

## ผลการรักษาด้วยตำรับยาแก้ลมแก้เส้นในผู้ป่วยที่มีอาการปวดกล้ามเนื้อหลังส่วนล่าง

ศศิพงศ์ ทิพย์รัชดาพร<sup>\*‡</sup>, ศรีบุษย์ ศรีไชยจรรยา<sup>†</sup>

<sup>\*</sup>โรงพยาบาลพระอาจารย์ฝั้น อาจาโร ตำบลพรรณมา อำเภอพรรณานิคม จังหวัดสกลนคร 47130

<sup>†</sup>คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์ วิทยาเขตเฉลิมพระเกียรติ จังหวัดสกลนคร ตำบลเชิงเครือ อำเภอเมือง จังหวัดสกลนคร 47000

<sup>‡</sup>ผู้รับผิดชอบบทความ: champharmacy@hotmail.com

### บทคัดย่อ

**บทนำและวัตถุประสงค์:** ตำรับยาแก้ลมแก้เส้น อยู่ในคัมภีร์เวชศาสตร์วิวัฒน์ฯ ตำราแพทย์แบบเก่า เล่ม 5 มีสรรพคุณแก้ลมแก้เส้น แก้เมื่อย แก้เหน็บชา แก้ตื่นตายมือตาย เป็นตำรับยาแผนไทยเข้ากัญชา 1 ใน 3 ลำดับแรกที่มีการใช้ในคลินิกกัญชาทางการแพทย์ทั่วประเทศมากที่สุดแต่ยังไม่มีการศึกษาผลการรักษาและอาการไม่พึงประสงค์อย่างเป็นระบบ การศึกษานี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาผลของการรักษาด้วยตำรับแก้ลมแก้เส้นในผู้ป่วยนอกที่มีอาการปวดกล้ามเนื้อหลังส่วนล่างที่มารับบริการ ณ คลินิกทางกระดูก โรงพยาบาลพระอาจารย์ฝั้น อาจาโร

**วิธีการศึกษา:** เป็นการวิจัยเชิงสังเกตแบบไปข้างหน้า (prospective observational study) ในผู้ป่วยนอกที่มาใช้บริการรักษาอาการปวดกล้ามเนื้อหลังส่วนล่าง จำนวน 60 คน ระหว่างเดือน มิถุนายน 2563 – พฤษภาคม 2564 กลุ่มตัวอย่างได้รับตำรับยาแก้ลมแก้เส้น ขนาดบรรจุซองละ 2 กรัม รับประทานครั้งละ 1 ซองโดยนำผงยาผสมกับน้ำผึ้งรวง/น้ำส้มสายหรือน้ำต้มสุก วันละ 2 ครั้ง ก่อนอาหาร เช้า-เย็น ติดต่อกัน 4 สัปดาห์ เพื่อติดตามผลการรักษาเพื่อประเมินระดับความเจ็บปวด (Visual Analogue Scale : VAS) อาการไม่พึงประสงค์จากการใช้ยา (adverse event) และความพึงพอใจภาพรวมในการรักษา

**ผลการศึกษา:** กลุ่มตัวอย่างร้อยละ 93.33 มีอาการปวดกล้ามเนื้อดีขึ้นหลังรับประทานตำรับยาแก้ลมแก้เส้นครบ 1 สัปดาห์ มีคะแนนระดับความเจ็บปวดเฉลี่ยเปรียบเทียบก่อนและหลังรับประทานตำรับยาแก้ลมแก้เส้นครบ 4 สัปดาห์ลดลงจาก  $7.57 \pm 1.24$  คะแนน เป็น  $3.18 \pm 1.14$  คะแนนตามลำดับ อาการไม่พึงประสงค์ที่พบมากที่สุด 3 อันดับแรกได้แก่ อาการแสบร้อนกลางอก (ร้อยละ 16.67) อาการปากแห้ง คอแห้ง (ร้อยละ 5.00) และอาการเวียนศีรษะ (ร้อยละ 1.67) คะแนนเฉลี่ยความพึงพอใจภาพรวมในการรักษาด้วยตำรับยาแก้ลมแก้เส้น เท่ากับ  $4.51 \pm 0.62$  คะแนน

