

## นิพนธ์ต้นฉบับ

# รูปแบบการใช้ยากระตุ้นการหลั่งน้ำนมในมารดาให้นมบุตร

จิรติการณ พิทาคำ,<sup>1</sup> ธนินสา กฤษฏาธาร,<sup>1</sup> จุฑาพิชญ์ พวงเมืองพล,<sup>1</sup> กาญจนา เงินคำคง<sup>1</sup> และ เพ็ญกาญจน์ กาญจนรัตน์<sup>2</sup>

<sup>1</sup>ฝ่ายเภสัชกรรม โรงพยาบาลมหาสารคามนครเชียงใหม่ คณะแพทยศาสตร์, <sup>2</sup>ภาควิชาบริหารเภสัช คณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

**วัตถุประสงค์** เพื่อศึกษารูปแบบการใช้ยากระตุ้นการหลั่งน้ำนมในมารดาให้นมบุตร

**วิธีการ** การศึกษาเชิงพรรณนาแบบภาคตัดขวาง โดยเก็บข้อมูลย้อนหลัง จากเวชระเบียนอิเล็กทรอนิกส์ของโรงพยาบาล ตั้งแต่เดือนมกราคม ถึงเดือนธันวาคม พ.ศ. 2560

**ผลการศึกษา** ในมารดาจำนวน 1,494 ราย ที่คลอดบุตร พบมารดา 136 รายได้รับยากระตุ้นการหลั่งน้ำนม อัตราการใช้ยากระตุ้นการหลั่งน้ำนมในมารดาหลังคลอดเท่ากับร้อยละ 9.10 ยากระตุ้นการหลั่งน้ำนมที่ใช้ทั้งหมดเป็นยาโดมเพอริโดน ส่วนใหญ่พบว่าแพทย์สั่งจ่ายยาให้ใช้ทั้งระหว่างอยู่โรงพยาบาลและให้ยากลับบ้าน (ร้อยละ 52.21) มารดาที่ได้ยากระตุ้นการหลั่งน้ำนมส่วนใหญ่ได้รับการประเมินระดับการไหลของน้ำนมก่อนใช้ยา (ร้อยละ 98.55) และส่วนใหญ่มีระดับการไหลของน้ำนมระดับ 0 (ร้อยละ 34.78) และได้รับการกระตุ้นการหลั่งน้ำนมด้วยวิธีอื่น ๆ อย่างน้อย 1 วิธี (ร้อยละ 100) คำสั่งใช้ยาส่วนใหญ่เป็นคำสั่งใช้ยาขนาด 30 มิลลิกรัมต่อวัน (ร้อยละ 64.71) มารดาทุกรายได้รับยาภายใน 10 วัน หลังคลอดและจำนวนวันเฉลี่ยที่ได้รับยากระตุ้นการหลั่งน้ำนมคิดเป็น 6.19 วัน

**สรุป** อัตราการใช้ยากระตุ้นการหลั่งน้ำนมในมารดาหลังคลอดเท่ากับร้อยละ 9.10 ยากระตุ้นการหลั่งน้ำนมที่ใช้ทั้งหมดเป็นยาโดมเพอริโดน มารดาเกือบทุกรายที่ได้รับการสั่งใช้ยากระตุ้นการหลั่งน้ำนมได้รับการประเมินระดับการไหลของน้ำนม และทุกรายได้รับการกระตุ้นการหลั่งน้ำนมโดยวิธีอื่น ๆ ที่ไม่ใช่ยา อย่างน้อย 1 วิธี มารดาทุกรายที่ได้ยากระตุ้นการหลั่งน้ำนมเริ่มใช้ยาภายใน 10 วันหลังคลอด ระยะเวลาเฉลี่ยของการได้รับยาอยู่ที่ 6.19 วัน **เชียงใหม่เวชสาร 2563;59(1):17-27.**

**คำสำคัญ:** มารดาให้นมบุตร ยากระตุ้นการหลั่งน้ำนม ดอมเพอริโดน

## บทนำ

น้ำนมแม่มีคุณค่าและประโยชน์มากมาย ตามคำแนะนำขององค์การอนามัยโลกแนะนำให้มารดาให้นมบุตรตั้งแต่แรกเกิดจนถึงอย่างน้อย 6 เดือน (1) ทั้งนี้มีความพยายามที่จะหาวิธีกระตุ้นการเพิ่มน้ำนมในมารดาให้นมบุตรที่มีปริมาณน้ำนมน้อย ไม่

ว่าจะเป็นการกระตุ้นจากการใช้มือบีบ การใช้เครื่องปั้มนม การใช้ยาที่มีฤทธิ์กระตุ้นการสร้างน้ำนม (galactagogue) และการใช้สมุนไพรต่าง ๆ (2) ยาที่มีรายงานว่าอาจมีฤทธิ์เพิ่มปริมาณน้ำนม ได้แก่ ยาเมโทโคลพามายด์ (metoclopramide) และ

**ติดต่อเกี่ยวกับบทความ:** จิรติการณ พิทาคำ, ภบ., ฝ่ายเภสัชกรรม โรงพยาบาลมหาสารคามนครเชียงใหม่ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่, อ.เมือง จ.เชียงใหม่ 50200, ประเทศไทย  
อีเมลล์: cheeratikarn.p@gmail.com



วันรับเรื่อง 12 ธันวาคม 2562, วันส่งแก้ไข 17 มกราคม 2563, วันยอมรับการตีพิมพ์ 24 มกราคม 2563

ยาดอมเพอริโดน (domperidone) ซึ่งยาทั้งสองชนิดออกฤทธิ์ต้านการทำงานของสารโดปามีน (dopamine antagonist) (2) เนื่องจากสารโดปามีนมีฤทธิ์ลดการหลั่งฮอร์โมนโพรแลคติน (prolactin) จากต่อมใต้สมอง ซึ่งเป็นฮอร์โมนกระตุ้นเซลล์ต่อมน้ำนมในการสร้างน้ำนม เมื่อการทำงานของโดปามีนลดลงจากฤทธิ์ของยา ทำให้เกิดผลข้างเคียงของยา คือ ระดับฮอร์โมนโพรแลคตินในกระแสเลือดเพิ่มมากขึ้น มีการนำมาใช้เป็นยากระตุ้นการหลั่งน้ำนม การศึกษาเปรียบเทียบประสิทธิภาพในการกระตุ้นการหลั่งน้ำนมระหว่างยาเมโทโคลพามายด์และยาดอมเพอริโดน ในมารดาให้นมบุตรที่มีบุตรที่คลอดก่อนกำหนด โดย Ingram และคณะ (3) พบว่ามารดาให้นมบุตรที่ใช้ยาดอมเพอริโดนมีแนวโน้มจะเพิ่มการสร้างน้ำนมได้มากกว่ามารดาให้นมบุตรที่ใช้ยาเมโทโคลพามายด์ โดยไม่พบความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ แต่เนื่องจากยาเมโทโคลพามายด์ สามารถผ่านเข้าสู่สมองโดยผ่านโครงสร้างกั้นระหว่างเลือดและสมอง (blood brain barrier) จึงอาจส่งผลให้เกิดอาการข้างเคียงทางระบบประสาท เช่น ภาวะสั่นของกล้ามเนื้อ การเคลื่อนไหวร่างกายผิดปกติชนิด bradykinesia ในขณะที่ยาดอมเพอริโดนไม่ผ่านเข้าสู่สมอง และขับผ่านออกทางน้ำนมในปริมาณที่น้อยกว่า จึงมีการใช้ยาดอมเพอริโดนในการกระตุ้นน้ำนมอย่างแพร่หลายมากกว่า (4,5) อย่างไรก็ตามยาทั้งสองชนิดไม่ได้รับการรับรองอย่างเป็นทางการในข้อบ่งใช้เพื่อการกระตุ้นน้ำนมทั้งจากองค์การอาหารและยาของทั้งในสหภาพยุโรปและประเทศไทย (6,7)

