



การเปรียบเทียบผลการใช้ตำรับยาแก้ไอฝางและยาแก้ไอน้ำดำต่ออาการไอ ในผู้ป่วยติดเชื้อทางเดินหายใจส่วนบน

A Comparison the results of Formularies Fang syrup and Brown mixture the cough
in Upper Respiratory tract Infection patients

ธนพนธ์ กีเวียน

แพทย์แผนไทย โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชหล่มเก่า อำเภอหล่มเก่า จังหวัดเพชรบูรณ์

e-mail: Thanaponmew124770@gmail.com

บทคัดย่อ

งานวิจัยนี้เป็นงานวิจัยแบบกึ่งทดลอง (Quasi-experimental research) มีวัตถุประสงค์เพื่อเปรียบเทียบผลของการใช้ยาแก้ไอฝางกับยาแก้ไอน้ำดำ ต่อการบรรเทาอาการไอ ของผู้ป่วยติดเชื้อทางเดินหายใจส่วนบน และเปรียบเทียบผลของการใช้ยาแก้ไอฝางกับยาแก้ไอน้ำดำ ต่อการลดระดับความรุนแรงของอาการไอในผู้ป่วยติดเชื้อทางเดินหายใจส่วนบน กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาคือ ผู้ป่วยที่มีอาการไอหวั้ และมีอาการไอ และ/หรือ อาการเจ็บคอ มีเสมหะ ที่เข้ามารับการรักษาที่แผนกผู้ป่วยนอก PCU คลินิกแพทย์แผนไทย จำนวน 60 คน โดยแพทย์ได้วินิจฉัยว่าเป็นโรคติดเชื้อทางเดินหายใจส่วนบน (Upper respiratory tract infection: URI) ได้รับยาที่เหมาะสมในการบรรเทาอาการของผู้ป่วย และจะถูกสุ่มให้ได้รับตำรับยาแก้ไอฝางรับประทาน 1 ซ้อนโต๊ะ (15 ml) วันละ 3 เวลา หลังอาหาร เช้า กลางวัน เย็น จำนวน 30 คน หรือยาแก้ไอน้ำดำ (Brown mixture) ให้รับประทาน 1 ซ้อนชา (5 ml) วันละ 3 เวลา หลังอาหาร เช้า กลางวัน เย็น จำนวน 30 คน ตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือด้านความตรงตามเนื้อหา โดยผู้ทรงคุณวุฒิ 3 คนและทดสอบความเชื่อมั่นของเครื่องมือ โดยวิธีการหาค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์เพียร์สัน (Pearson's Correlation Coefficient) เท่ากับ 0.92 เก็บรวบรวมข้อมูลตั้งแต่เดือนมกราคม - มีนาคม 2560 วิเคราะห์ข้อมูลทั่วไปโดยการแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน วิเคราะห์ข้อมูลการเปรียบเทียบการบรรเทาอาการไอก่อนกับหลังการใช้ยาแก้ไอ ทั้งกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม โดยใช้สถิติทดสอบ Paired samples t-test วิเคราะห์ข้อมูลการเปรียบเทียบผลการบรรเทาอาการไอก่อนกับหลังการใช้ยาแก้ไอ ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม โดยใช้สถิติทดสอบ Independent t-test วิเคราะห์ข้อมูลการเปรียบเทียบผลการลดระดับความรุนแรงของอาการไอทั้งกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม โดยใช้สถิติทดสอบ Paired samples t-test วิเคราะห์ข้อมูลการเปรียบเทียบผลการลดความรุนแรงของอาการไอ ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม โดยใช้สถิติทดสอบ Independent t-test

ผลการศึกษาพบว่า ผลการบรรเทาอาการไอจากการใช้ยาแก้ไอฝางและยาแก้ไอน้ำดำต่ออาการไอในผู้ป่วยติดเชื้อทางเดินหายใจส่วนบน มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.05 ในด้านความถี่ของการไอ ระดับความถี่ของอาการไอ และความถี่ในการระคายหรือคันคอ ด้านความรุนแรงของอาการไอ ระดับอาการเหนื่อยหลังการไอและอาการเสียงแหบหลังการไอ ด้านการรบกวน ระดับอาการรบกวนชีวิตประจำวัน และอาการรบกวนการนอน ในการรักษาสามารถบรรเทาอาการไอโดยลดการบรรเทาของอาการไอได้อย่างมีประสิทธิภาพ และผลการใช้ยาแก้ไอฝางและยาแก้ไอน้ำดำต่ออาการลดระดับความรุนแรงของอาการไอในผู้ป่วยติดเชื้อทางเดินหายใจส่วนบน มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.05 ส่งผลให้การศึกษานี้เป็นเรื่องที่ดีต่อการใช้ผลิตภัณฑ์สมุนไพรเพื่อทดแทนยาแผนปัจจุบันให้มีการใช้เพิ่มมากขึ้น เพื่อที่จะทำให้เกิดการพึ่งตนเองภายในประเทศและลดการนำเข้ายาและสารเคมีจากต่างประเทศ

