

## การศึกษาเปรียบเทียบประสิทธิผลของยาธาตุนอบเซยกับยาขมิ้นชันในผู้ป่วย ที่มีอาการท้องอืด

ศรัณยา คงยิ่ง<sup>\*‡</sup>, ธัญญลักษณ์ ศิริยงค์<sup>†</sup>

<sup>\*</sup> โรงพยาบาลท่าเรือช้าง ตำบลท่าเรือช้าง อำเภอพุนพิน จังหวัดสุราษฎร์ธานี 84130

<sup>†</sup> ศูนย์วิจัยและนวัตกรรมเวชศาสตร์แผนไทย คณะการแพทย์แผนไทย มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ วิทยาเขตหาดใหญ่ ตำบลคอหงส์  
อำเภอหาดใหญ่ จังหวัดสงขลา 90110

<sup>‡</sup> ผู้รับผิดชอบบทความ: sarunya.jansornK@gmail.com

### บทคัดย่อ

**บทนำและวัตถุประสงค์:** อาการท้องอืดเป็นอาการที่พบได้บ่อยและมีอุบัติการณ์สูงถึงร้อยละ 50 ที่พบในโรคของระบบทางเดินอาหารของผู้ป่วยที่มาพบแพทย์ ขมิ้นชันและยาธาตุนอบเซยเป็นยาในบัญชียาหลักแห่งชาติ ด้านสมุนไพรที่มีข้อบ่งใช้สำหรับบรรเทาอาการท้องอืด ท้องเฟ้อ ในบัญชียาการยาพื้นฐาน ซึ่งหมายถึงรายการยาที่ผู้ประกอบวิชาชีพสั่งใช้ได้โดยทั่วไป การศึกษานี้มีวัตถุประสงค์เพื่อเปรียบเทียบประสิทธิผลในการบรรเทาอาการท้องอืด ความปลอดภัย และความพึงพอใจของยาธาตุนอบเซยและยาขมิ้นชัน ในผู้ป่วยที่มีอาการท้องอืด

**วิธีการศึกษา:** การศึกษานี้เป็นการวิจัยแบบกึ่งทดลอง (quasi-experimental research) เปรียบเทียบสองกลุ่ม วัดผลก่อนและหลังการทดลอง (pretest-posttest two-groups design) ในผู้ป่วยที่มีอาการท้องอืด ที่มารับการรักษา ณ โรงพยาบาลท่าเรือช้าง จังหวัดสุราษฎร์ธานี จำนวน 60 ราย โดยได้รับการแบ่งกลุ่มแบบสุ่ม แบ่งเป็นกลุ่มทดลอง (ได้รับยาธาตุนอบเซย) และกลุ่มควบคุม (ได้รับยาขมิ้นชัน) โดยให้ผู้ป่วยรับประทานยาธาตุนอบเซย ครั้งละ 15 มิลลิกรัม หรือ ยาขมิ้นชัน ครั้งละ 2 แคปซูล วันละ 3 ครั้ง หลังอาหาร เช้า กลางวัน และเย็น นาน 1 สัปดาห์ ประเมินผลของการศึกษาจากข้อมูลปัจจัยส่วนบุคคล ความรุนแรงของอาการอาหารไม่ย่อยและความปลอดภัยจากการใช้ยา โดยใช้แบบประเมิน Severity of Dyspepsia Assessment (SODA) และการประเมินความพึงพอใจด้านการให้บริการและการใช้ยาด้วยแบบประเมิน 10 ข้อ

**ผลการศึกษา:** 1) ด้านความรุนแรงของอาการต่าง ๆ เมื่อเปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยระดับอาการปวดท้อง อาการท้องอืด และอาการอื่นที่ไม่เกี่ยวข้องกับอาการปวดท้อง ภายในกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ ก่อนและหลังการทดลอง พบว่ามีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p < 0.001$ ) แต่เมื่อเปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยระดับอาการปวดท้องระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ ก่อนและหลังการทดลอง พบว่าไม่มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p = 0.116$  และ  $p = 0.916$ ) 2) ด้านความปลอดภัย ภายหลังจากการรับประทานยาธาตุนอบเซยและยาขมิ้นชัน พบว่ากลุ่มทดลองที่ได้รับยาธาตุนอบเซย มีผู้ป่วยจำนวน 7 ราย ที่มีอาการไม่พึงประสงค์ ส่วนกลุ่มเปรียบเทียบที่ใช้ยาแคปซูลขมิ้นชัน มีผู้ป่วยจำนวน 13 ราย ที่มีอาการไม่พึงประสงค์

โดยทั้ง 20 ราย มีอาการไม่พึงประสงค์เพียงอาการเดียว 3) ด้านความพึงพอใจ เมื่อวิเคราะห์อัตราส่วนของผู้ป่วยที่มีอาการไม่พึงประสงค์ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ พบว่าไม่มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p = 0.1$ ) โดยอาการไม่พึงประสงค์ที่พบมากที่สุดในกลุ่มทดลองที่ได้รับยาธาตุอภัยภูเบศร ได้แก่ ท้องผูก จำนวน 3 ราย คิดเป็นร้อยละ 10 รองลงมา ได้แก่ อาการคลื่นไส้ ง่วงนอน หิวบ่อย และเรอบ่อย จำนวนเท่ากัน คิดเป็นร้อยละ 3.33 ส่วนในกลุ่มที่ได้รับยาหมื่นชัน พบอาการเรอบ่อยมากที่สุด จำนวน 5 ราย คิดเป็นร้อยละ 16.67 รองลงมา ได้แก่ อาการหิวบ่อย คิดเป็นร้อยละ 13.33 และเมื่อเปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยความพึงพอใจภายหลังการให้บริการและการใช้ยาพบว่าทั้งสองกลุ่มมีความพึงพอใจในระดับสูง แต่ไม่มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p = 0.916$ )

**อภิปรายผล:** การวิเคราะห์ประสิทธิผลของยาธาตุอภัยภูเบศรและยาหมื่นชันในการบรรเทาความรุนแรงของอาการท้องอืด อาการปวดท้อง และอาการอื่น ๆ ตามแบบประเมิน SODA พบว่ามีประสิทธิผลและความพึงพอใจไม่แตกต่างกัน ส่วนอาการไม่พึงประสงค์ในทั้งสองกลุ่มพบน้อยและสามารถหายได้เอง

**ข้อสรุปและข้อเสนอแนะ:** ยาธาตุอภัยภูเบศรมีประสิทธิผลและความปลอดภัยในการบรรเทาความรุนแรงของอาการท้องอืด อาการปวดท้อง และอาการอื่นที่ไม่เกี่ยวข้องกับอาการปวดในผู้ป่วยที่มีอาการท้องอืดได้ไม่แตกต่างจากยาแคปซูลหมื่นชัน ในอนาคตควรมีการศึกษาวิจัยเปรียบเทียบประสิทธิผลและความปลอดภัยของยาธาตุอภัยภูเบศรในการบรรเทาอาการผิดปกติของทางเดินอาหารส่วนบน (functional dyspepsia) เทียบกับยาแคปซูลหมื่นชัน ซึ่งเป็นข้อบ่งชี้ใหม่ของยาหมื่นชันในบัญชียาหลักแห่งชาติ