**อภิปรายผล:** ตำรับยาแก้ลมแก้เส้น สามารถลดระดับความเจ็บปวดของกลุ่มตัวอย่างได้ ทั้งนี้อาจจะเป็นผลมาจากฤทธิ์ทางเภสัชวิทยาของสารสำคัญในสมุนไพรในตำรับที่มีฤทธิ์ลดปวด ด้านการอักเสบ ประกอบกับตำรับยาแก้ลมแก้เส้น มีรสปร่าขานของตำรับคือ ร้อนมาก รสชาติทั้งตำรับร้อนมากแต่ออกหอม มีรสเมาเมื่อแทรก จึงสามารถเข้าสู่นาวาตะ กระจายกองลม ให้เคลื่อนที่ได้ดี ให้พัดไล่หนีไปเลี้ยงตามอวัยวะต่างๆ ให้ร่างกายอบอุ่นขึ้น

**ข้อสรุปและข้อเสนอแนะ:** การวิจัยที่ได้ชี้ให้เห็นว่าตำรับยาแก้ลมแก้เส้นมารถแก้ไขปัญหอาการปวดกล้ามเนื้อส่วนล่างของกลุ่มตัวอย่างได้ดี ประเมินจากระดับความเจ็บปวดที่ลดลง รวมไปถึงไม่พบอาการข้างเคียงที่รุนแรงในกลุ่มตัวอย่างที่ใช้ยาอย่างต่อเนื่องเป็นระยะเวลา 1 เดือน

**คำสำคัญ:** แก้ลมแก้เส้น, ปวดกล้ามเนื้อส่วนล่าง, ผลการรักษา, อาการไม่พึงประสงค์

## Outcome of *Kae Lom Kae Sen* for Pain Relief in Patients with Low Back Pain: An Observational Study

Sasipong Tipratchadaporn<sup>\*\*</sup>, Sribud Srichaijaronpong<sup>†</sup>

<sup>\*</sup>Phra Arjarn Phan Arjaro Hospital, Phanna Sub-District Phanna Nikhom District, Sakon Nakhon 47130, Thailand

<sup>†</sup>Faculty of Public Health, Chalermphrakiat Sakon Nakhon Province Campus, Kasetsart University, Chiang Khrua Sub-District, Mueang District, Sakon Nakhon 47000, Thailand

<sup>‡</sup>Corresponding author: champharmacy@hotmail.com

### Abstract

**Introduction and Objectives:** *Kae Lom Kae Sen* is found in the traditional Thai medical scripture *Vej-ja-sat-van-na* volume 5. The properties of relieving muscle pain, fatigue, muscle stiffness, and numbness, serving as a traditional Thai herbal medicine formula making it one of the top 3 most used cannabis formula in Thailand medical cannabis clinics. However, there has been no study on its clinical outcome and side effect methodically. This study aims to evaluate the outcome and adverse drug reaction of using *Kae Lom Kae Sen* in outpatients with low back pain symptoms at the Hang Kra Rok Clinic, Pra Arjan Phan Arjaro Hospital.

**Methods:** The study was conducted through a prospective observational study on patients receiving treatment for low back pain. A total of 60 patients were included between June 2020 and May 2021. The intervention group received *Kae Lom Kae Sen*, packaged in sachets of 2 g each, to be taken once a day, 1 sachet mixed with honey, Citrus anrantium juice, or warm boiled water, taken twice a day before meals, morning and evening, continuously for 4 weeks. The sample group was scheduled for follow-up to assess treatment outcomes, including pain intensity scores (Visual Analogue Scale: VAS), adverse events from medication, and overall treatment satisfaction.

