# การเปรียบเทียบการประเมินคุณภาพชีวิตระหว่างการอบไอน้ำสมุนไพรและการสุมยาสมุนไพร ในผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง โรงพยาบาลอ่าวลึก จังหวัดกระบี่

รอดีย๊ะ ชาติไทย[1] ไฟศอล มาหะมะ[2]

โรงพยาบาลอ่าวลึก จังหวัดกระบี่[1] วิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดยะลา คณะสาธารณสุขศาสตร์และสหเวชศาสตร์ สถาบันพระบรมราชชนก[2]

Corresponding author, E-mail: fada.fai2@hotmail.com

(วันรับบทความ : 14 มกราคม 2569, วันแก้ไขบทความ : 11 มิถุนายน 2569, วันตอบรับบทความ : 17 มิถุนายน 2569)

## บทคัดย่อ

**บทนำ:** โรคปอดอุดกั้นเรื้อรังเป็นหนึ่งในโรคเรื้อรังไม่ติดต่อ สถานการณ์ผู้ป่วย “โรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง” เพิ่มสูงขึ้นทุกปี เป็นสาเหตุสำคัญของอัตราการเจ็บป่วย และอัตราการตายของประชากรทั่วโลก สามารถเลือกวิธีการรักษาทางการแพทย์แผนปัจจุบันเช่นการใช้ยาชนิดรับประทาน หรือในทางการแพทย์แผนไทยโดยใช้วิธีการอบสมุนไพรและวิธีการสุมยาสมุนไพร

**วัตถุประสงค์:** เพื่อศึกษาการประเมินคุณภาพชีวิตระหว่างการอบไอน้ำสมุนไพรและการสุมยาสมุนไพร เปรียบเทียบการประเมินคุณภาพชีวิตก่อนและหลังการอบไอน้ำสมุนไพรและการสุมยาสมุนไพร และศึกษาอาการไม่พึงประสงค์

**วัสดุและวิธีการศึกษา:** การวิจัยนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง กลุ่มตัวอย่างรวม 38 คน จาก ผู้ป่วยทั้งชายและหญิงที่ได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์แผนปัจจุบัน แผนกผู้ป่วยนอก แบ่งเป็น 2 กลุ่มคือ การอบไอน้ำสมุนไพรและการสุมยาสมุนไพร กลุ่มละ 19 คน รวบรวมข้อมูลด้วยแบบสอบถาม และแบบประเมิน CAT Score วิเคราะห์ข้อมูลก่อนและหลังการทดลอง โดยใช้สถิติ Paired Samples t-test และเปรียบเทียบความแตกต่างระหว่างกลุ่มใช้สถิติ Independent Samples t – test

**ผลการศึกษา:** การประเมินคุณภาพชีวิตของในการอบไอน้ำสมุนไพรและการสุมยาสมุนไพร สามารถบรรเทาอาการของผู้ป่วยได้ โดยคะแนนเฉลี่ยก่อนและหลังการทดลองภายในกลุ่ม มีคะแนนรวม CAT score แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$) และเมื่อเปรียบเทียบการประเมินคุณภาพชีวิตระหว่างสองกลุ่ม พบว่าไม่มีความแตกต่างกัน ทั้งนี้พบอาการไม่พึงประสงค์ในกลุ่มหลังอบไอน้ำสมุนไพรครั้งแรก คือ มีอาการหายใจไม่อิ่ม และอาการวิงเวียนศีรษะ ส่วนกลุ่มการสุมยาสมุนไพรไม่พบอาการไม่พึงประสงค์

**สรุป:** การอบไอน้ำสมุนไพรและการสุมยาสมุนไพรมีประสิทธิผลไม่ต่างกัน แต่การสุมยาสมุนไพรไม่พบอาการไม่พึงประสงค์ จึงเป็นทางเลือกหนึ่งที่นำไปใช้ในการรักษาผู้ป่วย COPD ได้อย่างปลอดภัย เพื่อให้มีอาการทางคลินิกและคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้นของผู้ป่วย

**คำสำคัญ :** ผู้ป่วยปอดอุดกั้นเรื้อรังที่มีอาการ การอบไอน้ำสมุนไพร การสุมยาสมุนไพร

# A Comparative of Quality of Life Evaluation Between Herbal Stream Treatments and Herbal Steam Inhalation in Chronic Obstructive Pulmonary Disease, Hospital Ao Luek, Krabi Province.

Rodeeyah Chattai[1], Faisol Mahama[2]

Ao Luek Hospital, Krabi provincial[1] Sirindhorn college of public health Yala, Faculty of Public Health and Allied Health Sciences, Praboromarajchanok[2]

## Abstract

**Background:** Chronic Obstructive Pulmonary Disease (COPD) is one of the non-communicable chronic diseases. The number of patients with COPD is increasing every year, is a major cause of morbidity and mortality worldwide. Patients can choose between modern medical treatments such as oral medications, or traditional Thai medicine methods such as herbal steam baths and herbal facial steam.

**Objectives:** To evaluate the quality of life of patients receiving herbal steam baths compared with herbal facial steam, to examine quality of life before and after the interventions, and to investigate potential adverse effects.

**Materials and Methods:** This quasi-experimental study was a total of 38 samples, both male and female patients, diagnosed by a conventional physician in the outpatient department. They were divided into two groups, that herbal steam baths and herbal facial steam. 19 people per group. Data were analyzed before and after the experiment using the paired samples t-test, and differences between groups were compared using the independent samples t-test.

**Results:** The quality of life assessment of herbal steam baths and herbal facial steam showed that they can alleviate symptoms, as indicated by the average scores before and after the intervention within the groups. There was a statistically significant difference in the total CAT score ($p < 0.05$) and the comparison of quality of life assessment between the groups, there was no difference. However, there were adverse symptoms found after the first herbal steam bath; shortness of breath and dizziness were observed. Herbal facial steam did not cause any adverse effects.

