



การศึกษาประสิทธิผลของการใช้ขี้ผึ้งตำรับ “เสว่ฟู่จู่ยวี” ในการรักษา

ภาวะปวดชนิดเลือดคั่งตามศาสตร์การแพทย์แผนจีนในผู้สูงอายุ

The Efficacy of Chinese Herbal Wax for Pain Reduction in Elderly Patients with Blood Stasis Syndrome

วรพงษ์ ปะดุกา*, ธนกร ชาญนวงศ์, อรภา ศิลมัฐ, ปวินท์ สุวรรณกุล, หลิน ยูวี เชิง

คณะการแพทย์แผนจีน มหาวิทยาลัยหัวเฉียวเฉลิมพระเกียรติ สมุทรปราการ 10540

Worapong Paduka*, Thanakon Chanuwong, Orapa Sillamut, Pavin Suwannakul, Lin Yu Sheng

Faculty of Chinese Medicine, Huachiew Chalermprakiet University, Samut Prakan 10540

*Corresponding authors, e-mail: mhorbarbank@gmail.com

บทคัดย่อ

การศึกษาวิจัยในครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาประสิทธิภาพของขี้ผึ้งสมุนไพรจีนเพื่อรักษาอาการเรื้อรัง โดยเฉพาะอาการปวดในผู้สูงอายุในเขตพื้นที่ตำบลบางโฉลง อำเภอบางพลี จังหวัดสมุทรปราการ โดยใช้ตำรับยา “เสว่ฟู่จู่ยวี” โดยศึกษาแบบสองกลุ่มเปรียบเทียบกัน เก็บข้อมูลก่อนและหลังทดลอง (Clinical control-trial group) โดยกลุ่มตัวอย่างคือ ผู้สูงอายุในพื้นที่อำเภอบางพลี จังหวัดสมุทรปราการ ที่ได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์แผนจีนแล้วว่า อยู่ในกลุ่มผู้ป่วยที่มีอาการภาวะปวดชนิดเลือดคั่งตามศาสตร์การแพทย์แผนจีนจำนวน 67 คน เป็นหญิง 34 ราย เป็นชาย 33 ราย กลุ่มทดลอง เป็นหญิง 18 ราย เป็นชาย 15 ราย รวม 33 ราย อายุเฉลี่ย 66.81 ปี ค่าเฉลี่ยดัชนีมวลกาย (BMI) 24.47 kg/m² กลุ่มควบคุม เป็นหญิง 16 ราย เป็นชาย 18 ราย รวม 34 ราย อายุเฉลี่ย 68.35 ปี ค่าเฉลี่ยดัชนีมวลกาย (BMI) 24.31 kg/m² โดยกลุ่มตัวอย่างทั้งสองกลุ่มจะได้รับขี้ผึ้งสมุนไพรคนละ 1 กระปุก ทาและนวดเบา ๆ ในบริเวณที่มีอาการปวดทุกวัน ๆ ละ 2 ครั้ง (เช้า และก่อนนอน) ติดต่อกันเป็นระยะเวลาหนึ่งสัปดาห์ ประเมินผลโดยใช้แบบบันทึกข้อมูล

ผลการวิจัย พบว่า ในด้านอายุ ดัชนีมวลกาย การทำงาน กิจกรรมที่ทำและอาการปวด ก่อนการรักษา ทั้งสองกลุ่มไม่มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p>0.05$) กลุ่มทดลองหลังใช้ขี้ผึ้งสมุนไพรจีนตำรับ “เสว่ฟู่จู่ยวี” พบว่ามีอาการปวดลดลงอย่างมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p<0.05$) ภายในระยะเวลาหนึ่งสัปดาห์ กลุ่มควบคุมพบว่า อาการปวดก่อนและหลังการรักษาไม่มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p>0.05$) การเปรียบเทียบสภาวะโรคทางแพทย์จีนพบว่า ทั้งสองกลุ่มก่อนและหลังการรักษาไม่มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p>0.05$)

คำสำคัญ : สมุนไพรจีน ตำรับยา “เสว่ฟู่จู่ยวี” ภาวะปวดชนิดเลือดคั่ง ผู้สูงอายุ



Abstract

This research study aimed to study the efficacy of Chinese herbal ointments for treating chronic pain, especially pain in the elderly in Bang Chalong Subdistrict, Bang Phli District, Samut Prakan Province, using the formula "Xue Fu Zhu Yu" by a two-group comparison study. Data were collected before and after the experiment (clinical control-trial group). The groups consisted of elderly people in Bang Phli District in Samut Prakan Province. Those diagnosed by traditional Chinese medicine were among 67 patients with thrombophlebitis, including 34 females and 33 males. In the experimental group there were 18 females and 15 males and a total of 33 cases: mean age 66.81 years, mean body mass index (BMI) 24.47 kg/m², and in the control group: 16 females, 18 males, total 34 cases, mean age 68.35 years, mean body mass index (BMI) 24.31 kg/m². Both groups received 1 jar of herbal ointment each, applied and lightly massaged to the affected area twice daily (morning and bedtime) for a period of one week. Evaluation was done by using a record form.

The results showed that there was no statistically significant difference in age, body mass index, work activity, and pain before treatment between the two groups ($p>0.05$). There was a statistically significant difference in pain reduction ($p<0.05$) in the experimental group within one week, and there was no statistically significant difference in pain before and after treatment ($p>0.05$). Comparison of syndromes in Chinese medicine found that there were no statistically significant differences between the two groups before and after treatment ($p>0.05$).

