

ประสิทธิผลของยาประสะน้ำนมต่อการเพิ่มปริมาณน้ำนมในมารดาหลังคลอด

ชวนัฐ เพ็งสลุต^{*§§}, ชาริณา สังข์จันทร์[†], พวงเพชร พุ่มเฉี่ยว[†], พุฒิรักษ์ รัชชโย่ง[†], วันดี ศรีวิจารณ์[†], วันดี ญาณไพศาล[‡], บรรลือ สังข์ทอง[§], สุรพล นธการกิจกุล[¶], จินดาพร ภูริพัฒน์วงษ์[#],

กุลธนิต วนรัตน์^{**}, มณฑกา อีร์ชัยสกุล^{**}, กฤษณ์ พงศ์พิรุฬห์^{††}, คณิดา เพ็งสลุต^{‡‡}

^{*} ศูนย์ส่งเสริมสุขภาพแผนไทยกมลลาศรม สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดพิษณุโลก ตำบลในเมือง อำเภอเมืองพิษณุโลก จังหวัดพิษณุโลก 65000

[†] กลุ่มงานการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก โรงพยาบาลพรหมพิราม ตำบลพรหมพิราม อำเภอพรหมพิราม จังหวัดพิษณุโลก 65150

[‡] คณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยศิลปากร ตำบลพระปฐมเจดีย์ อำเภอเมืองนครปฐม จังหวัดนครปฐม 73000

[§] คณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม ตำบลขามเรียง อำเภอกันทรวิชัย จังหวัดมหาสารคาม 44150

[¶] คณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ ตำบลสุเทพ อำเภอเมือง จังหวัดเชียงใหม่ 50200

[#] คณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ ตำบลคอหงส์ อำเภอหาดใหญ่ จังหวัดสงขลา 90110

^{**} สถาบันวิจัยการแพทย์แผนไทย กรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก แขวงคลองมหานคร เขตบ่อนมปราบศัตรูพ่าย กรุงเทพมหานคร 10100

^{††} ภาควิชาเวชศาสตร์ป้องกันและสังคม คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย แขวงปทุมวัน เขตปทุมวัน กรุงเทพมหานคร 10330

^{‡‡} ภาควิชาการแพทย์แผนไทย วิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร ตำบลวังทอง อำเภอวังทอง จังหวัดพิษณุโลก 65130

^{§§} ผู้รับผิดชอบบทความ: chawanut4@gmail.com

บทคัดย่อ

การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่เป็นรากฐานเริ่มต้นของการส่งเสริมสุขภาพของเด็ก เพื่อป้องกันการเกิดโรคหลายโรคที่พบในทารก โดยยาประสะน้ำนม ตามคัมภีร์ปฐมจินดา มีสรรพคุณเป็นยาเพิ่มปริมาณน้ำนม ในตำรับมีส่วนประกอบคือ โกลู 5 เทียน 5 กรุงเขมา จิงแห้ง รากกระพังโหม และชะมดต้น ซึ่งในปัจจุบันยังขาดข้อมูลวิจัยสนับสนุน การศึกษานี้เป็นการศึกษาแบบกึ่งทดลอง มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาประสิทธิผลของยาประสะน้ำนมต่อการเพิ่มปริมาณน้ำนมในมารดาหลังคลอด กลุ่มตัวอย่างคือ มารดาที่คลอดแบบปกติและให้นมบุตรที่โรงพยาบาลพรหมพิราม จำนวน 24 คน แบ่งออกเป็น 2 กลุ่ม กลุ่มที่ 1 ได้รับยาประสะน้ำนม รับประทานครั้งละ 100 มิลลิตร วันละ 3 ครั้ง ก่อนอาหาร เข้ากลางวันและเย็น และกลุ่มที่ 2 ได้รับการดูแลมาตรฐาน วัดปริมาณน้ำนมที่ได้ด้วยเครื่องปั้มนมอัตโนมัติโดยใช้เวลาปั้มนม 15 นาที/เต้า โดยนำผลที่ได้จากวันที่ 2 3 7 และ 14 วันหลังคลอด มาเปรียบเทียบปริมาณน้ำนมที่เพิ่มขึ้นภายในกลุ่มด้วยสถิติ paired *t*-test และเปรียบเทียบระหว่างกลุ่มด้วยสถิติ unpaired *t*-test พบว่ามารดาหลังคลอดมีอายุเฉลี่ย 29 ปี ทั้งสองกลุ่มหลังจากได้รับการรักษาที่มีปริมาณน้ำนมเพิ่มขึ้นเช่นเดียวกัน ในกลุ่มที่ได้รับยาประสะน้ำนม พบว่ามีปริมาณน้ำนมเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติตั้งแต่วันที่ 3 หลังคลอด และเมื่อเปรียบเทียบระหว่างกลุ่ม ปริมาณน้ำนม 14 วันหลังคลอด ในกลุ่มที่ได้รับยาประสะน้ำนมมีปริมาณมากกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.001$) ในกลุ่มยาประสะน้ำนมมีมารดาหลังคลอด 1 คน มีอาการคลื่นไส้หลังจากรับประทานยาประสะน้ำนม โดยสรุปยาประสะน้ำนมสามารถเพิ่มปริมาณน้ำนมในมารดาหลังคลอดได้ ควรมีการศึกษาเพิ่มเติมเกี่ยวกับกลไกการออกฤทธิ์ของตำรับยาประสะน้ำนม และควรศึกษาทางคลินิกเกี่ยวกับประสิทธิผลและความปลอดภัยของตำรับยานี้ต่อไป

