

ประสิทธิผลของตำรับยาริดสีดวงทวารในการบรรเทาอาการริดสีดวงทวารหนัก

วัฒน์ะ พันธุ์ม่วง^{*,†}, ปรีชา หนูทิม^{*}, วิวรรณ วรกุลพานิชย์^{*}, พิมพ์ลดา พงศ์ชัยชานนท์^{*}

^{*}กรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก กระทรวงสาธารณสุข ถนนพหลโยธิน 11000

[†]ผู้รับผิดชอบบทความ: dr-watt@hotmail.com

บทคัดย่อ

การศึกษานี้เป็นการทดลองแบบสุ่มเปรียบเทียบโดยปกปิดสองด้าน เพื่อประเมินประสิทธิผลของยาตำรับริดสีดวงทวาร ประกอบด้วย เทียนทั้ง 5 โทฐกักรา โทฐพุงปลา โทฐก้านพร้าว โทฐจุฬาลำพา โทฐสอ ผลจันทร์ ดอกจันทร์ พริกไทย คีปรี จิง สะค้าน มดยอบ สนเทศ สมุลแว้ง อบเชย ขอบชะนางทั้ง 2 สิ่ง ชาค้อน เปรียบเทียบกับยาแผนปัจจุบันที่ใช้รักษาโรคริดสีดวงทวารหนักซึ่งยาแต่ละเม็ดประกอบด้วยตัวยา Diosmin 450 มิลลิกรัม และ Hesperidin 50 มิลลิกรัม กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ป่วยชายหญิงอายุ 18 - 60 ปี ที่เป็นโรคริดสีดวงทวารหนัก ซึ่งมารับการรักษาที่แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ผสมผสาน กรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก จำนวน 62 คน โดยสุ่มแบ่งออกเป็น 2 กลุ่ม กลุ่มละเท่ากัน กลุ่มที่ 1 รักษาด้วยตำรับยาริดสีดวงทวารแคปซูล ขนาด 500 มิลลิกรัม ประกอบด้วยสารสกัดยาริดสีดวงทวาร 200 มิลลิกรัม กลุ่มที่ 2 รักษาด้วยยาแผนปัจจุบันที่ใช้รักษาโรคริดสีดวงทวารหนักที่ประกอบด้วยตัวยา Diosmin และ Hesperidin โดยให้ผู้ป่วยรับประทานครั้งละ 1 เม็ด วันละ 3 ครั้ง ก่อนอาหารติดต่อกันเป็นเวลา 28 วัน ประเมินผลระดับอาการปวดทวาร ภาวะเลือดออก และภาวะหลอดเลือดขอดที่ยื่นออกมาจากทวาร ก่อนการรักษาและหลังได้รับการรักษา 14 และ 28 วัน โดยเปรียบเทียบภายในกลุ่มและระหว่างกลุ่ม พบว่าทั้งกลุ่มที่ได้รับตำรับยาริดสีดวงทวารและกลุ่มที่ได้รับยาแผนปัจจุบันที่ใช้รักษาโรคริดสีดวงทวารหนักที่กล่าวข้างต้น มีระดับอาการปวดทวาร ภาวะเลือดออก และภาวะหลอดเลือดขอดที่ยื่นออกมาจากทวารลดลงจากก่อนได้รับยาอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ เมื่อเปรียบเทียบความแตกต่างระหว่างกลุ่ม พบว่าระดับอาการปวดทวาร ภาวะเลือดออก และภาวะหลอดเลือดขอดที่ยื่นออกมาจากทวาร ทั้งก่อนและหลังการรักษาทั้งสองกลุ่มไม่แตกต่างกัน ผลการศึกษาแสดงให้เห็นว่าการรับประทานสารสกัดยาริดสีดวงทวารขนาดวันละ 600 มิลลิกรัม นาน 28 วัน สามารถลดอาการปวดทวาร ภาวะเลือดออกและภาวะหลอดเลือดขอดที่ยื่นออกมาจากทวารได้ไม่แตกต่างจากการใช้ยาแผนปัจจุบันที่ใช้รักษาโรคริดสีดวงทวารหนัก ที่ประกอบด้วย Diosmin และ Hesperidin แต่อย่างไรก็ตามจำเป็นต้องมีการศึกษาในประชากรกลุ่มใหญ่ขึ้น

คำสำคัญ: สารสกัดจากยาริดสีดวงทวาร, โรคริดสีดวงทวารหนัก

Abstract

Efficacy of Ritseeduangthawan Formula in the Treatment of Hemorrhoids

Wattana Punmuang^{*,†}, Preecha Nootim^{*}, Wiwan Worakunphanich^{*}, Pimlada Pongchaichanon^{*}

^{*}Department of Thai Traditional and Alternative Medicine, Nonthaburi 11000, Thailand.

[†]Corresponding author: dr-watt@hotmail.com

A double-blind, randomized controlled trial was conducted to evaluate the efficacy of Ritseeduangthawan formula. This formulation contains *Pistachia chinensis* Bunge subsp., *Picrorhiza kurroa* Royle ex Benth., *Artemisia annua* L., *Terminalia chebula* Retz. var. *chebula*, *Angelica dahurica* Benth., *Nigella sativa* L., *Lepidium sativum* L., *Cuminum cyminum* L., *Foeniculum vulgare* Mill., *Anethum graveolens* L., *Piper pendulispicum* C.DC., *Cinnamomum bejolghtha* (Ham.) Sweet., *Cinnamomum verum* J.S. Presl., *Zingiber officinale* Roscoe., *Piper retrofractum* Vahl., *Myristica fragrans* Houtt., *Piper nigrum* L., *Commiphora guidottii* Chiov., *Platyclusus orientalis* (L.) Franco., *Pouzolzia zeylanica* Benn. and *Pouzolzia pentandra* Benn. which has been used in the treatment of hemorrhoids. Inclusion criteria were male and female out-patients at the Thai Traditional and Integrated medicine Hospital, Department of Thai Traditional and Alternative Medicine age 18 - 60 with symptoms of hemorrhoids i.e. pain, bleeding and prolapsed. Sixty two subjects were equally randomized into 2 groups: Group 1 treated with Ritseeduangthawan formula, administered one capsule orally three times a day before meal for 28 days; Group 2 treated with a formula containing Diosmin and Hesperidin, administered one tablet orally three times a day before meal for 28 days. The severity of hemorrhoid was evaluated as pain, bleeding and prolapsed. Assessment within and between groups was performed on days 0, 14 and 28. The obtained data revealed that the levels of pain, bleeding and prolapsed on day 28 were significantly lower than the pretreatment on day 0 in both groups. However, the levels of pain, bleeding and prolapsed in both before and after treatment on day 28 were not significantly different between the two groups. The results suggested that the efficacy of this Ritseeduangthawan formula at the dose of 600 mg/day was comparable to the formula containing Diosmin and Hesperidin at the dose of 1,500 mg/day for 28 days.