**คำสำคัญ:** ประสิทธิภาพ, ความปลอดภัย, ยาธาตุอภัยภูเบศร, ยาหมื่นชัน, ท้องอืด

## Comparative Study on The Effectiveness And Safety of Cinnamon Stomachic Mixture And Turmeric Capsules in Patients With Flatulence

Sarunya Khongying<sup>\*‡</sup>, Thanyaluck Siriyong<sup>†</sup>

<sup>\*</sup> Tharongchang Hospital, Tha Rong Chang Sub-District, Phunphin District, Surat Thani 84130, Thailand

<sup>†</sup> Traditional Thai Medical Research and Innovation Center, Faculty of Traditional Thai Medicine, Prince of Songkla University, Kohong Sub-District, Hat Yai District, Songkhla 90110, Thailand

<sup>‡</sup> Corresponding author: sarunya.jansornK@gmail.com

### Abstract

**Introduction and objective:** Flatulence is a prevalent symptom, accounting for up to 50 percent of gastrointestinal disorders among patients receiving medical attention. Cinnamon stomachic mixture and turmeric capsules are included in the National List of Essential Herbal Medicines (NLEHM) for the alleviation of flatulence and bloating. The two herbal medicines are categorized as basic medicinal items of NLEHM; thereby can generally be prescribed by healthcare practitioners. This study aimed to compare the effectiveness in relieving flatulence, safety, and patient satisfaction of the cinnamon stomachic mixture (CM) against turmeric capsule (TC) in patients with flatulence.

**Methods:** This study was a quasi-experimental design with a pretest-posttest two-group method in patients with flatulence who sought medical attention at Tha Rong Chang Hospital in Surat Thani province. Sixty patients were randomly divided into two groups: the test group (CM group), and the comparison group (TC group). The patients were given CM (15 ml) or TC (2 capsules) three times daily after breakfast, lunch, and dinner for one week. The assessment of the study outcomes was based on patients' characteristics, the severity of dyspeptic symptoms utilizing the Severity of Dyspepsia Assessment (SODA) scale, adverse events experienced after using medications,

and a validated 10-item questionnaire to evaluate satisfaction with service provision and medication use.

**Results:** 1) The severity of symptoms. Comparison of mean severity scores of abdominal pain, flatulence, and other non-pain related symptoms within test group and comparison group, before and after the intervention showed statistically significant differences ( $p < 0.001$ ). However, when comparing the mean severity scores specifically for abdominal pain between the two groups before and after taking the medications, no statistically significant differences were observed ( $p = 0.116$  and  $p = 0.916$ ). 2) Safety. After the consumption of CM and TC, there were 7 patients in the test (CM) group and 13 patients in the comparison (TC) group reporting adverse events; and all 20 subjects experienced only a single adverse event. The analysis of the proportion of patients with adverse events between the CM group and the TC group revealed no statistically significant difference ( $p = 0.1$ ). The most frequently observed adverse event in the CM group was constipation (3 cases, 10%), followed by nausea, drowsiness, frequent hunger, and frequent burping (1 case each, 3.33%). In the turmeric group, burping was the most common reported adverse event (5 cases, 16.67%), followed by frequent hunger at 13.33%. 3) Satisfaction. When comparing the mean difference in satisfaction scores following the provision of services and the use of medications, it was found that both groups reported high levels of satisfaction. However, there was no statistically significant difference between the two groups ( $p = 0.916$ ).

**Discussion:** The analysis of the effectiveness of cinnamon stomachic mixture and turmeric capsules in relieving the severity of flatulence, abdominal pain, and other symptoms based on SODA form showed comparable effectiveness and satisfaction. Adverse events experienced in both groups were minimal and resolved spontaneously.

**Conclusion and recommendation:** Cinnamon stomachic mixture was found to have comparable efficacy and safety to turmeric capsules in relieving the severity of flatulence, abdominal pain, and other non-pain symptoms in patients with flatulence. For future research, it is recommended that a study should be conducted to compare the efficacy and safety of cinnamon stomachic mixture against turmeric capsules in alleviating the symptoms of functional dyspepsia, which is the new indication of turmeric in NLEHM.

**Key words:** effectiveness, safety, cinnamon stomachic mixture, turmeric capsule, flatulence

## บทนำและวัตถุประสงค์

ท้องอืดเป็นกลุ่มอาการที่พบได้บ่อยในโรคระบบทางเดินอาหาร พบมากถึงร้อยละ 50 ของผู้ป่วยที่มาพบแพทย์ด้วยอาการของระบบทางเดินอาหาร ประชาชนประมาณร้อยละ 25 สามารถเกิดอาการท้องอืดได้ 1 ครั้งในระยะเวลา 1 ปี<sup>[1]</sup> ผู้ที่มีอาการท้องอืดจะรู้สึกปวดท้องส่วนบนทำให้แน่นท้อง มีลมในท้องต้องเรอบ่อย ๆ บางครั้งอาจมีอาการคลื่นไส้ อาเจียน อิ่มเร็ว หรืออาจมีอาการแน่นท้องแม้กินอาหารเพียงเล็กน้อย และแสบบริเวณหน้าอก ซึ่งเกิดจากหลายสาเหตุ ได้แก่ โรคในระบบทางเดินอาหาร ยาต่าง ๆ

เครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์เป็นส่วนผสม การระคายเคืองจากบุหรี่ ตลอดจนพฤติกรรมในการกินก็มีส่วนเกี่ยวข้องกับอาการท้องอืด โดยเฉพาะอาหารรสจัด จะทำให้เยื่ออาหารอักเสบ การกินอาหารร้อน เคี้ยวไม่ละเอียด หรือกินครั้งละมาก ๆ รวมทั้งกินอาหารที่ย่อยยาก อาหารมัน เป็นต้น<sup>[2]</sup> ซึ่งตามทฤษฎีการแพทย์แผนไทย อาการท้องอืดเกิดจากการกำเริบของลมกองหยาบ ซึ่งอาจเกิดจากหลายสาเหตุ เช่น การเป็นโรคเรื้อรังจนทำให้ธาตุหย่อน กำเริบหรือพิการ ไปเข้าได้กับความหมายของโรคกษัยคือการเสื่อมโทรมของธาตุทั้ง 4 ความสึกกร่อน การลื่นไป หรือการเสื่อมของ

