

ยาตมสมุนไพร กับเชื้อราฉวยโอกาส

ดร.พัชรี กัมมารเจษฎากุล



ความไม่มีโรคเป็นลาภอันประเสริฐ...จากคำกล่าวนี้
...ไม่ว่าจะเป็นยุคใดสมัยใดก็ยังเป็นคำพูดที่คนฟังแล้วไม่มีใคร
ปฏิเสธการมีสุขภาพดีนั้นมีความมากกว่าการมีเงินทอง...!! ปัจจุบันนี้
เป็นที่ทราบกันว่า การใช้ยาแผนปัจจุบันเป็นระยะเวลานาน ทำให้

ให้เกิดการสะสมของสารเคมีในร่างกายเป็นจำนวนมาก ส่งผลให้มีอาการข้างเคียงต่างๆ จากการใช้ยาเกิดขึ้น ด้วยเหตุนี้จึงทำให้ผู้บริโภคหันกลับมาสนใจสิ่งที่ทำมาจากธรรมชาติเพิ่มมากขึ้น สมุนไพรจึงถูกนำกลับมาใช้ในด้านต่างๆ โดยเฉพาะด้านการรักษาโรค วิธีการดูแลสุขภาพด้วยการใช้ ยาต้ม ยาตม ยาหม่อง ฯลฯ จะช่วยให้ร่างกายคนเราผ่อนคลายและห่างไกลจากโรค เพื่อช่วยลดอาการหน้ามืด วิงเวียน โดยผู้ใช้ส่วนใหญ่เป็นผู้ที่มีอายุเลยวัยกลางคนขึ้นไป อย่างไรก็ตามยาตมสมัยใหม่มีการปรับปรุงเพื่อให้มีความทันสมัยเป็นที่น่าสนใจของกลุ่มวัยรุ่นมากขึ้น จึงได้รับการออกแบบให้มีความทันสมัย ขนาดกะทัดรัดเหมาะสมมือ ผลิตภัณฑ์รูปแบบนี้สร้างสรรค์เพื่อคนยุคใหม่ วัยทำงาน เนื่องจากคนยุคใหม่มักมีกิจกรรมและการผ่อนคลายหลังการทำงานในเวลาที่ค่อนข้างจำกัด จึงมักผ่อนคลายด้วยกลิ่นบำบัด (Aromatic therapy) ยาตมจึงเป็นหนึ่งทางเลือกที่ผู้บริโภคนิยม

ยาตมสมุนไพร เป็นยาที่จัดอยู่ในประเภทเป็นยาสมุนไพรประจำบ้าน หรือยาสามัญประจำบ้าน ใช้สูดดม บรรเทาอาการวิงเวียน หน้ามืด ตาลาย เป็นหวัด คัดจมูกซึ่งมีวิธีทำที่ง่ายหาสมุนไพรได้สะดวก ตำรายาโบราณให้วิธีการปรุงยาเตรียมรูปแบบนี้ไว้ว่า เตรียมจาก “ยาสดหรือแห้ง เมื่อผสมแล้วให้บดเป็นผงหยาบ บรรจุภาชนะเอาไว้นาน” (ชยันต์ พิเชียรสุนทร. 2556:422) โดยตำรับยาอาจกำหนดตัวยาที่เป็นส่วนประกอบไว้หลายสิ่งขึ้นอยู่กับแต่ละตำรับในคู่มือผลิตภัณฑ์ยาจากสมุนไพรเพื่อเศรษฐกิจชุมชน พืชสมุนไพรเมื่อได้มาแล้วต้องทำการคัดเลือกสิ่งปนปลอมออก ล้างด้วยน้ำ หรือถ้าไม่สามารถล้างน้ำได้ ก็จะเช็ดด้วยผ้าสะอาด สมุนไพรที่มีขนาดใหญ่หรือหนา หรือมีเนื้อแข็งก็จะตัดให้เล็กลงหรือบางลง เพื่อให้สะดวกต่อการทำให้แห้ง และการเก็บรักษา แล้วนำมาเก็บไว้ในภาชนะบรรจุที่สะอาดและป้องกันการปนเปื้อน (นิจศิริ เรื่องรังษี และคณะ. 2545 : 288) ดังนั้นในแต่ละขั้นตอนอาจพบมีการปนเปื้อนของสารเคมีหรือเชื้อจุลินทรีย์ได้หากผู้ผลิตไม่ได้ตระหนักถึงตรงนี้ โดยเฉพาะเชื้อราฉวยโอกาส ซึ่งมีรายงานการก่อโรคในคนที่ได้รับเชื้อเหล่านี้เข้าไป เช่น *Aspergillus* spp., *Bipolaris* spp., *Curvularia* spp., *Alternaria* spp., และ *Mucor* spp. (Safirstein. 1976 : 788-790, Sasaki, et al. 1970 : 43-47, Bavbek, et al. 2006 : 421-426, Rozanska-Kudelska, et al. 2009 : 245-248) เชื้อราฉวยโอกาสที่