คำสำคัญ: ยาประสะน้ำนม, ปริมาณน้ำนม, การให้นมบุตร

Efficacy of Prasanamnom Recipe in Increasing Breast Milk Volume in Postpartum Mothers

Chawanut Pengsalud^{*,§§}, Sareena Sungjun[†], Pongpech Pumcheaw[†], Puttirak Rakyong[†],
Wandee Srivijarn[†], Wandee Yanpaisan[‡], Bunleu Sungthong[§], Surapol Natakankitkul[¶],
Jindaporn Puripattanavong[#], Kulthanit Wanaratna^{**}, Monthaka Teerachaisakul^{**}, Krit Pongpirul^{††},
Kanita Pheangsalud^{‡‡}

^{*} Kamalasrom Thai Traditional Medicine Health Promotion Center, Phitsanulok Provincial Public Health Office, Nai-Mueang Sub-District, Mueang District, Phitsanulok 65000, Thailand

[†] Division of Thai Traditional and Alternative Medicine, Phrom Phiram Hospital, Phrom Phiram Sub-District, Phrom Phiram District, Phitsanulok 65150, Thailand

[‡] Faculty of Pharmacy, Silpakorn University, Phra Pathom Chedi Sub-District, Mueang Nakorn Pathom District, Nakorn Pathom 73000, Thailand

[§] Faculty of Pharmacy, Mahasarakham University, Kham Riang Sub-District, Kantharawichai District, Maha Sarakham 44150, Thailand

[¶] Faculty of Pharmacy, Chiang Mai University, Suthep Sub-District, Mueang Chiang Mai District, Chiang Mai 50200, Thailand

[#] Faculty of Pharmacy, Prince of Songkla University, Kho Hong Sub-District, Hat Yai District, Songkhla 90110, Thailand

^{**} Thai Traditional Medicine Research Institute, Department of Thai Traditional and Alternative Medicine, Klomgahanak Sub-District, The Pom Prap Sattru Phai District, Bangkok 10110, Thailand

^{††} Department of Preventive and Social Medicine, Faculty of Medicine, Chulalongkorn University, Pathumwan Sub-District, Pathumwan District, Bangkok 10330, Thailand

^{‡‡} Department of Thai Traditional Medicine, Sirindhorn College of Public Health Phitsanulok, Wang Thong Sub-District, Wang Thong District, Phitsanulok 65130, Thailand

