

ขิง..กระตุ้นการหลั่งน้ำนมได้จริงหรือ ??

กนกพร อะทะวงษา
สำนักงานข้อมูลสมุนไพร
คณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล



ขิง (*Zingiber officinale* Roscoe.) เป็นสมุนไพรที่มีประโยชน์ทางยาอย่างมาก และได้รับการบรรจุอยู่ในบัญชียาจากสมุนไพรในบัญชียาหลักแห่งชาติ มีข้อบ่งใช้สำหรับบรรเทาอาการท้องอืด ขับลม แน่น จุกเสียด บรรเทาอาการคลื่นไส้อาเจียนจากการเมาเรือ และป้องกันอาการคลื่นไส้อาเจียนจากการผ่าตัด (1) นอกจากนี้ขิงยังเป็นสมุนไพรที่ใช้เป็นทางเลือกในแม่ที่ต้องการกระตุ้นการหลั่งน้ำนม โดยเชื่อว่ารสเผ็ดร้อนของขิงจะช่วยเพิ่มการไหลเวียนเลือด ทำให้มีน้ำนมเพิ่มมากขึ้น

การศึกษาประสิทธิผลของขิงในหญิงให้นมบุตร จำนวน 63 คน ที่ถูกสุ่มให้รับประทานแคปซูลขิงผงขนาด 500 มก. หรือยาหลอก วันละ 2 ครั้ง ติดต่อกันเป็นเวลา 7 วัน พบว่ากลุ่มของหญิงให้นมบุตร ที่ได้รับแคปซูลขิงผง มีปริมาณน้ำนมเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญในวันที่ 3 ของการรับประทาน โดยมีน้ำนมเพิ่มขึ้น 191 มล./วัน ในขณะที่กลุ่มยาหลอกมีน้ำนมเพิ่มขึ้น 135 มล./วัน อย่างไรก็ตามเมื่อรับประทานต่อเนื่องถึงวันที่ 7 ไม่พบความแตกต่างของปริมาณน้ำนมในทั้งสองกลุ่ม (2) การใช้ขิงในรูปแบบของยาตำรับกระตุ้นการหลั่งน้ำนมในหญิงให้นมบุตรจำนวน 50 คน สุ่มแบ่งกลุ่มให้รับประทานแคปซูลยาตำรับกระตุ้นการหลั่งน้ำนม ครั้งละ 3 แคปซูล (ในหนึ่งแคปซูลประกอบด้วยลูกขี้ต ขิง และขมิ้นชัน 200, 120 และ 100 มก. ตามลำดับ) หรือยาหลอก วันละ 3 ครั้ง เป็นเวลา 4 สัปดาห์ มีผลเพิ่มปริมาณน้ำนมอย่างมีนัยสำคัญตั้งแต่สัปดาห์ที่ 2 (เพิ่มขึ้น 49%) และเมื่อครบ 4 สัปดาห์สามารถเพิ่มน้ำนมได้ถึง 103% และไม่พบความแตกต่างด้านคุณค่าทางสารอาหารในน้ำนมของหญิงให้นมบุตร ทั้งสองกลุ่ม (3)

ในการศึกษาผลการหลั่งของน้ำนมของยาต้มสมุนไพรบำรุงน้ำนม ซึ่งประกอบด้วย ขิง นมน้อย มะตูม เถาวัลย์เปรียง ฝรั่ง สะอุมเทศ (ไม่ระบุอัตราส่วน) โดยให้รับประทานยาต้มขนาด 120 ซีซี วันละ 4 ครั้ง ก่อนอาหารเช้า เที่ยง เย็นและก่อนนอน เป็นเวลา 5 วัน ช่วยทำให้น้ำนมเริ่มไหลได้เร็วขึ้น โดยกลุ่มที่ได้รับยาต้มสมุนไพรมีระยะเวลาที่น้ำนมเริ่มไหลเฉลี่ยที่ 18.05 ชั่วโมง หลังการคลอด ในขณะที่กลุ่มควบคุม และกลุ่มที่ได้รับยา domperidone มีระยะเวลาที่น้ำนมเริ่มไหลที่ 27.37 และ 27.00 ชั่วโมง ตามลำดับ และจากการประเมินปริมาณน้ำนมที่เวลา 48 ชั่วโมง หลังการคลอด พบว่ากลุ่มที่ได้รับยาต้มสมุนไพรมีน้ำนมเฉลี่ย 22.20 มล. ซึ่งสูง

