



กรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก
Department of Thai Traditional and Alternative Medicine

ยาสมุนไพร 32 รายการ

: ใช้อย่างไรให้ปลอดภัยและได้ผล

32 Herbal Medicines

: How to Use Them Safely and Effectively



กรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก

ยาสมุนไพร 32 รายการ : ใช้อย่างไรให้ปลอดภัยและได้ผล

32 Herbal Medicines : How to Use Them Safely and Effectively

จัดพิมพ์

สถาบันการแพทย์แผนไทย

กรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก กระทรวงสาธารณสุข

ข้อมูล

กองพัฒนายาแผนไทยและสมุนไพร และ สถาบันการแพทย์แผนไทย

กรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก กระทรวงสาธารณสุข

ภาพ

กองวิชาการและแผนงาน

กรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก กระทรวงสาธารณสุข

งบประมาณ

กองทุนภูมิปัญญาการแพทย์แผนไทย

กรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก กระทรวงสาธารณสุข

ปีที่พิมพ์

กรกฎาคม 2568

ครั้งที่พิมพ์

ครั้งที่ 1

จำนวน

1,500 เล่ม

พิมพ์ที่

บริษัทสามเจริญพาณิชย์ (กรุงเทพ) จำกัด

ยาสมุนไพร 32 รายการ

: ใช้อย่างไรให้ปลอดภัยและได้ผล

32 Herbal Medicines

: How to Use Them Safely and Effectively



กรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก
Department of Thai Traditional and Alternative Medicine



กรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก



ยาสมุนไพร 32 รายการ: ใช้อย่างไรให้ปลอดภัยและได้ผล
32 Herbal Medicines : How to Use Them Safely and Effectively



คำนำ

ปัจจุบันประเทศไทยให้ความสำคัญกับการส่งเสริมการแพทย์แผนไทยและสมุนไพรไทย ซึ่งเป็นมรดกภูมิปัญญาท้องถิ่นที่มีศักยภาพในการสนับสนุนระบบสุขภาพของประเทศอย่างเป็นรูปธรรม โดยกระทรวงสาธารณสุขสนับสนุนนโยบายในการผลักดันการใช้ยาสมุนไพรอย่างเป็นระบบในสถานบริการสาธารณสุขสูง ภายใต้แนวนโยบายแห่งชาติว่าด้วยการส่งเสริมการใช้สมุนไพรที่มุ่งเน้นการลดการพึ่งพายานำเข้า เพิ่มทางเลือกในการรักษา และสร้างเสริมเศรษฐกิจภูมิปัญญา และเพื่อให้การใช้ยาสมุนไพรในระบบบริการสุขภาพเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ กรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก จึงได้จัดทำหนังสือ ยาจากสมุนไพร 32 รายการ: ใช้อย่างไรให้ปลอดภัยและได้ผล (32 Herbal Medicines: How to Use Them Safely and Effectively) ขึ้น โดยมีเป้าหมายเพื่อให้เป็นแหล่งข้อมูลที่มีหลักฐานทางวิชาการรองรับและเชื่อถือได้ สำหรับบุคลากรทางการแพทย์และประชาชน

หนังสือเล่มนี้รวบรวมข้อมูลเกี่ยวกับยาสมุนไพร 32 รายการ ที่ใช้ในการดูแลรักษาอาการเจ็บป่วยใน 10 กลุ่มอาการ ได้แก่ กลุ่มอาการปวดกล้ามเนื้อและปวดข้อ กลุ่มอาการไข้หวัด/โควิด-19 กลุ่มอาการท้องอืดท้องเฟ้อ กลุ่มอาการท้องผูก/ริดสีดวงทวารหนัก กลุ่มอาการวิงเวียน กลุ่มอาการทางผิวหนัง/แผล กลุ่มอาการชาจากอัมพฤกษ์-อัมพาต กลุ่มอาการนอนไม่หลับ กลุ่มอาการท้องเสีย (ไม่ติดเชื้อ) และกลุ่มอาการเบื่ออาหาร

กรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก หวังเป็นอย่างยิ่งว่าหนังสือเล่มนี้จะเป็นประโยชน์ต่อทุกภาคส่วนที่เกี่ยวข้อง และเป็นส่วนหนึ่งในการผลักดันการใช้สมุนไพรอย่างมีมาตรฐาน ต่อยอดองค์ความรู้ดั้งเดิมให้สอดคล้องกับระบบสุขภาพสมัยใหม่ พร้อมทั้งสร้างการใช้สมุนไพรอย่างเหมาะสม อันจะนำไปสู่สุขภาพที่ดีของประชาชนไทยอย่างแท้จริง



อรอนงค์

(นายสมฤกษ์ จิงสมาน)

อธิบดีกรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก



กลุ่มอาการ ปวดกล้ามเนื้อ และปวดข้อ



ยาดาวลย์ปรียง



ยาสหัสธารา



ครีมไพล
บรรเทาอาการบวม ฟกช้ำ เคล็ดขัด



ยาพริก



ยาประคบ

กลุ่มอาการ ไข้หวัด/โควิด 19



ยาปราบชมพูทวีป



ยาฟ้าทะลายโจร
(สารสกัด/พอกจากส่วนเหนือดินที่ควบคุม Andrographolide)



ยาเขียวหอม



ยาแก้ไอพสมมะขามป้อม
สูตรตำรับที่ 1 และ สูตรตำรับที่ 2



ยาประสะมะแว้ง



กลุ่มอาการท้องอืด ท้องเฟ้อ



ยาธาตุบดเขย



ยาขมิ้นชัน



ยาชิง

กลุ่มอาการ ท้องผูก/ ริดสีดวงทวารหนัก



ยามะขามแขก



ยาผสมเพชรสังฆาต

สูตรที่ 1 และ สูตรที่ 2



กลุ่มอาการ วังเวียน



ยาหอมนวโกฐ
ยาหอมอินทจักร์



ยาขิง

กลุ่มอาการ เซจากอัมพฤกษ์-อัมพาต



ยาแก้ลมแก้เส้น



ยาทำลายพระสุเมรุ



ยาพริก



กลุ่มอาการทางผิวหนัง/แผล



ยาพญายอ



ยาเปลือกมังคุด



ยาทิงเจอร์ทองพันชั่ง



ยาว่านหางจระเข้

กลุ่มอาการท้องเสีย (ไม่ติดเชื้อ)



ยากล้วย



ยาเหลืองปิดสมุทร



ยาฟ้าทะลายโจร
(สารสกัดจากพืชสมุนไพรที่ควบคุม Andrographolide)



กลุ่มอาการ เบื่ออาหาร



ยาน้ำมันกัญชา
ที่ผลิตจากช่อดอก
ที่มี delta-9-tetrahydrocannabinol
(THC) 2.0 mg/ml



ยามะระซังก

กลุ่มอาการนอนไม่หลับ



ยาสุขไสยาสน์



ยาหอมเทพจิตร



ยาน้ำมันกัญชา
ที่ผลิตจากช่อดอก
ที่มี delta-9-tetrahydrocannabinol
(THC) 2.0 mg/ml



1

ยาหอมเทพจิตร

1.1 สรรพคุณ แก่ลมกองละเอียด ได้แก่ อาการหน้ามืด ตาลายสวิงสวาย (อาการที่รู้สึกใจหวิว วิงเวียน คลื่นไส้ ตาพร่าจะเป็นลม) ใจสั่น และบำรุงดวงจิตให้ชุ่มชื้น

1.2 วิธีใช้

ชนิดผง รับประทานครั้งละ 1-1.4 กรัม ละลายน้ำดื่มน้ำที่เย็นอ่อนอยู่ เมื่อมีอาการทุก 3-4 ชั่วโมง ไม่ควรเกินวันละ 3 ครั้ง

ชนิดเม็ด รับประทานครั้งละ 1-1.4 กรัม เมื่อมีอาการ ทุก 3-4 ชั่วโมง ไม่ควรเกินวันละ 3 ครั้ง

1.3 งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

จากการศึกษาพบว่า ยาหอมเทพจิตรมีประสิทธิผลดีต่อภาวะซึมเศร้าระดับเล็กน้อยถึงปานกลางในกลุ่มอาสาสมัคร เมื่อเทียบกับกลุ่มที่ได้รับยาหลอก และพบว่ากลุ่มทดลองมีอาสาสมัครที่อาการสงบหรือคะแนน PHQ-9 ต่ำกว่าหรือเท่ากับ 7 (ไม่มีอาการของโรคซึมเศร้าหรือมีอาการของโรคซึมเศร้าระดับน้อยมาก) จำนวน 3 ราย มากกว่ากลุ่มควบคุมซึ่งมี 1 ราย ซึ่งสนับสนุนสรรพคุณของยาหอมเทพจิตร คือ บำรุงดวงจิตให้ชุ่มชื้น^[1]

จากการศึกษาพบว่า ยาหอมเทพจิตร มีส่วนประกอบหลักจากสมุนไพร เช่น ดอกมะลิและผิวส้ม ที่มีสารสำคัญที่ช่วยผ่อนคลายและอาจปรับปรุงคุณภาพการนอนหลับ โดยทำการทดลองกับกลุ่มตัวอย่างผู้มีภาวะนอนไม่หลับอายุระหว่าง 45-60 ปี จำนวน 40 คน แบ่งเป็นกลุ่มทดลองที่ได้รับยาหอมเทพจิตรจำนวน 20 คน รับประทานครั้งละ 5 แคปซูล (2.5 มิลลิกรัม) ติดต่อกันทุกวันเป็นเวลา 7 วัน และกลุ่มควบคุมที่ได้รับยาหลอกจำนวน 20 คน วัดผลโดยใช้แบบสอบถาม PSQI ผลพบว่า กลุ่มที่ได้รับยาหอมเทพจิตรมีคุณภาพการนอนดีขึ้นอย่างมีนัยสำคัญ ($p < 0.001$)^[2]



จากการศึกษาพบว่า สารสกัดใบมะลิด้วยแอลกอฮอล์มีผลทำให้หลอดเลือดขยายตัวและลดความดันโลหิต ในการศึกษา ex-vivo ผ่านการกระตุ้น muscarinic receptors และการปลดปล่อย Nitric oxide (NO) ส่งผลให้หลอดเลือดขยายตัว^[3]

1.4 เอกสารอ้างอิง

[1] Hlong, N., & Viriyabubpa, C. (2023). Efficacy of YA-HOM-TEP-PA-JIT in mild-moderate Depressive Disorder: A Pilot Study. *Journal of Traditional and Complementary Medicine*, 13(2), 123-130.

[2] Khan IA, Hussain M, Munawar SH, Iqbal MO, Arshad S, Manzoor A, Shah MA, Abbas K, Shakeel W, Syed SK. *Jasminum sambac*: A Potential Candidate for Drug Development to Cure Cardiovascular Ailments. *Molecules*. 2021 Sep 18;26(18):5664. doi: 10.3390/molecules26185664. PMID: 34577135; PMCID: PMC8471681.

[3] เสาวลักษณ์ กิตติยามาศย์. (2566). ผลของยาไทยตำรับยาหอมเทพจิตร ต่อคุณภาพการนอน ในผู้ที่มีภาวะนอนไม่หลับ. มหาวิทยาลัยแม่ฟ้าหลวง.



2

ยาหอมบวโกฐ

2.1 สรรพคุณ แก่ลมวิงเวียน คลื่นเหียน อาเจียน (ลมจุกแน่นในอก) ในผู้สูงอายุ แก่ลมปลายไข้ (หลังจากฟื้นไข้แล้วยังมีอาการ) เช่น คลื่นเหียน วิงเวียน เบื่ออาหาร ท้องอืด และอ่อนเพลีย)

2.2 วิธีใช้

ชนิดผง

รับประทานครั้งละ 1-2 กรัม ละลายน้ำกระสาย หรือน้ำต้มสุกที่ยังอุ่นอยู่ เมื่อมีอาการทุก 3-4 ชั่วโมง ไม่ควรเกินวันละ 3 ครั้ง

น้ำกระสายยาที่ใช้

กรณีแก่ลมวิงเวียน คลื่นเหียน อาเจียน (ลมจุกแน่นในอก) ในผู้สูงอายุ ใช้น้ำลูกผักชี (15 กรัม) หรือเทียนดำ (15 กรัม) ต้มเป็นน้ำกระสายยา

กรณีแก่ลมปลายไข้ ใ้ใช้ก้านสะเดา (33 ก้าน หรือ 15 กรัม) ลูกกระดอม (7 ลูก หรือ 15 กรัม) และเถาบอระเพ็ด (7 องคุลี หรือ 15 กรัม) ต้มเป็นน้ำกระสายยา

ชนิดเม็ด

รับประทานครั้งละ 1-2 กรัม ทุก 3-4 ชั่วโมง เมื่อมีอาการ ไม่ควรเกินวันละ 3 ครั้ง

2.3 งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

จากการศึกษาประสิทธิภาพของยาหอมบวโกฐในผู้ป่วย Long COVID จำนวน 10 ราย ที่ใช้ยาต่อเนื่องไม่น้อยกว่า 2 สัปดาห์และเก็บข้อมูลต่อเนื่อง 3 เดือน พบว่า ผู้ป่วยกว่า 80% มีอาการเหนื่อยง่ายและอ่อนเพลียลดลงอย่างชัดเจน นอกจากนี้การประเมินคุณภาพชีวิต (QOL) หลังการรักษาพบว่า คุณภาพชีวิตของผู้ป่วยอยู่ในระดับปานกลาง ซึ่งผลการศึกษานี้ชี้ให้เห็นว่ายาหอมบวโกฐ อาจเป็นทางเลือกที่มีประสิทธิภาพในการบรรเทาอาการเหนื่อยล้าและอ่อนเพลีย ในผู้ป่วย Long COVID ได้ดี ^[1]



จากการศึกษาประสิทธิภาพของยาหอมนวโกฐในผู้สูงอายุที่มีอาการเลือดลมแปรปรวนในช่วงสภาพอากาศแปรปรวนก่อนฝนตก จำนวน 13 ราย พบว่าผู้ป่วยร้อยละ 76.92 (10 ราย) หายจากทุกอาการที่บ่งชี้ เช่น อาการเวียนศีรษะ ใจหวิว ใจสั่น และครั่นเนื้อครั่นตัว ขณะที่ผู้ป่วยร้อยละ 23.08 (3 ราย) มีอาการดีขึ้นบางส่วน โดยอาการเวียนศีรษะและใจหวิว ใจสั่นหายไป แต่ยังคงเหลืออาการครั่นเนื้อครั่นตัวอยู่ ผลการศึกษานี้แสดงให้เห็นว่ายาหอมนวโกฐมีศักยภาพในการบรรเทาอาการเลือดลมแปรปรวนในผู้สูงอายุได้อย่างมีประสิทธิภาพและเหมาะสมสำหรับการใช้งานในกลุ่มผู้สูงอายุ^[2]

2.4 เอกสารอ้างอิง

[1] Siripuk Chansangsa, Saifon Somphoosarn, Hathaikarn Yaowaboot, Kannika Nanta, and Somruethai Yangwan A Study of the Compilation of Yahom in Thai Traditional

[2] Chehlae, S., & Viriyabubpa, C. (2023). The experiences of using Ya Hom Nawakot of long COVID patients in the treatment for dyspnea and fatigue at a sub-district health promoting hospital in the southern border provinces. Princess of Naradhiwas University Journal, 15(3), September – December, 178-192.



3 ยามิ้นชัน

3.1 สรรพคุณ บรรเทาอาการแน่นจุกเสียด ท้องอืด ท้องเฟ้อ

3.2 วิธีใช้ รับประทานครั้งละ 500 มิลลิกรัม–1 กรัม วันละ 4 ครั้ง
หลังอาหารและก่อนนอน

3.2 งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

จากการศึกษาแบบ RCT เพื่อเปรียบเทียบประสิทธิภาพของยามิ้นชันและยา Simethicone สำหรับรักษาอาการ postprandial distress syndrome มีผู้ป่วยทั้งหมด 78 คน แบ่งออกเป็น 3 กลุ่ม คือ กลุ่มที่ 1 จำนวน 27 คน รับประทานยามิ้นชัน 750 มิลลิกรัม/วัน กลุ่มที่ 2 จำนวน 26 คน รับประทานยามิ้นชัน 1,500 มิลลิกรัม/วัน และกลุ่มที่ 3 จำนวน 25 คน รับประทานยา Simethicone 240 มิลลิกรัม/วัน เป็นระยะเวลา 4 สัปดาห์ และผู้ป่วยประเมินอาการของตนเองโดยใช้ dyspepsia Global Overall Symptom scale เมื่อเริ่มต้นสัปดาห์ที่ 2 และสัปดาห์ที่ 4 และหลังจากหยุดยาเป็นเวลา 2 สัปดาห์ ผลการศึกษาพบว่า ในช่วง 2 สัปดาห์ หลังจากได้รับยาไม่มีความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญในการเปลี่ยนแปลงค่าเฉลี่ยของคะแนนอาการ (95%CI) postprandial distress syndrome [-4.1 (-4.5, -2.6) vs -4.3 (-5.2, -3.3) vs -4.2 (-4.8, -3.5), $P=0.954$] ในช่วงเวลา 4 สัปดาห์ การลดลงของคะแนนเฉลี่ยมีมากกว่าในผู้ป่วยที่ได้รับยา simethicone (แม้ว่าจะไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ) เมื่อเทียบกับกลุ่มที่ได้รับยามิ้นชัน ทั้ง 2 กลุ่ม [-4.6 (-5.7, -3.6) vs -5.4 (-6.6, -4.1) vs -6.2 (-7.2, -5.2), $P=0.122$] อัตราการกำเริบของโรคต่ำกว่าอย่างมีนัยสำคัญ ในผู้ป่วยกลุ่มที่ได้รับยา Simethicone เทียบกับกลุ่มที่ได้รับยามิ้นชัน ทั้ง 2 กลุ่ม (42.9 vs 45.5 vs 13.6%, $P=0.047$)^[1]

3.3 เอกสารอ้างอิง

[1] Sawangroj N, Budkaew J, Chumworathayi B. Efficacy of *Curcuma longa* in treatment of postprandial distress syndrome: An open-label randomized-controlled trial. F1000Res. 2019 Oct 30;8:1827. doi: 10.12688/f1000research.20662.1. PMID: 33510892; PMCID: PMC7809885.

