

การหลั่งน้ำนมในสตรีที่ทำหมันหลังคลอด

สุนา ชมพทวีป*
นิกร ดุสิตสิน***
เออมพร เดียวตระกูล*

มณฑิรา ตันท์เกตุ**
สุรภี ศิริสัมพันธ์*
ยีนยง จิรเศรษฐบุรณ์*

จากการศึกษาปริมาณน้ำนมในสตรีหลังคลอดและเลี้ยงบุตรด้วยนมตนเอง 2 กลุ่ม คือกลุ่มแรกเป็นกลุ่มควบคุม 16 คน เปรียบเทียบกับกลุ่มที่สองซึ่งได้รับการผ่าตัด ทำหมันหลังคลอด 6 คน โดยวัดปริมาณน้ำนมในวันที่ 7 และ 14 หลังคลอด พบว่า ทั้งวันที่ 7 และ 14 หลังคลอดปริมาณน้ำนมในกลุ่มที่ได้รับการผ่าตัดทำหมันน้อยกว่า กลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ แต่ยังไม่สามารถสรุปได้ว่าอะไรเป็นสาเหตุ โดยตรงที่ทำให้การหลั่งน้ำนมลดน้อยลง

การทำหมันหลังคลอดเป็นวิธีการคุมกำเนิด ซึ่งมีผู้นิยมมากวิธีหนึ่ง เนื่องจากระยะภายหลังคลอดบุตรเป็นระยะที่การผ่าตัดทำหมันได้ง่าย และเป็นระยะซึ่งสตรีมักมีความเบื่อหน่ายต่อการ มีบุตรมากที่สุด เฉพาะที่โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ จำนวนผู้ขอรับการผ่าตัดทำหมันหลังคลอดมีมากกว่าปีละ 3,000 ราย

การผ่าตัดทำหมันหลังคลอดจะมีผลต่อการเปลี่ยนแปลงทางสรีรวิทยาของร่างกายสตรีในระยะหลังคลอดอย่างไรนั้นยังไม่มีผู้ใดทำการ ศึกษาอย่างแท้จริง และเนื่องการหลั่งน้ำนมเป็น

การเปลี่ยนแปลงทางสรีรวิทยาที่สำคัญอย่างหนึ่งของสตรีภายหลังคลอดบุตร ผู้รายงานจึงมีความสนใจเป็นพิเศษเกี่ยวกับผลซึ่งอาจจะเกิดขึ้นได้จากการผ่าตัดทำหมันหลังคลอดต่อการหลั่งน้ำนมของสตรี ผู้มีความตั้งใจจะเลี้ยงลูกด้วยน้ำนมของตนเอง

การศึกษานี้มีวัตถุประสงค์เพื่อดูปริมาณของการหลั่งน้ำนมในสตรีไทยภายหลังการคลอดบุตร ธรรมดาเปรียบเทียบกับในสตรีที่คลอดบุตร ธรรมดาเหมือนกันแต่ได้รับการทำผ่าตัดทำหมันหลังคลอดด้วย

*สถาบันวิจัยวิทยาศาสตร์การแพทย์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

**แผนกวิชาเภสัชวิทยา คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

***แผนกวิชาสูติศาสตร์—นรีเวชวิทยา คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ตารางที่ 1 แสดงอายุ และจำนวนการทิ้งครรภ์ของสตรีอาสาสมัครในการศึกษา

กลุ่มที่ไม่ได้รับการผ่าตัดทำหมันหลังคลอด						กลุ่มซึ่งทำการผ่าตัดทำหมันหลังคลอด		
ลำดับที่	อายุ	การทิ้งครรภ์	ลำดับที่	อายุ	การทิ้งครรภ์	ลำดับที่	อายุ	การทิ้งครรภ์
1	29	4-0-0-4	9	22	2-0-1-2	1	24	2-0-0-2
2	23	2-0-0-2	10	23	2-0-0-2	2	25	3-0-0-3
3	24	2-1-0-2	11	21	2-0-0-2	3	24	2-0-0-2
4	25	3-0-0-3	12	26	3-0-0-3	4	32	4-0-0-4
5	24	2-0-0-2	13	22	2-0-0-2	5	36	2-0-1-2
6	29	3-0-0-3	14	20	2-0-0-2	6	33	3-0-0-2
7	23	3-0-0-3	15	22	2-0-0-2			
8	30	4-0-2-3	16	21	3-0-1-3			

