



สมุนไพรที่กระตุ้นการผลิตน้ำนมแม่

Galactagogue Herbs

สุสัณหา ยิ้มแย้ม Ph.D.*

Susanha Yimyam Ph.D.*

บทคัดย่อ

แม้ว่าน้ำนมแม่เป็นอาหารที่ดีที่สุดสำหรับทารกแรกเกิดแต่มารดาหลังคลอดจำนวนมากมักประสบปัญหาในการเริ่มให้นมแม่แก่ลูก ปัญหาสำคัญที่มารดาระบุว่าสาเหตุในการให้นมผสมในระยะแรกและ/หรือเลิกให้นมแม่คือ น้ำนมแม่ไม่เพียงพอ มารดาส่วนหนึ่งจึงพยายามแก้ไขปัญหาดังกล่าวด้วยการใช้สารกระตุ้นให้น้ำนมเพิ่มขึ้น สมุนไพรที่เป็นผลิตภัณฑ์ธรรมชาติจึงได้รับการนิยมนำมาใช้เพื่อเสริมสร้างสุขภาพ และมีการใช้อย่างแพร่หลายในสตรีขณะให้นมแม่ ทั้งนี้การใช้สมุนไพรเป็นการปฏิบัติดั้งเดิมที่ได้รับการบอก ต่อจากญาติผู้ใหญ่และเชื่อว่ามีความปลอดภัย ไม่มีความเสี่ยงต่อสุขภาพของมารดาและทารก แม้ว่าปัจจุบันความสนใจในการใช้สมุนไพรขณะให้นมแม่เพิ่มขึ้นทั่วโลก อย่างไรก็ตามยังขาดข้อมูลของสมุนไพรกลุ่มนี้ในการออกฤทธิ์ต่อร่างกาย ผลทางด้านชีวเคมีและสรีรวิทยา กลไกที่กระตุ้นการสร้างน้ำนมแม่ รวมทั้งปริมาณสมุนไพรที่เหมาะสมต่อการเพิ่มปริมาณน้ำนมแม่และผลที่อาจเกิดขึ้นต่อลูก นอกจากนี้การใช้สมุนไพรที่ยังไม่มีข้อมูลที่ถูกต้องจึงเป็นสิ่งที่ควรหลีกเลี่ยง ดังนั้นการศึกษาสมุนไพรที่กระตุ้นการสร้างน้ำนมแม่จึงเป็นสิ่งจำเป็น โดยครอบคลุมทั้งสมุนไพรที่ใช้เป็นส่วนประกอบในอาหารหรือผลิตภัณฑ์ในลักษณะอื่น เช่น ชาสมุนไพร สมุนไพรที่เป็นเครื่องดื่มพร้อมดื่ม เครื่องดื่มผงสกัดสมุนไพร เป็นต้น

คำสำคัญ: การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ น้ำนมแม่ไม่เพียงพอ สารกระตุ้นการสร้างน้ำนม สมุนไพร

* ศาสตราจารย์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

* Professor, Faculty of Nursing, Chiang Mai University, Thailand

Abstract

Although breast milk is the best food for newborn, many postpartum mothers often having difficulty with breastfeeding initiation to their infants. The important problem that the mother identified as the cause of early introducing formula and/or premature weaning from breast is perceived insufficient breast milk. Some mothers have trying to solve this problem by using galactagogues for stimulating breast milk production. Herbs as a natural products have been used to promote health and it is widely used among lactating women. This is a traditional practice have been told from generation to generation and believed that it is safe, and no risk of maternal and child health. Although the current interest in the use of the herb during lactation is worldwide increasing issue. However, it is lack of the information about galactagogue herbs in terms of its action, biochemical and physiological effects, stimulating breast milk production as well as the appropriate quantity of the herbs for increasing breast milk volume and consequent effects on infant. In addition, the use of the herbs that still be incorrect information, it should be avoid. Therefore, the study on galactagogue herbs is necessary. It should be included a vriety types of herbs that use as food or other products such as tea herbs, the ready to drink beverages, herb beverage instant, etc.

Key words: Breastfeeding, Insufficient breast milk, Galactagogue, Herb

บทนำ

น้ำนมแม่เป็นอาหารที่ดีที่สุดสำหรับทารกแรกเกิดทั้งในประเทศที่พัฒนาแล้วและประเทศกำลังพัฒนา ในแง่ผลประโยชน์ทางด้านสารอาหาร ภูมิคุ้มกันโรค พฤติกรรม เศรษฐกิจ และสภาพแวดล้อม (American Academy of Pediatrics [AAP], 2012; World Alliance for Breastfeeding Action [WABA], 2003; World Health Organization [WHO], 2009; Yimyam, 2011; 2013) ทั้งนี้เพราะน้ำนมแม่มีสารอาหารครบถ้วน มีสัดส่วนที่เหมาะสมกับความต้องการของลูก ย่อยง่าย สะอาด สะดวก ปลอดภัย จึงทำให้ทารกมีสุขภาพแข็งแรง ไม่เกิดการเจ็บป่วยได้ง่าย โดยป้องกันการอักเสบของหูชั้นกลาง โรคในระบบหายใจและระบบทางเดินอาหาร (ศิริภรณ์ สุวดีวิธ, กุสุมา ชูศิลป์, และ กรรณิการ์ บางสายน้อย, 2550; AAP, 2012; WHO, 2009) นอกจากนี้ยังป้องกันโรคอ้วน รวมทั้งโรคภูมิแพ้ (ศิริภรณ์ สุวดีวิธ

และคณะ, 2550; AAP, 2012) เบาหวาน มะเร็ง และปัญหาสุขภาพอื่นๆ ที่จะตามมาเมื่อทารกเจริญเติบโตขึ้น (ศิริภรณ์ สุวดีวิธ และคณะ, 2550; AAP, 2012) ทารกที่ได้รับนมแม่จะมีพัฒนาการทางด้านบุคลิกภาพดี มีความมั่นใจ มีความไว้วางใจผู้อื่น ทั้งนี้เพราะในขณะที่มารดาให้นมลูกนั้นจะเป็นการถ่ายทอดความรัก ความผูกพัน ซึ่งเป็นรากฐานในการพัฒนาด้านอื่นๆ ขึ้น (ศิริภรณ์ สุวดีวิธ และคณะ, 2550; AAP, 2012) ขณะเดียวกันการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ยังมีผลดีต่อมารดาที่ให้อุ้มลูกตนเอง กล่าวคือ ช่วยให้น้ำนมไหลสะดวก ลดภาวะเสี่ยงต่อการเจ็บครรภ์ได้ดี ช่วยขับน้ำคาวปลา ลดภาวะเสี่ยงต่อการเป็นมะเร็งที่เต้านมและรังไข่ (AAP, 2012) รวมทั้งมารดาจะมีความรู้สึกรักอบอุ่น มีความสุข และภาคภูมิใจในบทบาทของการเป็นมารดาของตนเองด้วยขึ้น (ศิริภรณ์ สุวดีวิธ และคณะ, 2550; AAP, 2012) นอกจากนี้การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ยังสร้างความสัมพันธ์ที่ดีในครอบครัว และ



ทารกที่ได้รับนมแม่ก็มีพัฒนาทางสังคมที่ดี ไม่ก้าวร้าว และไม่ก่อปัญหาต่อสังคม ในแง่เศรษฐกิจการให้นมแม่ยังเป็นลดค่าใช้จ่ายในการซื้อนมผงและอุปกรณ์ที่ใช้ รวมทั้งค่าใช้จ่ายในการเตรียมและทำความสะอาดด้วย สำหรับสภาพแวดล้อมนั้น การเลี้ยงลูกด้วยนมผงทำให้มีขยะที่บรรจุภัณฑ์ต่างๆ (สุสันหา ยิ้มแย้ม, 2545; WHO, 2009)

การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่มีผลดีกว่านมผสมทั้งในแง่ประโยชน์ต่อทารก มารดา ครอบครัว และสังคม ดังนั้นองค์การกองทุนเพื่อเด็กแห่งสหประชาชาติ (The United Nations Children's Fund [UNICEF]) และองค์การอนามัยโลก (WHO) ได้เสนอแนะให้มีการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวยังน้อยที่สุด และให้นมแม่ร่วมกับอาหารตามวัยจนถึงสองปี (WHO, 2009) แม้ว่าการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ระยะแรกหลังคลอดในประเทศไทยเป็นสิ่งที่ปฏิบัติกันอย่างกว้างขวางมาเป็นเวลานาน แต่ปัจจุบันกลับพบว่าอัตราการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่กลับลดลงอย่างเห็นได้ชัดโดยเฉพาะระยะเวลาที่ให้นมแม่ก็สั้นลง จากการสำรวจของสำนักงานสถิติแห่งชาติโดยการสนับสนุนจากองค์การกองทุนเพื่อเด็กแห่งสหประชาชาติ พบว่าอัตราการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในชั่วโมงแรกและวันแรกหลังคลอดเท่ากับร้อยละ 49.6 และร้อยละ 84.8 ตามลำดับ และระยะเวลาในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ลดลงโดยเฉพาะอย่างยิ่งอัตราการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวยกเดือนมีเพียงร้อยละ 12.3 ซึ่งเป็นอัตราที่ต่ำเมื่อเทียบกับเป้าหมายระดับชาติและนานาชาติ (สำนักงานสถิติแห่งชาติ, 2555). การรับรู้ว่าการให้นมแม่ไม่เพียงพอ เป็นสาเหตุสำคัญที่มารดาที่ตั้งใจเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ต้องเลิกล้มความตั้งใจ สิ่งนี้เห็นได้จากคำบอกเล่าของมารดาที่ว่า “*น้ำนมยังไม่มาในระยะสองสามวันแรกหลังคลอด*” หรือ “*น้ำนมน้อย ไม่เพียงพอสำหรับทารก*”... “*ทารกร้องกวนบ่อย*” ด้วยเหตุนี้เองที่มารดาทุกคนขึ้นและทุกเชื้อชาติ มักให้นมผงเสริมและหย่านมแม่เร็วก่อนเวลา (สุสันหา ยิ้มแย้ม, 2545) ดังนั้นการส่งเสริมการสร้างและการหลั่งน้ำนมแม่จึงเป็นสิ่งสำคัญอย่างยิ่งในช่วงสองสามวันแรกที่ร่างกายมารดาจะมีการปรับตัว กระบวนการผลิตและหลั่งน้ำนมแม่อย่างไม่สมบูรณ์ อาจมีน้ำนมแม่หลังออกมาเพียงเล็กน้อย แนวทางในการกระตุ้นเพื่อส่งเสริมการสร้างและการ

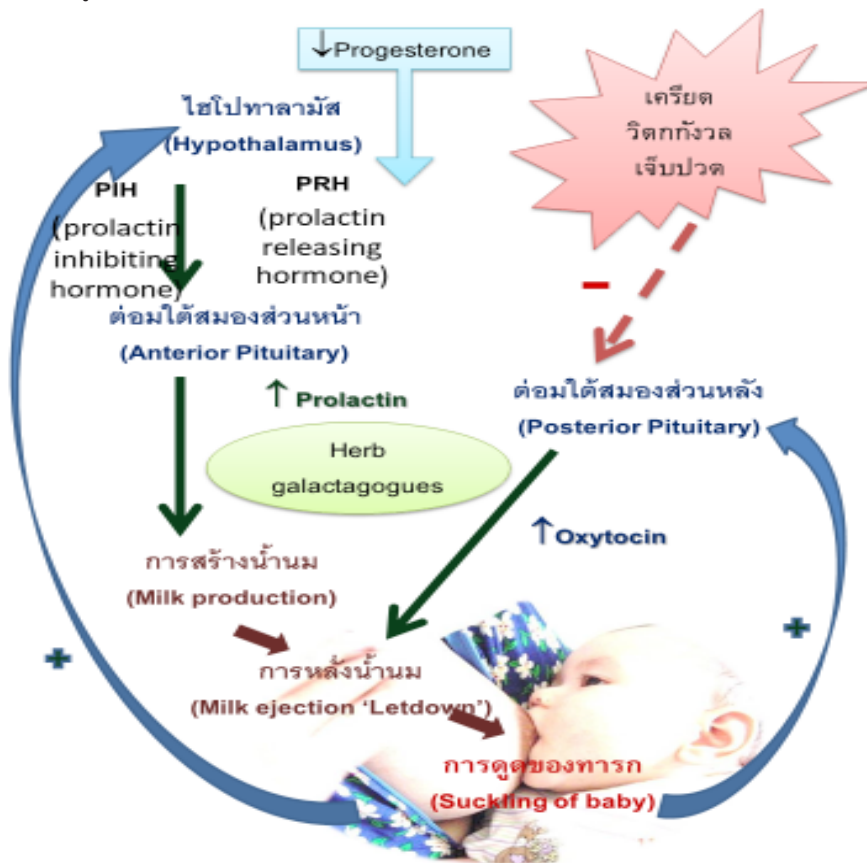
หลั่งน้ำนมแม่ที่สำคัญ ได้แก่ การใช้หลักสามดูด (ดูดบ่อย ดูดเร็ว และดูดถูกวิธี) การดูแลให้มารดาได้รับการความสุขสบายขณะให้นมลูก การช่วยเหลือในการจัดทำในการให้นมลูกและการอุ้มทารกเข้าเต้านมแม่อย่างถูกวิธี การแนะนำการพักผ่อนที่เพียงพอ การผ่อนคลายความตึงเครียดลดความวิตกกังวล และการรับประทานอาหารอย่างถูกหลักโภชนาการ รวมทั้งการใช้สมุนไพรกระตุ้นการสร้างน้ำนมแม่ (Narasimhan, 2006) สำหรับบทความวิชาการนี้จะเน้นเฉพาะสมุนไพรที่กระตุ้นการสร้างและการหลั่งน้ำนมแม่เท่านั้น

กระบวนการสร้างและหลั่งน้ำนมแม่

ในการสร้างและหลั่งน้ำนมแม่มีปัจจัยหลายประการที่เกี่ยวข้อง ในระยะตั้งครรภ์แรกเริ่มฮอร์โมนเอสโตรเจน (estrogen) และโปรเจสเตอโรน (progesterone) มีส่วนสำคัญต่อพัฒนาการเจริญของเต้านมโดย ฮอร์โมนเอสโตรเจนกระตุ้นพัฒนาการของท่อเต้านมและฮอร์โมนโปรเจสเตอโรนกระตุ้นต่อมน้ำนมให้เจริญเติบโตขึ้น เพื่อเตรียมความพร้อมในการผลิตน้ำนมตั้งแต่ระยะตั้งครรภ์ แต่ยังไม่มีการหลั่งของน้ำนม ส่วนฮอร์โมนโพรแลคติน (prolactin) เป็นฮอร์โมนหลักในการกระตุ้นต่อมน้ำนม อย่างไรก็ตามระดับฮอร์โมนเอสโตรเจนและโปรเจสเตอโรนที่สูงขณะตั้งครรภ์จะกีดกันทำหน้าที่ของฮอร์โมนโพรแลคติน จึงยับยั้งไม่มีการหลั่งของน้ำนม ดังนั้นในระยะหลังคลอดทันทีที่มีการลดระดับของฮอร์โมนโปรเจสเตอโรนอย่างรวดเร็วจึงส่งผลให้ฮอร์โมนโพรแลคตินกระตุ้นต่อมน้ำนมในการผลิตน้ำนมแม่ นอกจากนี้ยังมีฮอร์โมนอื่นๆ ที่เกี่ยวข้องในการสร้างน้ำนม ได้แก่ คอร์ติซอล (cortisol) อินซูลิน (Insulin) วาโซแอคทีฟอินเทสทีนอลเปปไทด์ (vasoactive intestinal peptide) ฮอร์โมนเจริญเติบโต (growth hormone) และฮอร์โมนที่กระตุ้นการหลั่งไทรอยด์ (thyroid-releasing hormone) กระตุ้นการหลั่งของฮอร์โมนโพรแลคติน ขณะที่โดปามีน (dopamine) จะยับยั้งการหลั่งของฮอร์โมนโพรแลคติน สำหรับกลไกการหลั่งน้ำนมแม่ (letdown reflex) ถูกควบคุมโดยฮอร์โมนออกซิโตซิน (oxytocin) โดยไป

