



ประสิทธิผลและผลข้างเคียงของยาอัมรินทร์ ในการบำบัดอาการชามือเท้า และปวดเมื่อย : การศึกษาเบื้องต้น

ชัยวัฒน์ จัตตบุตร*

เสาวคนธ์ อัครศรีสุวรรณ*

พจวรรณ ธรรมเจริญ*

เบญจมา คำแหง*

ธัญพร แก้วสนธิยา*

บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาประสิทธิผลและผลข้างเคียงจากการใช้ยาอัมรินทร์ในการบำบัดอาการชามือเท้า และอาการปวดเมื่อย, เปรียบเทียบกับยาหลอก, ในผู้ป่วยที่มาตรวจรักษาที่โรงพยาบาลวังจันทร์ จังหวัดระยอง ๔๘ คน. ผู้ป่วย ๒๕ คนเป็นกลุ่มทดลองได้รับยาอัมรินทร์ และ ๒๓ คนเป็นกลุ่มควบคุมได้รับยาหลอก. หลังจากเริ่มการทดลอง ๑๕ วัน มีผู้ป่วยกลุ่มตัวอย่างเหลือเพียงกลุ่มละ ๑๗ คนและเมื่อสิ้นสุดโครงการครบ ๓ เดือน เหลือกลุ่มตัวอย่าง ๑๑ คน.

ผู้ที่เข้าร่วมโครงการส่วนใหญ่เป็นหญิง อายุ ๔๑ - ๖๐ ปี ป่วยเป็นโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูง. ก่อนเริ่มการทดลอง ๑๕ วัน ผู้ป่วยในกลุ่มควบคุมส่วนใหญ่ได้รับยา NSAIDs และในกลุ่มทดลองใช้ยาพาราเซตามอล. หลังจากเริ่มต้นการทดลอง ๑๕ วัน ทั้งกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมมีอาการดีขึ้น แต่ไม่แตกต่างกันโดยนัยสถิติ (ค่า $p > 0.05$) เมื่อให้ยาครบ ๓ เดือน ผู้ป่วยทั้ง ๒ กลุ่มมีอาการดีขึ้นแต่ไม่แตกต่างกันโดยนัยสถิติ (ค่า $p > 0.05$). พบผลข้างเคียงจากการให้ยา ๓ คนโดยมีอาการเพียงเล็กน้อย และจากการตรวจทางห้องปฏิบัติการพบการทำงานของไตอยู่ในเกณฑ์ปกติ. ผู้ป่วยทั้ง ๒ กลุ่มมีความพึงพอใจในการรักษาร้อยละ ๘๐ และในกลุ่มทดลองพอใจมากกว่าร้อยละ ๒๐.

การที่ผลการทดลองไม่พบความแตกต่างทางสถิติระหว่าง ๒ กลุ่ม อาจเนื่องจากกลุ่มตัวอย่างมีจำนวนน้อยเกินไป, อัตราหยุดร่วมโครงการสูง, หรืออาจเป็นเพราะอาการที่ใช้เป็นตัวชี้วัดไม่เฉพาะเจาะจงพอ. ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไปคือเพิ่มจำนวนประชากรศึกษา.

คำสำคัญ : โรคเบาหวาน, โรคความดันโลหิตสูง, ยาอัมรินทร์, อาการชามือเท้า, ปวดเมื่อย

ภูมิหลังและเหตุผล

ในช่วงทศวรรษที่ผ่านมา สมุนไพรได้เริ่มกลับเข้ามาเป็นบทบาทและเป็นที่น่าสนใจของประชาชนทั่วไปอย่างกว้างขวาง รวมทั้งสถาบันทางการแพทย์ของประเทศไทยได้เริ่มต้นตัว

และพัฒนาการใช้สมุนไพรในการบำบัดรักษาโรคมากขึ้น ด้วยเหตุผลในแง่ของการรักษาด้วยวิถีธรรมชาติ และผลข้างเคียงของยาซึ่งมีน้อยกว่ายาแผนปัจจุบัน รวมทั้งนโยบายการบริหารงานสาธารณสุขในส่วนภูมิภาคของกระทรวงสาธารณสุข ที่เน้นการส่งเสริมสนับสนุนการผลิตสมุนไพรและผลิตภัณฑ์สุขภาพให้เป็นทางเลือกใหม่ในการให้บริการสุขภาพแก่ประชาชนใน

*โรงพยาบาลวังจันทร์ จังหวัดระยอง

ภาวะวิกฤติเศรษฐกิจและส่งเสริมภูมิปัญญาไทย ตลอดจนส่งเสริมการส่งออกผลิตภัณฑ์สมุนไพรและอาหาร ให้สามารถนำสู่ตลาดโลก, ประกอบกับปัจจุบันประชาชนจำนวนมากที่มารับบริการตรวจรักษาที่โรงพยาบาลวังจันทร์สนใจการรักษาโดยใช้ยาสมุนไพรควบคู่กับการรักษาแผนปัจจุบัน มีประชาชนส่วนหนึ่งที่มารับบริการด้วยอาการมือชา เท้าชา และหรือแขนขาชา และหรือปวดเมื่อยโดยสาเหตุที่ทำให้เกิดอาการดังกล่าวไม่ทราบแน่ชัด. การรักษาทางแพทย์แผนปัจจุบันจะเป็นการรักษาโดยให้ยาเพื่อบรรเทาอาการ เช่น ให้วิตามินบำรุงประสาท ยาคลายกล้ามเนื้อ และเมื่อบางส่วนเรียกร้องที่จะใช้ยาสมุนไพรทางโรงพยาบาลวังจันทร์ได้จ่ายยาตำรับอัมรินทร์ซึ่งเป็นยาตำรับพื้นบ้าน และมีผลสะท้อนกลับมาจากผู้ป่วยว่ามีอาการดีขึ้น ทั้งจากการบอกเล่าของผู้ป่วยเอง และจากการสังเกตของเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลว่ามีผู้ป่วยนิยมนำซื้อยาดังกล่าวเพิ่มมากขึ้น แต่ยังไม่มีการศึกษาวิจัยอย่างเป็นระบบ เพื่อศึกษาประสิทธิผลและผลข้างเคียงของยาตำรับอัมรินทร์เปรียบเทียบกับยาหลอกทางโรงพยาบาลวังจันทร์จึงเห็นว่า ถ้ามีการเก็บรวบรวมข้อมูลเกี่ยวกับประสิทธิผล และผลข้างเคียงของยาดังกล่าว ให้ได้ข้อมูลที่ถูกต้อง ก็จะเกิดประโยชน์ในการคุ้มครองผู้บริโภค จึงได้จัดทำการศึกษาในครั้งนี้ในผู้ป่วยอายุ ๓๒ ปีขึ้นไป เนื่องจากในทางการแพทย์แผนไทยถือว่าอยู่ในช่วงปัจฉิมวัย^๑ เป็นวัยที่มีลมกำเริบ ทำให้เกิดอาการปวดเมื่อย มือชา เท้าชา และหรือแขนขาชา และหรือปวดเมื่อยได้ง่ายกว่าคนในวัยอื่น ๆ.

อาการชาเป็นความรู้สึกของคนเราที่สามารถบอกถึงความผิดปกติที่เกิดขึ้นกับตัวเองซึ่งความรู้สึกของคนเรามีหลายรูปแบบ เช่น รู้สึกร้อน เย็น แต่ความรู้สึกผิดปกติที่เกิดขึ้นย่อมมีได้หลายรูปแบบ แต่ที่นิยมแบ่งความรู้สึกที่ผิดปกติแบ่งออกเป็น ๒ แบบ คือ ความรู้สึกที่มากเกินไปและความรู้สึกที่รับรู้ต่ำกว่าปกติหรือไม่รับรู้เลย ซึ่งรวมเรียกว่าอาการชา (numbness)^๒ อาการชาเป็นอาการที่ทำให้ผู้ป่วยเกิดความรำคาญ ไม่สบายและทำให้ผู้ป่วยมาพบแพทย์บ่อย ซึ่งอาการชาอาจมีเพียงอาการเดียวหรือมีอาการอื่นร่วมด้วย เช่น อาการชาพร้อมกับกล้ามเนื้ออ่อนแรง ในบางครั้งผู้ป่วยหลายคนมักบอกอาการชาและอ่อนแรงเป็นอาการเดียวกัน แพทย์ท่านนั้นก็จะบอกว่าเป็นอาการชาหรืออาการอ่อนแรง.

จากการศึกษาข้อมูลจากตำรา คัมภีร์ ตลอดจนเอกสารด้านการแพทย์แผนไทย ไม่มีระบุเกี่ยวกับการรักษาอาการชา

ไว้อย่างชัดเจน ส่วนใหญ่มักกล่าวถึงโรคลม อาการปวดตามเส้นเอ็นต่าง ๆ ในการรักษาเกี่ยวกับอาการชาจึงไม่พบว่ามีสูตรตำรับที่รักษาอาการชาในตำราแพทย์แผนไทยส่วนใหญ่มีกรรมอยู่กับอาการปวดตามเส้นเอ็น^๓ ในการรักษาส่วนใหญ่มักใช้สมุนไพรที่รักษาโรคลม รักษาอาการปวด เป็นทั้งสมุนไพรเดี่ยวและสมุนไพรตำรับ บางตำรับเป็นสูตรยาของบรรพบุรุษที่สืบทอดต่อมาเป็นยาที่รักษาโรคดังกล่าวได้และมีการใช้มานาน ตำรับยาอัมรินทร์ก็เช่นเดียวกัน เดิมสูตรยานี้เป็นของหมอพื้นบ้านที่มีตำราสืบทอดจากบรรพบุรุษ เป็นสูตรตำรับที่ประกอบด้วยสมุนไพร ๓๔ ชนิด ประกอบด้วย

- | | |
|-------------------|-----------------------------------|
| ๑. สมอไทย | ๒. สมอเทศ |
| ๓. สมอพิเภก | ๔. มะลิ |
| ๕. แสมสาร | ๖. แสมทะเล |
| ๗. ฝรั่ง | ๘. กำลังวัวเถลิง (กำลังหรีด) |
| ๙. เถาวัลย์เปรียง | ๑๐. ใบมะกอก |
| ๑๑. ใบส้มป่อย | ๑๒. ยาดำ (ยางของต้นว่านหางจระเข้) |
| ๑๓. การบูร | ๑๔. พิกุล |
| ๑๕. ชะลูด | ๑๖. ลูกจันทน์ |
| ๑๗. ดอกจันทน์ | ๑๘. โกฐหัวบัว |
| ๑๙. พญาบาท | ๒๐. กำแพงเจ็ดชั้น |
| ๒๑. แก่นขี้เหล็ก | ๒๒. เถาเอ็นอ่อน |
| ๒๓. แกแล | ๒๔. แก่นมะหาด |
| ๒๕. ตะขบป่า | ๒๖. โคคลาน |
| ๒๗. เล้งมาทะลาย | ๒๘. รากตะโกนา |
| ๒๙. ดอกคำฝอย | ๓๐. บุนนาค |
| ๓๑. พันงูแดง | ๓๒. ว่านหางช้าง |
| ๓๓. บัวหลวง | ๓๔. กะเพรียงแดง |

จากการทบทวนวรรณกรรม จะพบว่า สมุนไพรส่วนใหญ่มีรายงานการศึกษาเกี่ยวกับองค์ประกอบทางเคมี ฤทธิ์ทางเภสัชวิทยา ตลอดจนการศึกษาความเป็นพิษ แต่การศึกษาทางคลินิกยังมีน้อย เมื่อพิจารณาถึงสรรพคุณตามตำรายาไทยพบว่า ส่วนใหญ่สมุนไพรที่อยู่ในตำรับอัมรินทร์ มีสรรพคุณแก้ปวด แก้เหน็บชา แก้กษัย แก้เส้นตึง บำรุง ช่วยเจริญอาหาร ซึ่งถ้าพิจารณาถึงผลการศึกษาทางวิทยาศาสตร์แล้วพบว่าฤทธิ์ทางเภสัชวิทยาที่ระบุมีความสอดคล้องกับสรรพคุณตามตำรายาไทยที่ระบุไว้ เช่น มีฤทธิ์ช่วยคลายกล้ามเนื้อ ลดปวดด้านการอักเสบ ด้านเชื้อแบคทีเรียต่าง ๆ ซึ่งแสดงให้เห็นว่า

ตำรับอัมรินทร์ที่นำมาใช้ในการรักษาอาการชามือ ชาเท้า แก้กัวปวดเมื่อยนั้น อาศัยทั้งข้อมูลดั้งเดิมตามภูมิปัญญาไทยและมีข้อมูลที่เป็นข้อมูลทางวิทยาศาสตร์สมัยใหม่มาสนับสนุน อีกทั้งขนาดการรับประทานก็อยู่ในระดับที่ปลอดภัย และมีข้อมูลอ้างอิงที่เป็นวิทยาศาสตร์ยืนยัน มีเพียงบางชนิดเท่านั้นที่ยังไม่มีการศึกษา ดังนั้น คณะผู้วิจัยในฐานะบุคลากรด้านสาธารณสุขที่ดูแลผู้ป่วย จึงเล็งเห็นความสำคัญที่จะศึกษาวิจัยตำรับยาอัมรินทร์เพื่อนำไปยืนยันและเป็นข้อมูลเพื่อพัฒนาตำรับยาต่อไป.

วัตถุประสงค์

เพื่อศึกษาประสิทธิผลของยาตำรับอัมรินทร์ในการรักษาอาการมือชา เท้าชา และหรือแขนขาชา และหรือปวดเมื่อย. เพื่อศึกษาผลข้างเคียงของการใช้ยาตำรับอัมรินทร์.

สมมติฐานของการวิจัย

ประสิทธิผลของยาตำรับอัมรินทร์ ดีกว่าการใช้ยาหลอกในการรักษาอาการชามือ และหรือชาแขน ขาชา และหรือปวดเมื่อย.

ระเบียบวิธีวิจัย

การศึกษาวิจัยเป็นแบบทดลอง double-blind randomized experimental research โดยประชากรตัวอย่างและผู้ประเมินผลการรักษาต่างไม่ทราบว่าผู้ป่วยคนใดได้รับยาอะไร.

ประชากรตัวอย่าง

ได้จากผู้ป่วยที่มาใช้บริการ การตรวจรักษา ณ ห้องตรวจโรคผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลวังจันทร์ในช่วงเวลาทำงาน ๐๘:๐๐ - ๑๖:๐๐ น. กลุ่มตัวอย่างที่รับเข้าโครงการศึกษาต้องมีคุณสมบัติดังนี้

๑. ชายหรือหญิงอายุ ๓๒ ปีขึ้นไป สามารถพูดคุยสื่อสารกับผู้อื่นได้ และสามารถมาตรวจตามกำหนดนัดได้.
๒. รู้สึกชามือ ชาเท้า และหรือชาแขน ขาชา และหรือปวดเมื่อย โดยไม่ทราบสาเหตุ.
๓. ไม่อยู่ในภาวะต่อไปนี้

- การติดเชื้อระบบประสาท
- มีการกดทับเส้นประสาทซึ่งต้องได้รับการผ่าตัดแก้ไข
- มีอาการทางสมอง หรือไม่มีปฏิกิริยาสะท้อนกลับของเอ็นลิก
- ตั้งครรภ์ หรือระยะให้นมบุตร

๔. กรณีเคยได้รับยาตำรับอัมรินทร์ จะต้องหยุดกินยาไม่น้อยกว่า ๑๕ วัน

๕. กรณีที่ใช้ยาแผนปัจจุบัน เพื่อระงับอาการชา หรือบรรเทาอาการปวดเมื่อย ต้องหยุดยาแล้วไม่น้อยกว่า ๑๕ วัน.

๖. เป็นผู้ป่วยที่ได้รับการตรวจวินิจฉัยโดยแพทย์แล้วว่า ไม่ได้ได้รับการรักษาใด ๆ ก็จะไม่อันตรายถึงแก่ชีวิต.

ในการศึกษาครั้งนี้ แบ่งกลุ่มตัวอย่างเป็นกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม โดยใช้วิธีการสุ่มตัวอย่างอย่างเป็นระบบ ได้ตัวอย่างจำนวนแต่ละกลุ่มเท่ากัน คือ กลุ่มละ ๒๖ ราย^{๔,๕}

กลุ่มทดลอง หมายถึงกลุ่มตัวอย่างที่ได้รับการรักษาโดยกินยาตำรับอัมรินทร์ ๒ หลอด วันละ ๓ ครั้งก่อนอาหาร เป็นเวลา ๑๕ วัน. ต่อจากนั้น สุ่มแยกกลุ่มทดลองออกเป็น ๒ กลุ่ม. กลุ่มที่ ๑ กินยาตำรับอัมรินทร์ ๒ หลอด วันละ ๓ ครั้งก่อนอาหารจนครบ ๓ เดือนในโครงการ. กลุ่มที่ ๒ กินยาตำรับอัมรินทร์ ๒ หลอด ก่อนนอน.

กลุ่มควบคุม หมายถึงกลุ่มตัวอย่างที่กินยาหลอก ๒ หลอด วันละ ๓ ครั้ง ก่อนอาหาร เป็นเวลา ๑๕ วัน. ต่อจากนั้น สุ่มแยกกลุ่มออกเป็น ๒ กลุ่ม จัดให้กินยาหลอกในลักษณะเดียวกันกับกลุ่มทดลอง.

พื้นที่ และระยะเวลาดำเนินงาน

พื้นที่ที่ใช้ในการศึกษาวิจัย คือ โรงพยาบาลวังจันทร์ จังหวัดระยอง. ระยะเวลาการศึกษา ๒ ปี (ตุลาคม ๒๕๔๔ - กันยายน ๒๕๔๖).

สัญลักษณ์ และคำย่อที่ใช้ในการวิจัย

- D0 วันเริ่มเข้าโครงการ
D15 วันที่ ๑๕ ของโครงการ
M1 วันครบ ๑ เดือนในโครงการ
M2 วันครบ ๒ เดือนในโครงการ
M3 วันสิ้นเดือนที่ ๓ ในโครงการ.

อุปกรณ์ที่ใช้ในการวิจัย

๑. แบบสอบถาม แบ่งเป็นหมวดใหญ่ ๆ ดังนี้

- ข้อมูลทั่วไป
- ข้อมูลความเจ็บป่วย
- ผลข้างเคียง
- การวินิจฉัยโดยแพทย์แผนไทย
- ความพึงพอใจต่อการรักษา

๒. วัสดุวิจัยได้แก่

- ยาตำรับอัมรินทร์ ชนิดหลอด ขนาดหลอดละ ๓๐๐ มิลลิกรัม ผลิตโดยโรงพยาบาลวังจันทร์
- ยาหลอก บรรจุแป้งข้าวโพด ขนาดหลอดละ ๓๐๐ มิลลิกรัม ผลิตโดยโรงพยาบาลวังจันทร์

วิธีเก็บรวบรวมข้อมูล

๑. พยาบาลชุมชนสัมพันธ์เป็นผู้อธิบายกระบวนการรักษาให้ผู้ป่วยตัดสินใจว่าจะเข้าร่วมโครงการหรือไม่. หลังจากนั้นจะซักประวัติข้อมูลทั่วไป และประวัติความเจ็บป่วย.

๒. แพทย์แผนปัจจุบัน เป็นผู้ตรวจร่างกายผู้ป่วยที่เข้าร่วมการวิจัย มีการตรวจเลือดและปัสสาวะ เพื่อให้มั่นใจว่าผู้ป่วยทุกคนไม่มีโรคหรือการเจ็บป่วยอื่นที่รุนแรง และเป็นการดูแลผลข้างเคียงการใช้ยา.

๓. แพทย์แผนไทยตรวจร่างกายผู้ป่วยที่เข้าร่วมโครงการวิจัยตามแบบอายุรเวท.

๔. ผู้วิจัย เป็นผู้คัดเลือกผู้ป่วยเข้าโครงการ และดำเนินการตามแผนการศึกษาวิจัยเพื่อป้องกันการเกิดอคติ.

๕. ทำการประเมินผลการรักษา ดังนี้

ในวันที่ ๐

- ๑ = มีอาการน้อย บางเวลา
- ๒ = มีอาการน้อย ตลอดเวลา
- ๓ = มีอาการมาก บางเวลา
- ๔ = มีอาการมาก ตลอดเวลา

ในวันอื่น ๆ

- ๔ = อาการดีขึ้นมากจนไม่มีอาการเลย
- ๓ = อาการดีขึ้นมาก
- ๒ = อาการดีขึ้นเล็กน้อย
- ๑ = อาการไม่ดีขึ้นเลย
- ๐ = อาการเลวลง

นัดพบผู้ป่วยในวันที่ ๗ ของการให้ยาเพื่อประเมินอาการ. ถ้าผู้ป่วยมีอาการดีขึ้นหรือเหมือนเดิมจะให้กินยาต่อไป นัดประเมินผลในวันที่ ๑๕ ของการให้ยา. ถ้าผู้ป่วยมีอาการแย่ลงหรือมีอาการข้างเคียงที่รุนแรง ก็เปลี่ยนมารักษาแผนปัจจุบันแทน โดยถือว่าผู้ป่วยรายนั้นรักษาไม่ได้ผล. การตรวจผลข้างเคียงการใช้ยา โดยนัดผู้ป่วยประเมินผลทุกเดือน และเจาะเลือดตรวจในวันที่ ๐, ๑๕, สิ้นเดือนที่ ๑, และ สิ้นเดือนที่ ๓ ของโครงการ.

การวิเคราะห์ข้อมูล

๑. ตัวแปรที่ศึกษา

- ตัวแปรอิสระ ได้แก่ ยาที่ใช้วิจัย
- ตัวแปรตาม ได้แก่ อาการหลังได้รับยา
- ตัวแปรควบคุม ได้แก่ ระยะเวลาที่ได้รับยา, วิธีการได้รับยา

๒. สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ ได้แก่ สถิติเชิงพรรณนา, ค่าร้อยละ, ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน, และไค-สแควร์ ใช้วิเคราะห์ความสัมพันธ์ของผลการรักษา.

ผลการศึกษา

ผู้เข้าร่วมโครงการ ๔๘ คน เป็นกลุ่มทดลอง ๒๕ คน และกลุ่มควบคุม ๒๓ คน. โดยลักษณะทั่วไปของผู้ป่วยทั้ง ๒ กลุ่มไม่มีความแตกต่างกัน, ส่วนมากเป็นเกษตรกร, อายุ ๔๑-๖๐ ปี, เป็นหญิงมากกว่าชาย, มีโรคประจำตัวเป็นโรคเบาหวาน รองลงมาเป็นโรคความดันโลหิตสูง, ไม่สูบบุหรี่หรือดื่มสุรา, ออกกำลังกายน้อย. ก่อนเริ่มการทดลองผู้ป่วยทั้งสองกลุ่มเคยใช้ยาแผนปัจจุบันที่ช่วยลดอาการปวดและชา. กลุ่มควบคุมส่วนใหญ่ใช้ยา NSAIDs. ส่วนกลุ่มทดลองใช้ยาพาราเซตามอล.

การใช้ยาตำรับอัมรินทร์ในกลุ่มทดลองเปรียบเทียบกับยาหลอกในกลุ่มควบคุม พบว่าหลังได้รับการรักษา ๑๕ วัน ทั้ง ๒ กลุ่มมีอาการทุกอย่างทุเลา โดยไม่มีความแตกต่างระหว่างกลุ่มโดยนัยสถิติ ค่า $p > 0.05$. เมื่อได้ยาครบ ๓ เดือน ผู้เข้าร่วมโครงการมีอาการดีขึ้นมากทั้ง ๒ กลุ่มโดยไม่แตกต่างกันโดยนัยสถิติ ค่า $p > 0.05$ (ตารางที่ ๑ - ๔). ส่วนอาการข้างเคียงจากการได้ยาทั้ง ๒ กลุ่ม พบเพียง ๓ คน (ตารางที่ ๕). ผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการแสดงการทำงานของตับ ไต

และการขับถ่ายทั้ง ๒ กลุ่มไม่แตกต่างกัน มีผลการตรวจอยู่ในเกณฑ์ปกติ. ส่วนผลด้านความพึงพอใจในการได้รับยา

พบว่าทั้ง ๒ กลุ่มมีความพึงพอใจร้อยละ ๘๐ และพอใจมากร้อยละ ๒๐ ในกลุ่มทดลอง.

ตารางที่ ๑ เปรียบเทียบอาการชาที่มือ

วันตรวจ	อาการ	ยาหลอก	ยาตำรับอัมรินทร์	ค่าพี
Do	น้อย เป็นบางเวลา	๓	๕	-
	น้อย เป็นตลอดเวลา	๔	๓	
	มาก เป็นบางเวลา	๑๐	๙	
	มาก เป็นตลอดเวลา	๐	๑	
D7	ดีขึ้นบ้าง	๑๑	๑๖	๐.๑๒๑
	ดีขึ้นมาก	๖	๒	
D15	ดีขึ้นบ้าง	๑๑	๑๒	๑
	ดีขึ้นมาก	๖	๖	
M1	ดีขึ้นบ้าง	๗	๗	๐.๗๑๓
	ดีขึ้นมาก	๕	๗	
M2	ดีขึ้นบ้าง	๔	๕	๑
	ดีขึ้นมาก	๖	๖	
M3	ดีขึ้นบ้าง	๒	๐	๐.๑๕๔
	ดีขึ้นมาก	๕	๑๐	

ตารางที่ ๒ เปรียบเทียบอาการชาที่เท้า

วันตรวจ	อาการ	ยาหลอก	ยาตำรับอัมรินทร์	ค่าพี
Do	น้อย เป็นบางเวลา	๐	๓	-
	น้อย เป็นตลอดเวลา	๒	๒	
	มาก เป็นบางเวลา	๖	๓	
	มาก เป็นตลอดเวลา	๑	๐	
D7	ดีขึ้นบ้าง	๕	๗	๐.๒๙๔
	ดีขึ้นมาก	๔	๑	
D15	ดีขึ้นบ้าง	๕	๓	๐.๖๓๗
	ดีขึ้นมาก	๔	๕	
M1	ดีขึ้นบ้าง	๔	๓	๐.๕๙๒
	ดีขึ้นมาก	๒	๔	
M2	ดีขึ้นบ้าง	๑	๑	๑
	ดีขึ้นมาก	๔	๔	
M3	ดีขึ้นบ้าง	๐	๐	-
	ดีขึ้นมาก	๔	๔	

ตารางที่ ๓ เปรียบเทียบอาการปวดเมื่อยที่แขนขา

วันตรวจ	อาการ	กลุ่มควบคุม	กลุ่มทดลอง	ค่าพี
Do	น้อย เป็นบางเวลา	๐	๒	-
	น้อย เป็นตลอดเวลา	๒	๐	
	มาก เป็นบางเวลา	๘	๕	
	มาก เป็นตลอดเวลา	๑	๑	
D7	ดีขึ้นบ้าง	๙	๘	๐.๔๘๕
	ดีขึ้นมาก	๒	๐	
D15	ดีขึ้นบ้าง	๖	๖	๑
	ดีขึ้นมาก	๕	๒	
M1	ดีขึ้นบ้าง	๓	๔	๐.๖๓๗
	ดีขึ้นมาก	๖	๔	
M2	ดีขึ้นบ้าง	๔	๒	๑
	ดีขึ้นมาก	๓	๓	
M3	ดีขึ้นบ้าง	๒	๐	๐.๔๔๔
	ดีขึ้นมาก	๓	๕	

ตารางที่ ๔ เปรียบเทียบอาการปวดเมื่อยที่หลัง

วันตรวจ	อาการ	กลุ่มควบคุม	กลุ่มทดลอง	ค่าพี
Do	น้อย เป็นบางเวลา	๒	๐	-
	น้อย เป็นตลอดเวลา	๒	๒	
	มาก เป็นบางเวลา	๕	๖	
	มาก เป็นตลอดเวลา	๑	๑	
D7	ดีขึ้นบ้าง	๘	๘	๑
	ดีขึ้นมาก	๒	๑	
D15	ดีขึ้นบ้าง	๖	๖	๑
	ดีขึ้นมาก	๔	๓	
M1	ดีขึ้นบ้าง	๓	๔	๐.๑๓๘
	ดีขึ้นมาก	๔	๕	
M2	ดีขึ้นบ้าง	๒	๓	๑
	ดีขึ้นมาก	๔	๖	
M3	ดีขึ้นบ้าง	๑	๑	๑
	ดีขึ้นมาก	๓	๘	

ตารางที่ ๕ อาการข้างเคียงจากการใช้ยา

อาการ	ยาหลอก	ยาตำรับอัมรินทร์
ระบบทางเดินอาหาร	๐	๐
ระบบขับถ่าย	๒	๑
ผิวหนัง	๑	๐
ระบบเลือดลม	๒	๒

วิจารณ์

ผลการศึกษาประสิทธิผลของตำรับยาอัมรินทร์ในการรักษาบรรเทาอาการชามือชาเท้า และอาการปวดเมื่อยแขนขา และหลัง เปรียบเทียบกับยาหลอก ปรากฏว่าผู้ป่วยทั้งสองกลุ่มมีอาการดีขึ้นไม่แตกต่างกัน อาจเนื่องจากผู้ป่วยทั้ง ๒ กลุ่มได้รับยาเฉพาะโรคที่เป็นอยู่ (เบาหวาน, ความดันเลือดสูง, ยาลดไขมัน) ด้วย ซึ่งไม่ได้แจ้งไว้ในการศึกษาครั้งนี้. นอกจากนี้ จำนวนประชากรตัวอย่างมีจำนวนน้อยซึ่งเป็นตัวแปรสำคัญ. อนึ่ง การประเมินผลจากการอาการแจ้งของผู้ป่วย ซึ่งไม่มีเกณฑ์วัดขนาดความรุนแรงได้ และอาจเป็นผลด้านจิตใจจากการที่ผู้ป่วยได้รับยารักษาจากแพทย์ ทำให้รู้สึกว่ามีอาการดีขึ้น.

อย่างไรก็ตาม เมื่อผู้เข้าร่วมโครงการมีความพอใจและบอกว่าอาการดีขึ้น ประกอบกับไม่มีผลข้างเคียงจากการใช้ยา และยาตำรับอัมรินทร์ก็เป็นยาพื้นบ้านที่ใช้กันมานานแล้ว และยังใช้กันในปัจจุบัน ทำให้เห็นคณะผู้ศึกษาเชื่อว่ายาตำรับนี้สมควรได้รับความสนใจนำมาศึกษาวิจัยต่อไปให้เป็นที่รับรองทางวิทยาศาสตร์ยืนยันสรรพคุณเป็นยาบรรเทาอาการปวดและอาการชา ซึ่งจะเป็นการพัฒนาภูมิปัญญาไทย และนำมาใช้ทดแทนยาบรรเทาปวดแผนปัจจุบัน ซึ่งปรีชา อุปโยคินและคณะ^๖ รายงานว่า ประชาชนชาวไทยใช้ยาแก้ปวดมากกว่าปีละ ๖๑๐ ล้านบาท. การศึกษาวิจัยและพัฒนาตำรับยาไทย ให้เป็นเวชปฏิบัติทางเลือกทดแทนการใช้ยาแผนปัจจุบันในบางกลุ่มโรคจะช่วยลดภาระค่าใช้จ่ายด้านยาของประเทศ และลดอาการแทรกซ้อนจากการใช้ยาแก้ปวดแผนปัจจุบัน.

กิตติกรรมประกาศ

แพทย์หญิงสมบุญณ์ เกียรตินันท์ อาจารย์ที่ปรึกษาในการศึกษาครั้งนี้ และผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.จรรยา ภัทรอาชาชัย ได้เสียสละเวลาในการตรวจสอบข้อมูล ให้คำแนะนำการวิเคราะห์และปรับปรุงแก้ไขงานวิจัย. เจ้าหน้าที่โรงพยาบาลวังจันทร์ และผู้ป่วยเข้าร่วมโครงการทุกท่านได้ให้ความร่วมมือใจการทำวิจัยจนสำเร็จลุล่วงไปด้วยดี. สถาบันการแพทย์แผนไทยได้สนับสนุนงบประมาณการทำงานวิจัย ประจำปี ๒๕๕๓.

เอกสารอ้างอิง

๑. เพ็ญญา ทรัพย์เจริญ. การแพทย์แผนไทย การแพทย์แบบองค์รวม. นนทบุรี : โรงพิมพ์องค์การรับส่งสินค้าและพัสดุภัณฑ์ (ร.ส.พ.); ๒๕๔๔, หน้า ๔๓.
๒. สุทธิพันธ์ จิตพิมลมาศ, วัชรภา บุญสวัสดิ์, กาญจนา จันทสูง (บรรณาธิการ). อาการวิทยาทางอายุรศาสตร์. พิมพ์ครั้งที่ ๓. ขอนแก่น: คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น; ๒๕๔๐ .
๓. มูลนิธิฟื้นฟูส่งเสริมการแพทย์ไทยเดิมฯ อายุรเวทวิทยาลัย (ชีวโกมารภัจจ์). ตำราการแพทย์ไทยเดิม (แพทยศาสตร์สงเคราะห์) ฉบับพัฒนาตอนที่ ๒. กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์สี่ไทย; ๒๕๓๘. หน้า ๑๕๗-๑๕๘.
๔. วีระพร วุฒยวนิช, นอมิตร มรกต, กิตติกา กาญจนรัตน์นาร. วิจัยทางการแพทย์. เชียงใหม่ : บริษัทกลางเวียงการพิมพ์ จำกัด; ๒๕๔๒, หน้า ๑๘๙-๑๙๓.
๕. ทัสสินี นุชประยูร, เดิมศรี ชำนิจารกิจ. สถิติในการวิจัยทางการแพทย์. กรุงเทพฯ : บริษัทด้านสุขภาพการพิมพ์; ๒๕๔๑. หน้า ๙๑-๑๐๑.
๖. ปรีชา อุปโยคิน, เสาวภา พรศิริพงษ์, พร้อมจิตร์ ศรีลัมพ์, พรทิพย์ อุดุภรัตน์, วิชิต เปานิธิ. การประเมินผลการพัฒนาสมุนไพรและผลิตภัณฑ์ธรรมชาติเพื่อเป็นยา. รายงานการวิจัย คณะสังคมศาสตร์และมนุษยศาสตร์, สถาบันวิจัยภาษาและวัฒนธรรมเพื่อพัฒนาชนบท, คณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล; ๒๕๔๐.

Abstract

Preliminary Study of the Efficacy and Side Effects of ‘Ya Ammarin’ in Patients with Numbness of the Extremities and Myalgia

Chaiwat Jattuporn, Saowakhon Ussawasrisuwan, Pojawan Thamcharoen, Benja Khumhaeng, Thunyaporn Keawsontaya

Wangchan District Hospital, Wangchan District 21210, Rayong Province

The objective of this clinical research was to study the efficacy and side effects of a Thai traditional herbal preparation called “Ya Ammarin” compared with a placebo in patients with numbness of the extremities and myalgia. The study was carried out at Wangchan District Hospital, Rayong Province in patients who were at least 32 years old. There were 25 patients in the experimental group and 23 in the placebo group. Most of the participants were females aged 41-60 and the majority had diabetes or hypertension. Fifteen days prior to the beginning of the study, most of the control group took NSAIDs, while most of the experimental group took paracetamol. At 15 days and at three months after starting the medication, the symptoms of both groups were improved, but there was no statistically significant difference between the groups. Only mild side effects were observed in three patients, with no change in their liver or kidney functions.

Eighty percent of both groups were satisfied with the treatment while 20 percent were very satisfied. The explanation for there being no statistically significant difference between the two groups could be a result of the small sample size and high drop-out rate. Therefore, it is recommended that further study should be conducted in a larger number of patients.

Key words: Ya Amarin, numbness of the extremities, myalgia