

การทบทวนวรรณกรรมเรื่องชาชงสมุนไพรดำรับบำรุงน้ำนม

นายที น้อยเศรษฐี

ในการทบทวนเอกสารงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับชาชงสมุนไพรดำรับบำรุงน้ำนม ผู้เขียนได้ศึกษาค้นคว้าจากตำรา เอกสาร วารสาร บทความและรายงานการวิจัยที่เกี่ยวข้อง สรุปเนื้อหาสาระสำคัญเพื่อใช้เป็นแนวทางในการศึกษาวิจัยนำเสนอเป็นลำดับ ดังนี้

- 1.แนวคิดและทฤษฎีเกี่ยวกับการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่
 - 1.1. การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่กับสถานการณ์ในปัจจุบัน
 - 1.2. กายวิภาคของเต้านม การสร้างน้ำนมและปัจจัยที่เกี่ยวข้อง
 - 1.3. การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ต่อสุขภาพของมารดาและทารก
 - 1.4. ปัจจัยที่เป็นปัญหาและอุปสรรคของการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่
 - 1.5. การป้องกันและการแก้ไขปัญหาให้นมแม่ไม่เพียงพอ
 - 1.6. การประเมินการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่
 - 1.7. การให้ยาแก่แม่ในระยะให้นมบุตร
 - 1.8. อาหารและโภชนาการของมารดาที่ให้นมบุตร
 - 1.9. ทฤษฎีการแพทย์แผนไทยเกี่ยวกับสตรีหลังคลอดและน้ำนม
- 2.การใช้ยาสำหรับการเพิ่มปริมาณน้ำนม
 - 2.1. การใช้ยาแผนปัจจุบัน
 - 2.2. การใช้สมุนไพร
- 3.ชาสมุนไพรดำรับบำรุงน้ำนม
 - 3.1. แนวคิดและที่มาของชาชงสมุนไพรดำรับบำรุงน้ำนม
 - 3.2. ส่วนประกอบของชาชงสมุนไพรดำรับบำรุงน้ำนมและสรรพคุณ
 - 3.3. การใช้งานทางคลินิกและความปลอดภัย
- 4.งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

1.แนวคิดและทฤษฎีเกี่ยวกับการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่

1.1. การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่กับสถานการณ์ในปัจจุบัน

การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่นั้น เป็นที่ยอมรับกันทั่วโลกว่ามีประโยชน์อย่างมากต่อสุขภาพและพัฒนาการของเด็ก อย่างไรก็ตามพบว่าในช่วงสองทศวรรษที่ผ่านมา มีแม่ที่มีลูกอายุต่ำกว่า 6 เดือนทั่วโลกที่เลี้ยงลูกด้วยนมแม่ มีจำนวนคงที่ คือ มีเพียงร้อยละ 38 ซึ่งเป็นอัตราที่ต่ำกว่าเป้าหมายที่องค์การอนามัยโลกและกองทุนเพื่อเด็กแห่งสหประชาชาติได้กำหนดไว้ คือร้อยละ 50

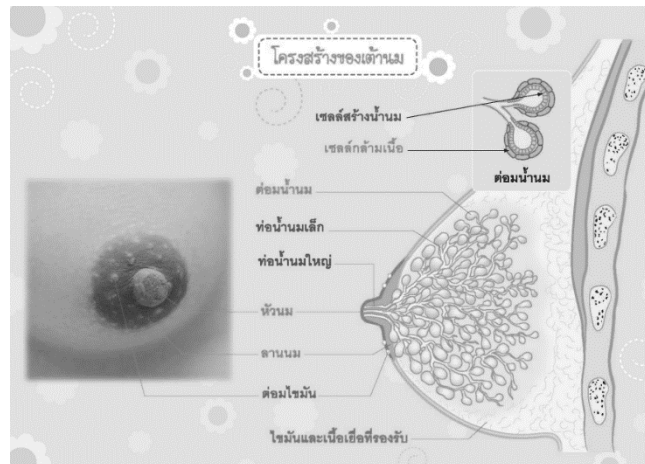
และพบอัตราดังกล่าวในประเทศไทยเพียงร้อยละ 23.1 ซึ่งเป็นอัตราที่ต่ำที่สุดในกลุ่มประเทศอาเซียน¹ จากข้อมูลขององค์การอนามัยโลก การเริ่มให้นมแม่ภายใน 1 ชั่วโมงหลังคลอดเป็นเวชปฏิบัติที่ควรได้รับการสนับสนุน เนื่องจากการเริ่มนมแม่จะเพิ่มความเสี่ยงในการเสียชีวิตของทารกในช่วงเดือนแรกถึงสองเท่า และเพิ่มโอกาสเจ็บป่วยจากโรคท้องร่วงและการติดเชื้อในระบบทางเดินหายใจ อย่างไรก็ตามจากการศึกษาทั่วโลกยังพบว่าการเริ่มให้นมแม่ยังมีความล่าช้าในหลายพื้นที่ โดยค่าเฉลี่ยทั่วโลกมีอัตราการเริ่มให้นมแม่ภายใน 1 ชั่วโมงหลังคลอดมีเพียงร้อยละ 39 และแตกต่างกันไปในแต่ละภูมิภาค² ทั้งนี้พบว่าอุปสรรคในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ซึ่งเป็นสาเหตุทำให้มารดาหลังคลอดตัดสินใจที่จะยุติการให้นมบุตร ได้แก่ การขาดความรู้ บรรทัดฐานของสังคม การขาดการสนับสนุนจากครอบครัวและสังคมแวดล้อม ความรู้สึกอึดอัดใจในการให้นมแม่ ปัญหาการผลิตและการให้น้ำนมแม่ สถานที่ทำงานและศูนย์รับเลี้ยงเด็กและอุปสรรคที่เกิดจากบุคลากรทางการแพทย์ เป็นต้น โดยจากงานวิจัยหนึ่งได้อธิบายเกี่ยวกับปัญหาการผลิตและการให้น้ำนมแม่พบว่า ความวิตกกังวลกลัวว่าปริมาณน้ำนมแม่อาจไม่เพียงพอ เป็นสาเหตุที่ทำให้มารดาหลังคลอดหยุดให้นมแม่ถึงร้อยละ 50³ และสำหรับมารดาหลังคลอดที่ประสบปัญหาการให้นมหัวนมแตก เจ็บ คัดตึงเต้านม น้ำนมออกน้อยไม่เพียงพอกับความต้องการของทารก จะเกิดภาวะเครียดและหันไปใช้นมผสมหรืออาหารเสริมแทนหากไม่ได้รับการช่วยเหลือและคำแนะนำอย่างเหมาะสมจากผู้เชี่ยวชาญ นอกจากนี้การปฏิบัติที่ไม่เหมาะสมของผู้ให้บริการทางการแพทย์ยังเป็นอุปสรรคต่อการเริ่มนมแม่ เช่น การแยกแม่ลูกหลังคลอด การแจกตัวอย่างนมผงหรืออาหารเสริมแก่แม่หลังคลอด การผ่าคลอดโดยไม่มีข้อบ่งชี้² ก็ส่งผลเสียต่อกระบวนการให้ดูนมแม่ทันทีหลังคลอด ทำให้แม่และลูกได้รับการสัมผัสเนื้อแนบเนื้อและได้ดูนมแม่น้อยลง (skin-to-skin contact) ทำให้มีการเสริมนมผงมากขึ้น ส่งผลให้น้ำนมมาน้อยและการให้นมแม่ไม่ได้นานเช่นกัน³ สำหรับประเทศไทยพบว่าทารกได้รับอาหารเสริม เช่น กล้วยและข้าวก่อนวัยที่ควรได้รับ ทารกร้อยละ 96 ได้รับน้ำดื่มและร้อยละ 71 ได้รับอาหารผ่านขวดนม⁴ ในหลายประเทศหมอดำแย หรือหมอพื้นบ้านรวมทั้งคนในครอบครัว เช่น แม่ของผู้คลอด แม่สามีมีอิทธิพลต่อการเลี้ยงดูทารกความเชื่อที่ไม่ถูกต้องจากครอบครัวรวมทั้งผู้นำทางจิตวิญญาณในสังคม ล้วนมีผลต่อเวลาในการเริ่มต้นให้นมแม่²

1.2. กายวิภาคของเต้านม การสร้างน้ำนมและปัจจัยที่เกี่ยวข้อง

1.2.1. กายวิภาคของเต้านม^{5,6}

โครงสร้างของเต้านมในระยะให้นมบุตรประกอบด้วย หัวนม(nipple) ลานนม(areola) และตัวเต้านม(corpus mammae) ซึ่งประกอบด้วยเนื้อเยื่อที่สร้างน้ำนม(glandular tissue) ฝังอยู่ในเนื้อเยื่อไขมันรองรับด้วยเนื้อเยื่อเกี่ยวพัน(connective tissue) และเอ็นยึดโยง

(suspensory ligament) ที่เรียกว่า Cooper's ligament รวมทั้งหลอดเลือดและเส้นประสาท (รูปที่ 1.1) มีรายละเอียดดังนี้



รูปที่ 1.1 โครงสร้างของเต้านม⁶

1.2.1.1. หัวนม(nipple)

หัวนมเป็นส่วนของเต้านมที่ยื่นออกมา อยู่บริเวณกลางลานนม รูปร่างคล้ายกรวย มีสีน้ำตาลหรือสีชมพู อาจมีขนาดเล็กใหญ่ต่างกันในแต่ละบุคคล มีเส้นผ่าศูนย์กลางประมาณ 16 มม. และยาวประมาณ 0.7 ซม. หัวนมมีลักษณะนุ่มและยืดหยุ่น สามารถยืดขยายและยุบไปตามรูปและขนาดของปากทารก ภายในหัวนมมีท่อน้ำนมทอดผ่านรูเปิดตรงส่วนปลายของหัวนมประมาณ 5-9 รู

1.2.1.2 ลานนม(Areola)

ลานนมคือผิวหนังที่ล้อมรอบหัวนมเป็นวงกลม ที่หนา หยิบ ยืดหยุ่นมากและมีสีเข้ม เนื่องจากมี Melanin pigment มาจับผิวหนังบริเวณนี้มากขึ้น ลานนมขยายใหญ่ขึ้นมากในช่วง 2-3 วันแรกหลังคลอด โดยเฉพาะในวันที่3 ที่มีการสร้างน้ำนม มีเส้นผ่าศูนย์กลางประมาณ 6.4 ซม. บนผิวของลานนมมีตุ่มนูนเป็นรูเปิดของไขมัน(Montgomery's tubercle) จำนวน 4-28 ตุ่ม มีขนาดใหญ่ขึ้นในช่วงตั้งครรภ์และให้นมบุตร ต่อมไขมันสร้างไขมันที่มีสารต้านการติดเชื้อ เพื่อป้องกันการติดเชื้อและหล่อลื่นผิวหนังบริเวณลานนมไม่ให้แห้งและแตกง่าย นอกจากนี้พบว่าต่อมไขมันยังผลิตกลิ่นที่นำพาทารกเข้าหาเต้านมแม่และกระตุ้นทารกให้ดูดนมแม่

1.2.1.3. ตัวเต้านม(Corpus mammae)

ตัวเต้านมตั้งอยู่บริเวณหน้าอกระหว่างกระดูกซี่โครงคู่ที่ 2 ถึงคู่ที่ 6 เต้านมมีฐานเป็นผนังพังผืด ยึดกับกล้ามเนื้อ pectoralis major external oblique และ serratus anterior

เมื่อโตเต็มที่มีน้ำหนักประมาณ 200 กรัม ในระยะไตรมาสที่สามมีน้ำหนักประมาณ 400-500 กรัม และระยะให้นมบุตรมีน้ำหนักประมาณ 600-800 กรัม ภายในเต้านมมีเนื้อเยื่อสร้างน้ำนม ประกอบด้วยต่อมน้ำนม (alveoli) และท่อนม (duct) ต่อมน้ำนมรวมตัวกันเป็น lobes เหมือนพวงองุ่น แต่ละ lobe แยกย่อยเป็น lobule เชื่อมต่อกันด้วยท่อนมเล็กและที่แตกกิ่งก้านออกเป็นท่อนมฝอยส่วนปลายจะพองออกเป็นกระเปาะเรียกว่า ต่อมน้ำนม(alveoli) มีเส้นผ่าศูนย์กลางประมาณ 0.12 มม. หนึ่ง lobule จะมีต่อมน้ำนมประมาณ 10-100 ต่อมน้ำนม

1.2.2.การสร้างน้ำนม(Lactogenesis)⁵

การสร้างน้ำนมเกิดขึ้นในเซลล์สร้างน้ำนม(Lactocyte) ของต่อมน้ำนมที่เพิ่มจำนวนมากขึ้นในระยะตั้งครรภ์และระยะหลังคลอด โดยแบ่ง 3 ระยะดังนี้

1.2.2.1.การสร้างน้ำนมระยะที่หนึ่ง(Lactogenesis I)

เกิดขึ้นประมาณ 12 สัปดาห์ก่อนคลอดถึง 3 วันแรกหลังคลอด ปริมาณการสร้างน้ำนมส่วนใหญ่อยู่ภายใต้ระบบต่อมไร้ท่อ ฮอร์โมนโพรแลคตินที่เพิ่มขึ้นจะกระตุ้นเซลล์สร้างน้ำนม มีไขมันสะสมในเซลล์สร้างน้ำนมเพิ่มขึ้น เพื่อสร้างหัวน้ำนม(Colostrum) และขังไว้ในต่อมน้ำนม ในระยะแรกหลังคลอด ประมาณ 5-7 วัน หัวน้ำนมมีส่วนประกอบของแลคโตส โปรตีน fat globules และอิมมูโนโกลบูลิน (Immunoglobulin) สูงมาก

1.2.2.2.การสร้างน้ำนมระยะที่สอง(Lactogenesis II)

เกิดขึ้นระหว่าง 32-96 ชั่วโมงหลังคลอด จากการลอกตัวของรก ซึ่งมีผลให้ระดับฮอร์โมนเอสโตรเจนและโพรเจสเตอโรนลดลงทันที ทำให้ฮอร์โมนโพรแลคตินทำงานได้เต็มที่ ร่วมกับฮอร์โมนออกซิโทซิน ปริมาณน้ำนมที่สร้างในระยะที่สองจึงไม่ขึ้นกับการดูดนมหรือการบีบน้ำนมออก แต่ถ้าไม่มีการระบายน้ำนมออกจากเต้าหลังวันที่ 4 ระดับโพรแลคตินจะลดน้อยลงและสร้างน้ำมน้อยลงหรือหยุดการสร้าง การให้ทารกดูดนมแม่ให้เร็วที่สุดหลังคลอดจะช่วยกระตุ้นการทำงานของฮอร์โมนโพรแลคตินอย่างต่อเนื่องและกระตุ้นการทำงานของออกซิโทซิน

แม้บางรายโดยเฉพาะครรภ์แรกการสร้างน้ำนมอาจล่าช้าถึง 1 สัปดาห์หลังคลอด ยังได้รับการผ่าตัดคลอดยังมีน้ำนมมาช้ากว่าการคลอดทางช่องคลอดแต่ไม่ได้มีผลต่อปริมาณน้ำนม การสร้างน้ำนมได้ช้าอาจสัมพันธ์กับการมีรกค้าง โรคเบาหวานหรือภาวะเครียดในการเจ็บครรภ์คลอด ในรายที่ยังมีรกค้างอาจไม่มีการสร้างน้ำนมจนกว่าจะนำรกที่ค้างออกจนหมด

เต้านมในช่วง 2-3 วันแรกหลังคลอดจะมีความตึงมากขึ้นเนื่องจากมีเลือดไหลเวียนเข้ามาในเต้านมและต่อมน้ำนมสร้างน้ำนมเพิ่มขึ้น น้ำนมที่สร้างในระยะที่สองจะเปลี่ยนจากหัวน้ำนมที่ข้นและสีค่อนข้างเหลืองเข้ม มาเป็นน้ำนมที่มีน้ำมากขึ้นและสีเหลืองใส(co-pious milk) มากขึ้น เรียกว่า น้ำนมช่วงเปลี่ยน(transitional milk) ประมาณ 10-14 วัน

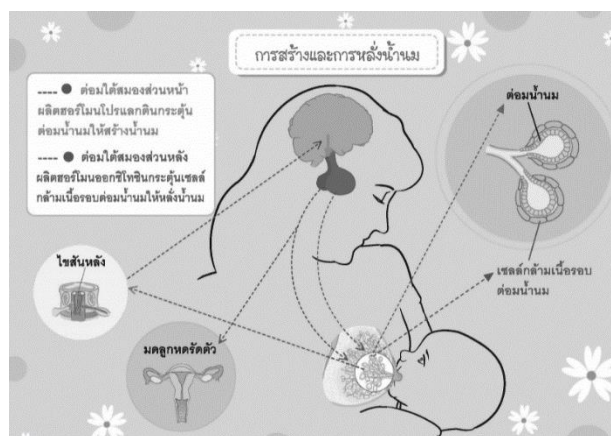
1.2.2.3.การสร้างน้ำนมระยะที่สาม(Lactogenesis III)

หรือการคงสภาพการสร้างน้ำนม (galactopoiesis)ขึ้นกับการระบายน้ำนมออกจากเต้าหลังคลอดประมาณ 1-2 สัปดาห์ น้ำนมในช่วงนี้จะปรับเปลี่ยนเป็นน้ำนมสมบูรณ์เต็มที่ (mature milk)ประมาณ 10 วันหลังคลอด การควบคุมการสร้างน้ำนมระยะนี้ขึ้นกับการกระตุ้นฮอร์โมนโพรแลคตินและออกซิโทซิน โดยปฏิกิริยาการหลั่งน้ำนม (milk ejection reflex)และการดูดนมของทารกหรือการบีบนมออกอย่างสม่ำเสมอ ยิ่งทำให้นมลูกมากเท่าไรยิ่งสร้างน้ำนมเพิ่มมากขึ้นเป็นแบบทวีคูณตามความต้องการของลูก(supply-demand response)

การสร้างน้ำนมระยะที่สามยังมีการควบคุมภายในเต้านม(Autocrine or local control) ซึ่งขึ้นกับปริมาณของสารโปรตีนในน้ำนมที่ยับยั้งการสร้างน้ำนม(feedback inhibitor of lactation,FIL)เมื่อมีน้ำนมจำนวนมากค้างอยู่ในเต้านมและไม่ได้ระบายออกเป็นเวลานาน น้ำนมจะมีปริมาณ FILเพิ่มขึ้นและลดการกระตุ้นโพรแลคตินต่อเซลล์สร้างน้ำนมเพื่อป้องกันอันตรายจากการมีน้ำนมเต็มเต้านมมากเกินไป ดังนั้นการระบายน้ำนมออกโดยการดูดของทารกหรือการบีบนมออกอย่างสม่ำเสมอ จะลดการสะสมของFIL จึงทำให้โพรแลคตินสามารถกระตุ้นเซลล์สร้างน้ำนมได้อย่างต่อเนื่อง เต้านมแต่ละข้างมีการตอบสนองที่เป็นอิสระต่อกัน เต้านมข้างที่ถูกดูดบ่อยครั้งจะมีขนาดใหญ่กว่าข้างที่ดูดน้อยกว่า เต้านมที่ไม่ได้รับการดูดกระตุ้นหรือบีบออกอย่างสม่ำเสมอจะค่อยๆหยุดสร้างน้ำนมถ้าไม่มีการระบายน้ำนม การที่ถูกหยุดดูดนมจากเต้านมข้างใดข้างหนึ่ง เต้านมข้างนั้นจะหยุดสร้างน้ำนม แม้ว่าจะมีฮอร์โมนโพรแลคตินมากระตุ้นเต้านม

1.2.3.กลไกการสร้างและหลั่งน้ำนมด้วยระบบประสาทและฮอร์โมน^{5,6}

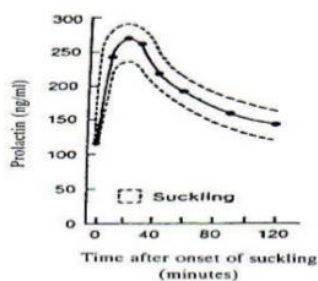
การสร้างน้ำนมในระยะที่สองและระยะที่สามถูกควบคุมโดยการทำงานของระบบประสาทและฮอร์โมนภายใต้การควบคุมของไฮโปทาลามัส(Hypothalamus) ที่เชื่อมกับต่อมใต้สมอง (pituitary gland) ปลายประสาทที่หัวนม ลานนมและในท่อนมจะถูกกระตุ้นเมื่อมีการดูดนมหรือบีบนม ซึ่งจะมีสัญญาณผ่านไปยังไฮโปทาลามัสเพื่อกระตุ้นต่อมใต้สมองให้หลั่งฮอร์โมนที่ควบคุมการสร้างและหลั่งน้ำนม(รูปที่ 1.2) ดังนี้



รูปที่ 1.2. กลไกการสร้างและหลั่งน้ำนม⁶

1.2.3.1. ฮอร์โมนโพรแลคติน

เป็นฮอร์โมนที่หลั่งจากต่อมใต้สมองส่วนหน้า (anterior pituitary gland) ทำหน้าที่กระตุ้นการสร้างน้ำนมในเซลล์สร้างน้ำนม ฮอร์โมนโพรแลคตินจะถูกกระตุ้นเมื่อมีการกระตุ้นที่ปลายประสาทรับสัมผัส (sensory receptor) จากการอมหัวนมและลานนมที่กระชับ ขณะดูดนมระดับโพรแลคตินในเลือดจะสูงขึ้นอย่างรวดเร็วและยังคงสูงมากประมาณ 30 นาที หลังจากหยุดให้ลูกดูดนม ซึ่งจะช่วยให้เต้านมมีการสร้างน้ำนมรอไว้สำหรับการดูดนมในมื้อถัดไป (รูปที่ 1.3)



รูปที่ 1.3 แสดง plasma prolactin ในระยะก่อน ระหว่าง และหลังให้นมทารกในมารดาหลังคลอด¹⁰

ปริมาณโพรแลคตินจะถูกสร้างในเวลากลางคืนมากกว่ากลางวัน ดังนั้นการให้นมลูกในเวลากลางคืนจะช่วยให้มีการสร้างน้ำนมมากเป็นพิเศษกว่าเวลากลางวัน และช่วยเร่งการสร้างน้ำนมได้ดีในแม่ที่มีการสร้างและหลั่งน้ำนมไม่เต็มที่ จึงควรเน้นให้ลูกดูดนมทั้งกลางวันและกลางคืน การให้นมลูกบ่อยครั้งตามความต้องการของลูก ยิ่งช่วยคงสภาพการหลั่งน้ำนมได้ดีขึ้น นอกจากนั้นยังพบว่า การสร้างน้ำนมยังขึ้นกับปริมาณน้ำนมที่ลูกดูดออกจากเต้า หากลูกดูดนมมากจะมีการสร้างน้ำนมเพิ่มมากขึ้น หากลูกดูดนมในปริมาณน้อย การสร้างน้ำนมจะน้อยตามไปด้วย ในกรณีที่มีลูกแฝด การสร้างน้ำนมจะเพิ่มเป็นสองเท่าและเพียงพอสำหรับลูกสองคน แม่ที่มี

ระดับโปรแลคตินสูงในระยะหลังในนมลูกจะมีอารมณ์ผ่อนคลายและง่วงนอน แม่จึงได้พักผ่อนหรือหลับไปพร้อมกับทารกหลังการให้นม นอกจากนี้โปรแลคตินที่สูงจะยืดเวลาการตกไข่และการตั้งครรภ์ล่าช้าออกไป

1.2.3.2. ฮอร์โมนออกซิโทซิน

เป็นฮอร์โมนที่หลั่งจากต่อมใต้สมองส่วนหลัง (posterior pituitary gland) ทำหน้าที่กระตุ้นเซลล์กล้ามเนื้อ (myoepithelial cells) ให้ต่อน้ำนมและท่อน้ำนมบีบน้ำนมออกจากเต้า หรือเกิดปฏิกิริยาน้ำนมพุ่ง (milk ejection reflex หรือ oxytocin reflex) ในขณะที่ลูกใช้ลิ้นรีดนมออกจากท่อน้ำนมบริเวณหัวนม การหลั่งของออกซิโทซินขึ้นกับการกระตุ้นที่มีประสิทธิภาพและหรือการกระตุ้นประสาทสัมผัสทั้งห้าของแม่ เช่น การได้กลิ่นหรือเห็นลูก หรือในทางตรงกันข้าม ถ้าแม่ขาดความเชื่อมั่นแยกจากลูก หรือให้น้ำนมลูกไม่สม่ำเสมอ มีความเครียดเจ็บปวด หรือวิตกกังวล จะยับยั้งการหลั่งของออกซิโทซิน แม้ทารกจะดูดถูกวิธีและสม่ำเสมอก็ตามก็ยังไม่สามารถกระตุ้นการหลั่งน้ำนมให้เพียงพอได้ และยังเพิ่มภาวะซึมเศร้าของแม่หลังคลอด(รูปที่ 1.4)



รูปที่ 1.4 แสดงผลของระบบประสาทสัมผัสต่างๆของ oxytocin reflex¹⁰

ฮอร์โมนออกซิโทซินที่เริ่มหลั่งระยะแรกหลังคลอดหรือในช่วงที่มีการโอบกอดเนื้อแนบเนื้อ จะช่วยเพิ่มความรักความผูกพันระหว่างแม่ลูก หรือเพิ่มสัญชาตญาณความเป็นแม่มากขึ้น และช่วยลดการตกเลือดหลังคลอด ช่วยขับน้ำคาวปลาและทำให้มดลูกเข้าอู่เร็วขึ้น แม่บางรายอาจปวดท้องน้อย (after pains) เป็นพักๆ 2-3 วันแรกหลังคลอดบุตรเกิดจากออกซิโทซินกระตุ้นให้มดลูกหดตัว

1.2.4. ส่วนประกอบของนมแม่ตามระยะของการสร้างน้ำนม^{5, 6, 7}

นมแม่มีสารอาหารที่เหมาะสมที่สุดสำหรับทารก มีภูมิคุ้มกันและส่งเสริมความพร้อมของอวัยวะต่างๆที่ยังไม่สมบูรณ์เต็มที่ ยิ่งไปกว่านั้นนมแม่เป็นของเหลวที่มีความพิเศษเฉพาะตัวที่เหมาะสมกับสรีรวิทยาและความต้องการของทารก โดยปริมาณสารอาหารต่างๆในนมแม่นั้นมีการเปลี่ยนแปลงในแต่ละช่วงแต่ละเวลา ตามระยะเวลาการสร้างน้ำนม นอกจากนี้ยังมี

ปัจจัยอื่นๆอีก เช่น การเปลี่ยนแปลงตามระยะเวลาคลอดบุตร เช่น การคลอดก่อนกำหนด หรือ การคลอดตามกำหนด เป็นต้น ซึ่งการเปลี่ยนแปลงในแต่ละระยะจะเป็นไปตามกลไกความเหมาะสมและความต้องการของลูก

1.2.4.1. หว้านนม (colostrum)

เป็นนมที่หลั่งใน 7 วันแรกหลังเกิด เป็นนมที่อุดมไปด้วยโปรตีน สารระบบภูมิคุ้มกัน แร่ธาตุ วิตามิน โดยเฉพาะวิตามินเอ วิตามินอี และสารช่วยการเจริญเติบโต มีปริมาณของไขมันและแลคโตสต่ำ โปรตีนส่วนใหญ่(ประมาณ 1.7-1.8 กรัม/ดล.) ให้สารภูมิคุ้มกันโรคที่สูงมากในวันแรกโดยเฉพาะอย่างยิ่ง secretory IgA (sIgA) , neutrophil , lysozyme , และ lactoferrin สาร sIgA มีปริมาณสูงถึง 1.2 กรัม/ดล.และค่อยๆลดลงเหลือประมาณ 0.1 กรัม/ดล. ในสัปดาห์ที่ 2 ไขมันในหว้านนมมีปริมาณฟอสโฟไลปิดและคอเลสเตอรอลสูง โดยปริมาณคอเลสเตอรอลสูงถึงประมาณ 30 มก/ดล. มีแลคโตสประมาณ 2-5 กรัม/ดล. และโอลิโกแซคลาไรค์ ประมาณ 2 กรัม/ดล. ดังนั้นทารกทุกรายควรได้รับหว้านนม เพื่อให้ได้รับภูมิคุ้มกันและพลังงานเพื่อการเจริญเติบโตอย่างเต็มที่ตั้งแต่ระยะแรกเกิด

หว้านนม มีปริมาณเกลือโซเดียม โพแทสเซียมคลอไรด์ วิตามินที่ละลายในไขมันในปริมาณสูง ได้แก่ วิตามินเอ วิตามินอี และเบต้าแคโรทีน (ทำให้หว้านนมมีสีเหลือง) เมื่อเทียบกับน้ำนมสมบูรณ์เต็มที่ นอกจากนี้มีปริมาณของสารชีวภาพ ได้แก่ epidermal growth factors และ non-nutritive factors อื่นๆในปริมาณที่สูงเพื่อช่วยทำให้ระบบเซลล์และเยื่อโดยเฉพาะเยื่อทางเดินอาหารมีความสมบูรณ์เร็วขึ้น ช่วยส่งเสริมการเจริญเติบโตของจุลินทรีย์สุขภาพในทางเดินอาหารของทารกแรกเกิด และมีฤทธิ์เป็นยาระบายอ่อนๆทำให้ขับถ่ายอุจจาระสะดวก

หว้านนมมีปริมาณน้อยและเหลืองข้น ปริมาณหว้านนมใน 1-2 วันแรกหลังคลอดมีประมาณ 2-20 มล./มื้อ หรือ 40-50 มล./วัน และค่อยๆเพิ่มเป็น 300-400 มล./วัน ในวันที่ 3-4 ถ้าทารกดูดกระตุ้นอย่างสม่ำเสมอ การที่หว้านนมมีปริมาณน้อย เพื่อให้เหมาะสมกับสรีรวิทยาของทารกแรกเกิดซึ่งมีพลังงานที่สะสมไว้ใช้อย่างเพียงพออยู่แล้วและมีการเคลื่อนย้ายของน้ำที่อยู่ภายในเซลล์มาอยู่ภายนอกเซลล์ และระบบไหลเวียนทำให้ต้องการน้ำในปริมาณน้อยในระยะนี้ ถ้าทารกได้รับน้ำหรืออาหารอื่นเสริมจะทำให้การสร้างหว้านนมลดลงและอาจเพิ่มความเสี่ยงต่อการเกิดภูมิแพ้เนื่องจากทารกได้รับโปรตีนแปลกปลอมในขณะที่เยื่อบุลำไส้ยังไม่มี ความสมบูรณ์เพียงพอ

1.2.4.2. นมช่วงเปลี่ยน

เป็นนมที่เปลี่ยนจากหว้านนมเป็นนมที่ใสขึ้นในปลายสัปดาห์แรก ปริมาณของอิมมูโนโกลบูลินและโปรตีนจะค่อยๆลดลง ในขณะที่แลคโตสและไขมันเพิ่มขึ้น ปริมาณวิตามินที่ละลายในไขมันลดลงและวิตามินที่ละลายในน้ำเพิ่มขึ้น การเปลี่ยนแปลงนี้จะเกิดอย่าง

รวดเร็วในสัปดาห์แรก หลังจากนั้นจะเป็นไปอย่างช้าๆจนกระทั่งส่วนประกอบของนมแม่ค่อนข้างคงที่ในปลายเดือนแรกหลังคลอด

1.2.4.3. น้ำนมสมบูรณ์เต็มที่

มีส่วนประกอบหลัก คือน้ำ ดังน้ำแม่ที่กำลังให้นมลูกจึงต้องการน้ำมากขึ้นหลังการให้นมลูก ในภาวะที่แม่ได้รับน้ำจำกัด ร่างกายจะลดปริมาณน้ำที่เสียไปกับปัสสาวะและ insensible loss เพื่อสงวนน้ำไว้สำหรับผลิตน้ำนม มีการศึกษาที่ยืนยันว่าทารกที่อยู่ในประเทศเขตร้อนได้รับน้ำนมจากแม่เพียงพอแก่ความต้องการและไม่ต้องการน้ำเพิ่ม

1.3. การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ต่อสุขภาพของมารดาและทารก

1.3.1. การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่กับสุขภาพของแม่^{5,6,8}

แม่ส่วนใหญ่เข้าใจว่าการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่มีผลดีต่อลูก แต่ยังมีกังวลเกี่ยวกับสุขภาพของลูกในการได้รับน้ำนมแม่ไม่เพียงพอหรือไม่มีคุณภาพเพียงพอสำหรับการเจริญเติบโต แม่หลายคนมีความเข้าใจที่ไม่ถูกต้องเกี่ยวกับสุขภาพของแม่ที่ให้นมลูก เช่น ภาวะกระดูกพรุน เต้านมเสียทรงและแม่รู้สึกสูญเสียความเป็นส่วนตัวในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ แท้จริงแล้วการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่เป็นวิถีธรรมชาติที่จัดสรรให้วงจรของวัยเจริญพันธุ์มีความสมบูรณ์ยิ่งขึ้น การให้นมแม่ยังมีประโยชน์ต่อแม่ทั้งด้านสุขภาพร่างกายและสภาพจิตใจทั้งในระยะหลังคลอดและในระยะยาว โดยผลดีของการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ต่อสุขภาพของแม่มีดังนี้

1.3.1.1. ป้องกันภาวะการตกเลือดหลังคลอด

การให้ลูกได้ดูดนมแม่ในระยะหลังคลอดจะกระตุ้นการหลั่งฮอร์โมนออกซิโทซินอย่างต่อเนื่อง ทำให้มดลูกหดตัวได้ดีและบ่งชี้ ลดโอกาสการเสียเลือดหลังคลอดซึ่งอาจเกิดในระยะ 2-3 วันหลังคลอด และทำให้มดลูกเข้าอู่หรือกลับเข้าสู่สภาพปกติเร็วขึ้น แม่ที่ให้ลูกดูดนมแม่ทันทีหลังคลอดและให้ลูกดูดนมด้วยจำนวนครั้งที่ถี่กว่าจะเสียเลือดหลังคลอดน้อยกว่าแม่ที่ให้ลูกดูดนมแม่หลังคลอดเกิน 2 ชั่วโมง

1.3.1.2. ช่วยการคุมกำเนิด

แม่ที่เลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างถูกต้องและสม่ำเสมอจะช่วยเลื่อนระยะเวลาของการตั้งครรภ์ใหม่ เนื่องจากมีการกดการทำงานของรังไข่ซึ่งจะมากขึ้นอยู่กับการปฏิบัติของแม่ในการให้นมลูก แม่ที่เลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างถูกต้องและสม่ำเสมอดังกล่าวจะมีโอกาสตั้งในระยะ 6 เดือนแรกหลังคลอดน้อยกว่าร้อยละ 2 แต่หลัง 6 เดือนไปแล้วแนะนำให้คุมกำเนิดด้วยวิธีอื่นร่วมด้วย