^{§§} Corresponding author: chawanut4@gmail.com

Abstract

Breastfeeding is the starting point for promoting children's health to prevent various diseases in infants. Prasanamnom recipe was introduced in Pathomjinda, a Thai traditional medicine scripture, for its lactation-stimulating property. However, there has been no study on the efficacy of Prasanamnom recipe in improving lactation. This was a quasi-experimental study that aimed to explore the efficacy of Prasanamnom recipe in increasing milk volume in postpartum mothers. Participants were 24 postpartum women (mean age, 29 years) who had normal delivery and gave breastfeeding at Phromphiram Hospital and were divided into two groups. Group 1 received Prasanamnom recipe, 100 mL orally, three times a day, before meals, and group 2 received standard care. The amounts of milk obtained with an automatic breast pump were measured after using a 15-minute pumping session on the 2nd, 3rd, 7th and 14th days after birth; and the increases in milk volumes within the groups were compared using paired t-test statistics. A comparison between groups with unpaired t-test statistic found that both groups after treatment had the same increase in milk volume. In the group receiving Prasanamnom recipe, there was a significant increase in milk volume from the 3rd postpartum day, and when compared between groups, the amount of milk volume 14 days postpartum was significantly higher in the experimental group than in the control group ($p < 0.001$). In the Prasanamnom recipe group, one postpartum mother had nausea after taking the recipe. In summary, Prasanamnom recipe can increase breast milk volume in mothers after childbirth. More studies should be done on the mechanism of action of the Prasanamnom recipe formulation. Clinical studies on the efficacy and safety of this formulation should be continued.

Key words: Prasanamnom recipe, milk volume, breastfeeding

บทนำและวัตถุประสงค์

ภาวะโภชนาการของเด็กเป็นสิ่งสะท้อนให้เห็นถึงสุขภาพโดยรวมของเด็ก เมื่อเด็กได้รับอาหารที่เหมาะสมอย่างเพียงพอตามช่วงวัย ไม่เจ็บป่วยบ่อย ๆ และได้รับการดูแลอย่างดี เด็กจะมีการเจริญเติบโตอย่างสมส่วน มีการพัฒนาโครงสร้างและการทำงานของสมอง ซึ่งจะช่วยกระบวนการเรียนรู้และอารมณ์ได้เป็นอย่างดี พร้อมทั้งจะพัฒนาต่อไปจนเป็นผู้ใหญ่ การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่เป็นรากฐานเริ่มต้นของการส่งเสริมสุขภาพของเด็กในช่วงระยะ 2-3 ปีแรกขีวิต เพราะนมแม่เป็นอาหารที่มีคุณค่าทางโภชนาการที่สมดุลและดีที่สุดสำหรับทารกและเด็กเล็ก เหมาะสมต่อการเจริญเติบโต และพัฒนาการของร่างกาย สมอง จอประสาทตา และอวัยวะอื่น ๆ รวมทั้งป้องกันการเกิดโรคหลายโรคที่พบบ่อยในทารก เช่น โรคอุจจาระร่วง โรคระบบทางเดินหายใจ และโรคภูมิแพ้¹

องค์การอนามัยโลกได้แนะนำว่าเด็กควรได้รับนมแม่อย่างเดียว 6 เดือน และให้นมแม่ร่วมกับอาหารตามวัยจนถึงขวบปีที่สองหรือนานกว่านั้น สถานการณ์การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในประเทศไทย โดยสำนักงานสถิติแห่งชาติ ด้วยการสนับสนุนขององค์การ UNICEF แสดงจากกราฟแบบแผนการกินนมแม่ของทารกตามช่วงอายุของประเทศไทย ปี 2555 พบว่า อัตราการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวในช่วงอายุ 0-1, 3 และ 6 เดือนอยู่ที่ร้อยละ 30, 15 และ 12.3 ตามลำดับ เปรียบเทียบกับปี 2549 ในช่วงอายุเดียวกัน อยู่ที่ร้อยละ 11.6, 7.6 และ 5.4 ซึ่งเป็นการเปลี่ยนแปลงที่ดีขึ้นในระดับหนึ่ง ภาพรวมของทารกที่ได้รับนมแม่ ในช่วงอายุ 6-7 เดือนแรกยังอยู่ในระดับที่ดี คือร้อยละ 55 แต่ยังไม่บรรลุเป้าหมายอัตราการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวในทารกอายุน้อยกว่า 6 เดือนของกรมอนามัย ในปี 2556 ไม่น้อยกว่าร้อยละ 50 องค์การ

