

การศึกษาเปรียบเทียบผลการใช้ยาปราบชมพูทวีปกับยาลอราทาติน ในผู้ป่วยภูมิแพ้ทางเดินหายใจส่วนต้นของโรงพยาบาลปทุมธานี

ณัฐสุตา อันทอง¹ อรุणा ชนปทาธิป² ญาณिता รัชนิวัต²

กณิศา พัฒนารักษ์² สรรใจ แสงวิเชียร³ ธวัชชัย กมลธรรม³

¹ นักศึกษาหลักสูตรวิทยาศาสตรมหาบัณฑิตสาขาวิชาการแพทย์แผนไทยประยุกต์ มหาวิทยาลัยราชภัฏสวนสุนันทา

² แพทย์เฉพาะทางโสต ศอ นาสิก โรงพยาบาลปทุมธานี

³ อาจารย์หลักสูตรวิทยาศาสตรมหาบัณฑิตสาขาวิชาการแพทย์แผนไทยประยุกต์ มหาวิทยาลัยราชภัฏสวนสุนันทา

บทคัดย่อ

การศึกษาเปรียบเทียบผลของการใช้ยาปราบชมพูทวีปกับยาลอราทาตินในผู้ป่วยภูมิแพ้ทางเดินหายใจส่วนต้นของโรงพยาบาลปทุมธานี จังหวัดปทุมธานี จากกลุ่มตัวอย่างจำนวน 62 คน (เพศชาย 17 คน เพศหญิง 45 คน) โดยกลุ่มตัวอย่างรับประทานยาตามแพทย์สั่งจำนวน 7 วัน แล้วทำการเก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบประเมินความรุนแรงของอาการทางจมูก ผลการวิจัยพบว่าความรุนแรงของอาการทางจมูกโดยรวมก่อนการรับประทานยาปราบชมพูทวีป และยาลอราทาติน มีค่าเฉลี่ย 4.55 ± 1.17 และ 4.17 ± 1.16 ตามลำดับ ในขณะที่การประเมินอาการโดยรวมหลังการใช้ยาปราบชมพูทวีป และยาลอราทาติน มีค่าเฉลี่ยลดลง 3.00 ± 1.34 และ 2.94 ± 1.20 ตามลำดับ ส่วนการประเมินคุณภาพชีวิตก่อนการใช้ยาปราบชมพูทวีป และยาลอราทาติน มีค่าเฉลี่ย 3.84 ± 1.50 และ 3.42 ± 1.38 พบว่าเพิ่มขึ้นเมื่อผู้ป่วยได้รับยาปราบชมพูทวีป และยาลอราทาติน โดยมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.77 ± 1.49 และ 5.03 ± 1.19 ตามลำดับ นอกจากนี้ผลการประเมินอาการทางจมูกโดยรวม และอาการอื่นนอกเหนือจากอาการทางจมูก ระหว่างการใช้ยาปราบชมพูทวีป และยาลอราทาติน พบว่าอาการโดยรวม ความรุนแรง และคุณภาพชีวิตดีขึ้นไม่แตกต่างกัน ($P > 0.01$) ทั้งนี้ผู้ป่วยที่รับประทานยาปราบชมพูทวีปและยาลอราทาติน มีอาการของโรคภูมิแพ้ทางเดินหายใจส่วนต้นดีขึ้นมีค่าเฉลี่ยอยู่ในวันที่ 4 และ 5 วันตามลำดับ จากผลการวิจัยสามารถสรุปได้ว่ายาปราบชมพูทวีปมีประสิทธิภาพไม่แตกต่างจากยาลอราทาติน และการรักษาใช้ระยะเวลาสั้นกว่าสามารถใช้ยาปราบชมพูทวีปทดแทนยาลอราทาตินได้

คำสำคัญ: ยาปราบชมพูทวีป/ ลอราทาติน/ โรคภูมิแพ้ทางเดินหายใจส่วนต้น

A Comparative Study on the Effects of PrabchompoothawEEP Remedy and Loratadine in Treatment of Patients with Allergic Rhinitis and Upper Respiratory Tract Infections at Pathumtani Hospital

Natsuda Onthong¹, Urapa Chonpatathip², Yanita Rajanivat²,
Kanisa Patthananurak², Sanjai Sangvichien³, Thavatchai Kamoltham³

¹ Student, Master of Science in Applied Thai Traditional Medicine Program Suan Sunandha Rajabhat University

² Otolaryngologist, Pathum Thani Hospital

³ Lecturer, Department of Applied Thai Traditional Medicine, Suan Sunandha Rajabhat University

Abstract

This research aimed to compare results of using PrabchompoothawEEP remedy and Loratadine to treat people with allergic rhinitis and upper respiratory tract infections at Pathum Thani Hospital., Pathumtani province. The research subjects consisted of 62 volunteer patients (17 males and 45 females). The subjects of each group had to take medications according to medical prescriptions for 7 days and collected the data using the nasal symptoms assessment form. The results showed that the severity of the nasal symptoms was found that before taking PrabchompoothawEEP remedy and Loratadine were 4.55 ± 1.17 and 4.17 ± 1.16 , respectively. While after taking PrabchompoothawEEP remedy and Loratadine, the overall nasal symptoms were decreased and respectively found to be 3.00 ± 1.34 and 2.94 ± 1.20 . In addition, the assessment of the quality of life before the use of PrabchompoothawEEP remedy and Loratadine has an average of 3.84 ± 1.50 and 3.42 ± 1.38 and after with an average of 4.77 ± 1.49 and 5.03 ± 1.19 respectively. Moreover, the results of the overall nasal symptoms and other symptoms besides nasal symptoms during the use of interventions found that the overall symptoms, violence and quality of life are better ($P > 0.01$). In summary, patients in the experimental group and control group got better from the symptom of allergic rhinitis and upper respiratory tract infections and they were able to stop taking medications on the 4th and the 5th day, respectively. In conclusion, PrabchompoothawEEP remedy had effectiveness with non-different from Loratadine, and the treatment also takes a shorter period of time. Therefore, PrabchompoothawEEP remedy can be substituted of Loratadine.