กระตุ้นเซลล์กล้ามเนื้อเรียบที่ต่อมน้ำนมให้หดตัวและขับน้ำนมจากต่อมน้ำนมไปสู่ท่อน้ำนม (milk duct) ขณะเดียวกันเมื่อลูกดูดนมแม่จะส่งสัญญาณกลับไปยังไฮโปทาลามัส (hypothalamus) และกระตุ้นต่อมใต้สมองส่วนหน้า (anterior pituitary gland) ของมารดาให้มีการผลิตฮอร์โมนโปรแลคตินเพื่อช่วยในการสร้างน้ำนมและกระตุ้นต่อมใต้สมองส่วนหลัง (posterior pituitary gland) ของมารดาให้ผลิตออกซิโตซินซึ่งมีผลต่อการหลั่งน้ำนม ขณะที่ทารกดูดนมแม่จะส่งสัญญาณกลับไปยัง

ไฮโปทาลามัสให้มีกลไกย้อนกลับทางบวกให้เกิดการสร้างและหลั่งน้ำนมต่อไป (กรรณิการ์ วิจิตรสุคนธ์, 2556) สำหรับสมุนไพรนั้นมีผลต่อการกระตุ้นต่อมใต้สมองส่วนหน้าให้การผลิตฮอร์โมนโปรแลคตินเพื่อสร้างน้ำนม (Forinash, Yancey, Barnes, & Myles, 2012) แต่ความเครียด ความวิตกกังวล และความเจ็บปวดจะส่งผลให้ต่อมใต้สมองส่วนหลังมีการยับยั้งการหลั่งน้ำนม (กรรณิการ์ วิจิตรสุคนธ์, 2556) (รูปที่ 1)



รูปที่ 1 แสดงกระบวนการผลิตน้ำนม และปัจจัยที่เกี่ยวข้อง

แหล่งที่มา สุสัณหา ยิ้มแย้ม, สุจิตรา เทียนสวัสดิ์, ศิริพร ศรีสวัสดิ์, พิกุล ทรัพย์พันแสน, และทองเหรียญ มูลชีพ. (2559). ผลของเครื่องตีสมุนไพรกระตุ้นน้ำนมแม่ต่อการผลิตน้ำนมในนมมารดาหลังคลอด. รายงานวิจัย. เชียงใหม่: คณะพยาบาลศาสตรมหาวิทยาัยเชียงใหม่.



แนวทางในการช่วยเหลือนมมารดาที่มีน้ำนมแม่ไม่เพียงพอ

การรับรู้ว่ามีน้ำนมแม่ไม่เพียงพอ เป็นปัญหาสำคัญที่พบได้ในหลายประเทศทั้งประเทศที่พัฒนาแล้วและประเทศที่กำลังพัฒนา (อัจฉรา ศรีสุวพันธ์, 2556; Capuco, Ellis, Hale, Long, Erdman, Zhao, Lamxay, de Boer, & Bjork, 2011; Dykes, 2005; Fok, 1997; Gatti, 2008; Holla-Bhar, 2006; Inoue, Binns, Otsuka, Jimba, & Matsubara 2012; McClellan, Hepworth, Kent, Garbin, Williams, Hartmann, & Geddes, 2012; Menon & Amin, 2005; Morrow, 1996) ดังนั้นมารดาหลังคลอดและครอบครัว รวมทั้งบุคลากรสุขภาพ จึงพยายามหาวิธีที่จะกระตุ้นการสร้างและการหลั่งน้ำนมแม่ จากการศึกษาวิจัยที่ผ่านมาพบว่า การปฏิบัติที่ช่วยกระตุ้นการสร้างและการหลั่งน้ำนมมีหลากหลายวิธี ได้แก่ การนวดเต้านม (ทรรศวรรณจินดา นววงศ์คำ, ผ่องศรี ทองแพง, เพ็ญธิรา เอ็มบำรุง, และ มณี เขียรเจริญ, 2556; อังสนา วงศ์ศิริสุวพันธ์, 2556; อัจฉรา ศรีสุวพันธ์, 2556) การนวดเต้านมร่วมกับการประคบเต้านมน้ำอุ่นจัด (กาญจนาพร เจริญเรืองเดช, จารุวรรณ อนุชิตชาญชัย, นवलจันทร์ พรหมโชติ, อาธร สุนทริเศษ, 2556; ประมินทร์ อนุกุลประเสริฐ, 2551) การนวด-ประคบเต้านมด้วยกระเป๋าน้ำร้อนและการนวดประคบเต้านมด้วยลูกประคบสมุนไพร (ชุดิมาพร ไตรนภากุล, มณฑา ไชยะวัฒน์, วิวัฒน์ คณาวิฑูรย์, รัชกร เทียมเท่าเกิด, สุวรรณ นาคะ, วิมล มิตรนิโยดม, และสุทธารัตน์ แป้นลาภ., 2553) รวมทั้งการใช้สารกระตุ้นการสร้างและหลั่งน้ำนม (galactagogues) โดยให้มารดาได้รับประทานหรือดื่มโดยผสมกับน้ำ ซึ่งสารกระตุ้นนี้มีทั้งที่เป็นยาและอาหารหรือสมุนไพรที่มีผลกระตุ้นการสร้างและการหลั่งน้ำนม โดยการเพิ่มระดับของโปรแลคติน (ผกากรอง ขวัญข้าว และสุภาภรณ์ ปิตพร, 2551; อัจฉรา ศรีสุวพันธ์, 2556) ยาที่นิยมใช้ได้แก่ ดอมเพอริโดน (domperidone) เมโทคลอปรามิด (metoclopramide) ซึ่งต้องอยู่ในความดูแลของแพทย์ ผู้รักษาเป็นผู้พิจารณาให้ในรายที่มีปัญหาโดยเฉพาะในมารดาที่มีทารกคลอดก่อนกำหนดที่ระบบการดูดกลืนยัง

ทำงานได้ไม่ดี (Osadchy, Moretti, & Koren; 2012) สำหรับการใช้อาหารหรือสมุนไพรเพื่อกระตุ้นการสร้างน้ำนมแม่นั้น เป็นสิ่งมารดาสามารถปฏิบัติได้เอง โดยมารดามักจะได้รับคำแนะนำจากครอบครัวและสังคมรอบข้าง รวมทั้งพยาบาลผดุงครรภ์ ให้ใช้อาหารหรือสมุนไพรเพื่อกระตุ้นการสร้างและหลั่งน้ำนมแม่ในมารดาเกือบทุกรายที่รับรู้ว่ามีน้ำนมยังไม่มาหรือน้ำนมมีไม่เพียงพอ (Donovan & Buchanan; 2012)

อาหารและ/หรือสมุนไพรกระตุ้นการสร้างน้ำนมแม่

อาหารและ/หรือสมุนไพรซึ่งเป็นผลิตภัณฑ์ธรรมชาติที่ได้รับความนิยมอย่างแพร่หลายทั่วโลก ที่ใช้ในการส่งเสริมสุขภาพหรือรักษาความเจ็บป่วยเล็กน้อย (Aleandri, Bertazzoni, Romanzi, Vetrano, Durazzi, Mazzanti, & Vitalone, 2014) จากการทบทวนอย่างเป็นระบบของมอร์เทลและเมห์ต้า (Mortel & Mehta, 2013) ซึ่งได้ทบทวนจากงานวิจัยที่ผ่านมา จำนวน 28 งานวิจัยจากฐานข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับสมุนไพรที่กระตุ้นการสร้างและหลั่งน้ำนม ซึ่งพบว่ามีการใช้สมุนไพรทั้งหมดจำนวน 16 ชนิด แต่เป็นงานวิจัยที่เป็นการทดลองที่มีกลุ่มควบคุมแบบสุ่ม (randomized controlled trial [RCT]) 6 งานวิจัยที่มีการออกแบบอย่างรัดกุม เป็นการศึกษามารดาหลังคลอด โดยสมุนไพรที่เป็นองค์ประกอบสำคัญมี 4 ชนิด ได้แก่ รากของ shatavari (*asparagus racemosus*) ในประเทศอินเดีย ใบ torbangun (*Coleus amboinicus* Lour) ในประเทศอินโดนีเซีย เมล็ดของลูกขี้ติ (fenugreek - *Trigonella foenumgraecum*) ในประเทศแถบตะวันออกกลาง เช่น ตุรกี เป็นต้น และเมล็ดของ milk thistle (*Silybum marianum*) เป็นไม้ดอกที่พบในแถบเมดิเตอร์เรเนียน ผลการศึกษาพบว่าสมุนไพรทั้งสี่ชนิดมีศักยภาพในการกระตุ้นการสร้างและหลั่งน้ำนมแม่ อย่างไรก็ตามยังไม่พบการกระตุ้นการสร้างน้ำนมที่ชัดเจนในมนุษย์ เนื่องจากงานวิจัยที่ผ่านมาเป็นการศึกษาถึงกลไกการออกฤทธิ์ทางชีวเคมีและเภสัชวิทยาในสัตว์ทดลองเท่านั้น และการทบทวนอย่างเป็นระบบของไฟรินาซ ยานเซย์ บาร์เนส และไมล์ (Forinash, Yancey, Barnes, & Myles, 2012)