Keywords : chinese herbs, medicinal formula "Xue Fu Zhu Yu" congestive pain, elderly patients

บทนำ

ในช่วงหลายปีที่ผ่านมาการสูงวัยของประชากรเป็นสถานการณ์ที่หลายประเทศกำลังเผชิญ สาเหตุที่ทำให้ปัจจุบันเริ่มก้าวเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุ ได้แก่ ความก้าวหน้าทางด้านวิทยาศาสตร์การแพทย์ที่มีความทันสมัย การรักษาโรคและการดูแลสุขภาพ ประชากรมีการใส่ใจด้านสุขภาพมากขึ้น ส่งผลให้การบาดเจ็บและเสียชีวิตมีอัตราการลดลงอย่างเห็นได้ชัด ตลอดจนทัศนคติทางด้านสังคมที่ทำให้ประชากรมีการแต่งงานช้าลง ส่งผลให้เกิดของประชากรลดลง ในขณะที่ค่าเฉลี่ยอายุขัยของประชากรสูงขึ้น สาเหตุเหล่านี้ส่งผลให้ประเทศไทยได้เข้าสู่การเป็นสังคมผู้สูงอายุ (Aged society) ซึ่งหมายถึง สังคมที่มีประชากรอายุ 60 ปี ขึ้นไป เกินร้อยละ 10 ของจำนวนประชากรรวม และจะปรับตัวเป็นสังคมผู้สูงอายุอย่างสมบูรณ์ โดยที่อยู่อาศัยจริงในพื้นที่ต่อประชากรทุกช่วงอายุในพื้นที่เดียวกันในอัตราเท่ากับหรือมากกว่าร้อยละ 20 ขึ้นไป⁽¹⁾ ข้อมูลจากสำนักงานสถิติแห่งชาติระบุว่าประเทศไทยได้ก้าวเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุมาตั้งแต่ปี พ.ศ. 2548 โดยมีแนวโน้มจะเข้าเป็นสังคมผู้สูงอายุโดยสมบูรณ์ (Complete aged society) ในปี พ.ศ. 2564⁽²⁾



นอกจากนี้ ปัญหาของผู้สูงอายุที่พบมากคือ ปัญหาด้านสุขภาพ ผู้สูงอายุเป็นวัยที่มีการเสื่อมถอยของร่างกาย โดยพบว่า ร้อยละ 70 มีโรคเรื้อรัง โดยเฉพาะอาการปวด⁽³⁾ ซึ่งปัจจัยที่ทำให้เกิดอาการปวด ได้แก่ การเสื่อมของร่างกายตามอายุขัย การเคลื่อนไหวด้วยท่าทางที่ไม่ถูกต้อง ผลข้างเคียงจากการใช้ยา อาการแทรกซ้อนจากโรคต่าง ๆ และการเข้าไม่ถึงระบบสาธารณสุขของประเทศไทย เป็นต้น อีกทั้งการรักษาทางการแพทย์แผนปัจจุบันส่วนใหญ่จะให้รับประทานยาคลายกล้ามเนื้อเป็นวิธีการรักษาหลัก เพื่อบำบัดบรรเทาอาการปวด ซึ่งที่ผ่านมาพบว่า การใช้ยากลุ่มคลายกล้ามเนื้อนั้นมีผลข้างเคียงต่อผู้ป่วยค่อนข้างมาก ทำให้ผู้ป่วยมีอาการข้างเคียงจากระบบประสาทส่วนกลางส่วนใหญ่ รวมทั้งอาการวิงเวียนศีรษะเป็นต้น⁽⁴⁾ นอกจากนี้ยังพบว่า การรับประทานยาคลายกล้ามเนื้อมีข้อจำกัดหลายประการ เช่น ผู้ป่วยไม่สามารถรับประทานยาติดต่อกันเป็นเวลานานได้ เนื่องจากยาจะก่อให้เกิดการสะสมพิษที่ตับ เป็นต้น⁽⁵⁾

ในปัจจุบันประเทศไทยมีการแพทย์ทางเลือกเข้ามาเป็นตัวเลือกใหม่ ๆ ให้กับผู้ป่วยมากขึ้น หนึ่งในนั้นคือการแพทย์แผนจีนที่ใช้พื้นฐานทฤษฎีศาสตร์การแพทย์แผนจีนในการตรวจวินิจฉัย รักษา และป้องกันโรคต่าง ๆ การใช้สมุนไพรจีนก็เป็นหนึ่งในวิธีการรักษาด้วยศาสตร์การแพทย์แผนจีนซึ่งกำลังได้รับความนิยมเป็นอย่างมากจากทั่วโลก ในประเทศจีนนิยมใช้สมุนไพรจีนรักษาอาการปวดต่าง ๆ⁽⁶⁾ เช่นกัน มีการวิจัยและคิดค้นผลิตภัณฑ์ใหม่ ๆ ที่มีส่วนผสมของสมุนไพรจีนอยู่เสมอเพื่อให้ประชาชนเข้าถึงสมุนไพรจีนได้ง่ายและสามารถเลือกใช้ในชีวิตประจำวันได้ด้วยตนเอง ผลิตภัณฑ์แก้ปวดที่กำลังได้รับความนิยมในประเทศจีน ได้แก่ ขี้ผึ้งสมุนไพร แผ่นแปะสมุนไพร ที่ใช้หลักการให้ตัวยาชี้ผ่านผิวหนังของผู้ที่มีอาการปวด เมื่อเลือดและลมปราณไหลเวียนดี อาการปวดก็จะทุเลาลง นับว่าเป็นทางเลือกใหม่สำหรับผู้ที่มีอาการปวดต่าง ๆ ได้เป็นอย่างดี⁽⁷⁾

มหาวิทยาลัยหัวเฉียวเฉลิมพระเกียรติตั้งอยู่ในเขตพื้นที่ตำบลบางโฉลง อำเภอบางพลี จังหวัดสมุทรปราการ ซึ่งจังหวัดสมุทรปราการเป็นพื้นที่เศรษฐกิจ ทั้งภาคอุตสาหกรรม การค้า การบริการ จึงทำให้มีแรงงานเข้ามาทำงานตั้งถิ่นฐานรกรากเป็นจำนวนมาก จึงทำให้จังหวัดสมุทรปราการเป็นจังหวัดที่มีการเปลี่ยนแปลงโครงสร้างประชากรอย่างเด่นชัด จากการสำรวจประชากรเมื่อปี พ.ศ. 2564 ประชากรตามทะเบียนราษฎร ทั้งสิ้น 1,355,816 คน ในจำนวนนี้มีผู้สูงอายุ จำนวน 220,602 คน⁽⁸⁾ หรือร้อยละ 16.30 ของประชากร โดยพบว่า ในปี พ.ศ. 2564 มีผู้สูงอายุที่ป่วยเป็นโรคเรื้อรัง ร้อยละ 0.91 ของจำนวนผู้สูงอายุในจังหวัด⁽⁹⁾ โดยผู้สูงอายุที่เป็นโรคเรื้อรังดังกล่าวในทาง การแพทย์แผนจีนสาเหตุสำคัญเกิดจากร่างกายเสื่อมถอยทำให้ซี่ในร่างกายนพร่องไม่เพียงพอ ทำให้การไหลเวียนของเลือดไม่สะดวกมีการติดขัด ทำให้มีการอุดตันเกิดการคั่งของเลือดขึ้น ซึ่งภาวะการคั่งของเลือดจะทำให้เกิดอาการปวด ดังทฤษฎีพื้นฐานของศาสตร์การแพทย์แผนจีนที่กล่าวไว้ว่า “不通则痛” หมายถึง หากร่างกายมีการไหลเวียนของเลือดและลมปราณมีติดขัดแล้วก็จะก่อให้เกิดอาการปวด⁽¹⁰⁾

