

นิพนธ์ต้นฉบับ

Original article

ผลของการสูยาสมุนไพรในผู้ป่วยโรคหืด ที่มีโรคจมูกอักเสบภูมิแพ้ร่วมด้วย คลินิกโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังและโรคหืด โรงพยาบาลสังคม อำเภอสังคม จังหวัดหนองคาย

รสมณ เพ็งสิงห์วท.ม. (วิทยาศาสตร์ความงามและสุขภาพ)

กลุ่มงานแพทย์แผนไทยและแพทย์ทางเลือก โรงพยาบาลสังคม อำเภอสังคม จังหวัดหนองคาย

ติดต่อผู้เขียน: รสมณ เพ็งสิงห์ Email: rossamon.p@gmail.com

วันรับ:	26 ธ.ค. 2566
วันแก้ไข:	12 มี.ค. 2567
วันตอบรับ:	22 มี.ค. 2567

บทคัดย่อ

โรคจมูกอักเสบจากภูมิแพ้เป็นโรคที่พบได้บ่อยในกลุ่มผู้ป่วยโรคหืดและรบกวนคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยทั้งด้านสุขภาพและสังคม การศึกษานี้ทำเพื่อศึกษาประสิทธิผลของการสูยาสมุนไพรในผู้ป่วยโรคหืดที่มีโรคจมูกอักเสบภูมิแพ้ร่วมด้วย การวิจัยเป็นแบบกึ่งทดลองด้วยวิธีศึกษาแบบกลุ่มเดียวทดสอบก่อนและหลัง กลุ่มตัวอย่างจำนวน 30 คนเป็นผู้ป่วยของคลินิกโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังและโรคหืด โรงพยาบาลสังคม จังหวัดหนองคาย ที่มีอาการและได้รับการรักษาด้วยวิธีมาตรฐาน กลุ่มตัวอย่างรับการสูยาสัปดาห์ละ 3 ครั้ง เป็นเวลา 4 สัปดาห์ จากนั้นได้รับการประเมินประสิทธิผลของการรักษา ผลการศึกษาพบว่า อาการน้ำมูกไหล จาม และคัดจมูก อาการลดลงในสัปดาห์แรก อาการคันจมูกลดลงหลังการรับยาสูในสัปดาห์ที่ 2 ความถี่ของการเกิดอาการโรคจมูกอักเสบจากภูมิแพ้ลดลงในสัปดาห์ที่ 3 นอกจากนี้ การใช้ยาแผนปัจจุบันเพื่อบรรเทาอาการโรคจมูกอักเสบจากภูมิแพ้ลดลงอย่างมีนัยสำคัญเช่นเดียวกัน กลุ่มตัวอย่างมีความพึงพอใจของการใช้ยาสมุนไพร โดยด้านที่ได้รับความพึงพอใจสูงสุดคือการให้คำแนะนำในการสูยาของแพทย์แผนไทย สรุปได้ว่าหัตถการสูยาสมุนไพรมีประสิทธิภาพในการช่วยลดความรุนแรงของอาการโรคจมูกอักเสบจากภูมิแพ้ได้อย่างรวดเร็ว ลดความถี่การเกิดอาการและช่วยลดการใช้ยาแผนปัจจุบันเพื่อบรรเทาอาการของโรคได้

คำสำคัญ: หัตถการสูยา; จมูกอักเสบจากภูมิแพ้; ผู้ป่วยโรคหืด; ความรุนแรง; ความถี่

บทนำ

โรคจมูกอักเสบภูมิแพ้เป็นโรคที่พบได้บ่อยและมีแนวโน้มสูงขึ้น โดยเฉพาะในผู้ป่วยที่มีโรคประจำตัวในกลุ่มโรคหืด อาการของโรคได้ส่งผลต่อคุณภาพชีวิตผู้ป่วยรบกวนการพักผ่อน รวมถึงการอยู่ในสังคม จากการศึกษาอุบัติการณ์และความสัมพันธ์ระหว่างโรคจมูกอักเสบ

ภูมิแพ้และโรคหืดพบว่า ผู้ป่วยส่วนใหญ่มีอาการของโรคหืดและจมูกอักเสบภูมิแพ้ร่วมกัน โดยผู้ป่วยโรคหืดมีโรคจมูกอักเสบภูมิแพ้ร่วมด้วยถึงร้อยละ 80⁽¹⁾ ปัจจุบันโรคติดต่อทางเดินหายใจยังทวีความหลากหลายและความรุนแรงมากขึ้นจากสิ่งกระตุ้นให้เกิดพยาธิสภาพของทางเดินหายใจโดยเฉพาะอย่างยิ่งภาวะฝุ่น PM 2.5 ที่ส่ง

ผลกระทบต่อผู้ป่วยโรคหืดโดยกระตุ้นให้ทางเดินหายใจไวต่อสิ่งเร้าเพิ่มขึ้น⁽²⁾ นอกจากนี้ มีรายการผู้ป่วยโรคหืดมีอาการรุนแรงขึ้นและควบคุมยากขึ้นในระยะที่ติดเชื้อโควิด-19 และหลังติดโรค⁽³⁾ รวมถึงโรคต่างๆ ที่มีแนวโน้มจะอุบัติขึ้นใหม่ได้ง่ายขึ้น อาการทางเดินหายใจที่ควบคุมยากส่งผลต่องบประมาณการรักษาที่สูงขึ้น ดังนั้น การศึกษาวิธีการดูแลผู้ป่วยที่มีความเสี่ยงหรือมีอาการสัมพันธ์กับโรคหืดด้วยทรัพยากรและองค์ความรู้ของไทยจึงเป็นการศึกษาที่สร้างความพร้อมรับมือต่อสถานการณ์ดังกล่าว