Keywords: PrabchompoothawEEP Remedy/ Allergic Rhinitis and Upper Respiratory Tract Infection

บทนำ

ปัจจุบันโรคภูมิแพ้เป็นปัญหาทางสุขภาพเรื้อรัง โดยสถานการณ์ของโรคภูมิแพ้เพิ่มขึ้นอย่างชัดเจนทั้งทั่วโลกและในประเทศไทย จากสถิติของสมาคมโรคภูมิแพ้และอิมมูโนวิทยาแห่งประเทศไทย พบโรคภูมิแพ้ในเด็กไทยสูงถึงร้อยละ 38 และพบในผู้ใหญ่ประมาณร้อยละ 20 ปัจจุบันมีผู้ป่วยโรคภูมิแพ้มากขึ้นถึง 3-4 เท่า เมื่อเทียบกับ 10 ปีที่ผ่านมา และจากการสำรวจในประเทศไทยพบว่าอุบัติการณ์ของโรคภูมิแพ้โดยเฉลี่ยดังนี้คือ โรคจมูกอักเสบจากภูมิแพ้ร้อยละ 23-30 โดยอุบัติการณ์ในเด็กจะสูงกว่าในผู้ใหญ่ โรคภูมิแพ้ถ้าไม่ได้รับการรักษาจะทำให้คุณภาพชีวิตของผู้ป่วยแย่กว่าคนปกติ เช่น การเกิดอาการจาม มีน้ำมูกใส คันจมูก คัดจมูกในเวลากลางคืน ทำให้องนอนหลับยากใจ จึงตื่นมาด้วยอาการปากแห้งรู้สึกเหมือนนอนหลับไม่สนิท สมาธิสั้น ถ้าอาการเหล่านี้เกิดขึ้นในเด็กก็อาจทำให้มีปัญหาคารกหลับในเวลาเรียน ความคิดความจำสั้น เรียนและทำงานได้ไม่เต็มที่ และอาจทำให้เกิดโรคแทรกซ้อนตามมาได้¹ ปัจจุบันยาที่ใช้ในการรักษาภูมิแพ้ทางเดินหายใจส่วนต้น มีหลายชนิดทั้งยาพ่น และยารับประทาน ได้แก่ ยาด้านฮิสตามีนซึ่งจะได้ผลดีก็ต่อเมื่อให้ยาก่อนที่จะสัมผัสกับสารก่อภูมิแพ้ ซึ่งยาด้านฮิสตามีนที่ใช้ได้ผลในผู้ป่วยภูมิแพ้ทางเดินหายใจส่วนต้นรุ่นแรก มีดังนี้

chlorpheniramine, diphenhydramine, cyproheptadine, hydroxyzine ยากลุ่มนี้มีผลต่อระบบประสาทส่วนกลางทำให้ง่วงซึม²

ทางการแพทย์แผนไทยยาปราบชมพูทวีป เป็นตำรับยาในบัญชียาหลักแห่งชาติ ที่มีข้อบ่งชี้ใช้รักษาอาการหวัดในระยะแรก และอาการเนื่องมาจากการแพ้อากาศ แต่เนื่องจากทาง

การแพทย์แผนไทยไม่ได้กล่าวถึงโรคภูมิแพ้โดยตรง แต่จะระบุเป็นกลุ่มอาการทางคอเสมหะ ทำให้อาการคอเสมหะกำเริบ และสิ่งกีดขวางทางเดินหายใจ โดยเฉพาะในตอนเช้าเกิดอาการ คันจมูก จาม คัดจมูก น้ำมูกใส ไม่มีไข้ และมีความสัมพันธ์กับการเปลี่ยนแปลงของอากาศ กระทบร้อน กระทบเย็น กลิ่นคาวน้ำพุร้อนและน้ำหอม สัมผัสเกสรดอกไม้ ขนสัตว์ ฝุ่น ไรฝุ่น เป็นต้น³ ในทางการแพทย์แผนไทยยาปราบชมพูทวีป มีจำนวนสมุนไพร 23 ชนิด ได้แก่ ลูกจันทร์ ดอกจันทร์ ลูกกระวาน การบูร ดอกดีปลี ลูกพลิงกาสา ลำพันทางหมู โกรธสอ โกรธเขมา เทียนดำ เทียนแดง เทียนตาตักแตน เทียนกลบ ชิงแห้ง เจตมูลเพลิงแดง เนื้อสมอไทย เนื้อสมอเทศ หัวบุงกรอ ดอกกานพลู หัสศุณเทศ ใบกัญชา พริกไทยดำ เหงือกปลาหมอ ส่วนใหญ่มีรสเผ็ดร้อน ช่วยปรับสมดุลของธาตุน้ำและธาตุลมที่ผิดปกติ เช่นอาการคัดจมูก น้ำมูกไหล และสมุนไพรหลายชนิด เช่น ลูกจันทร์ ดอกจันทร์ พริกไทย ชิง เจตมูลเพลิงแดง กานพลู มีฤทธิ์ลดปวด ลดการอักเสบ ส่วนเนื้อสมอไทย และสมอเทศ มีรสเปรี้ยวอมฝาด สามารถละลายและช่วยขับเสมหะได้⁴ โดยผลงานวิจัยทางห้องปฏิบัติการพบว่า ตำรับยาปราบชมพูทวีปมีฤทธิ์ด้านการแพ้และฤทธิ์ด้านการอักเสบ รวมถึงฤทธิ์ด้านอนุมูลอิสระที่อาจจะส่งผลให้ตำรับยานี้ช่วยเสริมสร้างภูมิคุ้มกัน สามารถสนับสนุนตำรับยาปราบชมพูทวีปในการรักษาอาการหวัดแพ้อากาศ และหอบหืดได้⁵