กล่าวข้างต้นเข้าสู่ร่างกายของคน เมื่อหายใจเอาสปอร์ของเชื้อเข้าไป และสามารถก่อโรคได้ทั้งในคนปกติและผู้ที่มีภูมิคุ้มกันบกพร่องบางสายพันธุ์สามารถก่อให้เกิดโรคติดเชื้อราได้โดยส่วนมากเป็นเชื้อในกลุ่มเชื้อราฉวยโอกาส (opportunistic fungi) ในคนปกติมักจะสามารถกำจัดเชื้อออกไปได้ แต่ในกลุ่มคนที่ภูมิคุ้มกันบกพร่องหรือสุขภาพอ่อนแอ ก็เกิดการติดเชื้อที่บริเวณที่เชื้อเข้าไป (ระบบทางเดินหายใจ) และอาจลุกลามไปยังอวัยวะอื่นจนส่งผลให้เสียชีวิตได้ นอกจากนี้ยังมีเชื้อที่สามารถก่อให้เกิดโรคภูมิแพ้ได้ซึ่งพบมากในคนปกติที่ได้รับโคโคนิดีของเชื้อราเข้าไปเป็นระยะเวลานาน ดังนั้นยาคุมสมุนไพรมีผลผลิตที่ที่มีความใกล้ชิดกับผู้ป่วยโรคจึงต้องตระหนักถึงความสะดวก ถึงแม้ว่ามีรายงานการวิจัยที่แสดงให้เห็นว่าน้ำมันหอมระเหยสามารถยับยั้งเชื้อจุลินทรีย์ทั้งเชื้อแบคทีเรียและเชื้อราได้ (เอนก ภูทอง. 2555 : 293-301, นิติรัฐ ไหว้พรหม. 2013 : 15, เบญจมาศ เขตตรง. 2553 : 31) แต่ด้วยคุณสมบัติของน้ำมันหอมระเหยที่ระเหยอย่างรวดเร็วเมื่ออยู่ในอุณหภูมิทั่วไปก็ทำให้คุณสมบัติเหล่านี้หายไป