สถิติผู้ป่วยโรคหืดในคลินิกปอดอุดกั้นเรื้อรังและโรคหืด โรงพยาบาลสังคม จังหวัดหนองคาย พบว่า ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2561 – 2563 มีผู้ป่วยที่ขึ้นทะเบียนเป็นโรคหืดทั้งสิ้น 162 ราย แบ่งเป็นผู้ป่วยที่อาการไม่คงที่และมารับการรักษาที่โรงพยาบาลตามนัดทั้งสิ้น 60 ราย ในจำนวนนี้ เป็นผู้ป่วยที่มีโรคจมูกอักเสบภูมิแพ้ร่วมด้วย 48 ราย คิดเป็นร้อยละ 80 ซึ่งการรักษาอาการทางจมูกจะมีผลลดความรุนแรงของโรคหืดได้ในผู้ป่วยที่มีโรคจมูกอักเสบภูมิแพ้ร่วมด้วย⁽⁴⁾ โดยลดความจำเป็นในการต้องรักษาตัวในโรงพยาบาล การต้องมาตรวจฉุกเฉินได้ถึงครึ่งหนึ่งของผู้ป่วยที่ไม่ได้รับการรักษาอาการทางจมูก

การสูมยาสมุนไพร เป็นอีกหนึ่งหัตถการในทางแพทย์แผนไทย รหัสหัตถการ ICD-10-TM 900-78-01⁽⁵⁾ โดยใช้ความร้อนขึ้นจากไอน้ำ เป็นตัวพาน้ำมันหอมระเหยจากสมุนไพรที่มีรสร้อน ใช้ในผู้ป่วยที่มีปัญหาในระบบทางเดินหายใจส่วนต้น⁽⁶⁾ โดยสมุนไพรรสร้อนที่เลือกใช้ ในตำรับยาสมุนไพรเลือกจาก สมุนไพรที่มีฤทธิ์ยับยั้งสารก่อภูมิแพ้ คือ สมุนไพรในวงศ์ ขิง ข่า (Zingiberaceae) ได้แก่ เหง้ากระชายดำ เหง้าโพล เหง้าขมิ้นชัน เปราะหอม เหง้าขิง เหง้ากระเทียม⁽⁷⁾ ปัจจุบันโรงพยาบาลสังคมได้มีการพัฒนาตำรับยาสมุนไพรประกอบด้วย กระวาน กานพลู เปราะหอม พริกไทยดำ ดอกจันทร์ พาล ซึ่งเป็นสมุนไพรในกลุ่มยารสร้อน แก้อาการทางลม ทำให้ทางเดินของลมโล่งขึ้น ลมจึงไหลเวียนสะดวกมากขึ้น และลดการกำเริบของอาการทางเสมหะ แก้อาการคัดจมูก น้ำมูกไหล นอกจากนี้

ยังมี ผิวมะกรูด ชะลูด การบูร เป็นสมุนไพรที่มีน้ำมันหอมระเหยมีสารสำคัญในการต้านฮิสตามีน ลดการแพ้⁽⁸⁾ ผู้วิจัยจึงได้นำตำรับยาสมุนไพรปรุงเฉพาะรายมาทดลองใช้ในกลุ่มผู้ป่วยโรคหืดที่มีโรคจมูกอักเสบภูมิแพ้ร่วมด้วยเพื่อเป็นการรักษาร่วมกันระหว่างสหวิชาชีพ

การศึกษานี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาประสิทธิผลของการสูมยาสมุนไพรในผู้ป่วยโรคหืดที่มีโรคจมูกอักเสบภูมิแพ้ร่วมด้วย ซึ่งเป็นการผลในการนำการสูมยาสมุนไพรมาใช้ดูแลผู้ป่วย นอกจากนี้ยังเป็นการนำศาสตร์การแพทย์แผนไทยมาศึกษาวิจัยเพื่อเพิ่มความเชื่อมั่นและยืนยันประสิทธิผลของการรักษาอีกทั้งเป็นแนวทางการรักษาให้กับแพทย์แผนไทยในประเทศต่อไปตามแนวทางการพัฒนาของประเทศ อันจะนำสู่คนไทยได้พึ่งตนเอง ลดการนำเข้ายาจากต่างประเทศและเป็นการสืบสานภูมิปัญญาด้านการแพทย์แผนไทยต่อไป

วิธีการศึกษา

เป็นการวิจัยแบบกึ่งทดลอง (quasi-experimental research) ด้วยวิธีศึกษาแบบกลุ่มเดียวทดสอบก่อนและหลังการทดลอง โดยไม่มีกลุ่มควบคุม

ระยะเวลาการศึกษา 4 สัปดาห์ และเก็บข้อมูลก่อนการรักษาครั้งที่ 1 และหลังจากเริ่มรักษาทุกสัปดาห์ การศึกษานี้ ดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลด้วยตนเอง โดยดำเนินการเป็นขั้นตอนระหว่างเดือนกุมภาพันธ์ ถึงตุลาคม พ.ศ. 2564