โดยใช้ฐานข้อมูลจาก PubMed และ EMBASE ที่พบว่ามีการใช้สมุนไพรทั้งหมด จำนวน 16 งานวิจัย โดยมีสมุนไพรสามชนิดที่ได้รับการแนะนำให้ใช้ในมารดาหลังคลอดเพื่อกระตุ้นการสร้างและหลั่งน้ำนมแม่ ได้แก่ ลูกชืด (fenugreek), milk thistle และ shatavari ซึ่งมีความปลอดภัย ไม่มีผลข้างเคียงต่อมารดาและทารก

ลูกชืด (fenugreek) เป็นพืชในตระกูลถั่วที่ถูกนำมาใช้บ่อยเป็นสารทดแทนกลีเซมเบล โดยมีการรายงานถึงสรรพคุณของลูกชืดครั้งแรกในปีค.ศ. 1940 แม้ว่ากลไกการออกฤทธิ์ที่ชัดเจนยังไม่ทราบ ซึ่งอาจเป็นไปได้สองกลไก คือ กลไกแรก ลูกชืดอาจจะมีผลต่อการกระตุ้นเต้านมซึ่งเปรียบเสมือนต่อมแห่งความหวาน กลไกที่สองคือการไหลของน้ำนมโดยการเพิ่มองค์ประกอบของเอสโตรเจนและไดออสเจนิน (diosgenin) สเตอรอยด์แซปโปเจนิน (steroid sapogenin) (Forinash, et al., 2012; Mortel & Mehta, 2013) ข้อแนะนำในการใช้คือของลูกชืดขนาด 580-610 มิลลิกรัมต่อแคปซูล จำนวน 2-3 แคปซูล วันละ 3-4 ครั้ง และหากยังไม่มีย่านนมต่อเนื่องอีกก็เพิ่มได้ตามต้องการ สตรีจำนวนมากได้รายงานผลว่ามีน้ำนมแม่ไหลภายใน 24-72 ชั่วโมง (Forinash, et al., 2012)

โดยทั่วไปลูกชืดมักถูกนำมาใช้ในมารดาที่กำลังให้นมแม่ จากงานวิจัยที่ประเมินผลจากการใช้ลูกชืดในมารดามากกว่า 1,200 ราย แต่เป็นที่น่าเสียดายที่ขาดรายละเอียดของข้อมูลเกี่ยวกับ อายุครรภ์ เวลาที่เริ่มให้ และผลลัพธ์ที่ชัดเจน นอกจากนี้ยังมีข้อจำกัดเกี่ยวกับการรายงานผลข้างเคียงต่อมารดาและทารก ขนาดการใช้ ปัจจัยอื่นที่มีผลต่อความสำเร็จในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ประกอบด้วย แคลอรีและปริมาณน้ำที่มารดาได้รับ ยาอื่นที่ได้รับ ความถี่และช่วงเวลาในการให้นมลูก และระดับความเครียดและ/หรือความเจ็บปวดของมารดาที่ไม่ได้ควบคุมในการศึกษาที่ผ่านมาเหล่านี้ (Huggins, 2017) ในการศึกษาหนึ่งที่ได้ประเมินในมารดาที่กำลังปัมน้ำนมแม่อย่างเดียวย 10 ราย ที่นำเสนอเพียงรูปแบบบทความย่อ ข้อมูลที่ใช้ประเมินผลทั้งหมดจึงเป็นไปได้ (Swafford & Berens, 2000) การศึกษาที่สองเป็นการทดลองแบบสุ่มกลุ่มตัวอย่างและมีกลุ่มควบคุมก็มีจำนวน

กลุ่มตัวอย่างที่น้อยและเน้นที่น้ำนมแรกเกิดของการลดของน้ำนม และเวลาที่น้ำนมของทารกกลับเพิ่มขึ้น การผลิตน้ำนมแม่จะวัดเพียงในวันที่สามหลังคลอดและการศึกษารวมถึงเมื่อน้ำนมทารกเพิ่มถึงน้ำนมแรกเกิด ดังนั้นประสิทธิภาพของลูกชืดอย่างเต็มที่ไม่สามารถระบุได้ชัดเจน ข้อจำกัดอย่างหนึ่งคือชาสมุนไพรกระตุ้นน้ำนมแม่ และองค์ประกอบสมุนไพรอื่นที่มีคุณสมบัติกระตุ้นการสร้างน้ำนมแม่ซึ่งรวมถึงเมล็ดยี่ห่วย (fennel) และ หญ้าโกทรู (goat's rue) ดังนั้นจึงยากที่จะสรุปว่าการผลิตน้ำนมที่เพิ่มขึ้นเป็นผลจากลูกชืดเท่านั้น (Forinash, et al., 2012)

แม้ว่าลูกชืดอาจมีส่งผลต่อการสร้างน้ำนมอยู่บ้าง แต่การทดลองทางคลินิกแบบสุ่มที่มีกลุ่มควบคุมยังก็มีความจำเป็นเพื่อตรวจสอบคุณสมบัติในการกระตุ้นการสร้างน้ำนมแม่อย่างเฉพาะเจาะจง ทั้งนี้ข้อมูลด้านความปลอดภัยยังมีค่อนข้างน้อย แต่เนื่องจากยังไม่มีมีรายงานเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์และความทนต่อยา ดังนั้นปัจจุบันองค์การอาหารและยา (FDA) ได้ระบุไว้ในรายการว่าลูกชืดถือว่ามีความปลอดภัยโดยรวมปลอดภัย (GRAS) (Forinash, et al., 2012) อย่างไรก็ตามข้อมูลเหล่านี้ไม่ได้เฉพาะเจาะจงในการใช้ในมารดาและทารก นอกจากนี้ยังไม่มีรายงานที่เผยแพร่ข้อมูลเพื่ออธิบายความปลอดภัยหรือปริมาณขนาดของลูกชืดที่ทารกได้รับผ่านนมแม่ แต่มีรายงานว่าอาจมีอาการเล็กน้อยของระบบทางเดินอาหาร โรคท้องร่วง และมีโอกาสเกิดน้ำตาลในเลือดต่ำ และสตรีตั้งครรภ์ไม่ควรใช้ลูกชืด เนื่องจากอาจมีผลกระตุ้นมดลูกหดตัวได้ (Forinash, et al., 2012)

มิลค์ ทิสเทิล (milk thistle) เป็นสมุนไพรที่นิยมในการกระตุ้นน้ำนมแม่ ที่มีการใช้มากกว่า 2,000 ปี ขณะที่กลไกการออกฤทธิ์ของมิลค์ ทิสเทิลนั้นยังไม่ทราบแน่ชัด อาจมีผลในการเพิ่มฮอร์โมนโพรแลคติน (Forinash, et al., 2012) หรือผลต่อฮอร์โมนเอสโตรเจน (Christine & Betzold, 2004) แต่ข้อมูลทางคลินิกยังมีข้อจำกัด มีเพียงการทดลองแบบสุ่มที่มีกลุ่มควบคุมในประเทศเปรูด้วยขนาดกลุ่มตัวอย่างเล็ก การวัดการผลิตน้ำนมแม่ด้วยวิธีทางอ้อมโดยการชั่งน้ำหนักก่อนและหลังการดูดนมแม่ และไม่มีข้อมูลรายละเอียดทั้งเกี่ยวกับ