ตำรับยา “เสว่ฟู่จู่วี” ค้นพบในคัมภีร์อิหลินกายชั่ว (Correction on the errors of medical works) ในปี ค.ศ. 1830 โดยอาจารย์ Wang QingRen⁽¹¹⁾ โดยตำรับนี้จัดอยู่ในตำรับการรักษาโรคเลือด โดยมีสรรพคุณในการรักษาเลือดคั่งร่วมกับมีอาการขีตติขัด เพิ่มการไหลเวียนเลือด สลายเลือดคั่ง ช่วยให้ซี่เดิน ระวังอาการปวด⁽¹²⁾ โดยมีการศึกษาทางเภสัชวิทยาพบว่า ตำรับนี้มีฤทธิ์เพิ่มอัตราการไหลเวียนเลือดในหนูทดลอง ลดการขาดออกซิเจน และยังช่วยยับยั้งการหดตัวของกล้ามเนื้อหัวใจของหนูถีบจักร และยังต้านการแข็งตัวของเลือดและช่วยขยายหลอดเลือด

บรรเทาอาการหดเกร็งของกล้ามเนื้อหัวใจและการหดตัวของมดลูกได้ดีในทางคลินิก⁽¹³⁾ ตำรับยาประกอบด้วยตัวยา ได้แก่ ตังกุย (Radix Angelicae Sinensis) ขวนซงย (Rhizoma Liustici Chuanxiong) เชื้อเส้า (Radix Paeoniae Rubra) เกาเหริน (Semen Persicae) หงฮวา (Flos Carthami) หินวชี (Radix Achyranthis Bidentatae) ไฉหู (Radix Bupleuri) เจี้ยเก็ง (Radix Platycodi) จื่อเซี่ยว (Fructus Aurantii) เซ็งตี้ (Radix Rehmanniae) กันเฉ้า (Radix Glycyrrhizae)⁽¹²⁾

ทางคณะผู้วิจัยมีความสนใจในการศึกษาประสิทธิภาพของซี้ผิงสมุนไพโรจีนเพื่อรักษาอาการเรื้อรังโดยเฉพาะ อาการปวดในผู้สูงอายุในเขตพื้นที่ตำบลบางโตนด อำเภอบางพลี จังหวัดสมุทรปราการ โดยใช้ตำรับยา “เสว่ฟู่จู่ยวี” ซึ่งมีฤทธิ์ในการบรรเทาอาการปวด เพิ่มการไหลเวียนเลือด และอุ่นลมปราณ อันจะเป็นประโยชน์ต่อประชากร ผู้สูงอายุและวงการแพทย์ทางเลือกในประเทศไทยต่อไป

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อศึกษาประสิทธิภาพของซี้ผิงสมุนไพโรจีนตำรับ “เสว่ฟู่จู่ยวี” ในการรักษาอาการปวดในผู้สูงอายุ ในอำเภอบางพลี จังหวัดสมุทรปราการ
2. เพื่อหาแนวทางเลือกในการรักษาอาการปวดในผู้สูงอายุด้วยศาสตร์ทางการแพทย์แผนจีน

วิธีดำเนินการวิจัย

วิจัยฉบับนี้เป็นรูปแบบการศึกษาวิจัยแบบทดลอง (Experimental research) ชนิดศึกษาแบบสองกลุ่ม เปรียบเทียบกัน เก็บข้อมูลก่อนและหลังทดลอง (Clinical control-trial group) โดยกลุ่มตัวอย่างคือ ผู้สูงอายุในพื้นที่อำเภอบางพลี จังหวัดสมุทรปราการ ที่ได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์แผนจีนแล้วว่าอยู่ในกลุ่มผู้ป่วยที่มีอาการภาวะปวดชนิดเลือดคั่งตามศาสตร์การแพทย์แผนจีนจำนวน 60 คน จะถูกแบ่งด้วยวิธีการสุ่มโดยหยิบบของจดหมายออกเป็น 2 กลุ่ม คือ กลุ่มที่ใช้ซี้ผิงสมุนไพโรจีน (กลุ่มควบคุม) จำนวน 30 คน และกลุ่มที่ใช้ซี้ผิงสมุนไพโรจีนตำรับ “เสว่ฟู่จู่ยวี” จำนวน 30 คน โดยกลุ่มตัวอย่างทั้งสองกลุ่มจะได้รับซี้ผิงสมุนไพโรจีนคนละ 1 กระปุก ทาและนวดเบา ๆ ในบริเวณที่มีอาการปวดทุกวัน ๆ ละ 2 ครั้ง (เช้า และก่อนนอน) ติดต่อกันเป็นระยะเวลาหนึ่งสัปดาห์ โดยทำการบันทึกอาการปวดก่อนการใช้ซี้ผิงสมุนไพโรจีนแก้ปวดตำรับ “เสว่ฟู่จู่ยวี” เป็นครั้งที่ 0 และหลังจากเริ่มใช้ซี้ผิงสมุนไพโรจีนแก้ปวดตำรับ “เสว่ฟู่จู่ยวี” ทุกครั้ง (ครั้งที่ 1-14) และยินดีเข้าร่วมงานวิจัย