4

ยาging

4.1 สรรพคุณ บรรเทาอาการท้องอืด ขับลม แน่นจุกเสียด บรรเทาอาการคลื่นไส้ อาเจียน ที่มีสาเหตุมาจากการเมาเรือ

4.2 วิธีใช้

บรรเทาอาการท้องอืด ขับลม แน่นจุกเสียด รับประทานวันละ 2-4 กรัม ป้องกันและบรรเทาอาการคลื่นไส้ อาเจียน ที่มีสาเหตุจากการเมาเรือ รับประทานวันละ 1 กรัม ก่อนเดินทาง 30 นาที-1 ชั่วโมง หรือเมื่อมีอาการ ป้องกันอาการคลื่นไส้ อาเจียน หลังการผ่าตัด รับประทานครั้งละ 1 กรัม ก่อนการผ่าตัด 1 ชั่วโมง

4.3 งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

จากงานวิจัยแบบ RCT เพื่อศึกษาผลของging ต่อ gastric motility และอาการที่เกี่ยวข้องกับ dyspepsia ที่เกิดขึ้นหลังจากที่ได้รับแคปซูลging โดยแบ่งผู้ป่วยออกเป็น 2 กลุ่ม คือ ผู้ป่วยที่รับประทานแคปซูลgingรวม 1.2 กรัม และผู้ป่วยที่ได้รับยาหลอก โดยทำการศึกษา gastric motility, gastric emptying, อาการทางระบบทางเดินอาหาร และฮอร์โมนที่ส่งผลต่อ gastric motility และ gastric emptying ในผู้ป่วย dyspepsia พบว่า

- Gastric emptying: ผู้ป่วยที่รับประทานแคปซูลgingมี gastric emptying เร็วกว่ากลุ่มที่รับประทานยาหลอกอย่างมีนัยสำคัญ ($p < 0.05$)

- การหดตัวของกระเพาะอาหาร: มีแนวโน้มว่าgingจะช่วยกระตุ้นให้กล้ามเนื้อส่วนบนของกระเพาะอาหารหดตัวมากขึ้น แต่ยังไม่มีความสำคัญทางสถิติ ($p = 0.06$)

- อาการทางเดินอาหารและระดับฮอร์โมน: gingไม่ได้ส่งผลต่ออาการทางเดินอาหาร หรือระดับของฮอร์โมนที่เกี่ยวข้องกับการย่อยอาหาร เช่น GLP-1, motilin และ ghrelin ^[1]



จากการศึกษาเพื่อประเมินประสิทธิภาพของสารสกัดขิงในการรักษาอาการเมารถ และมีวัตถุประสงค์รอง คือ การประเมินผลของการรักษาต่อคะแนนในแบบสอบถามประเมินอาการเมารถ (MSAQ) ก่อนและหลังการรักษา รวมถึงการประเมินความปลอดภัยของการใช้สารสกัดขิงโดยในการศึกษาเป็นการศึกษาแบบเปิดที่ให้ผู้เข้าร่วมทุกคนได้รับสารสกัดขิง แล้วประเมินอาการเมารถก่อนและหลังการรับประทาน โดยเปรียบเทียบคะแนน MSAQ ในแต่ละครั้ง พบว่า

- การลดระดับความรุนแรงของอาการเมารถ: ผู้เข้าร่วมส่วนใหญ่ (ประมาณ 26-29%) มีคะแนน MSAQ ลดลงอย่างมีนัยสำคัญ ($P < 0.0001$) หลังจากได้รับสารสกัดขิง แสดงว่าอาการเมารถดีขึ้น

- Physical assessment scores: ไม่ว่าจะเป็นอาการคลื่นไส้ อาเจียน หรืออาการอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้องกับอาการเมา มี Physical assessment scores ดีขึ้นอย่างมีนัยสำคัญ ($P < 0.0001$) หลังจากรับการรักษา

- ความปลอดภัย: แม้ว่าจะมีผู้เข้าร่วมบางส่วนรายงานอาการไม่พึงประสงค์ เช่น อาการทางเดินอาหาร แต่โดยรวมแล้วสารสกัดขิง ถือว่ามีความปลอดภัย [2]

- จากการศึกษาวิจัยเพื่อเปรียบเทียบประสิทธิภาพของขิงผง (Zingiber officinale Roscoe) กับยา Dimenhydrinate และยาหลอก โดยกลุ่มที่ 1 ได้รับยา Dimenhydrinate 100 มิลลิกรัม กลุ่มที่ 2 ได้รับขิงผง 940 มิลลิกรัม และกลุ่มยาหลอกได้รับผง chickweed ในการบรรเทาอาการเมาจากการเคลื่อนไหว ซึ่งนำไปทดสอบในกลุ่มตัวอย่างที่เป็นนักศึกษาชายและหญิง โดยใช้วิธีการหมุนเก้าอี้ที่เอียงเพื่อกระตุ้นอาการเมา จากนั้นทำการวัดระดับความรู้สึกไม่สบายทางเดินอาหารทุก 15 วินาที เป็นเวลาสูงสุด 6 นาที โดยใช้เทคนิคทางจิตวิทยาพบว่า กลุ่มที่ได้รับยาหลอกมีอาการคลื่นไส้มากที่สุด ตามด้วยกลุ่มที่ได้รับยา Dimenhydrinate ในขณะที่กลุ่มที่ได้รับขิงผงมีอาการคลื่นไส้น้อยที่สุด ผลการศึกษาพบว่า ขิงผงมีประสิทธิภาพในการบรรเทาอาการเมาจากการเคลื่อนไหวมากกว่ายา Dimenhydrinate และกลุ่มที่ได้รับขิงสามารถทนต่อการหมุนได้นานที่สุด ตามด้วยกลุ่มที่ได้รับยา Dimenhydrinate และกลุ่มที่ได้รับยาหลอก



นอกจากนี้ผลการวิเคราะห์ทางสถิติ พบว่า กลุ่มที่ได้รับชิงผง กลุ่มที่ได้รับยา Dimenhydrinate และกลุ่มที่ได้รับยาหลอก มีความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญระหว่างกลุ่ม ($P < 0.001$) โดยชิงผงมีผลการรักษาที่ดีที่สุด [3]

- จากการการศึกษาแบบ RCT ในการเปรียบเทียบประสิทธิภาพของชิงผง ยา Metoclopramide และยาหลอก ในการป้องกันอาการคลื่นไส้อาเจียน หลังการผ่าตัดส่องกล้องทางนรีเวชในผู้หญิง จำนวน 120 คน

โดยแบ่งผู้ป่วยออกเป็น 3 กลุ่ม คือ กลุ่มที่ 1 ได้รับยา Metoclopramide 10 มิลลิกรัม กลุ่มที่ 2 ได้รับชิงผง 1 มิลลิกรัม และกลุ่ม 3 ได้รับ lactose 1 มิลลิกรัม (ยาหลอก) พบว่าชิงผงมีประสิทธิภาพในการป้องกันอาการคลื่นไส้อาเจียน หลังผ่าตัดเทียบเท่ากับยา Metoclopramide โดยผู้ป่วยที่ได้รับชิงผงมีอัตราการเกิดอาการคลื่นไส้อาเจียน 21% เทียบกับผู้ที่ได้รับยา Metoclopramide 27% ซึ่งต่ำกว่ากลุ่มที่ได้รับยาหลอก (41%) ผู้ป่วยที่ได้รับชิงผงต้องการยาแก้คลื่นไส้ อาเจียนเพิ่มน้อยกว่ากลุ่มอื่น ๆ และผลข้างเคียงที่เกิดขึ้น จากการได้รับชิงผง ยา Metoclopramide และยาหลอก ไม่แตกต่างกัน คือ มีอาการง่วงซึม การเคลื่อนไหว ผิดปกติ คัน หรืออาการผื่นผดคันทางสายตา [4]

- จากข้อมูลการวิจัย พบว่า การป้อนสารสกัดเหง้าชิงด้วย acetone ในขนาด 75 มิลลิกรัม/กิโลกรัม (ซึ่งประกอบไปด้วยน้ำมันระเหยง่าย และสารที่มีรสขม), สาร [6] -shogaol ขนาด 2.5 มิลลิกรัม/กิโลกรัม, สาร [6]-[8] หรือ [10]-gingerol ขนาด 5 มิลลิกรัม/กิโลกรัม แก่หนูถีบจักรเพศผู้ พบว่า สามารถเพิ่มการเคลื่อนไหวของกระเพาะและลำไส้ได้ [5]

- การศึกษาฤทธิ์ต่อการเคลื่อนไหวของลำไส้ในหนูแรทเพศผู้สายพันธุ์ wistar โดยการตัดลำไส้เล็กส่วน Ileum ของหนู และกระตุ้นให้เกิดการหดตัวของลำไส้เล็กโดยใช้กระแสไฟฟ้า (electrical stimulation; EFS) หรือ acetylcholine แล้วทำการให้สารสกัดชิงในขนาด 0.01–1,000 ไมโครกรัม/มิลลิลิตร หลังจากนั้น 15 นาที บันทึกผลการทดสอบ พบว่าสารสกัดชิงสามารถยับยั้งการหดตัวของลำไส้เล็กจากการกระตุ้นด้วยกระแสไฟฟ้า (EPS) และ acetylcholine ได้ โดยจะมีฤทธิ์ยับยั้งการหดตัวที่แรงกว่า ในกรณีที่ถูกกระตุ้นด้วยกระแสไฟฟ้า (EPS)



แสดงว่าสารสกัดจึงสามารถลดการหดตัวของลำไส้เล็กโดยการยับยั้ง acetylcholine ที่ปล่อยจากระบบประสาท (enteric nerve) เมื่อทดสอบด้วย EPS และออกฤทธิ์โดยตรงต่อ muscarinic receptor ที่อยู่ภายในกล้ามเนื้อเรียบ เมื่อทดสอบด้วย acetylcholine จากภายนอก [6]

4.4 เอกสารอ้างอิง

- [1] C.P. Nunes, C.d.C. Rodrigues and C.A.F. Cardoso, et al. (2020). Clinical Evaluation of the Use of Ginger Extract in the Preventive Management of Motion Sickness. *Current Therapeutic Research*. 92(2020),100591.1-7. doi :10.1016/j.curtheres.2020.100591.
- [2] Yamahara, J., Huang, Q. R., Li, Y. H., Xu, L., & Fujimura, H. (1990). Gastrointestinal motility enhancing effect of ginger and its active constituents. **Chem Pharm Bull (Tokyo)**, 38(2),430-431. <https://doi.org/10.1248/cpb.38.430>
- [3] Rukkiat, M. (2007). Effect of ginger on lower esophageal sphincter pressure. Faculty of Graduate Studies, Mahidol University.
- [4] Borrelli, F., Capasso, R., Pinto, A., & Izzo, A. A. (2004). Inhibitory effect of ginger (*Zingiber officinale*) on rat ileal motility in vitro. *Life Sciences*, 74(23), 2889–2896. <https://doi.org/10.1016/j.lfs.2003.10.023>
- [5] Hu, M.-L., Rayner, C. K., Wu, K.-L., Chuah, S.-K., Tai, W.-C., Chou, Y.-P., Chiu, Y.-C., Chiu, K.-W., & Hu, T.-H. (2011). Effect of ginger on gastric motility and symptoms of functional dyspepsia. *World Journal of Gastroenterology*, 17(1), 105-110. doi:10.3748/wjg. v17.i1.105
- [6] Mowrey, D. B., & Clayson, D. E. (1982). Motion sickness, ginger, and psychophysics. *Lancet*, 1(8273), 655-657. doi: 10.1016/s0140-6736(82)92205-x
- [7] Phillips, S., Ruggier, R., & Hutchinson, S. E. (1993). *Zingiber officinale* (ginger) – an antiemetic for day case surgery. *Anaesthesia*, 48(8), 715-717. doi: 10.1111/j.1365-2044. 1993.tb07188.x



5

ยาราคูบเชย

5.1 สรรพคุณ ขับลม บรรเทาอาการท้องอืด ท้องเฟ้อ

5.2 วิธีใช้ รับประทานครั้งละ 15–30 มิลลิลิตร วันละ 3 ครั้ง หลังอาหาร เข้า กลางวัน เย็น

5.3 งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

จากการศึกษาประสิทธิภาพและความปลอดภัยของยาราคูบเชยในการรักษาอาการภาวะอาหารไม่ย่อย (dyspepsia) เปรียบเทียบกับยา Simethicone ในผู้ป่วย 318 คนเป็นเวลา 14 วัน โดยแบ่งเป็นสองกลุ่ม คือ กลุ่มแรกจำนวน 150 คน ได้รับ Simethicone ขนาด 105 มิลลิกรัม รับประทานวันละ 3 ครั้ง หลังอาหาร และกลุ่มที่ 2 จำนวน 168 คน ได้รับยาราคูบเชย รับประทานครั้งละ 30 มิลลิลิตร วันละ 3 ครั้งหลังอาหาร

ผลการศึกษาพบว่า จำนวนผู้ป่วยที่อาการดีขึ้นมากหรืออาการหายไป ภายหลังการรักษาด้วย simethicone หรือยาราคูบเชยอย่างมีนัยสำคัญ เมื่อเทียบกับก่อนการรักษา ($p < 0.001$) และอาการของผู้ป่วยและความรุนแรงเฉลี่ยของอาการของผู้ป่วยภายหลังการรักษาด้วย Simethicone หรือยาราคูบเชยลดลงอย่างมีนัยสำคัญ เมื่อเทียบกับก่อนการรักษา ($p < 0.001$) อีกทั้งประสิทธิภาพของ Simethicone และยาราคูบเชยในการรักษาอาการภาวะอาหารไม่ย่อย (dyspepsia) ไม่แตกต่างกัน ($p < 0.09$) โดยผู้ป่วยพึงพอใจ และปฏิบัติตามการใช้ยาราคูบเชยสูงกว่าเล็กน้อย ยาราคูบเชยมีค่าใช้จ่ายต่ำกว่าและไม่มีผลข้างเคียงรุนแรง

5.4 เอกสารอ้างอิง

[1] Jindarat, S., Muangnoi, C., Changsiriporn, D., Platong, A., Thanamontra, B., Chiewchanwit, D., Vongvanvatana, V., Rongrungsri, N., Krittasilp, K., Kaewkong, N., Kantawan, S., Virasombat, N., Mongkolporn, V., Prakobkij, W., Wanleepong, K., Maneekul, C., Benchakhanta, S., Boonpok, P., Kunnasut, W., Thamlikitkul, V. (2006). Efficacy and safety of cinnamon stomachic mixture for patients with functional dyspepsia. Siriraj Medical Journal, 58(11), 1103–1106



6

ยามะขามแขก

6.1 สรรพคุณ บรรเทาอาการท้องผูก

6.2 วิธีใช้

ชนิดขง รับประทานครั้งละ 2 กรัม แชน้ำร้อนประมาณ 120-200 มิลลิลิตร
นาน 10 นาที ก่อนนอน

ชนิดแคปซูลและชนิดเม็ด รับประทานครั้งละ 800 มิลลิกรัม-1.2 กรัม
ก่อนนอน

6.3 งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

จากการศึกษาแบ่งผู้ป่วย 90 คน สุ่มออกเป็น 3 กลุ่ม คือ กลุ่มที่ได้รับการ
ให้ยากระตุ้นการขับถ่าย (senna 1.0 กรัม), กลุ่มที่ได้รับยาที่ทำหน้าที่เป็นสาร
ออสโมติก (magnesium oxide [MgO] 1.5 กรัม), และกลุ่มที่ได้รับยาหลอก
เป็นเวลา 28 วันติดต่อกัน ผลการศึกษาพบว่า อัตราการตอบสนองโดยภาพรวม
ดีขึ้น 11.7% ในกลุ่มยาหลอก, 69.2% ในกลุ่ม senna และ 68.3% ในกลุ่ม MgO
($p < 0.0001$) การเปลี่ยนแปลงจำนวนการขับถ่ายอุจจาระ (SBM) มีความแตกต่าง
อย่างมีนัยสำคัญในกลุ่ม senna และ MgO เมื่อเทียบกับกลุ่มยาหลอก ($p < 0.001$)
เช่นเดียวกันในการประเมินคุณภาพชีวิตจากการมีอาการท้องผูกของผู้ป่วย
(Patient Assessment of Constipation Quality of Life, PAC-QOL) พบว่า
กลุ่มที่ได้รับ senna และ MgO มี PAC-QOL ดีขึ้นอย่างมีนัยสำคัญ เมื่อเปรียบ
เทียบกับกลุ่มยาหลอก (senna, $p < 0.05$; แมกนีเซียมออกไซด์, $p < 0.001$)^[1]

6.4 เอกสารอ้างอิง

^[1] Morishita D, Tomita T, Mori S, Kimura T, Oshima T, Fukui H, Miwa H. Senna Versus Magnesium Oxide for the Treatment of Chronic Constipation: A Randomized, Placebo-Controlled Trial. Am J Gastroenterol. 2021 Jan 1;116(1):152-161.