**Conclusion:** Herbal steam baths and herbal fumigation are equally effectiveness, but herbal fumigation does not cause any adverse effects. Therefore, it is a safe alternative treatment for COPD patients, aiming to improve clinical symptoms and quality of life.

**Keywords:** COPD patients with symptoms, Herbal Steam Baths, Herbal Facial Steam

## บทนำ

โรคปอดอุดกั้นเรื้อรังเป็นหนึ่งในโรคเรื้อรังไม่ติดต่อ สถานการณ์ผู้ป่วย “โรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง” (Chronic Obstructive Pulmonary Disease: COPD) เพิ่มสูงขึ้นทุกปี โรคปอดอุดกั้นเรื้อรังเป็นสาเหตุการตายอันดับ 5 รองจากโรคหัวใจขาดเลือด โรคเส้นเลือดสมอง การติดเชื้อทางเดินหายใจส่วนล่าง และโรคเอดส์ อัตราการเสียชีวิตของคนไทยจากโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง 40 คน ต่อประชากร 100,000 คน [1] จากข้อมูล HDC กระทรวงสาธารณสุข พบว่าอัตราการป่วยตายของโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังในประเทศไทย 12 เขตสุขภาพ ปี 2566 มีจำนวน 20,888 คน ซึ่งมีแนวโน้มเพิ่มสูงขึ้นจากปี 2565 จำนวน 18,617 คน และปี 2564 จำนวน 18,691 คน โดยในเขตสุขภาพบริการที่ 1 มีผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังมากที่สุด ความชุกโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง ในจังหวัดกระบี่ จากทั้งหมด 8 อำเภอ พบว่า อำเภออ่าวลึกมีความชุกโรคมากที่สุด โดยกลุ่มอายุมากกว่า 15 ขึ้นไป จากสถิติของโรงพยาบาลอ่าวลึก จังหวัดกระบี่ พบผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังมีจำนวนเพิ่มขึ้นในปี พ.ศ. 2564 2565 และ 2566 เป็น 327 332 และ 395 คน ตามลำดับ ในจำนวนผู้ป่วยที่เพิ่มมากขึ้น และมีอัตราการกลับมารักษาซ้ำของผู้ป่วยทำให้ต้องเสียค่าใช้จ่ายในการดูแลผู้ป่วยเพิ่มขึ้น[2]

โรคปอดอุดกั้นเรื้อรังเป็นโรคที่มีความสำคัญและเกิดการอาการกำเริบเฉียบพลัน (acute exacerbation) มีผลต่ออัตราการเสียชีวิต การเสื่อมถอยของสมรรถภาพปอดส่งผลต่อคุณภาพชีวิตและทุพพลภาพในระยะยาว ดังนั้นการทราบถึงปัจจัยเสี่ยงต่อการกำเริบเฉียบพลัน จึงมีความสำคัญสำหรับแพทย์และบุคลากรทางการแพทย์ที่เกี่ยวข้องกับการดูแลผู้ป่วยโรคนี้ [3] โดยการรักษาด้วยยาและกายภาพบำบัดปอดเป็นการรักษาหลักที่มีความจำเป็น แต่ถ้าหากผู้ป่วยมีอาการกำเริบบ่อยจะทำให้เกิดปัญหาต่อตัวผู้ป่วยเองและญาติ รวมถึงระบบบริการสาธารณสุข ดังนั้นการเพิ่มวิธีการรักษาทางด้านการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกที่มีประสิทธิภาพอาจช่วยลดอาการกำเริบได้ ทำให้ผู้ป่วยมีคุณภาพชีวิตดีขึ้นได้ การรักษาทางแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกที่ใช้บ่อย ได้แก่ การอบไอน้ำสมุนไพรและการสุมยาสมุนไพร เป็นภูมิปัญญาไทยที่ใช้กันมาอย่างยาวนาน โดยมีสมุนไพรที่มีน้ำมันหอมระเหยและฤทธิ์ทางเภสัชวิทยาช่วยบรรเทาอาการไอ ขยายหลอดลม ต้านอาการแพ้ ฤทธิ์กระตุ้นภูมิคุ้มกัน ต้านเชื้อรา อย่างไรก็ตามในการปฏิบัติงานจริงด้านการแพทย์แผนไทยโรคดังกล่าวสามารถใช้วิธีการอบไอน้ำสมุนไพรและสุมยาสมุนไพร ซึ่งเป็นหนึ่งทางเลือกในการรักษาที่สามารถช่วยลดการ และเพิ่มคุณภาพชีวิตในผู้ป่วย COPD ได้ สามารถทำให้อาการทางคลินิกดีขึ้นได้ กลุ่มงานการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก โรงพยาบาลอ่าวลึกได้นำหัตถการอบไอน้ำสมุนไพรมาใช้ในการดูแลผู้ป่วยโดยมีประสิทธิภาพดีและ และพบอาการไม่พึงประสงค์เล็กน้อยหลังจากอบไอน้ำสมุนไพรครั้งแรก แต่ยังไม่มีการเก็บข้อมูลเชิงระบบระหว่างหัตถการการอบไอน้ำสมุนไพรและหัตถการสุมยาสมุนไพรในการบรรเทาอาการปอดอุดกั้นเรื้อรัง

ดังนั้นผู้วิจัยสนใจพัฒนาและประเมินผลการอบไอน้ำสมุนไพรและการสุมยาสมุนไพรกับผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง ที่มารับบริการที่โรงพยาบาลอ่าวลึกจังหวัดกระบี่ เพื่อสร้างองค์ความรู้เชิงประจักษ์ เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับบริการที่มี