**Results:** At one week after treatment initiation, 93.33% of the intervention group experienced improved low back pain symptoms, with statistically significant reductions in average pain intensity scores before and after completing 4 weeks of *Kae Lom Kae Sen* treatment, from  $7.57 \pm 1.24$  points to  $3.18 \pm 1.14$  points, respectively. The most common adverse events from drug were heartburn (16.67%), dry mouth, feel dry (5.00%), and dizziness (1.67%). The average overall treatment satisfaction score for *Kae Lom Kae Sen* treatment was  $4.51 \pm 0.62$  points.

**Discussion:** *Kae Lom Kae Sen* can reduce the pain score. This should be a result of the pharmacological effects of important herbal substances in the formula that have analgesic effects and anti-inflammatory. The main action of the recipe is very hot. Overall formulation possesses a predominantly hot quality with a subtle aromatic character, interspersed with intoxicating and bitter undertones. Consequently, it is believed to penetrate *Sumanavata* and disperse the accumulation of wind elements. Let the blood flow to various organ and increase body warmth.

**Conclusion and Recommendation:** The results indicate that *Kae Lom Kae Sen* can effectively alleviate muscle pain symptoms in the intervention group, as assessed by reduced pain intensity scores, along with absence of severe adverse drug reaction among whom using *Kae Lom Kae Sen* continuously for one month.

**Key words:** *Kae Lom Kae Sen*, low back pain, outcome, adverse drug reaction

## บทนำและวัตถุประสงค์

องค์การอนามัยโลก (WHO) ให้คำจำกัดความ คำว่า โรคทางระบบกระดูกและกล้ามเนื้อที่เกี่ยวข้องกับการทำงาน (work-related musculoskeletal disorders) หมายถึง โรคที่เกิดกับส่วนของร่างกายที่ใช้ในการเคลื่อนไหว เช่น กล้ามเนื้อ เส้นเอ็น กระดูกสันหลัง กระดูกอ่อน หลอดเลือดเลี้ยงเนื้อเยื่อกระดูกหรือเส้นประสาท เป็นต้น มีสาเหตุหรือมีความรุนแรงของโรคเพิ่มขึ้นจากการทำงาน โดยหมาย กิจกรรมที่ทำให้เป็นประจำ เช่น งานบ้าน หรือการเล่นกีฬา เป็นต้น<sup>[1]</sup> อาการปวดกล้ามเนื้อเป็นปัญหาที่พบได้โดยทั่วไป จากข้อมูลในปี ค.ศ. 2020 พบว่าประชากรทั่วโลกจำนวน 619 ล้านคนกำลังประสบปัญหาปวดหลังส่วนล่าง คาดการณ์ว่าจะมีจำนวนเพิ่มสูงขึ้นเป็น 843 ล้านคนภายในปี ค.ศ. 2050 โดยมีสาเหตุมาจากอาชีพการงาน การสูบบุหรี่ การมีค่าดัชนีมวลการสูง และอาการปวดหลังส่วนล่างนี้ยังเป็นสาเหตุที่นำไปสู่การสูญเสียปีสุขภาวะจากภาวะบกพร่องทางสุขภาพอีกด้วย<sup>[2]</sup>

จากรายงานข้อมูลผู้ป่วยโรคกระดูกและกล้ามเนื้อในปี พ.ศ. 2561 กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข พบผู้ป่วยโรคกระดูกและกล้ามเนื้อจำนวน 114,578 ราย โดยมีจำนวนเพิ่มขึ้นจากปี 2560 จำนวน 100,743 ราย โดยกลุ่มวัยที่พบผู้ป่วยมากที่สุดคือ กลุ่มอายุระหว่าง 15-59 ปี คิดเป็นร้อยละ 69.91 โดยโรคคอมพิวเตอร์ซินโดรมเป็นสาเหตุหลักที่พบมากที่สุด<sup>[2]</sup> และเมื่อพิจารณาจากจำนวนผู้ป่วยนอกที่รักษาเกี่ยวกับโครงร่างของกล้ามเนื้อ จากข้อมูลแสดงให้เห็นถึงแนวโน้มที่เพิ่มขึ้นและเป็นปัญหาอันดับหนึ่งของวัยแรงงาน<sup>[3]</sup>