อนามัยโลกกำหนดไว้ที่ร้อยละ 35

สภาวะโภชนาการที่มีผลต่อการสร้างน้ำนม การผลิตน้ำนมแม่นั้นใช้หลักการเดียวกับอุปสงค์อุปทาน อุปสงค์เกิดขึ้นจากความสามารถแต่ละครั้งที่ลูกดูดนมจากเต้าได้หมด ซึ่งหากน้ำนมที่ผลิตในแต่ละครั้งหมดจากเต้าก็จะทำให้เกิดอุปทานหรือการผลิตน้ำนมขึ้นมาใหม่ส่วนสาเหตุของการผลิตน้ำนมได้น้อยส่วนใหญ่อีกเกิดจากการที่ลูกไม่สามารถทำให้นมที่ผลิตออกมาแต่ละครั้งหมดไปได้ โดยทั่วไปแม่ที่ให้นมลูกผลิตน้ำนมประมาณวันละ 23-27 ออนซ์ต่อวัน²

ตำราแพทย์แผนโบราณประเภทเวชกรรมไทย มีการระบุยาสมุนไพรตำรับที่มีคุณสมบัติในการช่วยให้น้ำนมเพิ่มมากขึ้น และแก้อาการน้ำนมไม่ไหลได้โดยมีส่วนประกอบคือโกฐ 5 เทียน 5 กรุงขมา 1 ชิงแห้ง 1 รากกระพังโหม 1 ชะมดตัน 1³ ซึ่งตำรับยานี้มีการใช้ในโรงพยาบาลพรหมพิรามเพื่อรักษากลุ่มอาการของมารดาให้นมบุตรที่มีภาวะน้ำนมไหลน้อยหรือน้ำนมไม่ไหล โดยมีวิธีการในการปรุงยาคือการต้ม โดยใส่ตัวยาลงในภาชนะเติมน้ำลงไป 3 ส่วนของตัวยา ต้มเคี่ยวจนเหลือน้ำ จำนวน 1 ส่วน รับประทานครั้งละ 100 มิลลิลิตร 3 ครั้ง/วัน เช้า กลางวัน เย็น ก่อนอาหาร ซึ่งในปัจจุบันยังขาดงานวิจัยสนับสนุนด้านคลินิกที่เกี่ยวกับการใช้ยาสมุนไพรในการดูแลปัญหาหน้ามในมารดาหลังคลอด

การศึกษานี้เห็นถึงปัญหาและสนใจในการดูแลเรื่องปริมาณน้ำนมในมารดาหลังคลอดโดยใช้ภูมิปัญญาการแพทย์แผนไทยจึงนำตำรับสมุนไพรเพิ่มน้ำนมดังกล่าว หรือยาประสะน้ำนมมาศึกษาผลเบื้องต้นของการเพิ่มปริมาณน้ำนมในมารดาหลังคลอดรวมถึงความปลอดภัยในการใช้ เพื่อเป็นทางเลือกในการเพิ่มปริมาณน้ำนมในมารดาหลังคลอดต่อไป

ระเบียบวิธีศึกษา

การศึกษาประสิทธิผลของตำรับยาประสะน้ำมัน ต่อการเพิ่มปริมาณน้ำนมในมารดาหลังคลอด เป็นการศึกษาแบบกึ่งทดลอง (quasi-experimental study) โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาประสิทธิผลของตำรับยาประสะน้ำมันต่อการเพิ่มปริมาณน้ำนมในมารดาหลังคลอดรวมถึงความปลอดภัยในการใช้ตำรับยาประสะน้ำมัน การศึกษาได้รับอนุมัติให้ดำเนินการวิจัยจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดพิษณุโลก เลขที่โครงการวิจัยคือ 20/2560 และได้รับการรับรองเลขที่ 007/2561