คุณภาพได้มาตรฐาน และสามารถนำไปปรับใช้เป็นแนวทางในการดูแลผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังได้

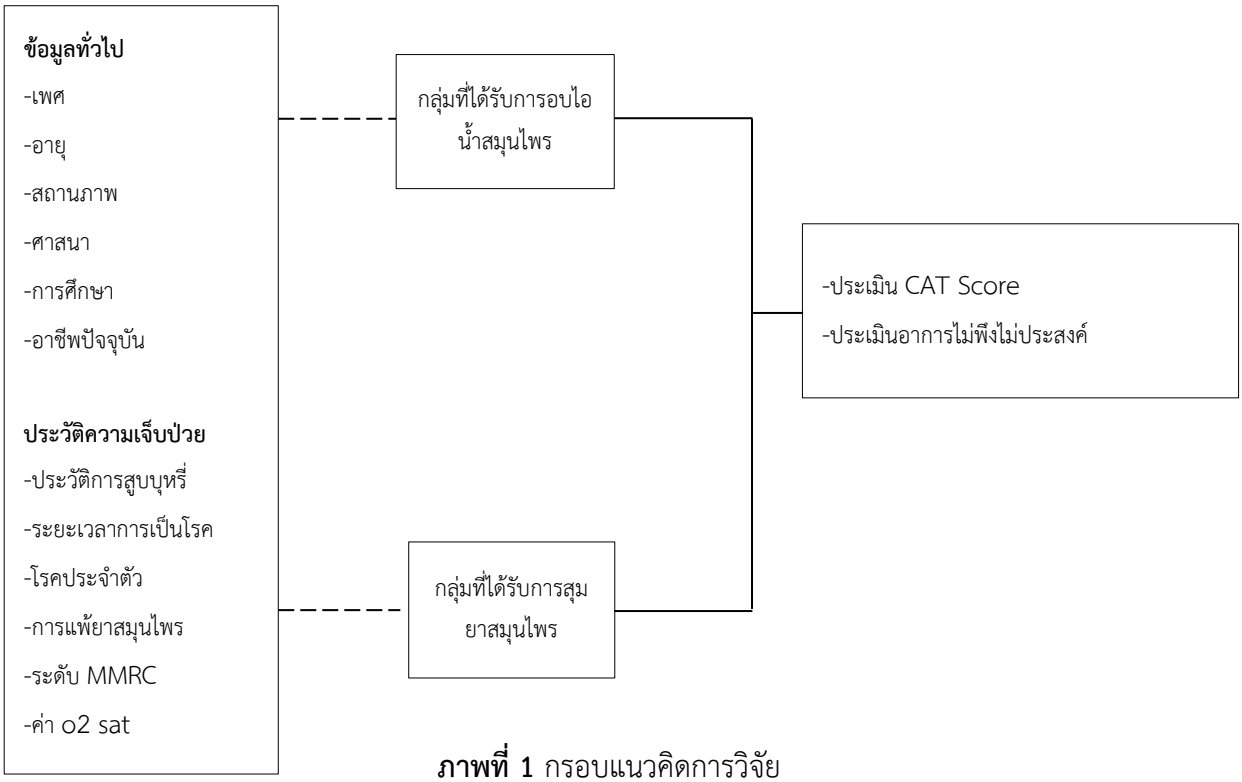
## วัตถุประสงค์

1.เพื่อศึกษาการประเมินคุณภาพชีวิตระหว่างการอบไอน้ำสมุนไพรและการสุมยาสมุนไพรของผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง

2. เพื่อเปรียบเทียบการประเมินคุณภาพชีวิต ก่อนและหลังการอบไอน้ำสมุนไพรและการสุมยาสมุนไพรของผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง

3. เพื่อศึกษาอาการไม่พึงประสงค์ของการอบไอน้ำสมุนไพรและการสุมยาสมุนไพร

**กรอบแนวคิด**




**ภาพที่ 1** กรอบแนวคิดการวิจัย

## วัสดุและวิธีการศึกษา

**วิธีการศึกษา**

การศึกษาครั้งนี้เป็นการวิจัยแบบกึ่งทดลอง (Quasi - experiment) เปรียบเทียบ 2 กลุ่ม วัดผลก่อน - หลัง Two – Groups Pre – Post Test

**ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง**

ประชากร คือ ผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังที่ได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์แผนปัจจุบันแล้วว่าเป็นโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังระยะเวลาตั้งแต่ 3 เดือนขึ้นไป มีอายุระหว่าง 40 – 70 ปี ขึ้นไป ที่มารับบริการที่โรงพยาบาลอ่าวลึก จังหวัดกระบี่

กลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังทั้งชายและหญิง ที่ได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์แผนปัจจุบัน แผนกผู้ป่วยนอก ว่าเป็นโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังระยะเวลาตั้งแต่ 3 เดือนขึ้นไป มีอายุ 40 - 70 ปี ขึ้นไป ที่มีอาการหอบหืด ที่มารับบริการที่โรงพยาบาลอ่าวลึก จังหวัดกระบี่ จำนวน 38 คน โดยใช้สูตรของ Two Independent means มีเกณฑ์ในการคัดออก ดังนี้ เมื่อหยุดพักเพื่อหายใจหลังจากเดินบนพื้นราบประมาณ 100 เมตรหรือ หลังจากเดินไม่กี่นาที (MMRC = 3) หรือมีภาวะพร่องออกซิเจนในเลือด (O2sat ≤ ร้อยละ 90) มีภาวะแทรกซ้อนจากการติดเชื้อทางเดินหายใจ ปอดอักเสบรุนแรง วัณโรคทางเดินหายใจ หรือโรคอื่น ๆ ที่แพทย์ได้ประเมินแล้วว่ายังไม่สามารถควบคุมอาการได้ ผู้ป่วยมีการแพ้สมุนไพรอย่างรุนแรง และผู้ป่วยไม่สามารถสื่อสารหรือทำแบบประเมินได้ และเกณฑ์การยุติการศึกษา คือ ผู้เข้าร่วมการทดลองเกิดภาวะแทรกซ้อนจากการอบไอน้ำสมุนไพร และการสุมยาสมุนไพร และเกิดสุดวิสัยที่ทำให้ไม่สามารถเข้าร่วมการทดลองต่อได้

**เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย**

1. เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง ได้แก่ สมุนไพรที่ใช้ได้แก่ ไพล 14 กรัม เปราะหอม 14 กรัม ผิวมะกรูด 14 กรัม หอมแดง 7 กรัม ดอกปีบ 7 กรัม การบูร 3 กรัม พิมเสน 3 กรัม ปริมาตรน้ำที่ใช้อบไอน้ำสมุนไพร 2 ลิตร ปริมาตรน้ำที่ใช้สุมยาสมุนไพร 2 ลิตร

2. เครื่องมือที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูล แบ่งเป็น 4 ส่วนดังนี้

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามเกี่ยวกับข้อมูลทั่วไป

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามเกี่ยวกับประวัติการเจ็บป่วย

ส่วนที่ 3 แบบประเมินประสิทธิผลของการอบไอน้ำสมุนไพร และการสุมยาสมุนไพร ได้แก่ แบบประเมิน CAT Score ในผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังจำนวน 8 ข้อ

ส่วนที่ 4 แบบประเมินอาการไม่พึงประสงค์

**การหาคุณภาพเครื่องมือ**

หลังจากสร้างเครื่องมือเพื่อให้ครอบคลุมเนื้อหาทั้งหมด ผู้วิจัยได้นำแบบประเมินดังกล่าวให้ผู้ทรงคุณวุฒิที่มีความเชี่ยวชาญ จำนวน 3 ท่าน เพื่อตรวจสอบดูความตรง (Validity) และหาค่าความเที่ยงตรงของแบบสอบถาม ( Index of item Object Congruence: IOC ) ส่วนแบบสอบถามเกี่ยวกับข้อมูลทั่วไป เกี่ยวกับประวัติการเจ็บป่วย และแบบประเมินอาการไม่พึงประสงค์จากการอบไอน้ำสมุนไพรและการสุมยาสมุนไพร โดยมีค่าเท่ากับ 0.95

**การเก็บรวบรวมข้อมูล**

ผู้วิจัยได้ขอข้อมูลผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังจากจากกลุ่มงานคลินิกโรคเรื้อรัง โรงพยาบาลอ่าวลึก จังหวัดกระบี่ผ่านผู้อำนวยการ หลังจากนั้นได้ประเมินทบทวนคุณสมบัติตามเกณฑ์ที่กำหนด จำนวน 38 คน โดยแบ่งเป็น 2 กลุ่ม กลุ่มละ 19 คน จากนั้นผู้วิจัยได้นัดหมายกลุ่มตัวอย่างเพื่อขอความเห็นร่วม และอธิบายการทำแบบสอบถามการวิจัย

**การวิเคราะห์ข้อมูล**

โดยใช้สถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงแบนมาตรฐาน และสถิติเชิงอนุมาน เปรียบเทียบค่า CAT Score ก่อนและหลังการทดลอง ของกลุ่มทดลองที่ 1 (การอบไอน้ำ

สมุนไพร) และ กลุ่มทดลองที่ 2 (การสุมยาสมุนไพร) ใช้สถิติ Paired Samples t-test และเปรียบเทียบความแตกต่างระหว่างกลุ่มใช้สถิติ Independent Samples t – test

**จริยธรรมการวิจัย**

ผู้วิจัยนำเสนอวิจัยแก่คณะกรรมการจริยธรรมของวิทยาลัยการสาธารณสุขสิริธรจังหวัดยะลา และได้รับการพิจารณาความเห็นชอบแล้ว รหัสโครงการ SCPHYLIRB-2567/222 วันที่รับรอง 05 กรกฎาคม 2567 – 05 กรกฎาคม 2568 และผู้วิจัยชี้แจงรายละเอียดให้กลุ่มตัวอย่างวัตถุประสงค์การวิจัย ขั้นตอนการเก็บข้อมูล กลุ่มตัวอย่างมีสิทธิ์ถอนตัวออกจากการวิจัยได้ตามความต้องการ โดยไม่มีผลกระทบใด และจะเก็บข้อมูลเป็นความลับและรายงานผลการวิจัยเป็นภาพรวม

## ผลการศึกษา

**ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป**

กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศชาย ร้อยละ 68.42 อายุระหว่าง 61-70 ปี ร้อยละ 52.63 สถานภาพคู่ ร้อยละ 97.37 ศาสนาอิสลาม ร้อยละ 57.89 การศึกษาระดับประถมศึกษา ร้อยละ 60.52 อาชีพเกษตรกรรม ร้อยละ 55.26