โรงพยาบาลปทุมธานีเป็นโรงพยาบาลทั่วไปมีการจัดบริการแผนกผู้ป่วยนอก (OPD คู่ขนาน) ตามเกณฑ์ที่กรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกกำหนด และระบุให้มียาบรรจุนอยู่ในบัญชียาของโรงพยาบาลไม่ต่ำกว่า 30

รายการซึ่งหนึ่งในนั้น คือ ตำรับยาปราบชมพูทวีป และอีกทั้งโรงพยาบาลปทุมธานี มีผู้มารับบริการ โรคภูมิแพ้ทางเดินหายใจส่วนต้น (พ.ศ.2559) เฉลี่ยทั้งสิ้นเดือนละ 200 คน และอาจมีแนวโน้ม การใช้ที่เพิ่มมากขึ้น และยังไม่มีการเก็บข้อมูล ติดตามการรักษาอย่างเป็นระบบ ดังนั้นในงานวิจัยนี้จึงมีวัตถุประสงค์การศึกษาเปรียบเทียบ ผลการให้ยาปราบชมพูทวีปกับยาลอราทาดีนในผู้ป่วยภูมิแพ้ทางเดินหายใจส่วนต้นของโรงพยาบาลปทุมธานี

การศึกษาครั้งนี้มีวัตถุประสงค์ เพื่อศึกษาเปรียบเทียบผลก่อนและหลังของการให้ยาปราบชมพูทวีป ขนาด 4,000 มิลลิกรัมกับยาลอราทาดีน ขนาด 10 มิลลิกรัม สามารถลดอาการของโรคภูมิแพ้ในกลุ่มผู้ป่วยโรคภูมิแพ้ทางเดินหายใจส่วนต้นได้

รูปแบบและวิธีการวิจัย การวิจัยนี้เป็นการวิจัยเชิงทดลองแบบสุ่มชนิดมีกลุ่มควบคุมแบบปกปิดสองทาง ระยะเวลาที่ใช้ในการเก็บข้อมูลวิจัยตั้งแต่เดือนมกราคม ถึง มิถุนายน พ.ศ. 2561 การศึกษาวิจัยนี้ผ่านการพิจารณาและอนุมัติจากคณะกรรมการวิจัยรับรองด้านจริยธรรมในมนุษย์ โรงพยาบาลปทุมธานี เอกสารรับรองเลขที่ ปท.0032.203.3/91 วันที่ 26 ธันวาคม 2560

กลุ่มตัวอย่าง ผู้ป่วยโรคภูมิแพ้ทางเดินหายใจส่วนต้น โรงพยาบาลปทุมธานี จำนวน 62 คน แบ่งเป็นกลุ่มละ 31 คนคัดเลือกเข้าตามเกณฑ์การคัดเลือกอาสาสมัครเข้า/ออก และเป็นโรคภูมิแพ้ทางเดินหายใจส่วนต้น โดยแพทย์แผนปัจจุบันโรงพยาบาลปทุมธานี โดยกลุ่มตัวอย่างมีข้อมูลพื้นฐานที่ใกล้เคียงกัน และได้รับ

ยา 2 ชนิดแบบ Double-blinded randomized controlled trial

โดยกลุ่มตัวอย่างมีประวัติเป็นโรคจมูกอักเสบจากภูมิแพ้ เช่น คันในจมูก, คัดจมูก น้ำมูกไหลลงคอ จาม คันคอ มีอาการภูมิแพ้ทางจมูก และถูกวินิจฉัยว่าเป็นโรคภูมิแพ้ทางเดินหายใจส่วนต้น โดยแพทย์แผนปัจจุบัน ไม่เป็นโรคเกี่ยวกับทางเดินหายใจ เช่น วัณโรค ไม่เป็นริดสีดวงจมูก ไซนัสอักเสบ ไม่มีประวัติโรคประจำตัว ได้แก่ โรคไต โรคหัวใจ โรคตับ โรคลมชัก โรคหอบหืดในระยะรุนแรง ไม่ตั้งครรภ์ หรืออยู่ในช่วงให้นมบุตร (โดยการซักประวัติ) สามารถหยุดการให้ยากกลุ่ม antihistamine หรือยาอื่นๆ ที่มีผลต่อการวิจัยได้และกลุ่มตัวอย่างที่ใช้สูงร่วมด้วย มีอาการของ Urticaria ชั้นรุนแรง และ Anaphalaxis ผู้ป่วยที่อยู่ระหว่างการเข้าร่วมงานวิจัยอื่น หรือไม่สามารถรับประทานยาตามที่ผู้วิจัยกำหนด และใช้ยาต้านจุลชีพกลุ่ม Microlides เช่น Erythromycin, Clarithromycin หรือยาต้านเชื้อรา กลุ่ม Imidazole เช่น Ketoconazole, Itraconazole, Fluconazole หรือยากกลุ่ม HIV protease inhibitors รวมทั้งยาอื่นที่ยับยั้งการทำงานของเอนไซม์ CYP450 เช่น Cimethidine, Metronidazole, Zafirlukast, ยากลุ่ม SSRIs จะไม่ถูกนำมารวมในการศึกษาครั้งนี้