Key words: Ritseeduangthawan formula, Hemorrhoids, Diosmin and Hesperidin

บทนำ

โรคริดสีดวงทวารหนักเป็นโรคของระบบทางเดินอาหาร ที่พบได้บ่อย จากการรวบรวมข้อมูลของสำนักงานสถิติแห่งชาติด้านสุขภาพของสหรัฐอเมริกา พบว่าในสหรัฐอเมริกามีประชากรเป็นโรคริดสีดวงทวารหนัก 10 ล้านคน มีความชุกของการเกิดโรคร้อยละ 4.4 มีอัตราการนอนโรงพยาบาล 12.9 คนต่อประชากรล้านคน โรคนี้พบในเพศชายมากกว่า

เพศหญิง โดยผู้ป่วยที่พบมีอายุระหว่าง 45 - 65 ปี^[1] และจากการเก็บข้อมูลทางคลินิกของโรงพยาบาลเฮนรีฟอร์ด มิชิแกน พบว่าในจำนวนผู้ป่วยที่มาใช้บริการด้วยอาการคัน เจ็บและปวดบริเวณทวารหนัก มีเลือดออกขณะถ่ายอุจจาระ 835 คนพบ 594 คนเป็นโรคริดสีดวงทวารหนัก และไม่พบอาการ 241 คน^[2] และการรักษาโรคริดสีดวงทวารหนักในผู้ป่วยที่มีอาการอยู่ในระดับ 1 และ 2 ซึ่งเป็นอาการของ

โรคริดสีดวงทวารหนักที่ไม่รุนแรง สามารถใช้วิธีการรักษาแบบประคับประคองด้วยการใช้ยาระบายหรือยาเหน็บทางทวารได้ แต่หากผู้ป่วยที่มีอาการอยู่ในระดับ 3 และ 4 แล้ว ทางแพทย์ส่วนใหญ่มักให้การรักษาโดยวิธีการผ่าตัด^[3] ยาที่ใช้ในการรักษาในปัจจุบันมีทั้งผลิตภัณฑ์ยาสำเร็จรูปในรูปแบบต่าง ๆ ทั้งชนิดรับประทาน ยาทา และยาเหน็บทางทวาร รวมถึงการรักษาด้วยวิธีการผ่าตัด การฉีดยาอินฟราเรด หรือการใช้ยางรัด ซึ่งวิธีดังกล่าว ทำให้ผู้ป่วยได้รับความเจ็บปวดและมีค่าใช้จ่ายในการรักษาสูง การศึกษาเกี่ยวกับค่าใช้จ่ายในการรักษาผู้ป่วยโรคริดสีดวงทวารหนักที่โรงพยาบาลแม่อน จังหวัดเชียงใหม่ ระบุว่าค่าใช้จ่ายเฉลี่ยในการรักษาด้วยยาทั้งที่เป็นยาแผนปัจจุบัน คือ Proctosedyl® และยาแผนไทยคือเพชรสังฆาต ประมาณ 146 บาท/คน/เดือน แต่พบว่า เมื่ออัตราส่วนการใช้ยาแผนไทยเพิ่มมากขึ้น ค่าใช้จ่ายเฉลี่ยในการรักษาด้วยยาโดยรวมลดลง^[4] ดังนั้น หากผู้ป่วยมีอาการของโรคริดสีดวงทวารหนักที่ไม่รุนแรง และแพทย์มีการสั่งใช้ยาแผนไทยทดแทนยาแผนปัจจุบันมากขึ้น ก็จะสามารถลดการนำเข้ายาแผนปัจจุบันได้อีกทางหนึ่งด้วย อย่างไรก็ตาม จำเป็นอย่างยิ่งที่ต้องมีข้อมูลเชิงวิทยาศาสตร์ที่สนับสนุนประสิทธิผลและความปลอดภัยของยาแผนไทย เพื่อสร้างความมั่นใจแก่แพทย์ผู้ทำการรักษาโรคริดสีดวงทวารหนัก

นอกจากมีการใช้สมุนไพรเพชรสังฆาตมารักษาผู้ป่วยโรคริดสีดวงทวารหนักแล้ว ในทางการแพทย์แผนไทย ยังมีการระบุถึงการใช้อาหารยาริดสีดวงมหากาฬในคัมภีร์มหาโชตรัตน์^[5] และยาตำรับนี้ได้รับการบรรจุไว้ในบัญชียาหลักแห่งชาติ^[6] ว่ามีสรรพคุณในการรักษาโรคริดสีดวงทวารหนักเรื้อรัง เช่นกันและกรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์

ทางเลือกร่วมกับคณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ ศูนย์รังสิต ได้นำตำรับยาดังกล่าวมาทำการศึกษาวิจัยเพื่อพัฒนาสารสกัดตำรับยาริดสีดวงมหากาฬรวมทั้งมีการควบคุมคุณภาพมาตรฐานของวัตถุดิบสมุนไพรที่ใช้ในการทำสารสกัดตำรับยาตามเภสัชตำรับ พร้อมกับศึกษาฤทธิ์ต้านการอักเสบ^[7] เพื่อลดข้อจำกัดในการคำนวณขนาดยาเพื่อให้ได้จำนวนมิลลิกรัมตามที่กำหนด และจากผลการทดลองสารสกัดตำรับยาริดสีดวงทวาร สามารถใช้ลดอาการอักเสบทั้งที่เกิดจากสารที่เป็นอนุมูลอิสระและที่เกิดจากเอนไซม์ COX II ที่มีผลต่อกล้ามเนื้อและลดการติดเชื้อทั้งเชื้อหนองและเชื้อราที่เกิดขึ้นที่ทวารหนักได้ กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ร่วมกับสถาบันวิจัยวิทยาศาสตร์การแพทย์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัยได้ศึกษาความเป็นพิษเรื้อรังของตำรับยาริดสีดวงมหากาฬในหนูขาวกลุ่มทดลองที่ได้รับสารสกัดยาริดสีดวงทวารทางปาก พบว่า หนูเพศผู้และเพศเมียที่ได้รับสารสกัดยาริดสีดวงทวารทุกกลุ่มมีสุขภาพทั่วไปเป็นปกติ^[8]

ดังนั้นเพื่อเป็นการลดการนำเข้ายาแผนปัจจุบันและลดค่าใช้จ่ายของผู้ป่วยในการรักษาโรคนี้จึงควรหันมาให้ความสำคัญกับสมุนไพรไทยที่มีการใช้มาแต่โบราณและเป็นการสนับสนุนให้มีการทำวิจัยและพัฒนาตำรับยาไทยให้มีประสิทธิภาพในการรักษาเพื่อเป็นจุดเริ่มต้นในการผลักดันให้มีผู้ใช้สมุนไพรกันอย่างแพร่หลายต่อไป อย่างไรก็ตาม เมื่อศึกษาสูตรที่ใช้เตรียมยาริดสีดวงมหากาฬ ในคัมภีร์มหาโชตรัตน์นั้นมีส่วนประกอบของสารซึ่งอาจเป็นพิษได้แก่ ชาดก้อน ผื่นเป็นยาเสพติด ส่วนน้ำมันมะกรูด เหล้าเข้มข้น และพิมเสน โดยผู้ทรงคุณวุฒิด้านการแพทย์แผนไทย เห็นว่าเป็นธาตุวัตถุที่อาจเป็นอันตรายได้หากใช้ต่อเนื่องเป็นเวลานาน จากการ

