

ผลของชาชงสมุนไพรตำรับบำรุงน้ำนมต่อปริมาณน้ำนมมารดา หลังคลอดบุตร The Effect of Bum Rung Nam Nom Herbal Tea on Breast Milk Production

นที น้อยเศรษฐี พทป.บ.

แพทย์แผนไทย

กลุ่มงานเวชศาสตร์ฟื้นฟู*

พัชรินทร์ สมบูรณ์ ศษ.ด.

ศูนย์ฝึกอบรมและแพทยศาสตรศึกษา*

บงกช ชاکรบัณฑิต พ.บ.,

ว. สูติศาสตร์และนรีเวชวิทยา

กลุ่มงานสูติและนรีเวชกรรม*

ชุติมภาพ ไตรนากุล ภ.ม.

กลุ่มงานเภสัชกรรม*

ศิริวดี ชุ่มจิต พย.บ.

กลุ่มการพยาบาล*

วรรณนา สิงห์เมือง พย.บ.

กลุ่มการพยาบาล*

ศูนย์อนามัยที่ 5 ราชบุรี*

จังหวัดราชบุรี

Natee Noisedtee B.ATM.

Thai Traditional Medicine

Division of Rehabilitation*

Patcharin Somboon Ed.D.

Training Center and Medical Education*

Bongkot Chakornpandit M.D.,

Dip., Thai Board of Obstetrics and Gynaecology

Division of Obstetrics and Gynaecology*

Chutimaporn Trainapakul M.Pharm.

Division of Pharmacy*

Siriwadee Chunjit B.N.S.

Division of Nurse*

Wanna Singmuang B.N.S.

Division of Nurse*

Health Promotion Center 5*

Ratchaburi

บทคัดย่อ

วัตถุประสงค์: การวิจัยนี้มีจุดประสงค์เพื่อ 1) เปรียบเทียบปริมาณน้ำนมมารดาหลังคลอดบุตรที่ผ่าตัดคลอดบุตร ผลข้างเคียงของยา ภาวะแทรกซ้อนของมารดา ภาวะแทรกซ้อนของทารกและลักษณะน้ำนมที่ 24, 48, และ 72 ชั่วโมงแรกหลังคลอด และ 2) ศึกษาความพึงพอใจของมารดาหลังคลอดระหว่างการให้ชาชงสมุนไพรตำรับบำรุงน้ำนมและยา domperidone

วิธีการศึกษา: การศึกษาวิจัยนี้เป็นการวิจัยเชิงทดลองที่มีการจัดกลุ่มด้วยวิธีการสุ่มในมารดาหลังคลอดที่คลอดด้วยวิธีผ่าตัดคลอดที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ศูนย์อนามัยที่ 5 ราชบุรี ตั้งแต่วันที่ 1 เมษายน 2564 ถึง 19 พฤษภาคม 2565 จำนวน 68 คน แบ่งเป็น 2 กลุ่ม กลุ่มละ 34 คนดังนี้ 1) กลุ่มที่ได้รับชาชงสมุนไพรตำรับบำรุง

น้ำนมขนาด 3 กรัม ชงในน้ำอุ่น 200 มิลลิลิตร นาน 5 นาที ดื่มหลังอาหาร 30 นาที เช้า กลางวัน และเย็น และ 2) กลุ่มที่ได้รับยา domperidone ขนาด 10 มิลลิกรัม รับประทาน 1 เม็ด หลังอาหาร เช้า กลางวัน และเย็น โดยเริ่มให้ยาที่ 12 ชั่วโมงหลังคลอดจนครบ 72 ชั่วโมงหลังคลอด แล้ววัดปริมาณน้ำนมด้วยเครื่องปั๊มนมพร้อมกับประเมินผลข้างเคียงของยา ภาวะแทรกซ้อนของมารดา ภาวะแทรกซ้อนของทารก ลักษณะน้ำนมที่ 24, 48, และ 72 ชั่วโมงหลังคลอด และความพึงพอใจของมารดาหลังคลอด สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูลประกอบด้วยสถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ การแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และสถิติอ้างอิง ได้แก่ independent t test และ chi-square test

ผลการศึกษา: กลุ่มอาสาสมัครทั้งสองกลุ่มมีข้อมูลทั่วไปและข้อมูลทางสถิติศาสตร์ที่คล้ายคลึงกัน ด้านปริมาณน้ำนมพบว่าชาวชนบทได้รับบำรุงน้ำนมสามารถเพิ่มปริมาณน้ำนมได้มากกว่ายา domperidone อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ 72 ชั่วโมง ($p = .010$) โดยมีปริมาณน้ำนมเฉลี่ยมากกว่ากลุ่มที่ได้รับยา domperidone ตั้งแต่ 24 ชั่วโมงแรกแต่ไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ ด้านผลข้างเคียงของยา ไม่พบผลข้างเคียงของชาวชนบทได้รับบำรุงน้ำนม แต่พบอาการปากแห้งในกลุ่มที่ได้ยา domperidone อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ 24 ชั่วโมง ($p = .011$) ด้านของภาวะแทรกซ้อนของมารดา ไม่พบภาวะตกเลือดหลังคลอดในอาสาสมัครทั้งสองกลุ่ม ส่วนภาวะตัวเหลืองของทารก พบว่าทารกในกลุ่มที่ให้ชาวชนบทได้รับบำรุงน้ำนม มีภาวะตัวเหลืองน้อยกว่าทารกในกลุ่มที่ได้รับยา domperidone แต่ไม่มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ด้านลักษณะน้ำนมมารดา ชาวชนบทได้รับบำรุงน้ำนมสามารถเปลี่ยนลักษณะน้ำนมมารดา จากน้ำนมปกติและน้ำนมโทให้เป็นน้ำนมเอกได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ 72 ชั่วโมง ($p = .005$) ซึ่งการเปลี่ยนแปลงลักษณะน้ำนมมารดาให้เป็นน้ำนมเอกนั้นจะพบเฉพาะในกลุ่มที่ให้ชาวชนบทได้รับบำรุงน้ำนม และด้านความพึงพอใจโดยรวมของมารดาหลังคลอดที่ได้รับชาวชนบทได้รับบำรุงน้ำนมและยา domperidone พบว่าไม่มีความแตกต่างกัน

สรุป: ชาวชนบทได้รับบำรุงน้ำนมสามารถเพิ่มปริมาณน้ำนมได้มากกว่ายา domperidone และยังสามารถใช้เป็นยาประเสริฐน้ำนมเพื่อเปลี่ยนลักษณะน้ำนมจากน้ำนมปกติให้เป็นน้ำนมคุณภาพตามทฤษฎีการแพทย์แผนไทยได้ อีกทั้งสามารถใช้ในมารดาหลังคลอดได้อย่างปลอดภัย

คำสำคัญ: ชาวชนบทได้รับบำรุงน้ำนม, domperidone, ปริมาณน้ำนม, มารดาหลังคลอด

วารสารแพทย์เขต 4-5 2565 ; 41(4) : 411-425.

Abstrat

Objective: This comparative research aims to 1) study the volume of the mother's milk following a caesarean delivery, drug side effects, maternal complications, baby complications, milk characteristics at 24, 48, and 72 hours after delivery; and 2) study the satisfaction of postpartum mothers between receiving "Bum Rung Nam Nom herbal tea" and domperidone.

Methods: This study was true experimental research by randomizing groups of postpartum mothers who had given birth by cesarean section at a health promotion hospital, Health Center 5, Ratchaburi Province, from April 1, 2021 to May 19, 2022. Participants consisted of 68 people, divided into 2 groups of 34 people each as follows: 1) the group receiving 3 grams of Bum Rung Nam

Nom herbal tea, brewed in 200 ml of warm water for 5 minutes and drank three times a day thirty minutes after meals; and 2) the group receiving a domperidone dose of 10 mg, 1 tablet three times a day after meals, starting at 12 hours postpartum until 72 hours postpartum. The milk volume was measured by a breast pump. Drug side effects; maternal complications; baby complications; milk characteristics at 24, 48, and 72 hours postpartum; and the satisfaction of postpartum mothers were also assessed. The statistics employed for data analysis consisted of descriptive statistics such as frequency distribution, percentage, mean, standard deviation; and reference statistics: independent t test and chi-square test.