สูตรในการผลิตยาคุมสมุนไพรมีมากมายขึ้นอยู่กับตำรับยา หรือสูตรของผู้ผลิตที่พัฒนาขึ้นมาให้ตรงใจของผู้บริโภค ทำให้ผลิตภัณฑ์ที่มีจำหน่ายมีหลายรูปแบบ เช่น สารสกัดน้ำมันหอมระเหย ยาหม่อง สมุนไพรมะขาม น้ำมันหอมระเหย และสมุนไพรมะขามบดละเอียดผสมน้ำมันหอมระเหยและห่อด้วยผ้าขาวบาง ในด้านคุณสมบัติต่างของสมุนไพรมะขามบดแต่ละชนิดก็มีการศึกษาทดสอบคุณสมบัติในด้านต่าง ๆ รวมทั้งการยับยั้งหรือฆ่าเชื้อจุลินทรีย์ แต่ส่วนมากเป็นการทดสอบสารสกัดจากสมุนไพรมะขามบดไม่ใช่เป็นตัวยาลูกอมโดยตรง ซึ่งในยาคุมสมุนไพรมะขามบดแบบสมุนไพรมะขามบดแห้งแล้วมาผสมกับน้ำมันหอมระเหยนั้น ในขั้นตอนการผลิต หรือรูปแบบของบรรจุภัณฑ์ที่ไม่ปิดสนิทอาจมีความเสี่ยงในการปนเปื้อนเชื้อจุลินทรีย์ที่มีอยู่ในธรรมชาติ โดยเฉพาะเชื้อราในอากาศ คณะผู้วิจัยจึงทำการตรวจวิเคราะห์หาเชื้อราปนเปื้อนในยาคุมสมุนไพรมะขามบดก่อนเปิดใช้งานที่จำหน่ายตามท้องตลาด จากการเก็บตัวอย่างยาคุมสมุนไพรมะขามบดจำนวน 15 ยี่ห้อ แบ่งได้เป็น 3 กลุ่มได้แก่ กลุ่มที่ 1 สมุนไพรมะขามบดแห้งไม่มีน้ำมันหอมระเหย 4 ยี่ห้อ กลุ่มที่ 2 สมุนไพรมะขามบดแห้งผสมน้ำมันหอมระเหย 6 ยี่ห้อ และกลุ่มที่ 3 สมุนไพรมะขามบดบดละเอียด (สับมือ) 5 ยี่ห้อ เมื่อนำมาเพาะเชื้อและตรวจหาชนิดของเชื้อรา พบเชื้อราจากยาคุมสมุนไพรมะขามบดจำนวน 11 ยี่ห้อ โดยกลุ่มที่ 1 เจอเชื้อทั้ง 4/4 ยี่ห้อ (คิดเป็นร้อยละ 100) กลุ่มที่ 2 เจอเชื้อ 5/6 ยี่ห้อ (คิดเป็นร้อยละ 83.3) และกลุ่มที่ 3 เจอเชื้อ 2/5 ยี่ห้อ (คิดเป็น ร้อยละ 40) ปริมาณที่พบไม่เกินเกณฑ์ข้อบังคับสำหรับการปนเปื้อนของเชื้อราโดยคณะกรรมการจัดทำตำรับยาแห่งประเทศไทยได้กำหนด การที่ยาลูกอมกลุ่มที่ 2 และ 3 พบเชื้อน้อยกว่ากลุ่มที่ 1 เนื่องจากทั้งสองกลุ่มมีส่วนผสมเป็นน้ำมันหอมระเหยเหมือนกัน ซึ่งสอดคล้องกับรายงานการศึกษาก่อนหน้านี้เกี่ยวกับคุณสมบัติของน้ำมันหอมระเหยที่สามารถยับยั้งการเจริญเติบโตของเชื้อจุลินทรีย์ได้ (เอนก ภูทอง. 2555:293-301, เบญจมาศ เขตตรง. 2553:31) แต่ที่ยังพบได้เนื่องจากพิจารณาที่บรรจุภัณฑ์พบว่าปิดไม่สนิทและไม่มีการซีลป้องกันอากาศจากภายนอก จากคุณสมบัติของน้ำมันหอมระเหยที่สามารถระเหยได้ง่ายที่อุณหภูมิปกติ จึงน่าจะเป็นสาเหตุที่ทำให้ตรวจเจอเชื้อราปนเปื้อนได้

การศึกษาในครั้งนี้จึงเป็นข้อมูลเบื้องต้นเกี่ยวกับยาคุมสมุนไพรมะขามบดกับการปนเปื้อนเชื้อรา ที่แสดงให้เห็นว่ามีการปนเปื้อนเชื้อราจากอากาศได้ ถึงแม้ผลิตภัณฑ์ที่ทำการศึกษานี้จะมีเชื้อปนเปื้อนในปริมาณที่ไม่เกินเกณฑ์กำหนด และไม่พบเชื้อก่อโรคตามที่ระบุไว้ในประกาศกระทรวง ดังนั้นงานวิจัยครั้งนี้พอสรุปได้ว่ายาคุมสมุนไพรมะขามบดเป็นผลิตภัณฑ์ที่มีความปลอดภัยสำหรับผู้บริโภค แต่ควรเลือกผลิตภัณฑ์ที่แสดงฉลากระบุวันและเวลาที่ผลิต และ/หรือวันหมดอายุ ตลอดจนควรติดตามฉลากอธิบายวิธีการใช้งานและข้อควรระวังในการใช้งานให้ผู้บริโภคได้ทราบ