เกณฑ์คัดเข้าคือ

1. ผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์แผนจีนว่ามีภาวะปวดชนิดเลือดคั่ง (Blood stasis pain) มีระยะเวลาปวดภายใน 6 เดือน
2. เพศหญิงหรือชาย อายุ 60 ปีบริบูรณ์ขึ้นไป ที่อาศัยอยู่ในอำเภอบางพลี จังหวัดสมุทรปราการ
3. เป็นผู้ที่มีสมัครใจเข้าร่วมการวิจัยและให้ความร่วมมือกับงานวิจัยได้
4. ไม่มีความผิดปกติของสภาวะจิตใจและไม่มีโรคภัยแรงอื่น ๆ
5. ไม่ใช่ว่าใด ๆ ที่มีฤทธิ์แก้ปวดก่อนเข้าร่วมงานวิจัยอย่างน้อยหนึ่งสัปดาห์



เกณฑ์คัดออกคือ

1. อายุต่ำกว่า 60 ปีบริบูรณ์
2. เป็นโรคมะเร็งหรือโรคร้ายแรง
3. มีอาการอ่อนเพลีย เหนื่อยหอบ ติดต่อกันมานานกว่า 4 สัปดาห์
4. มีโรคผิวหนังติดเชื้อ แผลพุพอง เป็นหนอง บริเวณผิวหนัง

การคำนวณตัวอย่าง อ้างอิงจากการศึกษาที่มีความใกล้เคียงกันของวิรัตน์ เตชะอาภรณ์กุลและคณะ⁽¹⁴⁾ ในการศึกษาผลของการฝังเข็มในผู้ป่วยโรคข้อเข่าเสื่อมเปรียบเทียบระหว่าง 2 และ 6 ตำแหน่ง โดยอ้างอิงการกำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่างในกรณีไม่ทราบขนาดของประชากร หรือจำนวนที่ไม่แน่นอน จากสูตร Poscor, 1975:83 ในส่วนของผลการศึกษา WOMAC pain score ที่เริ่มต้น ในกลุ่มควบคุมมีค่าเท่ากับ $31+7.6$ และในการศึกษานี้ประมาณค่า SD เท่ากับ 12 ที่ระดับนัยสำคัญ 0.05 (2 sided-test) และอำนาจการทดสอบเท่ากับ 80% กำหนดความแตกต่างของ WOMAC pain subscale ที่นับว่ามีนัยสำคัญทางคลินิกเท่ากับ 10 (จากความเห็นของแพทย์ผู้เชี่ยวชาญ) จะต้องใช้ตัวอย่างในการศึกษาเท่ากับ 24 รายต่อกลุ่ม สำหรับความไม่ครบถ้วน 20% ดังนั้นในการศึกษานี้จะใช้ตัวอย่างกลุ่มละ 30 ราย รวมทั้งหมด 60 ราย โดยกลุ่มตัวอย่างจำนวน 60 คนจะถูกแบ่งด้วยวิธีการสุ่มโดยหยิบของจดหมายแบ่งออกเป็น 2 กลุ่ม คือ กลุ่มที่ใช้วิธีทาขี้ผึ้งสมุนไพรจีนแก้ปวดตำรับ “เสว่ฟู่จู่ยวี” (กลุ่มทดลอง) จำนวน 30 คน และกลุ่มที่ใช้วิธีทาขี้ผึ้งหลอก (Placebo) (กลุ่มควบคุม) จำนวน 30 คน

เครื่องมือที่ใช้วัดผลวิจัย เป็นแบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นเอง ประกอบด้วย

1. แบบสอบถามบันทึกข้อมูลทั่วไป ประกอบด้วย เพศ อายุ วันเกิด น้ำหนัก ส่วนสูง ประวัติการเกิด ประวัติการเจ็บป่วย ประวัติการเจ็บป่วยของบุคคลในครอบครัว และรูปแบบการดำเนินชีวิต
2. แบบสอบถามบันทึกข้อมูลอาการแสดงของกลุ่มตัวอย่างทั้งสองกลุ่ม ก่อนรับการรักษาครั้งแรก (คิดเป็นครั้งที่ 0) และหลังจากได้รับการรักษาทุกครั้ง (ครั้งที่ 1-14) เป็นจำนวนทั้งสิ้น 14 ครั้ง
3. แบบสอบถามบันทึกข้อมูลเชิงคุณภาพของขี้ผึ้งสมุนไพรจีนแก้ปวดตำรับ “เสว่ฟู่จู่ยวี” และให้กลุ่มตัวอย่างประเมินในครั้งสุดท้ายที่ได้รับการรักษาด้วยขี้ผึ้งสมุนไพรจีนแก้ปวดตำรับ “เสว่ฟู่จู่ยวี”

การวิเคราะห์ข้อมูลและวิธีทางสถิติที่ใช้ การวิเคราะห์ข้อมูลแบบพรรณนา คือ ใช้สถิติอัตราส่วนร้อยละ ค่าเฉลี่ย และความถี่ และใช้การประเมินผลการเจ็บปวด Visual analog scale (VAS) ในการวิเคราะห์ข้อมูลการเปรียบเทียบก่อนและหลังการรักษาใช้ Paired t - test

ผลการวิจัย

แบ่งออกเป็น 2 ส่วน ดังต่อไปนี้

ส่วนที่ 1 ผลการวิเคราะห์ปัจจัยส่วนบุคคลของผู้ตอบแบบสอบถาม

ส่วนที่ 2 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลเกี่ยวกับขี้ผึ้งสมุนไพรจีนตำรับ “เสว่ฟู่จู่ยวี” สามารถลดอาการปวดชนิดเสียดแทง การแพทย์แผนจีนในผู้สูงอายุในอำเภอบางพลี จังหวัดสมุทรปราการได้ภายในระยะเวลาหนึ่งสัปดาห์

ส่วนที่ 1 ผลการวิเคราะห์ปัจจัยส่วนบุคคลของผู้ตอบแบบสอบถาม ผู้ศึกษาขอเสนอผลการวิเคราะห์ข้อมูลด้วยการสร้างและวิเคราะห์ตาราง แบบเชิงพรรณนา