วิจัยทางพรีคลินิกด้านพิษวิทยาในสัตว์ทดลอง จึง ตัดส่วนประกอบที่เป็นชาดก้อน ผื่น น้ำมันมะกรูด เหล้าขมิ้นและพิมเสน ออกจากตำรับยาและได้นำตำรับยาดังกล่าวนำมาวิเคราะห์ตรวจสอบฤทธิ์ต้านการอักเสบในสัตว์ทดลองและฤทธิ์ต้านเชื้อแบคทีเรียในหลอดทดลอง และควบคุมคุณภาพของยาโดยเภสัชกรจาก คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ โดยเตรียมในรูปแบบสารสกัดจากตำรับยาริดสีดวงทวาร (1 capsule เท่ากับ 500 มิลลิกรัม โดยมีสารสกัดยาริดสีดวงทวาร 200 มิลลิกรัม) ยานี้จะบรรจุแ่งอลูมิเนียมฟอยล์ และใส่ซองสีน้ำตาลเพื่อปกปิดเม็ดยาที่แท้จริงซึ่งคาดว่าจะผลจากการศึกษาจะเป็นทางเลือกให้หน่วยบริการที่มีงานบริการแพทย์แผนไทยมีทางเลือกในการรักษาผู้ป่วยโรคริดสีดวงทวารหนักต่อไป

ระเบียบวิธีศึกษา

รูปแบบการศึกษา

การวิจัยครั้งนี้ เป็นการศึกษาเชิงทดลอง (Experimental study) แบบสุ่มเปรียบเทียบโดยปกปิดสองด้าน (Double-blinded, randomized controlled trial) ได้รับอนุมัติจากคณะกรรมการพิจารณาการศึกษาวิจัยในคนด้านการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก ที่ RLC 0035/5/ ลงวันที่ 24 เมษายน 2556

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ผู้ป่วยที่เป็นโรคริดสีดวงทวารหนัก ที่มารับบริการที่คลินิกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ผสมผสาน กรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก กระทรวง

สาธารณสุข ระหว่างเดือน มิถุนายน - กันยายน พ.ศ. 2558

เกณฑ์การคัดเลือกอาสาสมัครที่เข้าร่วมโครงการ (Inclusion criteria) คือ ผู้ป่วยทั้งเพศชายและหญิงซึ่งได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์แผนปัจจุบันว่าเป็นโรคริดสีดวงทวารหนักในระยะที่ 1 - 3 มีอายุระหว่าง 18 - 60 ปี รับประทานยาได้สม่ำเสมอและสามารถติดตามการรักษาได้อย่างต่อเนื่องทุกครั้งที่นัดจนครบ 28 วัน มีความเข้าใจในโครงการเป็นอย่างดีและยินดีที่จะเข้าร่วมโครงการ โดยลงลายมือชื่อไว้ในใบยินยอมให้ทำการศึกษา

เกณฑ์การแยกอาสาสมัครออกจากโครงการ (Exclusion criteria) คือ ผู้ป่วยแพ้ยาสมุนไพรในตำรับยาริดสีดวงทวาร มีประวัติหรือมีโรคประจำตัวที่อาจเป็นอันตรายหรืออาจมีผลร้ายแรงจากการใช้ยา ได้แก่ ติดเชื้อเอชไอวี หรือมีอาการแสดงของโรคเอดส์ ผู้ป่วยมีประวัติของการมีความผิดปกติเกี่ยวกับการทำงานของตับ หรือ ไต หรือ เยื่อบุกระเพาะอาหาร ผู้ป่วยมีผลตรวจการทำงานของตับหรือไตผิดปกติค่าใดค่าหนึ่งตั้งแต่ 2 เท่าขึ้นไป ผู้ป่วยได้รับการรักษาด้วยยา steroid ยาคุมกำเนิด ยาต้านการอักเสบ ในช่วง 1 สัปดาห์ก่อนเข้าสู่การศึกษา ผู้ป่วยใช้ยาหรือสารเคมีอื่น ๆ เพื่อใช้รักษาโรคริดสีดวงทวารหนักในช่วง 1 สัปดาห์ก่อนเข้าสู่การศึกษา ผู้ป่วยกำลังตั้งครรภ์และสตรีที่อยู่ระหว่างการเลี้ยงบุตรด้วยน้ำนมตนเอง และมีแผนจะเข้ารับการผ่าตัดในระหว่างเข้าร่วมโครงการ

เกณฑ์การให้เลิกจากการศึกษา (Discontinuation criteria) ได้แก่ ผู้ป่วยมีความประสงค์ที่จะถอนตัวออกจากการศึกษา ผู้ป่วยมีอาการไม่พึงประสงค์จากการได้รับตำรับยาริดสีดวงทวารที่ทำการศึกษา ผู้ป่วยมีอาการของโรครุนแรงมากขึ้น

จำเป็นต้องรักษาด้วยวิธีการผ่าตัด ผู้ป่วยมีโรคแทรกซ้อนในระหว่างทำการรักษาโดยแพทย์ผู้วิจัยพิจารณาแล้วว่าจำเป็นต้องให้ออกจากการศึกษา ผู้ป่วยไม่มาพบที่มผู้วิจัยตามนัดแม้ว่าจะได้รับการติดตามแล้ว หรือไม่สามรถติดต่อได้ภายในระยะเวลา 1 สัปดาห์หลังจากมาพบแพทย์ครั้งสุดท้าย ผู้ป่วยใช้ยาหรือสารเคมี อื่น ๆ เพื่อรักษาโรคจิตเสีดวงทวารหนักในระหว่างเข้าร่วมโครงการ

เกณฑ์การพิจารณาเลิกหรือยุติการศึกษาทั้งโครงการ (Termination criteria for the study) อาสาสมัครมีอาการแพ้หรือมีอาการไม่พึงประสงค์อย่างรุนแรงจากการได้รับตำรับยารจิตเสีดวงทวาร ตั้งแต่ 1 รายขึ้นไป

เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษา

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยนี้แบ่งเป็น 2 ประเภทคือ

1. เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง ประกอบด้วย

1.1 สารสกัดตำรับยารจิตเสีดวงทวาร (1 capsule = 500 มิลลิกรัม โดยมีสารสกัดยารจิตเสีดวงทวาร 200 มิลลิกรัม) ประกอบด้วย เทียนทั้ง 5 ได้แก่ เทียนดำ (*Nigella sativa* L.) เทียนแดง (*Lepidium sativum* L.) เทียนขาว (*Cuminum cyminum* L.) เทียนขาวเปลือก (*Foeniculum vulgare* Mill.) เทียนตาตักแตน (*Anethum graveolens* L.) โกฐกั๊กกรรา (*Pistachia chinensis* Bunge subsp.) โกฐพุงปลา (*Terminalia chebula* Retz. var. *chebula*.) โกฐก้านพร้าว (*Picrorhiza kurroo* Royle ex Benth.) โกฐจุฬาลำพา (*Artemisia annua* L.) โกฐสอ (*Angelica dahurica* Benth.) ผลจันทน์ (*Myristica fragrans* Houtt.) ดอกจันทน์ (*Myristica fragrans* Houtt.) พริกไทย (*Piper nigrum* L.) ดีปลี (*Piper*

retrofractum Vahl.) ชิง (*Zingiber officinale* Roscoe.) สะค้าน (*Piper pendulispicum* C.DC.) มดยอบ (*Commiphora guidottii* Chiov.) สันทะ (*Platyclusus orientalis* (L.) Franco.) สมุลแว้ง (*Cinnamomum verum* J.S. Presl.) อบเชย (*Cinnamomum verum* J.S. Presl.) ขอบชะนางทั้ง 2 สิ่งได้แก่ ขอบชะนางแดง (*Pouzolzia zeylanica* Benn.) ขอบชะนางขาว (*Pouzolzia pentandra* Benn.) ชาดกอน ยานี้จะบรรจุผงอลูมิเนียมฟอยล์และใส่ช่องสีน้ำตาลเพื่อปกปิดเม็ดยาที่แท้จริง

1.2 ยาแผนปัจจุบันที่ใช้รักษาโรคจิตเสีดวงทวารหนัก ชื่อว่า dafilon ซึ่งยาแต่ละเม็ดประกอบด้วยตัวยาไดออกสมิน (Diosmin) 450 มิลลิกรัม และเฮสเพอริดิน (Hesperidin) 50 มิลลิกรัม

2. เครื่องมือที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูล

ประกอบด้วย แบบเก็บข้อมูลซึ่งประกอบด้วยแบบบันทึกข้อมูลทั่วไป แบบบันทึกข้อมูลเกี่ยวกับโรคจิตเสีดวงทวารหนัก แบบบันทึกผลการตรวจจากห้องปฏิบัติการ และผลการตรวจทางคลินิก ซึ่งประกอบด้วย อาการปวดทวาร ภาวะเลือดออก และหลอดเลือดขดที่ยื่นออกมาจากทวารหนัก

อาการปวดทวารมีเกณฑ์ในการให้คะแนนดังนี้

0 = ไม่ปวด

1 = มีอาการปวดน้อย (ปวดเล็กน้อยพอรับได้ สามารถทำงานได้ปกติ)

2 = มีอาการปวดปานกลาง (ทำงานได้บ้าง ต้องการนั่งพัก)

3 = มีอาการปวดมาก (ไม่สามารถทำงานได้ ต้องการยาระงับอาการปวด)

ภาวะเลือดออก มีเกณฑ์ในการให้คะแนนดังนี้

0 = ไม่มีเลือดออก

1 = มีอาการดังกล่าวเล็กน้อย (เลือดออกติด

อุจจาระ)

2 = มีอาการดั่งกล่าวปานกลาง (เลือดออกเป็นหยด)

3 = มีอาการดั่งกล่าวมาก (เลือดออกพุ่งหรือเป็นลิ่ม)

หลอดเลือดขดที่ยื่นออกมาจากทวารหนัก มีเกณฑ์ในการให้คะแนนดังนี้

0 = ไม่มีก้อนหลอดเลือดขดโผล่ออกมา

1 = มีก้อนหลอดเลือดขดโผล่ออกและกลับเข้าได้เองโดยไม่ต้องใช้มือดันช่วย

2 = มีก้อนหลอดเลือดขดโผล่ออกมาและใช้มือดันก่อนเข้าไปได้

3 = มีก้อนหลอดเลือดขดโผล่ออกมาและใช้มือดันก่อนเข้าไปไม่ได้

การควบคุมการวิจัย

1. อาสาสมัครทุกคนต้องให้ความยินยอม และสมัครเข้าร่วมในโครงการวิจัย หลังจากที่ได้ อธิบายถึงขั้นตอนการวิจัยและผลข้างเคียงที่อาจจะเกิดขึ้นโดยละเอียดแล้ว โดยต้องลงลายมือชื่อในใบยินยอม เข้าร่วมในโครงการวิจัย

2. ในระหว่างที่เข้าร่วมโครงการวิจัย กลุ่มตัวอย่างทุกคนต้องได้รับการรักษาตามแผนการรักษาของแพทย์เท่านั้น ห้ามซื้อยากินเอง

วิธีการศึกษา

1. เสนอโครงการวิจัยต่อคณะกรรมการพิจารณาการศึกษาวิจัยในคนด้านการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก กรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก กระทรวงสาธารณสุข เพื่อพิจารณาความเหมาะสมตามหลักจริยธรรมการวิจัยในคน

2. คัดเลือกประชากรและกลุ่มตัวอย่างตามเกณฑ์ที่กำหนดไว้ โดยอธิบายให้ผู้ป่วยทราบเกี่ยวกับการเข้าร่วมโครงการ ผู้ที่สมัครใจและยินยอมเข้าร่วมรับการศึกษาต้องลงลายมือชื่อในแบบยินยอมตามแบบที่อนุมัติโดยคณะกรรมการพิจารณาการศึกษาวิจัยในคนด้านการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก โดยกลุ่มตัวอย่างที่ศึกษาเป็นผู้ป่วยโรคริดสีดวงทวารหนักที่มาได้รับการรักษาที่แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ผสมผสาน ระหว่างเดือน มิถุนายน - กันยายน 2558

3. ผู้ที่ได้รับการคัดเลือกจากข้อ 2 และยินยอมเข้าร่วมศึกษาวิจัย จะได้รับการซักประวัติ ตรวจร่างกาย และบันทึกผลการตรวจร่างกายไว้เป็นข้อมูลพื้นฐานในวันแรกที่ประจำตัว