ประชากร คือ ผู้ป่วยโรคหืดที่มีโรคจมูกอักเสบภูมิแพ้ร่วมด้วย รหัสโรคแผนปัจจุบัน J459: Asthma เป็นรหัสโรคหลัก และ J304: Allergic rhinitis เป็นรหัสโรคร่วม รหัสโรคแผนไทย U743: โรคภูมิแพ้ ที่มารับการรักษาที่คลินิกโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังและโรคหืด โรงพยาบาลสังคม จังหวัดหนองคาย มีอายุ 16 – 70 ปีจำนวน 162 ราย ได้รับการรักษาตามวิธีมาตรฐานโดยยาแผนปัจจุบันที่ได้รับเพื่อรักษาตามอาการได้แก่ยากลุ่มแอนตี้ฮิสตามีน (anti-histamine), ยาแก้คัดจมูก (decongestant) รวมถึงยาขยายหลอดลมชนิดรับประทาน

กลุ่มตัวอย่าง คือ ได้จากกลุ่มประชากรที่เข้ารับการ
รักษาในคลินิกแพทย์แผนไทยทุกรายในช่วงเดือน
กุมภาพันธ์ถึงเดือนมิถุนายน 2564 ได้รับการรักษาด้วย
ยาพฤษะราย ด้วยหัตถการในทางแพทย์แผนไทย
รหัสหัตถการ ICD-10-TM 900-78-01

เกณฑ์คัดเข้า

- 1) ผู้ป่วยโรคหืดที่มีโรคจมูกอักเสบภูมิแพ้ร่วมด้วย
เพศชายและหญิง ที่มีอายุ 16 – 70 ปี
- 2) ผู้ป่วยโรคหืดที่มีอาการของโรคจมูกอักเสบมาแล้ว
อย่างน้อย 1 เดือน
- 3) ผู้ป่วยโรคหืดที่มีโรคจมูกอักเสบภูมิแพ้ร่วมด้วยที่
เคยได้รับการรักษาด้วยวิธีมาตรฐานมาแล้ว
- 4) เป็นผู้ที่ไม่แพทย์อนุญาตให้เข้าร่วมโครงการ โดยได้
รับการวินิจฉัยด้วยรหัสโรคแผนปัจจุบัน J459: asthma
เป็นรหัสโรคหลัก และ J304: Allergic rhinitis เป็นรหัส
โรคร่วม
- 5) เป็นผู้ที่มีสมัครใจเข้าร่วมโครงการ

เกณฑ์คัดออก

- 1) มีไข้ โดยมีอุณหภูมิในร่างกายสูงกว่า 37.5 องศา
เซลเซียส
- 2) ความดันโลหิตสูงกว่า 140/90 มิลลิเมตรปรอท
- 3) แพ้น้ำมันหอมระเหยจากสมุนไพรหรือมีอาการ
ข้างเคียงที่รุนแรงที่สัมพันธ์กับการสูดดมยา
- 4) ไม่ประสงค์รับการรักษาร่วมโครงการต่อเนื่อง
คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างเป็นแบบเฉพาะเจาะจง ได้
กลุ่มตัวอย่างมาทั้งสิ้น จำนวน 30 คน

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย คือ สูตรยาพฤษะราย
ตำรับโรงพยาบาลสังคม ประกอบด้วยยาหลักคือ สมุนไพร
ที่มีรสร้อน ได้แก่ ลูกกระวาน ดอกกานพลู เหง้าเปราะ-
หอม ลูกพริกไทยดำ เหง้าไพล น้ำหนักราย อย่างละ 15
กรัม ยารองคือ สมุนไพรกลุ่มที่มีน้ำมันหอมระเหย
ประกอบด้วยผิวมะกรูด เปลือกชะลูด การบูร น้ำหนักราย
อย่างละ 15 กรัม ทั้งหมดเป็นรูปแบบยาแห้ง บดหยาบๆ
และบรรจุในซองยาสีน้ำตาลทึบ น้ำหนักซองละ 30 กรัม
ซึ่งพัฒนาขึ้นโดยกลุ่มงานแพทย์แผนไทยโรงพยาบาล

สังคม และได้รับการรับรองสูตรโดยคณะกรรมการทีม
นำทางคลินิก (patient care team: PCT) โรงพยาบาล-
สังคมและผู้เชี่ยวชาญด้านแพทย์แผนไทย วิธีการสูดดม
มีขั้นตอนโดยย่อคือกระจายยากับน้ำร้อนจัดพอท่วมยา
ในภาชนะปากกว้างเช่นกะละมัง จากนั้นใช้ผ้าคลุมศีรษะ
และภาชนะ สูดดมไอระเหยของสมุนไพร ผ่านไอน้ำ
ใช้เวลาครั้งละ 3-5 นาที โดยเปิดผ้าคลุมพักเป็นระยะ
ทำซ้ำ 5 รอบ ทำวันละ 1 ครั้ง ตอนเย็น สัปดาห์ละ 3 ครั้ง
วันเว้นวัน เป็นเวลา 1 เดือน

การสูดดมมีข้อควรระวัง คือ ควรระมัดระวังไอน้ำร้อน
ขณะสูดดม

2. แบบเก็บรวบรวมข้อมูลประสิทธิผลของการใช้ยา
สมุนไพร ซึ่งประกอบด้วย

ตอนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป ได้แก่ เพศ อายุ อาชีพ โรค-
ประจำตัว ระยะเวลาการเป็นโรคหอบหืด ประวัติการ-
สูบบุหรี่