7

ยาเหลืองปิดสมุทร

7.1 สรรพคุณ บรรเทาอาการท้องเสียชนิดที่ไม่เกิดจากการติดเชื้อ เช่น อุจจาระไม่เป็นมูกหรือมีเลือดปน ท้องเสียชนิดที่ไม่มีไข้ เป็นต้น

7.2 วิธีใช้

ชนิดผงและชนิดเม็ด (แบบอัดเปียก)

ผู้ใหญ่ รับประทานครั้งละ 1 กรัม ละลายน้ำกระสายยา หรือน้ำต้มสุกที่ยังอุ่นอยู่ ควรดื่มขณะยังอุ่นอยู่ ทุก 3-5 ชั่วโมง เมื่อมีอาการ

เด็กอายุ 3-5 เดือน รับประทานครั้งละ 200 มิลลิกรัม

อายุ 6-12 เดือน รับประทานครั้งละ 300-400 มิลลิกรัม

อายุ 1-5 ขวบ รับประทานครั้งละ 500-700 มิลลิกรัม

อายุ 6-12 ปี รับประทานครั้งละ 800 มิลลิกรัม-1 กรัม

ละลายน้ำกระสายยา หรือน้ำต้มสุกที่ยังอุ่นอยู่ ควรดื่มขณะยังอุ่นอยู่ ทุก 3-5 ชั่วโมง เมื่อมีอาการ

น้ำกระสายยาที่ใช้ ใช้น้ำเปลือกลูกทับทิมหรือเปลือกแคต้ม แทรกกับน้ำปูนใสเป็น น้ำกระสายยาสำหรับเด็กเล็ก ให้เหมาะสมกับน้ำกระสายยา ใช้รับประทานหรือกวาดก็ได้

ชนิดแคปซูลหรือชนิดเม็ด

ผู้ใหญ่ รับประทานครั้งละ 1 กรัม ทุก 3-5 ชั่วโมง เมื่อมีอาการ

เด็กอายุ 6-12 ปี รับประทานครั้งละ 800 มิลลิกรัม-1 กรัม ทุก 3-5 ชั่วโมง เมื่อมีอาการ

7.3 งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

ฤทธิ์แก้อาการท้องเสีย

ศึกษาในหนูแรทเพศผู้ สายพันธุ์ Sprague-Dawley โดยป้อนสารสกัด ยาเหลืองปิดสมุทร จากนั้น 1 ชั่วโมง เหนี่ยวนาให้หนูเกิดอาการท้องเสีย



ด้วยน้ำมันละหุ่ง 1 มิลลิลิตร แล้ววัดปริมาณอุจจาระทั้งหมดภายในเวลา 4 ชั่วโมง หลังจากได้รับน้ำมันละหุ่ง

ผลการทดสอบพบว่า ยาเหลืองปิดสมุทรทุกขนาดที่ใช้ทดสอบสามารถลดปริมาณอุจจาระได้มากกว่า 50% ($p < 0.05$) เมื่อเทียบกับกลุ่มควบคุม โดยปริมาณอุจจาระ เมื่อหนูได้รับยาเหลืองปิดสมุทรขนาด 1,000, 2,000, 4,000 มิลลิกรัมต่อน้ำหนักตัวในหน่วยกิโลกรัม และยามาตรฐาน atropine sulfate 0.5 มิลลิกรัมต่อน้ำหนักตัวในหน่วยกิโลกรัม มีค่าเท่ากับ 1.05, 0.7, 0.59 และ 0.28 กรัม ตามลำดับ

ฤทธิ์ยับยั้งการหดตัวของลำไส้เล็กส่วนปลาย

ทำการศึกษาในหลอดทดลองโดยสกัดลำรับยาเหลืองปิดสมุทรอย่างต่อเนื่องด้วย hexane, ethanol และน้ำร้อนและทำให้แห้งด้วยวิธี spray dried การทดสอบใช้ลำไส้เล็กส่วนปลายที่แยกมาจากหนูตะเภา ศึกษาฤทธิ์การยับยั้งการหดตัวของกล้ามเนื้อเรียบของลำไส้เล็ก ส่วนปลายที่ถูกเหนี่ยวนำการหดตัวด้วย acetylcholine ใช้ atropine sulfate 30 มิลลิกรัม/มิลลิลิตร เป็นสารมาตรฐานผลการทดสอบพบว่า ยาเหลืองปิดสมุทรทุกความเข้มข้นที่ทดสอบสามารถยับยั้งการหดตัวของกล้ามเนื้อเรียบที่บริเวณลำไส้เล็กส่วนปลายได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$) เมื่อเทียบกับกลุ่มควบคุม โดยยาเหลืองปิดสมุทรที่ความเข้มข้น 0.25, 0.50, และ 1.00 มิลลิกรัม/มิลลิลิตร สามารถยับยั้งการหดตัวของกล้ามเนื้อเรียบได้เท่ากับ 23.42, 51.91 และ 78.34% ตามลำดับ ในขณะที่สารมาตรฐาน atropine sulfate ยับยั้งได้ 81.11%

ฤทธิ์ลดการเคลื่อนไหวของกระเพาะอาหารและลำไส้

ศึกษาในหนูขาวเพศผู้สายพันธุ์ Sprague-Dawley โดยการป้อนสารสกัดยาเหลืองปิดสมุทร หลังจากนั้น 30 นาที ป้อน deactivated charcoal เพื่อดูการเคลื่อนไหวของทางเดินอาหาร เมื่อหนูได้รับ deactivated charcoal ครบ 30 นาทีแล้ว แยกส่วนกระเพาะอาหารและลำไส้ของหนูออกมาเพื่อวัดระยะทางที่ deactivated charcoal เคลื่อนที่

ผลการทดสอบพบว่า ยาเหืองปิดสมุทรทุกขนาดที่ใช้ทดสอบมีผลที่คล้ายคลึงกับสารมาตรฐาน atropine sulfate คือ สามารถลดการเคลื่อนไหวของทางเดินอาหาร โดยลดการเคลื่อนที่ของ deactivated charcoal จากกระเพาะอาหารไปยังลำไส้เล็กได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$) เมื่อเทียบกับกลุ่มควบคุม โดยมีค่าร้อยละของการเคลื่อนที่ ของ deactivated charcoal ในกลุ่มควบคุม, atropine sulfate ขนาด 0.5 มิลลิกรัมต่อน้ำหนักตัวในหน่วยกิโลกรัม, ยาเหืองปิดสมุทร ขนาด 1,000, 2,000 และ 4,000 มิลลิกรัมต่อน้ำหนักตัวในหน่วยกิโลกรัม เท่ากับ 60.87, 40.43, 54.6, 43.11 และ 36.8% ตามลำดับ

7.4 เอกสารอ้างอิง

[1] Seewaboon Sireeratawong, Parirat Khonsung, Urrat Nanna, Supaporn Vannasiri, Nirush Lertprasertsuke, Tipaya Singhalak, Noppamas Soonthornchareonnon & Kanjana Jaijoy. (2012). Anti-diarrheal activity and toxicity of Learng Pid Samud recipe. Afr J Tradit Complement Altern Med 2012;9(4):519-529





8

ยากล้วย

8.1 สรรพคุณ บรรเทาอาการท้องเสียชนิดที่ไม่เกิดจากการติดเชื้อ เช่น อุจจาระไม่เป็นมูกหรือมีเลือดปน และรักษาแผลในกระเพาะอาหาร

8.2 วิธีใช้ รับประทานครั้งละ 10 กรัม ชงในน้ำร้อน 120-200 มิลลิลิตร วันละ 3 ครั้ง ก่อนอาหาร เช้า กลางวัน และเย็น

8.3 งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

จากการศึกษาประสิทธิผลของผงกล้วยดิบต่อการรักษาโรคอุจจาระร่วงเฉียบพลัน พบว่าก่อนเข้ารับการรักษาอาสาสมัครมีระดับความรุนแรงโรคอุจจาระร่วงปานกลาง และหลังจากรับประทานผงกล้วยดิบในขนาด 500, 1,000, และ 2,000 มิลลิกรัม อาสาสมัครมีระดับความรุนแรง โรคอุจจาระร่วงลดลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($P < 0.05$) เมื่อเทียบกับก่อนรับประทานและพบว่ากลุ่มที่ได้รับผงกล้วยดิบในขนาด 1,000 มิลลิกรัม มีอัตราการถ่ายอุจจาระลดลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($P < 0.05$) เมื่อเทียบกับอาสาสมัครที่ได้รับผงกล้วยดิบในขนาด 500 มิลลิกรัม และ 2,000 มิลลิกรัม^[1]

จากการศึกษาแบบ In vivo เพื่อประเมินผลของผงกล้วยดิบต่อแผลในกระเพาะอาหารที่เกิดจากการเหนี่ยวนำด้วยยา Aspirin ใน Albino rats โดยแบ่งออกเป็น 6 กลุ่ม ได้แก่ กลุ่มที่ 1 (กลุ่มควบคุมเชิงลบ) ได้รับน้ำเปล่าเท่านั้น กลุ่มที่ 2 (กลุ่มควบคุมเชิงบวก) ได้รับยา Aspirin กลุ่มที่ 3 และ 4 ได้รับผงกล้วยดิบ 0.5 กรัม/กิโลกรัม และ 1 กรัม/กิโลกรัม ก่อนได้รับยา Aspirin 100 มิลลิกรัม/กิโลกรัม ตามลำดับ กลุ่มที่ 5 และ 6 ได้รับผงกล้วยดิบ 0.5 กรัม/กิโลกรัม และ 1 กรัม/กิโลกรัมหลังจากได้รับ Aspirin 100 มิลลิกรัม/กิโลกรัม ตามลำดับ

ผลการศึกษาพบว่า มีความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญ ($p < 0.05$) ของดัชนีแผลในกลุ่มที่ได้รับผงกล้วยดิบ โดยกลุ่มที่ 3, 4, 5, 6 มีดัชนีแผล (15.0 ± 1.31), (9.5 ± 0.64), (9.0 ± 0.79) และ 0 ตามลำดับ เมื่อเปรียบเทียบกับกลุ่มควบคุมที่มีดัชนีแผล (25.5 ± 1.45) สามารถสรุปได้ว่า ผงกล้วยดิบแสดงให้เห็นถึงผลการป้องกันแผลในกระเพาะอาหารอย่างมีนัยสำคัญในทุกกลุ่ม^[2]



8.4 เอกสารอ้างอิง

[1] ธรรมพร,จ., สุทธิธรรม, ด., & สีสันต์, ป. (2566). ประสิทธิภาพของผงกล้วยดิบต่อการรักษาโรคอุจจาระร่วงเฉียบพลัน. วารสารหมอยาไทยวิจัย, 9(1), 43-50.

[2] Mohammed, M. A., El-Hadi, A. E., Mohammed, E. A., Abbas, F. S., Musa, K. O., Al-Ameen, M. Y., & Abdelgadir, A. A. (2021). Gastro-protective effects of green banana (*Musa cavendishii* Lamb.) pulp powder on aspirin-induced gastric ulcer in albino rats. *Medicinal & Aromatic Plants*, 1 10(3), 61465.





9

ยาผสมเพชรสังฆาต สูตร 1 และสูตร 2

9.1 สรรพคุณ บรรเทาอาการริดสีดวงทวารหนัก

9.2 วิธีใช้ (ยาผสมเพชรสังฆาตสูตร 1) รับประทานครั้งละ 1.2 กรัม วันละ 3 ครั้ง หลังอาหารทันที เข้า กลางวัน เย็น (ยาผสมเพชรสังฆาตสูตร 2) รับประทานครั้งละ 500 มิลลิกรัม-1 กรัม วันละ 3 ครั้ง หลังอาหารทันที เข้า กลางวัน เย็น

9.3 งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

การศึกษาประสิทธิภาพของแคปซูลผงเพชรสังฆาตกับยารักษาริดสีดวงทวาร Daflon® ในผู้ป่วยโรคริดสีดวงทวารระยะเฉียบพลัน จำนวน 720 คน แบ่งเป็น 3 กลุ่ม กลุ่มที่ 1 ได้รับยา Daflon® 500 มิลลิกรัม กลุ่มที่ 2 ได้รับแคปซูลผงเพชรสังฆาต ขนาด 500 มิลลิกรัม และกลุ่มที่ 3 ได้รับยาหลอก ทำการทดสอบรวมระยะเวลา 7 วัน โดยใน 4 วันแรก รับประทานครั้งละ 3 เม็ด หลังอาหารเช้าและเย็น และ 3 วันหลัง รับประทานครั้งละ 2 เม็ด หลังอาหารเช้าและเย็น จากนั้นผู้ป่วยจะได้รับการประเมินภาวะการมีเลือดออกทางทวารหนัก เมื่อมีอาการคัน รอยแดงและอาการอักเสบบริเวณทวารหนัก

ผลการศึกษาพบว่า แคปซูลผงเพชรสังฆาต, Daflon® และยาหลอก มีประสิทธิภาพในการบรรเทาอาการเลือดออก (ถ้าเป็นเลือดสด) และอาการปวดทวารหนักไม่แตกต่างกัน โดยอาการถ่ายเป็นเลือดส่วนใหญ่จะหยุดใน 2 วัน และจากการตรวจด้วย proctoscope เปรียบเทียบ degree ของริดสีดวงทวาร อาการเลือดออกให้เห็นขณะตรวจการบวมของริดสีดวง ทวารและการแดงอักเสบ ก่อนและหลังได้รับยา พบว่าผลการรักษาด้วยยาทั้ง 3 กลุ่ม ไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญ ($p>0.05$) ความพึงพอใจของผู้ป่วย หลังได้รับยาและการยอมรับของแพทย์ทั้ง 3 กลุ่มไม่แตกต่างกัน [1]



การศึกษาในผู้ป่วยริดสีดวงทวารหนักระยะที่ 1 และ 2 จำนวน 20 คน
สุ่มให้รับประทานแคปซูลสารสกัดเมทานอลเพชรสังฆาต (มีปริมาณ β -sitosterol
และ total phenolic compound เท่ากับ 2.58 และ 9.5% ตามลำดับ)
วันละ 180 มิลลิกรัม เปรียบเทียบกับการรับประทานยา Daflon[®] ขนาดวันละ
1,500 มิลลิกรัม ติดต่อกัน 2 สัปดาห์ พบว่าทั้งแคปซูลสารสกัดเพชรสังฆาต
และยา Daflon[®] สามารถลดการเกิดเลือดออกได้ไม่แตกต่างกันในทางสถิติ
($p=0.08$)^[2]

9.4 เอกสารอ้างอิง

[1] Panpimanmas S, Sithipongsri S, Sukdanon C, Manmee C.
Experimental comparative study of the efficacy and side effects of
Cissus quadrangularis L. (Vitaceae) to Daflon (Servier) and placebo
in the treatment of acute hemorrhoids. J Med Assoc Thai
2010;93(12):1360-7.

[2] Kanket S, Chaiyorch N, Lamsombuth S. Formulation and
efficacy of *Cissus quadrangularis* extracts capsules for treatment of
stage 1 and 2 acute internal hemorrhoids patients. PharmD thesis
Mahasarakham university, Thailand. 2012.



10 ยาเขียวหอม

10.1 สรรพคุณ บรรเทาอาการไข้ ร้อนในกระหายน้ำ และแก้พิษหัด
พิษอีสุกอีใส

10.2 วิธีใช้

ชนิดผง

ผู้ใหญ่ รับประทานครั้งละ 1 กรัม ละลายน้ำกระสายยา ควรดื่ม
ขณะยังอุ่นอยู่ ทุก 4–6 ชั่วโมง เมื่อมีอาการ

เด็ก อายุ 6–12 ปี รับประทานครั้งละ 500 มิลลิกรัม ละลายน้ำกระสายยา
ควรดื่มขณะยังอุ่นอยู่ ทุก 4–6 ชั่วโมง เมื่อมีอาการ

น้ำกระสายยาที่ใช้

- กรณีบรรเทาอาการไข้ ร้อนในกระหายน้ำ ใช้น้ำต้มสุกที่ยังอุ่นอยู่
หรือน้ำดอกมะลิ เป็นน้ำกระสายยา
- กรณีแก้พิษหัด พิษอีสุกอีใส ละลายน้ำรากผักชีต้ม เป็นน้ำกระสายยา
ทั้งรับประทานและชโลม

หมายเหตุ: การชโลมใช้ยาผงละลายน้ำ 1 ต่อ 3 แล้วชโลม
(ประพรม) ทั่วตามตัวบริเวณที่ตุ่มใสยังไม่แตก

ชนิดเม็ด

ผู้ใหญ่ รับประทานครั้งละ 1 กรัม ทุก 4–6 ชั่วโมง เมื่อมีอาการ

เด็ก อายุ 6–12 ปี รับประทานครั้งละ 500 มิลลิกรัม ทุก 4–6 ชั่วโมง
เมื่อมีอาการ

10.3 งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

บรรเทาอาการไข้ ร้อนในกระหายน้ำ

- จากการศึกษาในกลุ่มตัวอย่างคือผู้ป่วยที่มีแผลร้อนในในปากที่รักษา
ในโรงพยาบาลน้ำพอง 100 คน แบ่งเป็น 2 กลุ่ม กลุ่มควบคุมได้รับยา 0.1%

triamcinolone oral paste โดยให้ป้ายยาบาง ๆ ที่แผลวันละ 3-4 ครั้ง หลังรับประทานอาหารและก่อนนอนจนแผลหาย ส่วนกลุ่มทดลองได้รับยา ผงเขียวหอมขนาด 1 กรัม ละลายน้ำอุ่น รับประทานวันละ 2 ครั้ง ก่อนอาหาร เข้า-เย็น ร่วมกับการทายาเขียวหอมชนิดผง ขนาด 125 มิลลิกรัม ต่อครั้ง และทา ให้ทั่วบริเวณแผลวันละ 4 ครั้ง หลังอาหาร เข้า กลางวัน เย็น ก่อนนอน จนแผลหาย ผลการวิจัยพบว่า จำนวนแผลในทั้งสองกลุ่ม คือ 1-3 แผล วันที่ 0 ขนาดแผล ตำแหน่งที่ 1 ของกลุ่มทดลองมากกว่าและกลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญ ($p < 0.05$) แผลตำแหน่งที่ 2 และ 3 ไม่แตกต่างกัน ($p \geq 0.05$) วันที่ 2 ขนาดแผลเฉลี่ยกลุ่มทดลองทุกตำแหน่งลดลงมากแต่ไม่ต่างกับกลุ่มควบคุม อย่างมีนัยสำคัญ ($p \geq 0.05$) วันที่ 6 กลุ่มทดลองแผลหาย 100% กลุ่มควบคุม แผลหาย 74.0% ในวันที่ 2 และ 6 ค่าเฉลี่ยของคะแนนความเจ็บปวดของ กลุ่มทดลองต่ำกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญ ($p < 0.05$) [1]

- จากการศึกษาเปรียบเทียบประสิทธิผลการเช็ดตัวด้วยยาเขียวหอม กับการเช็ดตัวรูปแบบเดิมต่อการลดอุณหภูมิภายในผู้ป่วยเด็กโรคปอดอักเสบที่มีไข้สูง การวิจัยนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อเปรียบเทียบการเช็ดตัว ลดไข้ด้วยยาเขียวหอม (ยาเขียวหอมขนาด 2 g ต่อน้ำ 1 ลิตร) กับการเช็ดตัวรูปแบบเดิม (น้ำ 1 ลิตร) ต่อการลดอุณหภูมิร่างกายในผู้ป่วยเด็กปอดอักเสบที่มีไข้สูง ภายใน 4 ชั่วโมงหลัง การเช็ดตัวลดไข้ เป็นการศึกษาแบบการวิจัยการรักษานิดการศึกษาย้อนหลัง ผลการศึกษาพบว่า อุณหภูมิ ณ เวลา 4 ชั่วโมง การใช้ยาเขียวหอมเช็ดตัวและ การเช็ดตัวรูปแบบเดิม คือ 37.24 ± 0.63 และ 37.70 ± 0.63 ตามลำดับ $p = 0.044$ การใช้ยาเขียวหอมมีอุณหภูมิร่างกายลดลง 0.53 (95% CI: -0.90, -0.17), $p = 0.005$ และจำนวนวันนอนของผู้ป่วยเด็กโรคปอดอักเสบที่ได้รับการเช็ดตัว ด้วยยาเขียวหอมสามารถลดวันนอนในโรงพยาบาลได้ 0.81 วัน (95% CI: -1.58, -0.03), $p = 0.043$ [2]



10.4 เอกสารอ้างอิง

[1] ภัทรภร ไชยหัต, ญัฐกฤตา ผลอ้อ, พจพระ คำสีทา, สุบิน ก้องเมือง, กฤษณ์ พงศ์พิรุณห์. (2564). ประสิทธิภาพและความปลอดภัยของยาเขียวหอม ชนิดผงในการรักษาแผลร้อนใน. Journal of Thai Traditional&Alternative Medicine, 19(2), 344-353

[2] Kongkeaw P, Seba N. (2023). Comparative Study of Tepid Sponging Using Ya Khiao-Hom and Traditional Method for Reducing Body Temperatures on Pediatric Patients with Pneumonia and High Fever: A Retrospective Case-Cohort Study. J Thai Trad Alt Med, 21(1), 18-24.