คำสำคัญ: ตำรับยาแก้ไอฝาง ยาแก้ไอน้ำดำ การบรรเทาอาการไอ



Abstract

The purpose of this study was to compare the effects of formularies Fang syrup and brown mixture the cough in patients with upper respiratory tract infections and to compare the effects of formularies Fang syrup and brown mixture the cough with reduce the severity of cough in patients with upper respiratory tract infections. The sample was used in the study. Patients with flu and cough and / or sore throat received sputum at the PCU outpatient clinic 60 people, Thai traditional medicine clinics. The doctor diagnosed upper respiratory tract infection (URI). Appropriate medicine to relieve the symptoms of the patient. Take 1 tablespoon (15ml) Three times a day, after breakfast, lunch and dinner. 30 people, or brown mixture. Take 1 teaspoon (5ml) Three times a day after breakfast, lunch and dinner. 30 people, The quality of the content validity tool was evaluated by 3 experts and the reliability of the tool. The Pearson product moment correlation coefficient was 0.92, collected from January to March 2017.

The study indicated that Cough alleviation results from formularies Fang syrup and brown mixture the cough in patients with upper respiratory tract infections. There were statistically significant differences at 0.05 in the frequency of coughing. Frequency of cough and the frequency of irritation or itching. The severity of cough. Fatigue after coughing and hoarseness after coughing and sleep disturbances. The treatment can relieve cough by effectively reducing cough. Effects of formularies Fang syrup and brown mixture the cough on symptom severity of cough in patients with upper respiratory tract infection. The difference was statistically significant at 0.05. It was found that the formularies Fang syrup was more effective than brown mixture the cough. Can be used in the treatment of Thai traditional medicine which is good in herbal medicine. According to the properties of each herb of the fungicidal formula. In Thai Fang formula is the property of sputum. Pepper has the ability to drive sticky sputum. Shell cock it has the ability to cure sputum and clove has the ability to cure mucus, cough can relieve cough by reducing the severity of cough effectively.

As a result, this study is good for the use of herbal products to replace the current medication to increase the use. In order to bring about self-reliance within the country and reduce the import of drugs and chemicals from abroad.

Keywords: formularies Fang syrup, Brown mixture the cough, Cough relief

บทนำ

อาการไอเป็นกลไกการตอบสนองของร่างกายอย่างหนึ่งต่อสิ่งผิดปกติในทางเดินหายใจ และเป็นกลไกป้องกันที่สำคัญของร่างกายในการกำจัดเชื้อโรค เสมหะหรือสิ่งแปลกปลอมในระบบทางเดินหายใจ และยังเป็นอาการที่ผู้ป่วยมาพบแพทย์บ่อยที่สุด นอกจากนี้อาการไอยังเป็นทางที่สำคัญในการแพร่กระจายของการติดเชื้อในระบบทางเดินหายใจ อาการไอเริ่มจากการที่มีสิ่งกระตุ้นตัวรับสัญญาณการไอหรือมีสารระคายเคืองในบริเวณทางเดินหายใจส่วนบนและล่าง ได้แก่ ช่องหูและเยื่อหูแก้วหูจมูกโพรงอากาศข้างจมูกหรือไซนัสโพรงหลังจมูกคอหอยกล่องเสียงหลอดลมปอดกระบังลม และเยื่อหุ้มปอดนอกจากนี้ยังพบตัวรับสัญญาณการไอบริเวณเยื่อหุ้มหัวใจและกระเพาะอาหารด้วย