1.3.1.3. ช่วยลดน้ำหนักของแม่ในระยะหลังคลอด

การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ช่วยให้มีการเผาผลาญไขมันที่สะสมไว้ในระยะตั้งครรภ์เพื่อใช้ในการสร้างน้ำนมทำให้แม่กลับมามีรูปร่างที่สวยงามได้เร็ว ในการศึกษาพบว่า แม่ที่เลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวจนถึง 12 สัปดาห์หลังคลอด จะมีน้ำหนักตัวลดลงมากกว่าแม่ที่เลี้ยงลูกด้วยนมผสม และมีการลดลงของสัดส่วนร้อยละของไขมันในร่างกายอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติเมื่อเทียบกับแม่ที่เลี้ยงลูกด้วยนมผสม ทั้งที่แม่กลุ่มที่เลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวจะรับประทานอาหารที่มีพลังงานสูงกว่าแม่ที่เลี้ยงลูกด้วยนมผสมก็ตาม การเผาผลาญไขมันได้เร็วเช่นนี้ ยังส่งผลดีต่อสุขภาพในระยะยาว ทำให้แม่มีโอกาสเป็นโรคอ้วนน้อยลง ลดความเสี่ยงต่อโรคที่พบร่วมกับความอ้วน เช่น โรคเบาหวาน ความดันโลหิตสูง โรคหัวใจขาดเลือด

1.3.1.4. ลดความเสี่ยงต่อโรคเบาหวานชนิดที่ 2

แม่ที่ไม่เคยเลี้ยงลูกด้วยนมแม่จะมีโอกาสเป็นโรคเบาหวานชนิดที่ 2 มากกว่าแม่ที่เลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวนาน 1-3 เดือน 1.5 เท่า นอกจากนี้นั้นยังมีประโยชน์มากในแม่ที่ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นเบาหวานขณะตั้งครรภ์ซึ่งจะมีโอกาสเกิดโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ตามมาภายหลังถึง 7.4 เท่าของหญิงตั้งครรภ์ปกติ ถ้าแม่นั้นเลี้ยงลูกด้วยนมแม่จะช่วยลดโอกาสเกิดโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ลง ผลในการป้องกันนี้เชื่อว่าเกิดจากกลไกหลายอย่างร่วมกัน เช่น การมีน้ำหนักตัวลดลง การเปลี่ยนแปลงสัดส่วน การกระจายของไขมันและความไวของการตอบสนองต่ออินซูลิน เป็นต้น

1.3.1.5. ลดความเสี่ยงต่อโรคหัวใจขาดเลือด ความดันโลหิตสูงและไขมันในเลือดสูง

มีการศึกษาในสตรีวัยหลังคลอด 139,681 ราย พบว่าสตรีที่ไม่เคยเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ มีโอกาสเกิดโรคหลอดเลือดหัวใจ โรคความดันโลหิตสูงและไขมันในเลือดสูงมากกว่าสตรีที่เคยเลี้ยงลูกด้วยนมแม่นานเกิน 12 เดือนขึ้นไป โดยพบว่าสตรีที่ไม่เคยเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ มีโอกาสเกิดโรคหลอดเลือดหัวใจร้อยละ 14.8 โรคความดันโลหิตสูง ร้อยละ 42.1 และไขมันในเลือดสูงร้อยละ 14.8 เปรียบเทียบกับร้อยละ 9.1 ร้อยละ 38.6 และร้อยละ 12.3 ของโอกาสเกิดโรคดังกล่าวตามลำดับในสตรีที่เคยเลี้ยงลูกด้วยนมแม่นานเกิน 12 เดือนขึ้นไป

1.3.1.6. ลดความเสี่ยงต่อภาวะกระดูกพรุน

เนื่องจากการศึกษาพบว่า สตรีตั้งครรภ์จะมีการสูญเสียมวลกระดูกประมาณร้อยละ 3-7 ตั้งแต่ช่วงท้ายของการตั้งครรภ์และขณะให้นมลูก แต่หลังจากหยุดให้นมแล้วมวลกระดูกก็จะกลับคืนมาโดยสมบูรณ์อย่างรวดเร็ว การสร้างมวลกระดูกจะสูงมากหลังหยุดให้นมแม่และ จะยังมีผลต่อไปอีก 5-10 ปี

1.3.1.7.ลดความเสี่ยงต่อโรคมะเร็งรังไข่ชนิดเยื่อพิว

กรณีถ้าให้นานกว่า 18 เดือน (แต่ถ้าให้ระยะสั้นๆ จะลดโอกาสการเกิดแต่ไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ) มะเร็งเยื่อโพรงมดลูกและมะเร็งเต้านม โดยเฉพาะมะเร็งเต้านม ในสตรีวัยที่มีประจำเดือน ยิ่งให้นาน ก็ยังมีผลในการป้องกันการเกิดมะเร็งเต้านมเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

1.3.1.8. ลดความเสี่ยงต่อโรคมะเร็งเต้านม

การให้นมแม่นานช่วยลดความเสี่ยงของการเป็นมะเร็งเต้านม โดยมีการศึกษาในประเทศศรีลังกา พบว่า แม่ที่เลี้ยงลูกด้วยนมแม่นาน 12-23 เดือน ลดโอกาสการเกิดมะเร็งเต้านม ลดลงร้อยละ 66.3 เมื่อเทียบกับแม่ที่เลี้ยงลูกด้วยนมแม่นาน 0-11 เดือน และลดโอกาสการเกิดมะเร็งเต้านมเพิ่มขึ้นเป็นร้อยละ 87.4 และร้อยละ 94 ในแม่ที่เลี้ยงลูกด้วยนมแม่นาน 24-35 เดือน และ 36-47 เดือน ตามลำดับ

1.3.1.9.ลดความเสี่ยงต่อโรคมะเร็งเยื่อโพรงมดลูก

มีการศึกษาความเกี่ยวข้องระหว่าง การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่กับมะเร็งเยื่อโพรงมดลูกอย่างต่อเนื่อง เช่นในการศึกษาสตรีชาวญี่ปุ่นพบว่าแม่ที่เลี้ยงลูกด้วยนมแม่มีโอกาสเกิดมะเร็งเยื่อโพรงมดลูกเพียง 0.37 เท่าของแม่ที่ไม่เคยเลี้ยงลูกด้วยนมแม่

นอกจากนี้ การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ยังช่วยประหยัดค่าใช้จ่ายของครอบครัว ทำให้เกิดผลดีต่อภาวะเศรษฐกิจของครอบครัวและมีผลไปถึงภาวะเศรษฐกิจของประเทศด้วย ภาวะเศรษฐกิจที่ดีของครอบครัวย่อมส่งผลถึงสุขภาพของแม่โดยตรง เช่นในเรื่องโภชนาการและสุขอนามัย เป็นต้น

1.3.2.การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่กับสุขภาพของทารก ^{5, 6, 8, 14}

1.3.2.1. เสริมสร้างภูมิคุ้มกันโรค

โดยการสร้างจุลินทรีย์ประจำถิ่น (Microbial colonization) บนผิวหนัง ของลูกชนิดเดียวกับแม่ มีสาร prebiotics ช่วยกระตุ้นการเจริญเติบโตของ Bifidobacterium ในลำไส้ทารก นอกจากนี้ในน้ำนมแม่ยังมีสารนิวคลีโอไทด์หลายชนิด ช่วยทำให้เยื่อลำไส้ในลำไส้ทารกเจริญเติบโตเร็ว เพื่อรองรับการสัมผัสกับเชื้อประจำถิ่น การได้รับ sIgA บนบริเวณลำไส้ซึ่งจะไปดักจับเชื้อโรคบนเยื่อพิวลำไส้ และเยื่อพิวบนอวัยวะอื่นๆ เช่น ระบบทางเดินหายใจ นอกจากนี้ยังมี T-lymphocyte ทำหน้าที่จับกินเชื้อโรคที่มากาะเยื่อพิว โดยภาพรวม ทำให้ลดอัตราการตายของทารกและเด็ก โดยเฉพาะจากโรคติดเชื้อทางระบบ หายใจและโรคอุจจาระร่วง

1.3.2.2. ลดโอกาสเป็นโรคภูมิแพ้

เช่นโรคผิวหนังอักเสบภูมิแพ้ โรคหืด โดยมีการศึกษาว่า การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวนาน้อย 3 เดือน ช่วยลดโอกาสการเกิด atopic dermatitis และโรคหืดอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ นอกจากนี้ยังลดโอกาสการเกิดเป็นเบาหวาน

1.3.2.3.เสริมสร้างสมองให้ไวในการเรียนรู้ เพิ่มระดับเซโรโทนิน

ผลงานวิจัยในประเทศอังกฤษยืนยันว่า การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ช่วยเพิ่มความไวของพัฒนาการทางสมอง จึงทำให้ทารกเติบโตอย่างเต็ม ศักยภาพ มีสุขภาพที่ดี เติบโตสมวัย ในนมแม่จะมีกรดไขมันไม่อิ่มตัวสายโมเลกุลยาว ซึ่งมีความสำคัญมากต่อ การเจริญของเนื้อเยื่อประสาทและจอประสาทตาเมื่ออายุ 6 เดือน

1.3.2.4.การลดปัญหาแนวฟันผิวดู

เด็กที่เคยดื่มนมแม่อย่างถูกวิธีและแรงจนได้รับนมแม่อย่างเต็มที่ มีแนวฟันที่เรียบสวยงามตามรูปร่างของปากปกติและไม่ต้องการการอุดฟันมากนัก เนื่องจากการอมดูดหัวนมและลานนมช่วยปรับแนวกระดูกกรามโดยเฉพาะกรามล่าง ช่วยให้กล้ามเนื้อช่องปากแข็งแรงและมีเพดานที่โค้งสวยงามตามธรรมชาติตามรูปร่างด้านนมหรือรูปตัวยู ทารกจึงมีโอกาสนอนกรนน้อยมาก

นอกจากนี้ ยังช่วยลดโอกาสเกิดโรคเรื้อรังต่างๆ เช่น โรคเบาหวาน โรคหัวใจ และหลอดเลือด โรคเนื้อเยื่ออักเสบจากภูมิคุ้มกันตนเอง โรคมะเร็ง อีกทั้งยังช่วยเสริมสร้างความสัมพันธ์ระหว่างแม่ลูกตลอดเวลาที่ให้นมบุตร ซึ่งสามารถพัฒนาพฤติกรรมทางสังคม ทารกจะเกิดการเรียนรู้เนื่องจากการทำงานของสมองที่ตอบสนองต่อสิ่งเร้าตลอดเวลา โดยการให้ลูกได้ดื่มนมแม่จะทำให้มีการหลั่ง oxytocin ในสมองของมารดา มีผลให้มารดาคลายความกังวล ลดความก้าวร้าวและมีการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมทางสังคมที่เร็วขึ้น

1.4. ปัจจัยที่เป็นปัญหาและอุปสรรคของการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่^{1, 2, 3, 9, 12}

จากข้อมูลขององค์การอนามัยโลก เป็นที่ยอมรับว่าการเริ่มให้นมแม่ภายใน 1 ชั่วโมงหลังคลอดเป็นเวชปฏิบัติที่ควรได้รับการสนับสนุน เนื่องจากการเริ่มนมแม่ซ้ำจะเพิ่มความเสี่ยงในการเสียชีวิตของทารกในช่วงเดือนแรกถึงสองเท่าและเพิ่มโอกาสเจ็บป่วยจากโรคท้องร่วงและการติดเชื้อในระบบทางเดินหายใจ อย่างไรก็ตามจากการศึกษาทั่วโลกยังพบว่าการเริ่มให้นมแม่ยังมีความล่าช้าในหลายพื้นที่ โดยค่าเฉลี่ยทั่วโลกมีอัตราการเริ่มให้นมแม่ภายใน 1 ชั่วโมงหลังคลอดมีเพียง 39% และแตกต่างกันไปในแต่ละภูมิภาค ทั้งนี้การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่นั้น เป็นสิ่งที่ดีต่อสุขภาพของแม่อีกด้วย อย่างไรก็ตามพบว่า เมื่อสังคมมีความเจริญก้าวหน้า การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ก็พบกับอุปสรรคที่ทำให้อัตราการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ลดลงจนน่าเป็นห่วง โดยอุปสรรคพบได้

ทุกระยะ ตั้งแต่ระยะตั้งครรภ์ ระยะคลอด ระหว่างอยู่โรงพยาบาล หลังคลอดระยะแรกและระยะหลัง การสนับสนุนจากสามีและครอบครัว สังคม สิทธิประโยชน์ทางสังคมและบังคับใช้กฎหมาย ความเชื่อ หรือแม้แต่การสื่อสารในโลกสังคมออนไลน์และบุคลากรทางการแพทย์เอง

จากการรวบรวมและวิเคราะห์ผลการศึกษาอย่างเป็นระบบในหลากหลายภูมิภาคของโลกพบว่า มีปัจจัยมากมายที่มีผลต่อการเริ่มต้นให้นมแม่ ซึ่งมีทั้งปัจจัยที่พบร่วมกันและปัจจัยที่เฉพาะเจาะจงแต่ละภูมิภาคหรือวัฒนธรรมประจำถิ่น สามารถแบ่งออกเป็นดังนี้

1.ปัจจัยด้านภูมิประเทศ

ความเป็นชุมชนเมืองหรือพื้นที่ชนบท มีผลต่อการเริ่มต้นให้นมแม่ที่แตกต่างกันไปจากการเข้าถึงบริการทางการแพทย์สำหรับแม่และเด็กแตกต่างกันและวัฒนธรรมพื้นถิ่น เช่น แถบเอเชียใต้ยังคงมีอัตราการคลอดที่บ้านค่อนข้างสูง การเริ่มต้นนมแม่จึงเป็นภารกิจของผู้ทำคลอดหรือคนในครอบครัว ซึ่งต่างกับการคลอดในสถานบริการทางการแพทย์ที่มีบุคลากรเป็นผู้ดูแล ในเอเชียใต้และเอเชียตะวันออกเฉียงใต้ รวมทั้งแอฟริกาการคลอดในสถานบริการช่วยเพิ่มอัตราการเริ่มให้นมแม่ภายใน 1 ชั่วโมงหลังคลอดตรงข้ามกับละตินอเมริกาและยุโรปตอนกลาง ซึ่งการคลอดที่บ้านโดยผู้มีความชำนาญกลับมีอัตราการเริ่มให้นมแม่ภายใน 1 ชั่วโมงหลังคลอดมากกว่า

2.ปัจจัยทางสังคมและเศรษฐกิจ (Socioeconomic factors)

ระดับความรู้และการศึกษาของคนในสังคมเป็นปัจจัยสำคัญแม้ในประเทศที่เจริญแล้วอย่างสหรัฐอเมริกา ซึ่งประชาชนมีความรู้ถึงประโยชน์ของการให้นมแม่ แต่ก็ยังไม่ทราบถึงความเฉพาะและความเสี่ยงของทารกที่ไม่ได้รับนมแม่ เช่น การเจ็บป่วยบ่อย ด้านทักษะการให้นมแม่แม้จะเป็นเรื่องธรรมชาติ ก็ยังต้องมีการเรียนรู้ร่วมกันทั้งแม่และทารก การที่แม่รู้สึกว่าการให้นมลูกเป็นเรื่องยากเกินไป เป็นอุปสรรคหนึ่งในการเริ่มต้นนมแม่ ความรู้ของแม่เกี่ยวกับการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียว ประโยชน์ของการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ การจัดการเกี่ยวกับการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่และความรู้เกี่ยวกับสิทธิในการลาคลอด จะช่วยให้แม่ประสบความสำเร็จในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ เนื่องจากช่วยให้แม่มีทัศนคติที่ดีและมีความมั่นใจในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่มากขึ้น ในขณะที่การขาดความรู้จะส่งผลให้แม่มีการปฏิบัติที่ไม่ถูกต้องในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ได้ การศึกษาอาชีพและฐานะทางเศรษฐกิจของแม่ในเอเชียใต้ก็มีผลต่อการเริ่มให้นมแม่ แม่และพ่อที่มีการศึกษาดำเนินพันธุกับการเริ่มต้นให้นมแม่ช้า แม่ที่มีการศึกษาสูงหรือรายได้ครอบครัวสูง จะเลี้ยงลูกด้วยนมแม่มากกว่าแม่ที่มีการศึกษาน้อยกว่าหรือรายได้ครอบครัวน้อยกว่า การศึกษาในประเทศได้ค้นพบว่า แม่ทำงานที่จบการศึกษาตั้งแต่ระดับปริญญาตรีขึ้นไปเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ 2-3 เท่ามากกว่าแม่ที่จบการศึกษาในระดับมัธยมศึกษาหรือน้อยกว่า และพบว่าแม่ที่มีรายได้ครัวสูงจะเลี้ยงลูกด้วยนมแม่มากกว่า ยกตัวอย่าง เช่น แม่ในประเทศเบลเยียมที่มีรายได้สูงกว่าจะเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวประมาณ 3 เดือน ในขณะที่แม่ที่มีรายได้น้อยกว่า จะเลี้ยงลูก

ด้วยนมแม่อย่างเดียวประมาณ 2 เดือน นอกจากนี้วัฒนธรรมและความเชื่อทางศาสนาตลอดจนความไม่เท่าเทียมทางเพศยังมีส่วนสำคัญมากต่อการเริ่มต้นให้นมแม่ในประเทศเอเชียใต้ ซึ่งอิทธิพลของครอบครัวและความเชื่อที่สืบทอดกันมายังเป็นสิ่งสำคัญในการดำรงชีวิต

3.ปัจจัยส่วนบุคคล (Individual factors)

ข้อมูลจากการศึกษาในประเทศเอเชียใต้พบว่าคุณลักษณะของทารก ได้แก่ ลำดับการเกิด เพศ มีผลต่อการเริ่มให้นมแม่ โดยลูกคนแรกและลูกลำดับที่ห้าเป็นต้นไป มักได้รับนมแม่ช้านอกจากนี้ทารกเพศชายซึ่งมักจะมีการจัดพิธีเฉลิมฉลองหลังคลอดตามความเชื่อ และทารกที่มีแม่อายุในวัยรุ่นมักได้รับนมแม่ล่าช้าเช่นเดียวกัน

4.ปัจจัยด้านสุขภาพ (Health related factors)

สุขภาพแม่และทารกมีผลโดยตรงต่อการเริ่มให้นมแม่ แม่ที่ได้รับการผ่าตัดคลอดบุตร²จะมีผลต่อการให้นมแม่ ซึ่งอาจเกิดจากการที่ต้องแยกแม่และลูกหลังผ่าตัด ทำให้แม่และลูกได้รับการสัมผัสเนื้อแนบเนื้อและได้ดูดนมแม่น้อยลง(skin-to-skin contact)^{2,3} อีกทั้งการผ่าตัดยังมีผลต่อฮอร์โมนออกซิโทซินและโพรแลคตินซึ่งเป็นฮอร์โมนที่สำคัญในกระบวนการสร้างน้ำนม⁵ นอกจากนี้แม่ที่รู้สึกตัวอ่อนเพลีย มีภาวะแทรกซ้อน เช่น ความดันโลหิตสูง ตกเลือดหลังคลอดจะส่งผลให้มีข้อจำกัดในการเริ่มต้นให้นมแม่ เช่นเดียวกับทารกที่มีน้ำหนักแรกคลอดน้อย คลอดก่อนกำหนด มีความพิการหรือขาดออกซิเจน เนื่องจากแม่และทารกดังกล่าวจำเป็นต้องได้รับการดูแลรักษาตามภาวะแทรกซ้อน ปัญหาการผลิตและการให้น้ำนมแม่ตั้งแต่ในระยะเริ่มต้นของการให้นมแม่ เช่น หัวนมแตก เต้านมปวดคัดตึง เต้านมอักเสบ น้ำนมไหลซึมเลอะเสื้อผ้า ลูกดูดเต้าไม่ได้ ปัญหาน้ำนมไม่เพียงพอ แล้วไม่ได้รับการช่วยเหลือจากผู้เชี่ยวชาญจะมีผลต่อความสำเร็จในการให้นมแม่เพราะปัญหาเหล่านี้ อาจทำให้แม่ตัดสินใจไม่ให้นมต่อ ความวิตกกังวลกลัวว่าปริมาณน้ำนมแม่อาจไม่เพียงพอ ก็เป็นปัจจัยที่ทำให้แม่ตัดสินใจหยุดให้นมแม่

5.ปัจจัยของครอบครัว สถานที่ทำงานและศูนย์รับเลี้ยงเด็กเล็ก

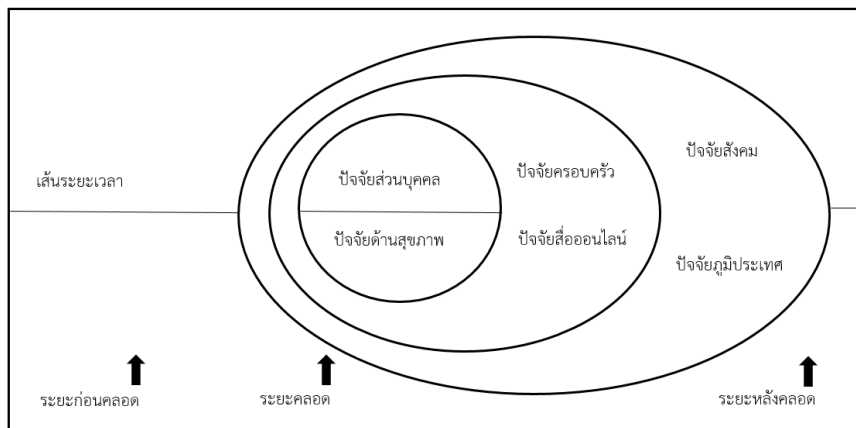
การกลับไปทำงานเป็นอุปสรรคสำคัญในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ เพราะหากครอบครัวไม่สามารถสนับสนุน ให้กำลังใจในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ หรือแม้แต่ในที่ทำงาน ที่ไม่สามารถปั๊มนมได้ตามเวลา ไม่มีพื้นที่สำหรับการปั๊มนม ไม่มีศูนย์เลี้ยงเด็กรับดูแลในบริเวณที่ใกล้ที่ทำงาน ที่แม่สามารถเดินไปให้นมได้ตามเวลา ทั้งนี้แม่หลังคลอดหลายคนกลัวว่าถ้าลาคลอดนานเกินไป จะทำให้สูญเสียตำแหน่งงาน ครอบครัวจะขาดรายได้ การได้รับแรงกดดันจากผู้ร่วมงานและผู้บังคับบัญชาทำให้ไม่กล้าที่จะปั๊มนมที่ทำงาน หรือถ้าที่ทำงานไม่มีพื้นที่ที่เหมาะสมในการปั๊มนมก็ทำให้ต้องไปปั๊มนมในสถานที่ที่ไม่เหมาะสม เช่น ห้องสุขาหรือห้องเก็บของซึ่งไม่สะอาดทำให้แม่ตัดสินใจเลิกให้นมแม่เร็วเกินไป การลาหลังคลอดได้ไม่นานก็เป็นปัจจัยสำคัญที่ทำให้แม่เลิกให้นมแม่ งานวิจัยพบว่ากรณีที่แม่ที่มีสิทธิ์ลาหลังคลอดได้น้อยตัดสินใจให้นมลูกตั้งแต่แรกเกิดมากกว่า

แม่ที่สามารถลาหลังคลอดได้นานกว่า ในแม่ที่ทำงานนอกบ้านเต็มเวลาจะให้นมแม่ได้ไม่นานเท่ากับแม่ที่ทำงานแบบไม่เต็มเวลา

6.ปัจจัยจากสื่อออนไลน์และบุคลากรการแพทย์

ปัจจุบันการสารในบาง social media มีความสับสนสร้างความกังวลให้กับแม่ ในเรื่องท่อน้ำนมอุดตัน จุดขาวที่หัวนม(white dot) การนวดเปิดท่อน้ำนม การทำultrasound⁹หรือแม้แต่นโยบายของโรงพยาบาลและทัศนคติของผู้ปฏิบัติงานต่อการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ การไม่ให้ความสำคัญในการให้ความรู้เรื่องนมแม่และไม่ให้ความช่วยเหลือให้ดูตูดเต้าได้สำเร็จ การไม่มีคลินิกนมแม่เพื่อให้คำแนะนำต่างๆเป็นอุปสรรคต่อการเริ่มต้นให้นมแม่

จากการทบทวนวรรณกรรมในหัวข้อปัจจัยที่เป็นปัญหาและอุปสรรคของการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ จะเห็นได้ชัดว่ามีหลายปัจจัยมาเป็นส่วนเกี่ยวข้อง ซึ่งผู้วิจัยสามารถสรุปออกมาเป็นแผนภาพดังนี้ (รูปที่1.5)



รูปที่ 1.5 แสดงปัจจัยที่มีผลต่อการให้นมแม่

1.5.การป้องกันและการแก้ไขปัญหาน้ำนมแม่ไม่เพียงพอ⁵

ปัจจุบันแม่หลังคลอดได้รับการดูแลเกี่ยวกับการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในโรงพยาบาลเพียง 2-3วัน โดยในช่วง 2-3 วันแรกหลังคลอด แม่จะมีน้ำนมเพียงพอถ้าแม่ให้ลูกดูดเร็ว ดูดถูกวิธี ดูดบ่อย ดูดทุกครั้งที่ลูกต้องการ โดยแม่หลังคลอดส่วนใหญ่ก็มีความเข้าใจผิดเรื่องปริมาณน้ำนมไม่เพียงพอ ซึ่งสาเหตุของน้ำนมไม่เพียงพอจากการสร้างน้ำนมได้น้อยนั้นพบได้น้อยมาก โดยแม่ที่เข้าใจผิดว่าน้ำนมไม่เพียงพอ มักมีลูกที่ร้องกวนมาก ลูกหิวนมบ่อย (ถี่มากกว่า 2 ชั่วโมง) และแต่ละครั้งดูดนมเป็นเวลานาน (เกิน 30 นาที) เต้านมบวม ดูไม่ตึง ไม่ใหญ่ขึ้นและบีบน้ำนมได้น้อยแล้วใช้เวลานาน ซึ่งสาเหตุที่แท้จริงของน้ำนมไม่พออาจเกิดจาก

1.การเริ่มให้ดูดนมครั้งแรกช้า ดูดไม่บ่อย ดูดระยะเวลายาว การอมหัวนมและลานนมไม่ถูกต้อง ไม่ให้ดูดนมช่วงเวลากลางคืน การให้นมผสมร่วมด้วย การป้อนนมด้วยขวด ใช้จุกนมหลอก

2.ลูกป่วย หรือมีความผิดปกติบางอย่าง/พิการ เช่นทารกคลอดก่อนกำหนด ภาวะล้นติด การแยกแม่ลูก

3.แม่ขาดความมั่นใจในการให้นม ความเครียดกังวล ไม่ต้องการจะให้นม ไม่ต้องการลูก ล้วนมีผลทำให้น้ำนมลดลง หรือใช้ยาเม็ดคุมกำเนิด ยาขับปัสสาวะ

1.5.1.สัญญาณที่บอกว่าทารกได้รับนมแม่เพียงพอ

1.เต้านมแม่ตึงก่อนให้นมและนุ่มลงหลังให้ลูกดูด

2.ขณะดูดนมแม่ จะมีน้ำนมไหลจากอีกเต้าหนึ่ง(let down reflex)

3.ลูกได้รับนมแม่ (milk transfer) โดยดูจากการดูดและการกลืนเป็นจังหวะของทารก ทารกจะอยู่ในท่าผ่อนคลาย พอใจ ไม่เกร็งและริมฝีปากทารกจะเปียกชื้นแสดงว่าลูกได้รับนมแม่

4.เมื่อทารกอิ่มทารกจะหยุดดูดและคลายหัวนมออกจากปากหรือหลับ

1.5.2.สัญญาณจากแม่ที่บ่งบอกว่าทารกอาจได้รับนมแม่ไม่เพียงพอ

1.ขนาดของเต้านมแม่ไม่มีการเปลี่ยนแปลงให้เห็นหลังคลอดแล้ว 3-5 วัน

2.วันที่ 4-5 หลังคลอด ยังไม่มีสัญญาณว่าน้ำนมแม่ไหลดี

3.แม่มีอาการเจ็บหัวนมตลอดเวลา

4.หลังให้ลูกดูดนมแล้วเต้านมแม่ยังคงคัดตึง

1.5.3.สัญญาณจากทารกที่บ่งบอกว่าทารกอาจได้รับนมแม่ไม่เพียงพอ

1. ทารกแสดงอาการกระสับกระส่ายหรือหลับมากกว่าปกติ ไม่ยอมดูดนม ดูดมนมน้อยกว่า 8 ครั้งใน 24 ชั่วโมง ปากของทารกไม่เปียกชื้นหลังให้นมแม่

2.ถ่ายปัสสาวะน้อยกว่า 6 ครั้ง อุจจาระน้อยกว่า 3 ครั้งต่อวันหลังอายุ 3 วัน หรืออุจจาระยังเป็นขี้เทาหลังอายุ 4-5 วัน

3.น้ำหนักทารกแรกเกิดลดลงเกินร้อยละ 7 ใน 3-5 วันแรก น้ำหนักทารกยังไม่มีแนวโน้มว่าจะเพิ่มขึ้นหลังอายุ 5 วัน น้ำหนักทารกเพิ่มน้อยกว่า 20-30 กรัมต่อหรือน้อยกว่า 120-240กรัมต่อสัปดาห์หลังอายุ 14 วัน

1.5.4.การป้องกันและการแก้ไขปัญหาภาวะนมแม่ไม่เพียงพอ

การป้องกันภาวะนมแม่ไม่เพียงพอการให้ดูดเร็ว ดูดถูกวิธี ดูดบ่อย ดูดทุกครั้งที่ต้องการ โดยการเริ่มดูดนมแม่ทันทีหลังคลอดภายใน 1 ชั่วโมงแรก เพราะในระยะเวลา 2 ชั่วโมงแรกหลังคลอดเป็นช่วงเวลาที่ทารกยังตื่น การฉีดวิตามินเค หรือการหยดตาให้ลูกหลัง

คลอดสามารถรอได้ใน 1 ชั่วโมงแรก เพื่อให้แม่ได้สร้างความสัมพันธ์กับลูกก่อน หลีกเลี่ยงการแยกแม่ลูกโดยไม่มีข้อบ่งชี้ทางการแพทย์ เพื่อให้แม่ได้ให้นมลูกได้บ่อยครั้งตามความต้องการ หรือเมื่อลูกแสดงสัญญาณหิว ประมาณ 8-12 ครั้งต่อวัน การดูนมแต่ละครั้งให้ดูดทั้ง 2 เต้า และดูดประมาณ 10-15 นาที ต่อเต้า ในระหว่างการช่วยเหลืแม่และลูกเพื่อให้ได้รับน้ำนมเพียงพอ ต้องคอยระมัดระวังอัตราการเพิ่มน้ำหนักของลูกหรือน้ำหนักที่ขึ้นน้อยมาก (poor weight gain) และจำนวนครั้งของปัสสาวะและปริมาณปัสสาวะที่ลดลง

การแก้ปัญหาภาวะนมแม่ไม่เพียงพอ ควรเริ่มต้นด้วยการประเมินสาเหตุทั้งตัวแม่และตัวลูก เช่น ปัญหาเต้านม หัวนม ภาวะแทรกซ้อนหรือภาวะเครียดของแม่หลังคลอด การดูนมที่ไม่ถูกวิธี ภาวะทารกเกิดก่อนกำหนด ภาวะน้ำตาลในเลือดต่ำหลังเกิด หรือภาวะผิดปกติในช่องปาก เช่น ลิ้นติด ซึ่งส่งผลต่อการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ¹¹ ดังนั้นจึงควรช่วยเหลือตามสภาพปัญหาของแม่และลูก หากแก้ไขเองไม่ได้ต้องส่งต่อผู้เชี่ยวชาญหรือแพทย์เฉพาะทาง

1.5.5.การช่วยเหลือแม่ให้มีน้ำนมเพียงพอสำหรับทารกปกติ

1.5.5.1.การช่วยเหลือด้านจิตใจของแม่ (Psychological support)

ควรย้ำแม่ให้มั่นใจว่าสามารถสร้างน้ำนมอย่างเพียงพอให้แก่ลูกได้ จัดสภาพแวดล้อมให้แม่ได้ผ่อนคลาย เช่นอยู่ในห้องที่สงบ มีเสียงดนตรีเบาๆ นวดบริเวณต้นคอและหลังเพื่อผ่อนคลาย ต้มเครื่องดื่มที่ช่วยกระตุ้นการหลั่งน้ำนม เช่น น้ำอุ่น น้ำจิง หรือน้ำสมุนไพร

1.5.5.2.การช่วยกระตุ้นการสร้างและหลั่งน้ำนม

ควรเพิ่มความถี่การดูนมแม่จากเต้าหลังการแก้ไขการดูนมให้ถูกวิธี และควรให้ในช่วงเวลากลางคืนมากขึ้น หลีกเลี่ยงหรือหยุดการให้น้ำ นมผสม หรืออาหารอื่นๆ แก่ทารก เพื่อกระตุ้นการหลั่งฮอร์โมนโพรแลคตินและออกซิโทซินที่ช่วยในการสร้างและหลั่งน้ำมนอกจากนี้อาจพิจารณาใช้ยากระตุ้นการสร้างน้ำนมคือ domperidone และ metoclopramide ซึ่งเป็นยาที่มีการใช้บ่อยที่สุด

1.5.5.3.การใช้อุปกรณ์ช่วยเสริมการให้นม

ในกรณีที่ลูกได้น้ำนมจากเต้าแม่ไม่เพียงพอ ควรกระตุ้นให้แม่ปับน้ำนมด้วยมือหรือใช้เครื่องปับน้ำนม จนมีน้ำนมไหลอย่างเพียงพอ หรือน้ำนมพุ่งขณะบีบหรือไหลอย่างต่อเนื่องขณะปับนมแล้วนำน้ำนมที่ปับไว้มาให้ทารกหลังการฝึกดูนมแม่จากเต้า เช่นการป้อนด้วยถ้วยแก้ว หรือเสริมปริมาณน้ำนมแม่ขณะให้ลูกดูนมโดยให้แม่ปับนมขณะลูกดูนมหรือให้นมแม่ที่ปับไว้ทางหลอดอาหารที่ติดไว้บริเวณหัวนมและลานนม

1.5.5.4.การทดสอบการได้รับปริมาณน้ำนมแต่ละครั้งของการให้นม

เพื่อให้มั่นใจว่าทารกได้รับน้ำนมในแต่ละครั้งโดยการทดสอบการเปลี่ยนแปลงน้ำหนักของทารกก่อนและหลังการให้นมอย่างเต็มที่ ควรบันทึกปริมาณ สี กลิ่นของอุจจาระ

ปัสสาวะ อุจจาระของทารกที่ได้รับนมเพียงพอควรมีลักษณะสีเหลืองและอ่อนนุ่มและมีปริมาณใกล้เคียงกับน้ำหนักที่ได้ในแต่ละครั้ง ปัสสาวะหรือผ้าอ้อมเปียก 6 ครั้งต่อวันขึ้นไป มีสีเหลืองอ่อนจางและกลิ่นไม่ฉุน

1.5.6.ภาวะตัวเหลืองที่ได้รับนมแม่ไม่เพียงพอ

ภาวะตัวเหลืองที่ได้รับนมแม่ไม่พอ เป็นภาวะตัวเหลืองที่เกิดใน 2-5 วันแรกหลังเกิด(early neonatal jaundice) อาการตัวเหลืองจะเป็นไปไม่นาน ประมาณ 10 วัน ระดับบิลิรูบินมักไม่สูงมาก(< 15 มก/ดล.) เพราะลูกได้รับนมไม่เพียงพอ เนื่องจากการเริ่มต้นให้ลูกดูดนมช้า ลูกดูดนมไม่บ่อยพอใน 24 ชั่วโมงแรกหลังเกิด ลูกขี้ถ่ายขี้เทาบ่อยลง ทำให้การดูดซึมกลับของบิลิรูบินจากลำไส้เข้าสู่ตับมากขึ้น มักมีสาเหตุอื่น ๆ ร่วมด้วย เช่น ภาวะขดออกซิเจนระยะปริกำเนิด ทารกเกิดก่อนกำหนด ทารกที่ได้รับบาดเจ็บระยะคลอดและ/หรือมีเลือดออกใต้เยื่อหุ้มกะโหลกศีรษะ ทารกที่ได้รับการป้อนน้ำหรือกลูโคสเสริมขณะเริ่มให้ทารกดูดนม โดยเฉพาะในทารกที่มีน้ำตาลในเลือดต่ำ ทารกตัวโตกว่าเกณฑ์หรือทารกที่มีแม่เป็นเบาหวาน รวมทั้งทารกที่มีปัญหาระบบประสาทและกล้ามเนื้อ เช่น Down syndrome