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ยาลอราทาดีน ขนาด 10 มิลลิกรัม/เม็ด และยาปราบยาชมพูทวีปขนาด 500 มิลลิกรัม/แคปซูล/แบบฟอร์มให้ข้อมูลเพื่อการตัดสินใจ/แบบฟอร์มแสดงความยินยอมเข้าร่วมโครงการวิจัยของกลุ่มตัวอย่าง/แบบฟอร์มคัดกรองกลุ่มตัวอย่างเข้าโครงการวิจัย/แบบฟอร์มการประเมินความรุนแรงของอาการ

ทางจมูก⁶ (พัฒนาจากคู่มือการวินิจฉัยการดูแลผู้ป่วยโรคจมูกอักเสบของ Dykewicz พร้อมคณะ)⁷/แบบสอบถามกลุ่มตัวอย่างเกี่ยวกับอาการโรคภูมิแพ้ต่อจำนวนวันที่รับประทานยา มีการทดสอบความเที่ยงตรง (Validity) วิเคราะห์ความคิดเห็นของผู้ทรงคุณวุฒิตอนวัตรกรรม และทดสอบความเชื่อมั่นของแบบสอบถาม (Reliability) เรียบร้อยแล้ว

การสุ่มเพื่อจ่ายยา ผู้วิจัยทำการชักประวัติและคัดกรองที่แผนก หู คอ จมูก โรงพยาบาลปทุมธานี และแนะนำขั้นตอนรายละเอียดต่างๆ เกี่ยวกับขั้นตอนในการเก็บข้อมูล การประเมินอาการก่อน และหลังการรับประทานยาปราบชมพูทวีป และยาลอราทาดีน และแบ่งกลุ่มออกเป็น 2 กลุ่มโดยกลุ่มตัวอย่างแต่ละคนจะได้รับรหัสประจำตัวเพื่อรับยาต่างกันออกไป ผู้วิจัยและแพทย์ประจำโครงการไม่ทราบว่าการกลุ่มตัวอย่างใช้ยาอะไร การจ่ายยาถูกควบคุมโดยเภสัชกรประจำโครงการวิจัยโรงพยาบาลปทุมธานี โดยผู้วิจัยจะทำการสุ่มหมายเลขประจำตัว โดยรหัสของยาจะถูกเปิดภายหลังการวิเคราะห์ผลเสร็จสิ้น หรือมีกรณีกลุ่มตัวอย่างได้รับอันตรายซึ่งอาจเกิดจากยาที่ใช้ในการวิจัยยาที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ประกอบด้วย ยาปราบชมพูทวีป ขนาด 500 มิลลิกรัม รับประทานทุกวัน วันละ 4 ครั้ง ครั้งละ 2 แคปซูลก่อนอาหารเช้า-กลางวัน-เย็น –ก่อนนอน และยาลอราทาดีน ขนาด 10 มิลลิกรัม 1 เม็ดในช่วงเช้า ต่อเนื่องเป็นเวลา 7 วัน โดยผู้วิจัยจะให้กลุ่มตัวอย่างนำของยากลับมาให้ตรวจสอบเพื่อนับจำนวนยาที่เหลือในวันถัดติดตามผล

ผลการวิจัย กลุ่มตัวอย่างที่มาพบแพทย์และเข้าร่วมงานวิจัยส่วนใหญ่เป็นเพศชาย

โดยมีอายุเฉลี่ย 56 ปี ในขณะที่เพศหญิงมีอายุเฉลี่ย 49 ปี ซึ่งเป็นช่วงปัจฉิมวัยตามอายุสมมุติฐานที่ว่าสมมุติฐานว่ายาโอโปแตรกพิคตเสมหะและเหงื่อจึงทำให้เจ็บป่วยด้วยโรคระบบทางเดินหายใจส่วนต้นได้ง่าย ประกอบกับจากการตรวจธาตุเจ้าเรือนก่อนให้การรักษพบว่ากลุ่มตัวอย่างที่มีอาการภูมิแพ้ทางเดินหายใจส่วนต้น เป็นกลุ่มที่มีธาตุน้ำและธาตุลมเป็นธาตุเจ้าเรือนหลัก (ร้อยละ 24.2 และ 25.8) ซึ่งเป็นลักษณะที่สัมพันธ์กับโรคภูมิแพ้ ทั้งนี้เพราะตามทฤษฎีการแพทย์แผนไทยธาตุน้ำคือคอเสมหะ จึงบ่งบอกอาการได้ว่าเมื่อมีอาการภูมิแพ้น้ำมูกไหล และมีอาการจามเกิดจากธาตุน้ำคือคอเสมหะนำ และปะปนด้วยธาตุลมจึงมีอาการจามร่วมด้วย และยังพบว่ากลุ่มดังกล่าวมีอาการมากในช่วงเช้า (06.00-10.00) ถึงร้อยละ 62.9 ซึ่งเป็นสมมุติฐานอาโปพิคตเสมหะตามกาลสมมุติฐาน โดยพบว่ามีอาการแสดงน้อยกว่า 4 สัปดาห์ (ร้อยละ 74.2) และมักมีอาการทุกฤดู (ร้อยละ 45.2) ก่อให้เกิดผลกระทบต่อผู้ป่วยซึ่งส่วนใหญ่มีงานนอนไม่หลับ (ร้อยละ 80.64) รองลงมาคือรบกวนการทำงาน (ร้อยละ 40.32)