ผู้เข้าร่วมวิจัยจำนวน 67 ราย เป็นหญิง 34 ราย เป็นชาย 33 ราย กลุ่มทดลอง เป็นหญิง 18 ราย เป็นชาย 15 ราย รวม 33 ราย อายุเฉลี่ย 66.81 ปี ค่าเฉลี่ยดัชนีมวลกาย (BMI) 24.47 kg/m² กลุ่มควบคุม เป็นหญิง 16 ราย เป็นชาย 18 ราย รวม 34 ราย อายุเฉลี่ย 68.35 ปี ค่าเฉลี่ยดัชนีมวลกาย (BMI) 24.31 kg/m² ในด้านอายุและดัชนีมวลกายก่อนการรักษพบว่า ทั้งสองกลุ่มไม่มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p > 0.05$) ดังตารางที่ 1

ในด้านข้อมูลเกี่ยวกับการทำงานและกิจกรรมที่ทำเป็นประจำของทั้งสองกลุ่มก่อนการรักษา พบว่า ทั้งสองกลุ่มไม่มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p > 0.05$) ดังตารางที่ 2

ในด้านข้อมูลเกี่ยวกับอาการปวดของทั้งสองกลุ่มก่อนการรักษา พบว่า ทั้งสองกลุ่มไม่มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p > 0.05$) ดังตารางที่ 3

ตารางที่ 1 แสดงข้อมูลส่วนตัวของผู้ตอบแบบสอบถามด้านอายุ(ปี) และดัชนีมวลกายของผู้ป่วย

ข้อมูลส่วนตัว	กลุ่ม	จำนวน (คน)	Mean	SD	t-value	P-value
อายุ	Treatment	33	66.81	6.13	-0.957	0.342
	Control	34	68.35	6.95		
BMI	Treatment	33	24.47	2.82	0.257	0.798
	Control	34	24.31	2.27		

ตารางที่ 2 แสดงข้อมูลเกี่ยวกับการทำงานและกิจกรรมที่ทำเป็นประจำ

การทำงานและ กิจกรรมที่ทำเป็นประจำ	จำนวนผู้ป่วย (ร้อยละ)		P-value
	Treatment (n=33)	Control (n=34)	
1. ขณะทำงาน ท่านนั่งบ่อยแค่ไหน?			
ไม่เคย	0 (0)	0 (0)	1.00
บางครั้ง	4 (12.1)	5 (14.7)	
ตลอดเวลา	29 (87.9)	29 (85.3)	
2. ขณะทำงาน ท่านยืนบ่อยแค่ไหน?			
ไม่เคย	0 (0)	1 (2.9)	1.00
บางครั้ง	33 (100)	33 (97.1)	
ตลอดเวลา	0 (0)	0 (0)	
3. ขณะทำงาน ท่านเดินบ่อยแค่ไหน?			
ไม่เคย	0 (0)	0 (0)	0.476
บางครั้ง	30 (90.9)	28 (82.4)	
ตลอดเวลา	3 (9.1)	6 (17.6)	



ตารางที่ 2 แสดงข้อมูลเกี่ยวกับการทำงานและกิจกรรมที่ทำเป็นประจำ (ต่อ)

การทำงานและ กิจกรรมที่ทำเป็นประจำ	จำนวนผู้ป่วย (ร้อยละ)		P-value
	Treatment (n=33)	Control (n=34)	
4. ขณะทำงาน ท่านยกของหนักบ่อยแค่ไหน?			
ไม่เคย	30 (90.9)	29 (85.3)	0.709
บางครั้ง	3 (9.1)	5 (14.7)	
ตลอดเวลา	0 (0)	0 (0)	
5. หลังเลิกงาน ท่านรู้สึกเหนื่อยบ่อยแค่ไหน?			
ไม่เคย	0 (0)	0 (0)	1.00
บางครั้ง	1 (3.0)	0 (0)	
ตลอดเวลา	32 (97.0)	34 (100)	
6. ขณะทำงาน ท่านมีเหงื่อออกบ่อยแค่ไหน?			
ไม่เคย	10 (30.3)	6 (17.6)	0.262
บางครั้ง	23 (69.7)	28 (82.4)	
ตลอดเวลา	0 (0)	0 (0)	
7. เมื่อเปรียบเทียบกับคนที่อายุเท่ากันท่าน ท่านคิดว่างานที่ท่านทำหนักหรือเบากว่าแค่ไหน?			
ไม่เคย	23 (69.7)	25 (73.5)	0.791
บางครั้ง	10 (30.3)	9 (26.5)	
ตลอดเวลา	0 (0)	0 (0)	
8. ในเวลารว่าง ท่านเล่นกีฬาบ่อยแค่ไหน?			
ไม่เคย	26 (78.8)	31 (91.2)	0.186
บางครั้ง	7 (21.2)	3 (8.8)	
ตลอดเวลา	0 (0)	0 (0)	
9. ในเวลารว่าง ท่านมีเหงื่อออกบ่อยแค่ไหน?			
ไม่เคย	10 (30.3)	6 (17.6)	0.262
บางครั้ง	23 (69.7)	28 (82.4)	
ตลอดเวลา	0 (0)	0 (0)	
10. ในเวลารว่าง ท่านดูโทรทัศน์บ่อยแค่ไหน?			
ไม่เคย	0 (0)	0 (0)	1.00
บางครั้ง	30 (90.9)	31 (91.2)	
ตลอดเวลา	3 (9.1)	3 (8.8)	
11. ในเวลารว่าง ท่านเดินบ่อยแค่ไหน?			
ไม่เคย	0 (0)	0 (0)	0.305
บางครั้ง	6 (18.2)	3 (8.8)	
ตลอดเวลา	27 (81.8)	31 (91.2)	



ตารางที่ 2 แสดงข้อมูลเกี่ยวกับการทำงานและกิจกรรมที่ทำเป็นประจำ (ต่อ)