จากการทบทวนวรรณกรรมด้านประสิทธิภาพและความปลอดภัยจากการใช้ยาดอมเพอริโดนจากการศึกษาในต่างประเทศพบว่ายาดอมเพอริโดนสามารถเพิ่มฮอร์โมนโพรแลคตินและมีประสิทธิภาพในการกระตุ้นการหลั่งน้ำนมได้อย่าง

มีนัยสำคัญทางสถิติ (8-10) ทั้งนี้อาการข้างเคียงที่พบในการศึกษา ได้แก่ ภาวะปากแห้งคอแห้งและปวดศีรษะโดยอาการข้างเคียงที่พบไม่แตกต่างกันระหว่างมารดาให้นมบุตรที่ได้รับยาและไม่ได้รับยาดอมเพอริโดน ในประเทศไทยการศึกษาของ Jantarasaengaram และ Sreewapa (11) ประเมินผลการใช้ยาดอมเพอริโดนในมารดาให้นมบุตรที่คลอดบุตรโดยการผ่าตัดคลอดจำนวน 50 ราย โดยสุ่มให้ได้รับยาดอมเพอริโดนและยาหลอก เป็นระยะเวลา 4 วันหลังคลอด พบว่ามารดาให้นมบุตรที่ได้รับยาดอมเพอริโดนมีปริมาณน้ำนมมากกว่ามารดาให้นมบุตรที่ได้รับยาหลอกในวันที่ 1, 2, 3 และ 4 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ โดยพบผลข้างเคียงจากการใช้ยา คือปวดท้องรุนแรง จนทำให้มีผู้เข้าร่วมการศึกษาบางรายถอนตัวออกจากการศึกษา

โดยทั่วไปผลข้างเคียงของยาดอมเพอริโดนที่อาจพบได้ คือ ปากแห้ง (ร้อยละ 2) ปวดท้อง ปวดหัว (ร้อยละ 1) ผื่นแพ้ มีนงง (น้อยกว่าร้อยละ 1) ไม่พบผลข้างเคียงทางระบบประสาทเนื่องจากไม่ผ่านสู่สมอง (4,12,13) ผลข้างเคียงที่สำคัญคือยาอาจทำให้เกิดภาวะหัวใจเต้นผิดจังหวะ (arrhythmia) จากการที่ยาไปยับยั้ง potassium channel ทำให้เกิดภาวะ QT-interval prolongation และหัวใจเกิดภาวะ repolarization ผิดปกติ (14)

ในปี พ.ศ. 2557 the Coordination Group for Mutual Recognition and Decentralized Procedure-Human (CMDh) แห่งสหภาพยุโรปได้ประกาศมาตรการเพื่อลดความเสี่ยงจากการใช้ยาดอมเพอริโดน โดยกำหนดให้ไม่ควรใช้ยานี้เพื่อรักษาอาการท้องอืดหรือกรดไหลย้อน ไม่ใช้ในผู้ป่วยที่มีคลื่นไฟฟ้าหัวใจผิดปกติ หรือมีการเต้นของหัวใจผิดปกติ หรือผู้ป่วยที่มีความเสี่ยงในการเกิดภาวะดังกล่าว โดยพบว่าความเสี่ยงนี้เพิ่มขึ้นในผู้ป่วยอายุมากกว่า 60 ปี ที่ได้รับยาดอมเพอริโดนมากกว่า

30 มิลลิกรัมต่อวันและในผู้ป่วยที่ได้รับยาอื่นที่ทำให้เกิดภาวะ QT-interval prolongation หรือได้รับยากลุ่ม cytochrome P-450 (CYP) 3A4 inhibitors ร่วมกับยาโดมเพอริโดน ซึ่งมีผลบังคับใช้ทั่วสหภาพยุโรป (7) ส่วนในประเทศสหรัฐอเมริกาไม่มีการขึ้นทะเบียนของยาที่มีส่วนประกอบของยาโดมเพอริโดน (6) สำหรับในประเทศไทยนั้นกระทรวงสาธารณสุขได้ออกประกาศกระทรวงสาธารณสุขฉบับที่ 58 ลงนามเมื่อวันที่ 17 พฤศจิกายน พ.ศ. 2559 กำหนดให้ยาโดมเพอริโดนเป็นยาที่ต้องแสดงข้อความเตือนบนฉลากและเอกสารกำกับยา ตามพระราชบัญญัติยา พ.ศ. 2510 (7) ต่อมาประเทศไทยได้มีกำหนดให้ “การใช้ยาอย่างสมเหตุผล” เป็นยุทธศาสตร์ด้านที่ 2 ของยุทธศาสตร์การพัฒนาระบบยาแห่งชาติ พ.ศ. 2555-2559 (15, 16) และมีการดำเนินโครงการ RDU hospital ตั้งแต่ พ.ศ. 2557 โดยหนึ่งในนโยบาย 6 ด้านซึ่งเป็นกุญแจสำคัญในการส่งเสริมการใช้ยาอย่างสมเหตุผลในสถานพยาบาลคือ กุญแจดอกที่ 5 การดูแลด้านยาเพื่อความปลอดภัยของประชากรกลุ่มพิเศษ (special populations) (17) ทั้งนี้มารดาให้นมบุตรจัดเป็นหนึ่งในประชากรกลุ่มพิเศษที่ควรใช้ยาอย่างรอบคอบและระมัดระวังในการใช้ยา เนื่องจากการใช้ยาในระหว่างให้นมบุตรนั้น อาจส่งผ่านไปสู่วัยทารกที่ได้นมจากมารดา โดยรายการยาที่ควรใช้ด้วยความระมัดระวังในมารดาให้นมบุตรได้แก่ ยาเพิ่มหรือกระตุ้นการหลั่งน้ำนมได้แก่ เมโทโคลพามายด์และโดมเพอริโดน เนื่องจากเหตุผลว่ายากลุ่มนี้ไม่มีข้อมูลแสดงความปลอดภัยในระยะยาวและไม่ควรใช้ยาโดมเพอริโดน ในผู้ป่วยที่มีประวัติโรคหัวใจและห้ามใช้ร่วมกับยาที่เพิ่ม QT interval ทั้งนี้แนะนำว่าควรกระตุ้นการสร้างและหลั่งน้ำนมด้วยวิธีอื่นที่ไม่ใช่ยาก่อน และไม่ควรใช้ยากลุ่มนี้ภายใน 10 วันหลังคลอด ถ้ามีความจำเป็นต้องใช้ยาแนะนำ