4. สุ่มอาสาสมัครเข้ากลุ่ม การสุ่มตัวอย่างเพื่อเข้ากลุ่มการรักษา 2 กลุ่ม ได้แก่ กลุ่มที่ได้รับยาตำรับยาริดสีดวงทวารและกลุ่มที่ได้รับยาแผนปัจจุบันที่ใช้รักษาโรคริดสีดวงทวารหนักทำโดยวิธีการจับฉลาก หากอาสาสมัครจับได้หมายเลขคี่หรือลงท้ายด้วยเลขคี่ จะได้รับการรักษาด้วยวิธีที่ 1 คือ รักษาด้วยตำรับยาริดสีดวงทวาร (1 แคปซูล เท่ากับ 500 มิลลิกรัม มีสารสกัดยาริดสีดวงทวาร 200 มิลลิกรัม) ที่ต้องทำแคปซูลเพราะต้องการให้ยามีความคงตัวเป็นระยะเวลา 28 วัน เนื่องจากยามีส่วนที่เป็นน้ำมันหอมระเหยมาก และหากจับฉลากได้หมายเลขคู่หรือลงท้ายด้วยเลขคู่จะได้รับการรักษาด้วยวิธีที่ 2 คือ รักษาด้วยยาแผนปัจจุบันที่ใช้รักษาโรคริดสีดวงทวารหนัก ซึ่งยาเม็ดละ 500 มิลลิกรัม แต่ละเม็ด ประกอบด้วยไดออสมิน (Diosmin) 450 มิลลิกรัม และ เฮสเพอริดิน (Hesperidin) 50 มิลลิกรัม เป็นระยะเวลา 28 วัน

5. การบริหารยา

1. ผู้ป่วยที่จับฉลากได้รับการรักษาด้วยวิธีที่ 1 จะได้รับการรักษาด้วยตำรับยาริดสีดวงทวาร รับประทานครั้งละ 1 แคปซูล วันละ 3 ครั้ง ก่อนอาหาร
2. ผู้ป่วยที่จับฉลากได้รับการรักษาด้วยวิธีที่ 2 จะได้รับการรักษาด้วยยาแผนปัจจุบันที่ใช้รักษาโรคริดสีดวงทวารหนักรับประทานครั้งละ 1 เม็ด วันละ 3 ครั้ง ก่อนอาหาร

ผู้ป่วยทั้งสองกลุ่มต้องรับประทานยาติดต่อกันเป็นเวลา 28 วัน ผู้ป่วยจะได้รับคำแนะนำวิธีการในการใช้ยา การปฏิบัติตนในชีวิตประจำวันที่เหมาะสมกับโรคริดสีดวงทวารหนัก

3. ในการประเมินประสิทธิผลของยาประเมินจาก อาการปวดทวาร ภาวะเลือดออก และหลอดเลือดชอดที่ยื่นออกมาจากทวารหนัก ก่อนและหลังรับการรักษา โดยประเมินครั้งแรกก่อนเริ่มรับประทานยา ประเมินครั้งที่ 2 ในวันที่ 14 และประเมินครั้งที่ 3 ในวันที่ 28 หลังจากรับการรักษา

4. ผู้ป่วยมารับการติดตามผลการรักษาในวันที่ 1 วันที่ 14 และ 28 ของการรักษา ณ แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ผสมผสาน

การวิเคราะห์ข้อมูล

ข้อมูลทั่วไปและข้อมูลเกี่ยวกับโรค/อาการเจ็บป่วย วิเคราะห์โดยใช้สถิติเชิงพรรณนา โดยการแจกแจงความถี่ ร้อยละ (Percent) ค่าเฉลี่ย (Mean) ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard deviation) ดำเนินการเปรียบเทียบ อาการปวดทวาร ภาวะเลือดออก และหลอดเลือดชอดที่ยื่นออกมาจากทวารก่อนและหลังการรักษาเปรียบเทียบภายในกลุ่มเดียวกัน วิเคราะห์โดยใช้สถิติ Paired *t*-test และ ใช้สถิติ

Unpaired *t*-test ในการวิเคราะห์เพื่อเปรียบเทียบระดับอาการปวดทวาร ภาวะเลือดออก และหลอดเลือดชอดที่ยื่นออกมาจากทวารระหว่างกลุ่ม โดยกำหนดระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ $\alpha = 0.05$

ผลการศึกษา

จากผู้ป่วยที่เข้าร่วมการศึกษาจำนวน 68 คน พบว่าในกลุ่มที่ได้รับตำรับยาริดสีดวงทวาร มีผู้ป่วยที่ไม่สามารถติดตามผลการรักษาได้ จำนวน 1 คน และในกลุ่มที่ได้รับยาแผนปัจจุบันที่ใช้รักษาโรคริดสีดวงทวารหนัก จำนวน 1 คน กลุ่มวิจัยทั้งสองกลุ่มมีผู้ร่วมโครงการขอถอนตัวจากการศึกษากลุ่มละ 1 คน เมื่อสิ้นสุดการวิจัยจึงมีผู้ป่วยที่เข้าร่วมการศึกษาทั้งสิ้น จำนวน 64 คน

ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่างที่เข้าร่วมการศึกษาจำนวน 64 คน จำแนกตามเพศ อายุ ระดับการศึกษา สถานภาพการสมรส อาชีพ รายได้เฉลี่ยต่อเดือนและลักษณะการทำงาน พบว่า กลุ่มตัวอย่างที่ได้รับยาตำรับริดสีดวงส่วนใหญ่เป็นเพศหญิงร้อยละ 62.50 มีอายุเฉลี่ย 42.82 ± 1.94 ปีและประกอบอาชีพรับจ้าง ร้อยละ 80.64 โดยร้อยละ 46.87 มีลักษณะการทำงานคือต้องยืนหรือเดินนาน ๆ ส่วนกลุ่มที่ได้รับยาแผนปัจจุบันที่ใช้ในการรักษาโรคริดสีดวงทวารหนัก ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิงร้อยละ 77.42 อายุเฉลี่ยเท่ากับ 41.29 ± 1.72 ปี ประกอบอาชีพรับจ้าง ร้อยละ 70.97 และร้อยละ 50 มีลักษณะการทำงานส่วนใหญ่ยืนหรือเดินนาน ๆ เมื่อเปรียบเทียบในเชิงสถิติ พบว่า ทั้งสองกลุ่มไม่มีความแตกต่างกันในด้านข้อมูลทั่วไป (ตารางที่ 1)

จากตารางที่ 2 เมื่อให้กลุ่มตัวอย่างแต่ละกลุ่มรับประทานยาตำรับริดสีดวงทวาร หรือ ยาแผนปัจจุบันที่ใช้รักษาโรคริดสีดวงทวารหนัก แล้วทำการ