1.6. การประเมินการลูกด้วยนมแม่¹²

เกณฑ์ประเมินการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่นั้นมีการคิดค้นขึ้นมาหลายเกณฑ์ โดยมีเป้าประสงค์ของการประเมินในรายละเอียดที่แตกต่างกัน เกณฑ์ที่ใช้อาจประเมินในทารกหรือประเมินจากทั้งมารดาและทารก ซึ่งเกณฑ์ที่มีการศึกษา วิจัย หรือใช้ในการให้บริการ ได้แก่

1. Infant Breastfeeding Assessment Tool (IBFAT)
2. Systematic Assessment of the Infant at Breast (SAIB)
3. The Mother–Baby Assessment (MBA)
4. LATCH assessment (LATCH)
5. Lactation Assessment Tool (LAT)
6. Mother–Infant Breastfeeding Progress Tool(MIBPT)
7. Breastfeeding Assessment Score (BAS)

1.6.1. Infant Breastfeeding Assessment Tool (IBFAT)

ตารางที่ 1 แสดงรายละเอียดของเกณฑ์ Infant Breastfeeding Assessment Tool (IBFAT)⁵

พฤติกรรมหลัก	3 คะแนน	2 คะแนน	1 คะแนน	0 คะแนน
ความพร้อมในการรับนม	เริ่มให้นมโดยไม่ต้องใช้ความพยายาม	กระตุ้นเล็กน้อยเมื่อเริ่มให้นม	ต้องการกระตุ้นอย่างแรงในการให้นม	ไม่สามารถกระตุ้นให้ตื่นตัว
การเข้าปากกว้าง	ตอบสนองทันทีที่เข้าปาก	ต้องเข้าปากช้าๆ จึงเข้าปาก	เข้าแล้วเข้าปากน้อยมาก	ไม่เข้าปากกว้างหลังพยายามเข้า
การอมคาบหัวนมและลานนม	อมคาบทันทีที่ดูดนม	ใช้เวลา 3-10 นาทีในการเริ่มอมคาบ	ใช้เวลา >10 นาทีในการเริ่มอมคาบ	ไม่อมคาบหัวนมและลานนม
รูปแบบการดูดนม	ดูดนมได้ดีข้างเดียวหรือทั้ง 2 ข้าง	ดูดนมแล้วปล่อยบ่อยและคอยกระตุ้น	ดูดนมช่วงสั้น 2-3 ครั้งแล้วหยุด	ไม่ยอมดูดนม

เกณฑ์นี้ใช้ตัวแปรในการประเมิน 4 ตัวแปรคือ ความพร้อมในการรับนม การเข้าปากกว้าง การอมคาบ หัวนมและลานนมและรูปแบบการดูดนมโดยคะแนนเต็ม ของเกณฑ์นี้คือ 12 คะแนน ข้อมูลจากการประเมินทั้งหมดนี้ เป็นข้อมูลจากทารก ผู้ประเมินสามารถทำการประเมินโดยพยาบาลหรือมารดา การแปลผลหากคะแนนการประเมินเท่ากับ 10-12 แสดงว่าการให้นมมีประสิทธิภาพดี คะแนนการประเมินเท่ากับ 7-9 แสดงว่าการให้นมมีประสิทธิภาพปานกลาง คะแนนการประเมินเท่ากับ 0-6 แสดงว่าการให้นมไม่มีประสิทธิภาพ

ข้อมูลของประสิทธิภาพของเกณฑ์นี้ มีการศึกษาถึงความสัมพันธ์และความเชื่อมั่นในการให้คะแนนระหว่างบุคคล (inter-rater correlation and reliability) พบว่ามี 0.27-0.69 และร้อยละ 91 แต่ขาดความสามารถในการทำนายการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ที่อายุ 4 สัปดาห์ คะแนนมีความสัมพันธ์กับปริมาณน้ำนม แต่ไม่สามารถแยกทารกที่ดูดนมได้เพียงพอกับทารกที่ดูดนมได้ไม่เพียงพอ และยังมีความแม่นยำ(validity) ในการบ่งบอกปัญหาและความพึงพอใจในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ต่ำ

1.6.2. Systematic Assessment of the Infant at Breast (SAIB)

ตารางที่ 2 แสดงรายละเอียดของเกณฑ์ Systematic Assessment of the Infant at Breast (SAIB)

	รายละเอียด
แนวกรวางตัวของทารก (alignment)	ทารกอยู่ในท่าขตัว ผ่อนคลาย ไม่มีการเกร็งแข็งของกล้ามเนื้อ
	ศีรษะทารกและลำตัวอยู่ระดับเต้านม
	ศีรษะทารกอยู่แนวเดียวกับลำตัว ไม่หันไปทางด้านข้าง ก้มหรือเงยจนเกินไป
	แนวกรวางตัวของทารกที่ถูกต้องจะอยู่ในแนวของเส้นสมมุติจากหู ไปไหล่และขอบกระดูกเชิงกราน (ilac crest)
	เต้านมของแม่จะต้องได้รับการประคองด้วยมือที่วางเป็นลักษณะรูปถ้วยในช่องสัปดาห์แรกของการให้นมลูก
การอมคาบหัวนมและลานนม	เห็นปากอ้ากว้าง ริมฝีปากต้องไม่ห่อ
	มองเห็นริมฝีปากปลิ้นออก
	ทารกประกบริมฝีปากพอดีกับเต้านมทำให้มีแรงดูดสูญญากาศมาก
	ลานนมที่อยู่ต่ำกว่าหัวนมประมาณครึ่งนิ้วอยู่ตรงกลางปากทารก
	ลิ้นจะวางอยู่ในบริเวณขอบด้านล่างของต่อมเต้านม (alveolar ridge)
	ลิ้นจะเป็นรูปโค้งงอโอบรอบลานนมทางด้านล่าง
	ไม่มีเสียงลมระหว่างการดูดนมของทารก
	ไม่มีรอยบวมบริเวณแก้มระหว่างการดูดนมของทารก
การกบบริเวณลานนม	GRAM ของทารกจะเคลื่อนไหวอย่างเป็นจังหวะ
	ถ้าจำเป็นต้องตรวจสอบ ทำได้โดยให้ทารกดูดนิ้วมือจะพบการเคลื่อนไหวเป็นลูกคลื่นของลิ้นจากทางด้านหน้าไปทางด้านหลัง
การได้ยินเสียงทารกกลืนน้ำนม	เสียงของการกลืนจะเงียบ
	หลังการดูดหลายครั้งอาจได้ยินเสียง
	เสียงอาจจะเพิ่มความถี่หรือความถี่เพิ่มขึ้นหลังการเกิดกลไกให้นมพุ่ง

เกณฑ์นี้ใช้ตัวแปรในการประเมิน 4 ตัวแปรคือ แนวการวางตัวของทารก การเข้าเต้าหรือการอมหัวนมและลานนม การกบบริเวณลานนมและการได้ยินเสียงกลืนน้ำนม ลักษณะของเกณฑ์พิจารณาอย่างเป็นระบบจากกลไกทางวิทยาศาสตร์ของการดูดนมของทารก ไม่มีการให้เป็นน้ำหนักคะแนนโดยมีความเชื่อว่าหากมีลักษณะตามกลไกเหล่านี้ จะสัมพันธ์กับการดูดนมแม่ได้ดี จึงใช้ประโยชน์เป็นแนวทางในการสอนมารดาที่ไม่รู้วิธีในการเริ่มให้นมแม่

1.6.3. The Mother–Baby Assessment (MBA)

ตารางที่ 3 แสดงรายละเอียดของเกณฑ์ The Mother–Baby Assessment (MBA)

	คะแนน	รายละเอียดที่ต้องสังเกต
สัญญาณความพร้อมในการดูดนม (signaling)	1	มารดา: เมื่อมองและสังเกตลักษณะของทารก โดยอาจจะขมขื่น ร้องไห้หรือโยกตัว ชูคิ้วกับลูก กระตุ้นลูกหากลูกง่วง ซึมหรือหลับ
	1	ทารก: ลักษณะความพร้อมในการดูดนม ได้แก่ การจ้องมอง การตื่นตัว การตอบสนองต่อการกระตุ้น การดูด การนำมิมือหรือนิ้วเข้าปาก ลักษณะการส่งเสียงและการร้อง
ท่าทางในการดูดนม (position)	1	มารดา: ประคองลูกให้อยู่ในท่าที่ดีในการเข้าเต้า ลำตัวลูกโค้งงอเล็กน้อย โดยด้านหน้าของลำตัวของลูกสัมผัสกับลำตัวแม่ ศีรษะและไหล่ของลูกได้รับการประคองไว้
	1	ทารก: ลูกจะตอบสนองต่อการกระตุ้นของเต้านมได้ดี โดยการเข้าปากกว้าง ลิ้นอยู่ในลักษณะรูปถ้วย และวางอยู่บนบริเวณเหงือกด้านล่าง
การเข้าเต้า (latching)	1	มารดา: จับเต้านมช่วยลูกเมื่อจำเป็น นำลูกเข้าแนบชิดเมื่อลูกเข้าปากกว้าง อาจใช้นิ้วช่วย
	1	ทารก: การเข้าเต้า โดยลูกจะอมหัวนมและส่วนของลานนมยาว 2 เซนติเมตร เข้าไปในปาก จากนั้นดูด ซึ่งจะดูดและหยุดกลืนเป็นจังหวะต่อเนื่องกัน
การไหลของน้ำนม (milk transfer)	1	มารดา: รู้สึกกระหายน้ำ ปวดตมดลูก น้ำคาวปลาเพิ่มขึ้น ปวดหรือเสียวเต้านม ผ่อนคลาย ง่วงนอน มีน้ำนมไหลจากเต้านมอีกข้าง
	1	ทารก: ได้ยินเสียงการกลืน สังเกตเห็นนมในปากลูก ลูกอาจจะป็นน้ำนมออกมาขณะแรก มีการเปลี่ยนแปลงจังหวะการดูดจาก 2 ครั้งต่อวินาทีเป็น 1 ครั้งต่อวินาที
การหยุดดูดนม (ending)	1	มารดา: รู้สึกโล่งสบายเต้านม โดยให้ทารกดูดนมจนเกลี้ยงเต้า เต้านมจะนุ่มหลังการให้นมลูก ไม่พบก้อน ไม่ตึงคัดหรือเจ็บหัวนม
	1	ทารก: ปลดอเต้านมออกมาเอง ซึม ไม่ตอบสนองต่อการกระตุ้น หน้า แขนและมีผ่นคลาย โดยอาจจะหลับ

เกณฑ์นี้ใช้ตัวแปรในการประเมิน 5 ตัวแปรคือ สัญญาณความพร้อมในการดูดนม ท่าทางในการดูดนม การเข้าเต้าหรือการอมหัวนมและลานนม การไหลของน้ำนมและการหยุดดูดนมโดยคะแนนเต็มของเกณฑ์นี้คือ 10 คะแนน ข้อมูลจากการประเมินทั้งหมดนี้เป็นข้อมูลจากมารดาและทารกผู้ประเมินสามารถทำการประเมินโดยพยาบาล การนำมาใช้ทำโดยใช้ติดตามพัฒนาการมารดาและทารกในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ข้อมูลของประสิทธิภาพของเกณฑ์นี้มีการศึกษาถึงความเชื่อมั่นในการให้คะแนนระหว่างบุคคล (inter-rater reliability) พบว่ามี 0.33-0.667

1.6.4. LATCH assessment (LATCH)

ตารางที่ 4 แสดงรายละเอียดของเกณฑ์ LATCH assessment (LATCH) ⁵

	คะแนน	รายละเอียด
L = Latch คือ การอมหัวนม และลานนม	2	คาบหัวนมและลานนม ลื่นและเหวี่ยงออก ริมฝีปากบานออก ดูคนมเป็น จังหวะ
	1	ใช้ความพยายามหลายครั้งหรือกระตุ้นจนอมหัวนมและลานนม
	0	ง่วงหรือหลับจนอมดูดหัวนมไม่ได้
A = Audible swallowing คือ การได้ยินเสียง กลืนน้ำนม	2	อายุ <24 ชั่วโมง ได้ยินเป็นช่วงๆ อายุ >24 ชั่วโมง ได้ยินบ่อยครั้ง
	1	ได้ยิน 2-3 ครั้งหลังกระตุ้นให้ดูดนม
	0	ไม่ได้ยิน
T = Type of nipple คือ ลักษณะหัวนมของแม่	2	หัวนมที่พุ่งปกติหรือหลังถูกกระตุ้น (everted nipple)
	1	หัวนมแบน (flat nipple)
	0	หัวนมบอดนูน (inverted)
C = Comfort breast and nipple คือ รู้สึกสบายเต้านม และหัวนม	2	เต้านมและหัวนมนุ่ม อาจจะมีเจ็บเล็กน้อยขณะถูกดูดนม
	1	มีรอยแดงบริเวณเต้านม หัวนมมีรอยพองเล็กน้อย และเจ็บรุนแรงปานกลาง
	0	เต้านมคัดมาก หัวนมแตกเป็นแผล เลือดออกและเจ็บรุนแรงมาก
H = Hold คือ ทำอุ้มลูกหรือจัดท่าลูก ขณะให้นม	2	ไม่ต้องการความช่วยเหลือของเจ้าหน้าที่ แม่สามารถอุ้มและจัดท่าลูกด้วย ตนเอง
	1	ต้องการความช่วยเหลือของเจ้าหน้าที่บ้าง เช่น ยกหัวเตียง จัดหมอนรอง
	0	ต้องการความช่วยเหลือของเจ้าหน้าที่อย่างเต็มที่

เกณฑ์นี้ใช้ตัวแปรในการประเมิน 5 ตัวแปรคือ การเข้าเต้าหรือการอมหัวนมและลานนม การได้ยินเสียงกลืนน้ำนม ลักษณะของหัวนมของแม่ ความรู้สึกสบายเต้านมและหัวนม ทำอุ้มลูก หรือการจัดท่าลูกขณะให้นมโดยคะแนนเต็ม ของเกณฑ์นี้คือ 10 คะแนน ข้อมูลจากการประเมินทั้งหมดนี้ เป็นข้อมูลจากการดาและทารก ผู้ประเมินสามารถทำการประเมินโดยพยาบาลหรือมารดา การแปลผลหากคะแนนการประเมินในทารกอายุ 16-24 ชั่วโมงมากกว่า 8 แสดงว่ามีความสำเร็จในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ใน 6 สัปดาห์หลังคลอดสูง ข้อมูลของประสิทธิภาพของเกณฑ์นี้ มีการศึกษาถึงคะแนน LATCH มีความสัมพันธ์กับระยะเวลาการเลี้ยงลูก ด้วยนมแม่ที่ 6 สัปดาห์และใช้ติดตามช่วยเหลือมารดาที่หยุดนมแม่ในระยะแรกจากการเจ็บเต้านม และมีการประเมิน ความสัมพันธ์ในการให้คะแนน LATCH ของบุคลากรทางการแพทย์กับมารดาพบว่ามีความสัมพันธ์ความสัมพัทธ์ตั้งแต่ 0.18 ในการประเมินการได้ยินเสียงทารกกลืนน้ำนมถึง 0.67 ในการประเมินการเข้าเต้าหรือการอมหัวนมและลานนม

1.6.5. Lactation Assessment Tool (LAT)

ตารางที่ 5 แสดงรายละเอียดของเกณฑ์ Lactation Assessment Tool (LAT)

หัวข้อประเมิน	รายละเอียด
การเข้าเต้า	สังเกตทารกตอบสนองต่อการกระตุ้น คาบอมห้วนและลานนม ประกบปากและดูดนม
มุมของการอ้าปากที่เต้านม	อย่างน้อย 160 องศา
ริมฝีปากปลิ้นออก	ริมฝีปากบนและล่างไม่หุบเข้า
ตำแหน่งศีรษะทารก	จมุกและคางติดกับเต้านม
เส้นแนวของแก้มทารก	เส้นแนวของแก้มทารกเรียบ
ระดับความสูงของทารกที่เต้านม	จมุกจะอยู่ตรงกับหัวนมขณะเริ่มดูดนม
การหมุนหันลำตัวของทารก	หน้าอกทารกจะติดกับหน้าอกมารดา
ความสัมพันธ์ของลำตัวทารกกับมารดา	ทารกอยู่ในแนวระดับพาดข้ามหน้าอกมารดา
พลศาสตร์การดูดนม	ลักษณะการดูดและกลืนเป็นจังหวะ โดยมีอัตราการดูดต่อการกลืน 2 ต่อ 1 หรือ 1 ต่อ 1 และเห็นการเคลื่อนไหวของเต้านมเป็นจังหวะตามการดูดนม

เกณฑ์นี้ใช้ตัวแปรในการประเมิน 9 ตัวแปรคือ การเข้าเต้า มุมของการอ้าปากที่เต้านม ริมฝีปากปลิ้นออก ตำแหน่งศีรษะทารก เส้นแนวของแก้มทารก ระดับความสูงของทารกที่เต้านม การหมุนหันลำตัวของทารก ความสัมพันธ์ของลำตัวทารกกับมารดาและพลศาสตร์การดูดนม ข้อมูลจากการประเมินทั้งหมดนี้เป็นข้อมูลจากทารก ไม่มีการให้คะแนนในเกณฑ์นี้ การนำไปใช้ช่วยประเมินการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในมารดาที่มีการเจ็บเต้านมขณะให้นมลูก โดยหากปฏิบัติได้ตามเกณฑ์จะลดความเจ็บปวดของเต้านมลง

1.6.6. Mother–Infant Breastfeeding Progress Tool (MIBPT)

ตารางที่ 6 แสดงรายละเอียดของเกณฑ์ Mother–Infant Breastfeeding Progress Tool (MIBPT)

หัวข้อประเมิน
มารดามีปฏิกิริยาตอบสนองต่อลักษณะการดูดนมของทารก ได้แก่ ทารกที่ได้รับการกระตุ้นดูดนมและการเข้าเต้า
ระยะเวลาระหว่างช่วงให้นมลูกของมารดาไม่เกิน 3 ชั่วโมง
ทารกอมห้วนและคาบลานนมพร้อมกับอ้าปากกว้าง ริมฝีปากมองเห็นปลิ้นออก
สังเกตเห็นการดูดนมแรง
มารดาสามารถจัดทำให้นมได้ด้วยตนเอง
มารดาสามารถนำทารกเข้าเต้าได้
การหมุนหันลำตัวของทารก
หัวนมของมารดาไม่มีบาดแผล
ไม่มีข้อคิดเห็นด้านลบในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่

เกณฑ์นี้ใช้ตัวแปรในการประเมิน 9 ตัวแปรคือ มารดามีปฏิกิริยาตอบสนองต่อลักษณะการดูดนมของทารก ระยะเวลาระหว่างช่วงให้นมลูกของมารดาไม่เกิน 3 ชั่วโมง ทารกอมหัวนมและคาบลานนมพร้อมกับอ้าปากกว้างริมฝีปากมองเห็นปลิ้นออก สังเกตเห็นการดูดนมแรง มารดาสามารถจัดท่าให้นมได้ด้วยตนเอง มารดาสามารถนำทารกเข้าเต้าได้ การหมุนหันลำตัวของทารก หัวนมของมารดาไม่มีบาดแผลและไม่มีข้อคิดเห็นด้านลบในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ข้อมูลจากการประเมินทั้งหมดนี้เป็นข้อมูลจากมารดาและทารกไม่มีการให้คะแนน

ในเกณฑ์นี้ การนำไปใช้ใช้ช่วยประเมินพฤติกรรมทารกว่าเป็นอย่างไรและมารดามีปฏิกิริยาตอบสนองต่อทารกอย่างไรขณะให้การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ โดยใช้เป็นแบบตรวจสอบตามหัวข้อ(checklist) สำหรับการสอนมารดาและครอบครัวหรือใช้บ่งบอกว่ามารดาและทารกต้องการความช่วยเหลือในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ข้อมูลของประสิทธิภาพของเกณฑ์นี้การศึกษาถึงความเชื่อมั่นในการให้คะแนนระหว่างบุคคล (inter-rater reliability) พบร้อยละ 79-95

1.6.7. Breastfeeding Assessment Score (BAS)

ตารางที่ 7 แสดงรายละเอียดของเกณฑ์ Breastfeeding Assessment Score (BAS)

หัวข้อในการประเมิน	คะแนน	เกณฑ์การให้คะแนน
อายุมารดา	0	<21 ปี
	1	21-24 ปี
	2	>24 ปี
ประสบการณ์ในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่	0	ล้มเหลว
	1	ไม่มี
	2	สำเร็จ
จำนวนครั้งในการเข้าเต้าหยอก	0	ทุกครั้งที่ได้ให้นมลูก
	1	เข้าเต้าหยอกครั้งหนึ่งของการให้นมลูก
	2	เข้าเต้าหยอกน้อยกว่า 3 ครั้ง
ระยะห่างระหว่างการให้นมลูกแต่ละครั้ง	0	มากกว่า 8 ชั่วโมง
	1	3-8 ชั่วโมง
	2	น้อยกว่า 3 ชั่วโมง
จำนวนนมผสมที่ได้รับในโรงพยาบาล	0	ตั้งแต่ 2 ครั้งขึ้นไป
	1	1 ครั้ง
	2	ไม่ได้รับนมผสม
เคยได้รับการคัดเต้านมมาก่อน	-2	เคย
	0	ไม่เคย
มารดามีความสนใจดูแลระหว่างตั้งครรภ์	-2	มี
	0	ไม่มี
มารดาคัดบุตรโดยใช้เครื่องดูดสุญญากาศ	-2	ใช้เครื่องดูดสุญญากาศ
	0	ไม่ใช้เครื่องดูดสุญญากาศ

เกณฑ์นี้ใช้ตัวแปรในการประเมิน 8 ตัวแปรคือ อายุมารดา ประสบการณ์ในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ จำนวนครั้งในการเข้าเต้ายากระยะห่างระหว่างการให้นมลูกแต่ละครั้งจำนวนนมผสมที่ได้รับในโรงพยาบาล การเคยได้รับการผ่าตัดเต้านมมาก่อน มารดาที่มีความดันโลหิตสูงระหว่างตั้งครรภ์และมารดาคลอดบุตรโดยใช้เครื่องดูดสุญญากาศ ข้อมูลจากการประเมินทั้งหมดนี้เป็นข้อมูลจากมารดาและทารก คะแนนจะมีช่วงตั้งแต่ -6 ถึง 10 การแปลผล หากคะแนนตั้งแต่ 8 มีอัตราการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ที่หลังคลอด 7-10 วันสูงร้อยละ 95 แต่หากคะแนนน้อยกว่า 8 มีโอกาสที่จะหยุดเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ร้อยละ 21 ประโยชน์ในการนำไปใช้ของเกณฑ์นี้ใช้ในการทำนายการหยุดเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ เพื่อวางแผนให้การสนับสนุนและช่วยเหลือในมารดาและทารกที่เป็นกลุ่มเสี่ยงต่อการหยุดเลี้ยงลูกด้วยนมแม่

ข้อมูลของประสิทธิภาพจากการศึกษาในประเทศไทย ในการใช้เกณฑ์นี้เพื่อคัดกรองมารดาที่มีความเสี่ยงในการหยุดเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในวันที่ 10 หลังคลอดพบมีความไวร้อยละ 53.7 และความจำเพาะร้อยละ 55.8 ซึ่งไม่สามารถนำไปเป็นประโยชน์ทางคลินิกเพื่อการคัดกรองได้ อย่างไรก็ตามพบตัวแปรที่มีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญกับการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ได้แก่ อายุมารดา ประสบการณ์ในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ จำนวนครั้งในการเข้าเต้ายากระยะห่างระหว่างการให้นมลูกแต่ละครั้ง

1.7. การให้ยาแก่แม่ในระยะให้นมบุตร⁵

ยาส่วนใหญ่สามารถผ่านน้ำนมแม่ได้ โดยมีผลกระทบต่อทารกน้อยมาก แพทย์ควรศึกษารายละเอียดของยาและให้คำแนะนำที่เหมาะสมเพื่อป้องกันการหยุดการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่โดยไม่จำเป็น โดยมีปัจจัยที่มีผลต่อการขับยาสู่น้ำนมแม่อยู่หลายประการดังนี้

1.ระดับของยาในเลือดของแม่

เมื่อระดับยาในเลือดของแม่สูงจะทำให้ความเข้มข้นของยาในน้ำนมแม่สูงตาม เมื่อระดับของยาในเลือดแม่ต่ำลง จะทำให้ยาในน้ำนมแม่ถูกผลักกลับเข้าสู่กระแสเลือด

2.น้ำหนักโมเลกุลของยา

ยาที่มีน้ำหนักโมเลกุลต่ำ คือ น้อยกว่า 500 จะผ่านสู่น้ำนมได้ดี ในช่วง 72 ชั่วโมงแรกหลังคลอด ยาส่วนใหญ่รวมทั้งสารภูมิคุ้มกันและโปรตีนจากแม่เข้าสู่น้ำนมได้ง่าย เนื่องจากเซลล์สร้างน้ำนมในเต้านมมีช่องว่างระหว่างเซลล์กว้าง และจากการสร้างน้ำนมยังไม่เต็มที่ ประมาณ 1 สัปดาห์แล้วเซลล์สร้างน้ำนมจะบวมขึ้น เป็นผลจากฮอร์โมนโปรแลคติน ปิดช่องว่างระหว่างเซลล์ ทำให้ยาที่ส่งผ่านช่องว่างนี้ลดลง

3. Oral bioavailability

การถูกทำลายและการดูดซึมของยาในทางเดินอาหารของมารดาและทารก ยาบางอย่าง แม้จะผ่านออกมาได้ แต่ฤทธิ์ยาจะไม่คงทนจากผลของ proteolytic enzymes ในทางเดินอาหารและความเป็นกรดในกระเพาะ เช่น amino glycoside ,heparin, insulin นอกจากนั้นยา ที่ดูดซึมในทางเดินอาหารได้น้อยก็ผ่านเข้าได้ไม่ดี เช่น vancomycin , morphine เป็นต้น

4.การจับกับโปรตีนของยาในกระแสเลือดแม่

ยาที่จับกับโปรตีนได้มาก จะเข้าสู่ น้ำนม น้อย

1.7.1.ยาที่มีผลต่อน้ำนม

ยาที่กระตุ้นการสร้างน้ำนม ยาทุกชนิดที่ยับยั้งการหลั่งของ dopamine (dopamine antagonist) จาก hypothalamus ทำให้เพิ่มการหลั่งฮอร์โมนโปรแลคตินจากต่อม pituitary ซึ่งทำหน้าที่กระตุ้นการสร้างน้ำนม ยากลุ่มนี้ เช่น domperidone, metoclopramide, risperidone, phrenothiazine, neuroleptics แต่ยาที่ใช้กันแพร่หลายได้แก่ domperidone และ metoclopramide

1.7.2.ยาที่กดการสร้างน้ำนม

ยาที่กดการสร้างน้ำนมเช่น bromocriptine, cabergoline, ยาคูมก้าเนด ยา อื่นๆ เช่น ยาขับปัสสาวะ , antihistamines(ในขนาดสูง), pseudoephedrine เป็นต้น

1.8. อาหารและโภชนาการของมารดาที่ให้นมบุตร^{5, 13}

ความต้องการสารอาหารของแม่ที่ให้นมลูกมีมากกว่าในช่วงแม่ตั้งครรภ์ ทารกจะมี น้ำหนักตัวเพิ่มขึ้นเกือบเท่าตัวในช่วง 4-6 เดือนแรกหลังคลอด พลังงาน โปรตีน และสารอาหารใน น้ำนมแม่ได้มาจากอาหารที่แม่รับประทานร่วมกับพลังงานและสารอาหารส่วนสำรองของแม่ การ ขาดสารอาหารของแม่จะเพิ่มความเสี่ยงต่อตัวแม่ในการที่จะไม่มีสารอาหารเข้าไปทดแทนส่วน สำรองที่ถูกใช้ไป แม่ที่ให้นมลูกแม่จะได้รับสารอาหารไม่เพียงพอ แต่ถ้ายังมีสารอาหารสำรองใน ตัวแม่ ก็ยังสามารถที่จะสร้างน้ำนมทั้งในปริมาณและคุณภาพที่สามารถสนับสนุนการเจริญเติบโต ของสุขภาพที่ดีของทารกได้ แต่ถ้าแม่ขาดอาหารมากจะทำให้สารอาหารบางชนิดในน้ำนมแม่มี ปริมาณน้อยกว่าที่ควร โดยเฉพาะอย่างยิ่งวิตามินชนิดละลายในน้ำ ซึ่งร่างกายสะสมได้น้อย เช่น วิตามินบี1 ซึ่งจะทำให้ทารกที่ดื่มน้ำนมที่มีวิตามินบี 1 น้อย อาจเกิดโรคหัวใจล้มเหลวจากการ ขาดวิตามินบี1 อย่างรุนแรง ดังนั้น จึงควรแนะนำให้แม่ที่ให้นมลูกกินอาหารให้ครบ 5 หมู่อย่าง เพียงพอ โดยควรรับประทานอาหารที่ให้พลังงานเพิ่มขึ้นจากเดิมก่อนตั้งครรภ์ประมาณวันละ 500 กิโลแคลอรี และควรได้รับโปรตีนเพิ่มขึ้นอีกประมาณวันละ 15 กรัม¹⁵ ถ้าแม่ได้รับสารอาหาร

เพียงพอและมีภาวะโภชนาการที่ดี นมแม่จะเป็นแหล่งอาหารที่มีสารอาหารเพียงพอสำหรับทารก สามารถเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวได้จนอายุครบ 6 เดือน

แนวทางปฏิบัติด้านโภชนาการของแม่ที่ให้นมลูก

1. หลีกเลี่ยงอาหารหรือยาที่ทำให้น้ำหนักตัวของแม่ลดลงอย่างรวดเร็ว
2. ควรรับประทานอาหารให้ครบ 5 หมู่ แต่ละหมู่ให้หลากหลาย
3. ดื่มนมวันละ 2 แก้ว
4. ดื่มน้ำให้เพียงพอ เนื่องจากความต้องการน้ำจะเพิ่มขึ้นในแม่ที่ให้นมลูก
5. หลีกเลี่ยงเครื่องดื่มที่มีคาเฟอีน เช่น ชา กาแฟ เครื่องดื่มบำรุงกำลังและน้ำอัดลม เป็นต้น ถ้าหลีกเลี่ยงไม่ได้ควรดื่มไม่เกินวันละ 2 แก้ว เนื่องจากคาเฟอีนสามารถผ่านน้ำนมและไปออกฤทธิ์ในลูกได้

1.9. ทฤษฎีการแพทย์แผนไทยเกี่ยวกับสตรีหลังคลอดและน้ำนม^{16,17,24}

ตามทฤษฎีการแพทย์แผนไทย บทบาทหน้าที่อย่างหนึ่งของแพทย์แผนไทยในเวชปฏิบัติ คือการดูแลและส่งเสริมสุขภาพหญิงตั้งครรภ์และหญิงหลังคลอด ซึ่งปัญหาที่พบได้บ่อยและเป็นปัญหาสำคัญของมารดาหลังคลอดคือ น้ำนมไหลน้อยไม่เพียงพอต่อความต้องการของบุตร หรือไม่มีน้ำนมให้บุตร ซึ่งสอดคล้องกับสถิติการศึกษาของเกตุตี¹⁸ พบว่าประมาณร้อยละ 35 ของหญิงหลังคลอดที่หยุดเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในช่วงสัปดาห์แรกหลังคลอด มีสาเหตุมาจากการที่ตนเองรู้สึกว่ามีนมน้อย ไม่เพียงพอสำหรับการให้นมบุตร นอกจากนี้ยังพบว่าการแพทย์แผนไทยเดิม ได้ให้ความสำคัญเกี่ยวกับการดูแลมารดาและทารกในระยะต่างๆ ตั้งแต่ตั้งครรภ์จนถึงคลอดและการเลี้ยงดูบุตรด้วยนมแม่เป็นอย่างมาก โดยจะเห็นได้จากการกล่าวถึงเนื้อหาดังกล่าวในหลายคัมภีร์มีเพื่อแก้ปัญหาที่พบในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่

หากวิเคราะห์ความรู้ที่มีอยู่ในบันทึกหรือคัมภีร์ต่างๆ ทั้งคัมภีร์ประถมจินดา คัมภีร์มหาโชตรัตและคัมภีร์ฉันทศาสตร์ ที่กล่าวถึงเรื่องน้ำนมของมารดา จะพบว่ามีหลักการและวิธีการที่แพทย์ผู้ดูแลรักษาสามารถสังเคราะห์ขึ้นมาเป็นแนวทางในการตรวจวินิจฉัย และให้การดูแลรักษามารดาหลังคลอดที่มีปัญหาเกี่ยวกับน้ำนมไม่พอเลี้ยงดูบุตรได้ โดยการกำหนดแนวทางเพื่อใช้ในการตรวจวินิจฉัยและการให้การดูแลรักษาจะต้องอาศัยความรู้ความเข้าใจพื้นฐานทฤษฎีการแพทย์แผนไทยเกี่ยวกับการคลอด การเกิดน้ำนมและการหลั่งน้ำนม ดังนี้

การคลอดบุตร ตามทฤษฎีการแพทย์แผนไทย เมื่อหญิงมีครรภ์คลอดบุตร จะต้องสูญเสียเลือด(ธาตุน้ำ)ที่ไหลเวียนอยู่ในร่างกาย(ธาตุลม)เป็นปริมาณมากจากการคลอด โดยเลือดนี้เป็นส่วนที่ช่วยให้ร่างกายอบอุ่น(ธาตุไฟ) ดังนั้นในการคลอดบุตรจึงเป็นการสูญเสียทั้งธาตุน้ำ ธาตุลม และธาตุไฟจากร่างกาย

การเกิดและการหลังของน้ำนม ระยะก่อนคลอดอันประโยชน์(เต้านม) ของหญิงจะใช้โลหิตในการสร้างน้ำนม(ธาตุน้ำ) เมื่อบุตรดูดน้ำนมจะกระตุ้นให้น้ำนมไหลออกมา อาการดูดนมของบุตรจึงเปรียบเสมือนธาตุลมขับเคลื่อนให้น้ำนมไหลออกมา ในสตรีหลังคลอดอิทธิพลของธาตุลมและธาตุไฟจะลดลง หากมารดามีพฤติกรรมที่จะส่งผลกระทบต่ออิทธิพลของธาตุไฟหรือทำให้ธาตุลมไหลเวียนไม่สะดวก เช่น รับประทานอาหารรสเย็น พักผ่อนไม่เพียงพอ เครียด วิตกกังวล ฯลฯ จะทำให้การไหลเวียนของเลือดลมไม่สะดวกเช่นกัน ส่งผลให้ไม่มีกำลังที่จะขับน้ำนมออกหรือไม่มีการกระตุ้นการสร้างน้ำนมทำให้น้ำนมไหลออกมาน้อย