การทำงานและ กิจกรรมที่ทำเป็นประจำ	จำนวนผู้ป่วย (ร้อยละ)		P-value
	Treatment (n=33)	Control (n=34)	
12. ในเวลารว่าง ท่านปั่นจักรยานบ่อยแค่ไหน?			
ไม่เคย	28 (84.8)	27 (79.4)	0.752
บางครั้ง	5 (15.2)	7 (20.6)	
ตลอดเวลา	0 (0)	0 (0)	

ตารางที่ 3 ข้อมูลเกี่ยวกับอาการปวด

รายการ/ข้อคำถาม	จำนวนผู้ป่วย (ร้อยละ)		P-value
	Treatment (n=33)	Control (n=34)	
1. คุณเคยมีอาการปวดบริเวณใด			
คอ	4 (12.1)	3 (8.8)	0.498
บ่า	16 (48.5)	12 (35.3)	
ไหล่	7 (21.2)	8 (23.5)	
เอว	0 (0)	2 (5.9)	
เข่า	6 (18.2)	9 (26.5)	
2. อาการปวดดังกล่าว มากจนจำกัดการทำกิจวัตรประจำวัน หรือ รบกวนกิจกรรมที่ทำตามปกติเป็นเวลามากกว่า 1 วัน ใช่หรือไม่			
ไม่ใช่	10 (30.3)	10 (29.4)	0.936
ใช่	23 (69.7)	24 (70.6)	
3. ระดับความรุนแรงของอาการปวด			
0	0 (0)	0 (0)	0.477
1-3	0 (0)	0 (0)	
4-6	16 (48.5)	14 (41.2)	
7-9	12 (36.4)	17 (50.0)	
10	5 (15.2)	3 (8.8)	
4. การทำกิจวัตรประจำวัน หรือการเปลี่ยนท่าทาง ทำให้อาการปวดดังกล่าว แย่ลงหรือไม่			
ไม่ใช่	8 (24.2)	6 (17.6)	0.507
ใช่	25 (75.8)	28 (82.4)	
5. คุณเคยได้รับอุบัติเหตุทางรถยนต์รุนแรงหรือไม่			
ไม่เคย	27 (81.8)	31 (91.2)	0.261
เคย	6 (18.2)	3 (8.8)	
6. คุณเคยได้รับอุบัติเหตุตกจากที่สูงอย่าง รุนแรงหรือไม่			
ไม่เคย	29 (87.9)	32 (94.1)	0.371
เคย	4 (12.1)	2 (5.9)	



ตารางที่ 3 ข้อมูลเกี่ยวกับอาการปวด (ต่อ)

รายการ/ข้อคำถาม	จำนวนผู้ป่วย (ร้อยละ)		P-value
	Treatment (n=33)	Control (n=34)	
7. คุณมีอาการชา หรือกล้ามเนื้ออ่อนแรง หรือไม่			
ไม่เคย	23 (69.7)	25 (73.5)	0.791
เคย	10 (30.3)	9 (26.5)	
8. กระตุกสั่นหลังของคุณมีการยึดติดแข็งจนทำให้ก้มหลังลำบาก หรือไม่			
ไม่มี	26 (78.8)	29 (85.3)	0.487
มี	7 (21.2)	5 (14.7)	
9. คุณใช้ยาอะไรอยู่เป็นประจำหรือไม่			
ไม่ใช่	29 (87.9)	30 (88.2)	0.964
ใช่	4 (12.1)	4 (11.8)	
10. คุณมีอาการปวดรบกวนการนอน จนทำให้ต้องตื่นตอนกลางคืน หรือไม่			
ไม่ใช่	7 (21.2)	8 (23.5)	0.820
ใช่	26 (78.8)	26 (76.5)	

ส่วนที่ 2 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลเกี่ยวกับชี้แจงสมุนไพรมารับ “เสว่ฟู่จู่วี” สามารถลดอาการปวดชนิดเลือดคั่งทางการแพทย์แผนจีนในผู้สูงอายุในอำเภอบางพลี จังหวัดสมุทรปราการได้ภายในระยะเวลาหนึ่งสัปดาห์ การเปรียบเทียบผลของระดับความเจ็บปวดพบว่า กลุ่มทดลองหลังใช้ชี้แจงสมุนไพรมารับ “เสว่ฟู่จู่วี” พบว่า มีอาการปวดลดลงอย่างมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$) กลุ่มควบคุมพบว่า อาการปวดก่อนและหลังการรักษาไม่มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p > 0.05$) การเปรียบเทียบสภาวะอาการทางแพทย์จีนพบว่า ทั้งสองกลุ่มก่อนและหลังการรักษาไม่มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p > 0.05$) ตารางที่ 4 แสดงการเปรียบเทียบผลของระดับความเจ็บปวดและอาการทางแพทย์แผนจีนก่อนและหลังเข้ารับการรักษของทั้งสองกลุ่ม

	จำนวนผู้ป่วย (ร้อยละ)		P-value
	Treatment (n=33)	Control (n=34)	
1. ระดับความปวด			
ก่อนการรักษา	5.84 ± 0.93	5.26 ± 0.71	0.769
หลังการรักษา	1.67 ± 0.89	2.50 ± 1.21	0.094
P-value	0.039	0.371	
2. สภาวะอาการทางแพทย์แผนจีน			
ก่อนการรักษา	21.21 ± 2.96	21.12 ± 2.99	0.572
หลังการรักษา	20.82 ± 2.63	20.79 ± 2.67	0.637
P-value	0.902	0.963	