กว่ากลุ่มควบคุมและกลุ่มที่ได้รับยา domperidone (4) เช่นเดียวกับการรับประทานยาต้านตัวรับยาเพิ่มการไหลของน้ำนมสูตรโรงพยาบาลขุนหาญ จังหวัดศรีสะเกษ ที่ประกอบด้วย เหนงาซิง แกนฝาง เภาวัลย์เปรียง ผลมะตูม ขมิ้นน้อย ดิป्ली พลู รากเจตมูลเพลิง เภาสะคาน และใบเตย โดยให้รับประทานครั้งละ 250 มล. วันละ 3 ครั้ง ก่อนอาหาร ติดต่อกัน 2 สัปดาห์ มีผลช่วยให้หญิงให้นมบุตร ที่มีอาการน้ำนมไม่ไหล มีน้ำนมไหลดีขึ้นคิดเป็นร้อยละ 46.6 ในขณะที่กลุ่มควบคุมมีอาการดีขึ้นร้อยละ 36.6 และเมื่อเปรียบเทียบการไหลของน้ำนมหลังการให้ยาต้านตัวรับสมุนไพรรักษาแม่จำนวน 27 ราย (ร้อยละ 90) มีน้ำนมจะไหลมากที่สุดในช่วงวันที่ 2 ของการรับประทาน ในขณะที่กลุ่มควบคุมมีน้ำนมไหลดีขึ้นมากเพียง 12 ราย คิดเป็นร้อยละ 40 และหญิงให้นมบุตร มีความพึงพอใจต่อการใช้ตำรับยามากกว่าร้อยละ 90 (5)

อย่างไรก็ตาม บางการศึกษาที่ระบุว่าน้ำซิงไม่มีผลต่อการเพิ่มน้ำนมในหญิงให้นมบุตร โดยการศึกษาในแผนกสูตินารีเวช โรงพยาบาลบุรีรัมย์ พบว่าเมื่อให้หญิงให้นมบุตร รับประทานน้ำซิง ครั้งละ 40 มล. ทุก 8 ชั่วโมง หลังการคลอด ไม่มีผลต่อระยะเวลาการเริ่มไหลของน้ำนม เมื่อเปรียบเทียบกับกลุ่มควบคุมที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ อย่างไรก็ตามเมื่อพิจารณาจากจำนวนหญิงให้นมบุตร ที่มีน้ำนมไหล พบว่าในชั่วโมงที่ 36 หลังการคลอด กลุ่มที่ได้รับประทานน้ำซิงเริ่มมีน้ำนมไหลคิดเป็นร้อยละ 46.70 และกลุ่มควบคุมมีน้ำนมไหลร้อยละ 26.6 และการศึกษาไม่ระบุถึงปริมาณน้ำนมจากหญิงให้นมบุตร ในทั้งสองกลุ่ม (6) และเมื่อให้หญิงให้นมบุตร รับประทานน้ำซิง ที่เตรียมจากซิงผงสำเร็จรูป 5 ก. ชงในน้ำอุ่น รับประทานทุก 12 ชั่วโมง โดยเริ่มรับประทานที่ 24 ชม. หลังการคลอด ต่อเนื่องไปจนถึงชั่วโมงที่ 72 เปรียบเทียบกับกลุ่มควบคุมที่ได้รับเครื่องตีนมกลั่นซิง และการศึกษาไม่พบความแตกต่างของปริมาณน้ำนมในหญิงให้นมบุตร ทั้งสองกลุ่ม (7)