โดยจะรับการกระตุ้นผ่านไปตามเส้นประสาทสมองคู่ที่ 10 เป็นหลัก ไปยังศูนย์ควบคุมการไอ (cough center) ในสมองบริเวณเมดูลลา ซึ่งจะมีการควบคุมลงมายังกล้ามเนื้อและอวัยวะที่เกี่ยวข้องกับการหายใจ เช่น กล้ามเนื้อกระบังลม กล้ามเนื้อซี่โครง กล้ามเนื้อท้อง กล่องเสียง และโดยเฉพาะอย่างยิ่ง หลอดลม ทำให้เกิดการตีบแคบของหลอดลม ทำให้เกิดอาการไอการที่ไอบ่อยๆ อาจทำให้เสียบุคลิกภาพในการอยู่ร่วมในสังคมต่างๆ ทำให้เป็นที่รำคาญหรือเป็นที่รังเกียจของผู้อื่น และยังอาจแพร่เชื้อให้ผู้อื่นได้ นอกจากนี้อาจรบกวนการรับประทานอาหารหรือรบกวนการนอนหลับ ในกรณีผู้ป่วยอายุมาก การไอบ่อยๆ อาจทำให้กระดูกอ่อนซี่โครงหักได้ (rib fracture) หรือทำให้ถุงลมหรือเส้นเลือดฝอยในปอดแตก ออกสู่โพรงเยื่อหุ้มปอด (pneumothorax or hemothorax) เกิดอาการหอบเหนื่อยและอาจเป็นอันตรายถึงชีวิตได้ นอกจากนี้มีผลเสียต่อการผ่าตัดตา และหู เช่น การผ่าตัดต่อกระຈก การไออาจทำให้เลนส์แก้วตาเทียมที่ใส่ไปในลูกตาทหลุดออกได้ หรือการผ่าตัดปะเยื่อแก้วหู การไออาจทำให้เยื่อแก้วหูเทียมที่วางไว้เคลื่อนที่ออกมาได้¹

หลักในการรักษาอาการไอนั้นแพทย์จะเริ่มจากการซักประวัติ การตรวจร่างกายโดยเฉพาะในระบบทางเดินหายใจส่วนบนและล่าง และอาจส่งตรวจเพิ่มเติมเช่น ส่งตรวจภาพถ่ายรังสีของโพรงไซนัสและปอด การส่องกล้องตรวจระบบทางเดินหายใจ การตรวจเสมหะ การตรวจสมรรถภาพการทำงานของปอด การรักษาที่สำคัญที่สุด คือ การหาสาเหตุของอาการไอและรักษาตามสาเหตุ ถ้าผู้ป่วยไอจากการติดเชื้อในระบบทางเดินหายใจส่วนบนหรือล่าง เช่น หวัด หรือหลอดลมอักเสบ และมีอาการไอบ่อยๆ อาจให้การรักษาเบื้องต้น เช่น ยาบรรเทาอาการไอไปก่อนได้ กรณีที่ไอบ่อยๆ เสมหะที่เหนียวข้นมาก จะถูกขับออกจากหลอดลมได้ยากโดยการไอ การให้ยาละลายเสมหะ จะช่วยให้เสมหะถูกขับออกได้ง่ายขึ้นและบรรเทาอาการไอได้ แต่หากผู้ป่วยได้รับยาดังกล่าวแล้วอาการไม่ดีขึ้นภายใน 1 สัปดาห์ ควรปรึกษาแพทย์เพื่อหาสาเหตุและรักษาตามสาเหตุ หากมีอาการของการติดเชื้อแบคทีเรียเช่น เสมหะมีสีเหลืองหรือเขียว แพทย์อาจให้ยาต้านจุลชีพร่วมด้วย การที่ผู้ป่วยไม่ได้รับการวินิจฉัยหาสาเหตุและรักษาที่ถูกต้อง อาจทำให้เกิดภาวะแทรกซ้อนตามมาได้²