**ตารางที่ 1** แสดงข้อมูลประวัติความเจ็บป่วย (n=38)

| ประวัติความเจ็บป่วย | กลุ่มอบไอน้ำสมุนไพร (n = 19) | | กลุ่มสุมยาสมุนไพร (n = 19) | | P-value |
|---|---|---|---|---|---|
| | จำนวน | ร้อยละ | จำนวน | ร้อยละ | |
| **ประวัติการสูบบุหรี่** | | | | | |
| **ปริมาณการสูบ** | | | | | 0.25 |
| วันละ 1-2 มวน | 1 | 5.3 | 0 | 0.0 | |
| วันละ 3-4 มวน | 3 | 15.8 | 1 | 5.3 | |
| วันละ 5-6 มวน | 3 | 15.8 | 3 | 15.7 | |
| วันละ 7-8 มวน | 2 | 10.4 | 1 | 5.3 | |
| วันละ 9-10 มวน | 1 | 5.3 | 1 | 5.3 | |
| **เคยสูบแต่เลิกแล้ว** | **3** | **15.8** | **6** | **31.6** | 0.42 |
| **ไม่สูบ** | **6** | **31.6** | **7** | **36.8** | 0.74 |
| **ระยะเวลาการเป็นโรค** | | | | | 0.33 |
| 3 เดือน | 1 | 5.3 | 1 | 5.3 | |
| มากกว่า 1 ปี | 18 | 94.7 | 18 | 94.7 | |
| **โรคประจำตัวอื่นนอกจากโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง** | | | | | 0.51 |

| ประวัติความเจ็บป่วย | กลุ่มอบไอน้ำสมุนไพร (n = 19) | | กลุ่มสุมยาสมุนไพร (n = 19) | | P-value |
|---|---|---|---|---|---|
| | จำนวน | ร้อยละ | จำนวน | ร้อยละ | |
| ไม่มี | 11 | 57.9 | 6 | 31.6 | |
| Dyslipidemia | 3 | 15.8 | 6 | 31.6 | |
| Hypertension | 0 | 0.0 | 1 | 5.3 | |
| **ระดับ MMRC** | | | | | 0.27 |
| - รู้สึกหายใจหอบ ขณะออกกำลังกายอย่างหนักเท่านั้น | 9 | 47.4 | 11 | 57.9 | |
| - หายใจหอบเมื่อเดินอย่างเร่งรีบบนพื้นราบ หรือเมื่อเดินขึ้นที่สูง | 10 | 52.6 | 7 | 36.8 | |
| - เดินบนพื้นราบได้ช้ากว่าคนอื่นที่อยู่ในวัยเดียวกันเพราะหายใจหอบ หรือต้องหยุดเพื่อหายใจ เมื่อเดินตามปกติบนพื้นราบ | 0 | 0.0 | 1 | 5.3 | |
| **ค่า O2 set** | | | | | 1.00 |
| 96 %RA | 2 | 10.5 | 5 | 26.3 | |
| 97 %RA | 10 | 52.6 | 8 | 42.1 | |
| 98 %RA | 5 | 26.4 | 4 | 21.1 | |
| 99 %RA | 2 | 10.5 | 2 | 10.5 | |

**ส่วนที่ 2 เปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนการประเมินคุณภาพชีวิต ก่อนและหลังการอบไอน้ำสมุนไพรและการสุมยาสมุนไพรของผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง**

คะแนนการประเมินคุณภาพชีวิต ก่อนและหลังการอบไอน้ำสมุนไพร พบว่า คะแนน CAT score ของกลุ่มที่ได้รับการอบไอน้ำสมุนไพรที่มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ P-value <0.05 ในอาการไอ มีเสมหะในปอด รู้สึกแน่นหน้าอก เดินขึ้นเขาเล็กน้อยหรือเดินขึ้นบันได 1 ชั้น รู้สึกเหนื่อยหอบลดลง และนอนหลับไม่สนิท เนื่องจากปอดมีปัญหาลดลง และคะแนนรวม CAT score มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญที่ ($p < 0.05$)

คะแนนการประเมินคุณภาพชีวิต ก่อนและหลังการสุมยาสมุนไพร พบว่า คะแนน CAT score ของกลุ่มที่ได้รับการสุมยาสมุนไพรที่มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ $p <0.05$ ในอาการไอ รู้สึกแน่นหน้าอก และนอนหลับไม่สนิท เนื่องจากปอดมีปัญหา และคะแนนรวม CAT score มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญ ($p < 0.05$) ดังตารางที่ 2

**ตารางที่ 2** แสดงการเปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนการประเมินคุณภาพชีวิต ก่อนและหลังการอบไอน้ำสมุนไพรและการสุมยาสมุนไพรของผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง (n=19)

| รายการ | $\bar{X}$ | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | กลุ่มอบไอน้ำสมุนไพร (n=19) | | P-value | กลุ่มสุมยาสมุนไพร (n=19) | | P-value |
| | ก่อน | หลัง | | ก่อน | หลัง | |
| 1. อาการไอ | 3.47 | 2.10 | 0.00* | 3.42 | 1.10 | 0.00* |
| 2. มีเสมหะในปอด | 1.05 | 0.84 | 0.04* | 1.05 | 0.68 | 0.05 |
| 3. แน่นหน้าอก | 0.94 | 0.73 | 0.04* | 0.68 | 0.31 | 0.01* |
| 4. เดินขึ้นเขาเล็กน้อยหรือเดินขึ้นบันได 1 ชั้น รู้สึกเหนื่อยหอบ | 0.73 | 0.52 | 0.04* | 0.89 | 0.84 | 0.57 |
| 5. ทำกิจกรรมต่าง ๆ ที่บ้านได้อย่างจำกัด | 0.52 | 0.36 | 0.08 | 0.52 | 0.42 | 0.16 |
| 6. ไม่มีความมั่นใจที่จะออกจากบ้านเลย เนื่องจากปอดมีปัญหา | 0.47 | 0.31 | 0.38 | 0.31 | 0.21 | 0.16 |
| 7. นอนหลับไม่สนิท เนื่องจากปอดมีปัญหา | 2.68 | 0.52 | 0.00* | 2.78 | 1.42 | 0.00* |
| 8. อ่อนเพลียและเหนื่อยล้า | 0.42 | 0.47 | 0.57 | 0.63 | 0.36 | 0.06 |
| **คะแนนรวม CAT score** | **1.42** | **1.10** | **0.01*** | **1.42** | **1.10** | **0.00*** |

**มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ P-value <0.05*

**ส่วนที่ 3 เปรียบเทียบคะแนนการประเมินคุณภาพชีวิตระหว่างกลุ่ม ที่ได้รับการอบไอน้ำสมุนไพรและกลุ่มที่ได้รับสุมยาสมุนไพรของผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง**

พบว่า คะแนนเฉลี่ยของคะแนน CAT score ที่มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ P-value <0.05 ได้แก่ อาการไอ อาการรู้สึกแน่นหน้าอก อาการนอนหลับไม่สนิท เนื่องจากปอดมีปัญหา และคะแนนรวม CAT score ไม่มีความแตกต่างกันระหว่างกลุ่มที่ได้รับการอบไอน้ำสมุนไพรและกลุ่มที่ได้รับการสุมยาสมุนไพร

**ตารางที่ 3** แสดงการเปรียบเทียบคะแนนการประเมินคุณภาพชีวิตระหว่างกลุ่ม หลังการได้รับการอบไอน้ำสมุนไพรและการสุมยาสมุนไพรของผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง

| รายการ | $\bar{X}$ | | P-value |
|---|---|---|---|
| | กลุ่มอบไอน้ำสมุนไพร | กลุ่มสุมยาสมุนไพร | |
| 1. อาการไอ | 2.10 | 1.10 | 0.00* |
| 2. มีเสมหะในปอด | 0.84 | 0.68 | 0.26 |
| 3. แน่นหน้าอก | 0.73 | 0.31 | 0.01* |
| 4. เดินขึ้นเขาเล็กน้อยหรือเดินขึ้นบันได 1 ชั้น รู้สึกเหนื่อยหอบ | 0.52 | 0.84 | 0.11 |
| 5. ทำกิจกรรมต่าง ๆ ที่บ้านได้อย่างจำกัด | 0.36 | 0.42 | 0.77 |
| 6. ไม่มีความมั่นใจที่จะออกจากบ้านเลย เนื่องจากปอดมีปัญหา | 0.31 | 0.21 | 0.52 |
| 7. นอนหลับไม่สนิท เนื่องจากปอดมีปัญหา | 0.52 | 1.31 | 0.01* |
| 8. อ่อนเพลียและเหนื่อยล้า | 0.47 | 0.36 | 0.59 |
| **คะแนนรวม CAT score** | **1.10** | **1.00** | **0.16** |

**มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ P-value <0.05*

**ส่วนที่ 4 ผลอาการไม่พึงประสงค์ของการอบไอน้ำสมุนไพรและการสุมยาสมุนไพร**

พบว่า อาการไม่พึงประสงค์จากการอบสมุนไพร มีผู้ป่วยแจ้งว่า มีอาการหายใจไม่อิ่ม (มีอาการหายใจไม่สะดวก หายใจสั้นๆ ถี่ ๆ) จำนวน 6 ราย คิดเป็นร้อยละ 31.6 ผู้ป่วยสามารถเข้าอบสมุนไพรได้ต่อจนครบ 8 ครั้ง และวิงเวียนศีรษะ (ไม่มีอาการตาพร่า รู้สึกหลังอบไอน้ำสมุนไพรครั้งแรก นั่งพัก 5-10 นาที หลังอบไอน้ำสมุนไพรอาการดีขึ้น) ผู้ป่วยสามารถเข้าอบสมุนไพรได้ต่อจนครบ 8 ครั้ง ส่วนผู้ป่วยที่ได้รับการสุมยาสมุนไพรไม่มีอาการไม่พึงประสงค์

**ตารางที่ 4** แสดงผลอาการไม่พึงประสงค์ของการอบไอน้ำสมุนไพรและการสุมยาสมุนไพร

| อาการไม่พึงประสงค์ | กลุ่มอบไอน้ำสมุนไพร (n = 19) | | กลุ่มสุมยาสมุนไพร (n = 19) | | P-value |
|---|---|---|---|---|---|
| | จำนวน | ร้อยละ | จำนวน | ร้อยละ | |
| มีอาการวิงเวียนศีรษะ | 2 | 10.5 | 0 | 0.00 | 0.00* |
| มีอาการหายใจไม่อิ่ม | 6 | 31.6 | 0 | 0.00 | |
| ไม่มีอาการ | 11 | 57.9 | 19 | 100 | |