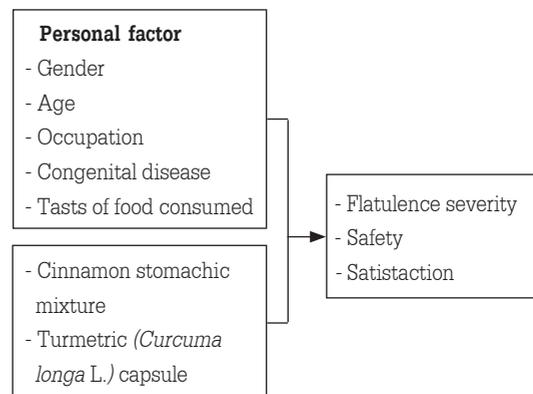
ร่างกาย<sup>[3]</sup>

จากรายงานสถานการณ์อัตราการเข้ารับบริการผู้ป่วยนอกที่มารับบริการที่โรงพยาบาลท่าโรงช้าง จังหวัดสุราษฎร์ธานี ย้อนหลัง 3 ปี ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2565 ถึงวันที่ 31 ธันวาคม 2567 มีจำนวนผู้มารับบริการจำนวน 179,318 ราย 140,486 ราย และ 171,658 ราย ตามลำดับนั้น<sup>[4]</sup> เมื่อศึกษาข้อมูลด้านเวชระเบียนและฐานข้อมูลอิเล็กทรอนิกส์ย้อนหลังของโรงพยาบาลท่าโรงช้าง พบว่า มีผู้ป่วยที่มารับบริการด้วยอาการท้องอืดปี พ.ศ. 2565 มีจำนวน 3,123 รายปี พ.ศ. 2566 จำนวน 3,675 ราย และปี พ.ศ. 2567 จำนวน 3,866 ราย ตามลำดับ<sup>[5]</sup> ซึ่งมีแนวโน้มการเข้ารับบริการด้วยอาการท้องอืดเพิ่มขึ้น ทางกรมแพทย์แผนปัจจุบันมีการใช้ยาไซเมทิกอน ยาธาตุน้ำแดง เป็นต้น เพื่อลดแก๊สในทางเดินอาหาร ซึ่งช่วยบรรเทาอาการท้องอืด<sup>[1]</sup> เช่นเดียวกัน ในทางการแพทย์แผนไทย มีตำรับยาแผนไทยและยาพัฒนาจากสมุนไพรในบัญชียาหลักแห่งชาติด้านสมุนไพรหลายรายการที่ใช้บรรเทาอาการท้องอืดได้<sup>[6,7]</sup> เช่น ยาธาตุดุบเซย ซึ่งเป็นยาที่ใช้กันมานานเพื่อรักษาอาการท้องอืดท้องเฟ้อ อาหารไม่ย่อย คำว่า “ยาธาตุดุ” ในการแพทย์แผนไทย หมายถึง กลุ่มยารักษาธาตุในร่างกายของเราให้เป็นปกติ เมื่อรับประทานเข้าไป จะรู้สึกท้องอืด กระตุนการทำงาน ของกระเพาะอาหารและลำไส้ มีสรรพคุณบรรเทาอาการท้องขึ้น ท้องอืดท้องเฟ้อ<sup>[8,9]</sup> และยาขมิ้นชัน ซึ่งมีสรรพคุณบรรเทาอาการแน่น จุกเสียด ท้องอืดท้องเฟ้อ<sup>[4,10]</sup> สอดคล้องกับแผนแม่บทแห่งชาติว่าด้วยการพัฒนายาสมุนไพรไทย นโยบายของรัฐบาลและกระทรวงสาธารณสุข ในการส่งเสริมการเข้าถึงบริการด้านการแพทย์แผนไทย<sup>[11]</sup>

ปัจจุบันมีการใช้ยาแผนไทยและยาพัฒนาจากสมุนไพรในการรักษาอาการท้องอืดอย่างแพร่หลาย

แต่ยังขาดการศึกษาเปรียบเทียบระหว่างยาธาตุดุบเซยและยาขมิ้นชัน ผู้วิจัยจึงมีความสนใจศึกษาายาสองรายการดังกล่าวในบัญชียาหลักแห่งชาติด้านสมุนไพร โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อเปรียบเทียบประสิทธิผลในการบรรเทาอาการท้องอืด ความปลอดภัย และความพึงพอใจของยาธาตุดุบเซยเปรียบเทียบกับยาแคปซูลขมิ้นชันในผู้ป่วยที่มีอาการท้องอืด โดยกลุ่มที่ได้รับยาธาตุดุบเซยเป็นกลุ่มทดลอง และกลุ่มที่ได้รับยาแคปซูลขมิ้นชันเป็นกลุ่มเปรียบเทียบ ทั้งนี้ หากพบว่ายาธาตุดุบเซยมีประสิทธิผลไม่ต่างจากยาขมิ้นชัน อาจช่วยสนับสนุนการเลือกใช้ตำรับยาแผนไทยนี้ต่อไปในอนาคต ช่วยให้ผู้รับบริการเกิดความมั่นใจในประสิทธิผลและความปลอดภัย มีความพึงพอใจ และส่งเสริมการใช้ยาแผนไทยอย่างถูกต้องเหมาะสม

### กรอบแนวคิดการวิจัย



### ระเบียบวิธีศึกษา

การศึกษาวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาวิจัยกึ่งทดลอง (quasi-experimental research) เปรียบเทียบสองกลุ่ม เก็บข้อมูลก่อนและหลังการทดลอง (pretest-posttest two-groups design) ติดตามอาการก่อนและหลังรับประทานยาธาตุดุบเซยหรือยาแคปซูลขมิ้นชัน นาน 1 สัปดาห์

โครงการวิจัยนี้ผ่านการรับรองจากคณะกรรมการวิจัยในมนุษย์ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสุราษฎร์ธานี เลขที่รับรอง STPHO2024-44 เมื่อวันที่ 17 พฤษภาคม 2567

## 1. วัตถุประสงค์

### 1.1 กลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่างคือ ผู้ป่วยที่มารับบริการที่แผนกแพทย์แผนไทย โรงพยาบาลท่าโรงช้าง ระหว่างเดือนมีนาคมถึงเดือนกันยายน พ.ศ. 2567 ที่ได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์หรือแพทย์แผนไทยด้วยอาการท้องอืด (รหัสวินิจฉัย K30 หรือ U66.80) และผ่านเกณฑ์การคัดเข้าและคัดออกที่กำหนดไว้ จำนวน 60 คน

#### เกณฑ์คัดเข้า (Inclusion Criteria)

1. ผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์หรือแพทย์แผนไทยว่ามีอาการท้องอืด
2. อายุระหว่าง 15-60 ปี
3. ไม่ได้รับประทานยาแก้อาการท้องอืดอื่น ๆ

#### เกณฑ์คัดออก (Exclusion Criteria)

1. มีประวัติแพ้ยาสมุนไพร
2. หญิงตั้งครรภ์และให้นมบุตร
3. มีโรคประจำตัว คือโรคแผลในกระเพาะอาหาร กระเพาะอาหารอักเสบ มะเร็งกระเพาะอาหาร พยาธิในทางเดินอาหาร และอาการเสบบริเวณหน้าอก
4. ไม่ยินยอมเข้าร่วมการวิจัย

#### วิธีการวิจัย

ผู้วิจัยชี้แจงอธิบายข้อมูลของโครงการวิจัยให้ผู้ป่วยรับทราบ มีการตอบข้อซักถามแก่ผู้ป่วย ขอความยินยอมจากผู้ป่วยที่สนใจ และให้ผู้ป่วยที่ยินยอมเข้าร่วมโครงการลงนามในใบยินยอมด้วยความเข้าใจอย่างถ่องแท้ก่อนที่จะเก็บข้อมูลการวิจัย ผู้เข้าร่วมโครงการวิจัยได้รับการแบ่งกลุ่มแบบ

สุ่มด้วยวิธีการจับสลากเป็น 2 กลุ่ม ได้แก่ กลุ่มทดลอง (ได้รับยาธาตุบดเชย) จำนวน 30 คน และกลุ่มเปรียบเทียบ (ได้รับยาขมิ้นชัน) จำนวน 30 คน ให้รับประทานยานาน 1 สัปดาห์ เก็บข้อมูลโดยใช้เครื่องมือเก็บข้อมูลในข้อ 1.2 ก่อนได้รับยา และหลังได้รับยาครบ 7 วัน