อาการปวดกล้ามเนื้อหลังส่วนล่าง หมายถึง อาการปวดหรือความรู้สึกไม่สบายบริเวณแผ่นหลัง

จากช่วงกระดูกสันหลังส่วนเอวลงมาถึงกระดูกก้นกบ เป็นอาการที่มีพยาธิสภาพของกล้ามเนื้อหรือกระดูกสันหลังซึ่งเป็นอวัยวะหรือโครงสร้างส่วนที่รับน้ำหนักและมีการเคลื่อนไหวมากกว่าอวัยวะส่วนอื่น ๆ จึงอาจทำให้ง่ายต่อการได้รับบาดเจ็บซึ่งเป็นอาการที่พบได้บ่อยในคนวัยทำงานและผู้สูงอายุ เพราะกระดูกสันหลังส่วนเอวเป็นกระดูกส่วนที่ต้องรับน้ำหนักมากและยังเป็นส่วนที่บิดเบี้ยวและโค้งงออย่างมากกว่าส่วนบน จึงทำให้มีอาการเกร็งตัวของกล้ามเนื้อในบริเวณนั้น จึงเกิดอาการปวดหลังส่วนล่างขึ้น<sup>[4]</sup> ซึ่งอาการปวดหลังเกิดจากปลายประสาทได้รับการกระตุ้นแล้วส่งสัญญาณไปที่ไขสันหลังและส่งต่อไปที่สมอง เมื่อสมองได้รับความรู้สึกเจ็บปวดก็จะส่งสัญญาณไปยังอวัยวะที่เกี่ยวข้องในการทำให้เกิดการเจ็บปวดเพื่อยับยั้งการเคลื่อนไหวหรือเกิดการเกร็งตัวของกล้ามเนื้อร่วมด้วยเป็นผลทำให้กล้ามเนื้อหลังเคลื่อนไหวได้ยากและเจ็บปวด<sup>[5]</sup>

การแพทย์แผนไทยอธิบายความสัมพันธ์ระหว่างลมกับอาการปวดกล้ามเนื้อ โดยมองว่าลมเป็นธาตุพื้นฐานที่สำคัญในการควบคุมการเคลื่อนไหวและการทำงานของระบบกล้ามเนื้อ<sup>[6]</sup> การเสียดสมดุลของลมในร่างกายสามารถนำไปสู่อาการปวดกล้ามเนื้อได้หลายรูปแบบ ซึ่งอาการปวดกล้ามเนื้อตามทฤษฎีลมแผนไทยสามารถจำแนกได้เป็น 3 ประเภท ได้แก่ 1) ลมปลายปัตคาด ทำให้เกิดอาการปวดเมื่อยตามกล้ามเนื้อและข้อ 2) ลมตะคริว ทำให้กล้ามเนื้อหดเกร็ง และ 3) ลมจับโป่งทำให้เกิดอาการปวดตึงบริเวณคอ บ่า ไหล่<sup>[7]</sup> ซึ่งวิธีการรักษาตามศาสตร์การแพทย์แผนไทยจึงมุ่งเน้นการปรับสมดุลการไหลเวียนของลมผ่านวิธีต่าง ๆ เช่น การนวดไทย เพื่อกระตุ้นการไหลเวียนของลม การประคบสมุนไพร เพื่อช่วยละลาย