ตอนที่ 2 แบบประเมินอาการผู้ป่วย โรคจมูกอักเสบ
จากภูมิแพ้ ประกอบด้วย (1) อาการของโรคจมูกอักเสบ
จากภูมิแพ้ ได้แก่ คัดจมูก น้ำมูกไหล จาม คัดจมูก (2)
ความถี่ของอาการโรคจมูกอักเสบจากภูมิแพ้ และ (3)
จำนวนยาแผนปัจจุบันที่ใช้ลดอาการนี้ที่ผู้ป่วยรับประทาน
ต่อสัปดาห์

ตอนที่ 3 แบบประเมินความพึงพอใจของการใช้ยา
สมุนไพร โดยมีข้อคำถามทั้งหมด 8 ข้อ แบ่งระดับ
ความพึงพอใจเป็น 5 ระดับ

สถิติที่ใช้และการวิเคราะห์ข้อมูล

ใช้สถิติเชิงพรรณนา ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบน
มาตรฐานเพื่อแสดงข้อมูลเชิงปริมาณทั่วไป ทดสอบความ
แตกต่างระดับอาการ จำนวนกลุ่มตัวอย่างและปริมาณยา
ด้วย Wilcoxon Matched pairs ที่ระดับนัยสำคัญ $p < 0.01$

ข้อพิจารณาด้านจริยธรรม

การศึกษาได้ผ่านการพิจารณารับรองจากคณะ-
กรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ สำนักงาน-
สาธารณสุขจังหวัดหนองคาย เลขที่โครงการวิจัย 8/2564
อนุมัติในวันที่ 28 มกราคม 2564

ผลการศึกษา

ตอนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่าง 30 ราย เป็นเพศหญิงร้อยละ 63.3 เพศชายร้อยละ 36.7 อายุตั้งแต่ 16 – 70 ปี อายุเฉลี่ย 57 ปี ส่วนใหญ่มีอาชีพเกษตรกร ระยะเวลาที่เป็นโรคหอบหืดตั้งแต่ 1 – 46 ปี ค่าเฉลี่ย 10 ปี โรคประจำตัวที่พบมากคือ ความดันโลหิตสูง ร้อยละ 33 มีประวัติสูบบุหรี่ร้อยละ 20 ซึ่งระยะเวลาสูบบุหรี่เฉลี่ย 7 ปี (ตารางที่ 1)

ตอนที่ 2 ประเมินอาการของโรคภูมิแพ้จากภูมิแพ้ ได้แก่ คันจมูก น้ำมูกไหล จาม คัดจมูก

1. การเปรียบเทียบอาการผู้ป่วย ก่อนและหลัง การสูมยาสมุนไพร

ตารางที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง (n=30)

ข้อมูล	จำนวน	ร้อยละ
เพศ		
ชาย	11	36.7
หญิง	19	63.3
อายุ (ปี)	57.4±14.5	
อาชีพ		
เกษตรกร	17	56.7
ค้าขาย	6	20.0
รับราชการ	3	10.0
นักเรียน-นักศึกษา	1	3.3
พนักงานบริษัท/	2	6.7
ลูกจ้างหน่วยงานรัฐ-เอกชน		
อื่นๆ	1	3.3
โรคประจำตัว		
ความดันโลหิตสูง	10	33.3
เบาหวาน	2	6.7
ภูมิแพ้	2	6.7
ไมเกรน	1	3.3
ระยะเวลาการเป็นโรคหอบหืด (ปี)	9.6±9.4	
สูบบุหรี่	6	20.0
ระยะเวลาการสูบบุหรี่ (ปี)	7.4±15.6	
จำนวนวันที่สูบต่อวัน	1.1±2.7	

หลังจากได้รับการรักษาด้วยการสูมยาเปรียบเทียบกับอาการผู้ป่วยก่อนและหลังด้วย Wilcoxon Matched pairs พบว่า อาการของโรคภูมิแพ้จากภูมิแพ้บางอาการลดระดับความรุนแรงลงอย่างมีนัยสำคัญตั้งแต่สัปดาห์แรก ได้แก่ อาการน้ำมูกไหล จาม และคัดจมูก ในสัปดาห์ที่ 2 และ 3 ระดับความรุนแรงลดลงอย่างมีนัยสำคัญเมื่อเปรียบเทียบกับอาการประเมินในสัปดาห์ก่อนหน้า (ภาพที่ 1) อาการคันจมูกลดลงอย่างมีนัยสำคัญในสัปดาห์ที่ 2 และลดลงอย่างมีนัยสำคัญอีกในสัปดาห์ที่ 3 เมื่อเทียบกับสัปดาห์ที่ 2 แสดงให้เห็นว่า การสูมยามีประสิทธิภาพในการลดระดับความรุนแรงอาการของโรคภูมิแพ้จากภูมิแพ้ได้ตั้งแต่สัปดาห์แรก