11 ยามะระขี้นก

11.1 สรรพคุณ แก้ไข้ แก้ร้อนใน เจริญอาหาร

11.2 วิธีใช้

ชนิดขง รับประทานครั้งละ 1-2 กรัม แขน้ำร้อนประมาณ 120-200 มิลลิลิตร นาน 10 นาที วันละ 3 ครั้ง ก่อนอาหารเช้า กลางวัน และเย็น

ชนิดแคปซูลและชนิดเม็ด รับประทานครั้งละ 500 มิลลิกรัม-1 กรัม วันละ 3 ครั้ง ก่อนอาหาร เช้า กลางวัน และเย็น





12

ยาแก้ไอผสมมะขามป้อม สูตรตำรับที่ 1 และตำรับที่ 2

12.1 สรรพคุณ บรรเทาอาการไอ ขับเสมหะ ทำให้ชุ่มคอ

12.2 วิธีใช้ จิบเมื่อมีอาการไอ ทุก 4 ชั่วโมง

12.3 งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

จากการวิจัยเชิงทดลองแบบสุ่มชนิดมีกลุ่มควบคุมแบบปกปิดสองทาง ในผู้ป่วยที่เข้ารับการส่องกล้องหลอดลมที่มีความซับซ้อน โดยแบ่งเป็น 4 กลุ่ม คือ ยาหลอก, ยา dextromethorphan, สารสกัดมะขามป้อม และ dextromethorphan ร่วมกับสารสกัดมะขามป้อม โดยรับประทานยาแต่ละชนิด เป็นเวลา 90 นาที ก่อนทำการหัตถการ

ผลการศึกษาหลักพบว่า จำนวนครั้งของการไอต่อหัตถการในกลุ่มที่ได้รับ ยา dextromethorphan ร่วมกับสารสกัดมะขามป้อม คือ 28 [32.5], $p=0.001$, dextromethorphan 26 [48.25], $p=0.002$ และสารสกัดมะขามป้อม 32.5[44.75] $p=0.011$ ซึ่งทุกกลุ่มสามารถลดจำนวนครั้งของการไอต่อหัตถการ ได้อย่างมีนัยสำคัญ เมื่อเทียบกับยาหลอก 61[77.75], $p=0.019$ [1]

จากการศึกษาประสิทธิผลยาอมสมุนไพรมะขามป้อมเพื่อลดอาการเจ็บคอ เสียงแหบหลังใช้ยาระงับความรู้สึกแบบทั่วไปชนิดใส่ท่อช่วยหายใจ เป็นการ ศึกษาแบบทดลอง ประกอบด้วย กลุ่มทดลองได้รับยาอมสมุนไพรมะขามป้อม สูตร 2 และกลุ่มควบคุมได้รับยาหลอก (แบ่งข้าวโพดกับสีผสมอาหาร) โดยทั้ง 2 กลุ่มได้รับยาอม 2 เม็ด ก่อนให้ยาระงับความรู้สึก 30 นาที บันทึกข้อมูลทั่วไป cuff pressure และ airway pressure ทุก ๆ 30 นาที ตลอดการผ่าตัด บันทึก อาการเจ็บคอและเสียงแหบที่ห้องพักรฟื้น 2 ชั่วโมง, 6 ชั่วโมง และ 24 ชั่วโมงหลัง ผ่าตัด วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้ร้อยละ ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน เปรียบเทียบ อัตราการเจ็บคอเสียงแหบ โดยใช้สถิติ chi-square test ที่ระดับนัยสำคัญ ทางสถิติ $p=0.05$ ผลการศึกษพบว่า กลุ่มทดลองมีอาการการเจ็บคอ เสียงแหบ น้อยกว่า กลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ แสดงว่ายามสมุนไพรมะขาม



ป้อมสามารถลดอัตราการเกิดอาการเจ็บคอ เสี่ยงแหบจากการใส่ท่อช่วยหายใจ ในการให้ยาระงับความรู้สึก [2]

การวิจัยเชิงทดลองแบบสุ่มในผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยการติดเชื้อทางเดินหายใจส่วนบนที่มีอาการไอจำนวน 30 ราย แบ่งเป็น 2 กลุ่ม คือ กลุ่มที่ได้รับ *Emblica officinalis* syrup (3.6 กรัม วันละ 3 ครั้ง) และกลุ่มที่ได้รับ *Ambroxol* syrup (30 มิลลิกรัม วันละ 3 ครั้ง) เป็นเวลา 4 วัน ผลการทดลองพบว่า ทั้ง *Emblica officinalis* syrup และ *Ambroxol* syrup ลดความถี่ของการไอและอาการระคายเคือง อย่างมีนัยสำคัญ ($p < 0.05$) หลังจากวันที่ 4 ของการรักษา ส่วนความรุนแรงของการไอลดลงอย่างไม่มีนัยสำคัญ ($p > 0.05$) ในยาทั้งสองชนิดตลอดการรักษาแต่เสี่ยงแหบของการไอดีขึ้นอย่างมีนัยสำคัญ ($p = 0.001$) ใน *Emblica officinalis* syrup ความรุนแรงของอาการไอวัดโดย visual analog scale score (VAS) ลดลง อย่างมีนัยสำคัญในทั้งสองกลุ่ม ($p < 0.001$ ใน *Emblica officinalis* syrup $p = 0.001$ ใน *Ambroxol* syrup) [3]

12.4 เอกสารอ้างอิง

[1] Boonfueng W. (2020). Suppression of cough by *Emblica officinalis* extract, dextromethorphan versus placebo during endobronchial ultrasound bronchoscopy: a randomized double blinded, double dummy, placebo controlled trial. Chulalongkorn University Theses and Dissertations (Chula ETD). Retrieved from <https://digital.car.chula.ac.th/chulaetd/3983>

[2] Homvisatewongsa Y. (2014). Effectiveness of Indian Gooseberry Cough Pastilles in Reducing Sore Throat and Hoarseness after Endotracheal Intubation during General Anesthesia. *Journal of Health Science* 2014;23(1):75-82.

[3] Osiri S, Pitiporn S, Trakarnchansiri J, Kwankhao P, Musigavong N. (2011). The efficacy of *Emblica Officinalis* cough syrup in symptomatic cough relief. *Revista Portuguesa de Farmacia*. 2011;52(6):137-138.



13

ยาประสะมะแว้ง

13.1สรรพคุณ บรรเทาอาการไอ มีเสมหะ ทำให้ชุ่มคอ ช่วยขับเสมหะ

13.2 วิธีใช้

ชนิดผง

ผู้ใหญ่ รับประทานครั้งละ 1-1.4 กรัม เมื่อมีอาการ

เด็กอายุ 6-12 ปี รับประทานครั้งละ 200-400 มิลลิกรัม

เมื่อมีอาการ

น้ำกระสายยาที่ใช้ ละลายน้ำมะนาวแทรกเกลือรับประทาน

ชนิดเม็ดและชนิดลูกกลอน

ผู้ใหญ่ รับประทานครั้งละ 1-1.4 กรัม เมื่อมีอาการ

เด็กอายุ 6-12 ปี รับประทานครั้งละ 200-400 มิลลิกรัม

เมื่อมีอาการ

13.3 งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

การศึกษาประสิทธิภาพของ *Solanum trilobatum* รูปแบบเม็ด ขนาด 300 มิลลิกรัม ในผู้ป่วยโรคหืดหอบระดับเบาถึงปานกลาง จำนวน 92 คน โดยแบ่งกลุ่มเป็น 4 กลุ่ม ได้แก่ กลุ่มที่ 1 ได้รับ Salbutamol (4 มิลลิกรัม) จำนวน 20 คน, กลุ่มที่ 2 ได้รับ Deriphylline (200 มิลลิกรัม) จำนวน 20 คน, กลุ่มที่ 3 ได้รับ *Solanum trilobatum* (300 มิลลิกรัม) จำนวน 26 คน, และกลุ่มที่ 4 ได้รับ *Solanum Xanthocarpum* (300 มิลลิกรัม) จำนวน 26 คน ทุกกลุ่ม รับประทานครั้งละ 1 เม็ด วันละ 3 ครั้ง เป็นระยะเวลา 3 วัน โดยวัดผลจากอัตราการไหลสูงสุดของการหายใจออก (PEFR) และการประเมินอาการ เช่น ไอ หายใจลำบาก เสมหะ และ rhonchi ผลการศึกษาพบว่า ทุกกลุ่มมีการเพิ่มขึ้นของ PEFR อย่างมีนัยสำคัญ ($p < 0.001$) เมื่อเทียบกับก่อนการรักษา และลดคะแนน rhonchi อย่างมีนัยสำคัญ ($p < 0.001$) เมื่อเทียบกับวันที่ 1 ของการรักษา โดยเฉพาะ *Solanum trilobatum* ที่มีแนวโน้มลดคะแนน rhonchi ได้ดีที่สุดในวันที่ 3



นอกจากนี้ทั้ง 4 กลุ่ม ยังสามารถลดคะแนนการไอได้อย่างมีนัยสำคัญ ($p < 0.001$) เมื่อเทียบกับวันที่ 1 ของการรักษาและเมื่อเปรียบเทียบระหว่างกลุ่มที่ 1 ได้รับ Salbutamol (4 มิลลิกรัม) จำนวน 20 คน, กลุ่มที่ 2 ได้รับ Deriphylline (200 มิลลิกรัม) และ Solanum trilobatum (300 มิลลิกรัม) พบว่า ไม่มีความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญในการเปลี่ยนแปลงของผลการรักษา

13.4 เอกสารอ้างอิง

[1] Govindan, S., Viswanathan, S., Vijayasekaran, V., & Alagappan, R. (2004). Further studies on the clinical efficacy of Solanum xanthocarpum and Solanum trilobatum in bronchial asthma. *Phytotherapy Research*, 18(9), 805–809.





14 ยาปราบชมพูทวีป

14.1 สรรพคุณ บรรเทาอาการหวัดในระยะแรก และอาการที่เกิดจากการแพ้อากาศ

14.2 วิธีใช้ รับประทานวันละ 3-4 กรัม แบ่งให้วันละ 3 ครั้ง หลังอาหาร เข้า กลางวัน เย็น

14.3 งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

จากการศึกษาการเปรียบเทียบผลการใช้ยาปราบชมพูทวีป กับ loratadine ในผู้ป่วยภูมิแพ้ทางเดินหายใจส่วนต้นที่โรงพยาบาลตามภูมิภาค จากการศึกษา กลุ่มตัวอย่างจำนวน 62 คน (เพศชาย 17 คน เพศหญิง 45 คน) โดยกลุ่มตัวอย่าง ได้รับประทานตามคำแนะนำของแพทย์ตั้งแต่วันที่ 7 วัน และได้รับการเก็บรวบรวม ข้อมูลโดยใช้แบบประเมินความรุนแรงอาการทางจมูก ซึ่งส่งผลให้พบว่าอาการ โดยรวมความรุนแรงและคุณภาพชีวิต ของผู้ป่วยดีขึ้นไม่แตกต่างกัน ($p>0.01$)

จากการศึกษาพบว่า อาสาสมัครจำนวน 24 คน ที่มีอาการ Allergic rhinitis ระดับปานกลาง ได้รับยาปราบชมพูทวีปขนาด 3,000 มิลลิกรัม/วัน (วันละ 3 มื้อ มื้อละ 2 แคปซูล ขนาดแคปซูลละ 500 มิลลิกรัม) เป็นเวลา 6 สัปดาห์ ประเมินผลโดยใช้คะแนนรวมอาการทางจมูก (TNSS) และแบบสอบถาม คุณภาพชีวิต RCQ-36 (ฉบับภาษาไทย) หลังการรักษา 6 สัปดาห์ พบว่า คะแนน TNSS ลดลงอย่างมีนัยสำคัญโดยเฉพาะอาการคัดจมูก ลดลงจาก 1.92 ± 0.83 เป็น 0.67 ± 0.64 ($p<0.001$)

จากศึกษาประสิทธิผลและความปลอดภัยของยาปราบชมพูทวีป และ loratadine ในการรักษาโรคจมูกอักเสบจากภูมิแพ้ โดยแบ่งผู้ป่วยออกเป็น 2 กลุ่ม กลุ่มละ 40 คน ด้วยวิธีการสุ่ม:กลุ่มแรกได้รับยาปราบชมพูทวีปขนาด 3,000 มิลลิกรัม/วัน (วันละ 3 มื้อ มื้อละ 2 แคปซูล ขนาดแคปซูลละ 500 มิลลิกรัม) กลุ่มที่สองได้รับ loratadine ขนาด 10 มิลลิกรัม/วัน พร้อมกับยาหลอก (placebo) ทั้งสองกลุ่มได้รับการรักษาต่อเนื่องเป็นระยะเวลา 6 สัปดาห์ และ



ติดตามผลทุกสัปดาห์ที่ 3 และ 6 โดยใช้เครื่องมือประเมินประสิทธิผลและความปลอดภัยต่าง ๆ เช่น Total Nasal Symptom Score (TNSS), RCQ-36 (แบบประเมินคุณภาพชีวิต), Acoustic Rhinometry (ARM) แบบประเมินอาการไม่พึงประสงค์หลังจากรวมถึงการประเมินความปลอดภัยทางห้องปฏิบัติการ

ผลการศึกษา : หลังการรักษา 6 สัปดาห์ ผู้ป่วยในทั้งสองกลุ่ม มีการลดลงของอาการทางเดินหายใจส่วนต้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.001$) และไม่มีผลข้างเคียงร้ายแรงในผู้ป่วยทั้งสองกลุ่ม โดยไม่พบความผิดปกติของค่าการทำงานของตับ ไต หรือระบบเมตาบอลิซึม

14.4 เอกสารอ้างอิง

[1] Leangpanich, S., Itharat, A., Chanvimalueng, W., & Mukkasombat, N. (2019). A preliminary study on efficacy of PrapchompoothawEEP remedy for treatment of allergic rhinitis patients and their quality of life after the treatment. *Thammasat Medical Journal*, 19(3), 537-546.

[2] Thailandplus. Thai traditional medicine suggest of using the herbal medicine for respiratory disease and the research confirms that it can replace the modern medicine[internet]. 2020

[3] Leangpanich S, Itharat A, Chanvimalueng W, Mukkasomba N. A preliminary study on efficacy of Prap-chompoothawEEP remedy for treatment of allergic rhini-tis patients and their quality of life after the treatment. *Thammasat Medical Journal* 2019;19:537-46.

[4] Leangpanich S. Comparative study of efficacy and ad-verse effect of PrapchompoothawEEP remedy crude drug and Loratadine for treatment of allergic rhinitispatients (clinical trial phase ii) [Thesis]. Bangkok: ThammasatUniversity; 2018.



15 ยาฟ้าทะลายโจร

15.1 สรรพคุณ บรรเทาอาการเจ็บคอ บรรเทาอาการของโรคหวัด (common cold) เช่น เจ็บคอ ปวดเมื่อยกล้ามเนื้อ และใช้รักษาโรคโควิด-19 ที่มีความรุนแรงน้อย

15.2 วิธีใช้ รับประทานครั้งละ 1.5–3 กรัม วันละ 4 ครั้ง หลังอาหาร และก่อนนอน

15.3 งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

จากการศึกษา Meta-analysis โดยการศึกษาจากการทำ RCTs ทั้งหมด 33 รายการ รวมผู้ป่วยทั้งหมด 7,175 ราย ซึ่งเป็นผู้ป่วยที่มีอาการติดเชื้อระบบทางเดินหายใจ โดยมุ่งเน้นเพื่อลดอาการไอ เจ็บคอและระยะเวลาในการฟื้นตัว ผลการศึกษาพบว่า

- ฟ้าทะลายโจรมีประสิทธิภาพในการลดความรุนแรงของอาการไอและเจ็บคอเมื่อเทียบกับยาหลอก โดยค่าความแตกต่างเฉลี่ยมาตรฐาน (SMD) ในกลุ่มอาการไออยู่ที่ -0.39 (ช่วงความเชื่อมั่น 95% ที่ -0.67 ถึง -0.10) และในกลุ่มอาการเจ็บคออยู่ที่ -1.13 (ช่วงความเชื่อมั่น 95% ที่ -1.37 ถึง -0.89)

- ฟ้าทะลายโจรสามารถลดระยะเวลาในการฟื้นตัวจากอาการไอ เจ็บคอ และการलगานได้ เมื่อเปรียบเทียบกับการรักษาทั่วไปหรือการใช้ยาสมุนไพรอื่น ๆ

- ผลข้างเคียงที่พบมีเพียงเล็กน้อย โดยส่วนใหญ่เป็นอาการทางเดินอาหาร เช่น คลื่นไส้ ปวดท้อง ไม่พบผลข้างเคียงที่รุนแรงในกลุ่มผู้ทดลองและการใช้ฟ้าทะลายโจรมีความปลอดภัยในปริมาณที่กำหนด ^[1]

จากการศึกษาแบบ RCT การเปรียบเทียบประสิทธิภาพของฟ้าทะลายโจร (A. paniculata) ในขนาดยาที่แตกต่างกัน (ผงฟ้าทะลายโจรแห้ง 6 กรัม/วัน = andrographolides 360 มิลลิกรัม/วัน) และ (ผงฟ้าทะลายโจรแห้ง 3 กรัม/วัน = andrographolides 180 มิลลิกรัม/วัน) กับยา Paracetamol 375 มิลลิกรัม ในผู้ป่วย 47 คน ที่เป็น pharyngotonsillitis โดยผู้ป่วยทุกคน



ได้รับการรักษาเป็นเวลา 7 วัน พบว่าการใช้ฟ้าทะลายโจรในขนาดสูง (ผงฟ้าทะลายโจรแห้ง 6 กรัม/วัน = andrographolides 360 มิลลิกรัม/วัน) มีประสิทธิภาพเทียบเท่ากับการได้รับยา Paracetamol 375 มิลลิกรัม ($p=0.16$) แต่การใช้ฟ้าทะลายโจรในขนาดต่ำ (ผงฟ้าทะลายโจรแห้ง 3 กรัม/วัน = andrographolides 180 มิลลิกรัม/วัน) ประสิทธิภาพน้อยกว่าการได้รับยา Paracetamol 375 มิลลิกรัม ($p<0.001$)^[2]

จากงานวิจัยของโรงพยาบาลมหาสารคามที่ใช้ผงฟ้าทะลายโจรบรรจุแคปซูลในผู้ป่วยโควิด-19 โดยให้ผู้ป่วยรับประทาน andrographolide ปริมาณ 84 มิลลิกรัม/วัน ในผู้ป่วยโควิด-19 ที่มีอาการไม่รุนแรง จำนวน 145 คน เป็นเวลา 5 วัน พบว่า

อาการทางคลินิก: คะแนนรวมของกลุ่มอาการโควิด-19 ลดลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติในวันที่ 3 ของการรักษาและมีการฟื้นตัวอย่างต่อเนื่อง โดยในวันที่ 14 ผู้ป่วยประมาณ 67.59% หายจากโรค

อาการข้างเคียง: ผู้ป่วย 98.62% ไม่มีอาการข้างเคียง มีเพียง 1.38% ที่พบอาการข้างเคียงเล็กน้อย เช่น ท้องเสียและผื่น ดังนั้น จึงสามารถสรุปได้ว่าการใช้ฟ้าทะลายโจรในผู้ป่วยโควิด-19 ที่มีอาการไม่รุนแรงสามารถช่วยบรรเทาอาการได้ดี ปลอดภัย และไม่มีอาการข้างเคียงที่รุนแรง^[3]

15.4 เอกสารอ้างอิง

[1] Panossian, A., & Wikman, G. (2013). Efficacy of *Andrographis paniculata* in Upper Respiratory Tract Infectious Diseases and the Mechanism of Action. In H. Wagner & G. Ulrich-Merzenich (Eds.), Evidence and Rational Based Research on Chinese Drugs (pp.137-153). Springer-Verlag Wien.