**1. ยาธาตุบดเชย** เป็นยาน้ำ (Cinnamon Stomachic Mixture) ขนาด 120 มิลลิลิตร ที่ประกอบด้วย เปลือกอบเชยเทศ เปลือกสมุลแว้ง ลูกกระวาน ดอกกานพลู รากชะเอมเทศ เกล็ดสระแห่น้ำ การบูร ขนาดรับประทาน ครั้งละ 15 มิลลิลิตร วันละ 3 เวลา หลังอาหาร เข้า กลางวัน เย็น ผลิตจากบริษัทพัฒนาพีเอ็ม คอมเมอร์เชียล จำกัด Lot No. 2024/007

**2. ยาขมิ้นชัน** หมายถึง ยาแคปซูลผงขมิ้นชัน ขนาด 500 มิลลิกรัม ขนาดรับประทาน ครั้งละ 2 แคปซูล วันละ 3 เวลา หลังอาหาร เข้า กลางวัน เย็น ผลิตจากโรงพยาบาลท่าฉาง จังหวัดสุราษฎร์ธานี Lot No. 6702

ยาสมุนไพรทั้งสองชนิดผลิตจากโรงงานที่ได้รับมาตรฐาน GMP และผู้วิจัยใช้ยาล็อตเดียวกันตลอดการวิจัย

### 1.2 เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้เก็บข้อมูลในการศึกษานี้ มี 4 เครื่องมือ ประกอบด้วย

**1. แบบเก็บข้อมูลทั่วไป** ประกอบด้วย ข้อมูล เพศ อายุ อาชีพ โรคประจำตัว และรสชาติอาหารที่รับประทาน

**2. แบบประเมิน Severity of Dyspepsia Assessment, SODA ฉบับภาษาไทย** SODA เป็นแบบประเมินอาการของภาวะดีสเปปเซีย (dyspepsia) ที่สร้างโดย Linda Rabeneck และคณะ ที่ Houton Center for Quality of Utilization. Department of Veterans Affairs. โดยผู้วิจัยใช้ฉบับที่แปลเป็น

ภาษาไทยมาเป็นเครื่องมือวิจัย ซึ่งนำมาจากงานวิจัยของนายโสมนัส ศิริจารุกุล พ.ศ. 2550 เรื่อง “การศึกษาประสิทธิผลและผลข้างเคียงของขมิ้นชันเปรียบเทียบกับยา ranitidine ในผู้ป่วย uninvestigated dyspepsia”<sup>[1]</sup> แบบ SODA ประกอบด้วยคำถาม 17 ข้อ แบ่งการประเมินอาการออกเป็น 3 ส่วน ได้แก่

**ระดับอาการปวดท้อง** มีคำถามทั้งหมด 6 ข้อ ระดับอาการอื่น มีคำถามทั้งหมด 7 ข้อ ระดับความพึงพอใจ มีคำถามทั้งหมด 4 ข้อ รูปแบบคำถามจะมีทั้งส่วนที่เป็น visual analog scale และคำถามที่มีคำตอบให้เลือกโดย SODA เป็นแบบประเมินชนิดที่ตอบแบบประเมินด้วยตนเอง ใช้เวลาในการทำแบบสอบถามประมาณ 10 นาที

**3. การประเมินความปลอดภัยจากการใช้ยาธาตุดิบและยาขมิ้นชัน** เป็นคำถามประเมินอาการไม่พึงประสงค์ที่เกิดขึ้นภายหลังการรับประทานยาธาตุดิบและยาขมิ้นชัน

**4. แบบประเมินความพึงพอใจ** เป็นแบบประเมินความพึงพอใจที่ใช้ผู้วิจัยพัฒนาขึ้น โดยส่งผู้เชี่ยวชาญ 3 ท่านตรวจสอบ นำข้อมูลไปทดสอบกับกลุ่มผู้ป่วยที่มีอาการท้องอืดก่อนนำมาใช้ในการทดลอง มีการหาค่าความเที่ยงตรงของแบบสอบถาม (IOC) 0.6 คะแนนขึ้นไป ใช้ประเมินความพึงพอใจด้านการให้บริการและการใช้ยาธาตุดิบและยาขมิ้นชัน จำนวน 10 ข้อ โดยให้คำตอบ 3 ตัวเลือก คือ มาก หมายถึง 3 คะแนน ปานกลาง หมายถึง 2 คะแนน และน้อย หมายถึง 1 คะแนน คะแนนสูงสุด 30 คะแนน ซึ่งผู้เข้าร่วมโครงการวิจัยเป็นผู้ประเมินด้วยตนเอง โดยมีเกณฑ์การให้คะแนนดังนี้

เกณฑ์ระดับการให้คะแนนความพึงพอใจ โดยใช้แบบอ้างอิงซึ่งประยุกต์จากหลักเกณฑ์และประเมินผลการศึกษาของบลุม<sup>[12]</sup> ดังนี้

ระดับคะแนนความพึงพอใจ	ร้อยละ	คะแนน
ระดับสูง	≥ 80	22-30
ระดับปานกลาง	60-79	18-21
ระดับต่ำ	≤ 60	≤ 17

## 2. การวิเคราะห์ข้อมูล

1. ใช้สถิติพรรณนา (descriptive statistics) เพื่อวิเคราะห์ข้อมูลทั่วไปของประชากรด้วยค่าสถิติร้อยละ ค่าเฉลี่ยเลขคณิต ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

2. ใช้สถิติเปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยตามแบบประเมิน SODA ความปลอดภัยและความพึงพอใจ ภายในกลุ่มโดยใช้สถิติ paired sample t-test

3. ใช้สถิติเปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยตามแบบประเมิน SODA ความปลอดภัย และความพึงพอใจ ระหว่างกลุ่มโดยใช้ independent t-test

4. ใช้สถิติไคสแควร์ (Chi-Square) เพื่อเปรียบเทียบอัตราส่วนของผู้ป่วยที่มีอาการไม่พึงประสงค์ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ

## ผลการศึกษา

### ส่วนที่ 1 ข้อมูลปัจจัยส่วนบุคคล

ผู้เข้าร่วมโครงการวิจัยที่เป็นผู้ป่วยที่มีอาการท้องอืดมีจำนวน 60 ราย แบ่งเป็นกลุ่มทดลองที่ได้รับยาธาตุดิบ 30 ราย และกลุ่มเปรียบเทียบที่ได้รับยาแคปซูลขมิ้นชัน 30 ราย พบว่า ทั้งกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบเป็นเพศหญิงมากกว่าเพศชาย คิดเป็นร้อยละ 73.3 และร้อยละ 76.7 ตามลำดับด้านอายุ พบว่า กลุ่มทดลองส่วนใหญ่มีอายุเฉลี่ย 41-60 ปี คิดเป็นร้อยละ 53.3 (อายุ 42 ปี มากที่สุด จำนวน 3 ราย) รองลงมาคืออายุเฉลี่ย 20-40 ปี คิดเป็นร้อยละ