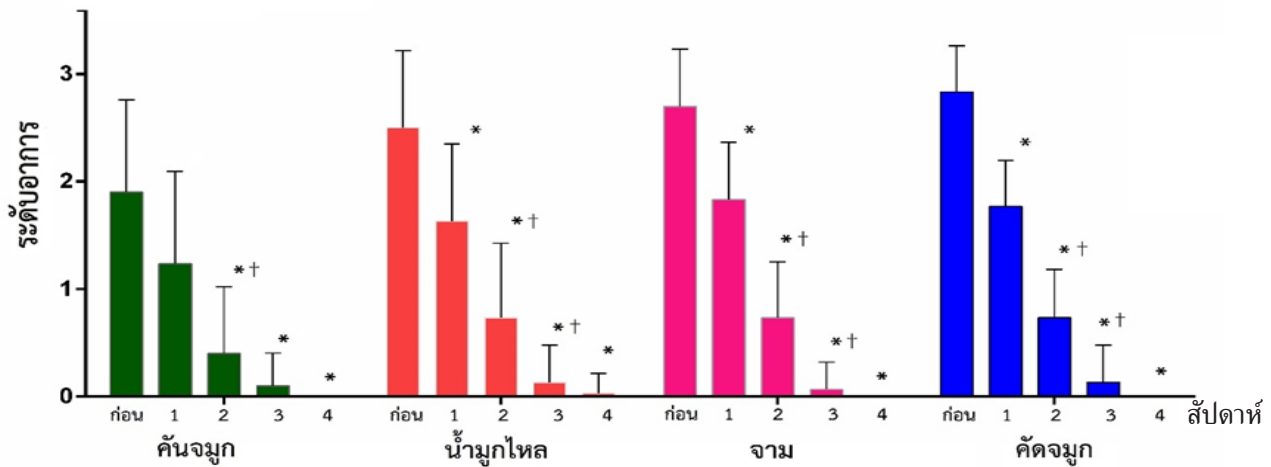
2. ความถี่ของอาการโรคภูมิแพ้จากภูมิแพ้

ขนาดของอาการโรคภูมิแพ้จากภูมิแพ้วัดจากความถี่ต่อสัปดาห์ที่เกิดอาการ ก่อนรับการสูมยา ตัวอย่างทั้ง 30 คนมีอาการโรคภูมิแพ้จากภูมิแพ้อย่างน้อย 4 วันต่อสัปดาห์ แต่หลังจากรับหัตถการสูมยาสัปดาห์ที่ 2 จำนวนตัวอย่างที่มีอาการลดลงอย่างเห็นได้ชัด (ตารางที่ 2) และหลังจากสัปดาห์ที่ 3 ไม่มีตัวอย่างที่มีอาการเกิน 4 วันต่อสัปดาห์

3. ค่าเฉลี่ยจำนวนยาแผนปัจจุบันที่ใช้ลดอาการนี้ที่ผู้ป่วยใช้ต่อสัปดาห์

ในการศึกษานี้ ยาแผนปัจจุบันที่ผู้ป่วยใช้เป็นยากกลุ่ม antihistamine ที่ใช้คุมอาการผิดปกติในโพรงจมูก ซึ่งแพทย์ระบุให้ใช้เมื่อมีอาการเท่านั้น จากประวัติ ผู้ป่วยทุกคนต้องรับประทานยาแผนปัจจุบันเพื่อควบคุมอาการภูมิแพ้ความถี่ตั้งแต่ 2 – 6 วันต่อสัปดาห์โดยมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.3±1.1 วัน และต้องใช้ยา 1 – 2 เม็ดต่อครั้งเฉลี่ย 1.3±0.4 เม็ดต่อครั้ง การใช้ยาสูมร่วมในการรักษาผลจากภาพที่ 2 แสดงให้เห็นว่า ผู้ป่วยสามารถลดจำนวนวันที่ใช้ยาแผนปัจจุบันลงอย่างมีนัยสำคัญตั้งแต่สัปดาห์แรก และลดจำนวนเม็ดต่อครั้งลงอย่างมีนัยสำคัญในสัปดาห์ที่ 3 บ่งชี้ว่าการสูมยามีประสิทธิภาพช่วยลดหรือทดแทนการใช้ยาแผนปัจจุบันเพื่อควบคุมอาการโรคภูมิแพ้จากภูมิแพ้ได้

ภาพที่ 1 ระดับของอาการคันจมูก น้ำมูกไหล จาม และคัดจมูกของกลุ่มผู้ป่วยก่อนและหลังรับการรักษาด้วยการสูดดมยาในสัปดาห์ที่ 1 ถึง 4 (n = 30)



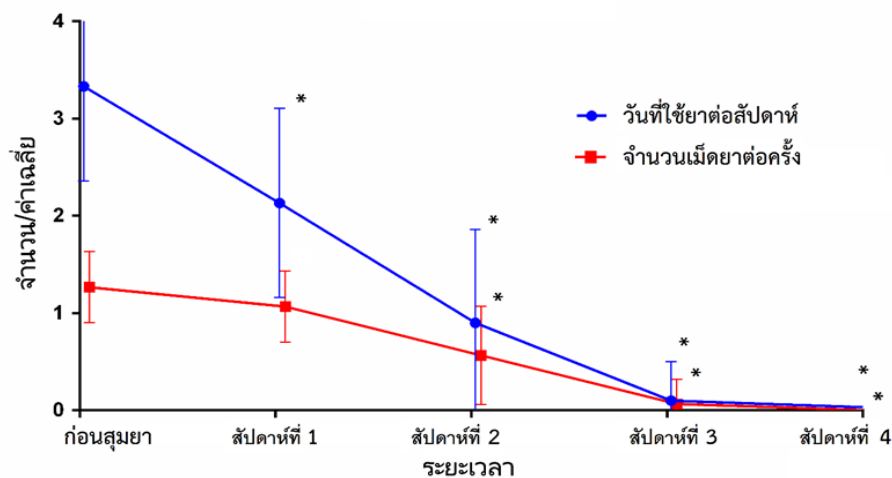
หมายเหตุ: * p<0.01 เมื่อเปรียบเทียบกับก่อนการสูดดมยา; † p<0.01 เมื่อเปรียบเทียบกับสัปดาห์ก่อนหน้า