มารดาและทารก น้ำหนักทารกที่เพิ่มขึ้น และอาการข้างเคียง ควรมีการทดลองแบบสุ่มที่มีกลุ่มควบคุมซึ่งต้องประเมินประสิทธิภาพของมิลค์ ทิสเทิล รวมทั้งความปลอดภัยในการใช้ และศักยภาพในแง่บทบาทที่เป็นสารกระตุ้นการสร้างน้ำนมแม่ (Christine & Betzold, 2004; Forinash, et al., 2012) ปัญหานี้เกิดขึ้นเช่นเดียวกันกับสารสมุนไพรหลายชนิดนั้นคือ ข้อมูลด้านความปลอดภัยมีน้อย และที่ต่างจากลูกชืดคือ มิลค์ ทิสเทิล ไม่อยู่ในรายการที่มีคุณสมบัติโดยรวมปลอดภัย (GRAS) ของ FDA ไม่มีข้อมูลจะมีระบุปริมาณสัมพัทธ์ในทารกที่ได้รับ มิลค์ ทิสเทิล ผ่านจากการให้นมแม่ (Forinash, et al., 2012)

ราก *Shatavari* (*Asparagus racemosus*)

ในการทบทวนการศึกษาที่ผ่านมาพบว่าสารสกัดของ *Shatavari* เพิ่มการผลิตน้ำนมและการเจริญของเต้านม (mammary gland) และถุงน้ำนม (alveolar) เพิ่มขึ้นในหนู (Sabins, Gaitonde, & Jetmalani, 1968) และการศึกษาอื่นอีกสามการศึกษาที่ระบุถึงผลของฮอร์โมนเอสโตรเจนต่อการเจริญของต่อมน้ำนมและอวัยวะเพศในหนู จากการวิเคราะห์ทางเคมีของราก *shatavari* โดยทฤษฎีแรกเชื่อว่า ราก *shatavari* มีผลต่อฮอร์โมนเอสโตรเจนซึ่งส่งผลต่อต่อมน้ำนมโดยการออกฤทธิ์ของสเตอรอยด์ของแซโปนิน (steroid action of saponins) และทฤษฎีอื่นอาจเป็นการเจริญของเนื้อเยื่อถุงน้ำนม ซึ่งเป็นเกิดจากการออกฤทธิ์การปล่อยคอร์ติซอล หรือฮอร์โมนโปรแลคติน แม้ว่าฮอร์โมนเอสโตรเจนมีผลต่อการกระตุ้นเซลล์ผิวของต่อมน้ำนมให้มีการหลั่งน้ำนมด้วย แต่เป็นการออกฤทธิ์หลักของฮอร์โมนเอสโตรเจนในการผลิตโปรแลคติน (Bryant, 2006; Gupta & Shaw, 2011; Sharma & Bhatnagar, 2011)

สำหรับในประเทศไทย อาหารและสมุนไพรที่เชื่อว่าช่วยกระตุ้นการสร้างและหลั่งน้ำนมแม่ ได้แก่ ปลีกล้วย (*Musa x paradisiaca* flower) ขิง (*Zingiber officinale* Roscoe) ใบกุยช่าย (*Allium tuberosum* Roxb) ใบกะเพรา (*Ocimum sanctum* L.) ใบแมงลัก (*Ocimum pilosum* Willd) ใบมะรุ้ม (*Moringa Oleifera* Lam.) ฟักทอง (*Cucurbita pepo* L.) มะละกอ (*Carica papaya* L.) และ กานพลู (*Eugenia*

caryophyllus) ทั้งนี้จากศาสตร์ของการแพทย์แผนไทย ซึ่งมีแนวคิดในการปรับสมดุลร่างกายที่เชื่อว่าในระยะหลังคลอดการไหลเวียนเลือดในร่างกายจะเสียสมดุลส่งผลให้ร่างกายเย็น การรับประทานอาหารหรือสมุนไพรที่มีรสร้อนเป็นการปรับสมดุล เพื่อให้อุณหภูมิของร่างกายและการไหลเวียนของเลือดเป็นปกติ (ผกากรอง ขวัญข้าว และสุภาภรณ์ ปิติพร, 2551) ซึ่งสมุนไพรที่เป็นที่ยอมรับและนิยมใช้อย่างแพร่หลายและปลอดภัยในการใช้จากการตรวจตามเกณฑ์การรับรองของสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา (อย.) และมีการทดลองใช้ทางคลินิกกับมารดาหลังคลอดเพื่อศึกษาประสิทธิภาพในการกระตุ้นการผลิตน้ำนมแม่ ได้แก่ ปลีกล้วย (สุสันทา ยิ้มแย้ม, 2559) และขิง (สุสันทา ยิ้มแย้ม, 2559; อัจฉรา ศรีสุวพันธ์, 2556)

ปลีกล้วย (banana flower) เป็นส่วนดอกของกล้วย ซึ่งนิยมนำมาใช้ประกอบเป็นอาหาร มีมากในประเทศในแถบเอเชีย รวมทั้งประเทศไทย โดยเชื่อว่ามีสารอาหารที่มีประโยชน์และมีผลดีต่อสุขภาพ สตรีส่วนใหญ่ได้รับการบอกต่อกันมารุ่นต่อรุ่นตั้งแต่อดีตและเป็นที่รับรู้กันทั่วไปว่าปลีกล้วยช่วยบำรุงน้ำนมของมารดาหลังคลอด อย่างไรก็ตามการวิจัยเกี่ยวกับผลของปลีกล้วยต่อการสร้างและการหลั่งของน้ำนมยังมีค่อนข้างน้อยและไม่มีรายละเอียดเพียงพอ องค์ประกอบที่สำคัญในปลีกล้วย ได้แก่ alkaloids, saponins, glycosides, tannins, flavonoids, และ steroids (Mahmood, Omar, & Ngah, 2010) ซึ่งส่วนประกอบของ saponins และ tannins ในปลีกล้วยที่สกัดในน้ำอาจจะมีผลต่อการเพิ่มระดับฮอร์โมนโปรแลคตินในเลือด จึงส่งผลให้มีการเพิ่มน้ำนม จากการศึกษาในหนูพบว่าหนูที่ได้รับสารสกัดปลีกล้วยในน้ำมีการสร้างน้ำนมเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติเมื่อเทียบกับกลุ่มควบคุมที่ได้รับน้ำเปล่า คณะผู้วิจัยได้สรุปว่าผลการศึกษานี้สนับสนุนการปฏิบัติตามความเชื่อที่แนะนำให้มารดาหลังคลอดใช้ปลีกล้วยเพื่อกระตุ้นการสร้างและหลั่งน้ำนมแม่ (Mahmood, Omar, & Ngah, 2012) สำหรับการศึกษาประสิทธิภาพของเครื่องดื่มชาปลีกล้วยต่อการผลิตน้ำนมในมารดาหลังคลอดปกติพบว่า ในวันที่ 2 และวันที่ 3 แรกหลังคลอด มารดาใน



กลุ่มที่ได้รับเครื่องต้มสมุนไพรชาปลีกด้วยมีปริมาณน้ำนมแม่มากกว่ามารดาในกลุ่มที่ได้รับน้ำเปล่า (สุสันทา ยิ้มแย้ม, สุจิตรา เทียนสวัสดิ์, ศิริพร ศรีสวัสดิ์, พิกุล ทรัพย์พันธุ์, และทองเหรียญ มูลชีพ, 2559)