ตารางที่ 1 ข้อมูลทั่วไป

ข้อมูลทั่วไป	สารสกัดยา ตำราวิธีสดงหวาร (n = 32)	ยาแผนปัจจุบันที่ใช้ใน การรักษาโรควิธีสดงหวาร (n = 32)	p-value
เพศ^a			
ชาย	12 (37.50%)	11 (34.37%)	0.758
หญิง	20 (62.50%)	21 (65.63%)	
อายุเฉลี่ย(ปี) ^b	42.82 ± 1.94 ^c	41.29 ± 1.72 ^c	0.922
ช่วงอายุ(ปี)	21 - 59	20 - 60	
ระดับการศึกษา^a			0.945
ต่ำกว่าปริญญาตรี	19 (59.38%)	19 (59.37%)	
ปริญญาตรี	9 (28.13%)	8 (25.00%)	
สูงกว่าปริญญาตรี	4 (12.49%)	5 (15.63%)	
สถานภาพสมรส^a			0.827
โสด	14 (43.75%)	13 (40.63%)	
คู่	15 (46.88%)	17 (53.12%)	
หม้าย	3 (9.37%)	2 (6.25%)	
อาชีพ^a			0.365
เกษตรกร	2 (6.25%)	1 (3.13%)	
รับจ้าง	20 (62.50%)	21 (65.62%)	
รับราชการ/รัฐวิสาหกิจ	8 (25.00%)	7 (21.87%)	
ค้าขาย	2 (6.25%)	2 (6.25%)	
ไม่ได้ประกอบอาชีพ	0	1 (3.13%)	
รายได้เฉลี่ยต่อเดือน(บาท) ^b	11,261 ± 992 ^c	11,520 ± 1005 ^c	0.855
ช่วงรายได้ต่อเดือน(บาท)	2,100 - 32,000	2,200 - 30,000	
ลักษณะของการทำงาน^a	0.106		
นั่งทำงานนาน ๆ	9 (28.13%)	7 (21.88%)	
งานบริหารที่ต้องใช้ความคิด	3 (9.38%)	4 (12.49%)	
แบกหาม/ยกของหนัก	1 (3.13%)	2 (6.25%)	
ยืนหรือเดินนาน ๆ	15 (46.87%)	16 (50.00%)	
อื่น ๆ	4 (12.49%)	3 (9.38%)	

^aทดสอบด้วย Chi-square test^bทดสอบด้วย Unpaired t-test^cค่าเฉลี่ยเลขคณิต ± ส่วนเบี่ยงเบน

ตารางที่ 2 การเปรียบเทียบ อาการปวดทวารก่อนและหลังได้รับยา

กลุ่มที่ได้รับยา	ครั้งที่	ค่าเฉลี่ยก่อน รับประทานยา	ค่าเฉลี่ยหลังการ รับประทานยา	ค่าเฉลี่ยผลต่าง	p-value
สารสกัดยาตำรับ	1	2.23 ± 0.33	2.02 ± 0.31	-0.21 ± 0.07	0.014**
ริดสีดวงทวาร	2	2.02 ± 0.31	0.68 ± 0.29	-1.03 ± 0.56	< 0.001**
	3	2.23 ± 0.33	0.68 ± 0.29	-1.29 ± 0.81	< 0.001**
ยาแผนปัจจุบันที่ใช้ในการ	1	2.29 ± 0.30	2.05 ± 0.34	-0.23 ± 0.15	0.021**
รักษาโรคริดสีดวงทวาร	2	2.05 ± 0.34	0.61 ± 0.33	-1.29 ± 0.39	< 0.001**
	3	2.29 ± 0.30	0.61 ± 0.33	-1.63 ± 0.74	< 0.001**

ทดสอบด้วย Paired t-test โดยเปรียบเทียบก่อนและหลังการรักษา

**แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ $\alpha = 0.05$

หมายเหตุ : 1 = ก่อนรับประทานยาในวันที่ 1 และหลังรับประทานยาแล้ว 14 วัน, 2 = หลังรับประทานยาแล้ว 14 วัน เทียบกับ
หลังรับประทานยาแล้ว 28 วัน, 3 = ก่อนรับประทานยาในวันที่ 1 กับหลังรับประทานยาแล้ว 28 วัน

ตารางที่ 3 การเปรียบเทียบภาวะเลือดออกมาจากทวารหนักก่อนและหลังได้รับยา

กลุ่มที่ได้รับยา	ครั้งที่	ค่าเฉลี่ยก่อน รับประทานยา	ค่าเฉลี่ยหลังการ รับประทานยา	ค่าเฉลี่ยผลต่าง	p-value
สารสกัดยาตำรับ	1	2.58 ± 0.36	2.23 ± 0.36	-0.35 ± 0.14	0.019**
ริดสีดวงทวาร	2	2.23 ± 0.36	0.92 ± 0.31	-1.21 ± 0.57	< 0.001**
	3	2.58 ± 0.36	0.92 ± 0.31	-1.63 ± 0.86	< 0.001**
ยาแผนปัจจุบันที่ใช้ในการ	1	2.61 ± 0.35	2.29 ± 0.37	-0.39 ± 0.24	0.017**
รักษาโรคริดสีดวงทวาร	2	2.29 ± 0.30	0.88 ± 0.34	-1.23 ± 0.65	< 0.001**
	3	2.61 ± 0.35	0.88 ± 0.34	-1.79 ± 0.99	< 0.001**

ทดสอบด้วย Paired t-test โดยเปรียบเทียบก่อนและหลังการรักษา

**แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ $\alpha = 0.05$

หมายเหตุ : 1 = ก่อนรับประทานยาในวันที่ 1 และหลังรับประทานยาแล้ว 14 วัน, 2 = หลังรับประทานยาแล้ว 14 วัน เทียบกับ
หลังรับประทานยาแล้ว 28 วัน, 3 = ก่อนรับประทานยาในวันที่ 1 กับหลังรับประทานยาแล้ว 28 วัน

ประเมินระดับอาการปวดทวาร ภาวะเลือดออก และ
หลุดเลือดออกมาจากทวารหนักก่อนการรักษา
และหลังรักษา พบว่าเมื่อเปรียบเทียบประสิทธิผล
ของยาตำรับริดสีดวงทวารและยาแผนปัจจุบันที่ใช้
ในการรักษาโรคริดสีดวงทวาร ต่อระดับอาการปวด
ทวาร ภาวะเลือดออก และภาวะหลุดเลือดขอดที่
ยื่นออกมาจากทวาร ทั้งก่อนและหลังการรักษาทั้ง

สองกลุ่มไม่แตกต่างกัน

จากตารางที่ 3 ผลการเปรียบเทียบภาวะเลือด
ออกมาจากทวารหนัก พบว่า กลุ่มที่ได้รับสารสกัด
ตำรับยาริดสีดวงทวาร และยาเม็ดดาฟลอน (Daflon)
มีความแตกต่างกันระหว่างก่อนได้รับยาวันแรกกับ
หลังได้รับยาวันสุดท้าย

จากตารางที่ 4 ผลการเปรียบเทียบหลุดเลือด

ตารางที่ 4 การเปรียบเทียบผลลดเลือดซอดที่ยื่นออกมาจากทวารหนักก่อนและหลังได้รับยา

กลุ่มที่ได้รับยา	ครั้งที่	ค่าเฉลี่ยก่อน รับประทานยา	ค่าเฉลี่ยหลังการ รับประทานยา	ค่าเฉลี่ยผลต่าง	p-value
สารสกัดตำรับ	1	2.97 ± 0.39	2.74 ± 0.37	-0.23 ± 0.14	0.109
ริดสีดวงทวาร	2	2.74 ± 0.37	1.23 ± 0.36	-1.35 ± 0.44	0.019**
	3	2.97 ± 0.39	1.23 ± 0.36	-1.51 ± 0.87	< 0.001**
ยาแผนปัจจุบันที่ใช้ในการ	1	2.93 ± 0.34	2.87 ± 0.36	-0.22 ± 0.14	0.088
รักษาโรคริดสีดวงทวาร	2	2.87 ± 0.36	1.35 ± 0.37	-1.49 ± 0.44	< 0.001**
	3	2.93 ± 0.34	1.35 ± 0.37	-1.63 ± 0.75	< 0.001**