สรุปและอภิปรายผล

วิจัยฉบับนี้ได้ผ่านการอนุมัติจากคณะกรรมการจริยธรรมวิจัย เลขที่รับรอง อ.941/2563 จากผลการศึกษาในกลุ่มที่ใช้วิธีทาชีฝั้งสมุนไพรจีนแก้ปวดตำรับ “เสว่ฟู่จู่วี” (กลุ่มทดลอง) และกลุ่มที่ใช้วิธีทาชีฝั้งหลอก (กลุ่มควบคุม) พบว่าทั้งสองกลุ่ม มีช่วงอายุเฉลี่ยอยู่ที่ 66.81 และ 68.35 ปีตามลำดับ ทั้งนี้อายุที่เพิ่มขึ้น มีความสัมพันธ์กับอาการปวด เนื่องจากการเสื่อมของเนื้อเยื่อรอบข้อ การแคบของช่องระหว่างข้อเข้าตามวัย และมีภาวะกระดูกพรุน มีเนื้อของกระดูกบางลง^(15, 16) นอกจากนี้พบว่า ดัชนีมวลกายที่เพิ่มขึ้นมีความสัมพันธ์กับการเกิดภาวะปวดเรื้อรังในกลุ่มผู้สูงอายุ โดยเฉพาะบริเวณสะโพก หัวเข่า ข้อเท้า หลังส่วนกลาง เป็นต้น^(17, 18) จากการศึกษาเห็นได้ว่ากลุ่มตัวอย่างมีดัชนีมวลกายเฉลี่ยอยู่ที่ 24.47 และ 24.31 kg/m² ในกลุ่มทดลอง และกลุ่มควบคุม ตามลำดับ ซึ่งดัชนีมวลกายเฉลี่ยของกลุ่มตัวอย่างทั้งสองกลุ่มจัดอยู่ในภาวะมีน้ำหนักเกิน สามารถก่อให้เกิดโรคต่าง ๆ ตามมาได้ ได้แก่ โรคเบาหวาน ความดันโลหิตสูง โรคหัวใจ ยิ่งไปกว่านั้นยังทำให้เกิดการเจ็บปวดบริเวณต่าง ๆ ของร่างกาย ไม่ว่าจะเป็น หลัง หรือข้อเข่า เนื่องจากร่างกายต้องรับน้ำหนักมากกว่าคนปกติ มีผลทำให้หมอนรองกระดูก หรือข้อเข่าเสื่อมเร็ว⁽¹⁹⁾ ประกอบกับความเสื่อมตามวัย จึงทำให้ผู้สูงอายุมักพบภาวะของความเจ็บปวดบริเวณส่วนต่าง ๆ ของร่างกาย จากการศึกษาพบว่ากลุ่มตัวอย่างทั้งสองกลุ่มพบอาการปวดบริเวณ บ่า เข่า ไหล่ และคอ โดยอาการปวดที่เกิดขึ้น มักจะรบกวนกิจวัตรประจำวัน กิจกรรมที่ทำตามปกติ หรือรบกวนการนอน ส่งผลให้ต้องตื่นตอนกลางคืน และกลุ่มตัวอย่างมีอาการปวดแสบลง เมื่อมีการเปลี่ยนแปลงท่าทาง

จากผลการศึกษาประสิทธิภาพของชีฝั้งสมุนไพรจีนตำรับ “เสว่ฟู่จู่วี” แสดงให้เห็นว่ากลุ่มทดลองหลังใช้ชีฝั้งสมุนไพรมีอาการปวดลดลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติเมื่อเปรียบเทียบกับกลุ่มควบคุม ยาตำรับ “เสว่ฟู่จู่วี” (Xuefu Zhuyu decoction) เป็นพืชสมุนไพรจีนถูกนำมาใช้ในการบรรเทาอาการชี่พร่อง (Qi stagnation) และการปวดชนิดเลือดคั่ง (Blood stasis syndrome) เนื่องจากช่วยในการปรับการไหลของชี่ และเพิ่มการไหลเวียนเพื่อสลายเลือดคั่ง เมื่อปี 2545 ยาตำรับ “เสว่ฟู่จู่วี” ได้รับการรับรองจากองค์การอาหารและยาของประเทศจีน (China Food and Drug Administration; CFDA)⁽²⁰⁻²²⁾ จากงานวิจัยที่ผ่านมาได้มีการศึกษาประสิทธิภาพของ ยาตำรับ “เสว่ฟู่จู่วี” ในการลดอาการปวด โดยเปรียบเทียบกับรับประทานยาแผนปัจจุบัน พบว่า การรักษาโดยใช้ ยาตำรับ “เสว่ฟู่จู่วี” ให้ผลการลดอาการปวดได้ดีกว่าการรับประทานยาแผนปัจจุบัน^(23, 24) และพบว่าสามารถลดอาการเยื่อหุ้มเข่าอักเสบได้ เมื่อเปรียบเทียบกับการใช้ยาแคปซูลลดปวด ยาตำรับ “เสว่ฟู่จู่วี” จึงเป็นอีกทางเลือกหนึ่งที่น่าสนใจในการบรรเทาอาการปวดจากเยื่อหุ้มเข่าอักเสบ⁽²⁵⁾ ทั้งนี้จะเห็นได้ว่าจากการศึกษาที่ผ่านมา ยังไม่มีการศึกษาประสิทธิภาพของยาตำรับ “เสว่ฟู่จู่วี” ในรูปแบบยาทาชีฝั้งสมุนไพร ซึ่งยาในลักษณะที่เป็นชีฝั้งนั้นมีคุณสมบัติในการเคลือบผิวหนังได้ดี ทำให้ยาถูกดูดซึมเข้าสู่ร่างกายได้มากขึ้น⁽²⁰⁾

งานวิจัยนี้แสดงให้เห็นว่าการใช้ ยาตำรับ “เสว่ฟู่จู่วี” ในรูปแบบยาทาชีฝั้งสมุนไพร มีประสิทธิภาพในการลดอาการปวดชนิดเลือดคั่งได้ โดยตัวยาคช่วยในการเพิ่มการไหลเวียนเลือด ช่วยสลายการคั่งของเลือด รวมทั้งกระตุ้นการไหลเวียนชี่ ทำให้บรรเทาอาการปวดชนิดเลือดคั่ง อย่างไรก็ตาม ในการใช้ยาทาเฉพาะที่นั้น หากใช้เป็นเวลานาน สามารถเกิดผลข้างเคียงทางผิวหนัง ได้แก่ อาการแสบ คัน เกิดผื่นแดงบริเวณที่ทาได้ จึงเป็นประโยชน์ในการศึกษาต่อยอดเกี่ยวกับความปลอดภัยในการใช้ยาตำรับ “เสว่ฟู่จู่วี” ในรูปแบบยาทาชีฝั้งสมุนไพร เพื่อเป็นทางเลือกสำหรับการใช้ยาทาชีฝั้งสมุนไพร ยาตำรับ “เสว่ฟู่จู่วี” ในการรักษาอาการปวดชนิดเลือดคั่งต่อไป