1. วัสดุ

1.1 ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรของการศึกษานี้ คือ มารดาหลังคลอด ให้นมบุตรอายุระหว่าง 18-35 ปี ที่มารับบริการ ณ โรงพยาบาลพรหมพิราม โดยมีอายุครรภ์ 31-42 สัปดาห์ ที่ได้รับการคลอดบุตรแบบปกติ ในช่วงระหว่างเดือนพฤษภาคม-มิถุนายน 2561 โดยการเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเจาะจง จำนวน 24 คน แบ่งออกเป็นกลุ่มละ 12 คน โดยมีเกณฑ์การคัดเลือกผู้เข้าร่วมวิจัย ดังนี้

เกณฑ์คัดเข้า (inclusion criteria)

- 1) หญิงอายุระหว่าง 18-35 ปี
- 2) คลอดแบบปกติ (normal labor)
- 3) สามารถอ่านเขียน สื่อสารภาษาไทยได้
- 4) ยินดีเข้าร่วมเป็นอาสาสมัคร

เกณฑ์คัดออก (exclusion criteria)

- 1) มีประวัติผ่าตัดหน้าท้อง
- 2) มีประวัติแพ้ยาสมุนไพรในตำรับ คือ โกลฐ ทั้งห้า เทียนทั้งห้า กรุงเขมา ชิงแห้ง รากกระพังโหม

ชะมดต้น

3) มีภาวะความดันโลหิตสูงหลังคลอด (มากกว่า 140/90 mmHg)

4) มีภาวะตกเลือดหลังคลอด

5) มีภาวะฉุกเฉินที่แพทย์แผนไทยหรือแพทย์แผนปัจจุบันมีความเห็นว่าเสี่ยงต่อการร่วมโครงการ

1.2 เครื่องมือที่ใช้เก็บรวบรวมข้อมูลและวัดผล

1) แบบสอบถามสุขภาพของมารดาหลังคลอด ที่มารับบริการ โดยแบ่งแบบสอบถามออกเป็น 2 ส่วน ประกอบด้วย ส่วนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคลของมารดาหลังคลอด ส่วนที่ 2 แบบสอบถามข้อมูลสุขภาพของมารดาหลังคลอด ส่วนที่ 3 แบบรายงานอาการไม่พึงประสงค์จากการใช้ยา

2) แบบบันทึกปริมาณน้ำนมที่วัดได้จากเครื่องปั้มนมอัตโนมัติ โดยทำการบันทึกในวันที่ 1, 2, 3, 7 และ 14 วันหลังคลอด

2. วิธีการศึกษา

2.1 วิธีการและยาที่ใช้ในการรักษา

ตำรับยาประสะน้ำมัน ผลิตจากโรงพยาบาลพรหมพิราม โดยใช้กระบวนการผลิตตามแนวทางการแพทย์แผนไทย เลขที่ LOT.0016/61 วันที่ผลิต 23 กุมภาพันธ์ 2561 อายุของยา 1 ปี โดยอ้างอิงกระบวนการผลิตและตำรับยามาตรฐานจากตำราแพทย์ศาสตร์สงเคราะห์ ปริมาณตำรับยา 500 กรัม วิธีการเตรียมยาโดยการใส่น้ำจันทน์ท่วมตัวยา (500 มิลลิลิตร) ต้มจนเดือดประมาณ 15 นาทีแล้วกรองน้ำที่ต้มมารับประทานครั้งละ 100 มิลลิลิตร รับประทานวันละ 3 ครั้ง ก่อนอาหาร เข้า กลางวันและเย็น

2.2 การเก็บรวบรวมข้อมูล

เก็บข้อมูลเป็นเวลา 14 วันหลังคลอด จากแบบสอบถามประเมินก่อนการทดลองเป็นข้อมูลทั่วไป