ทิศทางแนวโน้มการใช้ยาสมุนไพรในปัจจุบัน มีคนจำนวนไม่น้อยที่เจ็บป่วยได้กลับมานิยมใช้ยาจากธรรมชาติหรือสมุนไพรทดแทนจากแพทย์แผนตะวันตกที่มาจากการสังเคราะห์ทางเคมี และมีฤทธิ์ข้างเคียงสูงกว่ายาสมุนไพร ทำให้คนในปัจจุบันใช้ยาหรือผลิตภัณฑ์เสริมสุขภาพจากสมุนไพรกันมากขึ้น แทนการพึ่งพาแผนปัจจุบันเพียงอย่างเดียว นอกจากนี้ยังช่วยลดการนำเข้ายาจากต่างประเทศและลดการเสียสมดุลการค้าของประเทศลงได้ การพัฒนาสมุนไพรเพื่อทดแทนยาแผนปัจจุบันที่ต้องนำเข้าจากต่างประเทศ ซึ่งควรส่งเสริมให้มีการวิจัยและพัฒนาสมุนไพรเพื่อใช้เป็นยาอย่างครบวงจร มีการพิสูจน์สรรพคุณและความปลอดภัย โดยเฉพาะอย่างยิ่งการวิจัยทางคลินิก เพื่อประเมินประสิทธิผลของยาสมุนไพรในผู้ป่วยเปรียบเทียบกับยาแผนปัจจุบัน และทำการวิจัยเพื่อกำหนดมาตรฐาน และพัฒนาวิธีวิเคราะห์เพื่อใช้ควบคุมคุณภาพจากยาสมุนไพรให้มีปริมาณสารสำคัญที่แน่นอนทุกครั้งในการผลิต สำหรับการส่งเสริมการใช้ยาจากสมุนไพรที่ได้มาตรฐานและมีผลการรักษาที่แน่นอนให้เป็นที่ยอมรับของแพทย์ที่จะนำสมุนไพรมาใช้ทดแทนยาแผนปัจจุบัน ขณะนี้สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยาในฐานะหน่วยงานรับผิดชอบกำลังอยู่ในระหว่างการดำเนินการเพื่อคัดแยกยาสมุนไพรเข้าในบัญชียาหลัก เพิ่มขึ้นจากที่มีการบรรจุไว้ในบัญชียาหลักแห่งชาติ พ.ศ. 2542 ซึ่งแบ่งเป็น 2 กลุ่ม คือ กลุ่มยาสมุนไพรที่มีการพัฒนา (ขณะนี้ มี 5 รายการ คือ ขมิ้นชัน ขุมเห็ดเทศ ฟ้าทะลายโจร พญาฮอย และไพล) และกลุ่มยาที่มีการใช้ตามองค์ความรู้แบบดั้งเดิม (ขณะนี้ มีอยู่ 3 กลุ่มคือ กลุ่มยาแก้ไอและขับเสมหะ กลุ่มยาแก้ไข้ และยาประสะไพล) สถานบริการสาธารณสุขของรัฐจะเป็นผู้นำในการใช้และสั่งจ่ายยาสมุนไพรแก่ผู้ป่วยแทนยาแผนปัจจุบัน ควรส่งเสริมให้มีการผลิตยาจากสมุนไพรใช้ขึ้นเองในโรงพยาบาลที่มีศักยภาพและบุคลากรสาธารณสุขที่เพียงพอ และให้ประชาชนในท้องถิ่นได้มีส่วนร่วมในการปลูกสมุนไพรเพื่อใช้เป็นวัตถุดิบในการผลิตยาของโรงพยาบาลด้วย³



ในปี 2556 โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชหล่มเก่า จังหวัดเพชรบูรณ์ มีการนำตำรับยาแก้ไอหอมพื้นบ้าน มาปรุงเป็นยาแก้ไอละลายเสมหะ ลดอาการระคายคอ และได้นำสูตรตำรับยาแก้ไอฝางนี้ไปทำการตรวจวิเคราะห์ คุณภาพมาตรฐานตามโครงการคุณภาพวัตถุดิบและยาสมุนไพรที่ผลิตหรือมีใช้ในโรงพยาบาล โดยศูนย์วิทยาศาสตร์ การแพทย์ที่ 2 พิชณุโลก กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข มีการรายงานผลการตรวจวิเคราะห์พบว่าสูตรตำรับยาแก้ไอฝางได้เข้ามาตรฐานตามแบบมาตรฐานที่กำหนด อีกทั้งได้พัฒนาสูตรตำรับยาแก้ไอฝางให้คลินิก แพทย์แผนไทยและหน่วยบริการปฐมภูมิ (Primary Care Unit = PCU) โรงพยาบาลได้ทดลองใช้ โดยมีการสอบถาม เรื่องประสิทธิผลในการรักษาอาการไอความปลอดภัยรวมทั้งความพึงพอใจของแพทย์แผนปัจจุบัน แพทย์แผนไทย พยาบาลและผู้ป่วย ผลที่ได้คือเป็นที่ยอมรับของแพทย์แผนปัจจุบัน แพทย์แผนไทยและพยาบาล ร้อยละ 90 ทำให้ มีการใช้เรื่อยมาจนถึงปัจจุบัน