ตารางที่ 2 ขนาดของโรคจมูกอักเสบจากภูมิแพ้ (n = 30)

	ตัวอย่างที่มีอาการ >4 วันต่อสัปดาห์	
	จำนวน	ร้อยละ
ก่อนการสูดดมยา	30	100.0
หลังสูดดมยาสัปดาห์ที่ 1	30	100.0
หลังสูดดมยาสัปดาห์ที่ 2	12	40.0
หลังสูดดมยาสัปดาห์ที่ 3	0	0.0
หลังสูดดมยาสัปดาห์ที่ 4	0	0.0

ตอนที่ 3 ความพึงพอใจของการใช้ยาสมุนไพร โดยมีข้อคำถามทั้งหมด 8 ข้อ แบ่งระดับความพึงพอใจเป็น 5 ระดับ ค่าเฉลี่ยความพึงพอใจอยู่ที่ 32.29 จากคะแนนเต็ม 40 คะแนน ผู้ป่วยพึงพอใจการให้คำแนะนำการสูดดมยามากที่สุด รองลงมาคือความรู้ถึงยาสมุนไพรทั้งระหว่างสูดและหลังจากสูดดม บ่งชี้ว่าผู้ป่วยให้ความสำคัญในคำแนะนำโดยเฉพาะวิธีการให้ยาที่แปลกใหม่ไม่คุ้นเคย กลิ่นของพืชสมุนไพรที่คุ้นเคยจึงมีความเป็นไปได้ที่จะ

ภาพที่ 2 จำนวนวันที่ต้องใช้ยาแผนปัจจุบันและจำนวนเม็ดยาต่อครั้งที่ต้องใช้เพื่อควบคุมอาการโรคจมูกอักเสบจากภูมิแพ้ตั้งแต่ก่อนใช้ยาสมุนไพรและหลังจากที่ใช้ในสัปดาห์ที่ 1 ถึง 4 (n = 30)



* p<0.01 เมื่อเปรียบเทียบกับก่อนการสูดดมยา

เพิ่มความพึงพอใจตามหลักการสุคนธบำบัด อย่างไรก็ตาม ผลการยาที่ระบุวิธีการใช้เป็นหัวข้อที่น่าจะนำมาพิจารณาปรับปรุงที่สุดเนื่องจากได้รับคะแนนพึงพอใจต่ำที่สุดใกล้เคียงกับหัวข้อรูปแบบของยาสูบ ความสะดวกนำไปใช้ (ตารางที่ 3)

วิจารณ์

การสูดดมเป็นหัตถการในทางการแพทย์แผนไทยที่ใช้บรรเทาอาการในระบบทางเดินหายใจ ใช้ไอน้ำช่วยพ่น้ำมันหอมระเหยจากสมุนไพรที่มีฤทธิ์ร้อนลดอาการแพ้และขยายทางเดินหายใจ ผลของการศึกษานี้แสดงให้เห็นว่าฤทธิ์ของยาสมุนไพรสามารถบรรเทาอาการจมูกอักเสบจากภูมิแพ้ได้อย่างรวดเร็วเมื่อให้ด้วยการสูดดม เป็นไปในทางเดียวกับการศึกษาด้วยวิธีอบสมุนไพรโดยใช้พืชในวงศ์ Zingiberaceae ของ Tangsukruthai และคณะ พบว่ามีผลบรรเทาอาการทั้ง 4 ชนิดได้เมื่อประเมินในสัปดาห์ที่ 3 และ 4 หลังการทดสอบ⁽⁹⁾ นอกจากนี้ยังมีการศึกษาของ Caimmi และคณะ ใช้ไอน้ำหอมระเหยของพืชที่มีฤทธิ์ต้านอักเสบพ่นจมูกในกลุ่มตัวอย่างที่มีอาการเดียวกัน พบว่า สามารถลดอาการได้เมื่อประเมินใน 30 วัน และตัวกลางของยาพ่นถูกปรับให้เป็น hypertonic จึงสามารถดึงน้ำออกจากเนื้อเยื่อโพรงจมูกยิ่งทำให้บรรเทาอาการดีขึ้น⁽⁸⁾

การเกิดอาการจมูกอักเสบจากภูมิแพ้ (allergic rhinitis) มีกลไกผ่าน immunoglobulin E (IgE) ที่อยู่บน mast cells เป็นหลัก จะมีการปล่อยสารฮิสตามีน (histamine) และสารไซโตไคน์อื่นๆ ไปกระตุ้นที่เซลล์เนื้อเยื่อจมูกทำให้มีอาการคัน จาม น้ำมูกไหล คัดแน่นจมูก⁽¹⁾ เชื่อมโยงกับทฤษฎีการแพทย์แผนไทยที่ว่า เมื่อมีสิ่งกระตุ้นที่ทำให้เกิดภูมิแพ้เข้ามาในร่างกาย ธาตุน้ำ (เสมหะธาตุ) จะกำเริบ ให้ใช้ยารสร้อนสุขุม⁽¹⁰⁾ จะเป็นส่วนช่วยให้ธาตุน้ำกลับมาทำงานได้ปกติและจะเป็นตัวขับของเสียออกจากร่างกายทางสิ่งขานิกา (จมูก) เมื่อของเหลวที่จับตัวกับสิ่งแปลกปลอมถูกขับออกแล้ว จมูกจะโล่งขึ้น การหายใจสะดวกมากขึ้น