และสุขภาพหลังคลอดรวมถึงอาการไม่พึงประสงค์จากการใช้ยา และใช้แบบบันทึกปริมาณน้ำนม โดยประเมินก่อนการทดลองหลังครบ 24 ชั่วโมงหลังคลอด พร้อมทั้งเริ่มให้ยาครั้งแรก จากนั้นมีการติดตามซ้ำในวันที่ 2, 3, 7 และ 14

2.3 การวิเคราะห์ข้อมูล

1) วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติเชิงพรรณนา แสดงจำนวนและร้อยละสำหรับข้อมูลเชิงคุณภาพ ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานสำหรับข้อมูลเชิงปริมาณ

2) เปรียบเทียบความแตกต่างของปริมาณน้ำนมก่อน-หลังการรักษาในแต่ละกลุ่มด้วยสถิติ paired *t*-test

3) เปรียบเทียบความแตกต่างของปริมาณน้ำนมระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมด้วยสถิติ Unpaired *t*-test

ผลการศึกษา

1. ข้อมูลทั่วไป

ข้อมูลส่วนบุคคล พบว่า มารดาหลังคลอดในกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมมีอายุเฉลี่ยอยู่ที่ 29 ปี และร้อยละ 54.17 เป็นมารดาที่คลอดบุตรครั้งแรก

2. ผลการรักษา

เมื่อทำการเปรียบเทียบปริมาณน้ำนมของมารดาหลังคลอด พบว่า ทั้งสองกลุ่มมีปริมาณน้ำนมเฉลี่ยเพิ่มขึ้นจากวันแรกหลังคลอด (ตารางที่ 1) โดยกลุ่มทดลองที่ได้รับยาประชน้ำนม พบว่า ยาประชน้ำนมมีผลเพิ่มปริมาณน้ำนมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติตั้งแต่วันที่ 3 หลังคลอด และปริมาณน้ำนมที่ 14 วันหลังคลอดเมื่อเปรียบเทียบระหว่างกลุ่มพบว่ากลุ่มที่ได้รับยาประชน้ำนมมีปริมาณน้ำนมมากกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ $p < 0.001$ (ตารางที่ 2)

ตารางที่ 1 ปริมาณน้ำนมของมารดาหลังคลอด ก่อนและหลัง ของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม

		$\bar{X} \pm SD.$	<i>t</i>	df	<i>P</i> -value
กลุ่มทดลอง (n = 12)	1 วันแรกหลังคลอด	0.66 ± 0.31	28.811	11	0.000*
	14 วันหลังคลอด	111.5 ± 3.87			
กลุ่มควบคุม (n = 12)	1 วันแรกหลังคลอด	1.00 ± 2.75	32.376	11	0.000*
	14 วันหลังคลอด	74.25 ± 2.29			

P-value 0.001*

ตารางที่ 2 ค่าเฉลี่ยปริมาณน้ำนมระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม

	Day 1	Day 2	Day 3	Day 7	Day 14
กลุ่มทดลอง (n = 12)	0.66 ± 0.31	5.75 ± 0.73	31.50 ± 1.22	50.83 ± 0.33	111.5 ± 3.87
กลุ่มควบคุม (n = 12)	1.00 ± 2.75	5.25 ± 0.56	21.16 ± 1.02	31.33 ± 0.81	74.25 ± 2.29
<i>p</i> -value	-	0.597	< 0.001*	< 0.001*	< 0.001*

P-value 0.001*

3. อาการไม่พึงประสงค์จากการใช้ยา

พบรายงานมารดาหลังคลอดที่ได้รับยาประสะน้ำนม 1 คน มีอาการคลื่นไส้หลังจากรับประทานยาวันแรกเพียงวันเดียว แพทย์แผนไทยได้ให้คำแนะนำโดยการให้พักผ่อนให้เพียงพอและทำการติดตามอาการพบว่า ไม่พบความผิดปกติร้ายแรงอื่นใด