เหง้าขิง (ginger) มีชื่อเรียกทางวิทยาศาสตร์ว่า *Zingiber officinale Roscoe* ส่วนของเหง้าขิงใช้เป็นสมุนไพร ซึ่งหาได้ง่ายตามท้องตลาดและใช้ประจำเกือบทุกครัวเรือนทั้งในการประกอบอาหาร และใช้บรรเทาอาการต่าง ๆ เช่น ลดการบีบตัวของลำไส้ บรรเทาอาการปวดท้องเกร็ง ขับเหงื่อ เพิ่มการไหลเวียนเลือด ลดอาการคลื่นไส้อาเจียน เป็นต้น และเชื่อว่าเมื่อมารดาหลังคลอดรับประทานเข้าไป ฤทธิ์ที่เผ็ดร้อนจากสารจินเจอร์อล (gingerol) ช่วยกระตุ้นการสร้างและหลั่งน้ำนมได้ดี นอกจากนี้ยังจะผ่านทางน้ำนมไปยังลูก ทำให้ลูกไม่ปวดท้อง (ผกากรอง ขวัญข้าว และคณะ, 2551) จากงานวิจัยที่ศึกษาในมารดาทำงานในเขตจังหวัดเชียงใหม่จำนวน 300 คน ซึ่งผลการวิจัยพบว่ามารดาประมาณครึ่งหนึ่งระบุว่ารับประทานอาหารที่มีส่วนประกอบของขิงโดยเฉพาะไก่ผัดขิงในช่วงหลังคลอดช่วยให้มีน้ำนมแม่ไหลดีและมีปริมาณมากเพียงพอสำหรับลูก (สุสันทา ยิ้มแย้ม, 2545) จากการศึกษาในประเทศลาวเกี่ยวกับการใช้สมุนไพรขณะตั้งครรภ์ คลอด และหลังคลอด ใช้ขิงในช่วงพักฟื้นหลังคลอดวันที่ 1 และ 2 เพื่อบรรเทาอาการไข้หลังคลอดและกระตุ้นการสร้างและหลั่งน้ำนมให้ไหลดี รวมทั้งยังบรรเทาอาการเจ็บและคัดตึงเต้านมด้วย (Lamxay, de Boer, & Björk, 2011) และการศึกษาผลของน้ำขิงกับระยะเวลาการเริ่มไหลของน้ำนมแม่ที่ผ่านมาในมารดาไทยหลังคลอดของอังฉรา ศรีสุวพันธ์ (2556) พบว่า ระยะเวลาการเริ่มไหลของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และเมื่อพิจารณาจากจำนวนมารดาที่มีน้ำนมไหลพบว่าในชั่วโมงที่ 36 กลุ่มทดลองที่เริ่มมีน้ำนมไหลคิดเป็นร้อยละ 46.70 ขณะที่กลุ่มควบคุมที่เริ่มมีน้ำนมไหลมีเพียงร้อยละ 26.60 นอกจากนี้จากการศึกษาประสิทธิผลของเครื่องต้มชาเหง้าขิงต่อการผลิตน้ำนมในมารดาหลังคลอดปกติ พบว่าในวันที่ 2 และวันที่ 3 แรกหลังคลอด มารดาในกลุ่มที่ได้รับเครื่องต้มสมุนไพรชาเหง้าขิงมีปริมาณน้ำนมแม่

มากกว่ามารดาในกลุ่มที่ได้รับน้ำเปล่า (สุสันทา ยิ้มแย้ม และคณะ, 2559)

ประสิทธิผลของการใช้สมุนไพรในกระตุ้นการผลิตน้ำนมแม่

การศึกษาสมุนไพรที่กระตุ้นสร้างและหลั่งน้ำนมในมารดาหลังคลอดที่ผ่านมายังมีค่อนข้างน้อยและส่วนใหญ่เป็นการศึกษาในสัตว์ทดลองหรือเป็นการศึกษาย้อนหลัง จึงควรมีการศึกษาผลของสมุนไพรที่มีต่อการผลิตน้ำนมของมารดาหลังคลอดด้วยการวิจัยแบบทดลองที่มีกลุ่มควบคุมโดยสุ่มกลุ่มตัวอย่างแบบปกปิด (randomized double-blind, controlled trial) และควรเน้นผลของสมุนไพรที่มีต่อการไหลของน้ำนมแม่และปริมาณน้ำนมแม่ ทั้งนี้การหาระดับของฮอร์โมนโปรแลคตินและฮอร์โมนออกซิโตซินต้องเจาะเลือดมารดาเป็นระยะ ๆ และมีค่าใช้จ่ายสูง และผลที่ได้เป็นผลในกระบวนการไม่ใช่ผลลัพธ์ ส่วนการประเมินระยะเวลาในการเริ่มไหลของน้ำนมแม่ (สุสันทา ยิ้มแย้ม และคณะ, 2559; รวีวรรณ นิวัตยะกุล, 2548; อังสนา วงศ์ศิริสุวพันธ์, 2556; อังฉรา ศรีสุวพันธ์, 2556) และระดับของการไหลของน้ำนมแม่ (สุสันทา ยิ้มแย้ม และคณะ, 2559; อังสนา วงศ์ศิริสุวพันธ์, 2556) และปริมาณน้ำนมแม่ (สุสันทา ยิ้มแย้ม และคณะ, 2559; รวีวรรณ นิวัตยะกุล, 2548; อังสนา วงศ์ศิริสุวพันธ์, 2556) ซึ่งเป็นวิธีง่าย สะดวก ไม่คุกคามหรือเสี่ยงที่จะทำให้มารดาในกลุ่มตัวอย่างได้รับอันตราย และได้ผลลัพธ์เชิงประจักษ์ที่ชัดเจน ในการประเมินระยะเวลาในการเริ่มไหลและระดับของการไหลของน้ำนมแม่และปริมาณน้ำนมแม่ที่นิยมใช้ในระยะเวลาสองสามวันแรกหลังคลอด ซึ่งระยะเวลาที่เริ่มมีการสร้างและหลั่งน้ำนม ปริมาณน้ำนมแม่อาจจะน้อยจึงควรใช้การบีบเก็บน้ำนมจากเต้านมแม่โดยใช้กระบอกฉีดยา ซึ่งวิธีนี้ผู้บีบน้ำนมต้องมีทักษะการบีบที่ถูกต้อง (สุสันทา ยิ้มแย้ม และคณะ, 2559; อังสนา วงศ์ศิริสุวพันธ์, 2556) ในระยะหลังเมื่อน้ำนมแม่มีปริมาณมากแล้วประมาณหลังคลอดหนึ่งสัปดาห์ขึ้นไป การใช้วิธีการบีบน้ำนมผ่านกระบอกฉีดยาและ/หรือใช้ภาชนะที่เก็บน้ำนมแม่อาจจะใช้เวลานานและไม่มีประสิทธิภาพ นอกจากนี้การประเมิน



ปริมาณน้ำนมที่ทารกดูดแต่ละครั้งอาจเปลี่ยนเป็นวิธีคำนวณน้ำหนักที่เพิ่มขึ้นของทารกหลังการดูดนมแม่โดยการชั่งน้ำหนักทารกก่อนและหลังการดูดนมแม่ทันที น้ำหนักทารกที่เปลี่ยนแปลงจะถือว่าเป็นปริมาณน้ำนมแม่ในแต่ละครั้ง (กาญจนพร เจริญเรืองเดช และคณะ, 2556; Donovan & Buchanan, 2012) จะเห็นได้ว่าการศึกษเกี่ยวกับสมุนไพรไทยเพื่อกระตุ้นการผลิตน้ำนมยังมีน้อย และยังไม่มีการสรุปที่ชัดเจนถึงประสิทธิภาพและประสิทธิผลต่อการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่

บทสรุปและข้อเสนอแนะ

การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่เป็นสิ่งที่ดีและเป็นเรื่องธรรมชาติที่ได้รับการยอมรับกันทั่วไป แต่สำหรับมารดาบางรายกลับไม่เป็นเรื่องง่ายในทางปฏิบัติโดยเฉพาะในแม่ที่มีลูกคนแรกและรับรู้ตัวตนเองไม่มีน้ำนมแม่หรือมีไม่เพียงพอในระยะสองสัปดาห์แรกหลังคลอด แนวทางในการช่วยกระตุ้นการสร้างและการหลั่งน้ำนมมีหลายวิธี ได้แก่ การประคบเต้านมด้วยน้ำอุ่นจัดและ/หรือสมุนไพร การนวดเต้านม และการใช้สารกระตุ้นการสร้างและหลั่งน้ำนมซึ่งมีทั้งยา อาหารและ/หรือสมุนไพร สำหรับการใช้อาหารหรือสมุนไพรเพื่อกระตุ้นการสร้างและหลั่งน้ำนมแม่นั้นเป็นที่นิยมกันอย่างแพร่หลายมาตั้งแต่ในอดีตจนถึงปัจจุบัน ทั้งนี้การใช้อาหารหรือสมุนไพรเป็นสิ่งที่สตรีสามารถเลือกปฏิบัติได้ด้วยตนเอง อย่างไรก็ตาม ความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับการใช้สมุนไพรโดยเฉพาะสมุนไพรไทยเพื่อกระตุ้นการผลิตน้ำนมยังมีน้อย และยัง

ไม่มีงานวิจัยที่มีกระบวนการวิจัยที่รัดกุม ไม่มีการสุ่มกลุ่มตัวอย่าง และบางงานวิจัยไม่มีกลุ่มควบคุม จึงไม่สามารถสรุปประสิทธิผลและผลข้างเคียงที่ตามมาได้อย่างชัดเจน ดังนั้นจึงควรมีการศึกษาผลของการใช้สมุนไพรไทยที่นิยมและหาง่ายในท้องถิ่น ได้แก่ ปลีกล้วย และขิง ที่มีผลต่อการไหลและปริมาณน้ำนมแม่ในระยะแรกหลังคลอด