โดยผลการประเมินความรุนแรงของอาการทางจมูกก่อนการรับประทานยาปราบชมพูทวีป มีอาการทางจมูกโดยรวมมีค่าเฉลี่ย 4.55 อาการอื่นนอกเหนือจากอาการทางจมูกมีค่าเฉลี่ย 3.81 คุณภาพชีวิตมีค่าเฉลี่ย 3.84 และพบว่าอาการทางจมูกโดยรวมก่อนการรับประทานยาลอราทาดีน โดยรวมมีค่าเฉลี่ย 4.71 อาการอื่นนอกเหนือจากอาการทางจมูกมีค่าเฉลี่ย 2.90 คุณภาพชีวิตมีค่าเฉลี่ย 3.42 และการประเมินความรุนแรงของอาการทางจมูกหลังการรับประทานยาปราบชมพูทวีป มีอาการทางจมูกโดยรวมมีค่าเฉลี่ย 3.0 อาการอื่นนอกเหนือจาก

อาการทางจุกมีค่าเฉลี่ย 2.12 คุณภาพชีวิตมีค่าเฉลี่ยดีขึ้น 4.77 ประเมินอาการโดยรวมหลังการใช้อาการโรคดีขึ้น 3.29 และ พบว่าอาการทางจุกโดยรวมหลังการรับประทานยาลอราทาดีน โดยรวมมีค่าเฉลี่ย 2.94 อาการอื่นนอกเหนือจากอาการทางจุกมีค่าเฉลี่ย 1.91

ตารางที่ 1 คุณลักษณะประชากรของกลุ่มตัวอย่าง

คุณภาพชีวิตมีค่าเฉลี่ยดีขึ้น 5.03 ประเมินอาการโดยรวมหลังการใช้อาการโรคดีขึ้น 3.35 และ ทั้งนี้ผู้ป่วยที่รับประทานยาปราบชมพูทวีปและยาลอราทาดีน มีอาการของโรคภูมิแพ้ทางเดินหายใจส่วนต้นดีขึ้นมีค่าเฉลี่ยอยู่ในวันที่ 4 และ 5 วันตามลำดับ

คุณลักษณะประชากร	รวม (62)		เพศชาย (17)		เพศหญิง (45)	
	จำนวน	Percent	จำนวน	Percent	จำนวน	Percent
อายุ(ปีที่ทำวิจัย)						
น้อยกว่า 30 ปี	8	12.90	3	37.50	5	62.50
31-40 ปี	9	14.50	1	11.10	8	88.90
41-50 ปี	9	14.50	0	0.00	9	100.00
51-60 ปี	17	27.40	5	29.40	12	70.60
60 ปี ขึ้นไป	19	30.60	8	42.10	11	57.90
Mean ± SD	51.66 ± 16.23		56.35±19.23		49.89±14.80	
Median	53.5		59		51	
Min-Max	17-86		17-81		23-86	
ธาตุเจ้าเรือน						
ดิน	16	25.8	2	12.50	14	87.50
น้ำ	15	24.2	5	33.30	10	66.70
ลม	16	25.8	5	31.20	11	68.80
ไฟ	15	24.2	5	33.30	10	66.70
อาการของโรคภูมิแพ้						
คันในจมูก	53	85.5	14	26.40	39	73.60
จาม	59	95.2	16	27.10	43	72.90
คันตา ตาแดง น้ำตาไหล	42	67.7	11	26.20	31	73.80
น้ำมูกไหล	59	95.2	16	27.10	43	72.90
คัดจมูก	55	88.7	16	29.10	39	70.90
ช่วงเวลาที่ทำให้เกิดอาการ						
เช้า (06.00-10.00 น.)	39	62.9	10	25.60	29	74.40
กลางวัน (11.00-14.00 น.)	16	25.8	1	6.20	15	93.80
เย็น(15.00-18.00 น.)	8	19.9	1	12.50	7	87.50
กลางคืน(19.00 น.เป็นต้นไป)	35	56.5	10	28.60	25	71.40
ติดต่อกันน้อยกว่า 4 สัปดาห์	5	8.1	1	20.00	4	80.00
มากกว่า 4 วัน ต่อ สัปดาห์	9	14.5	2	22.20	7	77.80
ติดต่อกันมากกว่า 4 สัปดาห์	2	3.2	0	0.00	2	100.00
ฤดูส่วนใหญ่ที่อาการกำเริบ						
ร้อน	5	8.1	2	40.00	3	60.00
ฝน	10	16.1	4	40.00	6	60.00

ตารางที่ 1 คุณลักษณะประชากรของกลุ่มตัวอย่าง (ต่อ)