สำหรับยาต้มที่มีน้ำมันหอมระเหยเป็นส่วนประกอบผู้บริโภคควรระวังการสัมผัสกับผิวบริเวณจมูกโดยตรง เนื่องจากความเข้มข้นของน้ำมันหอมระเหยอาจทำให้เกิดการระคายเคือง หรือเกิดการอักเสบของโพรงจมูกและอาจเป็นปัจจัยเสี่ยงที่ทำให้เกิดโรคจากการติดเชื้อขึ้นได้ ในการใช้งานควรเปลี่ยนยาต้มหลังจากรู้สึกได้ว่ากลิ่นของน้ำมันหอมระเหยเจือจางลง เพราะหลังจากเปิดใช้ความเสี่ยงในการปนเปื้อนเชื้อราในอากาศก็จะเพิ่มมากขึ้น น้ำมันหอมระเหยที่ความเข้มข้นลดลงจากการใช้งานอาจมีประสิทธิภาพในการยับยั้งจุลชีพได้น้อยลงด้วย ในผู้ที่มีอาการโพรงจมูกอักเสบ ติดเชื้อในโพรงจมูกหรือไซนัสอักเสบควรหลีกเลี่ยงการใช้ยาต้มเพราะจะทำให้เกิดอาการเพิ่มมากขึ้น หรือมีการติดเชื้อเพิ่มมากขึ้นได้ ท้ายสุดคือในส่วนประกอบอย่างเช่น เมนทอล และการบูร อาจก่อให้เกิดอาการแพ้ติดยาต้ม เพราะสารสองตัวนี้เป็นสารมีผลต่อระบบประสาทจึงอาจทำให้เกิดการเสพติด

เอกสารอ้างอิง

ชยันต์ พิเชียรสุนทร, ศุภชัย ดิยวรรณันท์ และ วิเชียร จีรวงส์ (2556) **คู่มือเภสัชกรรมแผนไทย เล่ม 6**. กรุงเทพมหานคร : อมรินทร์.

เบญจมาศ เขตตรง และ ปรัชญากร ชูตระกูล. (2553) Antimicrobial activity of Essential Oils from Holy basil (*Ocimum sanctum* L.), Sweet basil (*Ocimum basilicum* Linn.), Citronella (*Cymbopogon nardus* Rendle) and Hoary basil (*Ocimum citriodorum*) to inhibit microorganisms. ภาคนิพนธ์สัตวศาสตร์ ปริญญาตรี : คณะเทคโนโลยีการเกษตร สถาบันเทคโนโลยีพระจอมเกล้าเจ้าคุณทหารลาดกระบัง. [ออนไลน์] แหล่งที่มา : http://161.246.67.22/aganimal_v2/THeSiS-DoC/ef1fedde45b4ca6fc7cb49894acf5a71.pdf.

นิจศิริ เรืองรังษีและคณะ. (2545) **คู่มือผลิตภัณฑ์ ยาจากสมุนไพร เพื่อเศรษฐกิจชุมชน**. ปัทมาวดี กลีกรม. วินิต อศวกิจวิโร และสุวิไล วงศ์ธีระสุด,บรรณาธิการ. กรุงเทพมหานคร : โครงการพัฒนาตำรา กองทุนสนับสนุนกิจกรรม มูลนิธิแพทย์แผนไทยพัฒนา สถาบันการแพทย์แผนไทย สามเจริญพาณิชย์ (กรุงเทพ).

นิติรัฐ ไหว้พรม, วศิณ ศรกายสิทธิ์ และวัชร คุณกิตติ. (2013) "ผลของระบบนำส่งน้ำมันหอมระเหยต่อฤทธิ์การต้านจุลชีพบางชนิด" **วารสารเภสัชศาสตร์อีสาน**. 9 หน้า 15.

เอนก ภูทอง และคณะ. (2555) "The Effect of Lemongrass Volatile Oil on Pathogenic *Candida albicans*" **วารสารวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี**. 20 (4) หน้า 293-301.

Bavbek, et al. (2006) "Sensitization to *Alternaria* and *Cladosporium* in patients with respiratory allergy and outdoor counts of mold spores in Ankara atmosphere, Turkey" **Journal of Asthma**. 43 (6) page 421-426.

Rozanska-Kudelska, et al. (2009) "[Mold fungi and the role of allergy on fungi in chronic rhinosinusitis]" **The Polish otolaryngology**. 63 (3) page 245-248.

Safirstein, B. H. (1976) "Allergic bronchopulmonary aspergillosis with obstruction of the upper respiratory tract" **Chest**. 70 (6) page 788-790.

Sasaki, et al. (1970) "[Case of mucormycosis secondary to upper respiratory infection]" **Jibiinkoka**. 42 (1) page 43-47.