สมุนไพรที่เป็นส่วนประกอบของตำรับยาสูบในการศึกษานี้ บางชนิดได้รับการศึกษาฤทธิ์ยับยั้งอาการจมูกอักเสบจากภูมิแพ้แล้ว การศึกษาของ Kawamoto และคณะ พบว่า ชิงและสาร 6-gingerol กดการหลั่งสารกระตุ้นการอักเสบ (mast cell infiltration) กด IgE ลดการหลั่ง Th1 และ Th2 cytokines ในหนูทดลอง⁽¹¹⁾ ไอบะเหยของ curcumin ในหมื่นชันลดอาการจาม คัดจมูกและน้ำมูกไหล โดยลดการตอบสนองของอิมมูนเซลล์ ลด IL-4, IL-8 และ TNF- α ในผู้ป่วยจมูกอักเสบจากภูมิแพ้⁽¹²⁾ สมุนไพรอื่นในตำรับรวมถึงเปราะหอม กระชายดำ ไพล กระเทียมและขิง มีศักยภาพยับยั้งการเกิดภูมิแพ้

ตารางที่ 3 ความพึงพอใจต่อการสูดดมสมุนไพร (n=30)

ข้อที่	หัวข้อความพึงพอใจ	ระดับความพึงพอใจ
1	รูปแบบของยาสูบสมุนไพรสะดวก นำไปใช้	3.37 $\pm$ 0.76
2	ยาสูบสมุนไพรมีฉลาก บอกวิธีใช้ชัดเจน อ่านเข้าใจง่าย	3.27 $\pm$ 0.58
3	การสูดดมสมุนไพรไม่มีความยุ่งยาก สะดวกในการใช้	3.63 $\pm$ 0.67
4	กลิ่นของยาสูบสมุนไพร	4.23 $\pm$ 0.73
5	แพทย์แผนไทยให้คำแนะนำในการสูดดมสมุนไพรได้เข้าใจมากขึ้นเพียงใด	4.73 $\pm$ 0.58
6	ความรู้สึกระหว่างสูดดมสมุนไพร	4.43 $\pm$ 0.68
7	ความรู้สึกลหลังสูดดมสมุนไพร	4.43 $\pm$ 0.63
8	หากเกิดอาการคัดจมูก น้ำมูกไหล ไอจาม อยากใช้ยาสูบสมุนไพรเพื่อบรรเทาอาการ อย่างต่อเนื่อง	4.20 $\pm$ 0.55

โดยลดการหลั่งเอนไซม์ β -hexosaminidase ในเซลล์เพาะเลี้ยง⁽¹³⁾ และหมั่นชันเป็นพืชสมุนไพรที่มีการศึกษาอย่างกว้างขวางถึงฤทธิ์ยับยั้งสารก่อภูมิแพ้หลากหลาย รวมถึงความสามารถบรรเทาความผิดปกติของเยื่อโพรงจมูกและขยายทางเดินหายใจ⁽¹²⁾

การให้ยาบรรเทาอาการจมูกอักเสบจากภูมิแพ้ด้วยการสูดดมนั้นเป็นการให้ยาเฉพาะที่เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพและความเร็วในการรักษา ลดอาการข้างเคียงต่อระบบร่างกาย (systemic side effect) จากการศึกษาในผู้ป่วยจมูกอักเสบจากภูมิแพ้โดย Choi และ Park น้ำมันหอมระเหยที่ให้โดยการสูดดมให้ผล total nasal symptom score ดีกว่ายาที่ให้ทางอื่นอย่างมีนัยสำคัญ⁽⁷⁾ จึงเป็นเหตุผลหนึ่งที่ผลการรักษาผู้ป่วยในการศึกษานี้ให้ผลดีอย่างรวดเร็วและมีนัยสำคัญ อย่างไรก็ตาม การให้ยาสมุนไพรยังต้องระวังผลการระคายเคืองต่อเยื่อทางเดินหายใจ

ข้อเสนอแนะ

งานวิจัยนี้เป็นการศึกษาเพียงระยะสั้นในกลุ่มผู้ป่วยจำนวนน้อย ท้องที่เดียว แต่แสดงให้เห็นศักยภาพของยาสมุนไพรไทยที่ให้โดยการสูดดมกับผู้ป่วยจมูกอักเสบจากภูมิแพ้ จึงยังจำเป็นต้องมีการศึกษาเพิ่มเติมในกลุ่มขนาดใหญ่ที่ควบคุมปัจจัยอย่างรัดกุมเพื่อประโยชน์ต่อการสาธารณสุขอย่างกว้างขวางและส่งเสริมการใช้พืชในท้องถิ่นมาแก้ปัญหาสุขภาพ ทั้งนี้ รูปแบบของยาสมุนไพรยังสามารถพัฒนาให้นำใช้และสะดวกยิ่งขึ้นได้

กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบคุณผู้อำนวยการโรงพยาบาลสังคม และเจ้าหน้าที่คลินิกโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังและโรคหืดที่สนับสนุนการดำเนินการวิจัย กลุ่มงานการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดหนองคาย ดร.ชลกร ทรงศรี วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี จังหวัดอุดรธานี ที่ช่วยอ่านคัดกรองผลงานวิชาการเพื่อเผยแพร่งานวิจัย

เอกสารอ้างอิง

1. Bousquet J, Anto JM, Bachert C, Baiardini I, Bosnic-Anticevich S, Walter Canonica G, et al. Allergic rhinitis. Nat Rev Dis Primers 2020;6(1):1-17.
2. Williams AM, Phaneuf DJ, Barrett MA, Su JG. Short-term impact of PM 2.5 on contemporaneous asthma medication use: Behavior and the value of pollution educations. Proc Natl Acad Sci USA 2019;116(12):5246-53.
3. Kwok WC, Tam TCC, Lam DCL, Leung JKC, Chan KPF, Chan SKS, et al. Worsening of asthma control after recovery from mild to moderate COVID-19 in patients from Hong Kong. Respir Res 2023;24(1):1-8.
4. Bergeron C, Hamid Q. Relationship between asthma and rhinitis: epidemiologic, pathophysiologic, and therapeutic aspects. Allergy, Asthma & Clinical Immunology 2005;1(2):81-7.
5. สถาบันการแพทย์แผนไทย. บัญชีจำแนกโรคระหว่างประเทศฉบับประเทศไทย บัญชีรหัสกลุ่มโรค อาการ และหัตถการด้านการแพทย์แผนไทย. นนทบุรี: กรมพัฒนาการแพทย์-แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก; 2015.
6. Chinratanapisit S, Suratannon N, Pacharn P, Sritipsukho P, Vichyanond P. Prevalence and risk factors of allergic rhinitis in children in Bangkok area. Asian Pac J Allergy Immunol 2019;37(4):232-9.
7. Choi SY, Park K. Effect of inhalation of aromatherapy oil on patients with perennial allergic rhinitis: a randomized controlled trial. Evid Based Complement Alternat Med 2016;2016:7896081.
8. Caimmi D, Neukirch C, Louis R, Malard O, Thabut G, Demoly P. Effect of the use of intranasal spray of essential oils in patients with perennial allergic rhinitis: a prospective study. Int Arch Allergy Immunol 2021; 182(3):182-9

9. Tungsukruthai P, Nootim P, Worakunphanich W, Tabtong N. Efficacy and safety of herbal steam bath in allergic rhinitis: a randomized controlled trial. *J Integr Med* 2018;16(1):39–44.
10. Jitjum S, Laohaprapanon S, Songsang R, Keawjara T, Si N, Saiyai T. knowledge and asthma herbal recipes of folk healer: a case study Mr.Thawee Manmad. *Journal of Traditional Thai Medical Research* 2022;7(2):75–92.
11. Kawamoto Y, Ueno Y, Nakahashi E, Obayashi M, Sugihara K, Qiao S, et al. Prevention of allergic rhinitis by ginger and the molecular basis of immunosuppression by 6–gingerol through T cell inactivation. *J Nutr Biochem* 2016;27:112–22.
12. Wu S, Xiao D. Effect of curcumin on nasal symptoms and airflow in patients with perennial allergic rhinitis. *Annals of Allergy, Asthma and Immunology* 2016; 117(6):697–702.
13. Tewtrakul S, Subhadhirasakul S. Anti-allergic activity of some selected plants in the Zingiberaceae family. *J Ethnopharmacol* 2007;109(3):535–8.

**Effect of Herbal Steam Inhalation for Asthma Patient with Allergic Rhinitis
in Chronic Obstructive Pulmonary Disease and Asthma Clinic,
Sangkhom Hospital, Sangkhom District, Nongkhai Province**

Rossamon Pengsing, M. Sc. (Aesthetic Sciences and Health)

*Thai Traditional and Alternative Medicine Department, Sangkhom Hospital, Sangkhom District,
Nong Khai Province, Thailand*

Journal of Health Science of Thailand 2025;34(5):934–41.

Corresponding author: Rossamon Pengsing, Email: rossamom.p@gmail.com

Abstract: Allergic rhinitis is a common disease among asthmatics and interferes with the quality of life of patients, both health and social. This study was conducted to investigate the effectiveness of herbal steam inhalation in asthmatic patients with allergic rhinitis. The research was a quasi-experimental study with a single group study, pretest before and after. The sample group were 30 patients of the chronic obstructive pulmonary disease and asthma clinic, Sangkhom Hospital, Nong Khai Province who had symptoms and got standard treatment. Subjects received the intervention three times a week for four weeks and were then assessed for treatment effectiveness. The results of the study found the symptoms of runny nose, sneezing, and stuffy nose decreased in the first week while nasal itchy decreased after receiving the herbal steam inhalation in the second week. The frequency of allergic rhinitis symptoms decreased after the third week of administration. In addition, the use of modern medicine to relieve allergic rhinitis symptoms had also decreased significantly. The samples were satisfied with the use of herbal steam inhalation by the aspect that received the most satisfaction was advice on herbal steam inhalation from Thai traditional medicine practitioners. It could be concluded that herbal steam inhalation was effectiveness in rapidly reducing the severity of allergic rhinitis symptoms, reducing the frequency of symptoms and the use of modern medicine to suppress symptoms of the disease.

Keywords: herbal steam inhalation; allergic rhinitis; asthma patient; severity; frequency