คุณลักษณะประชากร	รวม (62)		เพศชาย (17)		เพศหญิง (45)	
	จำนวน	Percent	จำนวน	Percent	จำนวน	Percent
ฤดูส่วนใหญ่ที่อาการกำเริบ						
หนาว	19	30.6	4	21.10	15	78.90
ทุกฤดู	28	45.2	7	25.00	21	75.00
สิ่งกระตุ้นทำให้เกิดอาการภูมิแพ้						
มลพิษทางอากาศ	35	56.5	6	17.10	29	82.90
ความเครียด	5	8.1	0	0.00	5	100.00
ละอองเกสร	17	27.4	2	11.80	15	88.20
ควั่นบุหรี	44	71.0	11	25.0	33	75.00
อาหาร	23	37.1	7	30.40	16	69.60
ขนสัตว์	20	32.3	3	15.0	17	85.0
สภาพอากาศเปลี่ยนแปลง	59	95.2	16	27.10	43	72.90
ฝุ่นละออง	55	88.7	13	23.60	42	76.40
อื่นๆ	3	4.8	2	66.70	1	33.30
เมื่อมีอาการรับการรักษาอย่างไร						
รับประทานยา	47	75.8	14	29.80	33	70.20
พบแพทย์	8	12.9	2	25.0	6	75.0
ไม่รักษา	7	11.3	1	14.30	6	85.70

ตารางที่ 2 การประเมินผลก่อน - หลังรับประทานยาปราบชมพูทวีป และยาลอราทาดีน

ประเมินผลการใช้ยา	ยาปราบชมพูทวีป								ยาลอราทาดีน							
	ก่อนรับประทาน				หลังประทาน				ก่อนรับประทาน				หลังประทาน			
	'x	SD	P	T	'x	SD	P	T	'x	SD	P	T	'x	SD	P	T
อาการทางจมูก																
จาม	4.06	1.38	0.000	16.29	2.71	1.39	0.000	10.81	4.10	1.46	0.000	15.53	2.23	1.05	0.000	11.74
น้ำมูกไหล	3.81	1.57	0.000	13.41	3.03	1.49	0.000	11.30	4.13	1.40	0.000	16.32	2.13	1.25	0.000	9.42
คัดจมูก	4.16	1.61	0.000	14.35	3.13	1.52	0.000	11.44	4.35	1.70	0.000	14.23	2.55	1.54	0.000	9.17
คันจมูก	3.84	1.61	0.000	13.23	2.77	1.47	0.000	10.46	3.45	1.43	0.000	13.40	2.13	1.25	0.000	9.42
น้ำมูกไหลลงคอ	3.42	2.07	0.000	9.16	1.71	1.57	0.000	9.58	3.39	1.90	0.000	9.87	2.32	1.55	0.000	8.30
อาการทางจมูกโดยรวม	4.5	1.1	0.0	21.33	3.0	1.3	0.0	12.44	4.7	1.1	0.0	22.33	2.9	1.2	0.0	12.33
รวมอาการทางจมูก	3.97	1.17	0.000	18.76	2.89	1.18	0.000	13.57	4.02	1.05	0.000	21.21	2.38	1.03	0.000	12.87

ตารางที่ 2 การประเมินผลก่อน - หลังรับประยาทานยาปราบชมพูทวีป และยาลอราทาดีน (ต่อ)

ประเมินผลการใช้ยา	ยาปราบชมพูทวีป								ยาลอราทาติน							
	ก่อนรับประทาน				หลังรับประทาน				ก่อนรับประทาน				หลังรับประทาน			
	x̄	SD	P	T	x̄	SD	P	T	x̄	SD	P	T	x̄	SD	P	T
อาการอื่นนอกเหนือจากอาการทางงูฏก																
อาการทางตา		2.90				1.61	0.000			2.77	1.89	0.000		2.03	1.35	0.000
อาการทางคอ		3.42				1.92	0.000			2.90	1.56	0.000		2.10	1.39	0.000
ไอเรื้อรัง		1.97				1.40	0.000			2.16	2.35	0.000		1.55	1.33	0.000
อาการทางหู		2.48				1.27	0.000			2.39	1.58	0.000		1.61	1.33	0.000
ปวดศีรษะ		3.29				1.07	0.000			2.94	1.67	0.000		1.87	1.21	0.000
ด้านจิตใจ		4.06				1.61	0.000			4.26	1.71	0.000		2.35	1.08	0.000
รวมอาการอื่นนอกเหนือจาก อาการทางงูฏก		3.81				1.01	0.000			2.90	0.94	0.000		1.91	0.64	0.000
ความรุนแรงอาการทางงูฏกโดยรวม		4.16				1.53	0.000			4.29	1.13	0.000		2.90	1.10	0.000
คุณภาพชีวิต		3.84				1.49	0.000			3.42	1.38	0.000		5.03	1.19	0.000
อาการหลังใช้ยา	-	-	-	-	3.29	1.63	0.000	11.19	-	-	-	-	3.35	0.91	0.000	20.42

ตารางที่ 3 แสดงจำนวนวันที่อาการของโรคดีขึ้น จากการรับประทานยาปราบชมพูทวีปในเวลา 7 วัน

ยาปราบชมพูทวีป		อาการดีขึ้น							อาการไม่ดีขึ้น	
จำนวนคน/ ค่าเฉลี่ยวันที่	จำนวน (คน)	วันที่ 1	วันที่ 2	วันที่ 3	วันที่ 4	วันที่ 5	วันที่ 6	วันที่ 7	วันที่ 8	$\bar{x}$
จาม น้ำมูก คัดจมูก คันจมูก	31		3	8	7	1	2	1	9	3.7
อาการของโรคดีขึ้น มากจนเป็นปกติ	31			5	6	4	2	4	10	4.2
ค่าเฉลี่ยรวม										4