1.9.1.สมุฏฐานและการตรวจวินิจฉัย

สมุฏฐาน(สาเหตุ)ที่ทำให้มารดาหลังคลอดมีปัญหา น้ำนมไม่พอเลี้ยงบุตร เป็นภาวะเนื่องจากการเสียสมดุลของธาตุทั้ง4 คือ ธาตุดิน น้ำ ลม ไฟ พิกัดหรือแปรปรวนไปในระยะหลังคลอดบุตร ส่งผลให้ธาตุไฟเส้นตัมปคัส(ไฟอุ่นภายใน)หย่อน หรือทำให้ธาตุลมอังกมังกานูสาวิราตา(ลมไหลเวียนทั่วร่างกาย)พิกัดดังนี้

ธาตุดินพิกัด มีความผิดปกติของเต้านมหรืออันประโยชน์ คัมภีร์มหาโชตรัตกล่าวว่าธรรมชาติสร้างให้หญิงแตกต่างจากชายตรงที่ หญิงมีอันประโยชน์เป็นสำหรับสร้างน้ำนมให้บุตรได้ดื่มกิน หากอันประโยชน์ผิดปกติ นั่นคือปฏิกิริยาผิดปกติ เช่น ห้วนมนสั้น ห้วนมนบอด หรือจากการให้นมบุตรไม่ถูกต้องจนทำให้อันประโยชน์เป็นแผล ห้วนมนแตก ทางออกของน้ำนมมีปัญหา ธาตุลมพัดไม่สะดวก น้ำนมจึงไหลไม่สะดวก ไม่เพียงพอต่อความต้องการของบุตร

ธาตุน้ำพิกัด เช่นการรับประทานอาหารรสเค็มจัด กลิ่นเหม็นหรือการไม่ได้ดื่มน้ำหลังคลอดในครรภ์ครั้งก่อนหรือครรภ์ปัจจุบัน ทำให้น้ำคาวปลาซึ่งเป็นของเสียออกมาได้ไม่หมด ส่งผลให้มีของเวียนปริมาณมากในเลือด ทำให้ระบบไหลเวียนเลือดไม่ดี ปัจจัยการอยู่ไฟนี้เชื่อว่าทำให้ความสมบูรณ์ของโลหิตสำหรับมารดามีความแตกต่างกันนอกจากนี้ยังอาจเกิดจากการดื่มน้ำน้อย การรับประทานอาหารที่ไม่มีน้ำเป็นส่วนประกอบหรืออาหารแห้ง การเสียเหงื่อ(เสโท) มาก ปริมาณน้ำไม่เพียงพอต่อการสร้างน้ำนม

ธาตุลมพิกัด เช่นมารดาหลังคลอดให้บุตรดูดกระตุ้นน้ำนมน้อยเกินไป หรือดูผิดวิธี อีกทั้งมารดาหลังคลอดต้องดูแลบุตร ทำให้ไม่มีเวลาในการดูแลตนเอง การกลั่นอุจจาระ ปัสสาวะ อดนอน อดอาหาร นอนหลับพักผ่อนไม่เพียงพอ หรือมีภาวะวิตกกังวล²¹ เศร้าโศกหลังคลอด ทำให้ลมในร่างกายพิกัด พัดเอาน้ำนมให้ไหลออกมามาก น้ำนมจึงมีไม่เพียงพอ

ธาตุไฟพิกัด เช่น การที่อยู่ในที่ที่อากาศเย็นมาก การรับประทานอาหารหรืออาหารที่มีรสเย็น ได้แก่ น้ำเย็น น้ำแข็ง ไอศกรีม น้ำมะพร้าว พัก แฝง เป็นต้น มากเกินกว่าระดับที่ธาตุไฟของบุคคลนั้นจะรับได้ ทำให้ไฟเส้นตัมปคัสทำงานได้น้อยลง ลมอังกมังกานูสาวิราตาหย่อน พัดเอาน้ำนมออกมาไม่พอต่อการให้นมบุตร หรือในทางกลับกัน หากมารดามีภาวะเครียด

รับประทานอาหารและยารสเผ็ดร้อนมากเกินไป นอนหลับไม่เพียงพอ ส่งผลกระทบให้ไตในร่างกายมาก เฝาน้ำปัสสาวะให้แห้งไปได้เช่นกัน

นอกจากสมุฏฐานดังกล่าวที่ทำให้เกิดปัญหาเรื่องน้ำนมนารดาหลังคลอดแล้ว สมุฏฐานอื่นๆเช่น อุดู อายุ กาล ประเทศ และมูลเหตุพฤติกรรม ก็มีความสัมพันธ์หรือเป็นสาเหตุให้น้ำนมไม่เพียงพอได้เช่นกัน ดังนั้นต้องซักประวัติตรวจร่างกายเพิ่มเติมเพื่อค้นหาสมุฏฐานการเกิดโรค เพื่อการวางแผนการรักษาที่ถูกต้อง

1.9.2.การตรวจลักษณะมารดา

ในคัมภีร์แพทย์แผนไทย ได้กล่าวถึงการตรวจลักษณะของมารดา เพื่อตรวจรูปร่างภายนอกของมารดาว่าจะมีลักษณะน้ำนม คือ สี กลิ่น และรสเป็นอย่างไร ตามคัมภีร์ประถมจินดาและคัมภีร์ฉันทศาสตร์ ได้กล่าวถึงลักษณะมารดาไว้ 2 ประการคือ ลักษณะแม่นมที่ดีหรือที่เรียกว่า “แม่นมเบญจกัลยาณี” และลักษณะแม่นมที่ไม่ดี หรือที่เรียกว่า “สตรีชั่ว” ในสมัยโบราณให้ความสำคัญของการพิจารณาลักษณะมารดา เนื่องจากเชื่อว่า แม่นมที่ดีจะให้น้ำนมที่ดี เมื่อทารกได้ดื่มนมจะทำให้มีสุขภาพแข็งแรงและช่วยบำบัดโรค ดังคำกล่าวที่ว่า “...ถ้าแลกุมารกุมารผู้ใดได้บริโภค ดูกดื่มนมโอสถต้นเป็นทิพย์... ถึงว่ากุมารผู้นั้นมีโรคก็อาจบำบัดเสียได้ซึ่งโรคให้วินาศฉิบหายทุกประการ เพราะน้ำมนั้นมีคุณดังโอสถแลมิได้แสดงโรคคืนัก...” และมีความเชื่อว่าแม่นมที่ไม่ดีหรือสตรีชั่วจะทำให้มีโรค “...ถ้าให้กุมารบริโภคเข้าไป ถึงกุมารจะไม่มีโรค ว่าจะให้มีโรคเป็นไปต่างๆ ก็เพราะน้ำนมชั่ว เป็นนมแสดงโรค มิดี...” นอกจากนี้ยังมีการกำหนดลักษณะน้ำนมของมารดาที่ให้โทษ กล่าวคือ น้ำนมของมารดาที่อยู่ไฟไม่ได้ น้ำนมของมารดาที่ระดูขัดและน้ำนมของมารดาที่กำลังตั้งตั้งครรภ์ โดยระบุไว้ว่าต้องใช้ “ยาประสน้ำนม” เสียก่อน จึงจะสามารถให้ทารกรับประทานได้²²

1.9.3.การทดสอบลักษณะน้ำนม

ในคัมภีร์ประถมจินดากล่าวถึงวิธีทดสอบคุณภาพและลักษณะของน้ำนมดีและน้ำนมชั่ว ด้วยการเอาน้ำนมแม่หยดลงในขันใส่น้ำ แล้วสังเกตการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นกับหยดน้ำนมดังนี้ “...ลักษณะน้ำนมดี ถ้าแพทย์พิจารณาดูน้ำนมดีแลร่ายนั้น ให้เอาน้ำใสขันลง แล้วให้แม่นมนั้นหล่นนม ลงดู ถ้าแลสีน้ำนมขาวดังสังข์ แลจมลงในขันขัน สันฐานเหมือนลูกบัวเกราะนมอย่างนี้จัดเอาเป็นน้ำนมอย่างเอก ถ้าหล่นน้ำนมลงแลน้ำมนั้นกระจาย แต่ว่าข้ามลงถึงขันขัน แต่ไม่กลมเข้า น้ำนมอย่างนี้ จัดเอาเป็นน้ำนมอย่างโท...”

“...ถ้าแลน้ำนมลอยเรี่ยรายอยู่ ไม่คุ้มกันเข้าได้ ท่านว่าเป็นเพราะโลหิตกำเริบ... ถ้าแลน้ำนมหล่นลงในน้ำ เห็นสีเขียวดังน้ำหอยแมลงภู่มานั้น ท่านให้ชิมดู ถ้ารสน้ำมนั้นเปรี้ยวเป็นเพราะวาโยธาตุกำเริบ... ถ้าแลน้ำนมหล่นลงในน้ำก็ละลายไปกับน้ำนั้นแล้ว ให้เอาน้ำนมมาชิมดู ถ้ารสน้ำมนั้นฝาดเป็นเพื่อเตโชธาตุแลกำเริบ... ถ้าแลรสน้ำมนั้นคาว กลิ่นเหม็นดัง

สาบแพะ เกิดเพื่อปถวิธาตุแลเสมหะกำเริบ .. ถ้าแลน้ำนมหลอกลงในน้ำจางเป็นสายโลหิตก็ดี เป็น น้ำเหลืองก็ดี เกิดเพื่ออาโปธาตุกำเริบ...”

ตามคัมภีร์ประณมจินดาและคัมภีร์ฉันทศาสตร์ ได้กล่าวถึงคุณประโยชน์ของ น้ำนมดีและโทษของน้ำนมชั่วไว้คือ น้ำนมดีช่วยบำรุงรักษาร่างกายทารกให้ปราศจากโรค ส่วน น้ำนมชั่วจะกระทำให้ทารกเกิดการเจ็บป่วยไม่สบาย

1.9.4.การให้นม²³

ในตำราแพทย์ตำบลด โดยพระยาแพทย์พงศาวิสุทธาธิบดี(สุน สุนทรเวช) เล่มที่ 1 เรื่อง คลอดบุตร(และยาแม่ ยาบุตร) และในเล่มที่ 2 เรื่องการรักษาเด็ก ได้กล่าวถึง อาหารของเด็กทารกและวิธีการปฏิบัติไว้ว่า “...การเลี้ยงเด็กอ่อนควรใช้อาหารน้ำกับน้ำนมก็พอ แต่จะต้อง ปฏิบัติให้ถูกต้องตามเวลาที่ควร...เวลาการให้นม เด็กในเดือนแรก ควรให้นมในเวลาตอนกลางวัน 2 ชั่วโมง และกลางคืน 4 ชั่วโมงต่อครั้ง เด็กอายุ 3 เดือน เด็กอายุ 6 เดือน เด็กอายุ 9 เดือนแล้ว ควรให้ห่างออกไป.... เพราะกินจุขึ้นทุกวัน ร่างกายของเด็กก็รู้สึกอยากกินอาหารอื่นเพิ่มขึ้นบ้าง..” ซึ่งแสดงให้เห็นชัดว่าในอดีตนั้น สนับสนุนการให้นมแม่เพียงอย่างเดียว เมื่อเด็กอายุมากขึ้นจึงจะ เริ่มมีการให้อาหารอื่นๆเสริม ทั้งนี้ยังระบุอีกว่า “...การให้นมควรให้ตามเวลากำหนดเป็นคราวๆ... ถ้าให้นมบ่อยๆ อาจเป็นโทษกระทำให้ท้องเสีย บังเกิดอาการสำรอกกะอักนม..” “...การเลี้ยงเด็ก ด้วยนมคนนั้น เป็นการที่ดีมาก แต่ต้องเลือกใช้นมชนิดที่ดีจึงจะเป็นประโยชน์แก่กุมาร ถ้านมไม่ดี ย่อมกระทำให้ร่างกายไม่เจริญตามปกติ..เหมือนให้เด็กกินของแสลงอยู่เสมอ...การเลี้ยงเด็กด้วย นมวัวหรือแบงนมนั้น บางคราวก็ต้องใช้ด้วยความจำเป็น เพราะยังจะดีกว่าจะใช้ข้าวกับกล้วย นมวัวจะทำให้กลืนตัวมีสาบแรง แม้จะอ้วนท้วนดีส่วนกำลังไม่ใคร่ดี...เพราะเหตุดังกล่าวนี้ ถ้าไม่ เป็นการจำเป็นแล้ว ควรเลี้ยงเด็กด้วยนมคนจะดีกว่ากันมาก ” ซึ่งเป็นการเน้นย้ำว่า การเลี้ยงลูก ด้วยนมแม่นั้นมีคุณประโยชน์มากกว่าการเลี้ยงลูกด้วยนมวัวหรืออาหารเสริมอื่นๆ

1.9.5.หลักการรักษามารดาหลังคลอดที่มีน้ำนมไม่เพียงพอ

มารดาหลังคลอดที่มีน้ำนมไม่เพียงพอต่อการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ แม้จะเกิดจาก สาเหตุได้หลายอย่าง แต่อาการแสดงเด่นชัดคือ อังคัมภีร์คานูสารีวาทาพิตหรือเดินไม่สะดวก ดังนั้น หลักการรักษาจึงต้องบรรเทาอาการนั้นและต้องไม่ลืมแก้ไขสมุฏฐานหรือสาเหตุด้วย การรักษาจึง จะสมบูรณ์หรือหายขาด

สำหรับการรักษาเพื่อการเพิ่มน้ำนม มีวิธีการอยู่ 2 แบบคือ การใช้ยาสมุนไพร และการทำหัตถการ นอกจากนี้ยังต้องให้คำแนะนำที่เหมาะสมเพื่อให้มารดาหลังคลอดปฏิบัติตัว ได้ถูกต้อง

1.9.5.1.การใช้ยาสมุนไพร

แนวทางการยาสมุนไพรเพื่อรักษามารดาหลังคลอดที่มีน้ำนมไม่เพียงพอต่อการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่มีดังนี้

การจ่ายยาสมุนไพรให้มารดา แบ่งได้เป็น 2 กรณีคือ

มารดาที่มีลักษณะแม่มดที่ดี ลักษณะน้ำนมเป็นน้ำนมเอกหรือน้ำนมโท แสดงว่าโลหิตของมารดาที่นำไปสร้างน้ำนมไม่มีปัญหา จึงต้องแก้สมุฏฐานธาตุไฟและลม โดยการจ่ายยารสร้อนสุขุมเพื่อกระจายลม และกระตุ้นการสร้างน้ำนม ตัวอย่างสมุนไพรที่ใช้สำหรับมารดาหลังคลอดกรณีนี้ได้แก่

ยาสมุนไพรตามบัญชียาหลักแห่งชาติ พ.ศ. 2562 คือ ยาปลูกไฟธาตุ¹⁹ ด้วยยาสมุนไพรประกอบด้วย พริกไทยอ่อน ดอกดีปลี รากข้าวพลุ ผักแพวแดง เถาสะค้าน เหง้าขิง ลูกผักชีล้อม ว่านน้ำ หัวแห้วหมู ผิวมะกรูด ลูกพลิงกาสา ซึ่งจัดว่าเป็นกลุ่มยารสร้อน

ยาประสน้ำนม ตามคัมภีร์ประณจินดา “ยาประสน้ำนมขนานนี้ ท่านให้เอา โกศทั้งห้า 1 เทียนทั้งห้า 1 กรุงขมา 1 ขิงแห้ง 1 รากกระพังโหม 1 ชะมดตัน 1 ตำเอาน้ำทะนาน 1 เป็นกระสาย ต้ม3เอา1 พลี 1 กินจดัง เป็นยาประสน้ำนมบริบูรณ์ ดีนก”

มารดาที่มีลักษณะไม่ตรงกับลักษณะแม่มดที่ดี ลักษณะน้ำนมเป็นน้ำนมชั่ว การใช้ยาจึงเป็นยารักษาน้ำนมอันเป็นมลทินก่อน โดยการจ่ายยาประจุโลหิตหรือฟอกโลหิต เพื่อขับโลหิตเน่าร้อยออกก่อน และเป็นยาบำรุงโลหิตให้บริบูรณ์ เมื่อโลหิตดี น้ำนมที่ได้จะเป็นลักษณะน้ำนมเอกหรือโท จึงค่อยจ่ายยาประสน้ำนมเพื่อกระตุ้นการขับน้ำนม ดังตัวอย่างยาตามคัมภีร์ประณจินดากล่าวไว้ดังนี้

ยาประจุโลหิต เป็นยาตำรับที่มีรสร้อนและฤทธิ์ระบาย สรรพคุณ ขับโลหิตเน่าร้ายตัวอย่างตำรับยา “ยาประจุโลหิตขนานหนึ่ง ท่านให้เอา เทียนทั้ง5 โกศสอ โกศขมา สมอไทย สมอภิกษา ผลผักชีล้อม ผลผักชีลา เกลือสินเธาว์ น้ำประสานทอง ดอกสัตตบุขย์ เปี้ยผู้ เปี้ยสังข์ มหาหิงคุ์ พริก ขิง การบูร รวมยา 20 สิ่งนี้ เอาเสมอภาค เอาผลสลดประสะตามวิธีสุทธิ แล้วเอากังยาทั้งหลาย ตำเป็นผง บดละลายน้ำร้อน กินหนัก 2 สลึง ลงสะดวก ขับโลหิตร้ายพิการ ตลอดถึงกุมารด้วยดีนก แล้วจึงแต่งยาบำรุงโลหิตให้งานนั้น กินต่อไป”

ยาบำรุงโลหิต เป็นยาตำรับที่มีรสสุขุมร้อนและกลุ่มยาบำรุงเลือด สรรพคุณ บำรุงโลหิตให้บริบูรณ์เพื่อให้เกิดความสมดุลของธาตุในร่างกาย และได้ น้ำนมที่มีคุณภาพมากขึ้น ตัวอย่างตำรับยาดังนี้ “ยาบำรุงโลหิตขนานนี้ ท่านให้เอา รากเถาว์ล้วยเปรียง 1 สลึง กำลั้งวัวเถลิง 1 สลึง ครั่ง 1 สลึง ผาง 1 สลึง เทียนทั้งห้าลึงละ 1 สลึง ผลจันทน์ 1 สลึง ตริภูก 1 สลึง ตริผลา 1 สลึง โกศสอ 1 สลึง โกศหัวบัว 1 สลึง จันทน์ทั้งสอง 1 สลึง ผลผักชีทั้งสอง 1 สลึง หล้าร้างกา 1 สลึง เปลือกมูกมัน 1 สลึง หัวแห้วหมู 1 สลึง สะค้าน 1 สลึง รากข้าวพลุ 1 สลึง เจตมูลเพลิง 1

สลึง ผางเสน 1 สลึง เลือดแรด 2 บาท ดอกคำฝอย 2 บาท 2 สลึง บอระเพ็ด 1 ตำลึง รวมยา 33 สิ่งนี้ ต้มก็ได้ ตำเป็นผงก็ได้ กินบำรุงโลหิตแลบำรุงไฟธาตุ ทั้งประสมน้ำนมด้วยดีนักแล แล้วจึงแต่งยาประสมน้ำมนั้นให้กินต่อไป”

การจ่ายยาสมุนไพรสำหรับเด็กทารก นอกจากตัวยาที่กล่าวไว้สำหรับมารดา ยังมีตัวยาสำหรับให้กับเด็กทารก เมื่อเด็กทารกต้องบริโภคน้ำนมดิบ หรือแก้ปัญหาของเด็กที่เกิดจากการบริโภคน้ำนมดิบ ดังตัวยาต่อไปนี้

ยาเบญจโกฐ “...ตัวยาประกอบด้วย โกศสอ โกศเขมา โกศพุงปลา โกศจุฬาลัมพา โกศหัวบัว กานพลู จันทน์เทศ ชะเอม เอลังละ 1 สลึง น้ำตาลทราย 1 เฟื้อง รวมยา 9 สิ่งนี้ทำเป็นจุน เอน้ำดอกไม้นี้เป็นกระสาย บดปั้นแท่งไว้ ละลายด้วยน้ำผึ้ง น้ำมะนาวก็ได้ ให้กุมารกิน แก่น้ำนมโทษต่างๆแลแก้พิษชางในอกในคอ แก้อีเสะอีก” สำหรับกุมารขวานนี้ เมื่อวิเคราะห์ตัวยาสมุนไพรจะพบว่าเป็นยารสร้อนสุขุม ใช้แก้อาการทางลม และมียารสหวานซึ่งเป็นตัวยาประจำอายุสมุฏฐานของประณวีย

“...ขวานหนึ่งท่านให้อา เบญจเทียน เปลือกโลห รวมยา 6 สิ่งนี้ เอาเสมอภาคมาทำเป็นจุน บดละลายน้ำผึ้งกินบ้าง ทานมบ้าง แก่น้ำนมดิบหายดีนัก” ยาตำรับนี้เป็นยารสร้อนสุขุม มีสรรพคุณช่วยขับลมในท้องของเด็ก

1.9.5.2.การทำหัตถการ

เป็นการดูแลและส่งเสริมสุขภาพหญิงหลังคลอด ดังที่กล่าวข้างต้นว่ามารดาหลังคลอดมีธาตุในร่างกายหย่อน โดยเฉพาะธาตุลมและธาตุไฟ หัตถการที่สำคัญคือ การอบู่ไฟหลังคลอด มีหลักการช่วยบำรุงไฟธาตุ กระตุ้นการไหลเวียนของเลือดลมให้เป็นปกติหัตถการที่ทำส่วนใหญ่ ได้แก่

การนวดไทยแบบราชสำนักและการประคบสมุนไพร เป็นการกระตุ้นการไหลเวียนของเลือดลมในร่างกาย โดยเฉพาะการประคบเต้านม ช่วยลดการคัดตึงของเต้านม มารดา สมุนไพรที่ทำให้ร้อนในลูกประคบจะกระตุ้นการสร้างน้ำนม ให้ลมพัดเอาน้ำนมออกมาได้ดียิ่งขึ้น

การทาบหม้อเกลือ ช่วยการขับน้ำคาวปลา คือการนำของเสียที่ตกค้างในร่างกายออก ทำให้โลหิตในร่างกายไหลเวียนได้ดีมากขึ้น ส่งผลให้น้ำนมเป็นน้ำนมที่ดีขึ้นได้ และนอกจากนี้ ความร้อนจากการทาบหม้อเกลือยังช่วยกระตุ้นการไหลเวียนเลือดได้อีกด้วย²⁰

การอบไอน้ำสมุนไพร เป็นการกระตุ้นการไหลเวียนของเลือดลมในร่างกายและขับของเสียออกจากร่างกาย

1.9.5.3.การให้คำแนะนำ

มารดาหลังคลอดที่มีน้ำนมไม่เพียงพอต่อการให้นมบุตร จะต้องได้รับคำแนะนำ การปฏิบัติตัวโดยเฉพาะรายที่ไม่มีปัญหาเรื่องน้ำนมขั่ว หากประพฤติดปฏิบัติตัวถูกต้องอาจทำให้ น้ำนมมาได้โดยไม่ต้องใช้ยา คำแนะนำในการปฏิบัติตัวของมารดาหลังมีดังนี้

อาหารและเครื่องดื่ม แนะนำให้ดื่มน้ำร้อนหรือน้ำอุ่น รับประทานอาหารรส ร้อน เช่นอาหารที่มีส่วนประกอบของ ชিং ข่า กระเทียม พริกไทย ความร้อนจากเครื่องดื่มและ อาการจะช่วยให้เลือดลมไหลเวียนดีขึ้น ทำให้ธาตุลมทำงานได้ปกติพุดเอาน้ำนมออกมาได้ หรือรับประทานอาหารที่มีส่วนช่วยบำรุงน้ำนมเช่น แกงเลียงหัวปลี ปลาผัดขิง ไก่ผัดขิง หมูผัดขิง เป็นต้น

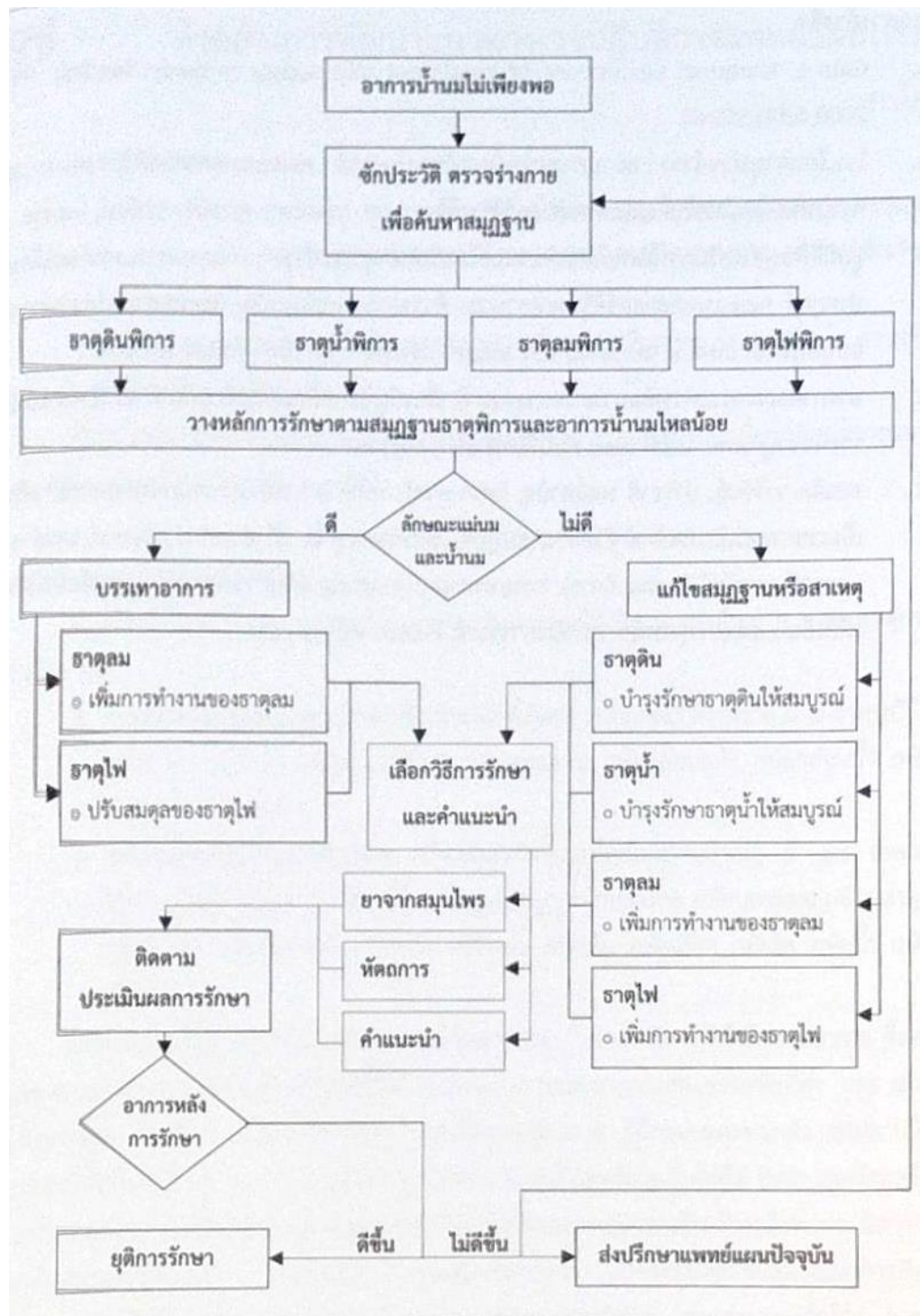
หากตรวจร่างกายพบว่ามารดาหลังคลอดมีภาวะความร้อนในร่างกายมาก เช่นมี ผื่น หรือริมฝีปากแตกแห้ง ฯลฯ ต้องแนะนำไม่ให้รับประทานอาหารที่มีรสเผ็ดร้อนมากจนเกินไป เนื่องจากอาจส่งผลให้น้ำนมแห้งได้

แนะนำให้ดื่มน้ำมากกว่าปกติ อย่างน้อยวันละ 10-12 แก้ว เนื่องจากน้ำจะเป็น ส่วนประกอบในการสร้างน้ำนม ห้ามรับประทานอาหารที่มีรสเย็น เช่น พัก แพง น้ำมะพร้าว น้ำ เย็น น้ำแข็ง ไอศกรีม ความเย็นของอาหารจะลดอิทธิพลของธาตุไฟ ทำให้ไม่มีตัวกระตุ้นการสร้าง น้ำนมและทำให้เลือดลมติดขัด อีกทั้งห้ามรับประทานอาหารที่มีกลิ่นฉุนมากๆ เช่น ชะอม หรือ ของหมักดอง เนื่องจากกลิ่นของอาหารจะมีผลทำให้น้ำนมมารดามีกลิ่น ทารกจะปฏิเสธการดื่ม นมจากเต้ามารดาได้

การให้นมบุตร

ควรให้บุตรดูดนมทุกๆ 2-3 ชั่วโมง เพื่อช่วยกระตุ้นการหลั่งน้ำนม มารดาที่ให้นมบุตรจะต้องอยู่ในท่าที่ถูกต้อง ท่าที่ผ่อนคลายและให้บุตรดูดให้ถึงลานนม โดยจะต้องทำความสะอาดเต้านมและหัวนมให้สะอาด

การอาบน้ำ มารดาหลังคลอดควรอาบน้ำอุ่นเพราะน้ำอุ่นจะช่วยเพิ่มธาตุไฟ ทำให้เลือดลมไหลเวียนได้ดีขึ้น หลีกเลี่ยงการอาบน้ำเย็นเพราะความเย็นของน้ำจะทำให้อิทธิพล ของธาตุไฟน้อยลง ทำให้เลือดลมติดขัดไหลเวียนไม่สะดวก



รูปที่ 1.6. แสดงแผนภูมิแนวเวชปฏิบัติการแพทย์แผนไทย :
มารดาหลังคลอดมีน้ำมูกไม่พอเลี้ยงบุตร¹⁶

จากการทบทวนวรรณกรรมในหัวข้อแนวคิดและทฤษฎีเกี่ยวกับการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่จึงสามารถสรุปได้ว่า “นมแม่” เป็นอาหารที่ดีที่สุดสำหรับทารก สำหรับการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่นั้นเป็นสิ่งที่สำคัญในการส่งเสริมสุขภาพของมารดาและทารกที่ทั่วโลกยอมรับตั้งแต่อดีตจนถึงปัจจุบันเพราะทำให้มารดาและทารกมีสุขภาพดีทั้งทางด้านร่างกายและจิตใจที่แข็งแรงสมบูรณ์ อีกทั้งยังมีประโยชน์ต่อครอบครัว เศรษฐกิจและสังคม แต่ในปัจจุบันปัญหาที่พบได้บ่อยและยังคงเป็นปัญหาสำคัญที่ทำให้มารดาหลังคลอดส่วนใหญ่มีความเครียด วิตกกังวลจนส่งผลให้มารดาตัดสินใจหยุดการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่นั้นคือ ปัญหาปริมาณน้ำนมแม่ที่ไม่เพียงพอต่อการเลี้ยงดูบุตร โดยกระบวนการที่สามารถช่วยเหลือให้มารดาหลังคลอดมีน้ำนมที่เพียงพอต่อการเลี้ยงดูบุตร ที่นิยมใช้มาตั้งแต่อดีตจนถึงปัจจุบันคือ การใช้ยากระตุ้นการสร้างน้ำนม ไม่ว่าจะเป็นการใช้ยาแผนปัจจุบันหรือยาแผนโบราณอย่าง “ยาประสะน้ำนมหรือยาบำรุงน้ำนม” นอกจากนี้ยังมีกระบวนการอื่นๆอีกมากมาย ที่ใช้ในการช่วยเพิ่มกระตุ้นหรือเร่งการสร้างน้ำนม เช่น การส่งเสริมการกระตุ้นการสร้างน้ำนมโดยให้ลูกดูดเร็ว ดูดบ่อย ดูดถูกวิธี การให้คำแนะนำในการปฏิบัติตัวของหลังคลอดและโภชนาการ กระประคบสมุนไพร ฯลฯ ทั้งนี้ก็เพื่อกระตุ้นการไหลของน้ำนมให้เพิ่มขึ้น ลดความวิตกกังวลของมารดาหลังคลอดที่รู้สึกว่ามีไม่เพียงพอต่อการเลี้ยงดูบุตรและส่งผลให้มารดาหลังคลอดบุตรตัดสินใจที่จะเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ต่อไป อย่างไรก็ตามด้วยวิถีชีวิตของมารดาหลังคลอดในสังคมไทยปัจจุบัน ที่เปลี่ยนแปลงตามรูปแบบของสังคม เศรษฐกิจและวัฒนธรรม มีการผ่าตัดคลอดบุตรจำนวนมากขึ้น มีลักษณะครอบครัวเป็นครอบครัวเดี่ยว ที่อาจไม่มีสมาชิกครอบครัวคนอื่นคอยสนับสนุนทั้งเรื่องอาหารและโภชนาการ การประคบสมุนไพร และไม่สะดวกในการปฏิบัติตัวต่างๆหรือแม้แต่การใช้หลัก 3 ด เนื่องจากมารดาหลังคลอดต้องกลับไปทำงาน จึงต้องใช้วิธีการที่สะดวกมากกว่าวิธีการเดิม เช่นการใช้ยาหรือผลิตภัณฑ์ในการกระตุ้นสร้างน้ำนม เพื่อให้มารดาหลังคลอดมั่นใจว่าจะมีปริมาณน้ำนมเพียงพอที่จะสามารถเลี้ยงดูบุตรด้วยนมแม่ได้

2. การใช้ยาสำหรับการเพิ่มปริมาณน้ำนม

การที่พบว่าน้ำนมแม่ไม่เพียงพอ เป็นปัญหาสำคัญที่พบได้ในหลายประเทศทั้งประเทศที่พัฒนาแล้วและประเทศที่กำลังพัฒนา²⁵ ดังนั้นมารดาหลังคลอดและครอบครัว รวมไปถึงบุคลากรสาธารณสุข จึงพยายามออกแบบ หาวิธีหรือกระบวนการเพิ่มปริมาณน้ำนม เพื่อป้องกันภาวะนมแม่ไม่เพียงพอ โดยในปัจจุบันพบว่ามียุติวิธีทำได้หลากหลายวิธีทั้งวิธีการที่ใช้ยาและไม่ใช้ยา เช่น การให้ดูดเร็ว ดูดถูกวิธี ดูดบ่อย ดูดทุกครั้งที่ถูกต้องการ การประคบสมุนไพรทั้งแม่และลูกเพื่อแก้ปัญหาดังกล่าว เช่น ปัญหาเต้านม หัวนม ภาวะแทรกซ้อนหรือภาวะเครียดของแม่หลังคลอด

การดูดนมที่ไม่ถูกวิธี หรือภาวะผิดปกติในช่องปาก เช่น ลิ้นติด ซึ่งส่งผลต่อการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่⁵ การนวดเต้านม²⁶ การประคบร้อน การนวดเต้านมและประคบด้วยลูกประคบสมุนไพร^{27,28} อย่างไรก็ตาม หากยังไม่สามารถแก้ไขปัญหาดังกล่าวได้อาจพิจารณาใช้วิธีการใช้ยากระตุ้นการสร้างน้ำนม ดังนี้