ให้ใช้เมโทโคลพามายด์มากกว่าโดมเพอริโดน หากมีความจำเป็นต้องใช้ควรเริ่มใช้ยาด้วยขนาดยาต่ำ ๆ ก่อน คือ 10 มิลลิกรัม 2-3 ครั้งต่อวัน เป็นเวลา 7-14 วัน และค่อย ๆ ลดขนาดยาลง พร้อมทั้งได้กำหนดตัวชี้วัด คือ ร้อยละของมารดาให้นมบุตรที่ได้รับยากระตุ้นการหลั่งน้ำนม ภายใน 10 วันหลังคลอด เท่ากับศูนย์ (17)

ผู้วิจัยเห็นความจำเป็นในการวิจัยสถานการณ์ปัจจุบันด้านรูปแบบการใช้ยากระตุ้นการหลั่งน้ำนมเพื่อกระตุ้นน้ำนมในมารดาให้นมบุตร โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษารูปแบบการใช้ยากระตุ้นการหลั่งน้ำนมในมารดาให้นมบุตร เพื่อเป็นข้อเสนอแนะในการปรับระบบบริการและส่งเสริมการใช้ยาอย่างสมเหตุผลของโรงพยาบาลต่อไป

### นิยามศัพท์เฉพาะ

ยากระตุ้นการหลั่งน้ำนม หมายถึง ยาเมโทโคลพามายด์และยาโดมเพอริโดน

มารดาให้นมบุตร หมายถึง หญิงที่คลอดบุตรทุกคนที่บุตรมีชีวิตรอดที่พักรักษาในหอผู้ป่วยใน โดยมีสมมติฐานว่าหญิงคลอดบุตรทุกคนเป็นหญิงให้นมบุตร ที่มีการบันทึกในแฟ้มประวัติการประเมินน้ำนมโรงพยาบาลมหาราชานครเชียงใหม่

รูปแบบการสั่งใช้ยากระตุ้นการหลั่งน้ำนม หมายถึง การได้รับยาเมโทโคลพามายด์หรือยาโดมเพอริโดน ขนาดยา (dose) วิธีการรับประทาน (regimen) ระยะเวลาที่ได้รับ การได้รับยากระตุ้นการหลั่งน้ำนมกลับบ้าน การใช้ยากระตุ้นการหลั่งน้ำนมในขนาดสูงมากกว่า 30 มิลลิกรัมต่อวัน การได้รับยากระตุ้นการหลั่งน้ำนมภายใน 10 วันหลังคลอด การได้รับยาขนาดสูง หมายถึง การได้รับยากระตุ้นการหลั่งในมารดาให้นมบุตรในครั้งแรกขนาดสูงมากกว่า 30 มิลลิกรัมต่อวัน

การได้รับยาภายใน 10 วันหลังคลอด หมายถึง

การได้รับยากระตุ้นการหลั่งน้ำนมในมารดาให้มบุตรในครั้งแรกภายใน 10 วันหลังคลอด

การได้รับยามากกว่าหนึ่งเดือน หมายถึง การได้รับยากระตุ้นการหลั่งน้ำนมในมารดาให้มบุตรในครั้งแรกในระยะเวลามากกว่าหนึ่งเดือนต่อใบสั่งยา

งานวิจัยนี้ได้รับการยกเว้นการพิจารณารับรองเชิงจริยธรรมการวิจัย โดยคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคนของคณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ เลขที่ exemption-5963/2561

## วิธีการ

การวิจัยนี้เป็นการศึกษาเชิงวิเคราะห์แบบภาคตัดขวาง (cross-sectional descriptive study) แบบเก็บข้อมูลย้อนหลัง (retrospective data collection) โดยเก็บข้อมูลจากเวชระเบียนอิเล็กทรอนิกส์ของโรงพยาบาล ประกอบด้วย การวินิจฉัยโรค ภาวะสุขภาพและโรคร่วม ข้อมูลด้านประชากร และการคลอด ข้อมูลภาวะสุขภาพของบุตร และฐานข้อมูลเภสัชกรรมในการเก็บข้อมูลการใช้ยากระตุ้นการหลั่งน้ำนมและการใช้ยาอื่น เพื่อศึกษารูปแบบการสั่งใช้ยากระตุ้นการหลั่งน้ำนม

## กลุ่มตัวอย่าง

มารดาให้มบุตรทุกคนที่มาคลอดและรับบริการที่หอผู้ป่วยใน โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่ ปี พ.ศ. 2560 (1 มกราคม – 31 ธันวาคม พ.ศ. 2560) ที่ยังมีชีวิตและบุตรยังมีชีวิต

เกณฑ์คัดเข้า คือ มารดาที่คลอดบุตรที่โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่ โดยมีสมมติฐานว่าหญิงคลอดบุตรทุกรายให้มบุตร

เกณฑ์คัดออก คือ มารดาให้มบุตรที่ได้รับยากระตุ้นการหลั่งน้ำนม ในข้อบ่งใช้อื่นนอกเหนือจากการกระตุ้นน้ำนม หรือข้อมูลการสั่งยาไม่ครบถ้วนด้านขนาดและจำนวน

## ขั้นตอนการเก็บข้อมูล

1. ค้นหามารดาคลอดด้วยรหัสคลอดและมีประวัติได้รับยากระตุ้นการหลั่งน้ำนมระหว่างการรับบริการหลังคลอดในหอผู้ป่วยใน

2. เก็บข้อมูลจากเวชระเบียนอิเล็กทรอนิกส์ โดยแบบเก็บข้อมูลที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น