ตารางที่ 4 แสดงจำนวนวันที่อาการของโรคดีขึ้น จากการรับประทานยาลอราทาตินในเวลา 7 วัน

ยาลอราทาติน		อาการดีขึ้น							อาการไม่ดีขึ้น		x̄
จำนวนคน/ ค่าเฉลี่ยวันที่	จำนวน (คน)	วันที่ 1	วันที่ 2	วันที่ 3	วันที่ 4	วันที่ 5	วันที่ 6	วันที่ 7	วันที่ 8		
จาม น้ำมูก คัดจมูก คันจมูก	31		1	5	11	7	3		4		
อาการของโรคดีขึ้นมาก จนเป็นปกติ	31			4	7	5	4	7	4		
ค่าเฉลี่ยรวม											5

อภิปรายผล

ยาปราบชมพูทวีปสามารถลดอาการจาม น้ำมูกไหล คัดจมูก คันจมูก น้ำมูกไหลลงคอ อาการทางจมูกโดยรวม อาการทางตา ไอเรื้อรัง อาการทางหู ปวดศีรษะ ด้านจิตใจ อาการทางจมูกและอื่นๆ โดยรวม คุณภาพชีวิต ดังแสดงในตารางที่ 2 และอาการโดยรวมหลังการใช้ยารักษา ไม่ได้แตกต่างจากยาลอราทาติน ($P>0.01$) ในขณะที่กลุ่มอาสาสมัครที่รับประทานยาปราบชมพูทวีปมีอาการปวดศีรษะลดลงมากกว่ากลุ่มอาสาสมัครที่รับประทานยาลอราทาติน ทั้งนี้อาจเนื่องจากยาปราบชมพูทวีปมีส่วนประกอบของพริกไทยดำ ที่มีสรรพคุณ ลดอาการท้องอืดเฟ้อ แน่นจุกเสียด แก่หัวดี ปวดศีรษะ และไข้หวัดหวัดหวัด สรรพคุณ แก้ไข้ แก้อาการปวดศีรษะ ผลการศึกษาเพิ่มเติมจากวัตถุประสงค์และสมมติฐาน พบว่ากลุ่มตัวอย่างผู้ป่วยที่รับประทานยาปราบชมพูทวีปมีอาการของโรค (จาม น้ำมูก คัดจมูก คันจมูก) ดีขึ้นจนงดการรับประทานยาใน 4 วัน และกลุ่มตัวอย่างผู้ป่วยที่รับประทานยาลอราทาตินมีอาการของโรค (จาม น้ำมูก คัดจมูก คันจมูก) ดีขึ้นจนงดการรับประทานยาใน 5 วัน เมื่อพิจารณาการศึกษาเปรียบเทียบอาจสรุปได้ว่า ยาปราบชมพู

ทวีป กับ ยาลอราทาติน มีผลการรักษาใกล้เคียงกันและสามารถใช้ทดแทนกันได้ตามความต้องการของผู้ป่วยภูมิแพ้ทางเดินหายใจส่วนต้น และเมื่อสอบถามอาการไม่พึงประสงค์จากการรับประทานยาปราบชมพูทวีป และยาลอราทาตินพบว่า อาการไม่พึงประสงค์ที่พบจำนวน 3 ราย เมื่อรับประทานยาปราบชมพูทวีป คือ อาการเรอและแสบร้อนคอ (ร้อยละ 9.67) ซึ่งหากวิเคราะห์ส่วนประกอบของยาสมุนไพรในตำรับปราบชมพูทวีปแล้ว พบว่า ส่วนใหญ่ของยาปราบชมพูทวีป ได้แก่ เหม็งอกปลาหม้อ (ทั้งต้น) พริกไทยดำ ใบกัญชาเทศ หัสศคุณเทศ ดอกกานพลู รากเจตมูลเพลิงแดง เหม็งงาช้าง เทียนแดง เทียนตาตักแตน เทียนกลบ เทียนดำ โกรฐสอ โกรฐเขมา ลูกปลิงกาสา ลำพันทางหมู ดอกดีปลี การบูร ลูกจันทร์ ดอกจันทร์ ลูกกระวาน มีสรรพคุณในการขับลม ดังนั้นหลังการรับประทานยาปราบชมพูทวีป จึงอาจทำให้เกิดอาการเรอ และแสบร้อนคอตามมาได้ แต่อาการเรอ และแสบร้อนคอนั้นจะเกิดขึ้นเพียงเล็กน้อยหลังรับประทานยาไปแล้ว และดื่มน้ำตามไม่เกิน 30 นาที ส่วนในกลุ่มอาสาสมัครที่ได้รับยาลอราทาตินนั้น พบว่า มีอาการง่วงนอนมากที่สุด ซึ่งพบว่าอาการง่วงนอนเป็นผลข้างเคียงที่พบได้บ่อยในการรับประทานยากลุ่มต้านฮิสตามีน⁸ ถึงแม้ยาลอราทาตินจะเป็นยา