2.1.การใช้ยาแผนปัจจุบัน

ในกรณีที่แม่มีน้ำนมไม่เพียงพอ นอกจากการดูแลที่ได้กล่าวมาแล้วในหัวข้อที่ผ่านมา อาจพิจารณาใช้ยากระตุ้นการสร้างน้ำนม คือ domperidone และ metoclopramide ซึ่งเป็นยาที่มีการใช้บ่อยที่สุดซึ่งต้องอยู่ในความดูแลของแพทย์ผู้รักษาเป็นผู้พิจารณาให้ในรายที่มีปัญหา โดยเฉพาะในมารดาที่มีทารกคลอดก่อนกำหนดที่ระบบการดูดกลืนยังทำงานได้ไม่ดี²⁵

2.1.1.ยา Domperidone⁵

เป็นยาที่ใช้ควบคุมอาการคลื่นไส้ อาเจียนและ gastroesophageal reflux การนำมาใช้เป็นยากระตุ้นการสร้างน้ำนม เพราะมีฤทธิ์ข้างเคียงในการเพิ่มการสร้างฮอร์โมนโปรแลคติน โดยยาไปออกฤทธิ์ต้านการทำงานของ dopamine (dopamine antagonist) ซึ่ง dopamine มีฤทธิ์ในการลดการหลั่งของฮอร์โมนโปรแลคติน เมื่อระดับ dopamine ลดต่ำ จึงทำให้ระดับโปรแลคตินสูงขึ้น

ยาตัวนี้สามารถใช้ได้อย่างปลอดภัย เนื่องจากไม่ผ่าน blood-brain barrier ทำให้ไม่มีผลต่อสมอง extrapyramidal และผ่านทางน้ำนมแม่น้อยกว่า metoclopramide เป็นยาที่กระตุ้นการสร้างน้ำนมชนิดเดียวที่มีการวิจัยแบบ Randomized double blind control trial ที่แสดงให้เห็นว่ามีความปลอดภัยและมีประสิทธิภาพในการกระตุ้นการสร้างน้ำนม ผลข้างเคียงพบได้น้อยมาก เช่น ปากแห้ง ปวดศีรษะ(อาการจะหายไปเมื่อลดขนาดยา)และปวดท้อง จากการทดลองให้ยาปริมาณสูงอย่างยาวนานในกระต่ายพบเนื้องอกในเต้านมเพิ่มขึ้น แต่ไม่มีรายงานในคน ห้ามใช้ในคนที่แพ้ยานี้หรือมีสภาวะร่างกายที่อาจเกิดอันตรายเมื่อมีการกระตุ้นลำไส้ เช่น มีเลือดออก ลำไส้อุดตันหรือลำไส้ทะลุ แม้ว่า domperidone จะมีการระบุว่ามีความปลอดภัยสูง แต่ในประเทศสหรัฐอเมริกาได้ออกประกาศเตือนเกี่ยวกับการใช้ยาชนิดนี้ที่ให้ทางหลอดเลือดดำ²⁹ อีกทั้งไม่มีการขึ้นทะเบียนผลิตภัณฑ์ยาที่มีส่วนประกอบของยา domperidone เนื่องจากมีความกังวลเกี่ยวกับการใช้ยาดังกล่าวในหญิงให้นมบุตรเพื่อกระตุ้นการผลิตน้ำนม และความกังวลเกี่ยวกับความเสี่ยงในการเกิด cardiac arrhythmias, cardiac arrest และ sudden death สำหรับประเทศสิงคโปร์พบว่ากำหนดให้ domperidone เป็นยาที่ต้องสั่งจ่ายโดยแพทย์หรือจ่ายโดยเภสัชกรในผู้ป่วยที่มีใบสั่งยาจากแพทย์และจำกัดข้อบ่งใช้ ให้ใช้เฉพาะในภาวะคลื่นไส้ อาเจียนและภาวะ dyspepsia เท่านั้น³⁰ สำหรับในประเทศไทย มีการรายงานอาการไม่พึง

ประสงค์จากยา Domperidone โดยส่วนใหญ่เป็นอาการเกี่ยวกับความผิดปกติของระบบผิวหนัง ทั้งนี้ยาดังกล่าวได้ถูกกำหนดให้เป็นยา/กลุ่มยาที่ควรใช้ด้วยความระมัดระวังในสตรีให้นมบุตร ในคู่มือการดำเนินโครงการ โรงพยาบาลส่งเสริมการใช้ยาอย่างสมเหตุผล ตามนโยบายแห่งชาติด้านยา พ.ศ. 2554 โดยให้เหตุผลว่าควรกระตุ้นการสร้างและหลั่งน้ำนมด้วยวิธีอื่นก่อนและไม่ควรใช้ยากลุ่มนี้ภายใน 10 วันหลังคลอด³¹

วิธีการใช้ ขนาดยาที่ใช้กระตุ้นการสร้างน้ำนมคือ 10-20 มก. ทางปากวันละ 3-4 ครั้ง ควรหลีกเลี่ยงการใช้ยาในปริมาณที่สูงกว่านี้ เริ่มเห็นผลภายใน 3-4 วัน หลังจากเริ่มได้รับยา ซึ่งตรงกับงานวิจัยของมณีนิล วรณพัตน์และคณะ เรื่องประสิทธิผลของยาโดมเพอริโดนต่อการเพิ่มน้ำนมฯ โดยระบุว่ายาโดมเพอริโดนมีประสิทธิผลดีในการกระตุ้นการสร้างน้ำนมแม่ในระยะ 4 วันแรกหลังคลอดได้ดีกว่ายาหลอกอย่าง มีนัยสำคัญทางสถิติ เมื่อวัดปริมาณน้ำนมจากการใช้มือบีบเต้านม³² ทั้งนี้บางคนอาจมีน้ำนมมาภายในวันแรกหลังกินยาและบางคนอาจนาน 2-3 สัปดาห์ เมื่อให้ยาต่อเนื่องทุกวัน น้ำนมจะมีปริมาณสูงสุดในสัปดาห์ที่ 3-4 แม้ส่วนใหญ่ใช้เวลาในการให้ยา 3-8 สัปดาห์ เมื่อปริมาณน้ำนมเพิ่มได้ตามที่ต้องการ ค่อยๆลดขนาดยาลง ถ้าปริมาณน้ำนมยังคงเดิม ให้คงระดับยานั้นไว้ประมาณ 4-5 วัน แล้วจึงค่อยๆลดขนาดยาลง แต่ถ้าปริมาณน้ำนมลดลง ต้องเพิ่มยาในขนาดเดิมก่อนลดยา ควรมีการประเมินการใช้ยาอย่างใกล้ชิดเพื่อปรับระดับยาให้เหมาะสม

2.1.2. ยา Metoclopramide ⁵

เป็นยาที่ใช้ควบคุมอาการอาเจียนและ gastroesophageal reflux เช่นเดียวกับ Domperidone มีฤทธิ์เป็น dopamine antagonist จึงมีผลการกระตุ้นให้มีการหลั่งฮอโมนโปรแลคตินเพิ่มขึ้นแต่มีผลข้างเคียงสูงกว่า domperidone เนื่องจากผ่าน blood-brain barrier เช่นมีอาการกระวนกระวาย ง่วงนอน อ่อนเพลีย และอาจระแวง ซึ่งไม่จำเป็นต้องหยุดยา หากมีอาการ extrapyramidal tract แม้จะพบได้น้อยมาก เช่น นอนไม่หลับ ปวดศีรษะ สับสน เวียนศีรษะ ชีพจรเร็วในรายที่ให้นาน(มากกว่า 4 สัปดาห์) กังวล หรือ agitation ต้องหยุดยา ไม่ควรให้ยาในรายที่มีประวัติโรคลมชัก (epilepsy) หรือกำลังรักษา มีประวัติซึมเศร้าหรือกำลังรักษาความดันโลหิตสูงที่ควบคุมไม่ได้ มีเลือดออกในลำไส้หรือลำไส้อุดตัน หรือมีประวัติแพ้ยา

วิธีการใช้ ขนาดยาที่ใช้กระตุ้นการสร้างน้ำนมที่ได้ผลมากที่สุด คือ 30-45 มก./วัน ทางปาก การให้ 15 มก./วันไม่ได้ผล น้ำนมจะเริ่มมีในวันที่ 2-4 เมื่อให้ยาต่อเนื่องครบ 1 สัปดาห์ ให้ค่อยๆลดขนาด โดยลดลง 10 มก./สัปดาห์ ไม่ควรลดลงทันทีเนื่องจากกระทำให้น้ำนมแห้ง และไม่ควรให้นานเกิน 4 สัปดาห์เนื่องจากพบอัตราการเกิดอาการซึมเศร้าสูง

2.2.การใช้สมุนไพร

สมุนไพรเป็นผลิตภัณฑ์ธรรมชาติที่ได้รับความนิยมอย่างแพร่หลายทั่วโลก⁸² ที่ใช้ในการส่งเสริมสุขภาพหรือรักษาความเจ็บป่วยเล็กน้อย สำหรับการใช้อาหารหรือสมุนไพรเพื่อกระตุ้นการสร้างน้ำนมแม่นั้น เป็นสิ่งมารดาหลังคลอดสามารถปฏิบัติได้เอง โดยในมารดาหลังคลอดเกือบทุกรายที่รับรู้ว่ามีน้ำมยังไม่มาหรือน้ำนมมีไม่เพียงพอ มักจะได้รับคำแนะนำจากครอบครัว สังคมรอบข้าง สื่อต่างๆ รวมทั้งพยาบาลผดุงครรภ์และเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ให้ใช้อาหารหรือสมุนไพรเพื่อกระตุ้นการสร้างและหลั่งน้ำนมแม่²⁵ จากการทบทวนอย่างเป็นระบบของมอร์เทลและเมห์ต้า⁴¹ ซึ่งได้ทบทวนจากงานวิจัยที่ผ่านมาจำนวน 28 งานวิจัย จากฐานข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับสมุนไพรที่กระตุ้นการสร้างและหลั่งน้ำนม ซึ่งพบว่ามีการใช้สมุนไพรทั้งหมดจำนวน 16 ชนิด แต่ที่เป็นที่นิยมในประเทศไทยก็คือ เมล็ดของลูกซัด นอกจากนี้อาหารและสมุนไพรที่เป็นภูมิปัญญาเดิมและเชื่อว่ามีส่วนช่วยในการกระตุ้นการสร้างน้ำนม ได้แก่ หัวปลี ขิง ฯลฯ ซึ่งสมุนไพรดังกล่าวที่เป็นที่ยอมรับและนิยมใช้อย่างแพร่หลายในประเทศไทย และปลอดภัยในการใช้จากการตรวจตามเกณฑ์การรับรองของสำนักงานคณะ กรรมการอาหารและยา (อย.) มีการทดลองใช้ทางคลินิกกับมารดาหลังคลอดเพื่อศึกษาประสิทธิภาพการกระตุ้นการผลิตน้ำนมแม่³⁶

2.2.1.ลูกซัด (fenugreek)²⁵

เป็นพืชในตระกูลถั่ว ที่ถูกนำมาใช้บ่อยเป็นสารทดแทนกลิ่นนมเป็ด โดยมีการรายงาน ถึงสรรพคุณของลูกซัดเกี่ยวกับการกระตุ้นน้ำนมครั้งแรกในปี ค.ศ. 1940 แม้ว่ากลไกการออกฤทธิ์ยังไม่ทราบชัดเจน แต่อาจเป็นไปได้ว่ามีผลต่อการกระตุ้นเซลล์สร้างน้ำนมที่เต้านม และเพิ่มการไหลของน้ำนม ข้อเสนอแนะในการใช้คือ ลูกซัดขนาด 580-610 มิลลิกรัมต่อแคปซูล จำนวน 2-3 แคปซูล วันละ 3- 4 ครั้ง และหากยังไม่มมีน้ำนม สามารถทานต่อเนื่องได้ตามความต้องการ ทั้งนี้พบว่ารายงานการวิจัยเกี่ยวกับการเพิ่มน้ำนมของลูกซัดนั้น ยังมีข้อมูลสนับสนุนไม่เพียงพอ ขาดข้อมูลเกี่ยวกับอายุครรภ์ ระยะเวลาที่เริ่มให้ยา และผลลัพธ์ที่ชัดเจน อีกทั้งรูปแบบการทดลองยังมีกลุ่มตัวอย่างที่น้อยจึงยากที่จะสรุปผลว่าการเพิ่มน้ำมนั้นเกิดจากลูกซัดเพียงอย่างเดียวได้³³ อย่างไรก็ตามเนื่องจากยังไม่มีรายงานเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์และความทนต่อยา ดังนั้น ปัจจุบันองค์การอาหารและยา (FDA) ได้ระบุไว้ในรายการว่า ลูกซัดถือว่ามีคุณสมบัติโดยรวมปลอดภัย (GRAS)³³ โดยข้อมูลเหล่านี้ไม่ได้เฉพาะเจาะจงในการใช้ในมารดาและทารก นอกจากนี้ยังไม่มีรายงานที่เผยแพร่ข้อมูลเพื่ออธิบายความปลอดภัยหรือปริมาณขนาดของลูกซัดที่ทารกได้รับผ่านนมแม่ แต่มีรายงานว่าอาจมีอาการเล็กน้อยของระบบทางเดินอาหารโรคท้องร่วง และมีโอกาสเกิดน้ำตาลในเลือดต่ำ และสตรีตั้งครรภ์ไม่ควรใช้ลูกซัด เนื่องจากอาจมีผลกระตุ้นมดลูกหดตัวได้³³

2.2.2.ปลีกล้วย (banana flower)²⁵

เป็นส่วนดอกของกล้วยซึ่งนิยมนำมาใช้ประกอบเป็นอาหาร มีมากในประเทศในแถบเอเชียรวมทั้งประเทศไทย โดยเชื่อว่ามีสารอาหารที่มีประโยชน์และมีผลดีต่อสุขภาพ สตรีหลังคลอดส่วนใหญ่ได้รับการบอกต่อกันมารุ่นต่อรุ่นตั้งแต่อดีต และเป็นที่รับรู้กันทั่วไปว่าปลีกล้วยช่วยบำรุงน้ำนมของมารดาหลังคลอด อย่างไรก็ตามการวิจัยเกี่ยวกับผลของปลีกล้วย ต่อการสร้างและการหลั่งของน้ำนมยังมีค่อนข้างน้อยและไม่มีรายละเอียดเพียงพอ องค์ประกอบที่สำคัญในปลีกล้วย ได้แก่ alkaloids, saponins, glycosides, tannins, flavonoids, และ steroids³⁵ ซึ่งส่วนประกอบของ saponins และ tannins ในปลีกล้วยที่สกัดในน้ำอาจจะมีผลต่อการเพิ่มระดับฮอร์โมนโปรแลคตินในเลือด จึงส่งผลให้มีการเพิ่มน้ำนม จากการศึกษาในหนูพบว่า หนูที่ได้รับสารสกัดปลีกล้วยในน้ำ มีการสร้างน้ำนมเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติเมื่อเทียบกับกลุ่มควบคุมที่ได้รับน้ำเปล่า คณะผู้วิจัยได้สรุปว่าผลการศึกษานี้สนับสนุนการปฏิบัติตาม ความเชื่อที่แนะนำให้มารดาหลังคลอดใช้ปลีกล้วยเพื่อกระตุ้นการสร้างและหลั่งน้ำนมแม่³⁴ สำหรับการศึกษาประสิทธิภาพของเครื่องต้มชาปลีกล้วยต่อการผลิตน้ำนมในมารดาหลังคลอดปกติ พบว่าในวันที่ 2 และวันที่ 3 แรกหลังคลอด มารดาในกลุ่มที่ได้รับเครื่องต้มสมุนไพรชาปลีกล้วยมีปริมาณน้ำนมแม่มากกว่ากลุ่มที่ได้รับน้ำเปล่า³⁶

2.2.3.เหง้าขิง (ginger)²⁵

เหง้าขิงเป็นสมุนไพร ที่หาได้ง่ายทั่วไปในทุกพื้นที่ของประเทศไทย มีการนำมาใช้บรรเทาอาการ ต่าง ๆ เช่น ลดการบีบตัวของลำไส้ บรรเทาอาการปวด ท้องเกร็ง ขับเหงื่อ เพิ่มการไหลเวียนเลือด ลดอาการคลื่นไส้อาเจียน เป็นต้น และยังมีความเชื่อว่าเมื่อมารดาหลังคลอดรับประทานเข้าไป ฤทธิ์ที่เผ็ดร้อนจากสารจินเจอร์อล (gingerol) จะช่วยกระตุ้นการสร้างและหลั่งน้ำนมได้ดี นอกจากนี้ยังจะผ่านทางน้ำนมไปยังลูก ทำให้ลูกไม่ปวดท้อง³⁷ จากงานวิจัยที่ศึกษาในมารดาทำงานในเขตจังหวัดเชียงใหม่จำนวน 300 คน ซึ่งผลการวิจัยพบว่ามารดาประมาณครึ่งหนึ่ง ระบุว่ารับประทานอาหารที่มีส่วนประกอบของขิงโดย เฉพาะไก่ผัดขิงในช่วงหลังคลอด ช่วยให้น้ำนมแม่ไหลดีและมีปริมาณมากเพียงพอสำหรับลูก³⁸ นอกจากนี้จากการศึกษาประสิทธิภาพของเครื่องต้มชาเหง้าขิงต่อการผลิตน้ำนมในมารดาหลังคลอดปกติพบว่าในวันที่ 2 และวันที่ 3 แรกหลังคลอด มารดาในกลุ่มที่ได้รับเครื่องต้มสมุนไพรชาเหง้าขิงมีปริมาณน้ำนมแม่มากกว่ามารดาในกลุ่มที่ได้รับน้ำเปล่า³⁶ และจากการศึกษาผลของน้ำขิงกับระยะเวลาการเริ่มไหลของน้ำนมมารดาหลังคลอดของอัจฉรา ศรีสุวพันธ์³⁹ พบว่าระยะเวลาการเริ่มไหลของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และเมื่อพิจารณาจากจำนวนมารดาที่มีน้ำนมไหลพบว่าในชั่วโมง ที่ 36 กลุ่มทดลองที่เริ่มมีน้ำนมไหลคิดเป็นร้อยละ 46.70 ขณะที่กลุ่มควบคุมที่เริ่มมีน้ำนมไหลมีเพียงร้อยละ 26.60

2.2.4.ยาประสมน้ำนม

ยาประสมน้ำนม ถือเป็นองค์ความรู้ทางการแพทย์แผนไทยที่มีมาแต่โบราณโดยอาศัยหลักการปรุงสมุนไพรหลายตัวเข้าด้วยกันตามโครงสร้างการปรุงตำรับยาไทย⁴²และตามสมุญฐานของโรค เพื่อให้ได้ตัวยาในรูปแบบยาตำรับสำหรับใช้ในการรักษา สำหรับยาประสมน้ำมนั้น ปัจจุบันมีการใช้อย่างแพร่หลายในทุกท้องถิ่นของประเทศไทย โดยแต่ละท้องถิ่นจะมีสูตรตำรับและตัวยาที่คล้ายคลึงกัน ยาส่วนใหญ่จะเน้นรักษาและเพิ่มน้ำนมให้มีปริมาณมาก ยามักมีรสเผ็ดร้อนเนื่องจากทางการแพทย์แผนไทยมีความเชื่อว่า ยารสร้อนจะช่วยให้อุณหภูมิร่างกายอุ่นและน้ำนมไหลดียิ่งขึ้น²⁰ ตัวอย่างยาประสมน้ำนม อาทิเช่น **ยาประสมน้ำนม ตามคัมภีร์ประถมจินดา** “ยาประสมน้ำนมขานนี้ ท่านให้อา โศกทั้งห้า 1 เทียนทั้งห้า 1 กรุงเขมา 1 ชิงแห้ง 1 รากกระพังโหม 1 ชะมดตัน 1 ตำเอาน้ำทะนาน 1 เป็นกรสาย ต้ม3เอา1 พลี 1 กินจงดีเป็นยาประสมน้ำนมบริบูรณ์ ดีนัก”¹⁷ จากการศึกษาเปรียบเทียบประสิทธิผลของยาโดมเพอริโดนกับยาประสมน้ำนม ในการกระตุ้นการสร้างน้ำนมในมารดาหลังผ่าตัด พบว่ายาประสมน้ำนมมีประสิทธิผลทำให้มีปริมาณน้ำนมมากกว่ายา Domperidone และช่วยในการกระตุ้นการหลั่งน้ำนมและในด้านเพิ่มปริมาณน้ำนมมากขึ้นแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ⁴⁰

จากการทบทวนวรรณกรรมในหัวข้อการใช้ยาสำหรับการเพิ่มปริมาณน้ำนมจึงสามารถสรุปได้ว่า เมื่อมารดาหลังคลอดประสบปัญหาน้ำนมแม่ไม่เพียงพอในการเลี้ยงดูบุตร กระบวนการที่แพทย์พิจารณาใช้เพื่อแก้ปัญหาคือการใช้ยากระตุ้นการสร้างน้ำนม โดยยาที่ใช้เป็นยาที่รักษากลุ่มโรคหรืออาการอื่นๆ ไม่ได้ใช้ในการกระตุ้นน้ำนมแต่อย่างใด หากแต่ตัวยานั้นมีฤทธิ์หรือผลข้างเคียงของยาที่สามารถช่วยกระตุ้นการสร้างน้ำนมได้ แพทย์จึงนำผลข้างเคียงในข้อนี้มาปรับใช้ในการช่วยสร้างน้ำนมมารดา ซึ่งพบว่ามีการใช้กันอย่างแพร่หลายอยู่ 2 ตัวยาดังกล่าว ได้แก่ Domperidone และ Metoclopramide โดยยาทั้งสองนี้ มีข้อบ่งใช้สำหรับควบคุมอาการคลื่นไส้อาเจียนและ gastroesophageal reflux อย่างไรก็ตามแม้จะมีการใช้อย่างแพร่หลาย แต่ก็มีข้อจำกัดบางประการคือต้องอยู่ในความดูแลของแพทย์ผู้รักษาอย่างใกล้ชิด เนื่องจากอาจเกิดอาการไม่พึงประสงค์เช่น อาการซึมเศร้า อาการทางระบบผิวหนัง เป็นต้น นอกจากนี้ในคู่มือของโรงพยาบาลส่งเสริมการใช้ยาอย่างสมเหตุสมผลยังระบุให้ใช้วิธีการอื่นก่อน ที่จะเลือกใช้ยาดังกล่าวสำหรับการใช้สมุนไพรนั้น เป็นวิธีที่มารดาหลังคลอดสามารถนำไปปฏิบัติได้เอง โดยอาศัยองค์ความรู้ทางการแพทย์แผนไทยและภูมิปัญญาดั้งเดิม ซึ่งยังไม่พบรายงานเกี่ยวกับ การเกิดอาการไม่พึงประสงค์จากยาสมุนไพร จึงน่าจะมีความปลอดภัยในการใช้ นอกจากนี้สมุนไพรเดี่ยวบางตัวยังมีการทดลองนำมาใช้ในคลินิกกับมารดาหลังคลอดเพื่อกระตุ้นการผลิตน้ำนมแม่ ซึ่งพบว่ามีส่วนช่วยในการกระตุ้นการผลิตและเพิ่มปริมาณน้ำนม ดังนั้นผู้เขียนจึงมีความคิดเห็นว่า การใช้

สมุนไพรน่าจะเป็นวิธีที่เหมาะสมสำหรับแก้ไขปัญหาน้ำนมไม่เพียงพอเลี้ยงบุตรในมารดาหลังคลอด เพราะนอกจากจะมีความปลอดภัย มีประสิทธิภาพในการช่วยกระตุ้นเพิ่มปริมาณน้ำนมแม่แล้ว ยังถือเป็นการส่งเสริมภูมิปัญญาไทย ลดการใช้จ่ายซึ่งเป็นสารสังเคราะห์ที่อาจมีผลข้างเคียงอีกด้วย

3. ชาสมุนไพรสำหรับบำรุงน้ำนม

3.1. แนวคิดและที่มาของชาสมุนไพรสำหรับบำรุงน้ำนม

การที่สมุนไพรเป็นผลิตภัณฑ์ธรรมชาติที่ได้รับความนิยมอย่างแพร่หลายที่ใช้ในการส่งเสริมสุขภาพและกระตุ้นการสร้างน้ำนมแม่นั้น และจากวิถีชีวิตของมารดาหลังคลอดในสังคมไทยปัจจุบัน ที่ปรับเปลี่ยนตามรูปแบบสังคมคนเมืองที่เร่งรีบ มีลักษณะเป็นครอบครัวเดี่ยวที่อาจไม่มีสมาชิกอื่นในครอบครัวคอยช่วยเหลือจัดหาอาหารหรือสมุนไพรที่บำรุงน้ำนมแม่ได้ จึงอาจต้องการสิ่งอำนวยความสะดวก เพื่อให้จัดเตรียมได้ง่ายและรวดเร็ว²⁵ ดังนั้นปัจจุบันจึงมีหลายหน่วยงานทั้งภาครัฐและภาคเอกชนได้คิดค้นและพัฒนาผลิตภัณฑ์สมุนไพรกระตุ้นการสร้างน้ำนมแม่ให้อยู่ในรูปแบบที่รับประทานง่ายอย่างชาสมุนไพรขึ้น อย่างไรก็ตามผลิตภัณฑ์ชาสมุนไพรจำเป็นจะต้องมีการปรุงตำรับหรือพัฒนาตำรับตามองค์ความรู้ทางการแพทย์แผนไทย และมีการวิจัยรับรองประสิทธิภาพเพื่อนำไปประยุกต์ใช้ในมารดาหลังคลอดที่ประสบปัญหาน้ำนมไม่เพียงพอ ทำให้มารดาหลังคลอดมีความมั่นใจในการพึ่งพาตนเองด้วยสมุนไพรและภูมิปัญญาด้านสุขภาพของไทย

สำหรับชาสมุนไพรสำหรับบำรุงน้ำนมที่ผู้วิจัยสนใจจะทำการศึกษานี้ มีที่มาจาก การที่ผู้วิจัย ได้มีการคิดค้นและพัฒนาชาสมุนไพรสำหรับบำรุงน้ำนมขึ้น เพื่อนำมาประยุกต์ใช้ในการแก้ไขปัญหาน้ำนมมารดาหลังคลอดไม่เพียงพอในการเลี้ยงบุตร ในมารดาคลอดบุตรที่คลอด ณ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ศูนย์อนามัยที่ 5 ราชบุรี โดยวิธีการที่ได้มาซึ่งตำรับและส่วนประกอบของชาสมุนไพรสำหรับบำรุงน้ำนม นั้น ผู้วิจัยเริ่มจากการทบทวนตำรับยาต่างๆ ที่มีประวัติการใช้เกี่ยวกับการกระตุ้นและเพิ่มปริมาณน้ำนมแม่ ทั้งจากตำรา คัมภีร์โบราณ จารึก หนังสือ พืชและเอกสารบันทึกของหมอยาต่างๆ ซึ่งสามารถรวบรวมสรุปออกมาได้ดังนี้

3.1.1. จากตำราแพทย์ศาสตร์สงเคราะห์^{17,24,43}

ยาบำรุงโลหิต “ท่านให้เอา รากเถาวัลย์เปรียง 1 สลึง กำลังวัวเถลิง 1 สลึง ครั้ง 1 สลึง ผาง 1 สลึง เทียนทั้งห้าสัณฐาน 1 สลึง ลูกจันทน์ 1 สลึง ตริภุฏก 1 สลึง ตริผลา 1 สลึง โกรฐสอ 1 สลึง โกรฐหัวบัว 1 สลึง จันทน์ทั้งสอง 1 สลึง ผลผักชีทั้งสอง 1 สลึง หญ้ารงกา 1 สลึง เปลือกมูกมัน 1 สลึง หัวแห้วหมู 1 สลึง สะค้าน 1 สลึง รากข้าวพุล 1 สลึง เจตมูลเพลิง 1 สลึง ผางเสน 1 สลึง เลือดแรด 2 บาท ดอกคำฝอย 10 สลึง บอระเพ็ด 4 บาท รวมยา 33 สิ่งนี้ ต้มก็

ได้ คำเป็นผงก็ได้ กินบำรุงโลหิตแลบำรุงไพเราะ ทั้งประสน้ำนมด้วยดินักแล แล้วจึงแต่งยา
ประสน้ำมนั้นให้กินต่อไป”

ยาประสน้ำนม “ท่านให้เอา โกฐทั้ง 5 เทียนทั้ง 5 กรุงเขมา 1 ชิงแห้ง 1 ราก
กระพังโหม 1 ชะมดตัน 1 คำเอาน้ำทะนาน 1 เป็นกระสาย ต้ม 3 เอา 1 พลิกินจึงดี เป็นยาประสะ
น้ำนมบริบูรณ์ ดินัก”

ยาประสน้ำนม “ท่านให้เอาลูกมะตูมอ่อน 1 แห้วหมู 1 ชิงแห้ง 1 ราก
ขัดมอน 1 เอาส่วนเท่ากันต้ม 3 เอา 1 กินแก่น้ำนมหายคาวดินัก”

ยาประสน้ำนม “ท่านให้เอาสมไทย 1 ชิงแห้ง 1 แห้วหมู 1 รวมยา 3 สิ่งนี้
เอาส่วนเท่ากัน ต้ม 3 เอา 1 กินแปรน้ำนมร้ายให้เป็นดีแล”

ยาทาน้ำนมดิบ “ท่านให้เอาตริภุฏ 1 จุกโรหินี 1 รากนมสวรรค์ 1 รวมยา 5
สิ่งนี้ เอาส่วนเท่ากัน คำเป็นผงแล้วเอาใส่ลงในนมโค เคี้ยวไฟแต่พอดี แล้วเอาไว้ให้เย็นจึงเอามา
ทานม เมื่อจะให้กุมารกินนั้น เอาน้ำมะพร้าวมาพิเกมาล้างนมเสียก่อน จึงให้กินยาดินักนี้อาจ
บำบัดโทษในน้ำนมดิบทั้ง 3 ประการและโทษในกุมารทั้ง 10 ประการนั้นหายดินัก”

ยากินแก่น้ำนมดิบ “...อีกขนานหนึ่ง ท่านให้เอาขมิ้นเครือ 1 ลูกมูกหลวง 1
ขมิ้นอ้อย 1 มะเขือขึ้นทั้งลูกทั้งราก 1 รากชะเอม 1 เปลือกมะขาง 1 รวมยา 7 สิ่งนี้เอาส่วน
เท่ากันต้ม 3 เอา 1 กินบำบัดโทษน้ำนมดิบหายดินัก”

ยาเบญจโกศ แก้กุมารกินน้ำนมโทษ “ท่านให้เอาโกฐสอ 1 โกฐเขมา 1 โกฐ
พุงปลา 1 โกฐจุฬาลัมพา 1 โกฐหัวบัว 1 กานพลู 1 จันทน์เทศ 1 ชะเอม 1 เสมอภาค บดทำ
แท่งไว้ละลายด้วยน้ำผึ้งน้ำมะนาวก็ได้ ให้กุมารกินแก่น้ำนมโทษต่างๆแลแก้พิษขางในอกในคอ แก่
ไอสะเก็ดดินัก”

ยาชำระโลหิตน้ำนม “ท่านให้เอาหัสสุณทั้ง 2 ลูกจันทร์ 1 ดอกจันทร์ 1 จันทน์
1 เทียนทั้ง 5 ว่านหางช้าง 1 รากหางช้าง 1 รากทองแตก 1 ตริภุฏ 1 กระเทียม 1 ยาดำ 1 เอา
สิ่งละ 2 บาท ข่าแห้ง 1 ไพรแห้ง 1 กานพลู 1 เอาสิ่งละ 1 บาท หอมแดง 3 บาท สารส้ม 1 ดิน
ประสิริขาว 1 เอาสิ่งละ 1 ตำลึง รวมยา 23 สิ่งนี้คำเป็นผง บดด้วยน้ำมะขามเปียกกินหนัก 1 สิ่ง
ให้กินไปทุกวัน เป็นยาชำระอาจบำบัดโทษน้ำนมให้ถึงซึ่งพินาศฉิบหาย”

ยาแก่น้ำนมโทษ “ท่านให้เอา กรุงเขมา 1 ชิง 1 กระพังโหม 1 โกฐทั้ง 5 ชะมด
1 รวมยา 9 สิ่งนี้เอาส่วนเท่ากันต้มใส่น้ำ 5 ทะนานเคี้ยวเอาแต่ 3 ทะนาน ให้แม่ลูกอ่อนกินชำระ
น้ำนมบริสุทธิ์ดินัก”

ยาประสน้ำนม “ท่านให้เอาตริภุฏ 1 ตรึงลา 1 เจตมูลเพลิง 1 รากข้าพลุ 1
สะค่าง 1 จันทน์ทั้งสอง 1 รากพนมสวรรค์ 1 รากกรรณิกา 1 รวมยา 13 สิ่งนี้เอาเสมอภาคต้ม 3
เอา 1 กินดินัก”

ยาประสน้ำนม “..อีกขนานหนึ่ง ท่านให้อาตาลหม่อน 1 สลึง ตาลขโมย 1 สลึง เจตมูล 1 สลึง ขิงแห้ง 1 สลึง ดีปลี 1 สลึง รากข้าวฟ่าง 1 สลึง สะค้าน 1 สลึง ไคร้หน้า 1 สลึง ไคร้ บก 1 สลึง ไม้ประดู่ 1 สลึง ไม้สัก 1 สลึง ชุมเห็ด 1 สลึง เกาหย้านาง 1 สลึง รากส้มป่อย 1 สลึง รากกระพังโหม 1 สลึง รากพุ่มเรียงป่า 1 สลึง รากขงโค 1 สลึง ผลประคำดีควาย 2 สลึง รวมยา 18 สิ่งนี้ต้ม 3 เอา 1 กินเป็นยาประสน้ำนมร้ายให้เป็นดี และแก้ตานซางตานขโมยกินในกระดุก ทำให้ผอมเหลืองและแก้สะอึกแก้หิวเหียนแก้เสมหะดีนัก ”

ยาแก้โทษน้ำนม “ท่านให้อา ชะเอมเทศ 1 จันทน์เทศ 1 น้ำตาลทราย 1 เอา สิ่งละ 1 สลึง โกฐสอเทศ 1 โกฎขมา 1 โกฐพุงปลา 1 โกฐก้านพร้าว 1 โกฐจุฬาลัมพา 1 เอลี่ละ 2 สลึง รวมยา 8 สิ่งนี้ทำเป็นจุณ เอาน้ำดอกไม้นี้เป็นกระสายยบดปั้นท่งไว้ละลายน้ำมะนาวน้ำผึ้งทำ ประสมกัน ผนยานี้ให้กุมารกินแก้โทษน้ำนมต่างๆและแก้พิษซางในลำคอในทรวงอก แก้ไอแก้ สะอึกและแก้ราก ”

3.1.2.จากหนังสือตำรายาเพชรน้ำเอก กรวยอดดำรับยาสมุนไพรร⁴⁴

ยอตยาบำรุงน้ำนมเมื่อคลอดบุตรแล้ว “ผลเร็ว ใบกระวาน กานพลู พริกไทย ขิงแห้ง ดีปลี 6 อย่างนี้เอาหนักอย่างละเท่ากัน ละเอียด หนักเท่ายาทั้งหมดรวมกัน ทำเป็นผงแล้ว จะปั้นเป็นเม็ดก็ได้ ละลายกับน้ำสุราก็ได้ ยาขนานนี้ทำเป็นผงรวมกันแล้ว ต้องให้ทางร้านทำเป็น ห่อๆ ห่อละ 1 เพื่ออง เพราะต้องกินวันละ 1 เพื่อองเท่านั้น หือกะดูว่า 1 เพื่อองมีปริมาณเท่าใด จำไว้ แล้วรับประทานให้ได้ปริมาณเท่านั้นก็ได้ ทำให้น้ำนมข้นและบำรุงน้ำนมให้ออกมากๆใช้ได้ผลดียิ่ง นั้ ”