Results: Both groups of subjects had similar general and obstetric data. In terms of milk volume, it was found that the Bum Rung Nam Nom herbal tea increased milk volume significantly more than domperidone at 72 hours ($p = .010$), the mean milk volume was greater than the domperidone group at the first 24 hours, but no statistical significance was found. In terms of drug side effects, there were no side effects of Bum Rung Nam Nom herbal tea. However, dry mouth was found significantly in the domperidone group at 24 hours ($p = .011$). No postpartum hemorrhage was found in either group. Infant jaundice in the Bum Rung Nam Nom herbal tea group was found to be less than in the group given domperidone, but there was no statistically significant difference. Moreover, it can be seen that the Bum Rung Nam Nom herbal tea can change the characteristics of breast milk from normal and finer milk (NAM-NOM-TOE) to the finest one (NAM-NOM-AKE) significantly at 72 hours ($p = .005$). The change in breast milk characteristics was found only in the group receiving the Bum Rung Nam Nom herbal tea. There was no difference in overall satisfaction among postpartum mothers receiving the Bum Rung Nam Nom herbal tea and domperidone.

Conclusion: The overall study results show that Bum Rung Nam Nom herbal tea can increase milk volume more than domperidone and can also be used as breast milk pills to change the nature of milk from normal milk to quality milk according to the theory of Thai traditional medicine. It is also safe to use in postpartum mothers.

Keywords: Bum Rung Nam Nom herbal tea, domperidone, breast milk volume, postpartum

Received: July 16, 2022; Revised: July 30, 2022; Accepted: Sept 19, 2022

Reg 4-5 Med J 2022 ; 41(4) : 411–425.

บทนำ

การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่นั้นเป็นที่ยอมรับกันทั่วโลกว่ามีประโยชน์อย่างมากต่อสุขภาพของมารดาและของทารกอีกทั้งยังมีประโยชน์ต่อครอบครัว เศรษฐกิจและสังคม¹⁻² โดยองค์การอนามัยโลกได้ระบุว่า

การเริ่มให้นมแม่ภายใน 1 ชั่วโมงหลังคลอดเป็นเวชปฏิบัติที่ควรได้รับการสนับสนุน เนื่องจากการเริ่มนมแม่ซ้ำจะเพิ่มความเสี่ยงในการเสียชีวิตของทารกในช่วงเดือนแรกถึงสองเท่า³ อย่างไรก็ตามจากการสำรวจสถานการณ์เด็กและสตรีในประเทศไทยโดยองค์กร

ยูนิเซฟ พ.ศ. 2558–2559 (MICS5) พบว่า การเริ่มต้นนมแม่ในช่วง 6 เดือนแรกเกิดเท่ากับร้อยละ 39.9 และอัตราการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวยาว 6 เดือน มีเพียงร้อยละ 23.1 ซึ่งเป็นอัตราที่ต่ำที่สุดในกลุ่มประเทศอาเซียน¹ จึงแสดงให้เห็นว่ายังคงมีปัจจัยที่เป็นอุปสรรคในการจัดการ^{1,3-4} จากงานวิจัยหนึ่งได้อธิบายเกี่ยวกับปัญหาการผลิตและการให้น้ำนมแม่พบว่า ความวิตกกังวลกลัวว่าปริมาณน้ำนมแม่อาจไม่เพียงพอเป็นสาเหตุที่ทำให้มารดาหลังคลอดหยุดให้นมแม่ถึงร้อยละ 50⁴ ซึ่งสอดคล้องกับสถิติการศึกษาของแกตตี⁵ ที่พบว่าประมาณร้อยละ 35 ของหญิงหลังคลอดที่หยุดเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในช่วงสัปดาห์แรกหลังคลอด มีสาเหตุมาจากการที่ตนเองรู้สึกว่ามีน้ำนมน้อยไม่เพียงพอสำหรับการให้นมบุตรซึ่งเป็นปัญหาสำคัญที่พบได้ในหลายประเทศทั้งประเทศที่พัฒนาแล้วและประเทศที่กำลังพัฒนา⁶

สำหรับแม่หลังคลอดจะมีน้ำนมเพียงพอหากแม่ให้ลูกดูดเร็ว ดูดถูกวิธีและดูดบ่อย แต่ในรายที่ผ่าตัดคลอดบุตร การผ่าตัดเป็นปัจจัยที่ส่งผลเสียต่อกระบวนการให้ดูดนมแม่ทันทีหลังคลอด³⁻⁴ ส่งผลให้ปริมาณน้ำนมมีน้อยไม่เพียงพอ ดังนั้นแพทย์จึงพิจารณาใช้ยากระตุ้นการเพิ่มปริมาณน้ำนม โดยยาที่มีการใช้บ่อยที่สุดคือ domperidone ซึ่งเป็นยาที่กระตุ้นการสร้างน้ำนมชนิดเดียวที่มีการวิจัยแบบ randomized double blind control trial และต้องอยู่ในความดูแลของแพทย์ผู้รักษาและพิจารณาให้ในรายที่มีปัญหาเท่านั้น⁷

การใช้สมุนไพรเพื่อเพิ่มปริมาณน้ำนมเป็นที่ยอมรับและนิยมใช้อย่างแพร่หลาย อาทิเช่น การใช้อาหารสมุนไพร การใช้ชาหรือเครื่องดื่มสมุนไพร⁸ หรือแม้แต่การใช้ยาประสมน้ำนม⁹ เนื่องจากการใช้สมุนไพรพบว่ามีความปลอดภัยในการใช้ หากแต่ยังไม่ทราบกลไกการออกฤทธิ์ที่แน่ชัด ด้วยเหตุนี้ผู้วิจัยจึงมีความสนใจที่จะศึกษาผลของชาชงสมุนไพรดำรับบำรุงน้ำนมต่อปริมาณน้ำนมมารดาหลังคลอดบุตรเพื่อเปรียบเทียบผลของชาชงสมุนไพรดำรับบำรุงน้ำนมกับยา domperidone โดยผู้วิจัยเลือกใช้ขนาดยา

domperidone 30 มิลลิกรัมต่อวัน เนื่องจากมีหลักฐานการใช้ยาในระดับสูงกว่านี้ไม่ได้เพิ่มปริมาณน้ำนมแต่อาจเพิ่มความเสี่ยงต่อการเกิดผลข้างเคียงได้¹⁰ และเลือกกลุ่มประชากรที่จะศึกษาเฉพาะในมารดาที่ผ่าตัดคลอด อันเป็นหนึ่งในปัจจัยหลายประการที่ทำให้มีปริมาณน้ำนมไม่เพียงพอ² เพื่อนำผลของชาชงสมุนไพรดำรับบำรุงน้ำนมที่ได้มาประยุกต์ใช้สำหรับเป็นทางเลือกในการดูแลมารดาหลังคลอดที่ประสบปัญหาน้ำนมแม่ไม่เพียงพอ

วัตถุประสงค์

1) เพื่อเปรียบเทียบปริมาณน้ำนมมารดาหลังคลอดบุตรที่ผ่าตัดคลอดบุตร ผลข้างเคียงของยาภาวะแทรกซ้อนของมารดา ภาวะแทรกซ้อนของทารก และลักษณะน้ำนมที่ 24, 48, และ 72 ชั่วโมงแรกหลังคลอดและ 2) เพื่อศึกษาความพึงพอใจของมารดาหลังคลอดระหว่างการให้ชาชงสมุนไพรดำรับบำรุงน้ำนมและยา domperidone

นิยามศัพท์เฉพาะ

1. การประเมินระดับการไหลของน้ำนม¹¹ หมายถึง การบีบน้ำนม 3 ครั้งทีละนานนมแต่ละข้าง (เป็นข้างที่ทารกไม่ได้ดูดหรือดูดเสร็จแล้ว 30 นาที) แล้วสังเกตลักษณะการไหลของน้ำนมที่ปรากฏ โดยกำหนดให้ คะแนนการไหลของน้ำนมมี 5 ระดับคือ 0 = น้ำนมไม่ไหล, 1 = น้ำนมไหลน้อย บีบแล้วมีน้ำนมไหลซึมออกมา, 2 = น้ำนมเริ่มไหล บีบแล้วมีน้ำนมไหลออกมา 1-2 หยด, 3 = น้ำนมไหลแล้ว บีบแล้วมีน้ำนมไหลออกมามากกว่า 2 หยด แต่น้ำนมไม่ไหลพุ่ง และ 4 = น้ำนมไหลดี บีบแล้วมีน้ำนมไหลพุ่ง