นอกจากนี้จากวิถีชีวิตของมารดาหลังคลอดในสังคมไทยปัจจุบันที่ปรับเปลี่ยนตามรูปแบบสังคมคนในเมืองที่เร่งรีบ มีลักษณะเป็นครอบครัวเดี่ยว ที่อาจไม่มีสมาชิกอื่นในครอบครัวคอยช่วยเหลือจัดหาอาหารหรือสมุนไพรที่บำรุงน้ำนมแม่ได้ จึงอาจต้องการสิ่งอำนวยความสะดวก เพื่อให้จัดเตรียมได้ง่ายและรวดเร็ว ดังนั้นจึงมีผู้ประกอบการได้พัฒนาผลิตภัณฑ์สมุนไพรกระตุ้นการสร้างน้ำนมแม่ให้อยู่ในรูปแบบเครื่องดื่มผงสกัดหรือชาจากขิง ปลีกล้วย และปลีกล้วยผสมขิง ที่ซึ่งผลิตอยู่ในระดับวิสาหกิจชุมชนหรืออุตสาหกรรมขนาดกลางและขนาดย่อม (SMEs) อย่างไรก็ตามผลิตภัณฑ์จำเป็นต้องได้รับการรับรองจากองค์การอาหารและยาว่าปลอดภัยในการใช้ดื่มหรือรับประทาน มีเลขทะเบียนการค้าที่ถูกต้อง และมีการวิจัยรับรองประสิทธิผลเพื่อนำไปประยุกต์ใช้ในการคำแนะนำมารดาหลังคลอดได้อย่างมั่นใจในการพึ่งตนเองด้านสุขภาพด้วยสมุนไพรไทยและภูมิปัญญาท้องถิ่นด้านสุขภาพ รวมทั้งเป็นการช่วยพัฒนาผลิตภัณฑ์สมุนไพรไทยสู่สากลในยุคไทยแลนด์ 4.0 ลดการนำเข้าที่เป็นสารสังเคราะห์ที่อาจจะมีผลข้างเคียงมากกว่า

เอกสารอ้างอิง

- กรณิการ์ วิจิตรสุนทร. (2556). Breastfeeding: Best start of life. *เอกสารประกอบการประชุมวิชาการนมแม่แห่งชาติ ครั้งที่ 4* (หน้า 66-74). วันที่ 5-7 มิถุนายน 2556, โรงแรมมิราเคิลแกรนด์ คอนเวนชั่น, กรุงเทพฯ.
- กาญจนพร เจริญเรืองเดช, จารุวรรณ อนุชิตชาญชัย, นวลจันทร์ พรหมโชติ, อาทร สุนทรวีเศษ. (2556). ประสิทธิภาพของการนวดเต้านมและการประคบเต้านมด้วยผ้าอ้อมลูกประคบน้ำอุ่นเพื่อกระตุ้นการหลั่งน้ำนมของมารดาหลังคลอดบุตรใน 72 ชั่วโมงแรก. *อุตรดิตถ์เวชสาร*, 28(3): 24-36.
- ชุดิมาพร ไตรนภากุล, มณฑา ไชยะวัฒน์, วิวัฒน์ คณาวิฑูรย์, รัชกร เทียมเท่าเกิด, สุวรรณ นาคะ, วิมล มิตรนิโยตม, และสุทธารัตน์ แป้นลาภ. (2553). ผลของการไหลของน้ำนมในหญิงหลังคลอดที่ถูกนวด-ประคบเต้านมด้วยกระเป๋าน้ำร้อนและลูกประคบสมุนไพร. *วารสารการพยาบาลและการศึกษา*, 3(3), 75-91.



- ทรศวรรณจินดา นววงศ์คำปา, ผ่องศรี ทองแสง, เพ็ญธิดา เอมบำรุง, และมณี เอียร์เจริญ. (2556). ผลการเปรียบเทียบการนวดเต้านมเพื่อกระตุ้นน้ำนมด้วยโดยเจ้าหน้าที่พยาบาล สามิ และหญิงหลังคลอดนวดตนเองและลดระดับความเครียดหญิงหลังคลอด. *เอกสารประกอบการประชุมวิชาการนมแม่แห่งชาติ ครั้งที่ 4* (หน้า 118). วันที่ 5-7 มิถุนายน 2556, โรงแรมมิราเคิลแกรนด์ คอนเวนชัน, กรุงเทพฯ.
- ประมินทร์ อนุกุลประเสริฐ. (2551). การเปรียบเทียบผลของการนวดเต้านมเพียงอย่างเดียวกับการนวดเต้านมร่วมกับประคบเต้านมด้วยผ้าชุบน้ำอุ่นในการกระตุ้นการหลั่งน้ำนมของมารดาหลังคลอดบุตร. *เอกสารนำเสนอประกอบการประชุมแลกเปลี่ยนเรียนรู้จากงานประจำสู่งานวิจัย (Routine to Research)*. วันที่ 2-3 กรกฎาคม 2551 ณ โรงแรมมิราเคิลแกรนด์ กรุงเทพฯ.
- ผกากรอง ขวัญข้าว และสุภาภรณ์ ปิติพร. (2551). อาหารและสมุนไพรให้แม่มีนน้ำนม. *เอกสารประกอบการประชุมวิชาการนมแม่แห่งชาติ ครั้งที่ 2* (หน้า 56-67). วันที่ 6-8 สิงหาคม 2556, โรงแรมมิราเคิลแกรนด์ คอนเวนชัน, กรุงเทพมหานคร.
- รวีวรรณ นิวัตตะกุล. (2548). โครงการเพิ่มประสิทธิภาพการไหลของน้ำนมแม่. *การประชุมวิชาการนมแม่แห่งชาติ ครั้งที่ 1: นมแม่... ทุนสมอง*, (หน้า 210-214). โรงแรมมิราเคิลแกรนด์ คอนเวนชัน, กรุงเทพฯ.
- ศิราภรณ์ สวัสดิ์วร, กุสุมา ชูศิลป์, และ กรรณิการ์ บางสายน้อย. (2550). *ทบทวนวรรณกรรม เรื่อง “นมแม่”* กรุงเทพฯ: ศูนย์นมแม่แห่งประเทศไทย.
- สำนักงานสถิติแห่งชาติ. (2555). *รายงานฉบับสมบูรณ์เรื่อง การสำรวจสถานการณ์เด็กและสตรีในประเทศไทย พ.ศ. 2555*. กรุงเทพฯ: สำนักงานสถิติแห่งชาติ.
- สุสันหา ยิ้มแย้ม. (2545). *รายงานฉบับสมบูรณ์เรื่อง ปัจจัยทางด้านสังคมเศรษฐกิจ วัฒนธรรม และนโยบายที่มีผลต่อการปฏิบัติกรให้นมมารดาแก่บุตรในมารดาที่ทำงานในเขตจังหวัดเชียงใหม่*. เชียงใหม่: คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- สุสันหา ยิ้มแย้ม, สุจิตรา เทียนสวัสดิ์, ศิริพร ศรีสวัสดิ์, พิกุล ทรัพย์พันแสน, และทองเหรียญ มูลชีพ. (2559). *ผลของเครื่องตีผสมนมไพรกระตุ้นน้ำนมแม่ต่อการผลิตน้ำนมในมารดาหลังคลอด*. เชียงใหม่: คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- อังสนา วงศ์ศิริสุวพันธ์. (2556). การนวดเต้านม: วิธีแห่งการเพิ่มน้ำนม. *เอกสารประกอบการประชุมวิชาการนมแม่แห่งชาติ ครั้งที่ 4* (หน้า 75-79). วันที่ 5-7 มิถุนายน 2556, โรงแรมมิราเคิลแกรนด์ คอนเวนชัน, กรุงเทพฯ.
- อัจฉรา ศรีสุวพันธ์. (2556). ผลของน้ำขิงกับระยะเวลาการเริ่มไหลของน้ำนมมารดาหลังคลอด. *วารสารการแพทย์โรงพยาบาลศรีสะเกษ สุรินทร์ บริรัมย์*, 27(3): 244-250.
- Aleandri1, V., Bertazzoni1, G., Romanzi, D., Vetrano, G., Durazzi, F., Mazzanti, G. & Vitalone, A. (2014). The Use of Herbal Products during Breastfeeding: A Study from a Public Italian Hospital. *Journal of Food Process & Technology*, 5:8, <http://dx.doi.org/10.4172/2157-7110.1000354>.
- American Academy of Pediatrics [AAP]. (2012). Breastfeeding and the use of human milk. *Pediatrics*. 129(3) e827- e841.
- Bryant, C.A. (2006). Nursing the adopted infant. *The Journal of the American Board of Family Medicine*, 19(4): 374-379.
- Capuco A.V., Ellis S.E., Hale S.A., Long E., Erdman R.A., Zhao X., Lamxay, V., de Boer, H.J., & Bjork, L. (2011). Traditions and plant use during pregnancy, childbirth and postpartum recovery by the Kry ethnic group in Lao PDR. *Journal of Ethnobiology and Ethnomedicine*, 7:14.