33.3 อายุต่ำสุด 25 ปี และสูงสุด 60 ปี ส่วนกลุ่มเปรียบเทียบส่วนใหญ่มีอายุเฉลี่ย 41-60 ปี คิดเป็นร้อยละ 56.7 รองลงมาคืออายุเฉลี่ย 20-40 ปี คิดเป็นร้อยละ 23.3 (อายุ 45 ปี มากที่สุด จำนวน 3 ราย) อายุต่ำสุด 29 ปี และสูงสุด 60 ปี ด้านอาชีพ พบว่า กลุ่มทดลองส่วนใหญ่ประกอบอาชีพรับราชการมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 26.7 รองลงมาคือ อาชีพพนักงานบริษัทและธุรกิจส่วนตัวเท่ากัน คิดเป็นร้อยละ 20 ส่วนกลุ่มเปรียบเทียบส่วนใหญ่ประกอบอาชีพรับราชการมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 33.3 รองลงมาคือ อาชีพพนักงานบริษัท คิดเป็นร้อยละ 23.3 ด้านโรคประจำตัว พบว่า ทั้งกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบส่วนใหญ่ปฏิบัติโรคประจำตัว คิดเป็นร้อยละ 53.3 และร้อยละ 77.3 ตามลำดับ กลุ่มทดลองมีโรคประจำตัวอื่น ๆ คือ โรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง คิดเป็นร้อยละ 30 และ 16.7 ตามลำดับ ส่วนกลุ่มเปรียบเทียบมีโรคประจำตัวอื่น ๆ คือ โรคความดันโลหิตสูง โรคไขข้ออักเสบ คิดเป็นร้อยละ 16.7 และ 4 ตามลำดับ ด้านรสชาติอาหาร พบว่า กลุ่มทดลองส่วนใหญ่ชอบรับประทานอาหารรสจัดและรสชาติกลาง ๆ เท่ากัน คิดเป็นร้อยละ 30 รองลงมาคือ อาหารรสเปรี้ยว คิดเป็นร้อยละ 20 ส่วนกลุ่มเปรียบเทียบส่วนใหญ่ชอบ

รับประทานอาหารรสจัด รสหวาน และรสชาติกลาง ๆ เท่ากัน คิดเป็นร้อยละ 26.7 รองลงมาคือ อาหารรสเปรี้ยว คิดเป็นร้อยละ 16.7

## ส่วนที่ 2 ผลจากแบบประเมิน Severity Of Dyspepsia Assessment (SODA)

การวิเคราะห์ประสิทธิภาพของยาแต่ละตัวในการบรรเทาอาการท้องอืด ในด้านต่าง ๆ ได้แก่ ระดับอาการปวด, ระดับอาการอื่น ๆ นอกจากอาการปวด, และความพึงพอใจ ตามแบบประเมิน SODA ได้ผลดังนี้

เมื่อเปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยระดับอาการปวดภายในกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ ก่อนและหลังการทดลอง พบว่า กลุ่มทดลองก่อนการทดลองมีคะแนนเฉลี่ยระดับอาการปวด  $51 \pm 8.85$  คะแนน ในขณะที่หลังได้รับยาธาตุดับเซยมีคะแนนเฉลี่ยระดับอาการปวดลดลงเหลือ  $20.67 \pm 11.43$  คะแนน ซึ่งแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p < 0.001$ ) ส่วนกลุ่มเปรียบเทียบก่อนการทดลอง มีคะแนนเฉลี่ยระดับอาการปวด  $47.67 \pm 7.28$  คะแนน ในขณะที่หลังได้รับยาแคปซูลขมิ้นชันมีคะแนนเฉลี่ยระดับอาการปวดลดลงเหลือ  $20.33 \pm 12.99$  คะแนน ซึ่งแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p < 0.001$ ) (Table 1)

**Table 1** Comparison of mean pain scores within group before and after one-week treatment with cinnamon stomachic mixture or turmeric capsules

	n	$\bar{X}$	SD	t	df	p-value
<b>Test group</b>						
<b>(Cinnamon stomachic mixture)</b>						
Before treatment	30	51.00	8.85	12.532	29	< 0.001*
After treatment	30	20.67	11.43			
<b>Mean difference</b>		30.33				
<b>Comparison group (Turmeric capsules)</b>						
Before treatment	30	47.67	7.28	11.653	29	< 0.001*
After treatment	30	20.33	12.99			
<b>Mean difference</b>		27.34				

\* Mean pain scores before and after one-week medication treatment were significantly different at  $p < 0.001$

เมื่อเปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยระดับอาการปวดระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ ก่อนและหลังการทดลอง พบว่า ก่อนการทดลอง กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยระดับอาการปวด  $51 \pm 8.85$  คะแนน ซึ่งมากกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ  $3.33$  คะแนน ในขณะที่กลุ่มเปรียบเทียบมีคะแนนเฉลี่ยระดับอาการปวด  $47.67 \pm 7.28$  คะแนน ซึ่งพบว่าไม่มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p = 0.116$ ) หลังการทดลองกลุ่มทดลองมีคะแนน

เฉลี่ยระดับอาการปวด  $20.67 \pm 11.43$  คะแนน ซึ่งมากกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ  $0.34$  คะแนน ในขณะที่กลุ่มเปรียบเทียบมีคะแนนเฉลี่ยระดับอาการปวด  $20.33 \pm 12.99$  คะแนน ซึ่งพบว่าไม่มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p = 0.916$ ) เมื่อเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยระดับอาการปวด ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ พบว่า ไม่มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p = 0.916$ ) (Table 2)

**Table 2** Comparison of mean pain scores between groups before and after one-week treatment with cinnamon stomachic mixture or turmeric capsules

	n	$\bar{X}$	SD	t	df	p-value
<b>BEFORE taking medication</b>						
Test group	30	51.00	8.85	1.594	58	0.116
Comparison group	30	47.67	7.28			
<b>Mean difference</b>		3.33				
<b>AFTER taking medication</b>						
Test group	30	20.67	11.43	0.106	58	0.916
Comparison group	30	20.33	12.99			
<b>Mean difference</b>		0.34				

เมื่อเปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยของระดับความรุนแรงของอาการอื่น ๆ ที่ไม่ใช่อาการปวด (non-pain symptoms) เช่น อาการเรอ แสบร้อนใต้ลิ้นปี่ ท้องอืด ผายลม เรอเหม็นเปรี้ยว คลื่นไส้ และลมหายใจมีกลิ่นเหม็น ก่อนและหลังรับประทานยา พบว่าทั้งกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบมีคะแนนระดับความรุนแรงของแต่ละอาการหลังได้

รับยา น้อยกว่าคะแนนก่อนได้รับยาอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p < 0.001$ ) (Table 3) ส่วนความพึงพอใจต่ออาการไม่สบายท้องขณะประหมื่น พบว่าคะแนนหลังการใช้ยานาน 1 สัปดาห์ สูงกว่าคะแนนก่อนการใช้ยาอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติทั้งสองกลุ่ม ( $p < 0.001$ ) (Table 3)

**Table 3** Average severity scores of each non-pain symptoms before and after taking medications in the test group (taking Cinnamon stomachic mixture) and comparison group (taking turmeric capsules)