2. ลักษณะน้ำนม⁹ หมายถึง ลักษณะน้ำนมมารดาตามทฤษฎีการแพทย์แผนไทย ซึ่งแบ่งลักษณะของน้ำนมมารดาออกเป็น 2 ลักษณะ คือน้ำนมดีและน้ำนมชั่ว สำหรับงานวิจัยนี้จะใช้คำว่า น้ำนมคุณภาพและน้ำนมปกติแทนเพื่อความสะดวกเหมาะสมทางจริยธรรมการวิจัย

3. น้ำมันปกติ^๖ หมายถึง น้ำมันที่ไม่เหมาะสมแก่การเลี้ยงดูทารกหรือน้ำมันชั่วตามทฤษฎีการแพทย์แผนไทยซึ่งระบุว่าจะทำให้ทารกไม่แข็งแรง เจ็บป่วยง่ายสามารถทดสอบลักษณะทางกายภาพตามทฤษฎีการแพทย์แผนไทยด้วยวิธีหยदन้ำมันลงในภาชนะที่ใส่น้ำจะพบว่าน้ำมันจะกระจายลอยบนผิวน้ำ ไม่จมลงที่ก้นภาชนะ อาจมีรสเปรี้ยว รสฝาด หรือกลิ่นคาวสาบแพะได้ตามสมุฏฐานธาตุที่เกิดขึ้น

4. น้ำมันคุณภาพ^๗ หมายถึง น้ำมันที่เหมาะสมแก่การเลี้ยงดูทารกหรือน้ำมันดีตามทฤษฎีการแพทย์แผนไทยซึ่งระบุว่าจะทำให้ทารกมีสุขภาพดี แข็งแรง ไม่มีโรค แบ่งแยกย่อยออกเป็น น้ำมันเอก และน้ำมันโท

5. น้ำมันเอก^๘ หมายถึง น้ำมันที่เหมาะสมแก่การเลี้ยงดูทารกเป็นลำดับแรกตามทฤษฎีการแพทย์แผนไทย สามารถทดสอบลักษณะทางกายภาพตามทฤษฎีการแพทย์แผนไทยด้วยวิธีหยदन้ำมันลงในภาชนะที่ใส่น้ำ จะพบว่าน้ำมันจะจมลงที่ก้นภาชนะเป็นกลุ่มก้อนและน้ำมันจะเป็นสีขาวดั่งสังข์

6. น้ำมันโท^๙ หมายถึง น้ำมันที่เหมาะสมแก่การเลี้ยงดูทารกเป็นลำดับที่สองตามทฤษฎีการแพทย์แผนไทย สามารถทดสอบลักษณะทางกายภาพตามทฤษฎีการแพทย์แผนไทยด้วยวิธีหยदन้ำมันลงในภาชนะที่ใส่น้ำ จะพบว่าน้ำมันจะกระจายแต่จะจมลงที่ก้นภาชนะและไม่เป็นกลุ่มก้อน

7. การทดสอบลักษณะน้ำมัน^{๑๐} หมายถึง การทดสอบน้ำมันมารดาหลังคลอดตามวิธีการทางแพทย์แผนไทย ด้วยวิธีการหยदन้ำมันมารดาจำนวน 1 หยดลงในภาชนะที่ใส่น้ำไว้ แล้วสังเกตการเปลี่ยนแปลงของน้ำมันที่หยดลงไป โดยในงานวิจัยครั้งนี้จะใช้แก้วน้ำใส่น้ำปริมาณ 200 มิลลิลิตร ในการทดสอบลักษณะน้ำมันและน้ำมันที่ใช้ทดสอบในครั้งนี้จะใช้น้ำมันที่ได้จากการบีมนมของมารดาหลังคลอด

ชาชงสมุนไพรตำรับบำรุงน้ำมัน

สำหรับชาชงสมุนไพรตำรับบำรุงน้ำมันที่ผู้วิจัยทำการศึกษาในครั้งนี้ มีที่มาจากการที่ผู้วิจัยได้มีการคิดค้นและพัฒนาชาชงสมุนไพรตำรับบำรุงน้ำมันขึ้น เพื่อนำมาประยุกต์ใช้ในการแก้ไขปัญหาน้ำมันมารดาหลังคลอดไม่เพียงพอในการเลี้ยงดูบุตร ในมารดาคลอดบุตรที่คลอด ณ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพศูนย์อนามัยที่ 5 ราชบุรี โดยวิธีการที่ได้มาซึ่งตำรับและส่วนประกอบของชาชงสมุนไพรตำรับบำรุงน้ำมันนั้น ผู้วิจัยเริ่มจากการทบทวนตำรับยาต่างๆ ที่มีประวัติการใช้เกี่ยวกับการกระตุ้นและเพิ่มปริมาณน้ำมันแม่ทั้งจากตำรา คัมภีร์โบราณ จารึก หนังสือ พับสา และเอกสารบันทึกของหมอชาต่างๆ จำนวนทั้งสิ้น 22 ตำรับ เมื่อพิจารณาความถี่ของสมุนไพรที่ใช้ในการตั้งตำรับยาจะพบว่า ในแต่ละตำรับจะมีการใช้สมุนไพรที่ซ้ำกัน ผู้วิจัยจึงได้เลือกสมุนไพรที่มีความปลอดภัย มีการใช้สูงและสามารถหาได้ง่าย ซึ่งได้แก่ ผางเสน ขิง ผลเร็ว ชะเอมเทศ และเถาว์ลยเปรียง ดังนั้นผู้วิจัยจึงได้นำสมุนไพรทั้ง 5 ชนิด มาใช้ในการตั้งตำรับยาชาชงสมุนไพรบำรุงน้ำมันและได้เพิ่มด้วยสมุนไพรอีก 2 ชนิดเพื่อช่วยในการเพิ่มน้ำมันและบำรุงโลหิต ได้แก่ เหง้ากะทือ และแก่นขนุน ซึ่งมีสรรพคุณตามตำราทางการแพทย์แผนไทยระบุว่าช่วยบำรุงน้ำมันสตรีให้บริบูรณ์และบำรุงโลหิต¹² ทำให้ได้ส่วนประกอบตัวยาของชาชงสมุนไพรตำรับบำรุงน้ำมัน ที่ประกอบไปด้วย เหง้าขิง เหง้ากะทือ ผลเร็ว แก่นผางเสน แก่นขนุน เถาว์ลยเปรียง และชะเอมเทศ สัดส่วนเท่ากัน จากนั้นทำการค้นคว้าข้อมูลเกี่ยวกับการออกฤทธิ์ทางเภสัชวิทยาและความปลอดภัยต่อมารดาหลังคลอดที่ให้นมบุตรซึ่งพบว่าค่อนข้างปลอดภัย¹³⁻¹⁹ และสมุนไพรส่วนใหญ่ที่ใช้เป็นอาหารอยู่แล้ว จากนั้นผู้วิจัยได้นำสูตรตำรับดังกล่าวไปทำการสอบถามอาจารย์แพทย์แผนไทยที่มีความรู้ความเชี่ยวชาญด้านสมุนไพรเพิ่มเติมจำนวน 3 ท่าน เพื่อพิจารณาสูตรตำรับดังกล่าวตามทฤษฎีการแพทย์แผนไทยและ