วัสดุและวิธีการ

ทำการศึกษาในสตรีไทยอาสาสมัคร 22 คน อายุระหว่าง 20-39 ปี มีบุตรนับรวมทั้งครรภ์สุดท้ายตั้งแต่ 2-4 คน (ตารางที่ 1) มีความเป็นอยู่และเศรษฐกิจทางครอบครัวคล้ายคลึงกัน มีประวัติการเลี้ยงลูกด้วยน้ำนมตนเองได้ดีในครรภ์ก่อนๆ ครรภ์คลอดครบกำหนดและมีความตั้งใจที่จะเลี้ยงลูกด้วยน้ำนมตนเองอย่างน้อย 5 เดือน

สตรีกลุ่มที่ 1 จำนวน 16 คน คลอดบุตรธรรมชาติ ซึ่งนอกจากการตัดฝีเย็บและได้รับยารัดกล้ามเนื้อมดลูกแล้ว ก็ไม่ได้รับการผ่าตัดหรือยาพิเศษอื่นๆ คลอดระยะเวลาที่อยู่โรงพยาบาลใช้เป็นกลุ่มควบคุม สตรีกลุ่มศึกษาจำนวน 6 คน ได้รับการผ่าตัดทำหมันหลังคลอดภายหลังคลอดบุตรธรรมชาติระหว่าง 4-6 วัน ก่อนผ่าตัดทุกคนจะได้รับยา atropine 1/150 เกรน ร่วมกับมอร์ฟีน 1/6 เกรน ฉีดเข้ากล้ามเนื้อและได้รับยาชาเฉพาะส่วน โดยวิธี epidural block ใช้ Xylo-

caine ร้อยละ 1.5 ประมาณ 18-20 มล. ในกลุ่มหลังนี้ผู้ป่วยจะอยู่โรงพยาบาลหลังผ่าตัด 3-4 วันก่อนกลับบ้าน

สตรีอาสาสมัครทั้งสองกลุ่มนี้ไม่มีความผิดปกติ หรือมีอาการแทรกซ้อนภายหลังการคลอดบุตรหรือภายหลังการผ่าตัดอย่างใด น้ำหนักแรกเกิดของทั้งสองกลุ่มอยู่ในพิสัยใกล้เคียงกัน คือค่าเฉลี่ยของน้ำหนักแรกเกิดลูกของอาสาสมัครในกลุ่มที่ไม่ทำหมันมีค่า 2.89 กก. และในกลุ่มที่ทำหมันมีค่า 3.15 กก. เด็กทุกคนเป็นเพศชาย ภายหลังคลอดเด็กจะถูกแยกจากมารดาประมาณ 24 ชั่วโมง เพื่อการดูแลอย่างใกล้ชิดโดยกุมารแพทย์ หลังจากนั้นเด็กจะอยู่กับมารดาตลอดเวลา และให้ดูดนมมารดาเมื่อมารดาเริ่มมีนมคัด แต่ในกลุ่มมารดาทำหมันลูกมักจะถูกแยกจากมารดาอีกครั้งหนึ่งในระยะ 1-2 วันภายหลังผ่าตัด เนื่องจากมารดาเจ็บแผล การให้น้ำนมมารดาในระยะนี้มักไม่สม่ำเสมอและเด็กจะได้น้ำนมผสมด้วยเป็นส่วนมาก

ตารางที่ 2 แสดงปริมาณของน้ำนมที่หลังในเวลา 3 ชั่วโมง ซึ่งวัดได้ในสตรีอาสาสมัครทั้ง 2 กลุ่ม ในวันที่ 7 และที่ 14 ภายหลังคลอดบุตร

ลำดับที่	กลุ่มอาสาสมัคร	ปริมาณของน้ำนมที่วัดได้ (มล.)			
		วันที่ 7 ภายหลัง คลอด	ค่าเฉลี่ยและค่า เบี่ยงเบนมาตรฐาน ของมัชฌิมเลขคณิต	วันที่ 14 ภายหลัง คลอด	ค่าเฉลี่ยและค่า เบี่ยงเบนมาตรฐาน ของมัชฌิมเลขคณิต
1	กลุ่มที่ไม่ได้รับการ ผ่าตัดทำหมัน หลังคลอด	215	185.3 ± 58.1	220	206.1 ± 49.6
2		215		235	
3		145		145	
4		190		270	
5		185		180	
6		145		145	
7		150		330	
8		95		205	
9		265		245	
10		165		205	
11		90		150	
12		150		155	
13		240		210	
14		310		183	
15		210		195	
16		195		225	
1	กลุ่มซึ่งทำผ่าตัด ทำหมันหลังคลอด	85	47.5 ± 28.5	140	94.0 ± 61.0
2		33		60	
3		22		24	
4		80		175	
5		45		125	
6		20		40	