## วิจารณ์

จากการศึกษาเปรียบเทียบการประเมินคุณภาพชีวิต ระหว่างการอบไอน้ำสมุนไพรและการสุมยาสมุนไพร ในผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง โรงพยาบาลอ่าวลึก พบว่า ลักษณะข้อมูลทั่วไปและประวัติความเจ็บป่วยทั้ง 2 กลุ่ม มีสัดส่วนใกล้เคียงกัน เป็นไปตามทฤษฎีการแพทย์แผนไทยกระจายลมที่กำเริบในคัมภีร์โรคนิทานและคัมภีร์ธาตุวิวรณ์ โดยผลการศึกษาหลังได้รับการอบ ไอน้ำสมุนไพร จากการวิเคราะห์ด้วยสถิติ Paired Samples t-test พบว่า คะแนนรวม CAT score หลังการอบไอน้ำสมุนไพรจากค่าเฉลี่ย 1.42 เหลือ 1.10 ลดลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$) ซึ่งมีความสอดคล้องกับงานวิจัย[5] ที่พบว่า กลุ่มทดลองมีค่า CAT Score ลดลงอย่างมีนัยสำคัญ ($p < 0.05$) นอกจากนี้การอบสมุนไพรสามารถบรรเทาอาการเกี่ยวกับระบบทางเดินหายใจ ได้แก่ โรคหอบหืด มีการศึกษา[6] พบว่า หลังการอบสมุนไพรกลุ่มตัวอย่างไม่มีอาการหอบตอนกลางวันเพิ่มขึ้นร้อยละ 71.42 ตอนกลางคืนเพิ่มขึ้นร้อยละ 38.09 ไม่มีการใช้ยาพ่นบรรเทาอาการเพิ่มขึ้นร้อยละ 52.38 ทั้งนี้สมุนไพรดอกปีบ ซึ่งเป็นหนึ่งในตำรับยาอบไอน้ำสมุนไพร มีผลการศึกษาในโรคปอดอุดกั้น[7] พบว่าค่า PEFR ของผู้ป่วย COPD เพิ่มขึ้นร้อยละ 29.81 Revisit ลดลงร้อยละ 10 Acute Exacerbation ลดลงร้อยละ 20 การหายใจลำบาก (Modifiled Medical Research Council) ดีขึ้นร้อยละ 100 6MWT (6-minute walk test) ดีขึ้นร้อยละ 90 และดัชนีคุณภาพชีวิตของผู้ป่วย (CAT score) ดีขึ้นร้อยละ 95

แม้ว่าผลหลังการศึกษาการอบไอน้ำสมุนไพรจะทำให้ค่า CAT Score ลดลง แต่ยังพบอาการไม่พึงประสงค์ ได้แก่ อาการวิงเวียนศีรษะ ร้อยละ 10.5 อาการหายใจไม่อิ่ม ร้อยละ 31.6 ต่างจากผลการศึกษาหลังได้รับการสุมยาสมุนไพรที่ไม่พบผู้ที่มีอาการไม่พึงประสงค์ โดยคะแนนรวม CAT score ลดลงหลังได้รับการสุมยาอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$) สอดคล้องกับงานวิจัย[8] ที่พบว่าการสุมยาสามารถบรรเทาอาการ Long COVID ของผู้ป่วยและช่วยให้คุณภาพชีวิตของผู้ป่วยดีขึ้นได้นอกจากนี้ยังมีผลการศึกษาที่เกี่ยวข้องกับการใช้สมุนไพร และการศึกษาการสุมยาพบว่า ค่าเฉลี่ยอาการของโรคจมูกอักเสบภูมิแพ้ที่ได้รับการสุมยาสมุนไพรร่วมกับการใช้หลักธรรมานามัย และการสุมยาแบบไม่มีสมุนไพร ในผู้ป่วยโรคจมูกอักเสบภูมิแพ้ ลดลงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ p-value<0.001 และอาการน้ำมูกไหล จาม และคัดจมูก ลดลงตั้งแต่สัปดาห์แรก อาการคันจมูกลดลงหลังการรับการสุมยาในสัปดาห์ที่ 2 ความถี่ของการเกิดอาการโรคจมูกอักเสบจากภูมิแพ้ลดลงในสัปดาห์ที่ 3[9-10]

ส่วนผลการศึกษาการเปรียบเทียบระหว่างกลุ่มก่อนและหลังได้รับการอบไอน้ำสมุนไพรและสุมยาสมุนไพร พบว่า คะแนนรวม CAT score ไม่มีความแตกต่างกัน และพบอาการไม่พึงประสงค์หลังอบไอน้ำสมุนไพรครั้งแรกแต่ไม่เป็นภาวะแทรกซ้อนที่รุนแรง ดังนั้นจากผลการศึกษาประสิทธิผลระหว่างการอบไอน้ำสมุนไพรและการสุมยาสมุนไพรไม่มีความแตกต่างกัน แต่การสุมยาสมุนไพรมีประสิทธิผลในการรักษาที่สามารถช่วยลดการไอ อาการรู้สึกแน่นหน้าอก อาการนอนไม่หลับ และเพิ่มคุณภาพชีวิตในผู้ป่วยได้ เป็นการรักษาที่ส่งผลต่อระบบทางเดินหายใจโดยตรง สามารถทำให้อาการทางคลินิกดีขึ้นได้ สามารถลดค่ารักษาพยาบาลของผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังได้ มีความปลอดภัย และสามารถใช้รักษาอาการของ

ทางระบบเดินหายใจอื่น ๆ ได้ และยังอนุรักษ์ภูมิปัญญาไทยให้อยู่คู่คนไทยตลอดไป สามารถเผยแพร่ให้ชาวต่างชาติได้

## สรุป

การอบไอน้ำสมุนไพรและการสุมยาสมุนไพรเป็นหัตถการทางการแพทย์แผนไทยที่มีประสิทธิผลไม่แตกต่างกันในการรักษาผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง แต่การอบไอน้ำสมุนไพรพบอาการไม่พึงประสงค์ไม่รุนแรง ส่วนการสุมยาสมุนไพรไม่พบอาการไม่พึงประสงค์ใดๆ จึงควรเป็นแนวทางแรกในการพิจารณาให้การรักษาผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง เนื่องด้วยประหยัดต้นทุน ประหยัดระยะเวลาในการรักษา และเป็นวิธีการที่สะดวก รวดเร็วกว่าการอบไอน้ำสมุนไพร ทั้งนี้เพื่อเป็นทางเลือกในการรักษาผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังต่อไป