ทดสอบด้วย Paired t-test โดยเปรียบเทียบก่อนและหลังการรักษา

**แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ $\alpha = 0.05$

หมายเหตุ : 1 = ก่อนรับประทานยาในวันที่ 1 และหลังรับประทานยาแล้ว 14 วัน, 2 = หลังรับประทานยาแล้ว 14 วัน เทียบกับ
หลังรับประทานยาแล้ว 28 วัน, 3 = ก่อนรับประทานยาในวันที่ 1 กับหลังรับประทานยาแล้ว 28 วัน

ตารางที่ 5 การเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยระดับอาการปวดทวาร ภาวะเลือดออก และผลลดเลือดที่ยื่นออกมาจากทวาร
ระหว่างกลุ่มที่ได้รับตำรับริดสีดวงทวารกับกลุ่มที่ได้รับยาแผนปัจจุบันที่ใช้ในการรักษาโรคริดสีดวงทวาร

ตัวแปร	ตำรับยา ริดสีดวง (n = 32)	ยาแผนปัจจุบันที่ใช้ใน การรักษาโรคริดสีดวงทวาร (n = 32)	p-value
อาการปวดทวาร	1.58 ± 0.29	1.61 ± 0.33	0.758
ภาวะเลือดออก	0.92 ± 0.31	0.88 ± 0.34	0.940
ภาวะผลลดเลือดซอดที่ยื่นออกมาจากทวารหนัก	1.60 ± 0.36	1.65 ± 0.37	0.778

ซอดที่ยื่นออกมาจาก ทวารหนัก พบว่า กลุ่มที่ได้รับ
ตำรับยาริดสีดวง และยาเม็ดดาฟลอน (Daflon) มี
ความแตกต่างกันระหว่างก่อนได้รับยารับแรกกับ
หลังได้รับยารับสุดท้าย

จากตารางที่ 5 เมื่อให้กลุ่มตัวอย่างแต่ละกลุ่ม
รับประทานยาตำรับริดสีดวงทวาร หรือ ยาแผน
ปัจจุบันที่ใช้รักษาโรคริดสีดวงทวารหนัก แล้วทำการ
ประเมินระดับอาการปวดทวาร ภาวะเลือดออก และ
ผลลดเลือดออกมากจากทวารหนักก่อนการรักษา
และหลังรักษา พบว่าเมื่อเปรียบเทียบประสิทธิผล

ของยาตำรับริดสีดวงทวารและยาแผนปัจจุบันที่ใช้
ในการรักษาโรคริดสีดวงทวารหนัก ต่อระดับอาการ
ปวดทวาร ภาวะเลือดออก และภาวะผลลดเลือด
ซอดที่ยื่นออกมาจากทวาร ทั้งก่อนและหลังการ
รักษาทั้งสองกลุ่มไม่แตกต่างกัน

อภิปรายผล

การรักษาผู้ป่วยที่เป็นโรคริดสีดวงทวารหนัก
ทางการแพทย์แผนปัจจุบัน ผู้ป่วยจะได้รับยารักษา
โรคริดสีดวงทวารหนัก หลายชนิด ทั้งยาฆ่าเชื้อ ยา

เห็บ ยาระบาย โดยยาที่นำเข้าจากต่างประเทศเป็น ยาราคาแพงและอาจก่อให้เกิดอาการข้างเคียงตามมา โดยมีการศึกษาวิจัยพบภาวะแทรกซ้อนต่อผู้ป่วย ได้แก่การถ่ายปัสสาวะลำบากและภาวะเม็ดเลือดขาว ในโลหิตเพิ่มขึ้น^[9]

จากการศึกษาเมื่อนำตำรับยาริดสีดวงทวารซึ่งเป็นตำรับยาแผนไทยอยู่ในคัมภีร์มหาโชดรัต เปรียบเทียบกับยาแผนปัจจุบันที่ใช้รักษาโรคริดสีดวงทวารหนัก พบว่ามีประสิทธิผลไม่แตกต่างกัน โดยยาทั้งสองชนิดมีประสิทธิผลในการรักษาโรคริดสีดวงทวารโดยผู้ป่วยมีอาการปวดทวารลดลง ภาวะเลือดออก และภาวะหลอดเลือดขอดที่ยื่นออกมาจากทางทวารหนัก ดีขึ้นจากก่อนการรักษาอย่างมีนัยสำคัญ แสดงให้เห็นว่าตำรับยาริดสีดวงทวารให้ผลการรักษาเทียบเท่ายาแผนปัจจุบันที่ใช้รักษาโรคริดสีดวงทวาร ซึ่งเป็นยาที่นำเข้าจากต่างประเทศ ซึ่งอาจจะเกิดจากฤทธิ์ของยาตำรับริดสีดวงทวาร มีฤทธิ์ต้านการอักเสบ โดยวิธีการยับยั้งการเกิดไนตริกออกไซด์ที่เกิดจากกระบวนการอักเสบ มีฤทธิ์ต้านเชื้อที่ก่อให้เกิดหนอง คือ *Staphylococcus aureus* และเชื้อรา *Candida albicans* สามารถใช้ลดอาการอักเสบทั้งที่เกิดจากสารที่เป็นอนุมูลอิสระและที่เกิดจากเอนไซม์ COX II ที่มีผลต่อกล้ามเนื้อ และลดการติดเชื้อมั้งเชื้อหนองและเชื้อรา ที่เกิดขึ้นที่ทวารหนักได้และจากการได้ศึกษาความเป็นพิษเรื้อรังของตำรับยาริดสีดวงทวารในหนูขาว พบว่ายาริดสีดวงทวารมีความปลอดภัย และได้มีการพัฒนาเป็นสารสกัดตำรับริดสีดวงทวารที่ได้มีตัวยาที่แน่นอน (ตำรับยาริดสีดวงทวาร 1 แคปซูล เท่ากับ 500 มิลลิกรัม มีสารสกัดยาริดสีดวงทวาร 200 มิลลิกรัม) ข้อดีของการมีขนาดตัวยาจากสารสกัดตำรับริดสีดวงทวารที่แน่นอน จึงมีประโยชน์ในการพัฒนาเป็นยา