การวัดปริมาณของน้ำมนั้นกระทำที่โรงพยาบาลในวันที่ 7 และวันที่ 14 นับจากวันที่คลอดบุตรและจะทำภายหลังเด็กดูดนมครั้งสุดท้ายแล้วเป็นเวลา 3 ชั่วโมง เช่น ถ้ามารดาให้เด็กดูดนมในวันนั้นเวลา 6.00 น. การวัดปริมาณน้ำนมก็จะทำที่โรงพยาบาลเวลา 9.00 น. เป็นต้นก่อนการทดลอง เด็กจะได้รับการชั่งน้ำหนักตัวและจดบันทึกไว้ หลังจากนั้นก็ให้เด็กดูดนมมารดาข้างหนึ่ง ส่วนอีกข้างหนึ่งใช้เครื่อง Egnell

breast pump ดูดน้ำนมออกมาหลังจากดูดนมพอแล้วฉีด oxytocin 1 ยูนิตเข้าหลอดเลือดดำ แล้วทำการดูดน้ำนมที่เหลือค้ำจากเต้านมทั้ง 2 ข้าง (Residual milk) ออกจนหมด ดังนั้นปริมาณของน้ำนมทั้งหมดที่หลังภายใน 3 ชั่วโมง เท่ากับน้ำหนักของเด็กที่เพิ่มขึ้นภายหลังการดูดนมมารดาข้างหนึ่ง รวมปริมาณของน้ำนมที่ได้จากการดูดจากเต้านมอีกข้างหนึ่งและปริมาณของน้ำนมที่เหลือค้ำจากเต้านมทั้ง 2 ข้าง²⁻⁶

ผลการศึกษา

จากผลของการวัดปริมาณน้ำนมที่หลังในเวลา 3 ชั่วโมง ในวันที่ 7 และ 14 ภายหลังคลอดบุตร จากสตรีอาสาสมัครที่ได้รับการผ่าตัดทำหมันมีปริมาณเฉลี่ย (ตารางที่ 2) น้อยกว่าจากสตรีอาสาสมัครที่ไม่ได้รับการผ่าตัดถึง 4 เท่า คือในวันที่ 7 (เฉลี่ย 47.5 ม.ล. ต่อ 185.3 ม.ล.) และ 2 เท่าในวันที่ 14 (เฉลี่ย 94.0 ม.ล. ต่อ 206.1 ม.ล.) ซึ่งมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p=0.001$)

วิจารณ์

เนื่องจากสตรีไทยส่วนมาก โดยเฉพาะที่อยู่ในชนบทยังเลี้ยงลูกด้วยนมตนเองและเป็นเวลานาน ๆ ดังนั้นถ้าการผ่าตัดทำหมันหลังคลอดมีผลทำให้การหลั่งปริมาณน้ำนมลดลง ก็อาจจะมีผลทางอ้อมต่อสุขภาพของบุตรคนสุดท้ายและต่อภาวะเศรษฐกิจของครอบครัวนั้นได้ด้วย โดยเฉพาะเมื่อคำนึงถึงว่าในแต่ละปีมีผู้ทำหมันหลังคลอดเป็นจำนวนมากแล้ว ก็อาจทำให้เกิดผลเสียหายต่อสุขภาพและเศรษฐกิจส่วนรวมได้เป็นอย่างมาก

จากการศึกษานี้ยังไม่อาจบอกได้ว่าในการผ่าตัดทำหมันหลังคลอดนั้น อะไรเป็นสาเหตุโดยตรงที่ทำให้การหลั่งน้ำนมลดลง สิ่งนี้อาจเป็นสาเหตุได้มีอยู่หลายอย่างด้วยกัน เช่น

1. ยาที่อาสาสมัครได้รับก่อนการผ่าตัดคือ atropine และมอร์ฟีน ซึ่งได้เคยมีผู้รายงานว่าสามารถทำให้การหลั่งน้ำนมในสัตว์ทดลองลดลงได้เป็นอย่างมาก¹