- Christine, M., & Betzold, N.P. (2004). Galactagogues. *Journal of midwifery & Women's Health*, 49(2), 151-154.
- Donovan, T.J., & Buchanan, K. (2012). Medications for increasing milk supply in mothers expressing breastmilk for their preterm hospitalised infants. Cochrane Database Systematic Review, Mar 14; 3.
- Dykes, F. (2005). 'Supply' and 'demand': breastfeeding as labour. *Social Science Medicine*, 60(10), 2283-2293.
- Fok, D. (1997). Breastfeeding in Singapore. *Breastfeeding Review*, 5(2), 25-28.
- Forinash, A.B., Yancey, A.M., Barnes, K.N., & Myles, T.D. (2012). The use of galactagogues in the breastfeeding mother. *Annual Pharmacotherapy*, 46(10), 1392-404.
- Gatti, L. (2008). Maternal Perceptions of Insufficient Milk Supply in Breastfeeding. *Journal of Nursing Scholarship*, 40(4):355-363.
- Gupta, M., & Shaw, B. (2011). A double-blind randomized clinical trial for evaluation of galactagogue activity of *Asparagus racemosus* wild. *Iranian Journal Pharmacology Research*, 10(1):167-172.
- Holla-Bhar, R. (2006). *Against all odds: Gendered challenges to breastfeeding*. Penang, Malaysia: Juta.
- Huggins, K.E. (2017). *Fenugreek: one remedy for low milk production*. Retrieved Nov 4, 2017 from www.breastfeedingonline.com/fenuhugg.shtml.
- Inoue, M., Binns, C.W., Otsuka, K., Jimba, M., & Matsubara M. (2012). Infant feeding practices and breastfeeding duration in Japan: A review. *International Breastfeed Journal*, 7(1), 15.
- Lamxay, V., de Boer, H.J., & Björk L. (2011). Traditions and plant use during pregnancy, childbirth and postpartum. May 10; 7:14.
- 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.
- 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.
- McClellan, H.L., Hepworth, A.R., Kent, J.C., Garbin, C.P., Williams, T.M., Hartmann, P.E., & Geddes, DT. (2012). Breastfeeding frequency, milk volume, and duration in mother-infant dyads with persistent nipple pain. *Breastfeed Medicine*, 7, 275-81.
- Menon, L., & Amin, S. (2005). *Breastfeeding: A Reproductive health and rights issue*. Penang, Malaysia: Juta.
- Morrow, M. (1996). Breastfeeding in Vietnam: Poverty, tradition, and economic transition. *Journal of Human Lactation*, 12(2), 97-103.
- Mortel M., & Mehta S.D. (2013). Systematic review of the efficacy of herbal galactagogues. *Journal of Human Lactation*, 29(2), 154-162.

- Narasimhan, S. (2006). Obstacle to exclusive breastfeeding - India. In R. Holla-Bhar (Ed.). *Against all odds: Gendered challenges to breastfeeding* (pp. 73-86). Penang, Malaysia: Juta.
- Osadchy, A., Moretti, M.E., & Koren, G. (2012). Effect of domperidone on insufficient lactation in puerperal women: a systematic review and meta-analysis of randomized controlled trials. *Obstetrics and Gynecological International Journal*, 642-893.
- Sabins, P.B., Gaitonde, B.B., & Jetmalani, M. (1968). Effect of alcoholic extract of *Asparagus racemosus* on mammary glands of rats. *Indian Journal of Experimental Biology*, 6(1):55-57.
- Sharma, K., & Bhatnagar, M. (2011). *Asparagus racemosus* (Shatavari): a versatile female tonic. *International Journal of Pharmaceutical and Biological Archive*, 2(3):855-863.
- Swafford, S., & Berens, P. (2000). Effect of fenugreek on breast milk production (abstract). *Academy of Breastfeeding Medicine News and Views*, 6(3). 79.
- World Alliance for Breastfeeding Action [WABA]. (2003). *For mothers and babies*. Penang, Malaysia: World Alliance for Breastfeeding Action.
- World Health Organization [WHO]. (2009). *Infant and young child feeding: Model Chapter for textbooks for medical students and allied health professionals*. Geneva: WHO Press.
- Yimyam, S. (2011). Breastfeeding Beliefs and Practices Among Employed Women: A Thai Cultural Perspective. In Pranee Liampongton (Editor) (pp. 125-140). *Infant Feeding Beliefs and Practices: A Cross-Cultural Perspective*. New York: Springer
- Yimyam, S. (2013). Breastfeeding experiences among employed mothers (181-200). In Tanya M. Cassidy (Editor). *Breastfeeding: Global Practices, Challenges, Maternal and Infant Health Outcomes*. New York: Nova Science.

Translated Thai References

- Vijitsukhun, K. (2013). Breastfeeding: Best start of life. *Preceding on the 4th National Breastfeeding Conference* (pp. 66-74). June 5-7, 2013, Miracle Grand Convention Hotel, Bangkok.
- Charoensungdej, K., Anuchitchanchai, J., Caroti, N. & Sunthorn, Athorn. (2013). The effectiveness of breast massage and hot compression with herbs to stimulate breast milk ejection in first 72 hours. *Uttaradit Medical Journal*, 28(3): 24-36.
- Trinapakul, C., Chaiyattana, M., Kanviton, W., Tiumtaogerd, R., Naka, S., Mitrniyodom, W., & Panlap, S. (2010). Effect of milk flow in postpartum women who underwent massage - Breast compression with hot water pouch and herbal compress. *Journal of Nursing and Education*, 3(3), 75-91.
- Anukulprasert, P. (2008). Comparison of the effect of breast massage only and breast massage with hot breast compress to stimulate breast milk of postpartum mothers. *Preceding on Sharing experience on Routine to Research*. July 2-3, 2008, Miracle Grand Convention Hotel, Bangkok.



- Kwankoa, P., & Pitiporn, S. (2008). *Galactagogue foods and herbs Preceding on the 2nd National Breastfeeding Conference* (pp. 56-67) August 6-8, 2013, Miracle Grand Convention Hotel, Bangkok.
- Niwattayakul, R. (2005). *Increasing effectiveness of breast milk flow project. Preceding on the 1st National Breastfeeding Conference: Breastfeeding... Brain Benefits*, (pp. 210-214). Miracle Grand Convention Hotel, Bangkok.
- Sawasdiworn, S., Chusilp, K., & Bangsai, K. (2007). *Literature review on breastfeeding*. Bangkok: Breastfeeding Center.
- National Statistical Office. (2012). *A survey of children and women in Thailand 2012*. Bangkok: National Statistical Office.
- Yimyam, S. (2002). *The socio-economic cultural and political factors affecting breastfeeding practice in working mothers in Chiang Mai*. Chiang Mai: Faculty of Nursing, Chiang Mai University.
- Yimyam, S., Tiansawad, S., Srisawad, S., Thapphansan, P., & Moonchip, T. (2016). *The effect of galactagogue herbal tea on breast milk production among postpartum mothers*. Chiang Mai: Faculty of Nursing, Chiang Mai University.
- Wongsirisuwaphan, A. (2013). Breast massage: a way to increase breast milk. *Preceding on the 4th National Breastfeeding Conference* (pp. 75-79). June 5-7, 2013, Miracle Grand Convention Hotel, Bangkok.
- Srisuwaphan, A. (2013). Effect of ginger drink on the starting of lactation period in postpartum. *Journal of Medical Sisaket, Surin, Buriram Hospitals*, 27(3): 244-250.