3. รวบรวมข้อมูลจากแบบบันทึก และบันทึกข้อมูลในโปรแกรม Microsoft Excel

## เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

แบบเก็บข้อมูล แบ่งเป็น 2 ส่วน คือ

ส่วนที่ 1 : ข้อมูลทั่วไป แบ่งเป็น 2 กลุ่มคือ 1) ข้อมูลทั่วไปของมารดาให้มบุตร ประกอบด้วย อายุ โรคประจำตัว ยาที่ใช้ในปัจจุบัน ผลการตรวจระบบหัวใจและหลอดเลือด ลำดับครรภ์และวิธีการคลอด 2) ข้อมูลทั่วไปของทารก ประกอบด้วย อายุครรภ์ น้ำหนักแรกคลอด

ส่วนที่ 2 : ข้อมูลการสั่งใช้ยากระตุ้นการหลั่งน้ำนม ประกอบด้วย ชื่อยาที่ได้รับ การช่วยเหลือโดยคลินิกนมแม่ก่อนได้รับยา ระดับการไหลของน้ำนม วันที่ได้รับยา จำนวนและวิธีการรับประทานยา จำนวนวันที่สั่งใช้ยา

## การวิเคราะห์ข้อมูล

ใช้สถิติเชิงพรรณนา แสดงผลเป็นความถี่ ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน โดยใช้โปรแกรม Microsoft Excel

## ผลการวิจัย

### ลักษณะทั่วไปของมารดา

ในปี พ.ศ. 2560 มารดาจำนวน 1,494 รายคลอดบุตร ณ โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่ พบมารดาให้มบุตรจำนวน 148 รายที่แพทย์สั่งใช้

ยาคระตุนัการหลั่งน้ำนัม ยาคระตุนัการหลั่งน้ำนัมที่สั่งใ้ได้แก่ยาคอมเพอรืโดนท้ทั้งหมด (ร้อยละ 100) โดยไม่พบการสั่งใ้ยาเมโทโคลพามายดืในมารดาใ้หมบุดร ในบรรดา 148 ราย ที่ใ้รับยาคอมเพอรืโดนนั้ มีจ่านวน 136 ราย ใ้รับยาคอมเพอรืโดนสำหรับกระตุนัการหลั่งน้ำนัม (ร้อยละ 91.89) และ มีจ่านวน 12 ราย ใ้รับยาคอมเพอรืโดนในข้อบ่งใ้อื่นนอกเหนือจากการกระตุนัการหลั่งน้ำนัม (ร้อยละ 8.10) อัตราการใ้ยาคระตุนัการหลั่งน้ำนัมในมารดาใ้หมบุดรเท่ากับร้อยละ 9.10

ข้อมูลลักษณะทัวไปของกลุ่ตัวอย่างมารดาใ้หมบุดรที่ใ้รับยาคอมเพอรืโดนสำหรับกระตุนัการหลั่งน้ำนัมจ่านวน 136 ราย พบว่าอายุเฉลีัย 31.15± 5.27 ปี อายุ่น้อยที่สดุคือ 19 ปี มากที่สดุคือ 48 ปี ส่วนใหญ่อายุอยู่ในช่วง 20-35 ปี มีจ่านวน 107 ราย คิดเป็นร้อยละ 78.68 พบมารดามีโรคประจำตัวจ่านวน 27 ราย คิดเป็นร้อยละ 19.85 ซึ่งมีโอกาสที่ต้อใ้ยารักษาประจำจ่านวน 16 ราย คิดเป็นร้อยละ 11.76 และมีโอกาสใ้ยารักษาโรคประจำตัวร่วมกับยาบำรุงครรรค์ 8 ราย คิดเป็นร้อยละ 5.88 ของกลุ่ตัวอย่างมารดาใ้หมบุดรที่ใ้รับยาคอมเพอรืโดนท้ทั้งหมด ส่วนผลตรวจร่างกายด้านระบบหัวใจและหลอดเลือด ก่อนการคลอดพบว่าปกติท้ทั้งหมด ส่วนใหญ่เป็นการตั้งครรรค์แรก คิดเป็นร้อยละ 52.21 วิธืคลอดส่วนใหญ่เป็นการคลอดปกติทางช่องคลอด รองลงมาคือผ่าตัดคลอด คิดเป็นร้อยละ 72.79 และ 27.21 ตามลำดับ ดังแสดงในตารางที่ 1

**ลักษณะทัวไปของทารก**

ลักษณะทารกแรกเกิดที่คลอดโดยกลุ่ตัวอย่างมารดา โดยส่วนใหญ่มีอายุครรรค์มากกว่าหรือเท่ากับ 37 สัปดาห์ คิดเป็นร้อยละ 88.97 น้ำหนักแรกเกิดส่วนใหญ่มากกว่าหรือเท่ากับ 2500 กรัม คิดเป็นร้อยละ 80.15 ดังแสดงในตารางที่ 2

**ตารางที่ 1.** ลักษณะมารดาใ้หมบุดรที่คลอดบุดรมีชีวิตที่ใ้รับยาคอมเพอรืโดนเพื่อกระตุนัการหลั่งน้ำนัม โรงพยาบาลมหาราชนครเซียงใหม่ จ.เซียงใหม่ ในปี พ.ศ.2560 (n=136)

รายการ	จ่านวนคน (ร้อยละ)
อายุ (31.15±5.27)	
<20 ปี	1 (0.73)
20-35 ปี	107 (78.68)
>35 ปี	28 (20.59)
โรคประจำตัว	
มี	27 (19.85)
ไม่มี	109 (80.15)
ยาที่ใ้ในปัจจุบัน	
ใ้เฉพาะยาบำรุงครรรค์	56 (41.18)
ใ้ยาบำรุงครรรค์ ร่วมกับยาอื่น	8 (5.88)
ใ้ยาอื่น ๆ	16 (11.76)
ไม่มี	56 (41.18)
ผลตรวจร่างกายด้านระบบหัวใจและหลอดเลือด	
ปกติ	136 (100)
ไม่ปกติ	0 (0)
ลำดับครรรค์	
ครรรค์แรก	71 (52.21)
ไม่ใช่ครรรค์แรก	65 (47.79)
วิธืการคลอด	
คลอดปกติ	99 (72.79)
ผ่าตัดคลอด	37 (27.21)

**ลักษณะการสั่งใ้ยาคอมเพอรืโดนในมารดาใ้หมบุดร**

ตารางที่ 3 แสดงสถติการใ้รับยาคอมเพอรืโดนของกลุ่ตัวอย่างมารดาใ้หมบุดร ส่วนใหญ่พบว่าแพทย์สั่งจ่ายยาคอมเพอรืโดนในการกระตุนัการหลั่งน้ำนัมมารดาใ้หมบุดรท้ระหว่างอยู่โรงพยาบาล และตอนกลับบ้านจ่านวน 71 ราย คิดเป็นร้อยละ 52.21 เมื่อจ่านกตามการสั่งยาคอมเพอรืโดน แบ่งได้สองกลุ่คือ การสั่งยาคอมเพอรืโดนสำหรับใ้ระหว่างรักษาในโรงพยาบาลจ่านวน 108 ครั้งและ