2. ภาวะตึงเครียดทั้งทางร่างกายและจิตใจ ซึ่งเกิดจากการผ่าตัดทำหมันภายหลังคลอด

3. เนื่องจากการผ่าตัดทำในวันที่ 4-6 ภายหลังการคลอดบุตร ซึ่งเป็นระยะที่การสร้างน้ำนมกำลังก่อตัวก่อนที่จะมีการหลั่งอย่างเต็มที่ ในระยะนี้การกระตุ้นหัวนมโดยการดูดของเด็กก็มีความสำคัญอย่างยิ่ง ที่จะทำให้มีการหลั่งอย่างเพียงพอของฮอร์โมนที่เกี่ยวข้องกับการหลั่งน้ำนมคือ Oxytocin และ Prolactin ถ้าในระยะนี้เด็กถูกแยกจากมารดา เนื่องจากมารดาเจ็บแผลหรือเด็กดูดนมมารดาน้อยลง ก็อาจจะทำให้กระบวนการที่จะนำไปสู่การหลั่งน้ำนมอย่างเต็มที่ที่ต้องหยุดชะงักไป จึงทำให้การหลั่งน้ำนมไม่เป็นไปได้ดีเท่าที่ควร

อนึ่ง ในการศึกษานี้ได้ทำเพียง 2 สัปดาห์ ภายหลังคลอด จึงยังไม่อาจทราบได้ว่าเมื่อเกิน 2 สัปดาห์ไปแล้ว การหลั่งน้ำนมในอาสาสมัครที่ได้รับการผ่าตัดนั้น อาจจะมีเพิ่มขึ้นเท่ากับในสตรีที่ไม่ได้รับการผ่าตัดก็ได้ แม้จากการศึกษานี้เองการหลั่งน้ำนมในกลุ่มที่ได้รับการผ่าตัดก็แสดงแนวโน้มไปในทางที่ดีขึ้น คือปริมาณของน้ำนมซึ่งน้อยกว่าในสตรีปกติ 4 เท่าในวันที่ 7 เมื่อถึงวันที่ 14 จะมีปริมาณน้อยกว่าสตรีปกติเพียง 2 เท่าเท่านั้น

สรุป

จากการศึกษาเบื้องต้นนี้พบว่าสตรีซึ่งได้รับการผ่าตัดทำหมัน 4-6 วัน ภายหลังการคลอด

บุตรมีความสามารถในการหลั่งน้ำนมใน 2 สัปดาห์แรก น้อยกว่าในสตรีที่ไม่ได้รับการผ่าตัด เนื่องจากความแตกต่างของปริมาณน้ำนมในสตรีสองกลุ่มนี้ มีมากตั้งแต่ 2-4 เท่าตัว จึงน่าจะมีการศึกษาต่อไปเพื่อหาข้อมูลซึ่งอาจจะมีประโยชน์มากเกี่ยวกับสุขภาพของเด็ก และเกี่ยวกับปัญหาทางเศรษฐกิจของครอบครัว ซึ่งอาจจะเกิดขึ้นจากการผ่าตัดทำหมันหลังคลอด

ผู้รายงานขอขอบคุณรองศาสตราจารย์นายแพทย์บรรพต บุญศิริ หัวหน้าแผนกสูติศาสตร์ นรีเวชวิทยา ที่ได้ให้การสนับสนุนในการทำวิจัยนี้ และขอขอบคุณ คุณยุพา อ่อนท้วม คุณรัชนี้ จุลเดชระ คุณณณิภรณ์ นิลกาญจน์ และคุณเล็ดตา

พงษ์ มุลศาสตร์สาทร ที่ช่วยในการรวบรวมข้อมูล สำหรับใช้ในการเขียนรายงานนี้

เอกสารอ้างอิง

1. Cowie AT, Tindal JS: Effects of lesions the Pituitary Stalk on Lactation in the Rabbit. *Endocrino* 66:115-121, 75.
2. Gomez-Rogers D, Iharra Polo AA, Faundez A, et al. "Effect of IUN and other contraceptive methods on lactation". *Proc. 8th Int. Conf. IPPF, Santiago*, p. 328, 1967.
3. Hefnawi F, Fawzi G, Badrawi MH, et al. Attempts to select a suitable hormonal contraceptive during lactation. Presented at 6th World Congress of Obstetrics and Gynecology New York, 1970.
4. Karim N, et al. "Injected progestogen and lactation". *Brit. Med. J.* 1:200, 71.
5. Koetswangs S, Bhiraless P, Chiemprasert T: "Effects of Oral Contraceptives on lactation" *Fertil Steril* 23:24-8, 72.
6. Koetswangs S, Chiemprasert T and Kochananda P. "The Effects of injectable contraceptives on lactation". *Proceedings of First Oceanic I.P.P.F. Seminar held at Sydney, August 1972.*