ดังนั้นทางผู้วิจัยเล็งเห็นความสำคัญของตำรับยาสมุนไพรหอมพื้นบ้าน และการใช้ยาสมุนไพร จึงได้มีการ ศึกษาการเปรียบเทียบผลการใช้ตำรับยาแก้ไอฝางกับยาแก้ไอน้ำดำแผนปัจจุบันต่ออาการไอในผู้ป่วยติดเชื้อทางเดิน หายใจส่วนบน เป็นการสนับสนุนการใช้ผลิตภัณฑ์สมุนไพรเพื่อทดแทนยาแผนปัจจุบันให้เพิ่มมากขึ้น ลดการนำเข้า สารเคมีจากต่างประเทศ เนื่องจากฝางสามารถปลูกได้เองในประเทศเป็นจำนวนมาก อันจะทำให้ประชาชนเกิดการ พึ่งพาตนเองด้านสุขภาพต่อไป

วิธีดำเนินงานวิจัย

งานวิจัยนี้เป็นงานวิจัยแบบกึ่งทดลอง (Quasi-experimental research) มีกลุ่มควบคุม คือผู้ป่วยที่ได้รับ ยาแก้ไอน้ำดำ (Brown mixture) ขององค์การเภสัชกรรม เป็นยาสามัญประจำบ้าน และกลุ่มทดลอง ที่ได้รับตำรับ ยาแก้ไอฝาง และเปิดเผยการรักษา (Open-label trials) โดยใช้วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูลด้วยแบบสอบถาม ประกอบ ด้วย แบบบันทึกข้อมูลทั่วไป (ลักษณะบุคคล) แบบประเมินลักษณะอาการไอของอาสาสมัคร 3 ด้านคือ ด้านความถี่ (Frequency) ด้านความรุนแรง (Intensity) และการรบกวนชีวิตประจำวัน (Disruption) ระดับความรุนแรงอาการไอ (NRS scale) โดยได้จากการการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างของประชาชน ผู้ป่วยชายหรือหญิงที่มีอายุระหว่าง 18-60 ปี ที่มีอาการใช้หวัดและมีอาการไอ และ/หรืออาการเจ็บคอ ที่แพทย์ได้วินิจฉัยว่าเป็นโรคติดเชื้อทางเดินหายใจส่วนบน (Upper respiratory track infection: URI) กำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่างจำนวน 30 คนเป็นกลุ่มควบคุม 30 คน กลุ่ม ทดลอง 30 คน รวมทั้งสิ้น 60 คน โดยทั้ง 2 กลุ่ม จะมีระยะเวลาอาการไอใกล้เคียงกัน ระดับความรุนแรงของอาการ ไอใกล้เคียงกัน จากการคัดกลุ่มตัวอย่างแบบเจาะจง (Purposive Sampling) โดยแพทย์ได้วินิจฉัยว่าเป็นโรคติดเชื้อ ทางเดินหายใจส่วนบน (Upper respiratory track infection: URI) ได้รับยาที่เหมาะสมในการบรรเทาอาการของ ผู้ป่วย และจะถูกสุ่มให้ได้รับตำรับยาแก้ไอฝางให้รับประทาน 1 ช้อนโต๊ะ (15 ml) วันละ 3 เวลา หลังอาหารเช้ากลางวัน เย็น จำนวน 30 คนหรือยาแก้ไอน้ำดำ (Brown mixture) ให้รับประทาน 1 ช้อนชา (5 ml) วันละ 3 เวลา หลังอาหาร เช้า กลางวัน เย็น จำนวน 30 คน

ผลการวิจัยและอภิปรายผล

ส่วนที่ 1 วิเคราะห์ผลข้อมูลการเปรียบเทียบการบรรเทาอาการไอ ก่อนใช้ยาแก้ไอและหลังการใช้ยาแก้ไอ ทั้งกลุ่ม ทดลองและกลุ่มควบคุม



ตารางที่ 1 ค่าเฉลี่ย (\bar{X}) ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D.) ระดับการบรรเทาอาการไอ ก่อนใช้ยาแก้ไอและหลังการใช้ยาแก้ไอของกลุ่มควบคุม (ใช้ยาแก้ไอน้ำดำ: Brown mixture)