[2] Hu, X-Y., Wu, R-H., Logue, M., Blondel, C., Lai, L.Y.W., Stuart, B., Flower, A., Fei, Y-T., Moore, M., Shepherd, J., Liu, J-P., & Lewith, G. (2017). *Andrographis paniculata* (Chuan Xīn Lián) for symptomatic relief of acute respiratory tract infections in adults and children: A systematic review and meta-analysis. PLOS ONE, 12(8), e0181780.

[3] ปริญา ฤมอุทธา, อติศักดิ์ ฤมอุทธา, กฤษณี สระมณี, ศิริพร ราชรามแก้ว, ประมพร มาตย์วิเศษ, จีริสฐา คำสีเขียว, ภาณุวัฒน์ นพินกุล, จริญญา จุฬาริ. (2566). ประสิทธิภาพและความปลอดภัยของการใช้ฟ้าทะลายโจร ในการรักษาโควิด-19 ที่มีอาการไม่รุนแรง. วารสารโรงพยาบาลมหาสารคาม, 20(3), 220-234.



16

ยาสารสกัดฟ้าทะลายโจร

16.1 สรรพคุณ บรรเทาอาการของโรคหวัด (common cold) เช่น เจ็บคอ ปวดเมื่อยกล้ามเนื้อ และใช้ในผู้ป่วยโรคโควิด 19 ที่มีความรุนแรงน้อย

16.2 วิธีใช้ (ขนาด Andrographolide 60–120 มิลลิกรัมต่อวัน) โดยแบ่งให้ วันละ 3-4 ครั้ง หลังอาหาร รับประทาน เป็นเวลา 5-7 วัน

16.3 งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

จากการศึกษา Meta-analysis โดยการศึกษาจากการทำ RCTs ทั้งหมด 33 รายการ รวมผู้ป่วยทั้งหมด 7,175 ราย ซึ่งเป็นผู้ป่วยที่มีอาการติดเชื้อระบบทางเดินหายใจ โดยมุ่งเน้นเพื่อลดอาการไอ เจ็บคอ และระยะเวลาในการฟื้นตัว ผลการศึกษาพบว่า

- ฟ้าทะลายโจรมีประสิทธิภาพในการลดความรุนแรงของอาการไอ และเจ็บคอเมื่อเทียบกับยาหลอก โดยค่าความแตกต่างเฉลี่ยมาตรฐาน (SMD) ในกลุ่มอาการไออยู่ที่ -0.39 (ช่วงความเชื่อมั่น 95% ที่ -0.67 ถึง -0.10) และในกลุ่มอาการเจ็บคออยู่ที่ -1.13 (ช่วงความเชื่อมั่น 95% ที่ -1.37 ถึง -0.89)

- ฟ้าทะลายโจรสามารถลดระยะเวลาในการฟื้นตัวจากอาการไอ เจ็บคอ และการलगานได้ เมื่อเปรียบเทียบกับการรักษาทั่วไปหรือการใช้ยาสมุนไพรอื่น ๆ

- ผลข้างเคียงที่พบมีเพียงเล็กน้อย โดยส่วนใหญ่เป็นอาการทางเดินอาหาร เช่น คลื่นไส้ ปวดท้อง ไม่พบผลข้างเคียงที่รุนแรงในกลุ่มผู้ทดลองและการใช้ฟ้าทะลายโจรมีความปลอดภัยในปริมาณที่กำหนด ^[1]

จากการศึกษา RCT ในการประเมินประสิทธิภาพของสารสกัดจากฟ้าทะลายโจรชนิดในการลดอาการของโรคไข้หวัดธรรมดา เมื่อเปรียบเทียบกับยาหลอก โดยผู้เข้าร่วมการศึกษามีทั้งหมด 158 คน โดยแบ่งเป็น 2 กลุ่ม คือ กลุ่มที่ 1 จำนวน 79 คน ได้รับสารสกัดฟ้าทะลายโจร ปริมาณ 1,200 มิลลิกรัม/วัน และกลุ่มที่ 2 ได้รับยาหลอก ระยะเวลาทดลอง 5 วัน ซึ่งจะมีการตรวจดูอาการ



ผู้ป่วยก่อนเริ่มการทดลอง โดยวัดผลการทดลองด้วยการตอบแบบสอบถาม โดยจะวัดความรุนแรงของอาการปวดหัว อ่อนเพลีย ปวดหู เจ็บคอ คัดจมูก มีเสมหะ ความถี่และความรุนแรงของอาการไอ ผลการทดลอง พบว่า ภายใน 4 วัน กลุ่มที่รับประทานสารสกัดจากฟ้าทะลายโจรมีอาการอาการปวดหัว อ่อนเพลีย ปวดหู เจ็บคอ คัดจมูก มีเสมหะ ความถี่และความรุนแรงของอาการ ไอลดลงอย่างมีนัยสำคัญ เมื่อเปรียบเทียบกับยาหลอก ($P<0.05$) [2]

จากการศึกษาแบบ RCT จากการเปรียบเทียบประสิทธิภาพของฟ้าทะลายโจร (*A. paniculata*) ในขนาดยาที่แตกต่างกัน ((ผงฟ้าทะลายโจรแห้ง 6 กรัม/วัน = andrographolides 360 มิลลิกรัม/วัน) และ (ผงฟ้าทะลายโจรแห้ง 3 กรัม/วัน = andrographolides 180 มิลลิกรัม/วัน) กับยา Paracetamol 375 มิลลิกรัม ในผู้ป่วย 47 คน ที่เป็น pharyngotonsillitis โดยผู้ป่วยทุกคนได้รับการรักษาเป็นเวลา 7 วัน พบว่าการใช้ฟ้าทะลายโจรในขนาดสูง (ผงฟ้าทะลายโจรแห้ง 6 กรัม/วัน = andrographolides 360 มิลลิกรัม/วัน) มีประสิทธิภาพเทียบเท่ากับการได้รับยา Paracetamol 375 มิลลิกรัม ($P=0.16$) แต่การใช้ฟ้าทะลายโจรในขนาดต่ำ (ผงฟ้าทะลายโจรแห้ง 3 กรัม/วัน = andrographolides 180 มิลลิกรัม/วัน) ประสิทธิภาพน้อยกว่าการได้รับยา Paracetamol 375 มิลลิกรัม ($P<0.001$) [3]

งานวิจัยที่มีการติดตามผลการใช้ สารสกัดฟ้าทะลายโจร (ที่มีสารแอนโดกราโฟไลด์ 180 มิลลิกรัม/วัน) กับผู้ป่วยโควิด-19 ในโรงพยาบาลชุมชนปากน้ำ ชุมพรที่มีอาการไม่รุนแรง พบว่า

- ผู้ป่วยส่วนใหญ่ที่มีอาการไข้ ไอ และน้ำมูกจะมีอาการลดลงภายใน 3.9, 6.4 และ 5.4 วัน ตามลำดับ หลังจากได้รับฟ้าทะลายโจรสกัด
- อัตราการเกิดปอดอักเสบ: ผู้ป่วยประมาณ 35.3% พัฒนาไปสู่ภาวะปอดอักเสบ โดยการดื่มแอลกอฮอล์เป็นปัจจัยที่เพิ่มความเสี่ยงในการเกิดปอดอักเสบ

จึงสามารถสรุปได้ว่า ฟ้าทะลายโจรช่วยบรรเทาอาการได้ดี และช่วยป้องกันการพัฒนาของโรคไปสู่ระดับที่รุนแรงกว่าในกลุ่มผู้ป่วยที่มีอาการไม่รุนแรง [4]



จากการศึกษาแบบ RCT เพื่อประเมินประสิทธิผลของ สารสกัดฟ้าทะลายโจร (*Andrographis paniculata* extract, APE) ในผู้ป่วย COVID-19 ที่มีอาการไม่รุนแรง จำนวน 63 คนที่ได้รับการรักษาในโรงพยาบาลในประเทศไทย โดยแบ่งกลุ่มผู้ป่วยเป็น 2 กลุ่ม คือ กลุ่มที่ได้รับสารสกัดฟ้าทะลายโจรและกลุ่มที่ได้รับยาหลอก ผลการวิจัยพบว่า ผู้ป่วยที่ได้รับสารสกัดฟ้าทะลายโจรมีอัตราการฟื้นตัวทางคลินิกในวันที่ 5 ของการรักษาซึ่งคล้ายกับกลุ่มยาหลอก, ไม่พบปอดอักเสบในกลุ่มที่ได้รับสารสกัดฟ้าทะลายโจร ในขณะที่กลุ่มยาหลอกมีอัตราปอดอักเสบที่ 10.7% , ระดับ C-reactive protein (CRP) ในวันที่ 5 ของในกลุ่มฟ้าทะลายโจรไม่พบผู้ป่วยที่มีระดับ CRP สูงกว่า 10 มิลลิกรัม/ลิตร ในขณะที่กลุ่มยาหลอกพบผู้ป่วยที่มี ระดับ CPR สูงกว่า 10 มิลลิกรัม/ลิตร เท่ากับ 17.9% และอาการข้างเคียงของการใช้สารสกัดฟ้าทะลายโจรเป็นอาการระบบทางเดินอาหารเล็กน้อยและหายได้เอง โดยไม่พบอาการข้างเคียงที่รุนแรง [5]

จากการศึกษาแบบ RCT เพื่อตรวจสอบ ประสิทธิภาพและความปลอดภัยของสารสกัดฟ้าทะลายโจร (*Andrographis paniculata* ethanolic extract - APE) ในการรักษาผู้ป่วย COVID-19 ที่มีอาการไม่รุนแรง การวิจัยนี้จัดทำขึ้นที่โรงพยาบาลสนามของมหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ในประเทศไทย โดยมีผู้เข้าร่วมทั้งหมด 165 คน (83 คน ในกลุ่มสารสกัดฟ้าทะลายโจร และ 82 คนในกลุ่มยาหลอก) ผู้ป่วยได้รับ APE ขนาด 180 มิลลิกรัม/วัน เป็นเวลา 5 วัน พบว่าการรักษาด้วย APE ช่วยบรรเทาอาการปวดหัวได้ตั้งแต่วันแรก และช่วยลดอาการสูญเสียการรับกลิ่นได้ ในวันที่ 2 เมื่อเทียบกับยาหลอก ไม่พบความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญในแง่ของการป้องกันการพัฒนาอาการรุนแรงของ COVID-19 ระหว่างกลุ่มทดลองทั้งสองกลุ่ม อาการข้างเคียงที่พบมากที่สุดในกลุ่มที่ได้รับ APE คืออาการท้องเสียเล็กน้อย ซึ่งหายไปเองภายในสองวัน และไม่พบพิษต่อตับและไต [6]

จากการศึกษาวิจัยเปรียบเทียบประสิทธิผลระหว่างการให้ยา Favipiravir (1,800 มิลลิกรัม ในวันแรกและอีก 800 mg ในอีก 4 วันถัดมา) กับการใช้สารสกัดฟ้าทะลายโจร (andrographolide 180 มิลลิกรัม/วัน เป็นเวลา 5 วัน) อย่างใดอย่างหนึ่ง



รักษาผู้ป่วยโควิด-19 ในกลุ่มผู้ไม่มีอาการหรือมีอาการเล็กน้อย ซึ่งเปรียบเทียบอัตราการหายป่วยและอัตราการเปลี่ยนแปลงทางคลินิก พบว่า ผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาด้วยยา Favipiravir รักษาหายคิดเป็นร้อยละ 99.1 ในขณะที่ผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาด้วยสารสกัดฟ้าทะลายโจรรักษาหายคิดเป็นร้อยละ 95.1 ผู้ป่วยที่ใช้ยา Favipiravir รักษาหายมากกว่ากลุ่มที่ใช้สารสกัดฟ้าทะลายโจร 1.05 เท่า ($p = 0.38$) โดยอัตราการรักษาหาย พิจารณาจากการกักตัวครบ 14 วัน และเข้าเกณฑ์การจำหน่ายผู้ป่วยออกจากหอผู้ป่วยตามแนวทางเวชปฏิบัติของกระทรวงสาธารณสุข อัตราการเปลี่ยนแปลงอาการของผู้ป่วยในวันที่ 5 ในผู้ป่วยทั้งสองกลุ่มไม่แตกต่างกัน ยกเว้นอาการหายใจลำบาก กลุ่มที่ได้รับยา Favipiravir มีน้อยกว่ากลุ่มที่ได้สารสกัดฟ้าทะลายโจร ร้อยละ 71 ($p = 0.025$) [7]

16.4 เอกสารอ้างอิง

[1] Panossian, A., & Wikman, G. (2013). Efficacy of *Andrographis paniculata* in Upper Respiratory Tract Infectious Diseases and the Mechanism of Action. In H. Wagner & G. Ulrich-Merzenich (Eds.), Evidence and Rational Based Research on Chinese Drugs (pp. 137-153). Springer-Verlag Wien.

[2] Hu, X-Y., Wu, R-H., Logue, M., Blondel, C., Lai, L.Y.W., Stuart, B., Flower, A., Fei, Y-T., Moore, M., Shepherd, J., Liu, J-P., & Lewith, G. (2017). *Andrographis paniculata* (Chúān Xī n Lián) for symptomatic relief of acute respiratory tract infections in adults and children: A systematic review and meta-analysis. PLOS ONE, 12(8), e0181780.

[3] Cáceres, D. D., Hancke, J. L., Burgos, R. A., Sandberg, F., & Wikman, G. K. (n.d.). Use of visual analogue scale measurements (VAS) to assess the effectiveness of standardized *Andrographis paniculata* extract SHA-10 in reducing the symptoms of common cold. A randomized double blind-placebo study.



[4] ปิยะวรรณ กุลย์รัตน์ และ จันทพร มณีเสน. (2565). ผลของการรักษาด้วยฟ้าทะลายโจรสกัดในผู้ป่วยโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ที่ไม่มีอาการหรือมีอาการน้อยในโรงพยาบาลชุมชนแห่งหนึ่ง. วารสารการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก, 1(1), 422-429.

[5] Wanaratna, K., Leethong, P., Inchai, N., Chueawiang, W., Sriraksa, P., Tabmee, A., & Sirinavin, S. (2021). Efficacy and safety of *Andrographis paniculata* extract in patients with mild COVID-19: A randomized controlled trial. medRxiv.

[6] Kanokkangsadal, P., Mingmalairak, C., Mukkasombat, N., Kuropakornpong, P., Worawattananutai, P., Khawcharoenporn, T., Sakpakdeejaroen, I., Davies, N. M., & Itharat, A. (2023). *Andrographis paniculata* extract versus placebo in the treatment of COVID-19: A double-blinded randomized control trial. Research in Pharmaceutical Sciences, 18(6), 592-603.

[7] Sakraphi, S., & Siriwiriyakul, A. (2023). Comparison of effectiveness between favipiravir and *Andrographis paniculata* extract treating asymptomatic or mild symptoms of COVID-19 patients. PCFM, 6(3), 240-250.





17 ยาเถาวัลย์เปรียง

17.1สรรพคุณ บรรเทาอาการปวดกล้ามเนื้อ ลดการอักเสบของกล้ามเนื้อ

17.2 วิธีใช้ รับประทานครั้งละ 500 มิลลิกรัม-1 กรัม วันละ 3 ครั้ง
หลังอาหารทันที

17.3 งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

จากการศึกษาวิจัย Systematic Review and Meta-analysis เกี่ยวกับประสิทธิภาพของเถาวัลย์เปรียงในการรักษาลดอาการปวด ผลการวิจัยพบว่าเถาวัลย์เปรียงมีประสิทธิภาพในด้านการลดอาการปวด ไม่แตกต่างจากยาในกลุ่ม NSAIDs (ความแตกต่างของค่าเฉลี่ย = 0.01; 95%CI = -0.13, 0.14) ^[1]

จากการศึกษาแบบ systematic review และ meta-analysis เพื่อศึกษาประสิทธิภาพและความปลอดภัยของเถาวัลย์เปรียงเปรียบเทียบกับยาต้านการอักเสบไม่ใช่สเตียรอยด์ (NSAIDs) ในการรักษาอาการปวดกล้ามเนื้อและกระดูกพบว่าเถาวัลย์เปรียงมีประสิทธิภาพในการลดอาการปวดเทียบเท่ากับยา NSAIDs ไม่ว่าจะเป็นการวัดผลในระยะเวลา 3, 7, 14 วัน หรือผลโดยรวม ^[2]

17.4 เอกสารอ้างอิง

^[1] ภิมาลย์, ว., ไทรชมภู, ว., สังข์ทอง, บ., & สระมุณี, ก. (2558). การทบทวนวรรณกรรมอย่างเป็นระบบ และการวิเคราะห์ห่อภิมาณประสิทธิภาพในการลดอาการปวดของเถาวัลย์เปรียง. วารสารเภสัชกรรมไทย, 7(1), 54-62.

^[2] Puttarak, P., Sawangjith, R., & Chaiyakunapruk, N. (2016). Efficacy and safety of Derris scandens (Roxb.) Benth. for musculoskeletal pain treatment: A systematic review and meta-analysis 1 of randomized controlled trials. Journal of Ethnopharmacology, 2 194, 316-323.