จะเห็นได้ว่าซิงมีแนวโน้มที่ดีในการกระตุ้นให้หญิงให้นมบุตร มีน้ำนมไหลได้เร็วขึ้น หลังการคลอด และมีส่วนช่วยทำให้มีน้ำนมเพิ่มมากขึ้น ซึ่งเป็นประโยชน์ต่อหญิงให้นมบุตร ที่มีปัญหาน้ำนมไม่ไหลหรือน้ำนมไม่เพียงพอ อย่างไรก็ตามการการใช้สมุนไพรรักษาเป็นเพียงตัวช่วยเสริมร่วมกับการปรับเปลี่ยนสภาวะทางโภชนาการและสภาพจิตใจของหญิงให้นมบุตร เป็นปัจจัยที่สำคัญที่สุดต่อการไหลของน้ำนม นอกจากนี้ควรระวังการใช้ซิงร่วมกับสารกันเลือดเป็นลิ่ม (anticoagulants) และยาต้านการจับตัวของเกล็ดเลือด (antiplatelets) และหญิงให้นมบุตร ที่มีภาวะโรคนี้ในถุงน้ำดี ควรปรึกษาแพทย์ก่อนใช้ เนื่องจากซิงมีฤทธิ์กระตุ้นการหลั่งน้ำดี ซึ่งอาจจะทำให้อาการของโรครุนแรงขึ้น

เอกสารอ้างอิง

1. สำนักยา กระทรวงสาธารณสุข. บัญยาหลักแห่งชาติ: บัญชียาจากสมุนไพรรักษา. [อินเทอร์เน็ต]. 2562 [สืบค้นเมื่อ 25 ธ.ค. 2562]. จาก http://kpo.moph.go.th/webkpo/tool/Thaimed_2555.pdf

2. Paritakul P, Ruangrongmorakot K, Laosooksathit W, Suksamarnwong M, Puapornpong P. The effect of ginger on breast milk volume in the early postpartum period: a randomized, double-blind controlled trial. *Breastfeed Med.* 2016;11:361-5
3. Bumrungpert A, Somboonpanyakul P, Pavadhgul P, Thaninthranon S. Effects of fenugreek, ginger, and turmeric supplementation on human milk volume and nutrient content in breastfeeding mothers: a randomized double-blind controlled trial. *Breastfeed Med.* 2018;13:645-50.
4. อนุธิดา สิงห์นาค. เปรียบเทียบประสิทธิผลของยา Domperidone และยาตั้มสมุนไพรบำรุงน้ำนมในการกระตุ้นการหลั่งของน้ำนม ในมารดาแรกคลอด. บทคัดย่อประกวดผลงานวิชาการประจำปี การแพทย์แผนไทย การแพทย์พื้นบ้าน และการแพทย์ทางเลือกแห่งชาติ ครั้งที่ 13 วันที่ 31 ส.ค.-4 ก.ย.; ศูนย์แสดงสินค้าและการประชุมอิมแพค เมืองทองธานี. นนทบุรี 2559.
5. ชัญญาณัฐ ภาโว. การศึกษาผลการใช้ตำรับยาสมุนไพรช่วยเพิ่มการไหลของน้ำนมโรงพยาบาลชุมชน หาดใหญ่ อำเภอชุมพวง จังหวัดศรีสะเกษ. บทคัดย่อประกวดผลงานวิชาการประจำปีการแพทย์แผนไทย การแพทย์พื้นบ้าน และการแพทย์ทางเลือกแห่งชาติ ครั้งที่ 13; วันที่ 31 ส.ค.-4 ก.ย.; ศูนย์แสดงสินค้าและการประชุมอิมแพค เมืองทองธานี. นนทบุรี 2559.
6. อัจฉรา ศรีสุวพันธ์. ผลของน้ำขิงกับระยะเวลาการเริ่มไหลของน้ำนมมารดาหลังคลอด. วารสารการแพทย์โรงพยาบาลศรีสะเกษ สุรินทร์ บุรีรัมย์. 2556;27(3):244-50.
7. Drugs and Lactation Database (LactMed) [Internet]. Bethesda (MD): National Library of Medicine (US); 2006-. Ginger. [Updated 2019 May 1]. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK501786/>