ยืนยันสูตรตำรับว่ามีส่วนช่วยในเรื่องการกระตุ้นสร้างน้ำนมก่อนนำมาใช้ในมารดาหลังคลอด ทั้งนี้เมื่อพิจารณาสูตรตำรับของชาชงสมุนไพรตำรับบำรุงน้ำนม ยังพบว่ามีความคล้ายคลึงกับยาบำรุงน้ำนมตำรับโรงพยาบาลวังน้ำเย็น จังหวัดสระแก้ว ที่มีส่วนประกอบของฝาง ชะเอม มะตูม ขิง และเถาวัลย์เปรียง ซึ่งได้มีการทดสอบความเป็นพิษเฉื่อยพลันทางปาก (LD_{50}) ในหนูขาว พบว่า ไม่พบอาการผิดปกติและการตายของหนูทดลองในกลุ่มที่ได้รับยาบำรุงน้ำนมตำรับโรงพยาบาลวังน้ำเย็น จังหวัดสระแก้ว โดยมีค่าความเป็นพิษเฉื่อยพลันโดยการกิน (oral LD_{50}) ในหนูขาวพันธุ์ Wister ทั้งสองเพศมากกว่า 5,000 มิลลิกรัม/กิโลกรัม น้ำหนักตัว²⁰ อีกทั้งจากงานวิจัยของกุลชาติ แซ่จิ่ง และคณะ²¹ ที่ได้ทำการศึกษาศรีทธิผลของชาชงสมุนไพรบำรุงน้ำนม (โรงพยาบาลวังน้ำเย็น) ในการกระตุ้นการผลิตน้ำนมมารดาหลังคลอดบุตร พบว่าสามารถใช้ในมารดาหลังคลอดได้อย่างปลอดภัย

วิธีการศึกษา

การศึกษาวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาผลของชาชงสมุนไพรตำรับบำรุงน้ำนมซึ่งประกอบไปด้วยสมุนไพรจำนวน 7 ชนิด ได้แก่ เหง้าขิง เหง้ากะทือ ผลแว้ง แก่นฝางเสน แก่นขนุน เถาวัลย์เปรียง และชะเอมเทศต่อปริมาณน้ำนมมารดาหลังคลอดบุตร โดยออกแบบการวิจัยเป็นการวิจัยเชิงทดลองที่มีการจัดกลุ่มด้วยวิธีการสุ่ม (true experimental research) ประชากรในการศึกษาวิจัยครั้งนี้เป็นมารดาหลังคลอดที่คลอดบุตรด้วยการผ่าตัด (caesarean section: C/S) ณ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ศูนย์อนามัยที่ 5 ราชบุรี ตั้งแต่วันที่ 1 เมษายน 2564 ถึง 19 พฤษภาคม 2565

การเลือกกลุ่มตัวอย่าง คำนวณขนาดกลุ่มตัวอย่างจากสูตรการเปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยในประชากร 2 กลุ่มโดยอ้างอิงจากงานวิจัยของ Jantarasaeng²² ซึ่งเปรียบเทียบ ยา domperidone กับยาหลอก

พบว่า Mean daily milk volume in the domperidone group Day 4 = 191.3 (SD = 136.1)

Mean daily milk volume in the placebo group Day 4 = 91.4 (SD = 60.3)

สูตรที่ใช้ในการศึกษาวิจัยในครั้งนี้มีดังนี้²³

$$n_i = \frac{2 \left[\frac{Z_{\alpha}}{2} + Z_{\beta} \right]^2 \sigma^2}{(\mu_1 - \mu_2)^2}$$

โดย σ = SD ของกลุ่มผลลัพธ์หลัก

μ_1 = 191.3 (case group)

μ_2 = 91.4 (control group)

ภายใต้สมมติฐานการทดสอบเพื่อแสดงความเท่ากัน (test for equality) ว่าชาชงสมุนไพรตำรับบำรุงน้ำนมจะสามารถเพิ่มปริมาณน้ำนมได้เท่ากับยา domperidone กำหนดให้การเปรียบเทียบค่าผลลัพธ์ระหว่าง 2 กลุ่มนี้ เป็นการทดสอบสมมติฐานแบบ 2 ทิศทางและกำหนดให้ $\alpha = 0.05$, $Z_{\alpha/2} = 1.96$, อำนาจจำแนกความแตกต่าง 80%, $Z_{\beta} = 0.84$ ได้ $n/\text{group} = 29.11$ และเมื่อพิจารณาว่าอาจจะมีการสูญเสียกลุ่มตัวอย่าง ร้อยละ 15 จึงได้กลุ่มตัวอย่าง กลุ่มละ 34 คน แบ่งออกเป็น 2 กลุ่ม ดังนี้

1. กลุ่มที่ได้รับชาชงสมุนไพรตำรับบำรุงน้ำนม ขนาด 3 กรัม ชงในน้ำอุ่น 200 มิลลิลิตร นาน 5 นาที ต้มหลังอาหาร 30 นาที เข้า กลางวัน และเย็น จำนวน 34 คน

และ 2. กลุ่มที่ได้รับยา domperidone ขนาด 10 มิลลิกรัม รับประทาน 1 เม็ด หลังอาหาร เข้า กลางวัน และเย็น จำนวน 34 คน

โดยพิจารณาจากเกณฑ์การคัดเลือกมารดาหลังคลอดเข้าสู่โครงการวิจัย (inclusion criteria) ได้แก่ มารดาหลังคลอดบุตร อายุ 18 ปี ถึง 35 ปี คลอดบุตรอายุครรภ์ครบกำหนด 37–42 สัปดาห์ มีคะแนน

การประเมินระดับการไหลของน้ำมน้อยกว่าหรือเท่ากับ 1 มีหัตถมปกติ สามารถให้นมบุตรได้ ได้รับการผ่าตัดคลอดบุตร (caesarean section : C/S) และยินยอมเข้าร่วมการวิจัยด้วยความสมัครใจ

จากนั้นผู้วิจัยทำการสุ่มตัวอย่างเพื่อแบ่งอาสาสมัครออกเป็น 2 กลุ่ม แบบสุ่มในอัตราส่วน 1 : 1 โดยใช้วิธี block randomization ร่วมกับตารางเลขสุ่ม²³ เพื่อสร้างรหัสสุ่ม สำหรับอาสาสมัครที่ผ่านการคัดกรองตามเกณฑ์และลงนามยินยอมเข้าร่วมโครงการวิจัยแล้ว จะได้รับรหัสอาสาสมัครและรหัสสุ่มตามลำดับการยินยอมเข้าร่วมในโครงการวิจัยเพื่อแบ่งกลุ่มอาสาสมัครและเริ่มให้ยาที่ 12 ชั่วโมงหลังคลอดจนครบ 72 ชั่วโมงแล้ววัดปริมาณน้ำนมด้วยเครื่องปั๊มนมพร้อมกับประเมินผลข้างเคียงของยา ภาวะแทรกซ้อนของมารดา ภาวะแทรกซ้อนของทารก ลักษณะน้ำนมที่ 24, 48, และ 72 ชั่วโมงหลังคลอดและความพึงพอใจของมารดาหลังคลอด

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยประกอบด้วย

1. เครื่องปั๊มนมอัตโนมัติ ยี่ห้อ Spectra รุ่น Spectra S1
2. แบบคัดกรองอาสาสมัคร (screening form)
3. แบบบันทึกข้อมูลซึ่งผู้วิจัยได้ดัดแปลงมาจากแบบบันทึกของกุลชาติ แซ่จิ่ง และคณะ²¹ เพื่อให้ตรงตามวัตถุประสงค์ของงานวิจัย จากนั้นนำไปทำการทดสอบคุณภาพโดยปรึกษาผู้เชี่ยวชาญอย่างน้อย 3 ท่าน ได้แก่ สูติแพทย์ กุมารแพทย์ และพยาบาล เพื่อตรวจสอบความครบถ้วนของเนื้อหาความถูกต้องและความเหมาะสมของภาษา
4. คู่มือการใช้ชาชงสมุนไพรตำรับบำรุงน้ำนมโครงการวิจัยนี้ผ่านจริยธรรมการวิจัยและการพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง โดยได้รับการพิจารณารับรองจาก คณะกรรมการจริยธรรมวิจัยในมนุษย์ โรงพยาบาลโพธาราม รหัสโครงการวิจัยเลขที่ 1/2563

และ 20/2564 ก่อนเก็บข้อมูลผู้วิจัยแจ้งให้อาสาสมัครกลุ่มตัวอย่างทราบวัตถุประสงค์การวิจัย ประโยชน์ของการวิจัย สิทธิในปฏิเสธการเข้าร่วมวิจัย รวมถึงการเก็บรักษาความลับของผู้เข้าร่วมวิจัย