18

ยาแก้ลมแก้เส้น

18.1 **สรรพคุณ** แก้ลมในเส้น บรรเทาอาการปวดกล้ามเนื้อที่มีอาการมือเท้าชา

18.2 **วิธีใช้** รับประทานครั้งละ 1-4 กรัม วันละ 2 ครั้ง ก่อนอาหาร เข้าและเย็น

น้ำกระสายยา

- น้ำผึ้งรวงหรือน้ำส้มซ่า 1 ช้อนชา (5 มิลลิลิตร)
- ถ้าหาน้ำกระสายยาไม่ได้ ให้ใช้น้ำสุกครึ่งแก้ว (60 มิลลิลิตร) แทน





19 ยาไพล

19.1สรรพคุณ บรรเทาอาการบวม ฟกช้ำ เคล็ดขัดยอก

19.2 วิธีใช้ ทาและถูเบา ๆ บริเวณที่มีอาการวันละ 2-3 ครั้ง

19.3 งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

จากการศึกษาประสิทธิภาพของน้ำมันไพล ต่ออาการปวดกล้ามเนื้อและพังผืดเรื้อรัง ในกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 114 คน โดยใช้วิธีการสุ่มตัวอย่าง ออกเป็น 3 กลุ่ม ได้แก่ กลุ่มที่ได้รับน้ำมันไพล กลุ่มที่ได้รับยาหลอก และกลุ่มที่ได้รับ 1% Diclofenac Gel จากการศึกษาพบว่า กลุ่มที่ได้รับน้ำมันไพล สามารถลดอาการปวดและเคลื่อนไหวของศีรษะ ได้มากกว่ากลุ่มที่ได้รับ 1% Diclofenac Gel และกลุ่มที่ได้รับยาหลอกตามลำดับ ($p < 0.05$)^[1]

19.4 เอกสารอ้างอิง

[1] Vanuchawan Wisuitiprot, Wasin Bumrungraichana, Nipon Kaewta, Arinchaya Rawangking, Suphawatt Saiphanit, Kanoknan Lasongmuang, Nitirat Meeka, & Wudtichai Wisuitipro. (2019). Effectiveness of a Plai Oil Prepared by Thai Traditional Medicine Process in the Treatment of Myofascial Pain Syndrome: A Randomized Placebo Controlled Trial. Journal of Health Science and Medical Research 2019;37(3):207-215.)





20

ยาทำลายพระสุเมรุ

20.1 สรรพคุณ แก้มเปลี่ยนดำ (โรคลมชนิดหนึ่ง ตำราการแพทย์แผนไทยบางเล่มกล่าวว่า เกิดจากการกระทบกับความเย็นมากจนเป็นตะคริว ผู้ป่วยมีอาการกล้ามเนื้อเกร็งอย่างรุนแรง กระตุก ทำให้เจ็บปวดบริเวณที่เป็นมาก) เป็นยาเสริมเพื่อฟื้นฟูอาการกล้ามเนื้ออ่อนแรงจากโรคลม อัมพฤกษ์ อัมพาต

20.2 วิธีใช้

รับประทานครั้งละ 2 กรัม วันละ 2 ครั้ง ก่อนอาหาร เข้าและเย็น

น้ำกระสายยา

- น้ำอ้อยแดง น้ำนมโค ปริมาณครึ่งแก้ว (125 มิลลิลิตร)
- ถ้าหาน้ำกระสายยาไม่ได้ ให้ใช้น้ำต้มสุกแทน





21 ยาประคบ

21.1 สรรพคุณ ประคบเพื่อลดอาการปวด ช่วยคลายกล้ามเนื้อเอ็น และข้อ

21.2 วิธีใช้ นำยาประคบไปนึ่ง แล้วใช้ประคบ ขณะยังอุ่น วันละ 1-2 ครั้ง ลูกประคบ 1 ลูกสามารถใช้ได้ 3-4 ครั้ง โดยหลังจากใช้แล้วผึ่งให้แห้ง ก่อนนำไปแช่ตู้เย็น

21.3 งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

จากการศึกษา Systematic Review และ Meta-Analysis โดยการศึกษาจากการทำ RCTs ทั้งหมด 13 ชิ้น รวมผู้ป่วยทั้งหมด 778 ราย ในอาการข้อเข่าเสื่อม (Osteoarthritis, OA) และอาการปวดกล้ามเนื้อ โดยมีการแบ่งกลุ่มทดลอง 4 กลุ่มคือ กลุ่มแรกได้รับลูกประคบสมุนไพร กลุ่มที่ 2 ได้รับการรักษาแบบออกกำลังกายเข่า (Knee Exercise) กลุ่มที่ 3 ได้รับการประคบร้อน (Hot Compress) และกลุ่มที่ 4 ได้รับ Topical Diclofenac พบว่า ผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาด้วยลูกประคบมีประสิทธิภาพการลดอาการข้อเข่าเสื่อม (Osteoarthritis, OA) และอาการปวดกล้ามเนื้อได้อย่างมีนัยสำคัญ ($p=0.048$) เมื่อเทียบกับกลุ่มที่ได้รับการรักษาแบบการออกกำลังกายเข่า (Knee Exercise), และการประคบร้อน (Hot Compress) และ Topical Diclofenac^[1]

21.4 เอกสารอ้างอิง

^[1] Chaiyakunapruk, N., Niruthisard, S., & Rattanathanit, P. (2020). Clinical Effects of Thai Herbal Compress: A Systematic Review and Meta-Analysis. *Journal of Ethnopharmacology*, 260, 112925.



22

ยาพริก

22.1 บรรเทาอาการปวดข้อ ปวดกล้ามเนื้อ (musculoskeletal pain) ผลลดอาการปวดในผู้ป่วยที่เป็นข้ออักเสบและฤทธิ์ลดอาการปวดภายหลังการผ่าตัด

22.2 วิธีใช้ ทาบริเวณที่ปวด 3-4 ครั้ง ต่อวัน

22.3 งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

การศึกษาแบบ randomized ในผู้ป่วยเบาหวานที่มีอาการปวดตามปลายเส้นประสาท (painful diabetic neuropathy: PDN) จำนวน 252 คน โดยแบ่งผู้ป่วยออกเป็น 2 กลุ่ม กลุ่มที่ 1 ให้ทาครีม capsaicin 0.075% บริเวณที่ปวดวันละ 4 ครั้ง นาน 8 สัปดาห์ กลุ่มที่ 2 เป็นกลุ่มควบคุมให้ทาครีมพื้น (ยาหลอก) และทำการวัดระดับความปวดหลังจากได้รับยา 2 สัปดาห์ พบว่า กลุ่มที่ได้รับครีม capsaicin มีผลทำให้ลดอาการปวดได้ 69.5% เมื่อเปรียบเทียบกับกลุ่มควบคุม (53.4%) และระดับความปวดในกลุ่มที่ได้รับครีม capsaicin ลดลง 38.1% ในขณะที่กลุ่มควบคุมระดับความปวดลดลง 27.4% ซึ่งจากการศึกษาสรุปได้ว่าการใช้ครีม capsaicin ในผู้ป่วยเบาหวานที่มีอาการปวดตามเส้นประสาทจะได้ผลดี^[1]

การศึกษาแบบ double-blind study ในผู้ป่วย 15 คน ที่เป็นเบาหวานและมีอาการปวดตามปลายเส้นประสาท จำนวน 12 คน โดยกลุ่มศึกษาให้ทาครีม capsaicin 0.075% และกลุ่มควบคุมให้ทาครีมพื้นบริเวณที่ปวดนาน 8 สัปดาห์ พบว่าผู้ป่วย 5 คน มีความเห็นว่าครีม capsaicin สามารถบรรเทาอาการปวดได้ ผู้ป่วย 4 คน เห็นว่าครีมพื้นบรรเทาอาการปวดได้ และผู้ป่วย 3 คน เห็นว่าครีมพื้นใช้ไม่ได้ผล^[2]

ในการศึกษาแบบ double-blind, vehicle-controlled study ในผู้ป่วยเบาหวานที่มีอาการปวดตามปลายเส้นประสาท มีอาการปวดระดับปานกลาง



ถึงปวดมาก ซึ่งมีผลต่อการนอนหลับหรือทำกิจกรรมในชีวิตประจำวันไม่ได้ โดยให้กลุ่มศึกษาทาครีม capsaicin 0.075% และกลุ่มควบคุมให้ทาครีมพื้นที่ไม่มีตัวยาริเวณที่ปวด นาน 8 สัปดาห์ พบว่า 90% ของผู้ป่วยที่ได้รับครีม capsaicin 0.075% อาการปวดทุเลาและดีขึ้น^[3]

ในการศึกษาแบบ double-blind, vehicle-controlled study ในผู้ป่วยอาการปวดตามปลายเส้นประสาทเนื่องจากเป็นงูสวัด จำนวน 143 คน โดยให้ทาครีม capsaicin 0.075% เป็นเวลา 2 ปี พบว่าสามารถบรรเทาอาการปวดตามปลายเส้นประสาทเนื่องจากงูสวัดได้ และค่อนข้างปลอดภัย^[4]

การศึกษาแบบ double-blind randomized study ในผู้ป่วย 70 คน ที่เป็นโรคข้อกระดูกเสื่อม และผู้ป่วย 31 คน ที่เป็นโรคข้ออักเสบรูมาตอยด์ โดยแบ่งผู้ป่วยออกเป็น 2 กลุ่ม กลุ่มที่ 1 ได้รับครีม capsaicin 0.025% ทาบริเวณข้อเข่าที่ปวดและอักเสบ วันละ 4 ครั้ง นาน 4 สัปดาห์ กลุ่มที่ 2 เป็นกลุ่มควบคุมให้ทาครีมพื้นที่ และทำการวัดระดับความปวด พบว่าในกลุ่มผู้ป่วยที่เป็นโรคข้ออักเสบรูมาตอยด์ และโรคข้อกระดูกเสื่อม ระดับความปวดลดลง 57% และ 33% ตามลำดับ เมื่อเปรียบเทียบกับกลุ่มควบคุม และพบว่า 80% ของผู้ป่วยที่ได้รับครีม capsaicin จะลดอาการปวดได้ภายใน 2 สัปดาห์หลังการรักษา ซึ่งจากการทดลองสรุปได้ว่า การใช้ครีม capsaicin มีประสิทธิภาพในการรักษาผู้ป่วยที่เป็นโรคข้อกระดูกเสื่อมหรือข้ออักเสบ^[5]

มีการศึกษาในผู้ป่วยที่เป็นโรคข้อกระดูกเสื่อม จำนวน 14 คน และโรคข้ออักเสบรูมาตอยด์ จำนวน 7 คน ที่มีอาการปวดมากและทำให้ปวดมือด้วย โดยให้ผู้ป่วยทาครีม capsaicin 0.075% บริเวณที่ปวด วันละ 4 ครั้ง พบว่าครีม capsaicin 0.075% สามารถบรรเทาอาการปวดได้ในผู้ป่วย โรคข้อกระดูกเสื่อม แต่ไม่ได้ผลในผู้ป่วยโรคข้ออักเสบรูมาตอยด์^[6]

มีการศึกษาการใช้ครีม capsaicin 0.025% ในผู้ป่วยหญิงที่มีอาการปวดหลังจากการผ่าตัดเต้านม (post-mastectomy pain syndrome: PMPS) พบว่าอาการปวดของผู้ป่วย 12 ใน 14 ราย ลดลงเป็นอย่างดี ภายใน 4 สัปดาห์^[7]



การศึกษาแบบ double-blind randomized parallel trial ในผู้ป่วยที่มีอาการปวดหลังจากการผ่าตัดเต้านม จำนวน 13 คน โดยให้ทาครีม capsaicin 0.075% บริเวณที่ปวด เปรียบเทียบกับครีมพื้น (ยาหลอก) พบว่า 5 ใน 13 คนให้ความเห็นว่าสามารถลดอาการปวดได้ดีถึงดีมาก ในขณะที่ 8 ใน 13 คนให้ความเห็นว่าอาการปวดบรรเทาดีขึ้นร้อยละ 50 [8]

การศึกษาแบบ placebo-controlled trial ในผู้ป่วยมะเร็ง หลังการผ่าตัดที่มีอาการปวดตามปลายเส้นประสาท จำนวน 99 คน โดยให้ผู้ป่วยทาครีม capsaicin 0.075% บริเวณที่ปวด วันละ 4 ครั้ง นาน 8 สัปดาห์ ต่อจากนั้นให้ทาครีมพื้นที่เป็นยาหลอก วันละ 4 ครั้ง นาน 8 สัปดาห์เช่นกัน พบว่าใน 8 สัปดาห์แรก กลุ่มที่ 5 ทาครีม capsaicin สามารถบรรเทาอาการปวดได้ร้อยละ 53 ในขณะที่กลุ่มควบคุมที่ได้ยาหลอก สามารถบรรเทาอาการปวดได้ร้อยละ 17 และเมื่อสิ้นสุดการศึกษาในสัปดาห์ที่ 16 พบว่าร้อยละ 60 พอใจและเลือกใช้ครีม capsaicin มีผู้ป่วยร้อยละ 18 เลือกที่จะใช้ครีมที่เป็นยาหลอก และร้อยละ 22 เลือกที่จะใช้ทั้ง 2 ชนิด [9]

การศึกษาแบบ randomized, single-blinded controlled trial ในผู้ป่วยข้อเข่าเสื่อมระดับรุนแรงน้อยถึงปานกลาง จำนวน 94 คน โดยสุ่มเลือกผู้ป่วยออกเป็น 2 กลุ่มด้วยวิธีจับสลาก กลุ่มที่ 1 ได้รับการรักษาด้วยครีมพริกอภัยภูเบศร® กลุ่มที่ 2 ได้รับการรักษาด้วยยา Diclofenac gel 1% ทายาบริเวณข้อเข่าวันละ 4 ครั้ง นาน 4 สัปดาห์ ผู้ป่วยทั้ง 2 กลุ่มได้รับคำแนะนำจากแพทย์เรื่องโรคข้อ และในระหว่างที่ทำการรักษา ถ้าผู้ป่วยมีอาการปวดข้อมาก ผู้ป่วยสามารถรับประทานได้เฉพาะยา paracetamol เท่านั้น แพทย์ทำการประเมินผลดังนี้ Modified WOMAC score, Visual Analog Scale (VAS), Patient's Global Assessment โดยประเมินก่อนเริ่มการศึกษา สิ้นสุดสัปดาห์ที่ 1, 2, 3 และ 4 ตามลำดับ รวม 5 ครั้ง พบว่า ผู้ป่วยที่เข้าร่วมโครงการในกลุ่มที่ได้รับครีมพริกอภัยภูเบศร® และกลุ่มที่ได้รับการรักษาด้วยยา Diclofenac gel 1% ทั้งสองกลุ่มมีค่า Modified WOMAC score, VAS ลดลง และ Patient's Glob' al



Assessment ดีขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติตั้งแต่หลังการรักษาได้ 1 สัปดาห์ จนถึงสัปดาห์ที่ 4 และผลการรักษาของทั้งสองกลุ่มไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ จากการศึกษาสรุปได้ว่า ครีมพริกอภัยภูเบศร® มีประสิทธิภาพในการรักษาข้อเข่าเสื่อมระดับรุนแรงน้อยถึงปานกลางได้ไม่แตกต่างจากยา Diclofenacgel 1% ^[10]

22.4 เอกสารอ้างอิง

[1] Anonymous. (1991). Treatment of painful diabetic neuropathy with topical capsaicin. A multicenter, double-blind, vehicle-controlled study. The capsaicin study group. *Archives of Internal Medicine*, 151(11), 1

[2] Basha, K. M., & Whitehouse, F. W. (1991). Capsaicin: a therapeutic option for painful diabetic neuropathy. Henry Ford Hospital Medical Journal, 39(2), 138-140. 1

[3] Scheffler, N. M., Sheitel, P. L., & Lipton, M. N. (1991). Treatment of painful diabetic neuropathy with capsaicin 0.075%. Journal of the American Podiatric Medical Association, 81(6), 288-293. <https://doi.org/10.7547/87507315-81-6-288>

[4] Watson, C. P., Tyler, K. L., Bickers, D. R., Millikan, L. E., Smith, S., & Coleman, E. (1993). A randomized vehicle-controlled trial of topical capsaicin in the treatment of postherpetic neuralgia. Clinical Therapeutics, 15(3), 510-526.

[5] Deal, C. L., Schnitzer, T. J., Lipstein, E., et al. (1991). Treatment of arthritis with topical capsaicin: A double-blind trial. Clinical Therapeutics, 13(3), 383-395. [https://doi.org/10.1016/0149-2918\(91\)80044-2](https://doi.org/10.1016/0149-2918(91)80044-2)



[6] McCarthy, G. M., & McCarty, D. J. (1992). Effect of topical capsaicin in the therapy of painful osteoarthritis of the hands. *The Journal of Rheumatology*, 19(4), 604-607. <https://doi.org/10.1002/art.1780310409>

[7] Watson, C. P., Evans, R. J., & Watt, V. R. (1989). The post-mastectomy pain syndrome and the effect of topical capsaicin. *Pain*, 38(2), 177-186. [https://doi.org/10.1016/0304-3959\(89\)90139-6](https://doi.org/10.1016/0304-3959(89)90139-6)

[8] Watson, C. P., & Evans, R. J. (1992). The postmastectomy pain syndrome and topical capsaicin: A randomized trial. *Pain*, 51(3), 375-379. [https://doi.org/10.1016/0304-3959\(92\)90128-E](https://doi.org/10.1016/0304-3959(92)90128-E)

[9] Ellison, N., Loprinzi, C. L., Kugler, J., et al. (1997). Phase III placebo-controlled trial of capsaicin cream in the management of surgical neuropathic pain in cancer patients. *Journal of Clinical Oncology*, 15(8), 2974-2980. <https://doi.org/10.1200/JCO.1997.15.8.2974>

[10] ชญา สหะวรกุลศักดิ์, & ผกากรอง ขวัญข้าว. (2008). ประสิทธิภาพของครีมพริกอภัยเบตรเปรียบเทียบกับ Diclofenac gel ในการรักษาข้อเข่าเสื่อม. *วารสารการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก*, 6(2), 57.