3.2.3.จากหนังสือตำรายา ของ อภิชาติ ภิกขุ(ชาญณรงค์ ศิริสมบัติ)⁴⁵

ยาหม้อประสน้ำนม “ ท่านให้อา จันทน์เทศ 1 บาท ชะเอม 1 บาท น้ำตาล 1 บาท กานพลู 2 บาท ลูกมะแว้งต้น 2 บาท โกฐสอ 2 บาท โกฐขมา 2 บาท โกฐก้านพร้าว 2 บาท พุงปลา 2 บาท โอฐจุฬาลัมพา 2 บาท เอาหนักสิ่งละเท่าๆกัน วิธีทำ ใส่หม้อดินต้ม รับประทานครั้งละ 1 ถ้วยชา เข้า-เย็น ก่อนอาหาร สรรพคุณ ชำระน้ำนมที่ร้านให้กลายเป็นดี บำรุงน้ำนม ทำให้เด็กอ้วนท้วนสมบูรณ์ ”

ยาหม้อแก่น้ำนมแห้ง “ท่านให้อา ดอกบุนนาค ลูกเร็ว ใบกระวาน พริกไทยดำ ขิงแห้ง อบเชยเทศ เอาสิ่งละ 1 บาท ละเอียด 6 บาท วิธีทำ ใส่หม้อต้ม รับประทานครั้งละ 1 ถ้วย ชา เข้า- เย็น ก่อนอาหาร สรรพคุณ ขับน้ำนมออกมา ทำให้น้ำนมบริบูรณ์ ”

ยาบำรุงน้ำนม “ท่านให้อา ลูกเร็ว ใบกระวาน กานพลู พริกไทย ขิงแห้ง ดีปลี อบเชยเทศ ดอกบุนนาค เอาส่วนละเท่าๆกัน ละเอียดเท่ายาทั้งหลาย ”

3.2.4.จากตำรายาเกร็ด ⁴⁶

ยาประสน้ำนม ขำระน้ำนมให้บริสุทธิ์ “เอากรงเขมา ชิง กระพังโหม โกฐทั้ง 5 ชะมด รวม 9 สิ่ง เอาส่วนละเท่าๆกัน น้ำ 5 ทะนนต้มเคี่ยวให้เหลือ 3 ทะนาน รับประทาน”

ยาประสน้ำนมให้บริสุทธิ์ดื่มนัก “เอาโกฐทั้ง 5 เทียนทั้ง 5 กรงเขมา ชิงแห้ง รากกระพังโหม ชะมดต้น ตำเข้ากัน เอาน้ำทะนาน 1 เป็นกระสาย ต้ม 3 เอา 1 พลิกินจึงดี การที่จะขำระน้ำนม ควรกินยาถ่ายชำระโทษภายในเสียก่อนจึงจะดีอนึ่งที่ว่าพลิกินนี้ เข้าใจว่า เวลาต้ม จืดรูปเทียน ดอกไม้ ขอร้องด้วยคำพูดๆแล้วแต่จะพรรณนา”

3.2.5.จากประมวลตำรับยา อโรคยาศาล วัดป่ากุดฉนวนอุทุมพร⁴⁷

ยาวิพริพนาภิธิคุณ ประสน้ำนม “ให้เอาร่วนน้ำ 1 แห้วหมู 1 สมอไทย 1 ราก เพ็ญกรรม 1 ชิง 1 อุดพิต 1 ยาทั้งนี้เอาส่วนเท่าๆกัน ต้ม 3 เอา 1 กินให้น้ำนมบริสุทธิ์ดื่มนัก”

ยาประสน้ำนมดี “สมอไทย 1 ชิงแห้ง 1 แห้วหมู 1 เอาส่วนยาเท่าๆกัน ต้ม 3 เอา 1 กินประสน้ำนมร้ายให้เป็นดีแลฯ

ยาบำรุงโลหิต “ครั้งหนัก 2 สลึง รากเถาวัลย์เปรียง 1 กำลั้งวัวเถลิง 1 ฝาง 1 เทียนทั้ง 5 ลูกจันทน์ 1 ตริภูก 2 ตริผลา 1 โกฐสอ 1 โกฐหัวบัว 1 หย้ารังกา 1 เปลือกมูกมัน 1 หัวแห้วหมู 1 สะค้าน 1 รากข้าวหลาม 1 เจตมูลเพลิง 1 ฝางเสน 1 จันทน์ทั้ง 2 ผลผักชีทั้ง 2 ทั้งนี้ เอาหนักสิ่งละ 1 สลึง เลือดแรด 2 บาทดอกคำฝอย 10 สลึง ต้มก็ได้ ทำผลก็ได้ กินบำรุงโลหิต และบำรุงไฟธาตุ ทั้งประสน้ำนมด้วยดื่มนัก แล้วนึ่งประกอบยาประสน้ำนมให้กินต่อไป”

3.2.6.จากหน่วยงาน สถานพยาบาลต่างๆของรัฐ

ยาบำรุงน้ำนมตำรับโรงพยาบาลวังน้ำเย็น จังหวัดสระแก้ว⁷⁹ “ฝาง ชะเอม มะตูม ชิง เถาวัลย์เปรียง” สรรพคุณ บำรุงน้ำนม บำรุงร่างกาย ลดอาการปวดเมื่อยกล้ามเนื้อ ภายหลังการคลอดบุตร

จากการทบทวนตำรับยาต่างๆที่มีการใช้เกี่ยวกับการกระตุ้นและเพิ่มปริมาณน้ำนมแม่ ทั้งจากตำรา คัมภีร์โบราณ จารึก หนังสือ พับสาและเอกสารบันทึกของหมอยาต่างๆ จำนวนทั้งสิ้น 22 ตำรับ จะเห็นได้ว่ายาแต่ละตำรับนั้นจะมีการใช้ตัวยาสมุนไพรจำนวนมาก สมุนไพบบางชนิดไม่สามารถจัดหาได้ ยาบางตำรับมีวิธีการใช้ที่ซับซ้อน และหากพิจารณาความถี่ของสมุนไพรรที่ใช้ในการตั้งตำรับยาจะพบว่า ในแต่ละตำรับจะมีการใช้สมุนไพรรที่ซ้ำกัน ผู้วิจัยจึงได้เลือกสมุนไพรรที่มีการใช้สูงและสามารถหาได้ง่าย ซึ่งได้แก่ ฝางเสน ชิงแห้ง ผลเร็ว ชะเอมเทศ เถาวัลย์เปรียง ดังนั้นผู้วิจัยจึงได้นำสมุนไพรรทั้ง 5 ชนิด มาใช้ในการตั้งตำรับยาชาขงสมุนไพรรบำรุงน้ำนมและได้เพิ่มตัวยาสมุนไพรร อีก 2 ชนิด ได้แก่ เหง้ากะทือ และแก่นขนุน(กรัก) ซึ่งมีสรรพคุณตามตำราระบุว่าช่วยบำรุงน้ำนมสตรีให้บริบูรณ์และบำรุงโลหิต⁴⁸ทำให้ได้ส่วนประกอบตัวยาของชาขงสมุนไพรรบำรุงน้ำนม ที่ประกอบไปด้วย เหง้าชิงแห้ง เหง้ากะทือ ผลเร็ว แก่น

ผงเสน แก่นขนุน เถาวัลย์เปรียง และชะเอมเทศ สกัดส่วนเสมอภาค จากนั้นทำการคั่นคว่ำข้อมูล เกี่ยวการออกฤทธิ์ทางเภสัชวิทยาและความปลอดภัยซึ่งพบว่าค่อนข้างปลอดภัย และสมุนไพรร ส่วนใหญ่ก็ใช้เป็นอาหารอยู่แล้ว ผู้วิจัยจึงได้นำสูตรตำรับดังกล่าวไปทำการสอบถามอาจารย์แพทย์ แผนไทยที่มีความรู้ความเชี่ยวชาญด้านสมุนไพรรเพิ่มเติม เพื่อพิจารณาสูตรตำรับดังกล่าวตาม ทฤษฎีการแพทย์แผนไทยและยืนยันสูตรตำรับว่ามีส่วนช่วยในเรื่องการกระตุ้นสร้างน้ำนมแม่ก่อน นำมาใช้ในมารดาหลังคลอด ทั้งนี้ได้นำเสนอข้อมูลเกี่ยวกับชาขงสมุนไพรรตำรับบำรุงน้ำนม ให้กับสหสาขาวิชาชีพ ซึ่งได้รับอนุญาตให้สามารถนำมาใช้ในหอผู้ป่วยได้

3.2. ส่วนประกอบของชาขงสมุนไพรรตำรับบำรุงน้ำนมและสรรพคุณ

สำหรับชาสมุนไพรรตำรับบำรุงน้ำนมที่ผู้วิจัยสนใจทำการศึกษาในครั้งนี้มีส่วนประกอบ ตามสูตรตำรับ ได้แก่ เหง้าขิง เหง้ากะทือ ผลเร่ว แก่นผงเสน แก่นขนุน เถาวัลย์เปรียง และ ชะเอมเทศ โดยใช้ขนาดปริมาณน้ำหนักของตัวยาแต่ละชนิดในสัดส่วนที่เท่ากัน สรรพคุณของ ตำรับยาคือ ช่วยบำรุงน้ำนมให้บริบูรณ์ เพิ่มการไหลเวียนโลหิต แก้วปวดเมื่อยกล้ามเนื้อ บำรุง กำลัง แก้วอ่อนเพลีย สามารถแบ่งแยกตามโครงสร้างตำรับยาไทยได้ดังนี้

ตัวยาหลัก ได้แก่ เหง้าขิง เหง้ากะทือ ผลเร่ว สรรพคุณ บำรุงน้ำนมให้บริบูรณ์ ขับน้ำนม แก้วปวดมวนในท้อง ขับลม แก้วท้องอืด แก้วคลื่นไส้อาเจียน

ตัวยารอง ได้แก่ - แก่นผงเสน แก่นขนุน สรรพคุณ บำรุงโลหิต บำรุงกำลัง ทำให้ เลือดเย็นลง สมานแผล

- เถาวัลย์เปรียง สรรพคุณ แก้วเมื่อยขบตามร่างกาย แก้วกระษัยเหน็บชา
- ชะเอมเทศ สรรพคุณ แก้วเสมหะ แก้วดีและโลหิต แก้วอ่อนเพลีย

สำหรับวิธีบริการยา ขนาดชาสมุนไพรรที่ใช้เป็นขนาดบรรจุ 3 กรัม รับประทานครั้งละ 1 ชอง ขงในน้ำอุ่นประมาณ 200 มิลลิลิตร นาน 5 นาที ดื่มหล่งอาหาร เช้า กลางวัน เย็น ซึ่งต่อไป ผู้วิจัยจะทบทวนวรรณกรรมเกี่ยวกับสมุนไพรรแต่ละชนิดที่เป็นส่วนประกอบตามลำดับดังนี้

3.2.1. ขิง^{48,49,50,51,52}

ชื่อสมุนไพรร	ขิง
ชื่อท้องถิ่น	ขิงแกลง ขิงแดง (จันทบุรี) ขิงเผือก (เชียงใหม่) สะเอ (กะเหรี่ยง-แม่ฮ่องสอน)
ชื่อวิทยาศาสตร์	<i>Zingiber officinale</i> Roscoe.
ชื่อภาษาอังกฤษ	Ginger, Rhizoma Zingiberis
ชื่อวงศ์	Zingiberaceae
ชื่อพ้องทางวิทยาศาสตร์	<i>Amomum zingiber</i> L.

Curcuma longifolia Wall

ส่วนที่ใช้ปรุยาในครั้งนี้

เหง้า

ลักษณะทางพฤกษศาสตร์

ไม้ล้มลุกอายุหลายปีเหง้าอวบหนา ผิวนอกสีน้ำตาล

อ่อนเนื้อในสีเหลืองอ่อน กาบใบเรียงสลับโอบกันแน่นชูเหนือดินเป็นลำต้นเทียม สูง 0.5-1 เมตร แตกกอ ใบ เป็นใบเดี่ยวเรียงสลับรูปแถบกว้าง 1.5-2.5 เซนติเมตร ยาว 15-23 เซนติเมตร ปลายเป็นติ่งยาวโคนสอบผิวใบด้านล่างมีขน ก้านใบยาวประมาณ 3 มิลลิเมตรลิ้นใบเป็น 2 แฉกตื้น ยาว 3-5 มิลลิเมตร ผิวเกลี้ยงปลายตัด ช่อดอกแบบช่อเชิงลดออกจากเหง้า ก้านช่อดอกตั้งตรงขึ้นเหนือดินยาว 15-30 เซนติเมตร รูปรีหรือรูปทรงกระบอก กว้าง 1.5-2 เซนติเมตร ยาว 4-5 เซนติเมตร ใบประดับเรียงซ้อนกันแน่นสีเขียวอ่อนรูปไข่กลับ กว้าง 1.5-2 เซนติเมตร ยาว 2-3 เซนติเมตร ผิวเกลี้ยงปลายมีติ่งหนามขอบโค้งเข้าใบประดับย่อยรูปรีกว้างประมาณ 1.3 เซนติเมตร ยาวประมาณ 2.5 เซนติเมตร กลีบเลี้ยงโคนติดกันเป็นหลอดสีขาว ยาวประมาณ 1 เซนติเมตร ปลายแยกเป็นสองแฉกและแยกกลีบลงด้านเดียว กลีบดอกสีเหลืองอ่อนโคนติดกันเป็นหลอดยาว 2-2.5 เซนติเมตร ปลายแยกเป็น 3 แฉก แฉกบนรูปใบหอก กว้างประมาณ 8 มิลลิเมตร ยาวประมาณ 1.8 เซนติเมตร แฉกข้าง 2 แฉกเหมือนกัน รูปแถบยาวเท่ากับแฉกบน แต่แคบกว่า ประมาณครึ่งหนึ่ง เกสรเพศผู้เป็นหมันที่เปลี่ยนไปเป็นกลีบปากรูปไข่กลับ สีม่วงและมีแต้มสีเหลืองตรงกลาง เกสรเพศผู้เป็นหมันที่เหลือรูปไข่สีเดียวกับกลีบปากขนาด 2 ข้างของโคนกลีบปากและเชื่อมเป็นแผ่นเดียวกัน เกสรเพศผู้สมบูรณ์มี 1 อัน ก้านชูอับเรณูสั้นมาก อับเรณูสีนวล ยาวประมาณ 8 มิลลิเมตร ปลายมีหอนยาวและโค้งหุ้มก้านเกสรเพศเมียที่ยาวขึ้นไปเหนืออับเรณู รังไข่ใต้วงกลีบ ยาวประมาณ 2 มิลลิเมตร มี 3 ช่อง แต่ละช่องมีออวุลจำนวนมาก ผล แบบผลแห้งแตก รูปค่อนข้างกลม สุกสีแดง เมล็ด รูปรี สีน้ำตาลเข้ม โคนมีครุยเป็นถุงบางใส

ถิ่นกำเนิดและการกระจายพันธุ์ พืชชนิดนี้มีเขตการกระจายพันธุ์ในแถบเอเชียเขตร้อนแหล่งกำเนิดยังไม่ทราบแน่ชัด อาจเป็นภาคตะวันออกเฉียงเหนือหรือภาคใต้ของประเทศสาธารณรัฐประชาชนจีน ในประเทศไทยพบได้ทั่วไปปลูกเป็นพืชสวนครัวและเป็นพืชเศรษฐกิจทางภาคกลางและภาคเหนือของประเทศไทย

ลักษณะเครื่องยา

เหง้าแห้งรูปร่างไม่แน่นอน ค่อนข้างแบน แตกแขนง

เป็นแง่งคล้ายนิ้วมือ ยาว 3-7 เซนติเมตร หนา 1-2 เซนติเมตร ผิวนอกสีเหลืองแกมสีเทาหรือสีน้ำตาลอ่อนแกมสีเทา ไม่เรียบ มีรอยย่นตามยาว และมีข้อเห็นได้ชัดเจน แ่งมักมีส่วนใบที่ลดยาวเป็นเกล็ดเหลืออยู่ ส่วนบนอาจพบรอยแผลเป็นจากต้นหรือตา เนื้อแน่น รอยหักสีขาวแกมสีเหลือง หรือสีขาวแกมสีเทา มีเม็ดละเอียด มีเนื้อเยื่อชั้นในสุดของคอร์เทกซ์เป็นวงชัดเจน มีมัดท่อลำเลียงและเซลล์น้ำมันสีเหลืองกระจายอยู่ทั่วไป

สรรพคุณตามตำรายาไทย

รสหวานเผ็ดร้อน ขี้บวม แก้ท้องอืด จุกเสียด แน่น

เพื่อ คลื่นไส้อาเจียน แก้อุจจาระ ขี้บวม หืด แก้บิด เจริญอาหารธาตุ กระตุ้นการบีบตัวของกระเพาะอาหารและลำไส้

องค์ประกอบทางเคมี

ศึกษาองค์ประกอบทางเคมีของสารสกัดเอทานอล

ของเหง้าชิงแห้ง ด้วยเทคนิค ¹H-NMR (400 MHz) และ ¹³C-NMR (100 MHz) spectroscopic

data พบสารกลุ่ม flavonols ได้แก่ kaempferol 7,4'-dimethyl ether และ quercetin 7,4'-dimethyl ether อนุพันธ์ของ benzoic acid ได้แก่ n-propyl p-hydroxybenzoate ศึกษาปริมาณสารสำคัญโดยใช้เทคนิค gas chromatography/mass spectrometry พบสารกลุ่ม sesquiterpene ได้แก่ elemol, β -eudesmol, α -eudesmol สารกลุ่ม fatty acid ethyl esters ได้แก่ palmitic acid ethyl ester, magaric acid ethyl ester, linoleic acid ethyl ester, oleic acid ethyl ester, stearic acid ethyl ester ซึ่งทั้งหมดจะมีรสเย็นกว่าขิง และกลิ่นฉุนน้อยกว่าขิง และไม่พบ 6-gingerol เหมือนที่พบในเหง้าขิงสด⁵³

ฤทธิ์ทางเภสัชวิทยา⁵² GALACTAGOGUE EFFECT, ANTICOAGULANT ACTIVITY, ANTICANCER ACTIVITY, ANTIBACTERIAL ACTIVITY, ANTIINFLAMMATORY ACTIVITY, etc.

คำเตือน ขิงอาจทำให้เกิดอาการแสบร้อนบริเวณทางเดินอาหารและอาการระคายเคืองบริเวณปากและคอได้

ข้อควรระวัง ผู้ป่วยที่มีปัญหาการแข็งตัวของเลือดหรือผู้ที่อยู่ระหว่างการใช้อย่างกันเลือดเป็นลิ่ม (anticoagulant) ควรปรึกษาแพทย์ก่อนใช้ขิงร่วมด้วย /ผู้ป่วยโรคนี้ในหญิงน้ำดี ควรปรึกษาแพทย์ก่อนใช้ขิง /ไม่ควรใช้ขิงกับเด็กอายุต่ำกว่า 6 ขวบ

หมายเหตุ แม้ว่าผลการวิจัยในคนจะชี้ให้เห็นว่าขิงสามารถบรรเทาอาการคลื่นไส้อาเจียนในสตรีมีครรภ์ได้ แต่ไม่แนะนำให้ใช้ขิงในการบรรเทาอาการคลื่นไส้อาเจียนในสตรีมีครรภ์ เนื่องจากเกรงว่าจะทำให้เกิดอันตรายต่อทารก เพราะมีรายงานว่า 6-จินเจอรอล (6-gingerol) และโชกาออล (shogaol) ในขิงมีฤทธิ์ก่อกลายพันธุ์ ขณะเดียวกันขิงเจออโรน (zingiberone) ที่มีอยู่ในขิงมีฤทธิ์ต้านการก่อกลายพันธุ์ (anti-mutagenicity) ของจินเจอรอลและโชกาออล ทำให้ความเสี่ยงในการก่อกลายพันธุ์ของขิงลดลง ดังนั้น สตรีมีครรภ์สามารถบริโภคขิงในปริมาณที่มีอยู่ปกติในอาหาร (ไม่เกินวันละ 1 กรัม) ได้ โดยไม่ถือว่าทำให้เกิดความเสี่ยงในระหว่างการตั้งครรภ์

3.2.2.กะทือ^{48,54,55,56,57}

ชื่อสมุนไพร

กะทือ

ชื่อท้องถิ่น

กระทือ (ภาคกลาง) กะทือป่า กะแวน กะแอน แหวดำ (ภาคเหนือ) เปลพ้อ (กะเหรี่ยง แม่ฮ่องสอน) เฮียวซ่า (ฉาน แม่ฮ่องสอน) เฮียวดำ เฮียวแดง (แม่ฮ่องสอน)

ชื่อวิทยาศาสตร์

Zingiber zerumbet Roscoe ex (L.) Sm.

ชื่อภาษาอังกฤษ

Rhizoma Zingiberis Zerumbeti, Wild Ginge

ชื่อวงศ์

Zingiberaceae

ชื่อพ้องทางวิทยาศาสตร์

Amomum zerumbet L.

Zingiber Americans Blume.

Zingiber Spurius J. Konig

ส่วนที่ใช้ปรุยาในครั้งนี้

เหง้า

ลักษณะทางพฤกษศาสตร์

ไม้ล้มลุกอายุหลายปีสูงได้ถึง 2 เมตร เหง้าอวบหนา ผิวนอกสีน้ำตาลอ่อน เนื้อในสีเหลืองอ่อน มีกลิ่นเฉพาะ กาบใบเรียงสลับโอบกันแน่นชูเหนือดินเป็นลำต้นเทียม แตกกอ ใบ เป็นใบเดี่ยว เรียงสลับระนาบเดียว รูปใบหอก กว้าง 5-7.5 เซนติเมตร ยาว 20-30 เซนติเมตร ปลายแหลม โคนสอบ ขอบเรียบ ก้านใบยาวประมาณ 5 มิลลิเมตร เส้นใบยาว 1.5-2 เซนติเมตร ช่อดอก แบบช่อเชิงลด ออกจากเหง้า ก้านช่อดอกตั้งตรงขึ้นเหนือดินยาว 14-45 เซนติเมตร รูปไข่ รูปไข่กลับ รูปทรงกระบอก รูปรี หรือรูปใบหอก กว้าง 4-5 เซนติเมตร ยาว 6-12 เซนติเมตร ปลายแหลม เรียวแหลม หรือมน ใบประดับรูปไข่กลับหรือรูปรีกว้าง กว้าง 1.2-5.5 เซนติเมตร ยาว 3.5-10.5 เซนติเมตร ปลายมนแกมโค้งกว้างหรือป้าน มักจุ่มเข้า เรียงซ้อนกันแน่น สีค่อนข้างเขียวแล้วเปลี่ยนเป็นแดงหรือน้ำตาล ขอบสีเขียวอ่อน แต่ละช่อใบประดับมีดอกสีเหลือง 1 ดอก กลีบเลี้ยงโคนติดกันเป็นหลอดบางใส ยาว 1.2-2 เซนติเมตร ปลายแยกเป็น 3 แฉก กลีบดอกสีเหลือง สีเหลืองเข้ม หรือสีขาวแกมเหลือง โคนติดกันเป็นหลอดยาวประมาณ 2.5 เซนติเมตร ปลายแยกเป็น 3 แฉก แฉกบนรูปค่อนข้างกลม กว้าง 1-2 เซนติเมตร ยาว 1.5-2.5 เซนติเมตร แฉกข้างรูปไข่กลับ แคบกว่า ยาวประมาณ 1 เซนติเมตร เกสรเพศผู้เป็นหมันที่เปลี่ยนไปเป็นกลีบปากยาวประมาณ 6 เซนติเมตร รูปไข่ รูปเกือบกลม หรือรูปคล้ายรูปไข่กลับ กว้าง 1.5-2 เซนติเมตร ยาว 1.2-2 เซนติเมตร สีส้มหรือสีเหลือง ปลายแยกเป็นแฉกสั้น ๆ 2 แฉก และแยกกลีบขึ้นเมื่อดอกใกล้โรย เกสรเพศผู้เป็นหมันที่เหลือรูปรี รูปคล้ายรูปไข่กลับ หรือรูปเกือบกลม สีเดียวกับกลีบปาก กว้าง 3-8 มิลลิเมตร ยาว 6-8 มิลลิเมตร อยู่ขนาน 2 ข้างของโคนกลีบปากและเชื่อมเป็นแผ่นเดียวกัน เกสรเพศผู้ที่สมบูรณ์มี 1 อัน ก้านชูอับเรณูสั้นมาก อับเรณูเป็นทรงยาวและโค้งหุ้มก้านเกสรเพศเมียที่ยาวขึ้นไปเหนืออับเรณู รังไข่ใต้วงกลีบ มี 3 ช่อง แต่ละช่องมีออวุลจำนวนมาก ผล แบบผลแห้งแตก รูปค่อนข้างกลม กว้างประมาณ 8 มิลลิเมตร ยาวประมาณ 1.2 มิลลิเมตร สีแดง เมล็ดรูปรีแกมรูปหยดน้ำ กว้างยาวประมาณ 4 มิลลิเมตร สีดำ

ถิ่นกำเนิดและการกระจายพันธุ์ พืชชนิดนี้มีเขตการกระจายพันธุ์ทั่วไปในทวีปเอเชียเขตร้อนในประเทศไทยพบได้ทั่วไป มีปลูกตามสวนบ้านสำหรับใช้ทำยา

ลักษณะเครื่องยา

เหง้าแห้งหรือชิ้นส่วนของเหง้าแห้งที่หั่นตามขวาง

รูปรางไม่แน่นอน เหง้าแห้งค่อนข้างแบน แตกแขนงเป็นแง่งคล้ายนิ้วมือ ยาว 3-7 เซนติเมตรหนา 1-2 เซนติเมตร ผิวนอกสีเหลืองแกมสีเทา หรือสีน้ำตาลอ่อนแกมสีเทา ไม่เรียบ มีรอยย่นตามยาว และมีข้อปื้นเห็นได้ชัดเจน แก้งมักมีส่วนใบที่ลดรูปเป็นเกล็ดเหลืออยู่ ส่วนบนอาจพบรอยแผลเป็นจากต้นหรือตา เนื้อแน่น รอยหักสีขาวแกมสีเหลืองอมส้ม มีเม็ดละเอียด มีเนื้อเยื่อชั้นในสุดของคอร์เทกซ์เป็นวงชัดเจน มีมดท่อลำเลียงและเซลล์น้ำมันสีเหลืองกระจายอยู่ทั่วไป ลักษณะของชิ้นส่วนเหง้า กลิ่นเฉพาะ ขมขึ้นปร่า

สรรพคุณตามตำรายาไทย

รสขมขึ้นปร่า บำรุงน้ำนมให้บริบูรณ์ แก้ปวดมวนใน

ท้อง แก้บิด ขับผายลม ขับปัสสาวะ หมกไฟฝนกับน้ำปูนใสรับประทาน แก้บิดปวดเบ่ง แก้เสมหะเป็นพิษ แก้แน่นหน้าอก กล่อมอาเจม ขับน้ำย่อยให้หลังสู่ลำไส้ แก้จุกเสียด

ฤทธิ์ทางเภสัชวิทยา⁵⁷ ANTIOXIDANT ACTIVITY , ANTIALLERGENIC ACTIVITY, ANTIBACTERIAL ACTIVITY, ANTIINFLAMMATORY ACTIVITY, etc.

คำเตือน -

ข้อควรระวัง -

3.2.3.រង្វង់^{48,58,59,60}

ชื่อสมนไพร เร่ว

ชื่อท้องถิ่น เร่วตง (ตราด) ผาลา (ฉาน เชียงใหม่) มะหมากอี มะ
อี (เชียงใหม่) เร่ว (ภาคกลาง) เร่วใหญ่ (มีชื่ออื่น ๆ
ได้แก่ เร่ว เร่วน้อย เร่วใหญ่ เร่วหอม มะอี หมากอี
หมากแง๊ หมากแห้ง-อีสาน เร่วกระวาน)

ชื่อวิทยาศาสตร์ *Amomum xanthioides* Wall. ex Baker

ชื่อภาษาอังกฤษ	Bustard cardamom, Tavoy cardamom
----------------	----------------------------------

ชื่อวงศ์ Zingiberaceae

ชื่อพ้องทางวิทยาศาสตร์ *Amomum villosum* var. *xanthioides* (Wall.
ex Baker) T.L.Wu & S.J.Chen

ส่วนที่ใช้ปรงยาในครั้งนี ผล

ลักษณะทางพฤกษศาสตร์ เป็นพืชล้มลุก มีเหง้าหรือลำต้นอยู่ในดิน จัดเป็นพืช สกกุลเดียวกับ กระวาน ข่า ซึ่ง ใบมีลักษณะยาวเรียว ปลายใบแหลมและห้อยโค้งลง ก้านใบมีขนาด สั้น ออกดอกเป็นช่อจากยอดที่แทงขึ้นมาจากเหง้า ดอกมีสีขาวก้านช่อดอกสั้น ผลมีขนสีแดงปก คลุม เมล็ดมีสีน้ำตาล เร่วมีหลายชนิด เช่น เร่วหอม เร่วช้าง เร่วกอ ซึ่งเร่วเหล่านี้มีลักษณะต้น แตกต่างกันไป

ถิ่นกำเนิดและการกระจายพันธุ์ -

ลักษณะเครื่องยา ผลเรียวยาวหรือขอบขนานแกมสามเหลี่ยม ขนาดเส้นผ่านศูนย์กลางประมาณ 2 ซม. มีขนอ่อนสีน้ำตาลแดงปกคลุม ภายในมีเมล็ดเป็นกลุ่ม 10-20 เมล็ด ลักษณะเหมือนเร่วน้อย ผลมีรสมันเฝื่อนติดเปรี้ยว เมล็ด รสร้อนเผ็ดปร่า

สรรพคุณตามตำรายาไทย รสมันเฝื่อนติดเปรี้ยว เมล็ดมีรสร้อนเผ็ดปร่า ขับลม ขับน้ำนม แก้ปวดท้อง แก้คลื่นเหียนอาเจียน ลดไขมันในเลือด แก้มูกิจระดูขาว

องค์ประกอบทางเคมี เมล็ดมีน้ำมันระเหยง่ายมากกว่าร้อยละ 3 องค์ประกอบที่สำคัญได้แก่ camphor, borneol, bomyl acetate, linalool, nerolidol, p-methoxy-trans ethylcinnamate และพบ saponin 0.69%

ฤทธิ์ทางเภสัชวิทยา⁶⁰ ANTIALLERGENIC ACTIVITY, ANTIBACTERIAL ACTIVITY, ANTIINFLAMMATORY ACTIVITY, ANTIOXIDANT ACTIVITY, etc.

การศึกษาทางพิษวิทยา สารสกัดแอลกอฮอล์จากผลแห้งแก่ของเร่วใหญ่ แก่หนูถีบจักรกินในขนาด 32 กรัม/กิโลกรัม ซึ่งเท่ากับ 16,000 เท่าในคน และเมื่อฉีดเข้าใต้ผิวหนัง 1 กรัม/กิโลกรัม ไม่พบอาการพิษ

คำเตือน -

ข้อควรระวัง -

หมายเหตุ -

3.2.4. ฝางเสน^{48,61,62,63,64}

ชื่อสมุนไพร ฝางเสน

ชื่อท้องถิ่น จ้าย (กะเหรี่ยง-กาญจนบุรี), ฝาง (ทั่วไป), ฝางส้ม (กาญจนบุรี)

ชื่อวิทยาศาสตร์ *Caesalpinia sappan* L.

ชื่อภาษาอังกฤษ Sappan Tree

ชื่อวงศ์ Leguminosae

ชื่อพ้องทางวิทยาศาสตร์ *Biancaea sappan* (L.) Tod.

ส่วนที่ใช้ปรุยาในครั้งนี้ แก่น

ลักษณะทางพฤกษศาสตร์ ไม้พุ่มแตกกิ่งที่โคน สูง 5-8 เมตร ลำต้นมีหนามโค้งสั้นๆ และแข็งทั่วทุกส่วน ใบเป็นใบประกอบแบบขนนกสองชั้นเรียงสลับกัน ใบย่อยรูปไข่หรือรูปขอบขนานกว้าง 0.6-0.8 ซม. ยาว 1.5-1.8 ซม. โคนใบเฉียง ดอกช่อออกที่ซอกใบตอนปลายกิ่ง และที่ปลายกิ่ง กลีบรองดอกมี 5 กลีบ ขอบกลีบเกยซ้อนกัน กลีบล่างสุดโค้งงอและใหญ่กว่ากลีบอื่น กลีบดอกสีเหลือง มี 5 กลีบ เกสรตัวผู้มี 10 อัน แยกเป็นอิสระ ผล เป็นฝักแบนแข็งเป็นจอยแหลม เปลือกเป็นสันมนปลายแหลม มีเมล็ดเป็นรูปรี 2-4 เมล็ด

ถิ่นกำเนิดและการกระจายพันธุ์ เขตร้อนในอินเดีย ศรีลังกา พม่า กัมพูชา ลาว เวียดนาม และจีนตอนใต้

ลักษณะเครื่องยา เนื้อไม้สีเหลืองส้ม แก่นมีสีแดง ถูกอากาศนาน เปลี่ยนเป็นสีน้ำตาล เสี้ยนตรง เนื้อแข็งละเอียด แก่นที่มีสีแดงเข้ม รสขมหวาน เรียกว่าฝางเสน อีกชนิด แก่นสีเหลืองอมส้ม รสฝาดขื่น ขม เรียกว่าฝางส้ม เครื่องยาฝางมีกลิ่นอ่อน ฝาดเล็กน้อย

สรรพคุณตามตำรายาไทย รสขมฝาด บำรุงโลหิต แก้ปวดพิการ แก้ก้อนใน กระจายน้ำ แก้ท้องร่วง ธาตุพิการ แก้โลหิตออกทางทวารหนัก แก้เสมหะ กำเเดา

องค์ประกอบทางเคมี ฝางมีสารให้สีชื่อบราซิลลิน (brazilin) เป็นสารหลัก และประกอบด้วยสาร บราซิลเลอิน (brazilein) ฮีมาทอกไซลิน(haematoxylin) สารกลุ่มฟเลโวนอยด์ (flavonoids)หลายชนิด เช่นแซฟฟานชาลโคน (sappanchalcone) 3-ดีออกซี-4-โอ-เมทิลอีพิแซฟฟานอล(3-deoxy-4-O-methylepisappanol) 4-โอ-เมทิลอีพิแซฟฟานอล (4-O-methylepisappanol) และสารกลุ่มโปรโตแซฟฟานิน (protosappanins)

ฤทธิ์ทางเภสัชวิทยา⁶⁴ GALACTAGOGUE EFFECT,ANTIALLERGENIC ACTIVITY,ANTIBACTERIAL ACTIVITY,ANTICOAGULANT ACTIVITY, ANTIINFLAMMATORY ACTIVITY, LYMPHOCYTE STIMULATION, FRACTURE HEALING ACCELERATION, WOUND HEALING ACCELERATION , METABOLISM STIMULATION ,etc.