รักษาโรคได้ ซึ่งสามารถใช้เป็นแนวทางในการพัฒนาและสนับสนุนต่อยอดการใช้ยาแผนไทยและสมุนไพรในประเทศให้แพร่หลายเพื่อลดการนำเข้ายาจากต่างประเทศ และเป็นการสนับสนุนการใช้ยาแผนไทยและสมุนไพรต่อไปในอนาคต จากผลการศึกษาสอดคล้องกับการศึกษาของ สุกิจ พันธุ์พินามาต และคณะ ที่พบว่าการรักษาโรคริดสีดวงทวารหนักด้วยสมุนไพรเพชรสังฆาตแคปซูลให้ผลไม่แตกต่างจากยาตาฟลอน (Dalfon)^[10] และการศึกษาของ สุรติ เล็กอุทัย และภัทรา อะหะมะดี พิศชะหิด ที่พบว่าการรักษาโรคริดสีดวงทวารหนักด้วยสารสกัดเพชรสังฆาตให้ผลไม่แตกต่างจากยา Cyclo 3 Fort^[11]

เนื่องจากโรคริดสีดวงทวารหนักสามารถรักษาได้ด้วยยาหลายชนิด ซึ่งการใช้ยาให้ผลในระยะแรกเท่านั้น วิธีที่ดีที่สุดในการรักษาโรคริดสีดวงทวาร คือการป้องกันไม่ให้เกิดโรค เพราะถ้าผู้ป่วยมีอาการมากขึ้นในระยะที่ 4 การใช้ยาอาจไม่ได้ผล ดังนั้นการรักษาที่ช่วยเพิ่มประสิทธิภาพที่ดีที่สุดคือการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมทั้งการขับถ่าย การรับประทานอาหาร และการออกกำลังกายเพื่อป้องกันโรค

ข้อสรุป

จากการศึกษครั้งนี้พบว่า ไม่มีความแตกต่างของผลการรักษาผู้ป่วยโรคริดสีดวงทวารหนักระหว่างยาตำรับริดสีดวงทวารและยาแผนปัจจุบันที่ใช้รักษาโรคริดสีดวงทวารหนัก เมื่อได้รับประทานยาตำรับริดสีดวงทวารครบ 28 วัน และพบว่าประสิทธิผลของสารสกัดยาตำรับริดสีดวงทวารในการลดระดับอาการปวดทวาร ภาวะเลือดออก และภาวะหลอดเลือดขอดที่ยื่นออกมาจากทางทวารหนัก จากโรคริดสีดวงทวารหนักไม่แตกต่างจากยาแผนปัจจุบันที่ใช้ในการรักษาโรคริดสีดวงทวารหนัก จึง

อาจสรุปได้ว่ายาตำรับริดสีดวงทวารเป็นการรักษาอีกทางเลือกหนึ่งสำหรับผู้ป่วยโรคริดสีดวงทวารหนัก การศึกษาครั้งนี้มีข้อจำกัดของกลุ่มตัวอย่างที่มีเพียงกลุ่มละ 32 คน ดังนั้นควรจะมีการเก็บข้อมูลในกลุ่มตัวอย่างที่มากกว่านี้ การใช้ตำรับยาแผนไทยเป็นสมุนไพรที่มีอยู่ในประเทศไทยเป็นอีกทางเลือกหนึ่งลดการนำเข้าจากต่างประเทศและสอดคล้องกับนโยบายของรัฐบาลและกระทรวงสาธารณสุขที่ส่งเสริมและสนับสนุนให้โรงพยาบาลผลิตและใช้ยาแผนไทยและยาจากสมุนไพรในการรักษาผู้ป่วยแทนการใช้ยาที่นำเข้าจากต่างประเทศ

กิตติกรรมประกาศ

รายงานวิจัยเรื่องนี้บรรลุผลสำเร็จด้วยการสนับสนุนโดยคณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ ศูนย์รังสิต ในการเตรียมยาตำรับริดสีดวงทวารหนัก ขอขอบคุณ ดร.ปาริณกุล ตั้งสุขฤทัย มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ ที่ให้คำปรึกษา แพทย์แผนไทย ภาวณิ อ่อนมุข ที่สืบค้นข้อมูล และแพทย์หญิงอัญชลี ไชยสังข์ อดีตผู้อำนวยการสถาบันวิจัยการแพทย์แผนไทย ที่ให้ความอนุเคราะห์ด้านสถานที่ บุคลากร และอุปกรณ์ต่าง ๆ รวมถึงขอขอบคุณเจ้าหน้าที่สถาบันวิจัยการแพทย์แผนไทย และโรงพยาบาลการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ผสมผสาน ที่มีส่วนร่วมในการดำเนินงานวิจัยครั้งนี้

เอกสารอ้างอิง

1. Thaweechaikarn P. hemorrhoid. Bangkok: Thailand Club of Large Intestine and Anus Surgeon; 2001. 128 p. (in Thai)
2. Henry Ford Hospital. Division of colon and rectal surgery. [Internet]. 2009 [cited 2009 Jun 14]. Available from: <http://springerlink.com/content/705gg75x8q4038v7/>.
3. Allan A, Samad AJ, Mellon A, Marshall T. Prospective randomized study of urgent hemorrhoidectomy compared with non-operative treatment in the management of prolapsed thrombosed internal hemorrhoids. *Colorectal Disease*. 2005;8:41-5.
4. Laosee OC, Pathanapornpandh N, Sitthi-amorn C, Khiewyoo J, Somrongthong R, Dulyavoranun N. Prescription pattern for treatment of hemorrhoids under the universal coverage policy of Thailand. *Southeast Asian J Trop Med Public Health*. 2005;36(4):1020-4.
5. Foundation for Restore and Promote Thai Traditional Medicine. Thai traditional medicine textbook. Bangkok: Damsutha Press; 2004. 458 p. (in Thai)
6. Ittha-rat A. Efficacy and safety of Thai traditional medicine (Ya-Rid SiDuangMahakal) in hemorrhoid patients. Pathumthani: Faculty of Medicine, Thammasat University; 2009. (in Thai)
7. Subcommittee of Nationality List of Essential Medicines. Nationality List of Essential Medicines. 1999;11(4):545-61. (in Thai)
8. Department of Thai Traditional and Alternative Medicine, Thailand Institute of Scientific and Technological Research, Faculty of Veterinary Science, Faculty of Pharmaceutical Science, Chulalongkorn University. Pathological study on chronic toxicity of Thai traditional medicine (Ya-Rid-Si-Duang-Mahakal). n.p.: 2006. (in Thai)
9. McCloud JM, Jameson JS, Scott AND. Life-threatening sepsis following treatment of general surgery. Leicester: Glenfield General Hospital; 2005.
10. Phanphimanmas S, Thathipongmani S, Sukdan C. Comparative study on the efficacy and side effects of Pet-sang-khat versus Daflon 500mg (Servier) and Placebo in hemorrhoid patients. Bangkok: Thailand Institute of Scientific and Technological Research; 1999. (in Thai)
11. Lek-u-thai S, Pishaheed PA. Treatment effect of hemorrhoid by Pet-sang-khat extract. *Journal of Health Science*. 2011;20(5):848-56. (in Thai)