ข้อเสนอแนะ

1. ควรศึกษาในจำนวนกลุ่มตัวอย่างที่มากขึ้น เพื่อให้ได้ผลงานวิจัยที่แม่นยำมากขึ้น
2. ควรศึกษาสัดส่วนความเข้มข้นและปริมาณของขี้ผึ้งสมุนไพรจีนที่สามารถทำให้ออกฤทธิ์ในการลดอาการปวดได้ดีที่สุด
3. การศึกษาในครั้งนี้เป็นการศึกษาประสิทธิผลของขี้ผึ้งสมุนไพรตำรับ “เสว่ฟู่จูยวี” ในพื้นที่บางไทร จังหวัดสมุทรปราการเท่านั้น จึงควรมีการศึกษาในพื้นที่ภูมิภาคอื่น ๆ เพื่อนำผลจากการศึกษาไปเป็นแนวทางในการพัฒนาและรักษาผู้ป่วยภาวะปวดชนิดเสียดคั่งในแต่ละพื้นที่ต่อไป

เอกสารอ้างอิง

1. Department of Economic and Social Affairs. The aging of populations and its economic and social implications. New York: United Nations; 1956.
2. Malee S. Know the elderly society and the situation of the elderly (in Thailand). Office of the Civil Service Commission. 2018;60:5-6.
3. Marengoni A, Winblad B, Karp A, Fratiglioni L. Prevalence of chronic diseases and multimorbidity among the elderly population in Sweden. American J. of Public Health 2008;98(7):1198-200.
4. Richards BL, Whittle SL, Buchbinder R. Muscle relaxants for pain management in rheumatoid arthritis: Cochrane. Database Syst Rev 2012;1:CD008922.
5. Chou R, Peterson K, Helfand M. Comparative efficacy and safety of skeletal muscle relaxants for spasticity and musculoskeletal conditions: a systematic review. J Pain Symptom Manage 2004;28(2):140-75.
6. Xiao M, Liu L, Tumilty S, Liu D, You Y, Chen Y. Efficacy and safety of Chinese herbal footbaths for the treatment of dysmenorrhea: Protocol for a systematic review and meta-analysis. PLoS One 2021;16(5):e0250685.
7. Yu S, Wen Y, Xia W, Yang Y, Lv Z, Li X, et al. Acupoint herbal plaster for patients with primary dysmenorrhea: study protocol for a randomized controlled trial. Trials 2018;19(1):348.
8. National Statistical Office. Demography Population and Housing Statistics [Internet]. Bangkok: Office; 2021 [cited 2021 November 16]. Available from: <http://statbbi.nso.go.th/staticreport/page/sector/th/01.aspx>



9. Samut Prakan Social Development and Human Security Office. Statistics of the Thai elderly in 2021 [Internet]. Samut Prakan: Office; 2021 [cited 2021 November 20]. Available from: https://dop.go.th/download/knowledge/th1663828576-1747_1.pdf
10. Sun G. Basic theory of traditional Chinese medicine. Beijing: China Traditional Chinese Medicine Press; 2017.
11. Vichai C, Yenchij T, Chaowalid S, Charat T, Sawang K, et al. Commonly used Chinese prescription in Thailand volume 2. Bangkok: The office of the Veterans Printing Affairs Office under the Royal Patronage of His Majesty the King; 2008.
12. Jiqun X. Pharmacology of traditional Chinese medical formulae. Beijing: People's Medical Publishing House; 1995.
13. Peng K, Wang XD, Yuan XQ. Xue Fu Zhu Yu Tang. In: Xia M(ed). Modern Study of the Medicine Formulae in Traditional Chinese Medicine. Vol.2. 1st ed. Beijing: Xue Yuan Press; 1997.
14. Taechaarpornkul W, Suvapan D, Theppanom C, Chanthipwaree C, Chirawatkul A. Comparison of the effectiveness of six and two acupuncture point regimens in osteoarthritis of the knee. *Acupunct Med* 2009;27:3-8.
15. Phanpanich L. Pain in older people: complex problems and nursing management. *Journal of Nursing Science and Health* 2017;40(3):148-59.
16. Miller CA. Caring for older adults experiencing pain. In: Miller CA, editor. *Nursing for wellness in older adults*. 7th ed. New York: Lippincott Williams & Wilkins; 2015. p. 581-97.
17. McCarthy LH, Bigal ME, Katz M, Derby C, Lipton RB. Chronic pain and obesity in people: results from the Einstein aging study. *J Am Geriatr Soc* 2009;57(1):115-9.
18. Khamkong C, Piaseu N, Kittipimpanon K. Effects of weight control program using group and community support on nutritional status and knee pain in overweight older adults with knee pain. *JNSCU* 2017;29(3):8-18.
19. Okifuji A, Hare BD. The association between chronic pain and obesity. *J Pain Res* 2015;8:399-408.



20. Deguang C, Xiaoping W. Pharmacology of traditional Chinese medical formulae. Beijing: Tsinghua University Press; 2013.
21. Wang G. Xuefu Zhuyu Oral Liquid, a classic drug for activating blood and removing blood stasis. Jilin J Tradit Chinese Med 2004;24:62.
22. He HQ, Chen G, Gao J, Liu Y, Zhang CH, Liu C, et al. Capsule in the treatment of qi stagnation and blood stasis syndrome: a study protocol for a randomised controlled pilot and feasibility trial. Trials 2018 Sep21; 19(1):515.
23. Ling H. Effects of Xuefu Zhuyu decoction on the treatment of chest pain and heartache (stagnation of blood stasis). Clinical Research of Chinese Medicine 2016;8(26):57-8.
24. Chou YF. Therapeutic effect of modified Xuefu Zhuyu decoction in the treatment of dysmenorrhea with Qi stagnation and blood stasis. J Sichuan Tradit Chin Med 2015;33(5):117-8.
25. Wei W, Rong R, Qiang H, Lei X, Ben N. Clinical observation on the treatment of acute traumatic synovitis of the knee joint with Qi stagnation and blood stasis syndrome. Chinese Journal of Emergency Medicine 2018;27(2):338-40.