การวิเคราะห์ข้อมูลในการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยใช้โปรแกรมสำเร็จรูป IBM SPSS Statistics 21 ลิขสิทธิ์ของศูนย์ฝึกอบรมและแพทยศาสตรศึกษา ศูนย์อนามัยที่ 5 ราชบุรี โดยกำหนดระดับนัยสำคัญที่ระดับ .05 สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูลประกอบด้วยสถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ การแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และสถิติอ้างอิง ได้แก่ independent t test และ chi-square test

ผลการศึกษา

กลุ่มอาสาสมัครทั้งสองกลุ่มมีข้อมูลทั่วไป และข้อมูลทางสถิติศาสตร์ที่คล้ายคลึงกันและไม่มีมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญ ดังแสดงในตารางที่ 1 และ 2

การเปรียบเทียบปริมาณน้ำนมเฉลี่ยในมารดาที่ 24, 48, และ 72 ชั่วโมงแรกหลังคลอดที่ผ่าตัดคลอดบุตร ระหว่างการให้ชาชงสมุนไพรตำรับบำรุงน้ำนมและยา domperidone พบว่าทั้งสองกลุ่มมีปริมาณน้ำนมเฉลี่ยเพิ่มมากขึ้นในแต่ละวัน โดยกลุ่มที่ให้ชาชงสมุนไพรตำรับบำรุงน้ำนมจะมีปริมาณน้ำนมเฉลี่ยที่วัดได้แต่ละวันมากกว่ากลุ่มที่ได้ยา domperidone ตั้งแต่ 24 ชั่วโมงแรก และมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ 72 ชั่วโมง ($p = .010$) ดังแสดงในตารางที่ 3

การเปรียบเทียบผลข้างเคียงของชาชงสมุนไพรตำรับบำรุงน้ำนมและยา domperidone ของมารดาหลังคลอดบุตร ได้แก่ ปากแห้ง พบอาการปากแห้งในกลุ่มที่ได้ยา domperidone ที่ 24 และ 48 ชั่วโมง แต่ไม่พบอาการปากแห้งในกลุ่มที่ให้ชาชงสมุนไพรตำรับบำรุงน้ำนม และมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ 24 ชั่วโมง ($p = .011$) ดังแสดงในตารางที่ 4

การเปรียบเทียบผลของชาชงสมุนไพรตำรับ บำรุงน้ำนมและยา domperidone กับภาวะแทรกซ้อนของมารดาหลังคลอดบุตร ได้แก่ ภาวะตกเลือดหลังคลอด และภาวะแทรกซ้อนของทารก ได้แก่ ภาวะตัวเหลืองของทารก พบว่าทั้งสองกลุ่มไม่พบภาวะแทรกซ้อนของมารดาหลังคลอดบุตร ได้แก่ ภาวะตกเลือดหลังคลอด ที่ 24, 48, และ 72 ชั่วโมง สำหรับภาวะแทรกซ้อนของทารก ได้แก่ ภาวะตัวเหลืองของทารก พบว่า ทารกในกลุ่มอาสาสมัครทั้งสองกลุ่มไม่พบภาวะตัวเหลืองของทารกที่ 24 ชั่วโมง แต่เริ่มพบภาวะตัวเหลืองของทารกที่ 48 และ 72 ชั่วโมง ซึ่งจากตารางที่ 5 จะเห็นได้ว่าทารกในกลุ่มที่ให้ชาชงสมุนไพรตำรับบำรุงน้ำนม มีภาวะตัวเหลืองน้อยกว่าทารกในกลุ่มที่ได้รับยา domperidone แต่พบว่าไม่มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ดังแสดงในตารางที่ 5

การเปรียบเทียบลักษณะน้ำนมในมารดา ที่ 24, 48, และ 72 ชั่วโมงแรกหลังคลอดที่ผ่าตัด

คลอดบุตร ระหว่างการให้ชาชงสมุนไพรตำรับ บำรุงน้ำนมและยา domperidone พบว่าลักษณะ น้ำนมมารดาเริ่มเปลี่ยนจากน้ำนมปกติและน้ำนมโท เป็นน้ำนมเอก ที่ 48 และ 72 ชั่วโมงแรกหลังคลอด ซึ่งการเปลี่ยนลักษณะน้ำนมมารดาเป็นน้ำนมเอกพบ เฉพาะในกลุ่มที่ให้ชาชงสมุนไพรตำรับบำรุงน้ำนมเท่านั้น และมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ 72 ชั่วโมง ($p = .005$) ดังแสดงในตารางที่ 6

การเปรียบเทียบความพึงพอใจโดยรวมของ มารดาหลังคลอดที่ได้รับชาชงสมุนไพรตำรับบำรุงน้ำนม และยา domperidone พบว่าระดับความพึงพอใจโดยรวมของกลุ่มที่ได้รับชาชงสมุนไพรตำรับบำรุงน้ำนมมี ค่าเฉลี่ยมากกว่ากลุ่มที่ได้รับยา domperidone ทั้งนี้ เมื่อทดสอบความแตกต่างของความพึงพอใจระหว่าง กลุ่มที่ให้ชาชงสมุนไพรตำรับบำรุงน้ำนมและกลุ่มที่ได้รับยา domperidone พบว่าไม่มีความแตกต่างกัน ดังแสดงในตารางที่ 7

ตารางที่ 1 จำนวนร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง กลุ่มที่ได้รับชาชงสมุนไพรตำรับบำรุงน้ำนม กับกลุ่มที่ได้รับยา domperidone จำแนกตามข้อมูลทั่วไป

ข้อมูลทั่วไป	กลุ่มชาชงสมุนไพร		กลุ่ม domperidone		p
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	
อาชีพ					.439
ข้าราชการ/พนักงานบริษัท/ ลูกจ้างหน่วยงานของรัฐ	13	38.2	16	47.1	
รับจ้าง/ค้าขาย/เกษตรกร	14	41.2	9	26.5	
แม่บ้าน	7	20.6	9	26.5	
สิทธิการรักษา					.489
ชำระเงินเอง	12	35.3	8	23.5	
เบิกได้	6	17.6	9	26.5	
ประกันสังคม/UC	16	47.1	17	50.0	
การศึกษา					>.999
ต่ำกว่าปริญญาตรี	13	38.2	13	38.2	
ปริญญาตรีขึ้นไป	21	61.8	21	61.8	

ตารางที่ 1 จำนวนร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง กลุ่มที่ได้รับชาของสมุนไพรดำรับบำรุงน้ำมัน กับกลุ่มที่ได้รับยา domperidone จำแนกตามข้อมูลทั่วไป (ต่อ)

ข้อมูลทั่วไป	กลุ่มชาของสมุนไพร		กลุ่ม domperidone		p
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	
ลักษณะการเลี้ยงดูบุตร					.464
เลี้ยงบุตรคนเดียว/เลี้ยงบุตรกับสามี	17	50.0	21	61.8	
มีญาติช่วยเลี้ยงดูบุตร	17	50.0	13	38.2	
ประสบการณ์เลี้ยงลูกด้วยนมแม่					>.999
ไม่มี	20	58.8	19	55.9	
มี	14	41.2	15	44.1	
โรคประจำตัว					>.999
ไม่มี	33	97.1	32	94.1	
มี	1	2.9	2	5.9	
ยาที่ใช้ประจำ					N/A
ไม่มี	34	100	34	100	
มี	0	0	0	0	
ประวัติการผ่าตัดเต้านม					N/A
ไม่มี	34	100	34	100	
มี	0	0	0	0	
ประวัติการแพ้ยา					>.999
ไม่มี	33	97.1	32	94.1	
มี	1	2.9	2	5.9	
เพศของทารก					.332
หญิง	14	41.2	19	55.9	
ชาย	20	58.8	15	44.1	
ปัญหาของทารกขณะคลอด					N/A
ไม่มี	34	100	34	100	
มี	0	0	0	0	
ระดับการไหลของน้ำนม					>.999
น้ำนมไม่ไหล	26	76.5	27	79.4	
น้ำนมไหลน้อย	8	23.5	7	20.6	