**ข้อเสนอแนะ**

**ข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย**

ควรส่งเสริมการสุมยาในผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง สำหรับคลินิกแพทย์แผนไทยสถานพยาบาลที่มีแพทย์แผนไทยประจำ เนื่องจากมีค่าใช้จ่ายไม่แพงมากและมีประสงค์โดยจัดสรรงบประมาณ บุคลากร และ จัดอบรมเสริมทักษะให้แพทย์แผนไทยที่ไม่เคยมีประสบการณ์สุมยา ทั้งนี้เพื่อให้เกิดความพร้อมในการให้บริการแก่ประชาชน

**ข้อเสนอแนะในการนำไปใช้**

1) สถานพยาบาลที่มีแพทย์แผนไทยประจำอยู่ควรพิจารณาหัตถการสุมยาในผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังเป็นลำดับแรก

2) พัฒนาบุคลากรแพทย์แผนไทยให้มีความเชี่ยวชาญด้านการประเมินโรคอุดกั้นเรื้อรังเพื่อให้การบำบัดรักษาเป็นไปด้วยระยะเวลาที่เหมาะสม

**ข้อเสนอแนะสำหรับการวิจัย**

1) ควรเพิ่มกลุ่มตัวอย่างในการศึกษาในแต่ละกลุ่ม เพื่อให้ได้ผลการศึกษาที่ชัดเจนมากขึ้น

2) ควรปรับรายการสมุนไพรหลักในตำรับยาสุมตามบริบทพื้นที่

**เอกสารอ้างอิง**


1. กรมการแพทย์สถาบันโรคทรวงอก. สถิติโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง COPD. [ออนไลน์]. [เข้าถึงเมื่อ 1 พฤษภาคม 2566]; เข้าถึงได้จาก: https://www.ccit.go.th/department/copd.php

2. HDC Report. ข้อมูลเพื่อตอบสนอง Service Plan สาขาโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง (COPD) อัตราการป่วยด้วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง/อัตราการป่วยรายใหม่ของโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง/อัตราการป่วยตายด้วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง. [ออนไลน์]. [เข้าถึงเมื่อ 6 มิถุนายน 2566]; เข้าถึงได้จาก: https://hdcservice.moph.go.th

3. สมาคมอุรเวชช์แห่งประเทศไทย ในพระบรมราชูปถัมภ์ราชวิทยาลัยอายุรแพทย์แห่งประเทศไทย. แนวทางการวินิจฉัย และรักษาโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง. สมาคมอุรเวชช์แห่งประเทศไทย 2565;1:8-45.

4. ศุภัชญา สุกะยะ ศิริลักษณ์ เกี่ยวพันธุ์. ประสิทธิผลของโปรแกรมการอบไอน้ำสมุนไพรต่อสุขภาวะของผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง โรงพยาบาลวัดโบสถ์ อำเภอวัดโบสถ์ จังหวัดพิษณุโลก. วารสารวิชาการควบคุมโรคป้องกันควบคุมโรค 2562;(6)2:15-27.

5. นูรีซัน ยูโซะ. ประสิทธิผลของการอบสมุนไพรในผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง (COPD). วิทยานิพนธ์วิทยาศาสตรมหาบัณฑิต, มหาวิทยาลัยรังสิต. [ออนไลน์]. 2562 [เข้าถึงเมื่อ 2 มกราคม 2567]; ไม่ได้ตีพิมพ์: 47-56 เข้าถึงได้จาก: https://rsuir-library.rsu.ac.th/bitstream/

6. กฤษณา ผาใต้ พิชญาพร คงนาค. ผลการอบสมุนไพรในผู้ป่วยโรคหอบหืดโรงพยาบาลโพนนาแก้ว จังหวัดสกลนคร. เอกสารประกอบการประชุมวิชาการระดับชาติ “แพทย์แผนไทยภูมิปัญญาแผ่นดิน” 2559;2:343-51.

7. เหมราช ราชป้องขันธ์ จุฑามาศ ไวว่อง อรทัย อุทัยศรี ปิยพร สิทธิมาตย์. ผลของการใช้ยาพ่นดอกปีบในผู้ป่วยโรคหืดและโรคปอดอุดกั้น. เอกสารประกอบการประชุมวิชาการ ครั้งที่ 33 2560;(32)4:64.

8. ศุภวรรณ ชัยประกายวรรณ นภาลัย มากโหน อาทิตยา เสมอวงษ์ จิรภัทร เล่ห์สิงห์. การบรรเทาอาการลองโควิด (Long COVID) ด้วยการแพทย์แผนไทย และสมุนไพรกะเพรา. วารสารสหวิชาการเพื่อสุขภาพ 25652: 1-14.

9. ศุภกร หีบทอง ภานิชา พงศ์นราทร จุฑาทิพย์ ศิริศิลป์ เพ็ญศิริ จันทร์แอ. ผลการศึกษาเปรียบเทียบประสิทธิผลของการสุมยาสมุนไพรร่วมกับการใช้หลักธรรมานามัยและการสุมยาแบบไม่มีสมุนไพร ณ คลินิกการแพทย์แผนไทย โรงพยาบาลปากชม จังหวัดเลย: กรณีศึกษาในผู้ป่วยโรคจมูกอักเสบภูมิแพ้. วารสารศูนย์อนามัยที่ 9 2568;(19)3:1152-61.

10. รสมน เพ็งสิงห์. ผลของการสุมยาสมุนไพรในผู้ป่วยโรคหืดที่มีโรคจมูกอักเสบภูมิแพ้ร่วมด้วย คลินิกโรคปอดอุดกั้นเรื้อรั้งและโรคหืด โรงพยาบาลสังคม อำเภอสังคม จังหวัดหนองคาย. วารสารวิชาการสาธารณสุข. 2568;(34)5: 934-41.