Group	Non-pain symptoms	Average score	Average score	Difference of average score	p-value
		EFORE taking medication	AFTER taking medication		
Cinnamon stomachic mixture	Belch	2.93	1.27	-1.66	< 0.001*
	Burning under the epigastrium	2.83	1.30	-1.53	< 0.001*
	Flatulence	3.40	1.30	-2.10	< 0.001*
	Fart	2.40	1.13	-1.27	< 0.001*
	Burping sour	1.47	1.10	-0.36	< 0.001*
	Nausea	1.77	1.07	-0.70	< 0.001*
	Bad breath odor	1.30	1.03	-0.26	< 0.001*
	Satisfaction score	1.20	2.20	1.00	< 0.001*
Turmeric capsule	Belch	3.10	1.17	-1.93	< 0.001*
	Burning under the epigastrium	2.93	1.23	-1.70	< 0.001*
	Flatulence	3.33	1.27	-2.06	< 0.001*
	Fart	2.53	1.10	-1.43	< 0.001*
	Burping sour	1.63	1.07	-0.56	< 0.001*
	Nausea	1.97	1.10	-0.86	< 0.001*
	Bad breath odor	1.37	1.00	-0.37	< 0.001*
	Satisfaction score	1.13	2.20	1.06	< 0.001*

### ส่วนที่ 3 ประเมินความปลอดภัยจากการใช้ยาธาตุบอบเซยและยาขมิ้นชัน

ศึกษาความปลอดภัยโดยประเมินจากจำนวนและอัตราส่วนของผู้ป่วยที่มีอาการไม่พึงประสงค์ พบว่ากลุ่มทดลองที่ได้รับยาธาตุบอบเซย มีผู้ป่วยจำนวน 7 ราย ที่มีอาการไม่พึงประสงค์ คิดเป็นร้อยละ 23.33 ส่วนกลุ่มเปรียบเทียบที่ใช้ยาแคปซูลขมิ้นชัน มีผู้ป่วยจำนวน 13 ราย ที่มีอาการไม่พึงประสงค์ คิดเป็นร้อยละ 43.33 ผู้ป่วยที่รายงานอาการไม่พึงประสงค์ ทั้ง 20 รายในกลุ่มทดลอง (7 ราย) และกลุ่มเปรียบเทียบ (13 ราย) แต่ละรายแจ้งอาการไม่พึงประสงค์เพียง

รายละเอียด 1 อาการเท่านั้น ซึ่งอาการเหล่านั้นเป็นอาการที่ไม่รุนแรง โดยอาการที่พบส่วนใหญ่สามารถหายได้เองและไม่รุนแรง โดยพบว่าอาการไม่พึงประสงค์ที่พบมากที่สุดในกลุ่มที่ได้รับยาธาตุบอบเซยคืออาการท้องผูก จำนวน 3 ราย คิดเป็นร้อยละ 10 รองลงมา ได้แก่ อาการคลื่นไส้ ง่วงนอน ทิวบอย และเรอบ่อย จำนวน 1 รายเท่ากัน คิดเป็นร้อยละ 3.33 ส่วนในกลุ่มที่ได้รับยาแคปซูลขมิ้นชัน พบอาการเรอบ่อยมากที่สุด จำนวน 5 ราย คิดเป็นร้อยละ 16.67 รองลงมา ได้แก่ อาการทิวบอย จำนวน 5 ราย คิดเป็นร้อยละ 13.33 (Table 4)

**Table 4** Adverse events and number of patients reported adverse events in cinnamon stomachic mixture group (test group) and turmeric capsule group (comparison group)

Reported adverse events	Number & percentage of patients reporting adverse events			
	Cinnamon stomachic	Percent	Turmeric capsule	Percent
	mixture group		group	
Nausea	1	3.33	1	3.33
Headache	0	0.00	0	0.0
Sleepy	1	3.33	0	0.0
Frequently hungry	1	3.33	4	13.33
Diarrhea	0	0.00	1	3.33
Constipation	3	10.00	2	6.67
Sleepless	0	0.00	0	0.0
Other symptoms, e.g., frequent burping	1	3.33	5	16.67
<b>Total</b>	<b>7</b>	<b>23.33</b>	<b>13</b>	<b>43.33</b>

แม้ว่าร้อยละของผู้ป่วยที่มีอาการไม่พึงประสงค์ในกลุ่มที่ได้รับยาธาตุดอบเชยจะดูน้อยกว่าในกลุ่มที่ได้รับยาแคปซูลขมิ้นชัน (23.33% vs 43.33%) แต่เมื่อวิเคราะห์อัตราส่วนของผู้ป่วยที่มีอาการไม่พึงประสงค์

ระหว่างกลุ่มที่ใช้ยาธาตุดอบเชยและกลุ่มที่ใช้ยาแคปซูลขมิ้นชันด้วยสถิติไคสแควร์ (Chi-square test) พบว่าไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p = 0.1$ ) (Table 5)

**Table 5** Comparison of proportion of patients having adverse event between test group and comparison group

Group	Patients with adverse event	Patients with no adverse event	$X^2$	df	$p$ -value
Test group	7	23	2.70	1	0.1
Comparison group	13	17			

#### ส่วนที่ 4 ประเมินความพึงพอใจด้านการให้บริการและการใช้ยาธาตุดอบเชยและยาขมิ้นชัน

เมื่อเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยความพึงพอใจหลังการให้บริการและหลังการใช้ยาธาตุดอบเชยและยาขมิ้นชัน พบว่า ทั้งสองกลุ่มจัดว่ามีความพึงพอใจในระดับสูง โดยกลุ่มยาธาตุดอบเชยมีคะแนนความ

พึงพอใจเฉลี่ย  $29.30 \pm 0.75$  และกลุ่มยาแคปซูลขมิ้นชันมีคะแนนเฉลี่ย  $29.40 \pm 0.81$  ซึ่งไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p = 0.92$ )

#### อภิปรายผล

งานวิจัยชิ้นนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อเปรียบเทียบ

อาการท้องอืด ความปลอดภัย และความพึงพอใจของการใช้ยาธาตุอบเชยและยาขมิ้นชันในผู้ป่วยที่มีอาการท้องอืด ณ โรงพยาบาลท่าเรือ จังหวัดสุราษฎร์ธานี พบว่า ระดับอาการปวดหลังได้รับยาน้อยกว่าระดับอาการปวดก่อนได้รับยาอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p < 0.001$ ) ทั้งในกลุ่มทดลองที่ได้รับยาธาตุอบเชย และในกลุ่มเปรียบเทียบที่ได้รับยาขมิ้นชัน แต่เมื่อเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยระดับอาการปวดระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ พบว่าไม่แตกต่างกันทั้งเมื่อก่อนได้รับยา ( $p = 0.116$ ) และหลังได้รับยา ( $p = 0.916$ )