P-value (chi-square)

ตารางที่ 2 ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของกลุ่มตัวอย่าง กลุ่มที่ได้รับชาขงสมุนไพรตำรับบำรุงน้ำนม กับกลุ่มที่ได้รับยา domperidone จำแนกตามข้อมูลทั่วไป

ข้อมูลทั่วไป	กลุ่มชาขงสมุนไพร	กลุ่ม domperidone	p
	$\bar{X} \pm SD$	$\bar{X} \pm SD$	
อายุของมารดา (ปี)	28.71 $\pm$ 4.18	28.26 $\pm$ 3.64	.644
รายได้ของครอบครัว (บาท)	27,888.82 $\pm$ 12,165.11	32,411.76 $\pm$ 13,817.24	.157
จำนวนครั้งของการตั้งครรภ์ (G)	1.76 $\pm$ 1.05	1.59 $\pm$ 0.61	.399
จำนวนครั้งของการคลอด (P)	0.56 $\pm$ 0.79	0.50 $\pm$ 0.62	.732
จำนวนครั้งของการแท้ง (A)	0.21 $\pm$ 0.48	0.09 $\pm$ 0.29	.225
อายุครรภ์ (สัปดาห์)	37.97 $\pm$ 0.80	37.97 $\pm$ 0.58	>.999
จำนวนครั้งที่ฝากครรภ์	10.62 $\pm$ 1.58	10.44 $\pm$ 2.32	.715
ค่าฮีมาโตคริตครั้งที่ 3 (%)	38.50 $\pm$ 3.61	37.59 $\pm$ 2.30	.224
ปริมาณการสูญเสียเลือด (มิลลิลิตร)	416.18 $\pm$ 77.58	426.47 $\pm$ 86.37	.607
น้ำหนักทารก (กรัม)	3091.76 $\pm$ 287.67	3096.47 $\pm$ 225.40	.940
Apgar score (นาทีที่ 1)	9.12 $\pm$ 0.41	9.12 $\pm$ 0.33	>.999
LATCH score	5.71 $\pm$ 0.46	5.71 $\pm$ 0.46	>.999

P-value (independent t test)

ตารางที่ 3 แสดงการเปรียบเทียบปริมาณน้ำนมเฉลี่ยในมารดาที่ 24, 48, และ 72 ชั่วโมงแรกหลังคลอดที่ผ่าตัดคลอดบุตร ระหว่างการให้ชาขงสมุนไพรตำรับบำรุงน้ำนมและยา domperidone

ปริมาณน้ำนมเฉลี่ยที่วัดได้	กลุ่มชาขงสมุนไพร	กลุ่ม domperidone	t	p
	$\bar{X} \pm SD$	$\bar{X} \pm SD$		
ปริมาณน้ำนมเฉลี่ยที่ 24 ชั่วโมง (มิลลิลิตร)	0.36 $\pm$ 1.02	0.06 $\pm$ 0.16	1.638	.110
ปริมาณน้ำนมเฉลี่ยที่ 48 ชั่วโมง (มิลลิลิตร)	1.89 $\pm$ 2.04	1.47 $\pm$ 2.44	0.755	.453
ปริมาณน้ำนมเฉลี่ยที่ 72 ชั่วโมง (มิลลิลิตร)	14.68 $\pm$ 20.55	4.76 $\pm$ 6.04	2.701	.010*

* (P < .05), p-value (independent t test)

ตารางที่ 4 แสดงการเปรียบเทียบผลข้างเคียงของชาขงสมุนไพรตำรับบำรุงน้ำนมและยา domperidone

ผลข้างเคียง	กลุ่มชาขงสมุนไพร		กลุ่ม domperidone		p
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	
อาการปากแห้งที่ 24 ชั่วโมง					.011*
ไม่มี	34	55.7	27	44.3	
มี	0	0	7	100	

* (P < .05), p-value (chi-square)

ตารางที่ 4 แสดงการเปรียบเทียบผลข้างเคียงของชาชงสมุนไพรตำรับบำรุงน้ำมันและยา domperidone (ต่อ)

ผลข้างเคียง	กลุ่มชาชงสมุนไพร		กลุ่ม domperidone		p
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	
อาการปากแห้งที่ 48 ชั่วโมง					.114
ไม่มี	34	53.1	30	46.9	
มี	0	0	4	100	
อาการปากแห้งที่ 72 ชั่วโมง					N/A
ไม่มี	34	50	34	50	
มี	0	0	0	0	

* (P < .05), p-value (chi-square)

ตารางที่ 5 แสดงการเปรียบเทียบผลของชาชงสมุนไพรตำรับบำรุงน้ำมันและยา domperidone ต่อภาวะแทรกซ้อนของมารดาหลังคลอดบุตรและภาวะแทรกซ้อนของทารก

ภาวะแทรกซ้อน	กลุ่มชาชงสมุนไพร		กลุ่ม domperidone		p
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	
ตกเลือดหลังคลอดที่ 24 ชั่วโมง					N/A
ไม่มี	34	50	34	50	
มี	0	0	0	0	
ตกเลือดหลังคลอดที่ 48 ชั่วโมง					N/A
ไม่มี	34	50	34	50	
มี	0	0	0	0	
ตกเลือดหลังคลอดที่ 72 ชั่วโมง					N/A
ไม่มี	34	50	34	50	
มี	0	0	0	0	
ตัวเหลืองของทารกที่ 24 ชั่วโมง					N/A
ไม่มี	34	50	34	50	
มี	0	0	0	0	
ตัวเหลืองของทารกที่ 48 ชั่วโมง					>.999
ไม่มี	33	50.8	32	49.2	
มี	1	33.3	2	66.7	
ตัวเหลืองของทารกที่ 72 ชั่วโมง					.197
ไม่มี	33	53.2	29	46.8	
มี	1	16.7	5	83.3	

P-value (chi-square)

ตารางที่ 6 แสดงการเปรียบเทียบลักษณะน้ำนมในมารดาที่ 24, 48, และ 72 ชั่วโมงแรกหลังคลอดที่ผ่าตัดคลอดบุตร ระหว่างการให้ชาขงสมุนไพรตำรับบำรุงน้ำนมและยา domperidone

ลักษณะน้ำนมมารดา	กลุ่มชาขงสมุนไพร		กลุ่ม domperidone		p
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	
ลักษณะน้ำนมมารดาที่ 24 ชั่วโมง					.783
ปกติ	24	48	26	52	
โท	10	55.6	8	44.4	
เอก	0	0	0	0	
ลักษณะน้ำนมมารดาที่ 48 ชั่วโมง					.119
ปกติ	13	46.4	15	53.6	
โท	17	47.2	19	52.8	
เอก	4	100	0	0	
ลักษณะน้ำนมมารดาที่ 72 ชั่วโมง					.005*
ปกติ	2	18.2	9	81.8	
โท	26	51.0	25	49.0	
เอก	6	100	0	0	

* (P < .05), p-value (chi-square)

ตารางที่ 7 แสดงการเปรียบเทียบความพึงพอใจโดยรวมของมารดาหลังคลอดที่ได้รับชาขงสมุนไพรตำรับบำรุงน้ำนม และยา domperidone

ความพึงพอใจ	กลุ่มชาขงสมุนไพร	กลุ่ม domperidone	t	p
	$\bar{X} \pm SD$	$\bar{X} \pm SD$		
ความพึงพอใจโดยรวม	3.66 ± 0.49	3.55 ± 0.42	1.029	.307

P-value (independent t test)