23 ยาหัตถศรารา

23.1 สรรพคุณ ขับลมในเส้น แก่โรคลมกองหยาบ

23.2 วิธีใช้ รับประทานครั้งละ 1–1.5 กรัม วันละ 3 ครั้ง หลังอาหาร เข้า
กลางวัน เย็น

23.3 งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

มีผู้เข้ารับการศึกษานาน 125 คน โดยแบ่งเป็นสองกลุ่ม ได้แก่ กลุ่มแรก
จำนวน 63 คน รับประทานยาหัตถศราราขนาด 1,000 มิลลิกรัม วันละ 3 ครั้ง
และกลุ่มที่ 2 จำนวน 62 คน รับประทาน Diclofenac ขนาด 25 มิลลิกรัม
วันละ 3 ครั้ง ระยะเวลา 28 วันโดยวัดผลจากคะแนนความปวด ผลการศึกษา
พบว่ายาหัตถศราราและยา Diclofenac สามารถลดคะแนนความปวดได้
โดยไม่มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญ ($p>0.05$) ซึ่งบ่งชี้ว่ายาหัตถศรารา
มีประสิทธิภาพเทียบเท่ากับยา Diclofenac ^[1]

มีผู้เข้ารับการศึกษานาน 62 คน โดยแบ่งเป็นสองกลุ่ม ได้แก่ กลุ่มแรก
จำนวน 31 คน รับประทานยาหัตถศราราขนาด 400 มิลลิกรัม วันละ 3 ครั้ง และ
กลุ่มที่ 2 จำนวน 31 คนรับประทานยา Diclofenac ขนาด 25 มิลลิกรัม วันละ
3 ครั้ง ระยะเวลา 7 วัน โดยวัดผลจากคะแนนความปวด ผลการศึกษาพบว่า
ยาหัตถศราราและยา Diclofenac สามารถลดคะแนนความปวดได้โดยไม่มีความ
แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญ ($p>0.05$) ซึ่งบ่งชี้ว่ายาหัตถศรารามีประสิทธิภาพ
เทียบเท่ากับยา Diclofenac ในการลดอาการปวดสำหรับผู้ป่วยกล้ามเนื้อ ^[2]

ผู้เข้ารับการศึกษานาน 27 คน โดยแบ่งเป็นสองกลุ่ม ได้แก่ กลุ่มแรก
จำนวน 14 คน รับประทานยาหัตถศราราขนาด 1,350 มิลลิกรัม วันละ 3 ครั้ง
และ กลุ่มที่ 2 จำนวน 13 คน รับประทาน Ibuprofen ขนาด 400 มิลลิกรัม
วันละ 3 ครั้ง ระยะเวลา 7 วัน โดยวัดผลจากคะแนนความปวดและดัชนี
การเคลื่อนไหว (Oswestry Disability Index) ผลการศึกษาพบว่า ยาหัตถศรารา



และ Ibuprofen สามารถลดคะแนนความปวดและปรับปรุงดัชนีการเคลื่อนไหวได้ โดยไม่มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญ ($p>0.05$) ซึ่งบ่งชี้ว่า ยาหัตถสารามีประสิทธิภาพเทียบเท่ากับ Ibuprofen ในการลดอาการปวดสำหรับผู้ป่วยที่มีอาการปวดหลังส่วนล่างเฉียบพลัน [3]

23.4 เอกสารอ้างอิง

[1] Phimarn W, Taengthonglang C, Saramunee K, Sungthong B. Efficacy and safety of Sahastara remedy for pain relief: A systematic review and meta-analysis of randomized controlled trials. J Herbmed Pharmacol 2021;10:375-82.

[2] Sontaya Sookying, Mutita Piromyaporn, Panupong Puttarak, Sornkanok Vimolmangkang and Surasak Saokaew Clinical effectiveness of Sahasthara remedy for relief of musculoskeletal pain: a systematic review and metaanalysis of randomized controlled trials

[3] Li C, Wang Q, Ren T, Zhang Y, Lam CWK, Chow MSS, Zuo Z. Non-linear pharmacokinetics of piperine and its herb-drug interactions with docetaxel in Sprague-Dawley rats. J Pharm Biomed Anal. 2016 Sep 5;128:286-293. doi: 10.1016/j.jpba.2016.05.041. Epub 2016 May 24. PMID: 27288758.

[4] John R. Horn, PharmD, FCCP, Philip D. Hansten, PharmD Piperine Drug Interactions <https://www.pharmacytimes.com/view/piperine-drug-interactions>



24 ยาเปลือกมังคุด

24.1 สรรพคุณ ทาแผลสด และแผลเรื้อรัง

24.2 วิธีใช้ ทาบริเวณที่เป็นแผล วันละ 2 ครั้ง เช้า-เย็น

24.3 งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

จากการศึกษาเพื่อประเมินผลของครีมที่มีส่วนผสมของสารสกัดเปลือกมังคุดในความเข้มข้นต่าง ๆ ต่อการสมานแผลในหนูทดลอง โดยพิจารณาจากลักษณะทางเนื้อเยื่อและลักษณะภายนอก โดยหนูทดลองที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้เป็นหนูทดลองสายพันธุ์ Swiss albino เพศเมีย อายุ 6-9 สัปดาห์ น้ำหนัก 20-30 กรัม จำนวน 32 ตัว โดยแบ่งหนูทดลองออกเป็น 4 กลุ่ม กลุ่มละ 8 ตัว พบว่า

- ครีมที่มีส่วนผสมของสารสกัดเปลือกมังคุดช่วยเร่งการสมานแผล: โดยเพิ่มการสร้าง granulation tissue (เนื้อเยื่อใหม่ที่เกิดขึ้นเพื่อซ่อมแซมแผล) และการสร้างชั้นผิวหนังใหม่

- ครีมที่มีส่วนผสมของสารสกัดเปลือกมังคุดลดการอักเสบ: ครีมที่มีส่วนผสมของสารสกัดเปลือกมังคุด ทำให้จำนวนเซลล์ที่เกี่ยวข้องกับการอักเสบลดลง โดยเฉพาะในความเข้มข้น 5% และ 10% ทั้งในกลุ่มที่สังเกตผลหลัง 3 วัน และ 8 วัน ^[1]

จากการศึกษาผลของสารสกัดเปลือกมังคุดที่มีสารสำคัญ เช่น γ -mangostin, α -mangostin, flavonoids, saponins, and tannins ต่อการสมานแผลไฟไหม้ในหนูทดลอง โดยพิจารณาการเปลี่ยนแปลงของปริมาณ epidermal growth factor (EGF) ซึ่งเป็นปัจจัยสำคัญ ในการสมานแผล พบว่าสารสกัดเปลือกมังคุดสามารถเพิ่มปริมาณ EGF ในบริเวณแผลได้อย่างมีนัยสำคัญ และสารสกัดเปลือกมังคุดอาจช่วยเร่งกระบวนการสมานแผล ^[2]



24.4 เอกสารที่เกี่ยวข้อง

[1] Sombolayuk, H. B., Djawad, K., Wahab, S., Miskad, U. A., Alam, G., & Pattelongi, I. (2019). Effectivity of topical mangosteen pericarp extract cream on wound healing in Swiss albino mice. *Journal of Biological Research*, 92, 8150.

[2] Gondokesumo, M. E., Pardjianto, B., Handono, K., Sumitro, S. B., Widowati, W., Wismandanu, O., ... & Supratman, U. (2019). *Garcinia mangostana* extract enhances skin epithelialization in rat induced burn injury. *Pakistan Veterinary Journal*, 39(1), 59.





25 ยาทิงเจอร์ทองพันชั่ง

25.1 สรรพคุณ ทาแก้กลากเกลื้อน โรคผิวหนังที่เกิดจากเชื้อรา น้ำกัดเท้า

25.2 วิธีใช้ ทาบริเวณที่มีอาการ วันละ 2 ครั้ง เข้า-เย็น ทาจนกว่าจะหาย และใช้ต่อเนื่องอีกอย่างน้อย 2 สัปดาห์

25.3 งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

จากการทดลอง in vivo โดยศึกษาเจลสารสกัดรากทองพันชั่งที่มี 0.1% rhinacanthin-C ในหนูตะเภาที่ถูกเหนียวน้ำให้ติดเชื้อรา *Microsporum canis* การทดลองใช้หนูตะเภา สายพันธุ์ Hartley เพศผู้ จำนวน 30 ตัว น้ำหนักประมาณ 150-170 กรัม โดยแบ่งออกเป็น 5 กลุ่ม กลุ่มละ 6 ตัว กลุ่มที่ 1 ไม่ได้รับเชื้อและไม่ได้รับสารทดสอบ กลุ่มที่ 2 ได้รับเชื้อและรักษาด้วยครีม 2% ketoconazole กลุ่มที่ 3 ได้รับเชื้อและใช้เจลสารสกัดรากทองพันชั่ง 0.1% rhinacanthin-C กลุ่มที่ 4 ได้รับเชื้อและใช้เจลสารสกัดรากทองพันชั่ง 0.05% rhinacanthin-C และกลุ่มที่ 5 ได้รับเชื้อแต่ไม่ได้รับสารทดสอบ โดยทาเจลหรือสารทดสอบถูกทาบริเวณที่ติดเชื้อ วันละครึ่งเป็นเวลา 14 วัน ผลการศึกษาพบว่า กลุ่มที่ได้รับการรักษาด้วยเจล 0.1% rhinacanthin-C มีอัตราการติดเชื้อที่ลดลง 59.55% ซึ่งแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$) เมื่อเทียบกับกลุ่มควบคุมที่ไม่ได้รับการรักษา นอกจากนี้ประสิทธิภาพของเจล 0.1% rhinacanthin-C ยังใกล้เคียงกับกลุ่มควบคุมบวกที่ใช้ครีม 2% ketoconazole ซึ่งลดการติดเชื้อได้ดีกว่าอย่างไม่แตกต่างอย่างมีนัยสำคัญ ($p > 0.05$)^[1]

25.4 เอกสารที่เกี่ยวข้อง

[1] Pruksakorn, P., Jaima, C., Sumateewatanakul, V., Sa-nguanruang, W., Panyajai, P., Autthateinchai, R., Mekha, N., Sachanonta, N., & Dhepakson, P. (2021). Development and evaluation of *Rhinacanthus nasutus* root extract gel as an antifungal for the treatment of dermatophytosis. *Journal of Thai Traditional and Alternative Medicine*, 19(2), 435-448.

26

ยาพญายอ

26.1 สรรพคุณ

ยาครีม บรรเทาอาการของเริมและงูสวัด

สารละลาย (สำหรับป้ายปาก) รักษาแผลในปาก (aphthous ulcer)
แผลจากการฉายรังสีและเคมีบำบัด

ยาโลชั่น บรรเทาอาการผดผื่นคัน ลมพิษ ตุ่มคัน

ยาขี้ผึ้ง บรรเทาอาการอักเสบ ปวด บวม จากแมลงสัตว์กัดต่อย

ยาทิงเจอร์ บรรเทาอาการของเริม และงูสวัด

26.2 วิธีใช้ ทาบริเวณที่มีอาการ วันละ 5 ครั้ง

26.3 งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

จากการศึกษา Meta-analysis โดยการศึกษาจากการทำ RCTs ทั้งหมด 4 ชิ้น รวมผู้ป่วยทั้งหมด 286 ราย ซึ่งแบ่งจำนวน 2 การศึกษา โดยแบ่งเป็นการศึกษาที่ 1 สำหรับผู้ป่วยที่ติดเชื้อ *H. genitalis* (เริมที่อวัยวะเพศ) รวม 151 ราย และการศึกษาที่ 2 จากผู้ป่วยที่ติดเชื้อ *H. zoster* (งูสวัด) รวม 135 ราย พบว่า

เชื้อ *H. genitalis*

- เมื่อเปรียบเทียบการใช้ครีมพญายอ 5% กับยาหลอก พบว่า ครีมพญายอ มีประสิทธิภาพในการรักษาแผลให้แห้งสนิทภายใน 3 วัน ซึ่งสูงกว่ายาหลอก โดยมี Relative Risk เท่ากับ 6.62 (95% CI, 3.83-11.47) และสำหรับการรักษาแผลให้หายสนิทสมบูรณ์ภายใน 7 วัน พบว่า ครีมพญายอ มีประสิทธิภาพสูงกว่ายาหลอก โดยมี Relative Risk เท่ากับ 3.77 (95% CI:2.46-5.78)

เชื้อ *H. zoster*

- สำหรับกลุ่มผู้ป่วยที่ติดเชื้อ *H. zoster* พบว่า ครีมพญายอ มีประสิทธิภาพในการรักษาแผลให้แห้งสนิทภายใน 3 วัน โดยมี Relative Risk เท่ากับ 3.21 (95% CI ,0.97-10.58)



สรุป ผลการศึกษาชี้ให้เห็นว่า *C. nutans* มีประสิทธิภาพในการรักษาแผลที่เกิดจากเชื้อ *H. genitalis* และ *H. zoster* ได้ดีกว่ายาหลอก โดยเฉพาะอย่างยิ่งในการรักษาแผลให้แห้งสนิทภายใน 3 วัน ^[1]

จากการศึกษาพบว่า สารสกัดจากใบพญาายอมีฤทธิ์ด้านการอักเสบ โดยสามารถยับยั้งการผลิตไซโตไคน์ที่เกี่ยวข้องกับการอักเสบ เช่น $\text{TNF-}\alpha$, $\text{IL-1}\beta$ และ IL-6 ซึ่งมีส่วนช่วยในการลดอาการบวมและคันที่เกิดจากผดผื่นและลมพิษ

จากการศึกษาเปรียบเทียบผลการใช้ครีมพญาายอ 5% กับ Acyclovir cream ในการยับยั้งเชื้อ *Herpes simplex virus* ชนิดที่ 2 ซึ่งเป็นสาเหตุของโรคเริมที่อวัยวะสืบพันธุ์ ในกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 114 คน โดยแบ่งเป็น 3 กลุ่มตัวอย่าง คือ กลุ่มแรกได้รับครีมพญาายอ กลุ่มที่ 2 ได้รับยาหลอก และกลุ่มที่ 3 ได้ Acyclovir cream จากการศึกษพบว่า 91 % ของกลุ่มที่ได้รับครีมพญาายอหายสนิทภายใน 7 วัน และ 100% ของกลุ่มที่ได้รับ Acyclovir cream หายสนิทภายใน 7 วัน และ 24% ของกลุ่มที่ได้รับยาหลอกหายสนิทภายใน 7 วัน ดังนั้นครีมพญาายอ กับ Acyclovir cream มีความสามารถในการยับยั้งเชื้อ *Herpes simplex virus* ชนิดที่ 2 ได้ดีกว่ายาหลอกอย่างมีนัยสำคัญ $p = 0.001$ และเมื่อนำผลของครีมพญาายอมาเปรียบเทียบกับ Acyclovir cream พบว่าค่า $p \text{ value} = 0.136$ ดังนั้น ครีมพญาายอมีจึงประสิทธิภาพไม่แตกต่างจาก Acyclovir cream ^[2]

26.4 เอกสารอ้างอิง

^[1] Mongkol, P., & Phuwapraisirisan, P. (2024). Anti-inflammatory and immunomodulatory activities of *Clinacanthus nutans* (Burm. f.) Lindau. *Current Pharmacology Reports*, 24(3), 1-12.

^[2] Kongkaew, C., & Chaiyakunapruk, N. (2011). Efficacy of *Clinacanthus nutans* extracts in patients with herpes infection: Systematic review and meta-analysis of randomised clinical trials. *Complementary Therapies in Medicine*, 19(1), 47-53.



27

ยาว่านหางจระเข้

27.1สรรพคุณ รักษาแผลไฟไหม้ น้ำร้อนลวก (burn)

27.2 วิธีใช้ ทาบริเวณที่ถูกไฟไหม้ น้ำร้อนลวก วันละ 3-4 ครั้ง

27.3 งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

จากการศึกษาแบบ Systematic Review เพื่อศึกษาว่าเจลว่านหางจระเข้มีผลต่อการป้องกันและรักษาแผลที่ผิวหนัง พบว่า มีงานวิจัย 23 ชิ้นที่สนับสนุนการใช้เจลว่านหางจระเข้ในการรักษาแผลประเภทต่าง ๆ เช่น แผลไฟไหม้ แผลผ่าตัด แผลกดทับ และแผลเรื้อรังอื่น ๆ ^[1]

จากการศึกษาผลของเจลว่านหางจระเข้ในการรักษาแผลไฟไหม้ โดยเปรียบเทียบกับการใช้ผ้าก๊อชทาด้วยวาสลีน พบว่า แผลไฟไหม้ที่ได้รับการรักษาด้วยเจลว่านหางจระเข้มีระยะเวลาในการหายเฉลี่ย 11.89 วัน ในขณะที่แผลที่รักษาด้วยผ้าก๊อชทาด้วยวาสลีนใช้เวลาเฉลี่ย 18.19 วัน ซึ่งผลต่างนี้มีความแตกต่างทางสถิติอย่างมีนัยสำคัญ ($P < 0.002$) ^[2]

จากการศึกษาผลของเจลว่านหางจระเข้ที่มีต่อการรักษาแผลไฟไหม้ในหนูทดลอง โดยเปรียบเทียบประสิทธิภาพระหว่าง fresh aloe gel กับ aloe cream พบว่า fresh aloe gel กับ aloe cream สามารถเร่งการสมานแผลได้ดีกว่ากลุ่มควบคุมที่ไม่ได้รับการรักษา และ aloe cream สามารถชะลอความเสียหายของผิวหนังและเร่งการสมานแผลได้ดีกว่า fresh aloe gel ในแผลไฟไหม้ระดับหนึ่ง นอกจากนี้ fresh aloe gel กับ aloe cream ช่วยกระตุ้นการสร้างเซลล์ผิวใหม่ ^[3]

27.4 เอกสารอ้างอิง

^[1] Hekmatpou, D., Mehrabi, F., Rahzani, K., & Aminiyan, A. (2019). The effect of Aloe vera clinical trials on prevention and healing of skin wound: A systematic review. Journal of Medical Sciences, 44(1), 1-8



[2] Visuthikosol, V., Chowchuen, B., Sukwanarat, Y., Sriurairatana, S., & Boonpucknavig, V. (1995). Effect of aloe vera gel to healing of burn wound: A clinical and histologic study. *Journal of the Medical Association of Thailand*, 78(8), 403-409. PMID: 7561562.

[3] Bunyapraphatsara, N., Jirakulchaiwong, S., Thirawarapan, S., & Manonukul, J. (1996). The efficacy of Aloe vera cream in the treatment of first, second and third degree burns in mice. *Phytomedicine*, 2(3), 247-251. [https://doi.org/10.1016/S0944-7113\(96\)80050-X](https://doi.org/10.1016/S0944-7113(96)80050-X)





28

ยาน้ำมันสารสกัดกัญชา

**ที่มี cannabidiol (CBD) 100 มิลลิกรัม/มิลลิลิตร บัญชี
รายการยาพิเศษ และมี delta-9-tetrahydrocannabinol
(THC) ในอัตราส่วนที่ CBD:THC มากกว่าหรือเท่ากับ 20:1
(ยาหยดในช่องปาก หรือเย็บในช่องปาก (Oromucosal drops))**

28.1 สรรพคุณ โรคลมชักรักษายากและโรคลมชักที่ต่อการรักษา

28.2 งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

จากการศึกษาแบบ RCT ในผู้ป่วยเด็กและวัยรุ่น 120 คน ที่มีอาการ
Dravet Syndrome โดยแบ่งกลุ่มผู้ป่วยออกเป็น กลุ่มที่ได้รับ CBD ขนาด
20 มิลลิกรัม/กิโลกรัม/วัน จำนวน 61 คน และกลุ่มที่ได้รับยาหลอก จำนวน 61 คน
เป็นระยะเวลา 14 สัปดาห์ พบว่า กลุ่มที่ได้รับ CBD มีความถี่การชักแบบ
Convulsive Seizures ลดลง 38.9% เทียบกับกลุ่มที่ได้รับยาหลอกลดลง 13.3%
โดยความแตกต่างนี้มีนัยสำคัญทางสถิติ ($P=0.01$) ซึ่งแสดงให้เห็นว่า CBD
มีประสิทธิภาพสูงกว่ายาหลอกในการลดความถี่ของอาการชัก ^[1]

28.3 เอกสารอ้างอิง

^[1] Devinsky, O., Cross, J. H., Laux, L., Marsh, E., Miller, I.,
Nabbout, R., ... & Wright, S. (2017). Trial of cannabidiol for
drug-resistant seizures in the Dravet syndrome. New England Journal
of Medicine, 376(21), 2011-2020.