เมื่อวิเคราะห์ตำรับยาธาตุอบเชยส่วนประกอบและสรรพคุณของสมุนไพรในตำรับประกอบด้วยตัวยา สมุนไพรหลายชนิดที่มีฤทธิ์ขับลม แก้อืดท้องเฟ้อ ได้แก่ อบเชยเทศ (*Cinnamomum verum* J. Presl) รสหวานเสียดแน่นท้อง ช่วยขับลม เปลือกสมุลแว้ง (*Cinnamomum bejolghota* (Buch.-Ham.) รสหอมร้อนปรา ช่วยขับลมในลำไส้ แก้อืดท้องเฟ้อ เหง้าขิง (*Zingiber officinale* Roscoe) รสหวานเผ็ดร้อน ขับลม แก้อืดท้อง จุกเสียด แน่นเฟ้อ ดอกดีปลี (*Piper retrofractum* Vahl) รสเผ็ดร้อน แก้อืดท้อง แน่นท้อง บำรุงธาตุไฟ ขับลมในลำไส้ให้ผายและเรอ กระวาน (*Amomum testaceum* Ridl.) รสเผ็ดร้อน กลิ่นหอม ช่วยย่อย ขับลม และขับเสมหะ กานพลู (*Syzygium aromaticum* (L.) Merr. & Pery) รสเผ็ด กลิ่นหอม แก้อาการท้องอืด ท้องเฟ้อ ขับผายลม ขับลมในลำไส้ แก้อืดท้อง และแน่นจุกเสียด แก้อุจจาระพิการ การบูร รสร้อนหอมปรา บำรุงธาตุ ขับเสมหะ ขับลม แก้อืดท้อง แน่นเฟ้อ แก้อืดท้อง ท้องร่วง ขับเหงื่อ จากระบายของตำรับยาธาตุอบเชย พบว่า มีรสฝาดเอียนและมีสรรพคุณช่วยแก้

อาการท้องอืด จุกเสียด แน่นท้อง ขับลม บำรุงธาตุ ช่วยย่อยอาหาร ส่วนยาขมิ้นชัน เป็นยาที่มีรสฝาดเอียน ช่วยสมานแผล ในกระเพาะ ลำไส้ อีกทั้งมีน้ำมันหอมระเหยที่ช่วยลดอาการท้องอืดท้องเฟ้อ<sup>[10,13]</sup> สอดคล้องกับงานวิจัยของโสมนัส ศิริจารุกุล (2550)<sup>[1]</sup> และงานวิจัย Ghasem และคณะ (2020)<sup>[8]</sup>

**ด้านความปลอดภัย** ภายหลังจากการใช้ยาธาตุอบเชยและยาขมิ้นชัน พบว่า กลุ่มทดลองที่ได้รับยาธาตุอบเชย มีผู้ป่วยจำนวน 7 ราย ที่มีอาการไม่พึงประสงค์ ส่วนกลุ่มเปรียบเทียบที่ใช้ยาแคปซูลขมิ้นชัน มีผู้ป่วยจำนวน 13 ราย ที่มีอาการไม่พึงประสงค์ ทั้งกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบแต่ละคนรายงานอาการไม่พึงประสงค์เพียงคนละ 1 อาการเท่านั้น เมื่อวิเคราะห์อัตราส่วนของผู้ป่วยที่มีอาการไม่พึงประสงค์ในกลุ่มที่ได้รับยาธาตุอบเชยและกลุ่มที่ได้รับยาขมิ้นชัน พบว่าไม่มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p = 0.1$ )

**ด้านความพึงพอใจ** ภายหลังจากการให้บริการและการใช้ยาธาตุอบเชยและยาขมิ้นชัน พบว่าระดับคะแนนเฉลี่ยความพึงพอใจของทั้งสองกลุ่มอยู่ในระดับสูง แต่ไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p < 0.92$ ) สอดคล้องกับงานวิจัยของ Jindarat S. และคณะ (2006)<sup>[14]</sup> ที่ศึกษาประสิทธิผลและความปลอดภัยของยาธาตุอบเชยในผู้ป่วยภาวะ functional dyspepsia โดยใช้รูปแบบ randomized controlled trial โดยแบ่งผู้ป่วยเป็น 2 กลุ่ม กลุ่มทดลองใช้ยาธาตุอบเชยและกลุ่มควบคุมใช้ยา simethicone ประเมินผลการรักษาภายหลังการใช้ยา 7 วัน และ 14 วัน พบว่าอาการของผู้ป่วยภายหลังการรักษาด้วยยาทั้งสองชนิดไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญ ผู้ป่วยส่วนมากพึงพอใจต่อการรักษาไม่แตกต่างกันแต่ค่าใช้จ่ายของ

ยาธาตูปอบเซยถูกกว่ายา simethicone

จุดอ่อนของงานวิจัยนี้ คือ เครื่องมือที่ใช้ในงานวิจัย SODA ไม่เหมาะสมที่จะใช้ประเมินเฉพาะอาการท้องอืดเพียงอย่างเดียว SODA เป็นเครื่องมือที่เหมาะสมกับการประเมินประสิทธิผลของยาในผู้ป่วยโรค functional dyspepsia ซึ่งปัจจุบันคัดกรองผู้ป่วยด้วยเกณฑ์ ROME IV แต่การศึกษานี้คัดเลือกผู้ป่วยแต่เฉพาะอาการท้องอืด ซึ่งเป็นเพียงหนึ่งในหลาย ๆ อาการ non-pain symptoms ของ functional dyspepsia เท่านั้น ส่วนการศึกษาความปลอดภัย ในการศึกษารั้งต่อไปควรจะใช้แบบรายงานเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์จากการใช้ผลิตภัณฑ์สุขภาพของศูนย์เฝ้าระวังความปลอดภัยด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพ สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา<sup>[15]</sup> ซึ่งสามารถเก็บข้อมูลเพื่อการวิเคราะห์เหตุการณ์ไม่พึงประสงค์จากการใช้ยาวิจัยได้ละเอียดมากกว่า เช่น ข้อมูลของยาอื่นที่ใช้ร่วมด้วย และมีการวิเคราะห์ระดับความเป็นไปได้ที่ยาวิจัยจะเป็นสาเหตุของการเกิดเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์

อนึ่ง งานวิจัยนี้ทำก่อนที่คณะกรรมการพัฒนาระบบยาแห่งชาติ โดยคณะอนุกรรมการพัฒนบัญชียาหลักแห่งชาติด้านสมุนไพร จะออกประกาศ เรื่อง บัญชียาหลักแห่งชาติด้านสมุนไพร (ฉบับที่ 2) พ.ศ. 2568 เพิ่มสรรพคุณ/ข้อบ่งใช้ ของยาขมิ้นชัน (turmeric capsules) สำหรับ “บรรเทาอาการผิดปกติของทางเดินอาหารส่วนบน (functional dyspepsia)”<sup>[16]</sup> จากหลักฐานการวิจัยของนักวิจัยไทย 2 กลุ่ม คือ Yongwattana K และคณะ (2022)<sup>[17]</sup> และ Kongkam P และคณะ (2023)<sup>[18]</sup> ดังนั้น จากการทำงานวิจัยนี้พบว่ายาธาตูปอบเซยสามารถบรรเทาอาการปวด

ท้องและอาการอื่น ๆ ที่นอกเหนือจากอาการปวดตามแบบฟอร์ม SODA ได้ทุกอาการในผู้ป่วยที่มีอาการท้องอืด การวิจัยที่น่าจะศึกษาต่อไปคือ การเปรียบเทียบประสิทธิผล ความปลอดภัย ของยาธาตูปอบเซยกับยาแคปซูลขมิ้นชันในการบรรเทาอาการผิดปกติของทางเดินอาหารส่วนบน (functional dyspepsia) โดยคัดเลือกผู้ป่วย functional dyspepsia ด้วยเกณฑ์ ROME IV ซึ่งเป็นเกณฑ์ใหม่ล่าสุด<sup>[19]</sup> โดยใช้แบบประเมินประสิทธิผลและความปลอดภัยที่เหมาะสม รวมทั้งเปรียบเทียบค่าใช้จ่ายของยาทั้งสองชนิด และ omeprazole ที่ใช้ในการรักษา functional dyspepsia นาน 28 วัน

## ข้อสรุป

จากการศึกษาเปรียบเทียบประสิทธิผลของยาธาตูปอบเซยและยาขมิ้นชันในการรักษาอาการท้องอืด ในด้านต่าง ๆ ได้แก่ อาการปวดท้อง ระดับอาการอื่น ๆ และความพึงพอใจ พบว่า มีประสิทธิผลไม่แตกต่างกัน พบอาการไม่พึงประสงค์น้อย และส่วนใหญ่สามารถหายได้เอง

## ข้อเสนอแนะ

### ข้อเสนอแนะในการนำผลการศึกษาไปใช้

1. จากผลการวิจัย พบว่า ยาธาตูปอบเซยมีประสิทธิผลไม่ต่างจากยาขมิ้นชันในการบรรเทาอาการท้องอืด เป็นการเพิ่มทางเลือกในการใช้ตำรับยาไทย ในอนาคต ส่งเสริมการใช้ยาสมุนไพรอย่างครอบคลุมและทั่วถึง

2. ควรระมัดระวังการใช้ยาธาตูปอบเซยในกลุ่มผู้ป่วยที่มีอาการท้องผูกเรื้อรัง เนื่องจากผลการวิจัย

พบอาการไม่พึงประสงค์ คือ อาการท้องผูกร่วมด้วย ควรเลือกใช้ยาขมิ้นชันแทนในกรณีผู้ป่วยกลุ่มท้องผูก

### ข้อเสนอแนะในการศึกษาครั้งต่อไป

ควรมีการศึกษาวิจัยเปรียบเทียบประสิทธิผล และความปลอดภัยของยาธาตุบดบดขมิ้นชันในการบรรเทา กลุ่มอาการผิดปกติของทางเดินอาหารส่วนบน (functional dyspepsia) เทียบกับยาแคปซูลขมิ้นชัน ซึ่งเป็นข้อบ่งชี้ใหม่ขมิ้นชันในบัญชียาหลักแห่งชาติ

### References

1. Sirijarugul S. Efficacy and side effects of *Curcuma longa* and ranitidine in patients with uninvestigated dyspepsia. 2007. Theses (Master's degree), Clinical Pharmacy, Silpakorn University. Available from: <https://sure.su.ac.th/xmlui/handle/123456789/8847?attempt=2&> (in Thai)
2. Bunyaphisit S. Dyspepsia. [internet]. 2010. [cited 2024 Mar 6]; Available from: <https://www.si.mahidol.ac.th/th/healthdetail.asp?aid=690>
3. Mukpradab W, Kamoltham T. A comparative study on the efficacy and side effects of Ya That Banchop and simethicone in treatment of patients with functional dyspepsia at HM The King's 6 th Cycle Birthday Chaloen Phra Kiat Health Center, Pathum Thani. Journal of Thai Traditional & Alternative Medicine. 2023; 21(2). (In Thai)
4. HDC Ministry of Public Health. (2014). Outpatient service utilization rate classify rights groups (times per person per year). [internet]. 2023 [cited 2024 Sep 19]; Available from: <https://sni.hdc.moph.go.th/hdc/reports/report.php>
5. Electronic Medical Record. Tharongchang Hospital, Surat Thani Province. (2024). Dyspepsia.
6. Announcement of the National Drug System Development Committee. National List of Essential Medicines 2017, dated 25 April 2017: Royal Gazette, Volume 134, Special Section 119 D, Date 28 April 2017.
7. National Committee on Medicine. List of herbal medicines 2006. No. 2 Bangkok: The Agricultural Co-Operative Federation of Thailand, LTD; 2008
8. Ghasem B, Mohammad B. M, Mahmoud O, Saeed S, and Malihe A. (2020). Comparison of a novel herbal medicine and omeprazole in the treatment of functional dyspepsia: a randomized double blinded clinical trial. Hindawi Gastroenterology Research and Practice. 2020;12. 1-9.
9. Temsiririrkkul R. Cinnamon stomachic mixture. [internet]. 2023 [cited 2024 Mar 5]; Available from: <https://pharmacy.mahidol.ac.th/th/knowledge/article/>
10. Thaicrodedrug. Faculty of Pharmaceutical Sciences, Ubon Ratchathani University. [internet]. 2012. Curcuma longa. [cited 2024 Mar 5]; Available from: <https://apps.phar.ubu.ac.th/thaicrodedrug/main.php?action=viewpage&pid=34>
11. Ministry of Public Health and Public-private organizations. National Master Plan for the Development of Thai Herbal Medicines, No. 1, 2017-2021. Bangkok. TS Interprint Company Limited; 2016.
12. Bloom B. Human Characteristics and School Learning. 1976. New York: McGraw-Hill Book Company
13. Pichai sunthorn C., Jirawong V. Monograph of Selected Thai Material Medical. 5th ed. Bangkok: Amarin Corporations Public Company Limited; 2556.
14. Jindarat S, Muangnoi C, Chungsiriporn D, Platong A, Thanamontra B. et al. Efficacy and safety of cinnamon stomachic mixture for patients with functional dyspepsia. Siriraj Medical Journal. 2006; 58(11):1103-1106. (In Thai)
15. Health Product Vigilance Center, Food and Drug Administration. HPVC Form-1 - Report Form of Adverse Event from Health Product Use. 2024 Aug. [cited 2025 Dec 6]. Available from: <https://hpvcthai.fda.moph.go.th/publication-documents/hpvc-form-1-th/> (in Thai)
16. Announcement of the National Drug System Development Committee Re: National List of Essential Herbal Medicines (No. 2) B.E. 2568 (2025). Signed in the Announcement on 12 March B.E. 2568 Published in the Royal Gazette, Vol. 142, Special Part 183 D. (2025 May 2):32-62. (in Thai)
17. Yongwatana K, Harinwan K, Chirapongsathorn S, Opuchar K, Sanpajit T, Piyanirun W, Puttapitakpong C.

- Curcuma longa* Linn versus omeprazole in treatment of functional dyspepsia: a randomized, double-blind, placebo-controlled trial. *J Gastroenterol Hepatol*. 2022;37(2):335-41. doi: 10.1111/jgh.15705.
18. Kongkam P, Khongkha W, Lopimpisuth C, Chumsri C, Kosarussawadee P, Phutrakool P, Khamsai S, Sawanyawisuth K, Sura T, Phisalprapa P, Buamahakul T, Siwamogsatham S, Angsusing J, Poonniam P, Wannaratna K, Teerachaisakul M, Pongpirul K. Curcumin and proton pump inhibitors for functional dyspepsia: a randomised, double blind controlled trial. *BMJ Evid Based Med*. 2023;28(6):399-406. doi: 10.1136/bmjebm-2022-112231.
  19. The Gastroenterological Association of Thailand. ROME IV criteria of the gastrointestinal research group. Thailand consensus on dyspepsia management 2018. [cited 2025 Dec 10]. Available from: [https://www.gastrothai.net/th/guideline-detail.php?content\\_id=383](https://www.gastrothai.net/th/guideline-detail.php?content_id=383)