**ตารางที่ 2.** ลักษณะทารกมีชีวิตที่คลอดจากกลุ่มตัวอย่างที่มารดาได้รับยาต่อมเพอริโดนเพื่อกระตุ้นน้ำนม (n=136)

รายการ	จำนวนคน (ร้อยละ)
อายุครรภ์	
<37 สัปดาห์	15 (11.03)
≥37 สัปดาห์	121 (88.97)
น้ำหนักแรกเกิด	
<2500 กรัม	18 (13.24)
≥2500 กรัม	109 (80.15)
ไม่พบข้อมูล	9 (6.62)

**ตารางที่ 3.** สถิติการได้รับยาต่อมเพอริโดนในมารดาให้นมบุตร 136 คน

รายการ	จำนวนคน (ร้อยละ)
การสั่งใช้ยาต่อมเพอริโดนระหว่างอยู่ในโรงพยาบาลเท่านั้น	37 (27.21)
การสั่งใช้ยาต่อมเพอริโดนสำหรับรับยากลับบ้านเท่านั้น	28 (20.58)
การสั่งใช้ยาทั้งในระหว่างอยู่ในโรงพยาบาลและรับยากลับบ้าน	71 (52.21)

**ตารางที่ 4.** ระดับการไหลของน้ำนมของมารดาให้นมบุตรก่อนเริ่มยาต่อมเพอริโดน (n=207 ครั้ง)

ระดับการไหลของน้ำนม*	การสั่งยาต่อมเพอริโดนสำหรับใช้ระหว่างรักษาในโรงพยาบาล (n=108 ครั้ง)	การสั่งยาต่อมเพอริโดนสำหรับใช้รับยากลับบ้าน (n=99 ครั้ง)	รวมการสั่งยาทั้งหมด (207 ครั้ง)
0	51 (47.22)	21 (21.21)	72 (34.78)
1	28 (25.93)	38 (38.38)	66 (31.89)
2	23 (21.29)	19 (19.19)	42 (20.29)
3	3 (2.78)	15 (15.15)	18 (8.69)
4	0 (0.00)	6 (6.06)	6 (2.90)
ไม่มีข้อมูล	3 (2.78)	0 (0.00)	3 (1.45)
รวม	108	99	207

หมายเหตุ : ระดับการไหลของน้ำนม\*

ระดับ 0 คือ น้ำนมไม่ไหล, ระดับ 1 คือ น้ำนมเริ่มไหล, ระดับ 2 คือ น้ำนมไหลน้อย, ระดับ 3 คือ น้ำนมไหลพอควร, ระดับ 4 คือ น้ำนมไหลดี

การสั่งยาสำหรับรับยากลับบ้านจำนวน 99 ครั้ง

**ระดับการไหลของน้ำนมของมารดาให้นมบุตรที่ได้รับยาต่อมเพอริโดน**

มารดาให้นมบุตรที่ได้ยากระตุ้นการหลั่งน้ำนมได้รับการประเมินระดับการไหลของน้ำนมก่อนใช้ยาเท่ากับร้อยละ 98.55 โดยมารดาให้นมบุตรที่ได้ยากระตุ้นการหลั่งน้ำนมระหว่างอยู่ในโรงพยาบาลได้รับการประเมินระดับการไหลของน้ำนมก่อนใช้ยาเท่ากับร้อยละ 97.22 และมารดาให้นมบุตรที่มีการสั่งใช้ยากระตุ้นการหลั่งน้ำนมกลับบ้านได้รับการประเมินระดับการไหลของน้ำนมทุกรายเท่ากับร้อยละ 100 ส่วนใหญ่มารดาให้นมบุตรที่ได้ยากระตุ้นการหลั่งน้ำนมมีระดับการไหลของน้ำนมระดับ 0 (ร้อยละ 34.78)

มารดาให้นมบุตรทุกรายที่ใช้ยากระตุ้นการหลั่งน้ำนมได้รับการกระตุ้นการหลั่งน้ำนมด้วยวิธีอื่น ๆ อย่างน้อย 1 วิธี (ร้อยละ 100) ก่อนเริ่มใช้ยา โดยมารดาให้นมบุตรส่วนใหญ่ได้รับการกระตุ้นการหลั่งน้ำนมด้วยวิธีอื่น ๆ อย่างน้อย 4 วิธีร่วมกัน (ร้อยละ 66.19 ) ส่วนใหญ่มารดาให้นมบุตรทั้งสองกลุ่มได้รับการกระตุ้นการหลั่งน้ำนมด้วยวิธีอื่น ๆ

อย่างน้อย 4 วิธีร่วมกัน เป็นร้อยละ 76.37 และ 61.62 ตามลำดับ

**ลักษณะการใช้ยากระตุ้นการหลั่งน้ำนม**

ยากระตุ้นการหลั่งน้ำนมที่ใช้ในทุกราย คือยา ดอมเพอริโดน ขนาดความแรง 10 มิลลิกรัมในรูป แบบเม็ด

ตารางที่ 6 จำนวนคำสั่งใช้ยา ดอมเพอริโดน ในรูปแบบต่าง ๆ ทั้งที่ใช้ในระหว่างอยู่โรงพยาบาลและที่ได้รับยากลับไปใช้ที่บ้าน จำนวนทั้งหมด 207 ครั้ง ส่วนใหญ่เป็นคำสั่งใช้ยาขนาด 30 มิลลิกรัมต่อวัน คิดเป็นร้อยละ 64.71 และขนาดยา 60 มิลลิกรัมต่อวัน คิดเป็นร้อยละ 34.30 ซึ่งสอดคล้องกับทั้งคำสั่งยาระหว่างรักษาอยู่ในโรงพยาบาลและคำสั่งใช้

ยาสำหรับรับกลับบ้าน

มารดาให้นมบุตรทุกรายที่ได้รับยากระตุ้นการหลั่งน้ำนม (136 ราย) เริ่มได้รับยาภายใน 10 วัน หลังคลอด คิดเป็นร้อยละ 100 และจำนวนวันเฉลี่ยที่ได้รับยากระตุ้นการหลั่งน้ำนมรวมการได้รับยา ระหว่างอยู่โรงพยาบาลและได้รับยากลับบ้านคิดเป็น 6.19 วัน ดังแสดงในตารางที่ 7

**อภิปรายผล**

งานวิจัยนี้พบอัตราการใช้ยากระตุ้นการหลั่งน้ำนมในมารดาให้นมบุตรเท่ากับร้อยละ 9.10 ต่ำกว่างานวิจัยของ Smolina และคณะ (18) ที่ทำการศึกษาแบบย้อนหลังในประเทศแคนาดา ระหว่างปี ค.ศ. 2002-2011 พบว่าอัตราการใช้ยา ดอมเพอ-