การศึกษาทางพิษวิทยา -

คำเตือน -

ข้อควรระวัง -

หมายเหตุ ข้อมูลจากงานวิจัยพรีคลินิกพบว่าสารบราซิลลินในฝาง มีฤทธิ์ยับยั้งการรวมกลุ่มของเกล็ดเลือดหนูที่กระตุ้นด้วยทรอมบิน (thrombin),คอลลาเจน (collagen) หรือเอดีพี (ADP) และยับยั้งการเพิ่มความเข้มข้นของแคลเซียมในเกล็ดเลือด สารสกัดด้วยเมทานอลของฝาง มีฤทธิ์ยับยั้งแบคทีเรีย Staphylococcus aureus ที่ดื้อต่อยาเมทิซิลลิน (methicillin-resistant S.aureus,MRSA) ทำให้ MRSA ไวต่อยาแอมพิซิลลินและคอกซาซิลลินมากขึ้น และทำให้ MRSA รุกเข้าไปในเซลล์สร้างเส้นใยของเยื่อ (human mucosal fibroblast) ได้น้อยลง นอกจากนี้สารสกัดฝางด้วยเอทานอล และสารสกัดฝางด้วยเมทานอลยังมีฤทธิ์ต้านอักเสบโดยมีกลไกการออกฤทธิ์ต่าง ๆ กัน

3.2.5.แก่นขนุน^{48,65,66,67}

ชื่อสมุนไพร ขนุนหรือกรักขนุน

ชื่อท้องถิ่น ขะนู (ของ-จันทบุรี) ขะเนอ (เขมร) ซิคีย, ปะหน้อย (กะเหรี่ยง-แม่ฮ่องสอน) นะยวยชะ (กะเหรี่ยง-กาญจนบุรี) นากอ (มลายู-ปัตตานี) เนน (ชาวนน-นครราชสีมา) มะหนูน (ภาคเหนือ,ภาคใต้) ล้าง,ลาน (ฉาน-เหนือ) หมักหมี้ (ตะวันออกเฉียงเหนือ) หมากกลาง (ฉาน-แม่ฮ่องสอน)

ชื่อวิทยาศาสตร์ *Artocarpus heterophyllus* Lam

ชื่อภาษาอังกฤษ	Jack fruit tree
ชื่อวงศ์	Moraceae
ชื่อพ้องทางวิทยาศาสตร์	<i>Artocarpus integrifolius</i> L.f.
ส่วนที่ใช้ปรุ้งยาในครั้งนี้	แก่น
ลักษณะทางพฤกษศาสตร์	ต้น ไม้ยืนต้น สูง 8-15 ม. มียางขาวทั้งต้น ใบ จะออกสลับกัน กลมรี ยาว 7-15 ซม. ตรงปลายใบแหลมและสั้น ฐานใบจะเรียว ใบอ่อนบางครั้งมีรอยเว้าเข้าลึกๆ 2 รอย แบ่งใบออกเป็น 3 ส่วน หลังใบจะเรียบเป็น มัน เนื้อใบเหนียวคล้ายหนัง ก้านใบยาว 1-2.5 ซม. ดอก ออกเป็นช่อ ช่อดอกตัวเมียจะอยู่บนต้น เดียวกันส่วนดอกตัวผู้จะออกที่ปลายหรือ งามใบ เป็นแท่งยาว 2.5 ซม. มีกาบหุ้ม ช่อดอกอยู่ 2 กลีบ ดอกย่อยจะมีเกสรตัวผู้ 1 อัน ช่อดอกตัวเมียเป็นแท่งกลมายาวออก จากลำต้นหรือกิ่งขนาดใหญ่ เมล็ด (ผล) เป็นผลรวมกลมยาว 25-60 ซม. ขนาดใหญ่ และอาจหนักถึง 20 กก. ส่วนเนื้อหุ้มเมล็ดมีสีเหลือง ถ้าสุกมีกลิ่นหอม
ถิ่นกำเนิดและการกระจายพันธุ์	มีถิ่นกำเนิดในประเทศอินเดีย
ลักษณะเครื่องยา	เนื้อไม้สีเหลืองอ่อน
สรรพคุณตามตำรายาไทย	รสหวานขม บำรุงกำลัง บำรุงโลหิต ทำให้เลือดเย็น
ลง สมานแผล	
องค์ประกอบทางเคมี	รากมี flavonoids, artoheteroids A-D, morin, artocarmin A, albanin A, euchrenone A, norartocarpanone และ steppogenin กิ่งมี arylbenzofurans ได้แก่ heterophyllenes A-C (1-3) และ stilbene ได้แก่ heterophyllene D นอกจากนี้ยังมี demethylmoracin I, moracin C, moracin M, norartocarpetin, albanin A, licoflavone C, 5,7,2',4'-tetrahydroxy-6-[3"-methylbut-3"-enyl]-flavone, norartocarpin, cudraflavone C, artocarpin, steppogenin, artocarpanone, isogemichalcone C, artocarmitin, artocarmin B, morachalcone A, brosimone I. cycloartocarpin, cudraflavones A และ B และ artogomezianone
ฤทธิ์ทางเภสัชวิทยา ⁶⁷	ANTIBACTERIAL ACTIVITY, ANTIOXIDANT ACTIVITY, ANTIINFLAMMATORY ACTIVITY , BLOOD VISCOSITY DECREASE, BONE RESORPTION INHIBITION, IMMUNOSTIMULANT ACTIVITY ,PROSTAGLANDIN E2 INHIBITION, WOUND HEALING ACCELERATION,etc.
การศึกษาทางพิษวิทยา	-
คำเตือน	-
ข้อควรระวัง	-
หมายเหตุ	งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง heterophyllene C, norartocarpin และ artocarpin ที่สกัดแยกจากกิ่ง มีความเป็นพิษต่อเซลล์ (cytotoxic) สาร artocarpin มีฤทธิ์ป้องกันมะเร็งลำไส้และไส้ตรง (colorectal cancer chemopreventive) โดยออกฤทธิ์ที่ Akt kinase มีผลเป็นพิษต่อเซลล์แบบเฉพาะเจาะจง (selective cytotoxicity)

ต่อเซลล์มะเร็งลำไส้ของมนุษย์ โดยทำให้ความสามารถในการเติบโตของเซลล์มะเร็งแบบ anchorage-independent ผิดปกติ ยับยั้งการเติบโตของเซลล์มะเร็งลำไส้ และเหนี่ยวนำให้วงจรเซลล์ระยะ G1 ล้มเหลว ซึ่งทำให้เซลล์ตายแบบ apoptotic และ autophagic

3.2.6. เถวัลย์เปรียง^{48,68,69,70,71}

ชื่อสมุนไพร

เถวัลย์เปรียง

ชื่อท้องถิ่น

เครือตาปลา เครือไหล (เชียงใหม่), เครือตับปลา (เลย), เถาตาปลา เครือเขาหนัง ย่านเหมาะ (นครราชสีมา), พานไสน (ชุมพร), เครือตาป่า เครือตับปลา เครือเขาหนัง เครือตาปลาโคก (หากเกิดบนบก) เครือตาปลาน้ำ (หากเกิดในที่ลุ่ม) (ภาคอีสาน), เถวัลย์เปรียงขาว เถวัลย์เปรียงแดง (ภาคกลาง), ย่านเหมาะ ย่านเมราะ (ภาคใต้)

ชื่อวิทยาศาสตร์

Derris scandens (Roxb.) Benth

ชื่อภาษาอังกฤษ

Jewel vine

ชื่อวงศ์

FABACEAE หรือ LEGUMINOSAE ในวงศ์ย่อย PAPILIONOIDEAE หรือ PAPILIONACEAE

ชื่อพ้องทางวิทยาศาสตร์

-

ส่วนที่ใช้ปรุยาในครั้งนี้

เถา เครือ

ลักษณะทางพฤกษศาสตร์

จัดเป็นไม้เถาเลื้อยขนาดใหญ่ สามารถเลื้อยไปได้ไกลถึง 20 เมตร มีกิ่งเหนียวและทนทาน กิ่งแตกเถายืดยาวอย่างรวดเร็ว เถามักเลื้อยพาดพันตามต้นไม้ใหญ่ เถาแก่มีเนื้อไม้แข็ง เปลือกเถาเรียบและเหนียว เป็นสีน้ำตาลเข้มอมสีดำหรือแดง เถาใหญ่มักจะบิด เนื้อไม้เป็นสีออกน้ำตาลอ่อน ๆ มีวงเป็นสีน้ำตาลไหม้คล้ายกับเถาต้นแดง (เนื้อไม้มีรสฝืดและเอียน) ตามกิ่งอ่อนและยอดอ่อนมีขนสีน้ำตาลปกคลุม ขยายพันธุ์ด้วยวิธีการเพาะเมล็ดหรือวิธีการแยกไหลใต้ดิน ชอบอากาศเย็นแต่แสงแดดจัด ทนความแห้งแล้งได้ดี หากปลูกในที่แล้งจะออกดอกดก แต่จะมีขนาดเล็กกว่าปลูกในที่ชุ่มชื้น

ถิ่นกำเนิดและการกระจายพันธุ์ พรรณไม้ชนิดนี้มักขึ้นเองตามชายป่าและที่โล่งทั่วไป เป็นพรรณไม้ที่มีมากที่สุดในประเทศไทย

ลักษณะเครื่องยา

เถาแก่เป็นไม้เนื้อแข็ง เปลือกนอกสีน้ำตาลถึงสีน้ำตาลแกมสีเทา เปลือกเถาอาจมีร่องหรือคลื่นตามยาว มีช่องอากาศกระจายอยู่ทั่วไป เถาเหนียว เถาใหญ่มักจะบิด เนื้อไม้สีออกน้ำตาลอ่อนๆ เห็นรอยวงปีไม่ชัดเจน เนื้อไม้มีรูพรุนตรงกลาง

สรรพคุณตามตำรายาไทย

รสฝืดและเอียน ถ่ายเส้น ถ่ายกระษัย แก้เส้นเอ็นขัด ถ่ายเสมหะ แก้เมื่อยขบตามร่างกาย แก้กระษัยเหน็บชา

องค์ประกอบทางเคมี

สารกลุ่ม isoflavone glycoside ได้แก่

eturunagarone, 4,4'-di-O-methylscandenin, lupinisol A, 5,7,4'-trihydroxy-6,8-diprenylisoflavone, 5,7,4'-trihydroxy-6,3'-diprenylisoflavone, erysenegalsein E, derrisisoflavone A-F, scandinone, lupiniisoflavone G, lupalbigenin, derrisscandenoside A-E, 7,8-dihydroxy-4'-methoxy isoflavone, 8-hydroxy-4',7-dimethoxy isoflavone-8-O- β -glucopyranoside, 7-hydroxy-4',8-dimethoxy isoflavone-7-O- β -glucopyranoside, formononetin-7-O- β -glucopyranoside, diadzein-7-O-[α -rhamnopyranosyl-(1,6)]- β -glucopyranoside, formononetin-7-O- α -rhamnopyranosyl-(1,6)]- β -glucopyranoside, derrisscanosides A-B, genistein-7-O-[α -rhamnopyranosyl-(1,6)]- β -glucopyranoside

สารกลุ่มคูมาริน ได้แก่ 3-aryl-4-hydroxycoumarins สารกลุ่มสเตียรอยด์ ได้แก่ lupeol, taraxerol, b-sitosterol สารอื่นๆ เช่น 4-hydroxy-3-methoxy benzoic acid, 4-hydroxy-3,5-dimethoxy benzoic acid

ฤทธิ์ทางเภสัชวิทยา⁷⁰

GALACTAGOGUE

EFFECT, ANTIBACTERIAL

ACTIVITY, ANTIINFLAMMATORY ACTIVITY, ANTIOXIDANT ACTIVITY, etc.

การศึกษาทางพิษวิทยา

การทดสอบพิษเฉียบพลันของสารสกัดลำต้นด้วยเอ

ทานอล 50% โดยให้หนูกินในขนาด 10 กรัมต่อน้ำหนักตัว 1 กิโลกรัม (คิดเป็น 6,250 เท่า เปรียบเทียบกับขนาดรักษาในคน) และให้โดยการฉีดเข้าใต้ผิวหนังหนู ในขนาด 10 กรัมต่อน้ำหนักตัว 1 กิโลกรัม ตรวจไม่พบอาการเป็นพิษ

การศึกษาพิษเรื้อรังของสารสกัดหยาบของ

เถาวัลย์เปรียง ศึกษาพิษเรื้อรัง (6 เดือน) ของสารสกัดด้วย 50% เอทานอล ของเถาวัลย์เปรียง ในหนูขาว สายพันธุ์วีสตาร์ 4 กลุ่ม ๆ ละ 20 ตัวต่อเพศ กลุ่มควบคุมได้รับน้ำ 10 มล./น้ำหนักตัว 1 กก./วัน ขณะที่หนูอีกสามกลุ่ม ได้รับสารสกัดในขนาด 6, 60 และ 600 มก./น้ำหนักตัว 1 กก./วัน หรือเทียบเท่าผงเถาวัลย์เปรียงแห้ง 0.03, 0.3 และ 3 กรัม /น้ำหนักตัว 1 กก./วัน หรือ 1, 10 และ 100 เท่า ของขนาดใช้ในคนต่อวัน ผลการศึกษาพบว่าสารสกัดของเถาวัลย์เปรียงไม่ทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงค่าทางโลหิตวิทยา ค่าทางชีวเคมีของซีรัม หรือจุลพยาธิสภาพของอวัยวะภายในที่มีความสัมพันธ์กับขนาดของสารสกัด และไม่พบความผิดปกติใด ๆ ที่สามารถสรุปได้ว่าเนื่องมาจากความเป็นพิษของสารสกัด

คำเตือน

ห้ามใช้ในหญิงตั้งครรภ์

ข้อควรระวัง

ควรระวังการใช้ในผู้ป่วยแผลเปปติก เนื่องจาก

เถาวัลย์เปรียงออกฤทธิ์คล้ายยาต้านการอักเสบที่ไม่ใช่สเตียรอยด์ จึงอาจทำให้เกิดการระคายเคืองระบบทางเดินอาหารได้

หมายเหตุ ข้อมูลจากการศึกษาวิจัยพรีคลินิกพบว่าเถาใช้เป็นยา ขับเสมหะ แก้ไอ ขับปัสสาวะ แก้ท้องเสีย มีฤทธิ์ลดการอักเสบ, แก้ปวดกล้ามเนื้อ ด้านเชื้อแบคทีเรีย และกระตุ้นภูมิคุ้มกัน และเถาวัลย์เปรียงมีสารที่มีฤทธิ์เช่นเดียวกับฮอร์โมนเพศหญิง จึงควรระวังหากจะกินติดต่อกันเป็นระยะเวลานาน

3.2.7.ชะเอมเทศ^{48,72,73,74,75}

ชื่อสมุนไพร

ชะเอมเทศ

ชื่อท้องถิ่น

ชะเอมจีน (ทั่วไป), กำเข้า (จีน)

ชื่อวิทยาศาสตร์

Glycyrrhiza glabra L.

ชื่อภาษาอังกฤษ

Liquorice, orlicorice

ชื่อวงศ์

Leguminosae

ชื่อพ้องทางวิทยาศาสตร์

-

ส่วนที่ใช้ปรุยาในครั้งนี้

ราก

ลักษณะทางพฤกษศาสตร์

ไม้ล้มลุก ส่วนที่อยู่ใต้ดินจะเป็นเหง้าแผ่กระจาย ใบเรียงตัวแบบเรียงสลับ ใบประกอบรูปขนนก ใบย่อยรูปไข่ เรียบ ช่อดอกออกด้านข้าง เป็นช่อดอกเชิงลด สีม่วง ผลเป็นฝักแบน ภายในมีเมล็ดรูปไต

ถิ่นกำเนิดและการกระจายพันธุ์ มาจากต่างประเทศ

ลักษณะเครื่องยา

รากเรียวยาวรูปกระสวย ยาวประมาณ 15-30 เซนติเมตร อาจยาวได้ถึง 1 เมตร เส้นผ่านศูนย์กลางประมาณ 5-20 เซนติเมตร เปลือกหุ้มรากด้านนอกสีน้ำตาลอมแดง หรือสีน้ำตาลแก่ เนื้อเปลือกหยาบ มีเส้นใยมาก เนื้อในรากมีสีเหลืองอ่อน ผิวเรียบเป็นเส้นใย รสหวานชุ่ม ออกขมเล็กน้อย มีกลิ่นหอมอ่อน ๆ

สรรพคุณตามตำรายาไทย

รสหวานขมชุ่ม แก่น้ำลายเหนียว แก้เสมหะเป็นพิษ (ไอ) ทำเสมหะให้จืด ทำให้ชุ่มคอ บำรุงปอด

องค์ประกอบทางเคมี

ชะเอมเทศมีสารประกอบสำคัญที่พบมากได้แก่ สารกลุ่มเทอร์ปีนอยด์ แซโปนิน (terpenoid saponins) ร้อยละ 2-15 โดยมีไกลสิร์ไรซิน (glycyrrhizin) ซึ่งเป็นสารที่ให้รสหวานเป็นหลัก สารนี้มักอยู่ในรูปเกลือแอมโมเนียมและแคลเซียมของกรดไกลสิร์ไรซินิก (ammonium and calcium salt of glycyrrhizinic acid) กับสาร 24-ไฮดรอกซีไกลสิร์ไรซิน (24-hydroxyglycyrrhizin) นอกจากนี้ ยังพบสารกลุ่มฟเลโวนอยด์ (flavonoids) เช่น ลิโคเฟลโวนอล (licoflavonol), ลิโคริโคน (licoricone), ลิโคไอโซฟเลโวนอน (licoisoflavonone), ลิโคคาลโคนเอ (licochalcone A), ลิโคคาลโคนบี (licochalcone B), ลิโคคาลโคนซี (licochalcone C), 4-ไฮดรอกซีคาลโคน (4-hydroxychalcone) และสารกลุ่มคูมาริน (coumarins) เช่น อัมเบลลิเฟอโรน (umbelliferone), ลิกคูมาริน (liqucoumarin) รวมทั้งสารกลุ่มอื่น ๆ อีกหลายกลุ่ม

ฤทธิ์ทางเภสัชวิทยา⁷⁴ ANTIAGING ACTIVITY, ANTIBACTERIAL ACTIVITY, ANTICANCER ACTIVITY, ANTICOAGULANT ACTIVITY, ANTIHISTAMINE ACTIVITY, ANTIINFLAMMATORY ACTIVITY, ANTIOXIDANT ACTIVITY, BLOOD FLOW INCREASE, GALACTAGOGUE EFFECT, WOUND HEALING ACCELERATION, etc.

การศึกษาทางพิษวิทยา พิษเฉียบพลัน สารสกัดน้ำจากรากชะเอมเทศเมื่อป้อนให้หนูขาว และหนูถีบจักร มีค่า LD₅₀ เท่ากับ 16 กรัม/กิโลกรัม นน.ตัว เมื่อฉีดเข้าทางหน้าท้อง และฉีดใต้ผิวหนัง มีค่า LD₅₀ เท่ากับ 1.5 และ 4.2 กรัม/กิโลกรัม นน.ตัว ตามลำดับ⁷⁶

คำเตือน การรับประทานตำรับยาที่ผสมชะเอมเทศในปริมาณสูงติดต่อกันนาน อาจทำให้ความดันโลหิตสูงขึ้น เนื่องจากการสะสมน้ำในร่างกาย มีอาการบวมที่มือและเท้า เนื่องจากโซเดียมถูกขับได้น้อยลง แต่โพแทสเซียมถูกขับออกมากขึ้น และไม่ควรใช้ร่วมกับยาขับปัสสาวะกลุ่ม thiazide หรือยากระตุ้นหัวใจ กลุ่ม cardiac glycoside เพราะจะทำให้โพแทสเซียมถูกขับออกมากขึ้น⁷⁷

ในรายที่ใช้เกินขนาดคือ มากกว่า 50 กรัม/วัน และใช้ติดต่อกันนาน 6 สัปดาห์ จะทำให้หน้า และเท้าบวม ความดันโลหิตสูง ปวดศีรษะ น้ำหนักตัวเพิ่ม กล้ามเนื้อไม่มีแรง เพราะร่างกายสูญเสียโปแตสเซียม บางรายหัวใจหยุดเต้น⁷⁶

ข้อควรระวัง

-

หมายเหตุ ข้อมูลจากการศึกษาวิจัยพรีคลินิกพบว่า มีฤทธิ์ช่วยให้ความจำดีขึ้น แก้ปวด ลดการอักเสบ ต้านเชื้อแบคทีเรีย นอกจากนี้ ยังช่วยส่งเสริมการสร้างแอนติบอดี กระตุ้นอินเตอร์เฟียร์อน (interferon) กระตุ้นภูมิคุ้มกันและมีฤทธิ์ต้านออกซิเดชันและอนุมูลเสรีออกซิเจน

3.3. การใช้งานทางคลินิกและความปลอดภัย

สำหรับประวัติการใช้งานทางคลินิก ผู้เขียนอาศัยองค์ความรู้ทางการแพทย์แผนไทยและมาตรฐานการประกอบวิชาชีพแพทย์แผนไทย⁷⁸ จึงได้ใช้ชาสมุนไพรตำรับบำรุงน้ำนมจ่ายให้กับมารดาหลังคลอดเพื่อแก้ปัญหาที่น้ำนมไม่เพียงพอในมารดาหลังคลอดบุตร ที่คลอด ณ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ศูนย์อนามัยที่ 5 ราชบุรี ตั้งแต่วันที่ 1 พฤศจิกายน 2561 ภายใต้การดูแลของสหสาขาวิชาชีพ โดยแพทย์แผนปัจจุบันเจ้าของไข้จะเป็นผู้สั่งจ่ายและหรือแพทย์แผนไทยเป็นผู้สั่งจ่ายในกรณีที่แพทย์เจ้าของไข้สั่งหัตถการทางการแพทย์แผนไทย สำหรับการบริภรรยา แพทย์แผนไทยจะเป็นผู้จ่ายและให้คำแนะนำเกี่ยวกับชาสมุนไพรตำรับบำรุงน้ำนมแก่มารดาหลังคลอดบุตร ขนาดชาสมุนไพรที่ใช้เป็นขนาดบรรจุ 2 กรัมผลิต ณ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพฯ โดยให้มารดาหลังคลอดรับประทานครั้งละ 1 ชอง ชงกับน้ำร้อน ประมาณ 200 มิลลิลิตร แช่ทิ้งไว้ประมาณ 5 นาที ดื่มหลังอาหาร เข้า กลางวัน เย็น เป็นเวลา 2-3 วัน ในด้านความปลอดภัย จากข้อมูลการใช้งานทางคลินิก ตั้งแต่วันที่ 1 พฤศจิกายน 2561 – 31 ธันวาคม 2562 มีมารดาหลังคลอดที่คลอดบุตรทั้งในรายที่คลอดปกติและผ่าตัดคลอดบุตร ณ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพฯ และได้รับชาสมุนไพรตำรับบำรุงน้ำนมไปแล้วทั้งสิ้น 622 ราย(จากข้อมูลงานเวชสถิติ

โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ เข้าถึงข้อมูลเมื่อวันที่ 21 มกราคม 2563) ยังไม่พบรายงานอาการไม่พึงประสงค์จากการใช้ชาสมุนไพรดังกล่าวทั้งต่อมารดาหลังคลอดและทารกแต่อย่างใด (ข้อมูลจาก PCT ส่งเสริมสุขภาพ 5 กลุ่มวัย โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพและระบบรายงานความเสี่ยงโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ)

ทั้งนี้ชาชงสมุนไพรตำรับบำรุงน้ำนมยังมีความคล้ายคลึงกับยาบำรุงน้ำนมตำรับโรงพยาบาลวังน้ำเย็น จังหวัดสระแก้ว ซึ่งมีการทดสอบความเป็นพิษเฉียบพลันทางปาก (LD₅₀) ในหนูขาว พบว่า ไม่พบอาการผิดปกติและการตายของหนูทดลองในกลุ่มที่ได้รับยาบำรุงน้ำนมตำรับโรงพยาบาลวังน้ำเย็น จังหวัดสระแก้ว โดยมีค่าความเป็นพิษเฉียบพลันโดยการกิน (Oral LD₅₀) ในหนูขาวพันธุ์ Wistar ทั้งสองเพศมากกว่า 5,000 มิลลิกรัม/กิโลกรัมน้ำหนักตัว (ผลการทดสอบจากสถาบันวิจัยวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยีแห่งประเทศไทย วว.)

จากการทบทวนวรรณกรรมในหัวข้อชาสมุนไพรตำรับบำรุงน้ำนมจึงสามารถสรุปได้ว่าชาสมุนไพรตำรับบำรุงน้ำนม ซึ่งประกอบไปด้วยเหง้าขิงแห้ง เหง้ากะทือ ผลเร่ว แก่นฝางเสน แก่นขุนุน เถาวัลย์เปรียง และชะเอมเทศเป็นตำรับที่ผู้เขียนคิดว่าสามารถช่วยในการเพิ่มปริมาณและกระตุ้นการสร้างน้ำนมได้ เนื่องจากตัวยาที่เป็นส่วนประกอบ ล้วนเป็นตัวยาที่มีการใช้บำรุงน้ำนมมาตั้งแต่อดีต โดยมีเอกสาร ตำราต่างๆได้ระบุข้อมูลการใช้ไว้อย่างชัดเจน และสมุนไพรในตำรับที่ใช้ส่วนใหญ่มีฤทธิ์ทางคลินิกช่วยกระตุ้นการสร้างน้ำนม เพิ่มการไหลเวียนโลหิต และยังมีความปลอดภัยในการใช้งาน แต่อย่างไรก็ตามชาสมุนไพรตำรับดังกล่าวยังไม่มีการวิจัยที่มีกระบวนการวิจัยที่รัดกุมอาศัยเพียงการใช้งานตามองค์ความรู้ของแพทย์แผนไทยเท่านั้น จึงไม่สามารถที่จะสรุปประสิทธิผลและผลข้างเคียงที่ตามมาได้อย่างชัดเจนว่ามีผลต่อการเพิ่มปริมาณน้ำนมและสามารถนำไปประยุกต์ใช้แก้ปัญหาการขาดน้ำนมไม่เพียงพอต่อการเลี้ยงดูบุตรได้จริง

4.งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

สำหรับงานวิจัยเกี่ยวกับการใช้สมุนไพรหรือผลิตภัณฑ์สมุนไพรเพื่อใช้กระตุ้นหรือเพิ่มปริมาณน้ำนมในมารดาหลังคลอดมีดังนี้

จักรกฤษณ์ สุรการและคณะ(2554)⁷⁹ ได้ทำการศึกษาวิจัยผลของชาชงสมุนไพรบำรุงน้ำนมต่อปริมาณน้ำนมและระดับโปรแลคตินในเลือดของมารดาหลังคลอดที่ให้นมบุตรโดยมีวัตถุประสงค์เพื่อเปรียบเทียบปริมาณเฉลี่ยของน้ำนมมารดาในระยะ 7 วันแรกหลังคลอดระหว่างกลุ่มมารดาที่ได้รับชาชงสมุนไพรบำรุงน้ำนมกับกลุ่มที่ได้รับยาหลอกและเพื่อเปรียบเทียบระดับฮอร์โมนโปรแลคตินในเลือดของมารดาในระยะ 10 วันแรกหลังคลอด ระหว่างกลุ่มมารดาที่ได้รับชาชงสมุนไพรบำรุงน้ำนมกับกลุ่มที่ได้รับยาหลอก ผลการศึกษาพบว่าชาชงสมุนไพรบำรุงน้ำนมที่มีส่วนผสมของ ฝาง มะตูม ขิง เถาวัลย์เปรียงและชะเอมเทศ สามารถเพิ่มปริมาณน้ำนมในมารดาหลังคลอดได้เมื่อเทียบกับ placebo แต่ไม่มีความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญ

อัจฉรา ศรีสุวพันธ์(2555)³⁹ได้ทำการศึกษาวิจัยเกี่ยวกับระยะเวลาเริ่มไหลของน้ำนมระหว่างมารดาหลังคลอดกลุ่มที่ได้รับการพยาบาลปกติกับมารดาหลังคลอดที่ได้รับการพยาบาลปกติร่วมกับการดื่มน้ำขิง โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อเปรียบเทียบประสิทธิภาพระยะเวลาเริ่มไหลของน้ำนมระหว่างมารดาหลังคลอดกลุ่มที่ได้รับการพยาบาลปกติกับมารดาหลังคลอดที่ได้รับการพยาบาลปกติร่วมกับการดื่มน้ำขิง โดยวิธีการศึกษาเป็นการศึกษาแบบกึ่งทดลอง (Quasi-experimental) คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างจากหญิงหลังคลอดที่มาคลอดที่โรงพยาบาลบุรีรัมย์ ตั้งแต่ 1 มกราคม พ.ศ. 2554 ถึง 31 มีนาคม พ.ศ. 2554 โดยคัดเลือกแบบเฉพาะเจาะจง (Purposive sampling) มีกลุ่มตัวอย่างจำนวนทั้งสิ้น 60 ราย โดยแบ่งกลุ่มทดลอง 30 ราย ดื่มน้ำขิงจำนวน 40 ซีซี ทุก 8 ชั่วโมง และกลุ่มควบคุมได้รับการพยาบาลปกติ ประเมินระยะเวลาการไหลของน้ำนมทุก 3 ชั่วโมง จนน้ำนมเริ่มไหล วิเคราะห์สถิติโดยใช้ ร้อยละ ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน Chi Square test ผลการศึกษาพบว่า อายุของมารดาหลังคลอดกลุ่มควบคุมเฉลี่ย 24.33 ปีและกลุ่มทดลองอายุเฉลี่ย 25.36 ปี ดัชนีมวลกายของมารดาหลังคลอดกลุ่มควบคุมเฉลี่ย 30.75 และกลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ย 30.25 และคะแนนแลชทั้งสองกลุ่ม ไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ น้ำหนักทารกแรกคลอดกลุ่มควบคุมมีค่าเฉลี่ย 2,969 กรัม และกลุ่มทดลอง 2,899 กรัม ระยะเวลาเริ่มไหลของน้ำนมพบว่าไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติในทั้งสองกลุ่ม สรุปกลุ่มที่ดื่มน้ำขิงมีระยะเวลาการไหลเริ่มต้นของน้ำนมไม่แตกต่างจากกลุ่มที่ได้รับการพยาบาลปกติอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

ขวัญตา ทุนประเทือง(2560)⁴⁰ได้ทำการศึกษาวิจัยเปรียบเทียบประสิทธิผลของยาโดมเพอริโดนกับยาประสะน้ำนม ในการกระตุ้นการสร้างน้ำนมในมารดาหลังผ่าตัด โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาเปรียบเทียบปริมาณน้ำนม ระหว่างการใช้ยา Domperidone และยาประสะน้ำนม ต่อปริมาณของน้ำนมมารดาหลังผ่าตัดคลอด กลุ่มตัวอย่างคือมารดาหลังคลอดที่มีปัญหาน้ำนมมาช้า ที่มารับบริการในหอผู้ป่วยหลังคลอดโรงพยาบาลหนองบัวลำภู ช่วงอายุระหว่าง 18-35 ปี ที่ได้รับการผ่าตัดคลอด (Caesarean Section : C/S) ในช่วงเดือนตุลาคมถึงธันวาคม 2558 โดยการเลือกโดยสุ่มตัวอย่างแบบปกปิด (randomized double-blind, controlled trial) จำนวน 54 คน โดยคัดเลือกมารดาหลังคลอดที่น้ำนมมาช้าโดยใช้แบบสัมภาษณ์ มารดาหลังจากได้รับยา ทั้ง 2 กลุ่มไปแล้ว ติดต่อกัน 3 วัน คือ 0, 24, 48, 72 ชั่วโมง นำเสนอข้อมูลเป็นร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และสถิติวิเคราะห์โดย Mann-Whitney U test, Independent t-test โดยกำหนดค่าความเชื่อมั่นที่ 0.05 ผลการวิจัยพบว่าปริมาณของน้ำนมเพิ่มขึ้นเรื่อยๆหลังจากได้รับยา Domperidone และยาประสะน้ำนมไปแล้ว ใน 0, 24, 48, 72 ชั่วโมง หลังคลอด พบว่าเมื่อเปรียบเทียบกลุ่มที่ได้รับยา Domperidone และ กลุ่มยาประสะน้ำนมในระยะเวลาหลังคลอด 0 ชั่วโมง พบว่าปริมาณน้ำนมของมารดาในกลุ่มที่ได้รับยาประสะน้ำนมมีปริมาณมากกว่า

กลุ่มที่ได้รับยา Domperidone ค่าเฉลี่ยปริมาณน้ำนมทั้งสองกลุ่มไม่แตกต่างกันทางสถิติ ($p = 0.347$) โดยมีค่าเฉลี่ยของปริมาณน้ำนมที่เก็บได้ในชั่วโมงหลังคลอด 24, 48, 72 ชั่วโมง หลังผ่าตัดคลอด จากการดากลุ่มที่ได้รับยา Domperidone เท่ากับ 18.52, 30.76, 45.64 มิลลิลิตร และกลุ่มยาประสะน้ำนมเท่ากับ 27.06, 44.62, 63.60 มิลลิลิตร ตามลำดับ ทั้งสองกลุ่มมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p = 0.002, < 0.001, < 0.001$ ตามลำดับ) เมื่อเปรียบเทียบปริมาณน้ำนมในมารดาหลังคลอดโดยการผ่าตัด (C/S) ที่ได้รับยาพบว่ายาประสะน้ำนมมีประสิทธิภาพทำให้มีปริมาณน้ำนมมากกว่ายา Domperidone และช่วยในการกระตุ้นการหลั่งน้ำนมและในด้านเพิ่มปริมาณน้ำนมมากขึ้นแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ 0.05 และการศึกษาครั้งนี้ไม่มีมารดาคนใดที่มีอาการข้างเคียงหรือภาวะแทรกซ้อนจากยาใดเลย

Akkarach Bumrungpert ,Promluck Somboonpanyakul ,Patcharanee Pavadhgul, and Siriporn Thaninthranon(2561)⁸⁰ ได้ทำการศึกษาผลของการเสริมผลิตภัณฑ์เสริมอาหารจากสมุนไพร ลูกช้ด, ขิงและขมิ้นต่อปริมาณและคุณภาพสารอาหารในน้ำนมมารดา ด้วยการทดสอบทางคลินิก โดยมีกลุ่มควบคุมแบบ Randomized Double-Blind Controlled Trial โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาประสิทธิผลของผลิตภัณฑ์เสริมอาหารฟีนูแคปพลัส จากสมุนไพร ลูกช้ด, ขิง และขมิ้น ต่อปริมาณและคุณภาพ น้ำนมในมารดาที่ให้นมบุตร โดยออกแบบการวิจัยบนหลักพื้นฐานการทดลองวิธีทางคลินิกที่มีกลุ่มควบคุมแบบ Randomized Double-Blind Controlled Trial โดยมีการคัดกรองสุขภาพและโรคประจำตัวของมารดาผู้ที่เข้าร่วมโครงการก่อนทั้งหมดและได้แบ่งกลุ่มมารดาที่ผ่านการคัดเลือกเข้าร่วมโครงการวิจัยฯ ออกเป็น 2 กลุ่มเท่าๆกัน โดยจัดกลุ่มแบบสุ่มปกปิดสองด้านและมีกลุ่มควบคุม ซึ่งทีมแพทย์และผู้เข้าร่วมโครงการวิจัยฯจะไม่ทราบว่าได้รับแคปซูลชนิดใด กลุ่มควบคุม(กลุ่มอ้างอิงที่ใช้เปรียบเทียบ) จำนวน 25 คน ($n=25$) ได้รับยาหลอก (placebo) กลุ่มมารดาที่ใช้ผลิตภัณฑ์เสริมอาหารฟีนูแคปพลัส จำนวน 25 คน ($n=25$) โดยทั้ง 2 กลุ่ม รับประทาน 3 แคปซูล ก่อนอาหาร ทั้ง 3 มื้อ ทุกๆวัน เป็นระยะเวลาต่อเนื่อง 4 สัปดาห์ ได้มีการตรวจและเก็บข้อมูลก่อนเริ่มการทดสอบเพื่อใช้เป็นค่า Base Line สำหรับอ้างอิงเปรียบเทียบและจะเก็บข้อมูลหลังการทดสอบ ซึ่งจะมีการเก็บข้อมูลสัดส่วนของร่างกาย, ข้อมูลเกี่ยวกับอาหารที่บริโภค, ความดันโลหิต, อัตราการเต้นของหัวใจ, ตรวจเลือด, ตรวจค่าการทำงานของตับ บันทึกผลข้างเคียงต่างๆและเก็บตัวอย่างน้ำนมมารดา ตรวจหาสารอาหารหรือสารอันตรายในน้ำนมมารดา ซึ่งผู้ร่วมโครงการจะได้รับการอบรมวิธีการปั๊มนมอย่างถูกต้องโดยทีมบุคลากรทางการแพทย์ และได้รับแจกอุปกรณ์เครื่องปั๊มนมแบบมือ (Manual breast pump) ชนิดเดียวกันและรุ่นแบบเดียวกัน คนละ 1 ชุด โดยบันทึกผลของน้ำนมมารดาก่อนเริ่มโครงการ และในสัปดาห์ที่ 2 และสัปดาห์ที่ 4 ตามลำดับ ผลการวิจัยพบว่ากลุ่มมารดาที่ใช้ผลิตภัณฑ์เสริมอาหารฟีนูแคปพลัสจากสมุนไพร ลูกช้ด, ขิง และขมิ้น มีปริมาณน้ำนมมารดาที่เพิ่มขึ้นมากกว่ากลุ่มที่ได้รับยาหลอก (placebo) (ค่า $p<0.05$) โดยเปรียบเทียบกับข้อมูล Base Line (ก่อนได้รับแคปซูล) พบว่าน้ำนมเพิ่มขึ้น 49%ใน 2 สัปดาห์แรก และเพิ่มขึ้นมากถึง 103% เมื่อผ่านไป 4 สัปดาห์ หรือคิดเป็นน้ำนมเพิ่มมากขึ้น 4.29 เท่าใน 4 สัปดาห์เมื่อ