การประเมินอาการ (กลุ่มควบคุม)	ก่อนรับการรักษา (n=30)			หลังรับการรักษาวันที่ 4 (n=30)		
	(\bar{X})	(S.D.)	ระดับ	(\bar{X})	(S.D.)	ระดับ
1. ระดับความถี่ในการไอ	2.37	0.669	ไอบ่อยมาก	3.13	0.629	ไอบานกลาง
2. ระดับความถี่ในการระคายคอ คันคอ หรืออยากจามไอ	2.97	0.669	ระคายคอ ปานกลาง	3.70	0.466	ระคายค่อน้อย
3. อาการเหนื่อยหลังจากการไอ	3.57	0.504	เหนื่อยเล็กน้อย	4.40	0.498	ไม่เหนื่อย
4. อาการเสียงแหบจากอาการไอ	3.63	0.556	เสียงแหบเล็กน้อย	4.07	0.583	เสียงแหบเล็กน้อย
5. อาการไอรบกวนชีวิตประจำวัน	4.47	0.507	ไม่รบกวน	4.60	0.498	ไม่รบกวน
6. อาการไอรบกวนการนอน	3.83	0.461	รบกวนน้อย	4.70	0.466	ไม่รบกวน
รวม	3.47	0.561	ปานกลาง	4.10	0.523	น้อย

จากตารางที่ 1 พบว่าก่อนการใช้ยาบรรเทาอาการในกลุ่มควบคุม อาการก่อนรับการรักษา โดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง (\bar{X} = 3.47) หลังการใช้ยาบรรเทาอาการไอในกลุ่มควบคุม พบว่าอาการไอหลังรับการรักษา โดยรวมอยู่ในระดับน้อย (\bar{X} = 4.10)

ตารางที่ 2 ค่าเฉลี่ย (\bar{X}) ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D.) และระดับการบรรเทาอาการไอ ก่อนใช้ยาแก้ไอและหลังการใช้ยาแก้ไอ ของกลุ่มทดลอง (ตำรับยาแก้ไอผง)

การประเมินอาการ (กลุ่มทดลอง)	ก่อนการรักษา (n=30)			หลังการรักษาวันที่ 4 (n=30)		
	(\bar{X})	(S.D.)	ระดับ	(\bar{X})	(S.D.)	ระดับ
1. ระดับความถี่ในการไอ	2.20	0.714	ไอบ่อยมาก	3.77	0.430	ไอน้อย
2. ระดับความถี่ในการระคายคอ คันคอ หรืออยากจามไอ	2.33	0.758	ระคายคอบ้าง	4.03	0.183	ระคายค่อน้อย
3. อาการเหนื่อยหลังจากการไอ	2.87	0.973	เหนื่อยปานกลาง	4.87	0.346	ไม่เหนื่อย
4. อาการเสียงแหบจากอาการไอ	4.00	0.983	เสียงแหบเล็กน้อย	5.00	0.000	ไม่มีเสียงแหบ
5. อาการไอรบกวนชีวิตประจำวัน	4.47	0.629	ไม่รบกวน	5.00	0.000	ไม่รบกวน
6. อาการไอรบกวนการนอน	4.83	0.379	ไม่รบกวน	5.00	0.000	ไม่รบกวน
รวม	3.45	0.739	ปานกลาง	4.61	0.160	ไม่มีอาการ

จากตารางที่ 2 พบว่าก่อนใช้ยาบรรเทาอาการไอในกลุ่มทดลอง อาการก่อนรับการรักษา โดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง (\bar{X} = 3.45) หลังการใช้ยาบรรเทาอาการไอในกลุ่มทดลอง พบว่าอาการไอหลังรับการรักษา โดยรวมอยู่ในระดับไม่มีอาการ (\bar{X} = 4.61)



ตารางที่ 3 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ย (\bar{X}) การบรรเทาอาการไอ หลังการรักษาวันที่ 4 การใช้ยาบรรเทาอาการไอระหว่างกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง

การเปรียบเทียบ	ค่าเฉลี่ย (\bar{X})	ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D.)	t - test	p - value
กลุ่มควบคุม	4.10	0.523	- 12.102	0.000*
กลุ่มทดลอง	4.61	0.160		

*P-value < 0.05

จากตารางที่ 3 พบว่าค่าเฉลี่ยของการบรรเทาอาการไอระหว่างกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลองหลังการรักษาวันที่ 4 แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 โดยกลุ่มทดลองการใช้ยา หลังรับการรักษาวันที่ 4 มีค่าเฉลี่ยของการบรรเทาอาการไอ มากกว่า หลังรับการรักษาวันที่ 4 ของกลุ่มควบคุม

ส่วนที่ 2 วิเคราะห์ผลข้อมูลการเปรียบเทียบผลการลดระดับอาการไอระหว่างกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง
ตารางที่ 4 ข้อมูลเปรียบเทียบผลการลดระดับอาการไอ ระหว่างก่อนและหลังการรักษา ของกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง

การเปรียบเทียบ	กลุ่มควบคุม (n=30)			กลุ่มทดลอง (n=30)		
	(\bar{x})	(S.D.)	ระดับ	(\bar{x})	(S.D.)	ระดับ
ก่อนรับการรักษา (Baseline)	6.23	1.223	ไอปานกลาง	6.67	1.155	ไอบ้าง
หลังรับการรักษาวันที่ 4	4.60	1.476	ไอปานกลาง	2.33	0.606	ไอน้อย
รวม	1.81	0.450	ไอน้อย	1.50	0.294	ไอน้อย

ตารางที่ 5 การเปรียบเทียบผลการลดระดับอาการไอ หลังการรักษาวันที่ 4 ของกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง

การเปรียบเทียบ	ค่าเฉลี่ย (\bar{X})	ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D.)	t - test	p - value
กลุ่มควบคุม	4.60	1.476	8.116	0.000*
กลุ่มทดลอง	2.33	0.606		

*P-value < 0.05

จากตารางที่ 5 พบว่าค่าเฉลี่ยผลการลดระดับอาการไอระหว่างกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลองหลังการรักษาวันที่ 4 แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 โดยกลุ่มทดลองการใช้ยา หลังรับการรักษาวันที่ 4 มีค่าเฉลี่ยอาการไอ ลดลง มากกว่า หลังรับการรักษาวันที่ 4 ของกลุ่มควบคุม



สรุปผลและอภิปรายผล

ผลการบรรเทาอาการไอจากการใช้ยาแก้ไอฝางและยาแก้ไอน้ำดำต่ออาการไอในผู้ป่วยติดเชื้อทางเดินหายใจส่วนบนมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.05

- ในด้านความถี่ของการไอ: ระดับความถี่ของอาการไอ และความถี่ในการระคายหรือคันคอ
- ด้านความรุนแรงของอาการไอ: ระดับอาการเหนื่อยหลังการไอและอาการเสียงแหบหลังการไอ
- ด้านการรบกวน: ระดับอาการโอรบกวนชีวิตประจำวัน และอาการโอรบกวนการนอน ในการรักษาสามารถบรรเทาอาการไอได้อย่างมีประสิทธิภาพ⁴

และผลการใช้ยาแก้ไอฝางและยาแก้ไอน้ำดำต่ออาการลดระดับความรุนแรงของอาการไอในผู้ป่วยติดเชื้อทางเดินหายใจส่วนบน มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.05 เห็นได้ว่าตำรับยาแก้ไอฝางที่ใช้ เป็นไปตามสรรพคุณของสมุนไพรแต่ละชนิดของตำรับยาแก้ไอฝาง ซึ่งในตำรับยาไทย ฝาง จะมีคุณสมบัติในการขับเสมหะ บรรเทาอาการไอ⁵ พริกไทย มีคุณสมบัติในการขับเสมหะเหนียวข้น⁶ เปลือกหอยแครง มีคุณสมบัติในการขับเสมหะ⁷ และดอกกานพลู มีคุณสมบัติในการแก้เสมหะเหนียวสามารถบรรเทาอาการไอโดยลดความรุนแรงของการไอได้อย่างมีประสิทธิภาพ⁸

ซึ่งทำให้งานวิจัยครั้งนี้ พบว่ายาแก้ไอฝางมีประสิทธิภาพดีกว่ายาแก้ไอน้ำดำ สามารถนำไปประกอบด้านการรักษาทางการแพทย์แผนไทย ซึ่งเป็นเรื่องที่ดีในด้านผลิตภัณฑ์ยาสมุนไพร ที่มีสรรพคุณสามารถบรรเทาอาการไอและลดระดับความรุนแรงได้อย่างมีประสิทธิภาพ และสามารถทดแทนยาแผนปัจจุบันได้ ซึ่งทำให้เกิดการพึ่งพาตนเอง และลดต้นทุนขององค์กรซึ่งต้นทุนของตำรับยาแก้ไอฝางขนาดปริมาณ 60 มิลลิลิตร อยู่ที่ราคาขวดละ 9 บาท ซึ่งจะแตกต่างกับยาแก้ไอน้ำดำ (Brown mixture) ขององค์การเภสัชกรรม เป็นยาสามัญประจำบ้าน ขนาดปริมาณ 60 มิลลิลิตร อยู่ที่ราคาขวดละ 20 บาท เมื่อนำมาเปรียบเทียบราคาต้นทุนพบว่ามีความแตกต่างกันอยู่ที่ 11 บาท จึงสามารถนำผลการวิจัยนี้ไปประกอบกับการพิจารณาการส่งเสริมการใช้ยาสมุนไพร เพื่อสร้างความเชื่อมั่นในการใช้ผลิตภัณฑ์ยาสมุนไพรตำรับนี้ อันเป็นการสร้างชื่อเสียงและการยอมรับด้านสมุนไพรต่อสหวิชาชีพด้านต่าง ๆ และประชาชนทั่วไปที่สนใจต่อไป