**ตารางที่ 5.** จำนวนครั้งของมารดาให้นมบุตรที่ได้รับการกระตุ้นการหลั่งน้ำนมด้วยวิธีต่าง ๆ ก่อนได้รับยากระตุ้นการหลั่งน้ำนม

วิธีการกระตุ้น*	กลุ่มที่ได้รับยา ระหว่างอยู่ในโรงพยาบาล	กลุ่มที่ได้รับยา ระหว่างอยู่บ้าน	รวม
1	4 (3.70)	4 (4.04)	8 (3.86)
2	2 (1.85)	4 (4.07)	6 (2.90)
3	26 (24.07)	30 (30.30)	56 (27.05)
4	76 (76.37)	61 (61.62)	137 (66.19)
รวม	108 (100.00)	99 (100.00)	207 (100.00)

หมายเหตุ : วิธีการกระตุ้น\*

วิธีที่ 1 คือ ให้ทารกตึมนมจากเต้าอย่างเดี่ยว, วิธีที่ 2 คือ ประคบร้อนและนวดเต้านม,

วิธีที่ 3 คือ ให้ทารกตึมนมจากเต้าร่วมกับประคบร้อนและนวดเต้านม,

วิธีที่ 4 คือ ให้ทารกตึมนมจากเต้าร่วมกับประคบร้อนและนวดเต้านม และวิธีการอื่น ๆ

**ตารางที่ 6.** จำนวนของคำสั่งใช้ยา ดอมเพอริโดนขนาดความแรง 10 มิลลิกรัม เพื่อกระตุ้นการหลั่งน้ำนม

รูปแบบ การสั่งยา	คำสั่งใช้ยาระหว่างรักษา อยู่ในโรงพยาบาล (n=108)	คำสั่งใช้ยาสำหรับรับกลับบ้าน (n=99)	รวม (n=207)
1 x 3 (30 มิลลิกรัม)	70 (64.81)	64 (64.65)	134 (64.71)
2 x 3 (60 มิลลิกรัม)	38 (35.19)	33 (33.33)	71 (34.30)
1 x 2 (20 มิลลิกรัม)	0 (0)	1 (1.01)	1 (0.48)
3 x 3 (90 มิลลิกรัม)	0 (0)	1 (1.01)	1 (0.48)

**ตารางที่ 7.** จำนวนมารดาให้นมบุตรที่ได้รับยากระตุ้นการหลั่งน้ำนมภายใน 10 วันหรือหลังจาก 10 วันหลังคลอด และจำนวนวันเฉลี่ยที่ผู้ป่วยได้รับยากระตุ้นการหลั่งน้ำนม

รายการ	จำนวน
จำนวนมารดาให้นมบุตร (ราย) ที่เริ่มได้รับยากระตุ้นการหลั่งน้ำนมภายใน 10 วันหลังคลอด	136
จำนวนมารดาให้นมบุตร (ราย) ที่เริ่มได้รับยากระตุ้นการหลั่งน้ำนมหลังจาก 10 วันหลังคลอด	0
จำนวนวันเฉลี่ยที่ผู้ป่วยได้รับยากระตุ้นการหลั่งน้ำนม (วัน)	6.19

ริโดนเพื่อกระตุ้นน้ำนมในมารดาที่คลอดตามกำหนดเป็นร้อยละ 8-19 แต่สูงกว่างานวิจัยในโรงเรียนแพทย์ที่ประเทศออสเตรเลีย ของ Luke และคณะ ที่พบว่าอัตราการใช้ยากระตุ้นการหลั่งน้ำนมในมารดาให้นมบุตรปี ค.ศ. 2010 เท่ากับร้อยละ 5 (19) ทั้งนี้ประเทศไทยยังไม่พบการกำหนดอัตราการสั่งใช้ยากระตุ้นการหลั่งน้ำนมว่าควรจะเป็นร้อยละเท่าใด (17)

งานวิจัยนี้พบว่ายากระตุ้นการหลั่งน้ำนมที่ใช้ทั้งหมดเป็นยาโดมเพอริโดน (ร้อยละ 100) ซึ่งไม่สอดคล้องกับคำแนะนำของแนวทางการส่งเสริมการใช้ยาอย่างสมเหตุผลของประเทศไทยที่แนะนำให้หากจำเป็นต้องใช้ยากระตุ้นการหลั่งน้ำนมแนะนำให้ใช้ยาเมโทโคลพามายด์มากกว่ายาโดมเพอริโดน (17) ทั้งนี้พบว่าการใช้ยากระตุ้นการหลั่งน้ำมนั้นแตกต่างกันในแต่ละประเทศ โดยในประเทศอเมริกาพบรายงานการใช้ยาเมโทโคลพามายด์เป็นยากระตุ้นการหลั่งน้ำนม ทั้งนี้อาจเนื่องมาจากไม่มีการขึ้นทะเบียนยาโดมเพอริโดนในประเทศอเมริกา (6) ส่วนในประเทศแคนาดา ออสเตรเลีย พบรายงานการใช้ยาโดมเพอริโดนเป็นยากระตุ้นการหลั่งน้ำนม (18,19)

กลุ่มตัวอย่างในงานวิจัยนี้มีอายุเฉลี่ย  $31.15 \pm 5.27$  ปี ใกล้เคียงกับการศึกษาของ Grzekowiak ที่อายุเฉลี่ยของมารดาให้นมบุตรที่ได้รับยาโดมเพอริโดนอยู่ที่  $30.5 \pm 6.2$  ปี (19) ส่วนใหญ่คลอดโดยวิธีปกติร้อยละ 72.79 และเป็นการคลอดครบเทอมถึงร้อยละ 88.97 ต่างจากการศึกษาที่ผ่านมาที่พบว่าการใช้ยาโดมเพอริโดนนั้นใช้ส่วนใหญ่ในมารดาให้นมบุตรที่ทารกคลอดก่อนกำหนด (10,20)

มารดาให้นมบุตรเกือบทั้งหมดที่ได้รับการสั่งใช้ยากระตุ้นการหลั่งน้ำนมได้รับการประเมินระดับการไหลของน้ำนม และทุกรายได้รับการกระตุ้นน้ำนมโดยวิธีอื่น ๆ ที่ไม่ใช่ยา (non pharmacological) อย่างน้อย 1 วิธี ซึ่งเป็นไปตามมาตรฐานแนวทางการกระตุ้นน้ำนมโดยวิธีอื่นของกรมอนามัยและสอดคล้องกับคำแนะนำของการส่งเสริมการใช้ยาอย่างสมเหตุผล (17) นอกจากนี้พบว่ามารดาให้นมบุตรส่วนใหญ่ที่ได้รับยากระตุ้นการหลั่งน้ำนมมีระดับการไหลของน้ำนมอยู่ในระดับ 0-2 ซึ่งถือว่าระดับการไหลของน้ำมน้อย