ด้านฮิสตามีนรุ่นใหม่ แต่ยังคงพบอาการง่วงนอนได้เช่นกัน ในขณะที่ยาปราบชมพูทวีปไม่ทำให้เกิดอาการง่วงนอน อีกทั้งมีข้อมูลทางวิชาการประกอบกับผลงานวิจัยที่ยืนยันสมมุติฐานทางการวิจัยในครั้งนี้มีข้อมูลทางวิทยาศาสตร์ในการทดลอง ผลการทดลองในหลอดทดลองพบว่าสมุนไพรที่เป็นส่วนผสมในตำรับนั้นมีผลลดความเป็นพิษต่อเซลล์ในหลอดทดลอง แต่ยังคงฤทธิ์ด้านการแพ้และฤทธิ์ด้านการอักเสบอยู่ และยังคงมีฤทธิ์ต้านอนุมูลอิสระที่อาจส่งผลให้ยาตำรับนี้ช่วยเสริมสร้างภูมิคุ้มกันได้ จากผลสรุปทั้งหมดสามารถสนับสนุนการใช้ยาตำรับปราบชมพูทวีปในการรักษาอาการหวัดแพ้ากาศและหอบหืด⁵ ซึ่งแตกต่างจากยาลอราทาดีน ที่มีกลไกออกฤทธิ์ทำให้การทำงานของสารฮิสตามีนถูกยับยั้ง และส่งผลให้ระงับอาการแพ้ต่างๆ เพียงอย่างเดียว ไม่ได้มีฤทธิ์ต้านอนุมูลอิสระที่อาจส่งผลให้ยาลอราทาดีนเสริมสร้างภูมิคุ้มกันเหมือนยาปราบชมพูทวีป ดังนั้นยาปราบชมพูทวีปจึงเป็นทางเลือกที่ดีสำหรับผู้ป่วยโรคภูมิแพ้ทางเดินหายใจส่วนต้น ที่ไม่ต้องการรับประทานยาที่มีผล

เอกสารอ้างอิง

1. Benjapolpitak S. Allergy in children 1. THE ALLERGY, ASTHMA, AND IMMUNOLOGY ASSOCIATION OF THAILAND [Internet]. 2011 [cited 2017 February 17]. Available from: http://allergy.or.th/2016/resources_expert_detail.php?id=92
2. Assanasen P. Allergy and antihistamines. Faculty of Medicine Siriraj Hospital [Internet]. 2015 [cited 2017 February 17]. Available from: [http://www.si.mahidol.](http://www.si.mahidol.ac.th/sidoctor/e-pl/article_detail.asp?id=1175)

ทำให้เกิดอาการง่วงนอน และยังช่วยเสริมสร้างภูมิคุ้มกันได้อีกด้วย

ข้อเสนอแนะ

จากผลการวิจัยพบว่า ยาปราบชมพูทวีปมีผลการรักษาโรคภูมิแพ้ทางเดินหายใจส่วนต้นทดแทนได้กับยาแผนปัจจุบัน (ลอราทาดีน) ควรทำการศึกษาในกลุ่มอาสาสมัครจำนวนมากขึ้น ทั้งนี้ควรมีการศึกษาทางเภสัชพลศาสตร์ และเภสัชจลนศาสตร์ เพื่อให้ทราบถึงปริมาณยาที่เหมาะสมในการรับประทานต่อไป อีกทั้งในรูปแบบงานวิจัยจึงควรมีการติดตามผลการรักษาภายหลังจากการหยุดยาอีกด้วย นอกจากนี้ควรสนับสนุนส่งเสริมการใช้ยา โดยมีการเผยแพร่ให้กับบุคลากรทางการแพทย์ให้มากขึ้นเพื่อลดการใช้ยาเคมีนำเข้าจากต่างประเทศ

กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบพระคุณ ผศ.(พิเศษ) ดร.นพ.ธวัชชัย กมลธรรม และรองศาสตราจารย์ปรีชา กลิ่นรัตน์ นพ.สุรัตน์ สุขประเสริฐ พญ.อุรภา ชนปทาธิป พญ.ญาณิตา รัชนิวัต พญ.กณิศา พัฒนานุรักษ์ บิตามารดา และผู้เกี่ยวข้องทุกท่านที่ให้การสนับสนุนผู้วิจัย

ac.th/sidoctor/e-pl/article_detail.asp?id=1175

3. Department of Thai Traditional and Alternative Medicine. Thai Traditional Medicine and Alternative Medicine Practices Guide. Bangkok: SamcharoenPanich Co., Ltd; 2016.
4. Praditugrit C, Panyaphu D. Prabchom-poothawee Antiallergy. Department of Thai Traditional and Alternative Medicine 2018;2(2):1-4.

5. Jai-aue A. Anti-allergic, anti-inflammatory Activities Of Thai Traditional Remedy Extracts Called Prabchompoothawee and Its Ingredients. [Master of Science in Thai Traditional Medicine]. Pathum Tani: Thammasat University; 2014.
6. Mukkasombut N. Comparison of efficacy between Pra-Sa-Pras-Hyai powder and Loratadine in allergic rhinitis patients. [Master of Science in Thai Traditional Medicine]. Pathumthani: Thammasat University; 2013.
7. Dykewicz MS, Fineman S, Skoner DP, Nicklas R, Lee R, Blessing-Moore J, et al. Diagnosis and management of rhinitis: complete guidelines of the Joint Task Force on Practice Parameters in Allergy, Asthma and Immunology. American Academy of Allergy, Asthma, and Immunology. [Department of Internal Medicine]. Saint Louis University School of Medicine, Missouri, USA; 1998.
8. Izumi N, Mizuguchi H, Umehara H, Ogino S, Fukui H. Evaluation of efficacy and sedative profiles of H(1) antihistamines by large-scale surveillance using the visual analogue scale (VAS). Allergology International 2008;57:257-63.