อภิปรายผล

การศึกษากึ่งทดลอง (quasi-experimental study) โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาประสิทธิผลของยาประสะน้ำนมต่อการเพิ่มปริมาณน้ำนมในมารดาหลังคลอด โดยเปรียบเทียบปริมาณน้ำนมก่อนและหลังใช้ยาประสะน้ำนม โดยมีการวัดซ้ำในวันที่ 2, 3, 7 และ 14 หลังคลอด และเปรียบเทียบระหว่างกลุ่มที่ได้รับและไม่ได้รับยาประสะน้ำนม พบว่า ในส่วนของวันที่ 1-2 หลังคลอดไม่พบความแตกต่างกันของปริมาณน้ำนม สอดคล้องกับการศึกษาของชนินฐา มีประดิษฐ์ ซึ่งได้อธิบายว่า เนื่องจากในกระบวนการสร้างน้ำมนั้นช่วง 1-2 วันแรกหลังคลอดหรือเรียกว่าระยะ Lactogenesis I - Lactogenesis II จะอยู่ภายใต้การควบคุมของระบบต่อมไร้ท่อ แต่หลังจากเข้าระยะ Lactogenesis III จะเปลี่ยนจากระบบที่ควบคุมด้วยฮอร์โมนมาเป็นระบบที่ควบคุมโดยปัจจัยของเต้านม (Autocrine หรือ Local control system)^[4] ทำให้ในช่วงแรกการหลั่งของปริมาณน้ำนมทั้ง 2 กลุ่มจึงไม่มีความแตกต่างกัน จากการศึกษาพบว่าในวันที่ 3 เริ่มมีค่าเฉลี่ยของปริมาณน้ำนมที่แตกต่างกัน โดยยาประสะน้ำนมมีผลเพิ่มปริมาณน้ำนมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติตั้งแต่วันที่ 3 หลังคลอด และปริมาณน้ำนมที่ 14 วันหลังคลอดในกลุ่มที่ได้รับยาประสะน้ำนมมีปริมาณมากกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทาง

สถิติที่ $p < 0.001$)

จากการนำตำรายาประสะน้ำนมมาใช้ในกลุ่มทดลองจำนวน 12 รายพบว่าได้ผลเพิ่มปริมาณน้ำนมได้ดี โดยสรรพคุณของยาประสะน้ำนมตามคัมภีร์ปฐุมจินดาในตำราแพทย์ศาสตร์สงเคราะห์ฉบับหลวงกล่าวว่ามีสรรพคุณเป็นยาประสะน้ำนมบริบูรณ์ดีนัก โดยส่วนประกอบใช้ โกลฐ 5 เทียน 5 กรุงเขมา 1 ชิงแห้ง 1 รากกระพังโหม 1 ชะมดตัน 1 โดยในรสยาของตำรับนั้นมีรสร้อน โดยมีกรกล่าวว่ามีรสที่มิฤทธิ์ร้อนสามารถใช้ในการบำรุงน้ำนมได้ดี เพราะช่วยการไหลเวียนเลือดให้เป็นปกติ ร่างกายแม่จึงย่อยและดูดซึมอาหารได้ดีขึ้น^[5] ซึ่งมีการศึกษาเกี่ยวกับสมุนไพรในตำรับว่า ในสมุนไพรชิง มีฤทธิ์ร้อนจากสาร gingerol ช่วยกระตุ้นการสร้างและหลั่งน้ำนมได้ดี นอกจากนี้ยังผ่านทางน้ำนมไปยังลูก ช่วยให้การไม่ปวดท้องอีกด้วย^[6] อีกทั้งเมื่อศึกษาในมารดาหลังคลอดที่เสริมด้วยน้ำขิงมีค่าเฉลี่ยของปริมาณน้ำนมมากกว่ากลุ่มที่ไม่ได้เสริมด้วยน้ำขิง^[7] โดยวิธีการเตรียมยาตามที่กล่าวไว้ในพระคัมภีร์นั้นนำมาต้ม 3 เอา 1 กินก่อนอาหารวันละ 3 ครั้งหลังคลอดบุตร 24 ชั่วโมงเป็นเวลา 14 วัน และในด้านความปลอดภัย พบว่ามารดาหลังคลอดให้นมบุตรในกลุ่มทดลองมีอาการคลื่นไส้ 1 ราย ไม่มีรายงานผลข้างเคียงร้ายแรงอื่น จึงสรุปได้ว่ายาประสะน้ำนม ตามคัมภีร์ปฐุมจินดา มีความปลอดภัยและเหมาะสมที่จะใช้เป็นตัวเลือกในการเพิ่มปริมาณน้ำนมในมารดาหลังคลอดให้นมบุตรตามทฤษฎีการแพทย์แผนไทย