ลักษณะการใช้ยาส่วนใหญ่เป็นการใช้ยาทั้งในระหว่างที่อยู่ในโรงพยาบาลและเมื่อจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล ถึงร้อยละ 52.21 มารดาให้นมบุตรส่วนใหญ่ร้อยละ 65.44 ได้รับยาขนาด 30 มิลลิกรัมต่อวัน ซึ่งสอดคล้องตามแนวทางการส่งเสริมการใช้ยาอย่างสมเหตุผล (17) แต่แตกต่างจากงานวิจัยของ Smolina และคณะ ที่พบว่าส่วนใหญ่ใช้ยาต่อวันสูงกว่า 60 มิลลิกรัม (18) อย่างไรก็ตามพบว่ามีมารดาให้นมบุตรที่ได้รับยาขนาด 60 มิลลิกรัมต่อวัน คิดเป็นร้อยละ 36.03 ซึ่งมากกว่าขนาดยาที่แนะนำต่อวัน ทั้งนี้อาจเกิดเนื่องจากยังไม่มีแนวทางการใช้ยากระตุ้นน้ำนมในโรงพยาบาลที่ชัดเจน ทำให้แพทย์อาจสั่งใช้ยาตามประสบการณ์ของตนเอง นอกจากนี้พบว่าข้อกำหนดแนวทางการใช้ยาโดมเพอริโดนในแต่ละโรงพยาบาลมีความ



แตกต่างกัน เช่น โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ศูนย์อนามัยที่ 10 เชียงใหม่ มีการสร้างแนวทางการให้ยากระตุ้นการหลั่งน้ำนม โดยแนะนำให้ใช้ยาโดมเพอริโดน ครั้งละ 20 มิลลิกรัม วันละ 4 ครั้ง รวมเป็น 80 มิลลิกรัมต่อวัน โดยให้เป็นระยะเวลา 3-8 สัปดาห์ (21) ซึ่งสูงกว่าคำแนะนำของการส่งเสริมการใช้ยาอย่างสมเหตุผลเช่นกัน

งานวิจัยนี้พบว่ามารดาให้นมบุตรที่ได้ยากระตุ้นการหลั่งน้ำนมร้อยละ 100 เริ่มใช้ยาภายใน 10 วันหลังคลอด ซึ่งไม่เป็นไปตามคำแนะนำของแนวทางการส่งเสริมการใช้ยาอย่างสมเหตุผล (17) ที่กำหนดว่าไม่ควรใช้ยากลุ่มนี้ภายใน 10 วันหลังคลอด และผลต่างจากงานวิจัยของ Smolina และคณะ (18) ที่ค่าเฉลี่ยการเริ่มต้นใช้ยากระตุ้นน้ำนมหลังคลอดอยู่ที่ 30 วัน และแตกต่างจากงานวิจัยของโรงพยาบาลที่เป็นโรงเรียนแพทย์ระดับตติยภูมิในประเทศออสเตรเลียที่ค่ากลางการเริ่มได้รับยาโดมเพอริโดนหลังคลอดเท่ากับ 12 วัน (19)

งานวิจัยนี้พบว่าเวลาเฉลี่ยการได้รับยาอยู่ที่ 6.19 วัน ถือว่าต่ำกว่าแนวทางการใช้ยาในประเทศออสเตรเลีย โดยคณะกรรมการ Drug and Therapeutics Committee ที่ Women's and Children's Hospital กำหนดแนวทางการใช้ยาโดมเพอริโดนเพื่อกระตุ้นการหลั่งน้ำนม โดยแนะนำให้ใช้ยาเพียง 12 วัน ดังนี้ ให้รับประทานครั้งละ 10 มิลลิกรัม วันละ 3 ครั้ง (รวม 30 มิลลิกรัมต่อวัน) 5 วัน จากนั้นรับประทานครั้งละ 10 มิลลิกรัม วันละ 2 ครั้ง 3 วัน และ 10 มิลลิกรัม วันละครั้ง เป็นเวลา 4 วัน (19) ทั้งนี้ค่าเฉลี่ยการรับยาในการศึกษานี้ที่ต่ำกว่าอาจเป็นเพราะว่า เป็นการให้ยาระหว่างในโรงพยาบาล และขณะจำหน่ายออกจากโรงพยาบาลเท่านั้น ซึ่งผู้ป่วยอาจได้รับยาต่อเนื่องเมื่อมาติดตามผลการรักษา (follow up) อีก อย่างไรก็ตามในประเทศไทยนั้นแนวทางการส่งเสริมการใช้ยาอย่างสมเหตุผล

ของประเทศไทย (17) ไม่ได้กำหนดระยะเวลาที่ชัดเจนที่ควรได้รับยากระตุ้น การหลั่งน้ำนม แนะนำเพียงให้เริ่มต้นใช้ยาขนาดต่ำ ๆ เป็นเวลา 7-14 วันและค่อย ๆ ลดขนาดยาลง หากประเทศไทยมีการกำหนดแนวทางการใช้ยาที่ชัดเจนน่าจะช่วยให้มีการใช้ยากระตุ้นการหลั่งน้ำนมอย่างสมเหตุผลมากขึ้น

### ข้อจำกัดของงานวิจัย

ข้อจำกัดของงานวิจัยนี้ประการที่หนึ่งคือ เนื่องจากงานวิจัยนี้เป็นงานวิจัยแบบเก็บข้อมูลย้อนหลังจากเวชระเบียน ทำให้ได้ข้อมูลไม่ครบถ้วน เช่น ลักษณะทั่วไปของผู้ป่วย ประการที่สองงานวิจัยนี้เก็บข้อมูลเฉพาะในผู้ป่วยในเท่านั้น ซึ่งในทางปฏิบัติอาจจะมีการส่งจ่ายยากระตุ้นการหลั่งน้ำนมให้มารดาให้นมบุตรในห้องตรวจผู้ป่วยนอกได้ ประการที่สามคืองานวิจัยนี้ไม่ได้ติดตามอาการไม่พึงประสงค์จากการใช้ยากระตุ้นการหลั่งน้ำนมเนื่องจากการศึกษาแบบภาคตัดขวาง

### สรุป

อัตราการให้ยากระตุ้นการหลั่งน้ำนมในมารดาให้นมบุตรเท่ากับร้อยละ 9.10 ยากระตุ้นการหลั่งน้ำนมที่ใช้ทั้งหมดร้อยละ 100 เป็นยาโดมเพอริโดน มารดาเกือบทุกรายที่ได้รับการส่งใช้ยากระตุ้นการหลั่งน้ำนมได้รับการประเมินระดับการไหลของน้ำนม และทุกรายได้รับการกระตุ้นน้ำนมโดยวิธีอื่น ๆ ที่ไม่ใช่ยา ลักษณะการใช้ยาส่วนใหญ่เป็นการใช้ยาทั้งในระหว่างที่อยู่ในโรงพยาบาลและเมื่อจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล ถึงร้อยละ 52.21 มารดาทุกรายที่ได้ยากระตุ้นการหลั่งน้ำนม เริ่มใช้ยาภายใน 10 วันหลังคลอด ระยะเวลาเฉลี่ยของการได้รับยาอยู่ที่ 6.19 วัน

## เอกสารอ้างอิง

- World Health Organization. Infant and Young child Nutrition: Global Strategy on Infant and Young Child Feeding. 55<sup>th</sup> World Health Assembly. Geneva: WHO; 2002.
- Dorovan TJ, Buchanan K. Medications for increasing milk supply in mothers expressing breastmilk for their preterm hospitalised infants. *Cochrane Database Syst Rev.* 2012;14: CD005544.
- Ingram J, Taylor H, Churchill C, Pike A, Greenwood R. Metoclopramide or domperidone for increasing maternal breast milk output: a randomised controlled trial. *Arch Dis Child.* 2011;97:F241-5.
- Wickersham RM, Novak KK, editors. Drug facts and comparisons. St. Louis, MO: Wolters Kluwer Health; 1990.
- Hale TW. Medications and mother's milk. 13<sup>th</sup> ed. Texas: Hale Publishing; 2008. p. 1172.
- Osadchy A, Moretti ME, Koren G. Effect of domperidone on insufficient lactation in puerperal women: a systematic review and meta-analysis of randomized controlled trials. *Obstet Gynecol Int J.* 2012;2:642893.
- Wejvithan S, Sripirome P. Domperidone: warning on labelling and prescribing information. *Medicinal and Health Product Bulletin.* 2016;19:97-100.
- Petraaglia F, De Leo V, Sardelli S, Pieroni ML, D'Antona N, Genazzani AR. Domperidone in defective and insufficient lactation. *Eur J Obstet Gynecol Reprod Biol.* 1985;19:281-7.
- da Silva OP, Knoppert DC, Angelini MM, Forret PA. Effect of domperidone on milk production in mothers of premature newborns: a randomized, double-blind, placebo-controlled trial. *CMAJ.* 2001;164:17-21.
- Campbell-Yeo ML, Allen AC, Joseph KS, Ledwidge JM, Caddell K, Allen VM, et al. Effect of domperidone on the composition of preterm human breast milk. *Pediatrics.* 2010;125:e107-14.
- Jantarasangaram S, Sreewapa P. Effect of domperidone on augmentation of lactation following cesarean delivery at full term. *Int J Gynaecol Obstet.* 2012;116:240-3.
- The Academy of Breastfeeding Medicine. ABM Clinical Protocol #9: Use of Galactogogues in Initiating or Augmenting the Rate of Maternal Milk Secretion (First Revision January 2011). *Breastfeed Med.* 2011;6:41-9.
- Charles F. Lacy LLA, Morton P. Goldman, Leonard L. Lance. Drug information Hand book. 19<sup>th</sup> ed. America: Laxi-Comp; 2011. p. 519-20.
- Arunmanakul P. How safe to use Domperidone in Stimulating Lactation for Breast Feeding Women. In: Chindavijak B, Sualsanae T, editor. Rational Drug Use. Text book of The Association of Hospital Pharmacy in Thailand 2016. p. 143-50.
- Chongtrakul P. RDU hospital : the pathway to rational drug use. *Thai Journal of Pharmacology.* 2015;37:48-62.
- Committee on National Drug System Development. National drug policy B.E. 2554 and strategies for drug system developemtn B.E. 2555-2559. Bangkok: Pulishing House of Agricultural Cooperative Federation of Thailand 2011.
- Public Administration Division. Service plan: rational drug use. Nonraburi: Ministry of Public Health. 2016.
- Smolina K, Morgan SG, Hanley GE, Oberlander TF, Mintzes B. Postpartum domperidone use in British Columbia: a retrospective cohort study. *CMAJ Open.* 2016;4:e13-9.
- Grzeskowiak LE, Lim SW, Thomas AE, Ritchie U, Gordon AL. Audit of domperidone use as a galactogogue at an Australian tertiary teaching hospital. *J Hum Lact.* 2013;29:32-7.
- Wan EW, Davey K, Page-Sharp M, Hartmann PE, Simmer K, Ilett KF. Dose-effect study of domperidone as a galactogogue in preterm mothers with insufficient milk supply, and its transfer into milk. *Br J Clin Pharmacol.* 2008; 66:283-9.
- Chetawan W, Wangpreuk M. Using domperidone to promote lactation at lactation clinic. Health promotion Center Region 10 Chiang Mai [Internet]. [cited 2019 March 24]. Available from: <https://www.breastfeedingthai.com/%E0%B8%A2%E0%B8%B2%E0%B9%80%E0%B8%9E%E0%B8%B4%E0%B9%88%E0%B8%A1%E0%B8%99%E0%B9%89%E0%B8%B3%E0%B8%99%E0%B8%A1-domperidone-motilium.html>

## Patterns of drug prescribing to promote lactation in breast feeding mothers

Phithakham C,<sup>1</sup> Kritsadathan T,<sup>1</sup> Puakmuangpol J,<sup>1</sup> Ngenkhamkong K<sup>1</sup> and Kanjanarat P<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Division of Pharmacy, Maharaj Nakorn Chiang Mai Hospital, Faculty of Medicine,

<sup>2</sup>Faculty of Pharmacy, Chiang Mai University, Chiang Mai

---

**Objectives** To identify patterns of drug prescribing to promote lactation in breastfeeding mothers.

**Methods** A cross-sectional descriptive study was conducted using retrospective data collection from electronic medical records from January – December 2017.

**Results** Of 1,494 mothers who gave birth, 136 received a galactagogue. The prescription rate was 9.10% with all doctors prescribing domperidone. Most of prescriptions indicated use in the hospital and following discharge (52.21%) and almost all mothers (98.55%) were evaluated before being given a prescription and most mothers had breast milk levels of 0 (34.78%) and received at least one intervention to help promote lactation (100%). The majority were prescribed 30 mg of domperidone per day (64.71%). All received domperidone within 10 days after giving birth and the mean day they received domperidone was on day 6.

**Conclusion** The rate of prescribing to promote lactation in breast feeding mothers was 9.10, with all doctors prescribing domperidone. Almost all mothers receiving a galactagogue were evaluated first and received at least one intervention to help promote lactation before being prescribed medication. Domperidone prescriptions were given within 10 days after birth and the mean day that mothers received domperidone was 6.19. **Chiang Mai Medical Journal 2020;59(1):17-27.**

---

**Keywords:** breast feeding, galactagogue, domperidone