29

ยาน้ำมันกัญชาทั้งห้า

ยาหยดในช่องปากหรือเย็บในช่องปาก (Oromucosal drops)

29.1 สรรพคุณ ใช้เสริมการรักษาในผู้ป่วยที่มีอาการนอนไม่หลับที่ใช้อย่างมาตรฐานแล้วไม่ได้ผล

29.2 วิธีใช้ หยดใต้ลิ้น เริ่มต้นครั้งละ 2 หยด วันละ 2 ครั้ง ก่อนอาหารเช้า และเย็น หรือตามแพทย์สั่ง

29.3 งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

จากงานวิจัยเพื่อศึกษาประสิทธิผลและความปลอดภัยของยาน้ำมันกัญชาทั้ง 5 (สูตรรับประทาน) ในการบรรเทาอาการนอนไม่หลับและปวดเรื้อรัง โดยเป็นการศึกษาย้อนหลัง ในผู้ป่วยที่มีอาการนอนไม่หลับและปวดเรื้อรัง และติดตามผลการรักษาอย่างน้อย 1 ครั้ง จำนวน 1,479 ราย เป็นผู้ป่วยมีอาการนอนไม่หลับ 864 ราย และปวดเรื้อรัง 615 ราย พบว่า ช่วยบรรเทาอาการนอนไม่หลับและลดระดับความปวดได้ดีตั้งแต่การใช้ยา 1 เดือนแรก ทำให้ผู้ป่วยส่วนใหญ่มากลับมามีคุณภาพการนอนหลับที่ดี 347 ราย (42.42%) ระยะเวลาการใช้ยาเฉลี่ย 2.09 ± 1.13 เดือน ค่าเฉลี่ยคะแนน PSQI ที่ลดได้ คือ 8.57 ± 3.07 คะแนน (40.79%) ขนาดยาที่ใช้เฉลี่ย 2.15 ± 0.65 หยด/วัน และช่วยลดความรุนแรงของการนอนไม่หลับได้ สำหรับผู้ป่วยอาการปวดเรื้อรัง หลังใช้ยาสามารถลดระดับความปวดได้ $\geq 30\%$ - $< 50\%$ และ $\geq 50\%$ (ตอบสนองปานกลางและดีต่อการรักษา) เท่ากับ 236 (40.00%) และ 112 ราย (18.98%) ตามลำดับ โดยมีระยะเวลาการใช้ยาเฉลี่ย 3.50 เดือน และมีค่ามัธยฐานขนาดยาที่ใช้ 4 (2-8 เดือน) หยด/วัน การประเมินด้านความปลอดภัย พบว่า ผู้ป่วยเกิดอาการไม่พึงประสงค์หลังการใช้ยา 39 ราย (2.96%) อาการที่พบมากที่สุด 3 ลำดับแรก คือ ปากแห้ง คอแห้ง วิงเวียนศีรษะ แล่งง่วงนอน หรือใจสั่น ซึ่งเป็นอาการที่ไม่รุนแรงสามารถจัดการ



และใช้ยาต่อไปได้ และในส่วนของ การติดตามผลตรวจเลือดทางห้องปฏิบัติการ คือ ค่าเอนไซม์ตับและการทำงานของไต หลังใช้ยาผู้ป่วยส่วนใหญ่มีผลอยู่ในเกณฑ์ปกติไม่ต่างจากช่วงก่อนการใช้ยา ^[1]

29.4 เอกสารอ้างอิง

^[1] นภัสชญา เกษรา และผกากรอง ขวัญข้าว, (2023). การประเมินผล การรักษาของยาน้ำมันกัญชา 5 (สูตรรับประทาน) ในผู้ป่วยที่มีอาการนอนไม่หลับ และปวดเรื้อรัง. โรงพยาบาลเจ้าพระยาอภัยภูเบศร, จังหวัดปราจีนบุรี.





30

ยาน้ำมันกัญชาที่ผลิตจากช่อดอก

ที่มี delta-9-tetrahydrocannabinol (THC) 2.0 มิลลิกรัม/ มิลลิลิตร

30.1 สรรพคุณ บรรเทาอาการปวดเรื้อรัง ช่วยให้นอนหลับ ช่วยให้เจริญ
อาหารในผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นมะเร็ง

30.2 วิธีใช้ หยดรับประทานครั้งละ 1 หยด ก่อนนอน หรือตามดุลพินิจ
ของแพทย์แผนไทย แพทย์แผนไทยประยุกต์/แพทย์แผนปัจจุบันที่สั่งใช้น้ำมัน
กัญชา

- หากอาการไม่ดีขึ้น จากการติดตามอาการและประเมินผล ให้ปรับขนาด
ยาเพิ่มขึ้น ครั้งละ 1-2 หยด ทุก 1 สัปดาห์หรือระยะเวลาตามที่แพทย์แผนไทย/
แพทย์แผนไทยประยุกต์/แพทย์แผนปัจจุบันพิจารณา โดยขนาดสูงสุดไม่เกิน
20 หยด/วัน

- หากอาการดีขึ้น จากการติดตามอาการและประเมินผล ให้ปรับขนาด
ยาลดลง ครั้งละ 1 หยด ทุก 1 สัปดาห์ หรือเป็นระยะเวลาตามแพทย์แผนไทย/
แพทย์แผนไทยประยุกต์/แพทย์แผนปัจจุบันพิจารณา

30.3 งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

จากงานวิจัยเพื่อศึกษาคุณภาพการนอนหลับและคุณภาพชีวิตในผู้ป่วย
นอกที่ได้รับน้ำมันกัญชาสูตรอาจารย์เดชา (ปริมาณสาร THC เท่ากับ 2 มิลลิกรัม/
มิลลิลิตร) ณ คลินิกทางกระดูก โรงพยาบาลพระอาจารย์ฝั้น อาจาโร ด้วยการ
วิจัยแบบเก็บข้อมูลย้อนหลังจากเวชระเบียนในผู้ป่วยนอกที่มีภาวะนอนไม่หลับ
และได้รับการตรวจประเมินจากแพทย์แผนปัจจุบันหรือแพทย์แผนไทยแล้วว่า
ควรได้รับการรักษาด้วยน้ำมันกัญชา โดยรับประทานครั้งละ 3 หยด วันละ 1 ครั้ง
ก่อนนอนติดต่อกันเป็นเวลา 3 เดือน ทำการสุ่มกลุ่มตัวอย่างแบบจำเพาะเจาะจง
จำนวน 200 คน ที่มารับการรักษา ในระหว่างวันที่ 1 กุมภาพันธ์ 2563-31



มกราคม 2564 เก็บข้อมูลโดยใช้แบบสอบถาม EQ-5D-5L ในการสอบถามคุณภาพชีวิตและใช้แบบประเมินคุณภาพการนอนหลับฉบับภาษาไทย (Thai version of the Pittsburgh sleep quality index : T-PSQI) เปรียบเทียบประสิทธิผลหลังจากที่ผู้ป่วยได้รับน้ำมันกัญชาติดต่อกันครบ 3 เดือน พบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศหญิงร้อยละ 82 มีอายุเฉลี่ย 51.34 ± 3.09 ข้อมูลด้านคุณภาพชีวิตเก็บข้อมูลจากแบบสอบถาม EQ-5D-5L พบว่าค่าอรรถประโยชน์เฉลี่ย ก่อนเริ่มการรักษาคือ 0.80 ± 0.19 และหลังได้รับการรักษาในเดือนที่ 3 คือ 0.86 ± 0.16 โดยค่าอรรถประโยชน์เฉลี่ยเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$) คะแนนคุณภาพการนอนหลับเฉลี่ยเปรียบเทียบก่อนและหลังรับประทานน้ำมันกัญชาลดลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติจาก 14.07 ± 1.87 คะแนน เป็น 7.35 ± 1.90 คะแนน ตามลำดับ การศึกษานี้บอกได้ว่าการใช้น้ำมันกัญชามีผลทำให้คุณภาพชีวิตและคุณภาพการนอนหลับของผู้ป่วยดีขึ้น และสามารถพิจารณาเป็นทางเลือกให้กับผู้ป่วยได้^[1]

30.4 เอกสารอ้างอิง

[1] Silarak, K. (2022). Efficacy of Cannabis Oil (Deja's Formula) on Out-Patients' Sleep Quality and Quality of Life at Hang Ga Rok Clinic: Phra Arjarn Phan Arjaro Hospital, Sakon Nakhon Province. Regional Health Promotion Center 9 Journal, 16(3).



31

ยาน้ำมันสารสกัดกัญชา

ที่มี delta-9-tetrahydrocannabinol (THC) และ cannabidiol (CBD) ในอัตราส่วน 1:1

31.1 สรรพคุณ ใช้รักษาเสริมในผู้ป่วยโรคมะเร็งระยะท้ายที่มีอาการนอนไม่หลับ เบื่ออาหาร หรือมีอาการปวดในระดับปานกลางถึงรุนแรงที่รักษาด้วยยามาตรฐานไม่ได้หรือไม่ได้ผล

31.2 วิธีใช้ หยดบนเยื่อปูใต้ลิ้นครั้งละ 1 หยด (THC 1 มิลลิกรัม และ CBD 1 มิลลิกรัม) ก่อนนอน หากเวลาผ่านไป 15 นาที แล้วไม่ได้ผล อาจปรับเพิ่มขนาดยาโดยหยดเพิ่มอีก 1 หยด หากใช้มากกว่า 2 หยดต่อวัน แบ่งให้ 2 เวลาเช้า และก่อนนอน โดยไม่ควรใช้เกิน 30 หยดต่อวัน (THC 30 มิลลิกรัม และ CBD 30 มิลลิกรัม)

31.3 งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

จากการศึกษาการประเมินความปลอดภัยและประสิทธิผลของการใช้สารสกัดกัญชาทางการแพทย์ชนิด THC:CBD (1:1) ในผู้ป่วยมะเร็งระยะท้ายของประเทศไทย ซึ่งเป็นการศึกษาเชิงทดลอง (experimental study) โดยผู้ป่วยที่ผ่านเกณฑ์การศึกษามีจำนวน 14 ราย ได้รับสารสกัดกัญชาทางการแพทย์ THC:CBD (1:1) ด้วยการหยดใต้ลิ้นในขนาดเริ่มต้น 1 มิลลิกรัม/วัน และปรับเพิ่มขนาดช้า ๆ จนได้ขนาดที่เหมาะสม (ขนาดสูงสุดไม่เกิน 4 มิลลิกรัม/วัน) เก็บข้อมูลผลการรักษาผู้ป่วยจากหอผู้ป่วยในของสถาบันมะเร็งแห่งชาติและติดตามผลการรักษาในช่วงเวลา 3 เดือน ผลการศึกษา พบว่าผู้ป่วยร้อยละ 7 มีอาการหิวแหว่ประสาทหลอน ในวันที่ 3 ของการรักษา และอาการข้างเคียงดังกล่าวหายไปเมื่อหยุดใช้สารสกัดกัญชา ผู้ป่วยร้อยละ 50 ที่มีระดับความปวดปานกลางถึงรุนแรงมีอาการปวดลดลง โดยผู้ป่วยจำนวน 4 ราย ไม่มีการใช้ยาบรรเทาปวดในกลุ่ม opioids ในช่วงที่ศึกษา ผู้ป่วยที่มีอาการนอนไม่หลับ



ก่อนการศึกษาร้อยละ 85.71 มีการนอนหลับดีขึ้นทั้งหมด (ร้อยละ 100) และผู้ป่วยร้อยละ 83.33 มีความอยากอาหารเพิ่มขึ้น สรุปได้ว่า การใช้สารสกัดกัญชาทางการแพทย์ THC:CBD (1:1) ในขนาดที่ต่ำ 1-3 มิลลิกรัม/วัน มีความปลอดภัยเพียงพอ ในการนำมาใช้เพื่อเพิ่มคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยมะเร็งระยะสุดท้าย โดยไม่พบอาการข้างเคียงที่รุนแรง ^[1]

31.4 เอกสารอ้างอิง

[1] Thanasitthichai, S., Simasatikul, C., Srisubat, A., Krongkaew, W., Kunin, B., Seedadard, R., Chuensanit, L., Sailamai, P., Naewwong, S., Buasom, R., Krairittichai, J., Suwanpidokkul, N., Bodhibukkana, C., Prayakprom, P., & Khaowroongrueng, V. (2020). Safety and Efficacy Evaluation of the 1st Legalized Pharmaceutical Grade Medical Cannabis for Palliative Cancer in Thailand. Journal of the Department of Medical Services, 45(3), 2020.



32 ยาน้ำมันสารสกัดกัญชา

ที่มี delta-9-tetrahydrocannabinol (THC) จำนวน 2 ความแรง ได้แก่ ไม่เกิน 0.5 มิลลิกรัม/หยด และไม่เกิน 3 มิลลิกรัม/หยด

32.1 สรรพคุณ ใช้รักษาเสริมในผู้ป่วยโรคระยะเรื้อรังระยะท้ายที่มีอาการนอนไม่หลับ เบื่ออาหาร หรือมีอาการปวดในระดับปานกลางถึงรุนแรงที่รักษาด้วยยามาตรฐานไม่ได้ผล

32.2 วิธีใช้

กรณี THC ไม่เกิน 0.5 มิลลิกรัม/หยด หยดใต้ลิ้น 1 หยด (THC 0.5 มิลลิกรัม) ทุกวันก่อนนอน ปรับขนาดยาทุก 48 ชั่วโมง โดยปรับขนาดยาอย่างช้า ๆ ขนาดยาสูงสุดไม่ควรเกินวันละ 10 หยด (THC 5 มิลลิกรัม ต่อวัน)

กรณี THC ไม่เกิน 3 มิลลิกรัม/หยด หยดใต้ลิ้น 1 หยด (THC 3 มิลลิกรัม) ทุกวันก่อนนอน สำหรับผู้ที่เคยใช้น้ำมันสารสกัดกัญชาที่มี THC ไม่เกิน 0.5 มิลลิกรัม/หยด ให้คำนวณปริมาณของ THC ในขนาดที่เทียบเท่ากัน โดยขนาดยาสูงสุดไม่เกินวันละ 20 มิลลิกรัม

32.3 งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

การศึกษาเชิงพรรณนาย้อนหลังของผู้ป่วยมะเร็งระยะลุกลามที่ได้รับการรักษาด้วยยาสกัดกัญชาเกรดทางการแพทย์ที่ผลิตโดยองค์การเภสัชกรรม (GPO) เพื่อเพิ่มคุณภาพชีวิตผู้ป่วยมะเร็งระยะลุกลามด้วยช่องทางพิเศษในกรณีจำเป็นสำหรับผู้ป่วยเฉพาะราย (special access scheme; SAS) ระหว่างวันที่ 1 มีนาคม - 31 กรกฎาคม 2563 ณ คลินิกกัญชาทางการแพทย์ อาคารกรมการแพทย์ 6 (DMS-6) ยาสกัดกัญชาเป็นชนิด THC ขนาด 0.5 มิลลิกรัมต่อวัน และปรับเปลี่ยนขนาดช้า ๆ จนได้ขนาดที่เหมาะสม ซึ่งศึกษาในผู้ป่วยจำนวน 63 ราย ที่ติดตามผลการรักษาครบ 30 วัน และได้รับการประเมินคุณภาพชีวิตด้วย Edmonton



Symptom Assessment System (ESAS) ผลการศึกษา พบว่า ผู้ป่วยมีอายุเฉลี่ย 60 ปี เป็นเพศหญิงร้อยละ 55.6 มะเร็งที่พบมากที่สุด คือ มะเร็งลำไส้ใหญ่ ปริมาณยาเสพติดกัญชา THC ที่ใช้ 0.5 - 5 มิลลิกรัม/วัน ระดับความรุนแรงของอาการที่ลดลงอย่างมีนัยสำคัญ ได้แก่ อาการปวด เหนื่อย/อ่อนเพลีย คลื่นไส้ ชีพจรเร็ว วิดกกังวล เบื่ออาหาร นอนไม่หลับ และกลุ่มอาการที่ไม่แตกต่างกัน ได้แก่ ง่วงซึม/สับสน/สับสน สบายดีทั้งกายและใจ และเหนื่อยหอบ นอกจากนี้ พบว่าผู้ป่วยนอนหลับดีขึ้น (ร้อยละ 65.1) การลดความเจ็บปวด (ร้อยละ 50.8) และความอยากอาหารที่เพิ่มขึ้น (ร้อยละ 42.9) อย่างไรก็ตาม ผลข้างเคียงพบได้ร้อยละ 19.1 ส่วนใหญ่เป็นอาการไม่รุนแรง ได้แก่ ปากแห้ง/คอแห้ง (ร้อยละ 17.5) คลื่นไส้อาเจียน (ร้อยละ 1.6) และเวียนศีรษะ (ร้อยละ 1.6)^[1]

32.4 เอกสารอ้างอิง

[1] ศรีสุบัตติ, อ., ชนะสิทธิชัย, ส., ไทยะกุล, อ., คนละเอียด, ส., อรุณรัตน์โชติ, ว., อัมสุวรรณศรี, ช., มงคล, ช., ไพศาลตันติวงศ์, ว., & เสวตประวิษฐกุล, ว. (2020). ผลของการใช้ยาเสพติดกัญชาชนิด THC เด่นในผู้ป่วยมะเร็งระยะลุกลาม. วารสารกรมการแพทย์, 45(4), 208-214

Note



Note



Note



Note



Note



Note



Note



Note



Note



Note

Handwriting practice lines consisting of 20 horizontal dotted lines.



Note



Note

Handwriting practice lines consisting of 20 horizontal dotted lines.



Note



Note



Note

Handwriting practice lines consisting of 20 horizontal dotted lines.



Note





กรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก
Department of Thai Traditional and Alternative Medicine

กรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก