



วารสารสมุนไพร

อัญชลี ฐะพุทธิ*

ชยันต์ พิเชียรสุนทร†

สมชัย บวรกิตติ†

การจัดทำคอลัมน์วารสารสมุนไพรการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก มีจุดมุ่งหมายเพื่อนำเสนอเอกสารสิ่งพิมพ์ที่เกี่ยวข้องของนักวิชาการไทย แล้วรวบรวมไปจัดพิมพ์เป็นเล่มสารสนเทศของหน่วยงาน ซึ่งหวังว่าจะเป็นประโยชน์ในการค้นเอกสารอ้างอิง และในการวางแผนวิจัยไม่ซ้ำซ้อน.

ผลการรักษาผู้ป่วยโรคหอบหืดด้วยไพล

ประพาฬ ยงใจยุทธ*, ประเวศ วะสี*, ทศนียา สุธรรมสมัย*,
พนิดา กาญจนภีร์**, ทวีผล เดชาดิวงศ์ ณ อยุธา**

*ภาควิชาอายุรศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ ศิริราชพยาบาล;

**กองวิจัยทางแพทย์ กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์

สารศิริราช ๒๕๒๘; ๓๗: ๔๓๕-๔๐.

ไพลเป็นสมุนไพรชนิดหนึ่งที่ใช้รักษาผู้ป่วยโรคหืดมานานแล้ว. วัตถุประสงค์ของการศึกษานี้เพื่อทดสอบฤทธิ์ของไพลในการป้องกันอาการหอบหืดในผู้ป่วยโรคหืดเรื้อรังที่มีอาการปานกลาง ๒๒ ราย, โดยทำการศึกษาแบบ “เปิด” และใช้ยาขนาด ๕๐๐, ๗๐๐ และ ๑,๐๐๐ มก. ต่อวันแก่ผู้ป่วยที่มีน้ำหนักตัว ๓๕-๕๐, ๕๐-๕๕ และตั้งแต่ ๕๕ กก. ขึ้นไป. การใช้ยาแบ่งให้กินวันละ ๒ ครั้ง.

การศึกษพบว่าไพลช่วยให้ผู้ป่วย ๑๔ ราย (ร้อยละ ๘๐.๔) มีอาการดีขึ้นตั้งแต่เล็กน้อยถึงมาก, ไม่ได้ผล ๓ ราย (ร้อยละ ๑๓.๖) โดยมีคะแนนของอาการและคะแนนของการใช้ยาในแต่ละวันลดลง และมีความแตกต่างจากระดับพื้นฐานที่มีนัยสำคัญทาง

สถิติในเดือนที่ ๑-๓ และเดือนที่ ๒-๔ หลังให้ไพลร่วมในการรักษาตามลำดับ. สำหรับการเปลี่ยนแปลงเกี่ยวกับสมรรถภาพการทำงานของปอดนั้นพบว่าค่าเฉลี่ยของอัตราเร็วของลมหายใจออกสูงสุดใน ๑ วินาที (PEER) และค่าเฉลี่ยของปริมาตรอากาศที่หายใจออกใน ๑ วินาที (FEV1) เพิ่มขึ้น และแตกต่างจากระดับพื้นฐานอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติในเดือนที่ ๒ ของการใช้ยาเท่านั้น. การใช้ไพลรักษาผู้ป่วยโรคหืดในระยะยาวพบว่ายาทำให้ผู้ป่วย ๕ ราย มีการถ่ายอุจจาระบ่อยขึ้นแต่ไม่มาก และ ๑ รายมีอาการปวดศีรษะเล็กน้อย.

การรักษาโรคด้วยน้ำพุร้อน

นิตยา มหาผล*, สมชัย บวรกิตติ**

*สำนักวิชาการสาธารณสุข กระทรวงสาธารณสุข; **สำนักวิทยาศาสตร์ ราชบัณฑิตยสถาน

วารสารวิชาการสาธารณสุข ๒๕๔๔; ๑๐: ๓๓๔ - ๕.

ในบางพื้นที่ปฏิกิริยาชีวเคมีใต้พื้นผิวโลกทำให้เกิดความร้อนและเกิดแก๊สต่าง ๆ น้ำใต้ดินจึงขยายตัวและปะทุออกมาเป็นน้ำพุร้อน ซึ่งมีอุณหภูมิสูงเกินกว่า ๓๗ องศาเซลเซียสหรืออุณหภูมิของร่างกาย. แก๊สคาร์บอนไดออกไซด์ คาร์บอนไดออกไซด์ และออกไซด์ของไนโตรเจน เป็นตัวอย่างแก๊สที่อาจผุดขึ้นมาพร้อมกับน้ำร้อน และอาจมีแก๊สอื่น ๆ เช่น

*กรมพัฒนาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก กระทรวงสาธารณสุข

†สำนักวิทยาศาสตร์ ราชบัณฑิตยสถาน

คลอไรด์ ขึ้นกับสายแร่ในท้องถิ่น และยังอาจมีสภาพเป็นกรดจากแก๊สละลายในน้ำด้วย. น้ำพุร้อนมีประโยชน์หลายประการทางการแพทย์ เช่น มีรายงานว่าผู้ป่วยโรคหืด และโรคถุงลมโป่งพอง ที่ออกกำลังว่ายน้ำในสระน้ำพุร้อน ช่วยให้ระบบการหายใจทำงานดีขึ้น และในการศึกษาทางจิตวิทยาพบว่าผู้ป่วยโรคหืดชาวญี่ปุ่นรู้สึกดีขึ้น. ในตุรกีแพทย์โรคผิวหนังใช้น้ำพุร้อนที่มีปลาเพื่อรักษาโรคสะเก็ดเงิน (psoriasis vulgaris) พบว่าน้ำพุร้อนให้ผลดีกว่าการใช้ยาสตีรอยด์ทาเฉพาะที่.

ส่วนผลข้างเคียงไม่พึงประสงค์ของการอาบน้ำพุร้อนที่เคยมีรายงาน ได้แก่ ทำให้เกิดอาการระคายเคืองผิวหนัง เพราะน้ำมีสภาพเป็นกรดมาก และมีความเข้มข้นกำมะถันและเกลือคลอไรด์มาก, เกิดหลอดเลือดอุดตัน (thrombosis) เนื่องจากความร้อนทำให้มีการเปลี่ยนแปลงในเลือด เกิดเม็ดฝอยหลุดออกจากเกล็ดเลือด. ในผู้สูงอายุหลังอาบน้ำพุร้อนอาจทำให้เนื้อสมองตาย (cerebral infarction) ได้. นอกจากนี้ยังอาจทำให้เกิดการติดเชื้อต่าง ๆ เช่น เกิดตุ่มที่ผิวหนัง (sporotrichoid dermatosis) จากการติดเชื้อมัคโคแบคทีเรียที่ไม่ใช่วัณโรค, โรคลีเจียนเนร์ จาก *Legionella pneumophila*, โรคสมองอักเสบจากเชื้ออะมีบาเสรี *Naegleria fowleri*.

ดังนั้น จึงควรทำการศึกษา น้ำพุร้อนภายในประเทศทั้งด้านกายภาพ ด้านเคมี การปนเปื้อนทางชีวภาพ และวิทยาการระบาดที่เชื่อมโยงกับการใช้บริการในลักษณะต่าง ๆ เพื่อให้เกิดองค์ความรู้ที่สามารถนำไปใช้ในการควบคุมและป้องกันการใช้น้ำพุร้อนไม่ให้เกิดอันตรายและผลร้ายต่อสุขภาพอนามัย.

พฤกษศาสตร์ องค์ประกอบเคมี และพิษของต้นรัก

ชยันต์ พิเชียรสุนทร, สมชัย บวรกิตติ

สำนักวิทยาศาสตร์ ราชบัณฑิตยสถาน

วารสารราชบัณฑิตยสถาน ๒๕๔๕; ๒๘: ๔๕๖-๖๔.

ต้นรักเป็นพืชหลายสกุลหลายชนิดในวงศ์ Anacardiaceae. ต้นรักที่สำคัญมีชื่อพฤกษศาสตร์ว่า *Gluta usitata* (Wall.) Ding Hou. คนไทยใช้ส่วนต่าง ๆ ของพืชนี้เป็นยาสมุนไพร, ใช้ยางจากพืชพวกนี้หลายชนิดทาเคลือบพื้นผิวที่ต้องการในงานเขียนน้ำยาปิดทองรดน้ำ, ใช้ทาเคลือบเครื่องมือเครื่องจักสานในงานหัตถกรรมพื้นบ้านที่เรียก เครื่องรัก หรือ

เครื่องเงิน, และรู้จักพิษของยางรักมาแต่โบราณ. ยางจากพืชเหล่านี้มีองค์ประกอบเคมีเป็นสารประกอบฟีนอลชนิดโซ่ยาวหลายชนิด เรียกรวม ๆ กันว่า สารยูรูธียอล (urushiol). สารเหล่านี้จะถูกพอลิเมอร์ไรซ์เป็นเคลือบสีดำนั่น โดยปฏิกิริยาออกซิเดทีฟคัปปลิง (oxidative coupling) และออกซิเดชัน โดยมีเอนไซม์แลคเทสเป็นสารเร่ง. สารกลุ่มนี้ทำให้เกิดอาการโรคผิวหนังอักเสบเหตุสัมผัสในคนบางคน เนื่องจากภูมิไวเกินฤทธิ์เนื้องอกมีกลไกทางฟีนอลที่สลับซับซ้อน.

โรคภัยไข้เจ็บในรัชสมัยสมเด็จพระนารายณ์มหาราช

ทรงสรรค์ นิลกำแหง, สมชัย บวรกิตติ

ราชบัณฑิตยสถาน

วารสารราชบัณฑิตยสถาน ๒๕๔๕; ๒๘: ๘๕๘-๙๐.

การเกิดแก่เจ็บตายเป็นธรรมชาติของมนุษย์ทุกชาติทุกภาษา ความรู้ในเรื่องโรคภัยไข้เจ็บ และยาบำบัดรักษาโรคจึงเป็นภูมิปัญญาอันบริสุทธิ์ที่มนุษย์ในแต่ละท้องถิ่นจะศึกษาค้นคว้าขึ้นเอง ก่อนที่จะพัฒนาไปสู่การแลกเปลี่ยนความรู้ระหว่างกัน. ความรู้เกี่ยวกับโรคภัยไข้เจ็บของคนไทยก็เช่นกัน และคงจะมีมาช้านานก่อนสมัยสุโขทัยขึ้นไปด้วยปรากฏความบางตอนในหนังสือ ไตรภูมิภตา ซึ่งเป็นวรรณกรรมสมัยสุโขทัยที่แสดงความรู้ทางกายวิภาคศาสตร์อย่างเป็นระบบรวมทั้งลักษณะโรคภัยไข้เจ็บตามความเชื่อของคนสมัยนั้น.

ครั้งมาในสมัยอยุธยาตอนต้น หน่วยงานทางการแพทย์แผนไทยที่ปรากฏในทำเนียบศักดินาข้าราชการพลเรือน ในกฎหมายตราสามดวงที่ตราขึ้นใน พ.ศ. ๑๙๙๘, มีทั้งกรมแพทยกรมหมอยา กรมหมอกุมาร กรมหมอนวด กรมหมอยาตา กรมหมอวรรณโรค และโรงพระโอสถ, แต่ละกรมมีเจ้ากรมและข้าราชการตำแหน่งต่าง ๆ ลดหลั่นกันไป เช่น เจ้ากรมโรงพระโอสถ คือออกญาแพทยพงษาวิสุทธาธิปไตยไพริยบรากรมพาหุ จางวางแพทยาโรงพระโอสถมีศักดินาถึง ๒๐๐๐.

พฤกษโอสถ

ชยันต์ พิเชียรสุนทร, สมชัย บวรกิตติ, วิเชียร จีรวงศ์

สำนักวิทยาศาสตร์ ราชบัณฑิตยสถาน

วารสารราชบัณฑิตยสถาน ๒๕๔๕; ๒๘ (ฉบับพิเศษ): ๖๓๙-๖๒.

การใช้พรรณพฤกษชาติเป็นยาบำบัดโรคอาจมีกำเนิดมา

พร้อม ๆ กับกำเนิดของมนุษย์. ยาที่มนุษย์รู้จักใช้อาจได้จากธรรมชาติ จากกรรมวิธีเคมีสังเคราะห์ จากกรรมวิธีกึ่งเคมีสังเคราะห์ และจากวิธีการทางเทคโนโลยีชีวภาพ. ยาที่ได้จากธรรมชาตินั้นอาจได้จากพืช สัตว์ จุลชีพ หรือแร่ธาตุ. พืชหรือไอสธหรือยาจากพืชมีได้หมายถึงยาอันเป็นสารบริสุทธิ์หรือสารสกัดจากพรรณพืชชาติที่ใช้บำบัดโรคเท่านั้น หากยังครอบคลุมถึงยาที่พัฒนาโดยใช้สารจากพืชเป็นสารต้นแบบ, ยาที่สังเคราะห์จากพืชสาร, ผลิตภัณฑ์จากพืชที่ใช้เป็นสารช่วยทางเภสัชกรรม, ยาใหม่ที่พัฒนาจากพืช ตลอดจนสารและผลิตภัณฑ์พืชใช้เป็นผลิตภัณฑ์เสริมอาหาร.

ภูมิปัญญาไทยทางการแพทย์

ชยันต์ พิเชียรสุนทร, สมชัย บวรกิตติ

สำนักวิทยาศาสตร์ ราชบัณฑิตยสถาน

วารสารราชบัณฑิตยสถาน ๒๕๔๖; ๒๘: ๖๓๙-๖๔๒.

ภูมิปัญญาไทยเป็นคำพูดที่ได้ยินกันบ่อยมากในช่วงหลายปีมานี้ และมักใช้ในนัยหมายถึงสติปัญญาความสามารถของคนไทยในท้องถิ่น ที่ได้คิดค้นและรังสรรค์ผลงานต้นแบบแห่งองค์ความรู้ด้านต่าง ๆ สังคมและสืบทอดมาแต่โบราณ. แต่โดยรากศัพท์ภูมิปัญญาไทยกินความถึงภูมิปัญญาหรือความรู้ที่สร้างสรรค์โดยคนไทยไม่ว่าจะในอดีตกาล, ปัจจุบัน หรืออนาคต. ภูมิปัญญาไทยทางการแพทย์ในบทความนี้ จะครอบคลุมผลงานจากสติปัญญาความสามารถของคนไทย ในการต่อสู้กับโรคภัยไข้เจ็บตั้งแต่อดีตจวบปัจจุบัน.

ภูมิปัญญาไทยทางการแพทย์ในยุคก่อนกรุงศรีอยุธยาอาจมีหลักฐานให้เห็นได้จากจารึกที่สืบทอดมา. ในยุคลพบุรีกรุงศรีอยุธยามีตำราพระโอสถพระนารายณ์เป็นตัวแทนแห่งภูมิปัญญาไทยทางการแพทย์. ล่วงถึงยุคต้นกรุงรัตนโกสินทร์มีหลักฐานทางการแพทย์อันเป็นผลึกแห่งภูมิปัญญาหลายอย่าง, ไม่ว่าจะเป็นจารึกตำรายาวัตราชโอรสราชม, จารึกตำรายาวัตรพระเชตุพนวิมลมังคลาราม, ตำราพระโอสถ รัชกาลที่ ๒, ตำราเวชศาสตร์ฉบับหลวง รัชกาลที่ ๕, หรือตำราแพทย์ศาสตร์สงเคราะห์. นอกจากตำราแพทย์ศาสตร์และเภสัชศาสตร์เหล่านี้แล้ว ยังมียาสมุนไพรพื้นบ้านของไทยมากมายหลายอย่าง ซึ่งผลการศึกษาทางวิทยาศาสตร์ในยุคปัจจุบันได้ยืนยันสรรพคุณที่รู้จักกันแต่โบราณ. สำหรับภูมิปัญญาทางการแพทย์สากลในยุคปัจจุบันก็มีผลงานโดดเด่นหลายประการอัน

เป็นที่ยอมรับในระดับนานาชาติ.

สถานพักผ่อนเสริมสุขภาพ (สปา) และน้ำพุธรรมชาติ

สมชัย บวรกิตติ*, นิตยา จันทรเรือง มหาผล**

*สำนักวิทยาศาสตร์ ราชบัณฑิตยสถาน, **สำนักวิชาการสาธารณสุข สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข

วารสารวิชาการสาธารณสุข ๒๕๔๖; ๑๒: ๔๖๕-๔๗๔.

น้ำพุและแหล่งโคลนพิเศษในธรรมชาติมีประวัติการใช้สอยยาวนานตั้งแต่สมัยโรมัน ปัจจุบันสปาไม่เพียงเป็นสถานที่ไปอาบน้ำพุน้ำแร่ และแชโคลนพิเศษ แต่พัฒนาไปเป็นสถานพักผ่อนเพื่อสุขภาพ ประกอบด้วยสิ่งอำนวยความสะดวกสบายร่วมไปกับการเพิ่มพูนสุขภาพและบำบัดโรค. อย่างไรก็ดี น้ำพุร้อนและแหล่งน้ำในธรรมชาติยังมีอันตรายต่อสุขภาพ นอกเหนือไปจากการเสริมสุขภาพและการบำบัดโรค.

ปัจจัยที่มีผลต่อการยอมรับบริการการแพทย์แผนไทยของประชาชนในจังหวัดสุพรรณบุรี

ชัชวาลย์ นฤพนธ์จิรกุล

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสุพรรณบุรี

วารสารกรมการแพทย์ ๒๕๔๘; ๓๐: ๑๔๗-๒๐๓.

การศึกษาระดับการยอมรับบริการการแพทย์แผนไทยและปัจจัยที่มีผลต่อการยอมรับบริการการแพทย์แผนไทยของประชาชนในจังหวัดสุพรรณบุรี ดำเนินการโดยประยุกต์ PRE-CEDE - PROCEED MODEL และทฤษฎีการยอมรับ มากำหนดกรอบแนวคิด. กลุ่มตัวอย่างที่ศึกษาเป็นประชาชนในจังหวัดสุพรรณบุรี จำนวน ๔๘๕ คน ใช้แบบสอบถามในการเก็บข้อมูล.

ผลการศึกษาพบว่า ระดับการยอมรับบริการการแพทย์ฯ อยู่ในระดับปานกลาง (ร้อยละ ๖๒.๙), ส่วนความสามารถในการทำนายพบว่า ปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อ ปัจจัยเสริม มีอิทธิพล และสามารถทำนายการยอมรับบริการงานแพทย์แผนไทยได้ ร้อยละ ๕๑.๘. ปัจจัยเสริมที่ได้แก่ การได้รับข้อมูลข่าวสารด้านการแพทย์แผนไทยจากสื่อมวลชน เป็นตัวทำนายการยอมรับการแพทย์แผนไทยได้ดีที่สุด, รองลงมาได้แก่ ความเชื่อด้านการแพทย์แผนไทย, การรับรู้ด้านการแพทย์แผนไทย, ปัจจัยเอื้อได้แก่ การเข้าถึงแหล่งบริการการแพทย์แผนไทย

ตามลำดับ. ผู้รายงานให้ข้อเสนอแนะว่าในสถานบริการสาธารณสุขควรมีการจัดบริการด้านการแพทย์แผนไทยให้หลากหลายกิจกรรม เช่น ด้านส่งเสริมสุขภาพ ควรมีการจัดออกกำลังกายด้วยท่าฤๅษีดัดตน การฝึกโยคะ การปฏิบัติสมาธิ และสัณนิบาตอาหารสุขภาพแก่ผู้มารับบริการ. ในกลุ่มประชาชนทั่วไปควรมีการสร้างกระแสให้ประชาชนได้รับข้อมูลข่าวสารด้านการแพทย์แผนไทย โดยจัดมหกรรมแพทย์แผนไทยระดับจังหวัดต่อเนื่องทุกปี และมีการประชาสัมพันธ์ให้ความรู้ด้านการแพทย์แผนไทยโดยผ่านสื่อช่องทางต่างๆอย่างต่อเนื่องให้เกิดการยอมรับบริการการแพทย์แผนไทยในจังหวัดสุพรรณบุรีเพิ่มมากขึ้น.

การออกกำลังกายในน้ำ

ปิยะภัทร เดชพระธรรม

ภาควิชาเวชศาสตร์ฟื้นฟู, คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล, มหาวิทยาลัยมหิดล

สารศิริราช ๒๕๔๙; ๕๘: ๖๓๐-๔.

การออกกำลังกายในน้ำ (aquatic exercise) เป็นการใช้คุณสมบัติของน้ำเพื่อประโยชน์ในการเพิ่มความแข็งแรงของร่างกายทั้งการสร้างเสริมสุขภาพและการรักษาโรค. การออกกำลังกายในน้ำทำได้ ๒ วิธี คือ แช่เฉพาะส่วนแขนหรือขา และแช่ทั้งร่างกายลงในน้ำ. บทความนี้กล่าวถึงเฉพาะการออกกำลังกายแบบแช่ทั้งร่างกายลงในน้ำ ซึ่งเรียกว่า การออกกำลังกายในน้ำ. การใช้น้ำเพื่อประโยชน์สำหรับการออกกำลังกายนั้นต้องมีความรู้เกี่ยวกับคุณสมบัติทางกายภาพของน้ำและความเข้าใจในเรื่องของสรีรวิทยาของระบบต่างๆ ในร่างกายที่เปลี่ยนแปลงไปขณะที่อยู่ในน้ำ เพื่อสามารถแนะนำและให้การรักษาที่เหมาะสมแก่ผู้ป่วยแต่ละรายได้. การออกกำลังกายในน้ำมีประโยชน์ทั้งในด้านการรักษาและส่งเสริมสุขภาพ. การใช้การออกกำลังกายในน้ำอย่างมีประสิทธิภาพต้องเข้าใจคุณสมบัติทางกายภาพของน้ำและผลทางสรีรวิทยาต่อระบบต่างๆ ที่เปลี่ยนแปลงไปในขณะที่ร่างกายอยู่ในน้ำ และยังต้องประเมินสภาวะของผู้ป่วยแต่ละรายก่อนให้การรักษา เพื่อความปลอดภัย, หลีกเลี่ยงผลข้างเคียง และให้ผลการรักษาเป็นไปตามเป้าหมายที่ต้องการสำหรับผู้ป่วยแต่ละราย.

ประสิทธิผลและความปลอดภัยของยาธาตุบดบดเชยในการรักษาผู้ป่วยโรคธาตุพิการเหตุหน้าท้อง

สุนันทา จินดารัตน์^๑, ณวิวรรณ์ ม่วงน้อย^๑, ดลิตา ชังสิริพร^๑, อนุชิต ปลายทอง^๑, บังอร ธรรมนคร^๑, ดวงรัตน์ เชื้อชาชาญวิทย์^๑, วิภากรัตน์ วงศ์วานวัฒนา^๒, นพวรรณ รุ่งรังสี^๒, กำไร กฤตศิลป์^๒, นัทธีรา แก้วกอง^๒, สายรุ้ง กันทวรรณ^๒, นิลเนตร วีระสมบัติ^๓, วิภา มงคลพร^๓, วิไล ประกอบกิจ^๓, ชนัญญา วลัยพงษ์^๓, ชัชวาล มณีกุล^๓, ศิษฏาคม เบญจจันทร์^๔, ปิยะมิตร บุญปก^๔, วิไลวรรณ คุณสุทธิ^๔, ลัดดาวัลย์ ทองเกลียว^๔, อติสรณ์ วรรณะศักดิ์^๕, จิรัญญา มุขพันธ์^๕, ชัยวัฒน์ จิตตพร^๖, กุลลภา ตันติประวรรณ^๖, ศิริรุ่ง ธีระวงศ์เสรี^๖, เสาวคนธ์ อัครศรีสุวรรณ^๖, พจวรรณ ธรรมเจริญ^๖, ธนัยพร แก้วสนทยา^๗, อัญชลี จูทะพุท^๗, พรพรทิพย์ เต็มวิมลเศษ^๖, และวิษณุ ธรรมลิขิตกุล^๗.

^๑โรงพยาบาลอุ้มทอง จังหวัดสุพรรณบุรี ๗๒๑๖๐

^๒โรงพยาบาลบางกระพุ่ม จังหวัดพิษณุโลก ๖๕๑๑๐

^๓โรงพยาบาลสูงเนิน จังหวัดนครราชสีมา ๓๐๑๗๐

^๔โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชเลิงนกทา จังหวัดยโสธร ๓๕๑๒๐

^๕โรงพยาบาลกุดชุม จังหวัดยโสธร ๓๕๑๔๐

^๖โรงพยาบาลวังจันทร์ จังหวัดระยอง ๒๑๒๑๐

^๗สถาบันการแพทย์แผนไทย กรมพัฒนาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก, กระทรวงสาธารณสุข จังหวัดนนทบุรี ๑๑๐๐๐
ภาควิชาอายุรศาสตร์, คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล กรุงเทพมหานคร ๑๐๗๐๐

สารศิริราช ๒๕๔๙; ๕๘: ๑๑๐๓-๖.

บุคลากรทางแพทย์ที่ปฏิบัติงานที่โรงพยาบาลชุมชนรักษาผู้ป่วยโรคธาตุพิการเหตุหน้าท้อง (functional dyspepsia) ด้วยยาธาตุบดบดเชยพบว่าผู้ป่วยส่วนมากมีอาการทุเลาหรืออาการหายไป แต่ยังไม่มีการวิจัยทางเวชกรรมเพื่อประเมินประสิทธิผลและความปลอดภัยของยาธาตุบดบดเชยตำรับนี้.

วัตถุประสงค์ : เพื่อทราบประสิทธิผล ความปลอดภัยของการรักษาผู้ป่วยโรคธาตุพิการเหตุหน้าท้องด้วยยาธาตุบดบดเชย.

วิธีการ : การวิจัยด้วยการศึกษาควบคุมแบบสุ่ม (randomized controlled study) ที่โรงพยาบาลชุมชน ๖ แห่งในผู้ใหญ่ที่มีลักษณะเวชกรรมของโรคธาตุพิการเหตุหน้าท้อง ๓๑๘ คน ซึ่งมีลักษณะทั่วไปไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ.

ผู้ป่วยถูกสุ่มให้ได้กินยาไซเมธิโคน (simethicone) ขนาด ๑๐๕ มก. วันละ ๓ ครั้งหลังอาหาร ๑๕๐ คน, และกินยาธาตุน้ำขาว ๓๐ มก. วันละ ๓ ครั้งหลังอาหาร ๑๖๘ คน ติดต่อกันนาน ๗-๑๔ วัน. ผู้ป่วยได้รับการประเมินผลการรักษา ๗ และ ๑๔ วันหลังการรักษา โดยประเมินอาการ, ความสม่ำเสมอของการกินยา, ผลข้างเคียง และความพึงพอใจของผู้ป่วย. วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติเชิงพรรณนา, ไสแควร์, student t test, analysis of variance หรือ non-parametric test.

ผลการศึกษา : ผู้ป่วยกลุ่มไซเมธิโคนร้อยละ ๘๒ และกลุ่มยาธาตุน้ำขาว ร้อยละ ๘๙.๓ (ค่า $P = 0.0๙$) กินยาครบ; หลังการรักษา อาการผู้ป่วยไม่แตกต่างกันโดยนัยสถิติ และจำนวนผู้ป่วยที่มีอาการดีขึ้นมากหรือหายไปไม่แตกต่างกันโดยนัยสถิติ; ผลข้างเคียงของการรักษาพบในผู้ป่วยกลุ่มไซเมธิโคน ร้อยละ ๙.๓ และในกลุ่มยาธาตุน้ำขาว ร้อยละ ๙.๕ ผู้ป่วยส่วนมากพึงพอใจต่อการรักษาด้วยยาทั้ง ๒ ชนิดไม่แตกต่างกัน. ค่าใช้จ่ายของผู้ใช้ยาธาตุน้ำขาวประมาณ ๓๖ บาท ของไซเมธิโคน ประมาณ ๘๔ บาท.