การศึกษานี้เป็นการวัดปริมาณน้ำนม ทั้งนี้ ในส่วนของคุณภาพของน้ำนมไม่มีการตรวจสอบว่าน้ำนมที่ออกมาเพิ่ม มีคุณภาพดีหรือไม่ ซึ่งควรมีการศึกษาเพิ่มเติมต่อไป

ข้อสรุป

ยาประสะน้ำนมสามารถเพิ่มปริมาณน้ำนมในมารดาหลังคลอดได้ และมีความปลอดภัยในการใช้เมื่อเปรียบเทียบกับการรักษาแบบมาตรฐาน ปริมาณน้ำนมจะเพิ่มมากกว่าการรักษาโดยใช้วิธีมาตรฐานเพียงอย่างเดียวอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.001$) ดังนั้นการนำสมุนไพรมาช่วยกระตุ้นการเพิ่มของปริมาณน้ำมนั้นเป็นอีกทางเลือกหนึ่งของมารดาหลังคลอด เพื่อที่จะมีน้ำนมเพียงพอสำหรับเลี้ยงทารก ทั้งยังช่วยให้มารดามีความมั่นใจ และลดความวิตกกังวลในการเลี้ยงดูทารกได้ ข้อเสนอแนะในการศึกษาค้างต่อไปควรมีการศึกษาเกี่ยวกับกลไกการออกฤทธิ์ของตำรับยาประสะน้ำนมและการศึกษาทางคลินิกเกี่ยวกับประสิทธิผลและความปลอดภัยของตำรับยานี้ต่อไปและในกลุ่มเป้าหมายที่กว้างขึ้น

กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบคุณสถาบันวิจัยการแพทย์แผนไทย กรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก ภายใต้โครงการพัฒนาภาคีเครือข่ายนักวิจัยด้านการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกร่วมกับภาควิชาเวชศาสตร์ป้องกันและสังคม คณะแพทยศาสตร์

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัยที่ได้ให้การสนับสนุนเป็นอย่างดีตลอดระยะเวลาการศึกษา

References

1. Foundation of the Breastfeeding Center of Thailand. Breastfeeding promotion program [Internet]. [cited 2017 Jul 11]; Available from: <http://www.thaibreastfeeding.org/page.php?id=266>. (in Thai)
2. Pitipong S, Kwankhao P. Food and herb stimulate milk [Internet]. [cited 2017 Jul 11]; Available from: <https://www.doctor.or.th/article/detail/5798>. (in Thai)
3. Division of Healing Arts Department of Health Service Support. Textbook of traditional medicine Thai Medicine Branch. Volumes 1-3. 1st ed. Bangkok: printing house, Thai Phum Publishing Co., Ltd.; 2006. (in Thai)
4. Meepradit K. Effect of postpartum herbal of Kab Choeng Hospital, Surin Province (thesis). Nakhon Pathom: Silpakon University; 2011. (in Thai)
5. Suthiphan N. Herb nourish milk [Internet]. [cited 2017 Jul 11]; Available from: <http://www.phargarden.com/attachments/article-20210903100101.pdf> (in Thai)
6. Kwankhao P, Pitiporn S. Food and herb for breast milk. The 2nd National Breastfeeding Conference; 6-8 Aug 2013; Miracle Grand Hotel Convention. Bangkok: 2008. p. 56-67. (in Thai)
7. Srifa U. The effect of breast milk quantity and the successfulness of breastfeeding in Koh Samui Hospital [Internet]. [cited 2020 Dec 15]; Available from: <https://so03.tci-thaijo.org/index.php/JMND/article/view/248275/167138> (in Thai)