กิตติกรรมประกาศ

งานวิจัยครั้งนี้ สำเร็จได้ด้วยความรู้และความช่วยเหลือเป็นอย่างยิ่งจาก อาจารย์สถาพร สัตย์เชื้อ อาจารย์ที่ปรึกษา อาจารย์ ดร.สุภานัน จิรสินธิปก อาจารย์อรุณี ยันตรปกรณ และอาจารย์สุภภัทร บุญเรือน ผู้ให้คำปรึกษาชี้แนะ ตลอดจนแก้ไขข้อบกพร่องต่าง ๆ ในการศึกษาครั้งนี้ จึงกราบขอบพระคุณเป็นอย่างสูงไว้ ณ ที่นี้ด้วยขอขอบพระคุณ นายแพทย์พนา พงศ์ชำนาญ ผู้อำนวยการโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชหล่มเก่า และอาจารย์ ดร. ชญานินท์ ประทุมสูตร อาจารย์ประจำคณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยนเรศวร ที่ให้คำปรึกษาตรวจสอบและแก้ไขความถูกต้องของแบบบันทึกข้อมูลอาสาสมัคร ขอขอบพระคุณ อาจารย์ศุภวัฒน์ สายพานิช อาจารย์ภาควิชาการแพทย์แผนไทย วิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดพิษณุโลก ที่ได้ให้ความเอื้อเฟื้อข้อมูลในด้านต่าง ๆ ได้ให้คำปรึกษาและช่วยเหลือในการเก็บข้อมูลเป็นอย่างดี



เอกสารอ้างอิง

1. โรงพยาบาลค่ายภาณุรังสี. (ม.ป.พ.). โรคติดเชื้อทางเดินหายใจส่วนบน. สืบค้น 27 กันยายน 2559, จาก <http://www.panuhosp.go.th.>vachakam>haijai>
2. โรงพยาบาลภักดีชุมพล. (ม.ป.พ.). GPG แนวทางการใช้ยาปฏิชีวนะ. สืบค้น 27 กันยายน 2559, จาก <http://www.phakdeehos.org>
3. สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา. 2555. บัญชียาจากสมุนไพรในบัญชียาหลักแห่งชาติ พ.ศ.2555. นนทบุรี: กระทรวงสาธารณสุข.
4. สุนันทา โอศิริ และสุภาภรณ์ ปิติพร. 2554. ประสิทธิภาพของการใช้ยาแก้ไอมะขามป้อมในการบรรเทาอาการ ไอ: การรักษาเบื้องต้น. ปราจีนบุรี: โรงพยาบาลเจ้าพระยาอภัยภูเบศ).
5. คณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยอุบลราชธานี.(ม.ป.พ.). ฐานข้อมูลเครื่องยาสมุนไพร ผาง. สืบค้น 12 ตุลาคม 2559, จาก <http://www.thaicrudedrug.com/main.php?action=viewpage&pid=88>
6. คณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยอุบลราชธานี. (ม.ป.พ.). ฐานข้อมูลเครื่องยาสมุนไพร พริกไทยอ่อน. สืบค้น 12 ตุลาคม 2559, จาก <http://www.thaicrudedrug.com/main.php?action=viewpage&pid=91>
7. คณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยอุบลราชธานี. (ม.ป.พ.). ฐานข้อมูลเครื่องยาสมุนไพร หอยแครง. สืบค้น 12 ตุลาคม 2559, จาก <http://www.thaicrudedrug.com/main.php?action=viewpage&pid=147>
8. คณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยอุบลราชธานี. (ม.ป.พ.). ฐานข้อมูลเครื่องยาสมุนไพร กานพลู. สืบค้น 12 ตุลาคม 2559, จาก <http://www.thaicrudedrug.com/main.php?action=viewpage&pid=18>