วิจารณ์

1. ด้านปริมาณน้ำนม ชาชงสมุนไพรดำรับบำรุงน้ำนมสามารถเพิ่มปริมาณน้ำนมได้มากกว่ายา domperidone อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ 72 ชั่วโมง ($p = .010$) โดยมีปริมาณน้ำนมเฉลี่ยมากกว่ากลุ่มที่ได้รับยา domperidone ตั้งแต่ 24 ชั่วโมงแรกแต่ไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ ซึ่งอาจเป็นผลจากอุณหภูมิของน้ำที่ใช้ชงชา แต่ผลจากฤทธิ์ของตัวยาสมุนไพรที่เป็นส่วนประกอบที่มีรสร้อนช่วยกระตุ้นการไหลเวียนโลหิตและส่งผลให้เกิดกระบวนการสร้างน้ำนมและเพิ่มปริมาณน้ำนม น่าจะมีผลจริงๆ ที่ 72 ชั่วโมง ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของกุลชาติ แซ่จิ่ง และคณะ²¹ ที่ได้ศึกษาประสิทธิภาพของชาสมุนไพรบำรุงน้ำนม (รพ.วังน้ำเย็น) ในการกระตุ้นการผลิตน้ำนมมารดาหลังคลอดบุตรที่พบว่าชาสมุนไพรบำรุงน้ำนม (รพ.วังน้ำเย็น) และยาเม็ด domperidone สามารถเพิ่มปริมาณน้ำนมมารดาหลังผ่าตัดคลอดได้ ณ เวลา 72 ชั่วโมงหลังคลอด

2. ด้านผลข้างเคียงของยา ไม่พบผลข้างเคียงของชาชงสมุนไพรดำรับบำรุงน้ำนม แต่พบอาการปากแห้งในกลุ่มที่ได้ยา domperidone อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ 24 ชั่วโมง ($p = .011$) โดยพบจำนวน 7 คนที่ 24 ชั่วโมงและจำนวน 4 คนที่ 48 ชั่วโมง ซึ่งสอดคล้องกับคู่มือการดำเนินโครงการโรงพยาบาลส่งเสริมการดูแลสุขภาพอย่างสมเหตุผล ตามนโยบายแห่งชาติด้านยา พ.ศ.2554 ซึ่งระบุผลข้างเคียงของยา domperidone ที่พบได้บ่อยคือ อาการปากแห้ง และได้จัดเป็นกลุ่มยาที่ควรใช้ด้วยความระมัดระวังในสตรีให้นมบุตรโดยให้เหตุผลว่าควรกระตุ้นการสร้างและหลั่งน้ำนมด้วยวิธีอื่นก่อนและไม่ควรใช้ยากลุ่มนี้ภายใน 10 วันหลังคลอด⁷

3. ด้านของภาวะแทรกซ้อนของมารดา หลังคลอดบุตรได้แก่ ภาวะตกเลือดหลังคลอด ไม่พบภาวะตกเลือดหลังคลอดทั้งในกลุ่มที่ใช้ชาชงสมุนไพรดำรับบำรุงน้ำนมและยา domperidone งานวิจัยนี้สนับสนุนว่าชาชงสมุนไพรดำรับบำรุงน้ำนมและยา domperidone สามารถใช้ในมารดาหลังคลอดได้อย่างปลอดภัย ในด้าน

ของภาวะแทรกซ้อนของทารก ได้แก่ ภาวะตัวเหลืองของทารก พบว่าทารกในกลุ่มที่ให้ชาชงสมุนไพรดำรับบำรุงน้ำนม มีภาวะตัวเหลืองน้อยกว่าทารกในกลุ่มที่ได้รับยา domperidone ซึ่งอาจเป็นผลมาจากปริมาณน้ำนมเฉลี่ยในกลุ่มที่ให้ชาชงสมุนไพรดำรับบำรุงน้ำนมมีปริมาณน้ำนมเฉลี่ยในแต่ละวันที่มากกว่ากลุ่มที่ได้รับยา domperidone ซึ่งเพียงพอต่อความต้องการของทารกในแต่ละวัน สอดคล้องกับสาเหตุของภาวะตัวเหลืองของทารกที่อาจเกิดขึ้นจากการได้รับนมแม่ไม่เพียงพอตามการทบทวนวรรณกรรม² แต่ไม่มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของกุลชาติ แซ่จิ่ง และคณะ²¹ ที่พบว่าภาวะแทรกซ้อนของทารกโดยเฉพาะภาวะตัวเหลือง ไม่พบความแตกต่างเมื่อเปรียบเทียบชาสมุนไพรบำรุงน้ำนม (รพ.วังน้ำเย็น) และยาเม็ดโดมเพอริโดนกับกลุ่มควบคุม ทั้งนี้ข้อมูลด้านภาวะตัวเหลืองของทารกนี้ยังต้องการข้อมูลสนับสนุนอื่นๆ เพิ่มเติมต่อไป

4. ด้านลักษณะน้ำนมมารดา ชาชงสมุนไพรดำรับบำรุงน้ำนมสามารถเปลี่ยนลักษณะน้ำนมมารดาจากน้ำนมปกติและน้ำนมโทให้เป็นน้ำนมเอกได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ 72 ชั่วโมง ($p = .005$) โดยพบว่าลักษณะน้ำนมมารดาจะเริ่มเปลี่ยนจากน้ำนมปกติและน้ำนมโท เป็นน้ำนมเอกที่ 48 ชั่วโมง ซึ่งการเปลี่ยนแปลงลักษณะน้ำนมมารดาให้เป็นน้ำนมเอกนั้น จะพบเฉพาะในกลุ่มที่ให้ชาชงสมุนไพรดำรับบำรุงน้ำนม สอดคล้องกับทฤษฎีการแพทย์แผนไทยเรื่องการใช้ยาประเสริฐน้ำนม⁹ และสอดคล้องกับการทบทวนวรรณกรรมว่าสมุนไพรที่เป็นส่วนประกอบมีสรรพคุณช่วยบำรุงน้ำนมให้บริบูรณ์¹²⁻¹⁹ ช่วยประเสริฐน้ำนม งานวิจัยนี้สนับสนุนว่าสามารถใช้ชาชงสมุนไพรดำรับบำรุงน้ำนมเป็นยาประเสริฐน้ำนมเพื่อเปลี่ยนลักษณะน้ำนมจากน้ำนมปกติให้เป็นน้ำนมคุณภาพตามทฤษฎีการแพทย์แผนไทยได้

5. ความพึงพอใจโดยรวมของมารดา หลังคลอดที่ได้รับชาชงสมุนไพรดำรับบำรุงน้ำนมและยา domperidone พบว่าไม่มีความแตกต่างกัน แต่เมื่อ

จำแนกเป็นรายข้อพบว่า มารดาหลังคลอดที่ได้รับชาชงสมุนไพรตำรับบำรุงน้ำนมมีความพึงพอใจต่อยาที่ได้รับมากกว่ามารดาหลังคลอดที่ได้รับยา domperidone ซึ่งอาจเป็นผลมาจากรูปแบบของชาชงสมุนไพรตำรับบำรุงน้ำนมที่มีสีส่นและกลิ่นน่ารับประทาน และดูไม่อันตรายเมื่อเทียบกับยาเพิ่มน้ำนมอื่นๆ เนื่องจากเป็นผลิตภัณฑ์ธรรมชาติที่ได้รับความนิยมมีลักษณะเหมือนกับชาชงที่รับประทานในชีวิตประจำวัน

สรุป

ชาชงสมุนไพรตำรับบำรุงน้ำนมสามารถเพิ่มปริมาณน้ำนมได้มากกว่ายา domperidone และยังสามารถใช้เป็นยาประสะน้ำนมเพื่อเปลี่ยนลักษณะน้ำนมจากน้ำนมปกติให้เป็นน้ำนมคุณภาพตามทฤษฎีการแพทย์แผนไทยได้ อีกทั้งสามารถใช้ในมารดาหลังคลอดได้อย่างปลอดภัย

กิตติกรรมประกาศ

การวิจัยครั้งนี้สำเร็จลงด้วยดี ผู้วิจัยขอขอบคุณ ภก.พนิต ชินสร้อย ที่ได้ให้ความช่วยเหลือ ให้คำแนะนำ และข้อคิดเห็นที่เป็นประโยชน์ต่อการวิจัยอย่างยิ่ง ขอขอบคุณผู้บริหาร แพทย์ เจ้าหน้าที่และบุคลากรโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพศูนย์อนามัยที่ 5 ราชบุรี ทุกท่านที่ให้ความช่วยเหลือในการดำเนินการวิจัย และสุดท้ายขอขอบคุณมารดาหลังคลอดที่เข้าร่วมการวิจัยทุกท่าน ในความไว้วางใจ และความร่วมมือนตลอดการดำเนินการวิจัยครั้งนี้

เอกสารอ้างอิง

1. พรนภา ตั้งสุขสันต์. เส้นทางสู่สังคมแม่ที่ยั่งยืน: ปัจจัยด้านมารดา สังคมและที่ทำงาน. ใน: ศิราภรณ์ สวัสดิ์วร, บรรณาธิการ. เอกสารการประชุมวิชาการนมแม่แห่งชาติ ครั้งที่ 6; 8-10 พฤศจิกายน 2560; ณ โรงแรมมณเฑียร ริเวอร์ไซด์ กรุงเทพมหานคร. นนทบุรี: พีเอสเอ็น ครีเอชั่น; 2560: 76-80.