เทียบกับกลุ่มที่ได้รับยาหลอก (placebo) และตัวอย่างในน้ำนมมารดาของกลุ่มที่ได้รับผลิตภัณฑ์เสริมอาหารฟีนูแคปพลัสจากสมุนไพร พบแนวโน้มมีสารอาหารที่สำคัญเพิ่มขึ้นในน้ำนมมารดา เช่น วิตามิน A นอกจากนี้ยังพบว่าไม่มีอาการแพ้หรือผลข้างเคียงอันตรายใดๆ ในกลุ่มมารดาและทารกที่ใช้ผลิตภัณฑ์เสริมอาหารฟีนูแคปพลัสจากสมุนไพร ลูกซัด, ชিং และขมิ้น บทสรุปจากการทดสอบทางคลินิก ผลิตภัณฑ์เสริมอาหารฟีนูแคปพลัส สมุนไพรดำรับ ลูกซัด, ชিংและขมิ้น สามารถช่วยเพิ่มปริมาณ น้ำนมมารดาได้ โดยไม่พบผลข้างเคียงที่เป็นอันตราย

กุลชาติ แซ่จิ่งและคณะ(2561)⁸¹ได้ทำการศึกษาประสิทธิผลของชาสมุนไพรบำรุงน้ำนม (รพ.วังน้ำเย็น) ในการกระตุ้นการผลิตน้ำนมมารดาหลังคลอดบุตร โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อเปรียบเทียบประสิทธิผลของชาสมุนไพรบำรุงน้ำนม(รพ.วังน้ำเย็น) กับยาเม็ดดอมเพอริโดน (domperidone) ในการเพิ่มปริมาณน้ำนมมารดาหลังผ่าตัดคลอด ออกแบบการวิจัยในรูปแบบ randomized placebo controlled trialและคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างจากมารดาหลังคลอดที่คลอดบุตรด้วยวิธีการผ่าตัดที่โรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์ จังหวัดอุบลราชธานีสำหรับวิธีการศึกษา เป็นการศึกษาทดลองแบบสุ่ม ซึ่งควบคุมด้วยการรักษามาตรฐานโดยเลือกเอามารดาหลังผ่าตัดคลอดบุตรที่ไม่มีภาวะแทรกซ้อนสามารถให้นมบุตรได้จำนวน 120 คน แบ่งเป็น 3 กลุ่ม กลุ่มละ 40 คน ดังนี้ 1)กลุ่ม T ได้ชาสมุนไพรบำรุงน้ำนมรพ.วังน้ำเย็นโดยละลายในน้ำอุ่น 200 มล. รับประทานหลังอาหารเช้า กลางวัน และเย็น ร่วมกับยาเม็ดหลอก 2)กลุ่ม D ได้ยาเม็ดดอมเพอริโดนขนาด 10 มิลลิกรัม รับประทานหลังอาหารเช้า กลางวันและเย็น ร่วมกับชาสมุนไพรหลอกรับประทานแบบเดียวกัน 3)กลุ่ม C ได้รับยาเม็ดหลอกและชาสมุนไพรหลอก โดยเริ่มให้ยาที่ 12 ชั่วโมงหลังคลอดจนครบ 3 วันหลังคลอด แล้ววัดปริมาณน้ำนมด้วยเครื่องปั๊มนมที่ 24 ชั่วโมง, 48 ชั่วโมง และ 72 ชั่วโมงหลังคลอด พร้อมกับประเมินอาการที่ไม่พึงประสงค์ระหว่างให้ยา และความพึงพอใจก่อนกลับบ้าน ซึ่งทั้งสามกลุ่มจะได้รับการส่งเสริมการให้นมบุตรด้วยน้ำนมมารดาเหมือนกัน เช่น การให้สุक्षศึกษา การสอนดูนมที่ถูกต้อ การรับประทานน้ำและอาหารที่มีประโยชน์อย่างเพียงพอ ผลการศึกษาพบว่า แม้จะมีทารกที่ต้องแยกจากมารดาหลังจากเข้าร่วมงานวิจัยจำนวน 6 คู่ โดย 1 คู่อยู่ในกลุ่มที่ได้รับชาสมุนไพรบำรุงน้ำนมรพ.วังน้ำเย็น, 2 คู่อยู่ในกลุ่มที่ได้รับยาเม็ดดอมเพอริโดน และ 3 คู่อยู่ในกลุ่มควบคุม ผู้เข้าร่วมวิจัยทุกคนได้รับการปั๊มนมเพื่อวัดปริมาณน้ำนมจนครบ 3 วัน พบว่ากลุ่มที่ได้รับชาสมุนไพรบำรุงน้ำนมรพ.วังน้ำเย็น และกลุ่มที่ได้รับยาเม็ดดอมเพอริโดนมีปริมาณน้ำนมมากกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญ ณ เวลา 72 ชั่วโมงหลังคลอด ส่วนผลข้างเคียงพบน้อยมาก มีเพียงมารดาหลังผ่าตัดคลอด 1 คนในกลุ่มที่ได้รับยาเม็ดดอมเพอริโดนที่มีอาการปากแห้ง และ 1 คนในกลุ่มที่ได้รับชาสมุนไพรมีอาการท้องเสีย จึงสามารถสรุปได้ว่า ชาสมุนไพรบำรุงน้ำนม(รพ.วังน้ำเย็น)และยาเม็ดดอมเพอริโดนสามารถเพิ่มปริมาณน้ำนมมารดาหลังผ่าตัดคลอดได้ ณ เวลา 72 ชั่วโมงหลังคลอด

จากการทบทวนวรรณกรรมทั้งหมดข้างต้น ผู้เขียนจึงสามารถสรุปได้ว่า “นมแม่” เป็นอาหารที่ดีที่สุดสำหรับทารก และการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่นั้นยังถือว่าการส่งเสริมสุขภาพมารดาและทารกที่ดีที่สุดที่ทั่วโลกยอมรับและให้ความสำคัญ แต่ในปัจจุบันพบว่าปัญหาน้ำนมมารดาไม่เพียงพอเลี้ยงดูบุตร ยังคงเป็นปัญหาหลักที่ทำให้มารดาหลังคลอดส่วนใหญ่เป็นกังวล

ส่งผลให้มารดาตัดสินใจหยุดการให้นมแม่ในการเลี้ยงดูบุตร สำหรับแนวทางสำคัญที่จะช่วยเหลือให้มารดาหลังคลอดมีความมั่นใจว่าตนมีน้ำนมเพียงพอและสามารถเลี้ยงดูบุตรด้วยนมแม่เพียงอย่างเดียวได้นั้น คือการเพิ่มปริมาณน้ำนม โดยวิธีการที่เหมาะสมคือวิธีการใช้สมุนไพร เนื่องจากเป็นวิธีที่สามารถช่วยเพิ่มปริมาณน้ำนมได้ และยังไม่พบอาการข้างเคียงหรืออาการไม่พึงประสงค์จากการใช้ยา นอกจากนี้ยังถือเป็นการส่งเสริมภูมิปัญญาไทย ลดการใช้ยาซึ่งเป็นสารสังเคราะห์ที่อาจมีผลข้างเคียงอีกด้วย โดยชาขงสมุนไพรที่ผู้วิจัยคิดว่าเหมาะสมในการช่วยเพิ่มปริมาณน้ำนมคือ ชาขงสมุนไพรดำรับบำรุงน้ำนม ที่ประกอบด้วยเหง้าขิงแห้ง เหง้ากะทือ ผลเร่ว แก่นฝาง เสน แก่นขนุน เถาวัลย์เปรียง และชะเอมเทศ แต่อย่างไรก็ตามชาขงสมุนไพรดำรับดังกล่าวยังไม่มีการวิจัยที่มีกระบวนการวิจัยที่รัดกุมอาศัยเพียงการใช้งานตามองค์ความรู้ของแพทย์แผนไทยเท่านั้น จึงไม่สามารถที่จะสรุปประสิทธิผลและผลข้างเคียงที่ตามมาได้อย่างชัดเจนว่ามีผลต่อการเพิ่มปริมาณน้ำนมและสามารถนำไปประยุกต์ใช้แก้ปัญหาการขาดน้ำนมไม่เพียงพอต่อการเลี้ยงดูบุตรได้จริง

เอกสารอ้างอิง

- 1 ผศ.ดร.พรนภา ตั้งสุขสันต์. (2560). **“เส้นทางสู่สังคมแม่ที่ยั่งยืน: ปัจจัยด้านมารดา สังคมและที่ทำงาน”**.เอกสารการประชุมวิชาการนมแม่แห่งชาติ ครั้งที่ 6 , (8 -10 พฤศจิกายน 2560),76-80
- 2 ผศ.ดร.พญ.ภัทรวลัย ตลิ่งจิตร. (2560). **“Breaking the Barriers: Breastfeeding at the beginning”**.เอกสารการประชุมวิชาการนมแม่แห่งชาติ ครั้งที่ 6 ,(8 -10 พฤศจิกายน 2560),46-49
- 3 พญ.สุธีรา เอื้อไพโรจน์กิจ. (2560) . **“Breaking the Barriers: Breastfeeding at the beginning”**.เอกสารการประชุมวิชาการนมแม่แห่งชาติ ครั้งที่ 6 ,(8 -10 พฤศจิกายน 2560),50-53
- 4 ขนิษฐา เมฆกมล.(2561). **“การส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่:แนวปฏิบัติในชุมชน”**.วารสารเครือข่ายวิทยาลัยพยาบาลและสาธารณสุขภาคใต้,ปีที่5(ฉบับที่ 3 กันยายน-ธันวาคม 2561),274-286
- 5 ศุภวิทย์ มุตตามระ, กุสุมา ชูศิลป์, อุมพร สุทัศน์วรวิ, วราภรณ์ แสงทวีสิน, ยุพยง แห่งเขาวนิช,บรรณาธิการ. (2555) .**ตำราการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่**.(พิมพ์ครั้งที่ 1) กรุงเทพมหานคร:สำนักพิมพ์ ไอยรา จำกัด
- 6 พญ.ศิริพร กัญชนะและคณะ.(2557) **“ชุดภาพพลิกการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่”** กรุงเทพมหานคร:,มูลนิธิศูนย์นมแม่แห่งประเทศไทย.
- 7 ศิราภรณ์ สวัสดิ์และคณะ.(2550). **“มีอะไรในน้ำนมแม่”** กรุงเทพมหานคร:,มูลนิธิศูนย์นมแม่แห่งประเทศไทย.

- 8 พญ.ชลรส เจริญรัตน์. (2557) “Breastfeeding การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่” สืบค้น
วันที่ 6 มกราคม 2563 จาก <https://w1.med.cmu.ac.th/>
- 9 ศิริลักษณ์ ถาวรวัฒนะ. (2560) . “Breaking the Barriers: Breastfeeding at
the beginning การทลายอุปสรรคขัดขวางการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่”.เอกสารการ
ประชุมวิชาการนมแม่แห่งชาติ ครั้งที่ 6 ,(8 -10 พฤศจิกายน 2560),59-63
- 10 นิภา เพียรพิภาณ. (2558). “คู่มือการพยาบาล การส่งเสริมสายสัมพันธ์แม่-ลูก
และการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในห้องคลอด”. ฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลศิริราช
มหาวิทยาลัยมหิดล
- 11 รศ.นพ.ภาวิน พัวพรพงษ์.(2560) . “Tongue-tie”.เอกสารการประชุมวิชาการนม
แม่แห่งชาติ ครั้งที่ 6 ,(8 -10 พฤศจิกายน 2560),93-98
- 12 รศ.นพ.ภาวิน พัวพรพงษ์.(2557). “การประเมินการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่”.วารสาร
Journal of Medicine and Health Sciences (Vol.21 No.1 April 2014),10-21
- 13 กลุ่มงานสุขศึกษา โรงพยาบาลสวรรค์ประชารักษ์ . “คู่มือสำหรับ คุณพ่อ-คุณแม่
เพื่อลูกแรก”.นครสวรรค์:ผู้แต่ง
- 14 ศศิกานต์ กาละและรังสีนันทขานาค.(2559). “การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในมารดา
หลังคลอดที่ทารกป่วย”.ว. พยาบาลสงขลานครินทร์ ,ปีที่ 36 ฉบับพิเศษ กันยายน
– ธันวาคม 2559,196-207
- 15 สมาคมกุมารแพทย์แห่งประเทศไทย.พญ.กุสุมา ชูศิลป์,พญ.กรรณิการ์ บางสายน้อย
,พญ.ศิริพัฒนา ศิริธนารัตนกุล บรรณาธิการ. (2547). “การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่”.
กรุงเทพมหานคร.บริษัท แพลน แพลลิสซิ่ง จำกัด
- 16 วิภาพรรณ ศุภพฤกษ์,ธัญญะรัตน์ โสภณศิริภักดีและสุวัตร ตั้งจิตเรเจริญ.ทวี เลหา
พันธ์และเอื้อพงศ์ จตุรธำรง บรรณาธิการ .(2555) .ตัวอย่างการพัฒนาแนวทางเวช
ปฏิบัติการแพทย์แผนไทย:มารดาหลังคลอดมีน้ำนมไม่พอเลี้ยงบุตร. “การแพทย์
แผนไทยประยุกต์กับการพัฒนาการแพทย์แผนไทยให้ยั่งยืน2555” (43-
52).กรุงเทพมหานคร.ศุภวนิชการพิมพ์
- 17 มุลนิธิฟื้นฟูส่งเสริมการแพทย์ไทยเดิมฯและโรงเรียนอายุรเวทธารัง สถานการแพทย์
แผนไทยประยุกต์ คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล. “ตำราการแพทย์ไทยเดิม
(แพทย์ศาสตร์สงเคราะห์ ฉบับอนุรักษ์) เล่มที่ 1 ฉบับชำระ พ.ศ. 2550”.
กรุงเทพมหานคร.ศุภวนิชการพิมพ์
- 18 Gatti L. Maternal perceptions of insufficient milk supply in breast
feeding.JNS 2008;40(4),355-363
- 19 ประกาศคณะกรรมการพัฒนาระบบยาแห่งชาติ เรื่องบัญชียาหลักแห่งชาติ พ.ศ.
2562.ราชกิจจานุเบกษา เล่มที่ 136 ตอนพิเศษ 5 ง หน้า 8

- 20 กลุ่มงานพัฒนาวิชาการแพทย์แผนไทยและสมุนไพร สถาบันการแพทย์แผนไทย
กรมพัฒนาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก กระทรวงสาธารณสุข. “การ
ดูแลสุขภาพหญิงหลังคลอดด้วยการแพทย์แผนไทย”.กรุงเทพมหานคร.โรงพิมพ์
องค์การรับส่งสินค้าและพัสดุภัณฑ์(ร.ส.พ.)
- 21 สมศักดิ์ นวลแก้วและคณะ.(2555). “แนวทางการตรวจวินิจฉัยและรักษาโรคด้วย
วิธีการแพทย์แผนไทยประยุกต์”(พิมพ์ครั้งที่1).กรุงเทพมหานคร.ดีเอ พรินต์
22 พญ.เพ็ญภา ทรัพย์เจริญ.(2549). “คู่มือเวชกรรมแผนไทย”(พิมพ์ครั้งที่ 2).
กรุงเทพมหานคร.สามเจริญพาณิชย์
- 23 พระยาแพทย์พงศาวิสุทธาธิปดี(สุน สุนทรเวช).(2464). “ตำราแพทย์ประจำ
ตำบล”.กรุงเทพมหานคร.โรงพิมพ์อักษรนิติ
- 24 สถาบันภาษาไทย สำนักวิชาการและมาตรฐานการศึกษา สำนักงานคณะกรรมการ
การศึกษาขั้นพื้นฐาน กระทรวงศึกษาธิการ.บุษบา ประภาสพงศ์ บรรณาธิการ.
(2547). “แพทย์ศาสตร์สงเคราะห์:ภูมิปัญญาทางการแพทย์และมรดกทาง
วรรณกรรมของชาติ”.กรุงเทพมหานคร.โรงพิมพ์ สกสค ลาดพร้าว
- 25 สุสันหา ยิ้มแย้ม.(2561). “สมุนไพรที่กระตุ้นการผลิตน้ำนมแม่”.พยาบาลสาร, ปีที่
45 (ฉบับที่ 1 มกราคม- มีนาคม พ.ศ.2561),133-145
- 26 ทรรศวรณจินดา นววงศ์คำปา,ผ่องศรี ทองแพง,เพ็ญทิรา เอ็มบำรุง,มฤณี เขียร
เจริญ.(2556). “การเปรียบเทียบผลของการนวดเต้านมเพื่อกระตุ้นน้ำนมโดย
เจ้าหน้าที่พยาบาล สามี และหญิงหลังคลอดนวดตนเองต่อปริมาณการหลัง
น้ำนมและความเครียดของมารดาหลังคลอด”.เอกสารการประชุมวิชาการนมแม่
แห่งชาติ ครั้งที่ 4 ,(5-7 มิถุนายน 2556),118
- 27 ชุตติมาพร ไตรนภากุล,มณฑา ไชยวัฒน์,วิวัฒน์ คณาวิฑูรย์,รัชกร เทียมเท่าเกิด
,สุวรรณี นาคะ,วิมล มิตรนิโยตมและสุธารัตน์ แป้นลาภ.(2553). “ผลของการไหล
ของน้ำนมในหญิงหลังคลอดที่ถูกนวด-ประคบเต้านมด้วยกระเป๋าน้ำร้อนและลูก
ประคบสมุนไพร”.วารสารการพยาบาลและการศึกษา, ปีที่3(ฉบับที่ 3 กันยายน-
ธันวาคม 2553),75-91
- 28 พัฒนา พันธุ์รัตน์และสุวภัทรบุญเรือน.(2560). “ผลของการนวดแบบราชสำนัก
และการประคบสมุนไพรร่วมกับการใช้หัวเต้านมต่อระดับการไหลของน้ำนมใน
มารดาหลังคลอด โรงพยาบาลเชียงรายประชานุเคราะห์ จังหวัดเชียงราย”.
เอกสารการประชุมวิชาการระดับชาติ วิทยาศาสตร์และเทคโนโลยีระหว่างสถาบัน
ครั้งที่ 5,(25 พฤษภาคม 2560),939-945
- 29 นันทวัฒน์ คุปตะสิน.(2556). “ยาเพิ่มน้ำนม (domperidone)”.วารสาร
โรงพยาบาลสมเด็จพระนางเจ้าสิริกิติ์,ปีที่ 14 (ฉบับที่ 1เดือนมกราคม 2556),13

- 30 สรียา เวชวิฐาน,ภควดี ศรีภิรมย์.(2559). “ Domperidone: คำเตือนที่ฉลากและเอกสารกำกับยา”.วารสารข่าวสารด้านยาและผลิตภัณฑ์สุขภาพ,ปีที่ 19 ฉบับที่ 4,(97-100)
- 31 คณะอนุกรรมการส่งเสริมการใช้ยาอย่างสมเหตุผล.(2558). “คู่มือการดำเนินงานโครงการ โรงพยาบาลส่งเสริมการใช้ยาอย่างสมเหตุผล(Rational Drug Use Hospital Manual)” (พิมพ์ครั้งที่).กรุงเทพมหานคร.โรงพิมพ์ชุมนุมสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย
- 32 มณีนิล วรณพัฒน์,สมศักดิ์ สุทัศน์วรุฒิและสาวิตรี สุวิกรม .(2561). “ประสิทธิภาพของยาโดมเพอริโดนต่อการเพิ่มน้ำนมในสตรีหลังคลอดโดยการบีบน้ำนมด้วยมือ ณ โรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์”วารสาร Ramathibodi Medical Journal, Vol.41 No.1 January-March 2018.17-26
- 33 Forinash, A.B., Yancey, A.M., Barnes, K.N., & Myles, T.D. (2012). The use of galactogogues in the breastfeeding mother. Annual Pharmacotherapy, 46(10), 1392-404.
- 34 Mahmood, A., Omar, M.N., & Ngah, N. (2012). Galactagogue effect of Musa x paradisiaca flower extract on lactating rats. Asian Pacific Journal of Tropical Medicine, 882-886.
- 35 Mahmood, A., Omar, M.N., & Ngah, N. (2010). Phytochemical screening and galactagogue of banana flower (Musa x paradisiaca ABBB) extract on lactating rats. Unpublished document. The 3rd International Conference for Young Chemists, 23-25 June 2010, Copthorne Orchid Hotel Penang.
- 36 สุสัณหา ยิ้มแย้ม, สุจิตรา เทียนสวัสดิ์, ศิริพร ศรีสวัสดิ์, พิกุล ทรัพย์พันแสน, และทองเหรียญ มูลชีพ. (2559). “ผลของเครื่องต้มสมุนไพรกระตุ้นน้ำนมแม่ต่อการผลิตน้ำนมในมารดาหลังคลอด”. เชียงใหม่: คณะพยาบาลศาสตร์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- 37 ผกากรอง ขวัญข้าว และสุภาภรณ์ ปิติพร. (2551). “อาหารและสมุนไพรให้แมมีน้ำนม”. เอกสารประกอบการประชุมวิชาการนมแม่แห่งชาติ ครั้งที่ 2 (วันที่ 6-8 สิงหาคม 2556), 56-67
- 38 สุสัณหา ยิ้มแย้ม.(2545). “รายงานฉบับสมบูรณ์เรื่องปัจจัยทางด้านสังคม เศรษฐกิจวัฒนธรรมและนโยบายที่มีผลต่อการปฏิบัติการให้นมมารดาแก่บุตรในมารดาที่ทำงานงานในเขตจังหวัดเชียงใหม่” .เชียงใหม่:คณะพยาบาลศาสตร์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.

- 39 อัจฉรา ศรีสุวพันธ์. (2556). “ผลของน้ำขิงกับระยะเวลาการเริ่มไหลของน้ำนมมารดาหลังคลอด”. วารสารการแพทย์ โรงพยาบาลศรีสะเกษ สุรินทร์ บุรีรัมย์, ปีที่ 27 ฉบับที่ 3 (กันยายน – ธันวาคม 2555), 244-250
- 40 ขวัญตา ประทุนเมือง. (2560). “เปรียบเทียบประสิทธิผลของยาโดมเพอริโดนกับยาประสะน้ำนม ในการกระตุ้นการสร้างน้ำนมในมารดาหลังผ่าตัด”. วารสารการแพทย์โรงพยาบาลอุดรธานี, ปีที่ 25 ฉบับที่ 2 (พฤษภาคม – สิงหาคม 2560), 130-135
- 41 Mortel M., & Mehta S.D. (2013). **Systematic review of the efficacy of herbal galactagogues**. Journal of Human Lactation, 29(2), 154-162.
- 42 สำนักงานพัฒนากำลังคน กรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก กระทรวงสาธารณสุข. ปราโมทย์ เสถียรรัตน์และคณะ บรรณาธิการ. (2558). “คู่มือการใช้ยาแผนไทยและยาในบัญชียาหลักแห่งชาติ” (พิมพ์ครั้งที่ 1). นนทบุรี: โรงพิมพ์มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์
- 43 วุฒิ วุฒิธรรมเวช, ปรียากร วุฒิธรรมเวช และ ธนศักดิ์ วุฒิธรรมเวช. (2550). “คัมภีร์เภสัชรัตนโกสินทร์” (พิมพ์ครั้งที่ 3). กรุงเทพมหานคร: บริษัท ศิลป์สยามบรรณภัณฑ์ และการพิมพ์ จำกัด
- 44 พญ. อรุณรัตน์ วิฑูรย์ยะ รัตนรังสี, สุวัตร ตั้งจิตเรเจริญ และ ปริญญา อุทิศสถานนท์. (2554). “เพชรน้ำเอก กรวยอดตำรับยาสมุนไพรร” (พิมพ์ครั้งที่ 3). กรุงเทพมหานคร: บริษัท สุวีริยาสาส์น จำกัด
- 45 ชาญณรงค์ ศิริสมบัติ. (ไม่ระบุ). “ตำรายา อภิชาติ ภิกขุ (ชาญณรงค์ ศิริสมบัติ)”. กรุงเทพมหานคร
- 46 ไม่ระบุผู้แต่ง. “ตำรายาเกร็ด ตำราขันธวิภังคินี ตำราสรรพคุณยา”. พระนคร: โรงพิมพ์ห้างสมุด
- 47 พระธาตุรี อุปปถวณโณ. (2557). “ประมวลตำรับยา อโรคยาศาล วัดป่ากุดฉนวน อุดมพร (ฉบับสงวนเก็บรักษา)”. ชัยภูมิ: บริษัท ริช แอนด์ ซีมี่ จำกัด
- 48 วุฒิ วุฒิธรรมเวช. (2548). “ย่อเภสัชกรรมไทยและสรรพคุณสมุนไพรร” (พิมพ์ครั้งที่ 2). กรุงเทพมหานคร: บริษัท ศิลป์สยามบรรณภัณฑ์ และการพิมพ์ จำกัด
- 49 คลังความรู้ กรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก. “ขิง”. สืบค้นวันที่ 15 มกราคม 2563. จาก <http://ttdkl.dtam.moph.go.th>
- 50 โครงการอนุรักษ์พันธุกรรมพืชอันเนื่องมาจากพระราชดำริ สมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ สยามบรมราชกุมารี. “ขิง”. สืบค้นวันที่ 15 มกราคม 2563. จาก <http://www.rspg.or.th/>

- 51 ฐานข้อมูลเครื่องยาสมุนไพร คณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยอุบลราชธานี. “**ขิง**”.
สืบค้นวันที่ 15 มกราคม 2563.จาก <http://www.thaicrudedrug.com/>
- 52 สำนักงานข้อมูลสมุนไพร คณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล. “**ขิง**”.สืบค้นวันที่
15 มกราคม 2563.จาก <http://medplant.mahidol.ac.th/>
- 53 Kidruangphokin M, Pranee U, Suphrom N, Boonphong S.(2017).
Chemical constituents of *Zingiber ligulatum* Roxb. NU.
International Journal of Science.;14(2): 9-18.
- 54 คลังความรู้ กรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก. “**กะทือ**”.สืบค้นวันที่
15 มกราคม 2563. จาก <http://ttinkl.dtam.moph.go.th>
- 55 โครงการอนุรักษ์พันธุกรรมพืชอันเนื่องมาจากพระราชดำริ สมเด็จพระเทพ
รัตนราชสุดาฯสยามบรมราชกุมารี. “**กะทือ**”.สืบค้นวันที่ 15 มกราคม 2563.จาก
<http://www.rspg.or.th/>
- 56 ฐานข้อมูลเครื่องยาสมุนไพร คณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยอุบลราชธานี.
“**กะทือ**”.สืบค้นวันที่ 15 มกราคม 2563.จาก
<http://www.thaicrudedrug.com/>
- 57 สำนักงานข้อมูลสมุนไพร คณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล. “**กะทือป่า**”.
สืบค้นวันที่ 15 มกราคม 2563.จาก <http://medplant.mahidol.ac.th/>
- 58 โครงการอนุรักษ์พันธุกรรมพืชอันเนื่องมาจากพระราชดำริ สมเด็จพระเทพ
รัตนราชสุดาฯสยามบรมราชกุมารี. “**เระ**”.สืบค้นวันที่ 15 มกราคม 2563.จาก
<http://www.rspg.or.th/>
- 59 ฐานข้อมูลเครื่องยาสมุนไพร คณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยอุบลราชธานี. “**เระ**”.
สืบค้นวันที่ 15 มกราคม 2563.จาก <http://www.thaicrudedrug.com/>
- 60 สำนักงานข้อมูลสมุนไพร คณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล. “**เระ**”.สืบค้นวันที่
15 มกราคม 2563.จาก <http://medplant.mahidol.ac.th/>
- 61 คลังความรู้ กรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก. “**ฝางเสน**”.สืบค้น
วันที่ 17 มกราคม 2563. จาก <http://ttinkl.dtam.moph.go.th>
- 62 โครงการอนุรักษ์พันธุกรรมพืชอันเนื่องมาจากพระราชดำริ สมเด็จพระเทพ
รัตนราชสุดาฯสยามบรมราชกุมารี. “**ฝาง**”.สืบค้นวันที่ 17 มกราคม 2563.จาก
<http://www.rspg.or.th/>
- 63 ฐานข้อมูลเครื่องยาสมุนไพร คณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยอุบลราชธานี. “**ฝาง**”.
สืบค้นวันที่ 17 มกราคม 2563.จาก <http://www.thaicrudedrug.com/>
- 64 สำนักงานข้อมูลสมุนไพร คณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล. “**ฝางเสน**”.สืบค้น
วันที่ 17 มกราคม 2563.จาก <http://medplant.mahidol.ac.th/>

- 65 คลังความรู้ กรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก. “ขุนน”.สืบค้นวันที่ 17 มกราคม 2563. จาก <http://ttdkl.dtam.moph.go.th>
- 66 โครงการอนุรักษ์พันธุกรรมพืชอันเนื่องมาจากพระราชดำริ สมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ สยามบรมราชกุมารี. “ขุนน”.สืบค้นวันที่ 17 มกราคม 2563.จาก <http://www.rspg.or.th/>
- 67 สำนักงานข้อมูลสมุนไพร คณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล. “ขุนน”.สืบค้นวันที่ 17 มกราคม 2563.จาก <http://medplant.mahidol.ac.th/>
- 68 คลังความรู้ กรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก. “เถาวัลย์เปรียง”.สืบค้นวันที่ 17 มกราคม 2563. จาก <http://ttdkl.dtam.moph.go.th>
- 69 ฐานข้อมูลเครื่องยาสมุนไพร คณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยอุบลราชธานี. “เถาวัลย์เปรียง”.สืบค้นวันที่ 17 มกราคม 2563.จาก <http://www.thaicrudedrug.com/>
- 70 สำนักงานข้อมูลสมุนไพร คณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล. “เถาวัลย์เปรียง”.สืบค้นวันที่ 17 มกราคม 2563.จาก <http://medplant.mahidol.ac.th/>
- 71 “เถาวัลย์เปรียง”.สืบค้นวันที่ 17 มกราคม 2563.จาก <https://medthai.com/>
- 72 คลังความรู้ กรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก. “ชะเอมเทศ”.สืบค้นวันที่ 17 มกราคม 2563. จาก <http://ttdkl.dtam.moph.go.th>
- 73 ฐานข้อมูลเครื่องยาสมุนไพร คณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยอุบลราชธานี. “ชะเอมเทศ”.สืบค้นวันที่ 17 มกราคม 2563.จาก <http://www.thaicrudedrug.com/>
- 74 สำนักงานข้อมูลสมุนไพร คณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล. “ชะเอมเทศ”.สืบค้นวันที่ 17 มกราคม 2563.จาก <http://medplant.mahidol.ac.th/>
- 75 “ชะเอมเทศ”.สืบค้นวันที่ 17 มกราคม 2563.จาก <https://medthai.com/>
- 76 สำนักงานข้อมูลสมุนไพร คณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล. (2543). “คู่มือสมุนไพร ฉบับย่อ”.กรุงเทพมหานคร.นิเวศน์มิตรการพิมพ์
- 77 รุ่งระวี เต็มศิริฤกษ์กุล, วงศ์สถิตย์ ฉั่วกุล, ภาณุพงษ์ พงษ์ชีวิน, เบญญาภาญจน์ พงศ์กิจวิฑูร, อำพล บุญเปล่ง, อุบลวรรณ บุญเปล่ง. (2557). “สมุนไพรและเครื่องยาไทย ในยาสามัญประจำบ้าน”. กรุงเทพมหานคร.หจก. สามลดา
- 78 พระราชบัญญัติ วิชาชีพการแพทย์แผนไทย พ.ศ.2556.ราชกิจจานุเบกษา เล่มที่ 130 ตอนที่ 10ก หน้า 1
- 79 จักรกฤษณ์ สุรการ, พินิต ชินสร้อย, วาสนา ชำนาญอักษร, เนตรนภัส สุทะกะและสาวิตรี งามวงศ์.(2554). “การศึกษาผลของชาขงสมุนไพรบำรุงน้ำนมต่อปริมาณน้ำนมและระดับโปรแลคตินในเลือดของมารดาหลังคลอดที่ให้นมบุตร”

(unpublished data).ศูนย์วิจัยโรงพยาบาลวังน้ำเย็น อำเภอวังน้ำเย็น จังหวัด
สระแก้ว.สระแก้ว

- 80 Akkarach Bumrungpert,Promluck Somboonpanyakul,Patcharane
Pavadhgul, and Siriporn Thaninthranon(2018). **“Effects of Fenugreek,
Ginger, and Turmeric Supplementation on Human Milk Volume
and Nutrient Content in Breastfeeding Mothers: A Randomized
Double-Blind Controlled Trial.”**. Breastfeeding Medicine Vol. 13, No.
10
- 81 กุลชาติ แซ่จิ่ง,ปิยวดี วุฒิกกรสัมมากิจ,วัฒนาพร คัมบุญและกฤษณ์ พงศ์พิรุฬห์
(2561). **“ประสิทธิผลของชาสมุนไพรบำรุงน้ำนม (รพ.วังน้ำเย็น) ในการกระตุ้น
การผลิตน้ำนมมารดาหลังคลอดบุตร”**.รายงานการวิจัยฉบับสมบูรณ์เพื่อสอบ
วุฒิบัตรแสดงความรู้ความชำนาญในการประกอบวิชาชีพเวชกรรมสาขาสตรีศาสตร์-
นรีเวชวิทยา.โรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์ .อุบลราชธานี