2. ศุภวิทย์ มุตตามระ, กุสุมา ชูศิลป์, อุมาพร สุทัศน์วรุดิ, และคณะ, บรรณาธิการ. ตำราการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่. กรุงเทพมหานคร: โอเอรา; 2555.
3. ภัทรพลย์ ตลิ่งจิตร. Breaking the Barriers: Breastfeeding at the beginning. ใน: ศิราภรณ์ สวัสดิ์วร, บรรณาธิการ. เอกสารการประชุมวิชาการนมแม่แห่งชาติ ครั้งที่ 6; 8-10 พฤศจิกายน 2560; ณ โรงแรมมณเฑียร ริเวอร์ไซด์ กรุงเทพมหานคร. นนทบุรี: พีเอสเอ็น ครีเอชั่น; 2560: 46-9.
4. สุธีรา เอื้อไพโรจน์กิจ. Breaking the Barriers: Breastfeeding at the beginning. ใน: ศิราภรณ์ สวัสดิ์วร, บรรณาธิการ. เอกสารการประชุมวิชาการนมแม่แห่งชาติ ครั้งที่ 6; 8-10 พฤศจิกายน 2560; ณ โรงแรมมณเฑียร ริเวอร์ไซด์ กรุงเทพมหานคร. นนทบุรี: พีเอสเอ็น ครีเอชั่น; 2560: 50-3.
5. Gatti L. Maternal perceptions of insufficient milk supply in breastfeeding. J Nurs Scholarsh. 2008;40(4):355-63.
6. สุสันทา ยิ้มแย้ม. สมุนไพรที่กระตุ้นการผลิตน้ำนมแม่. พยาบาลสาร. 2561;45(1):133-45.
7. คณะอนุกรรมการส่งเสริมการใช้ยาอย่างสมเหตุผล. คู่มือการดำเนินงานโครงการ โรงพยาบาลส่งเสริมการใช้ยาอย่างสมเหตุผล(Rational Drug Use Hospital Manual). กรุงเทพมหานคร: ชุมชมสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย; 2558.
8. สุสันทายิ้มแย้ม, สุจิตราเทียนสวัสดิ์, ศิริพรศรีสวัสดิ์, และคณะ. ผลของเครื่องต้มสมุนไพรกระตุ้นน้ำนมแม่ต่อการผลิตน้ำนมในมารดาหลังคลอด. เชียงใหม่: คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัย เชียงใหม่; 2559.
9. มูลนิธิฟื้นฟูส่งเสริมการแพทย์ไทยเดิมฯ และโรงเรียนอายุรเวธอารัง สถานการแพทย์แผนไทยประยุกต์ คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล. ตำราการแพทย์ไทยเดิม (แพทยศาสตร์สงเคราะห์ ฉบับอนุรักษ์) เล่มที่ 1 ฉบับชำระ พ.ศ. 2550. กรุงเทพมหานคร: ศุภนิชการพิมพ์; 2550

10. Wan EW, Davey K, Page-Sharp M, et al. Dose-effect study of domperidone as a galactagogue in preterm mothers with insufficient milk supply, and its transfer into milk. *Br J Clin Pharmacol*. 2008;66(2):283–9.
11. ชูติมาพร ไตรนภากุล,มณฑา ไชยวัฒนะ,วิวัฒน์ คณาวิฑูรย์และคณะ.ผลของการไหลของน้ำนมในหญิงหลังคลอดที่ถูกงด-ประคบเต้านมด้วยกระเป๋าน้ำร้อนและลูกประคบสมุนไพร. *วารสารการพยาบาลและการศึกษา* 2553;3(3): 75-91.
12. วุฒิ วุฒิธรรมเวช,ปรียากร วุฒิธรรมเวชและชนศักดิ์ วุฒิธรรมเวช.คัมภีร์เภสัชรัตนโกสินทร์.พิมพ์ครั้งที่3. กรุงเทพมหานคร:บริษัท ศิลป์สยามบรรณภัณฑ์และการพิมพ์ จำกัด;2550
13. สำนักงานข้อมูลสมุนไพร คณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล.กระทือป่า[อินเทอร์เน็ต]. [เข้าถึงเมื่อวันที่ 15 มกราคม 2563]. เข้าถึงได้จาก:URL:<http://medplant.mahidol.ac.th/>
14. สำนักงานข้อมูลสมุนไพร คณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล.เร่ว[อินเทอร์เน็ต]. [เข้าถึงเมื่อวันที่ 15 มกราคม 2563]. เข้าถึงได้จาก:URL:<http://medplant.mahidol.ac.th/>
15. สำนักงานข้อมูลสมุนไพร คณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล.ฝางเสน[อินเทอร์เน็ต]. [เข้าถึงเมื่อวันที่ 17 มกราคม 2563]. เข้าถึงได้จาก:URL:<http://medplant.mahidol.ac.th/>
16. สำนักงานข้อมูลสมุนไพร คณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล.ขนุน[อินเทอร์เน็ต]. [เข้าถึงเมื่อวันที่ 17 มกราคม 2563]. เข้าถึงได้จาก:URL:<http://medplant.mahidol.ac.th/>
17. สำนักงานข้อมูลสมุนไพร คณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล.เถาวัลย์เปรียง[อินเทอร์เน็ต]. [เข้าถึงเมื่อวันที่ 17 มกราคม 2563]. เข้าถึงได้จาก:URL:<http://medplant.mahidol.ac.th/>
18. สำนักงานข้อมูลสมุนไพร คณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล.ชะเอมเทศ[อินเทอร์เน็ต]. [เข้าถึงเมื่อวันที่ 17 มกราคม 2563]. เข้าถึงได้จาก:URL:<http://medplant.mahidol.ac.th/>
19. สำนักงานข้อมูลสมุนไพร คณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล.ขิง[อินเทอร์เน็ต]. [เข้าถึงเมื่อวันที่ 15 มกราคม 2563]. เข้าถึงได้จาก:URL:<http://medplant.mahidol.ac.th/>
20. จักรกฤษณ์ สุรการ, พินิต ชินสร้อย, วาสนา ชำนาญอักษรและคณะ.การศึกษาผลของชาสมุนไพรบำรุงน้ำนมต่อปริมาณน้ำนมและระดับโปรแลคตินในเลือดของมารดาหลังคลอดที่ให้นมบุตร.สระแก้ว:ศูนย์วิจัยโรงพยาบาลวังน้ำเย็น;2554.
21. กุลชาติ แซ่จิ่ง, ปิยวดี วุฒิกมลสัมมากิจ, วัฒนาพร คัมบุญ, และคณะ. ประสิทธิผลของชาสมุนไพรบำรุงน้ำนม (รพ.วังน้ำเย็น) ในการกระตุ้นการผลิตน้ำนมมารดาหลังคลอดบุตร. *อุบลราชธานี: โรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์*; 2561.
22. Jantarasaengaram S, Sreewapa P. Effect of domperidone on augmentation of lactation following cesarean delivery at full term:a randomized, double-blind, placebo-controlled trial. *Int J Gynecol Obstet*. 2012;116(3):240–3.
23. พรณี ปิติสุทธิธรรม, ชัยนัต พิเชียรสุนทร, บรรณาธิการ. ตำราการวิจัยทางคลินิก. กรุงเทพมหานคร: คณะเวชศาสตร์เขตร้อน มหาวิทยาลัยมหิดล; 2554.