ลมที่ติดขัด การใช้ยาสมุนไพรที่มีรสเผ็ดร้อน เพื่อขับลมและการปรับพฤติกรรม เช่น การหลีกเลี่ยงการอยู่ในที่มีลมเย็นหรือการรับประทานอาหารที่มีฤทธิ์เย็น

การรักษาอาการปวดกล้ามเนื้อประกอบด้วย การรักษาโดยการใช้น้ำยาและการรักษาโดยไม่ใช้น้ำยา การใช้ยาได้แก่ ยาพาราเซตามอล (paracetamol) ยาแก้ปวดที่เป็นอนุพันธ์ของฝิ่น (narcotic analgesic) ยาต้านการอักเสบชนิดสเตียรอยด์ (steroid) ยาต้านการอักเสบชนิดที่ไม่ใช่สเตียรอยด์ (Non-Steroid Anti-Inflammatory Drugs : NSAIDs) และการใช้ยาสมุนไพรในกลุ่มอาการทางกล้ามเนื้อและกระดูก ในบัญชียาหลักแห่งชาติ พ.ศ. 2561 และการรักษาโดยไม่ใช้น้ำยา เช่น การลดน้ำหนัก การมีอิริยาบถและการเคลื่อนไหวที่ถูกต้อง การฝังเข็ม การกายภาพ การนวดแผนไทย และการประคบสมุนไพร เป็นต้น

กัญชากับการใช้ทางการแพทย์ของไทยเป็นที่คุ้นเคยมานานเมื่ออิงประวัติศาสตร์ไทย ในประเทศไทยมีการใช้กัญชาทางการแพทย์มากกว่า 300 ปี ซึ่งนิยมนำส่วนช่อดอกตัวเมีย (กะหล่ำกัญชา) และใบมาใช้ในการรักษาโรคทางการแพทย์แผนไทย ใบกัญชามีสรรพคุณรักษาโรคหอบหืด ยอดอ่อน รักษาโรคเกี่ยวกับประสาท ระบุประสาท ทำให้นอนหลับ แก้อักเสบ ระบุปวด แก้วปวดท้องและท้องร่วง ในปีพ.ศ. 2562 กระทรวงสาธารณสุข โดยกรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก มีนโยบายในการที่จะนำตำรับยาแผนไทยเข้ากัญชา มาใช้ในการให้บริการ ดูแล รักษาสุขภาพของประชาชน โดยได้คัดเลือกตำรับยาแผนไทยเข้ากัญชาจำนวนทั้งสิ้น 16 ตำรับ ประกอบด้วย 1. คุชไสยาศน์ 2. น้ำมันสนั่นไตรภพ 3. ยาทำลายพระสุเมรุ 4. ยาทัพยาศิคุณ 5. ยาแก้ลมขึ้นเบื้องสูง 6. ยาแก่นอนไม่หลับ/ยาแก้ไข้หอมเหลือง 7. ยาไฟสาลี 8. ยาหาริตสีดวงทวารหนักและโรคผิวหนัง 9. ยาแก้

ลมแก้เส้น 10. ยาอโยสาลี 11. ยาอัมฤตโอสถ 12. ยาแก้โรคจิต 13. ยาแก้สันทฆาต กล่อนแห้ง 14. ยาอัคคินวดณะ 15. ยาแก้ลมเนาวนรีวโย 16. ยาไฟอาวุธ ตำรับยาแก้ลมแก้เส้น เป็นตำรับที่ได้จากตำราเวชศาสตร์วิวัฒนาการ ตำราแพทย์แบบเก่า เล่ม 5<sup>[8]</sup> มีส่วนประกอบของสมุนไพรทั้งหมด 7 ชนิด รวมน้ำหนัก 75 ส่วน ประกอบด้วยเทียนขาว 1 ส่วน เทียนดำ 2 ส่วน เทียนข้าวเปลือก 3 ส่วน ชิง 4 ส่วน เจตมูล 5 ส่วน ใบกัญชา 20 ส่วนและพริกไทย 40 ส่วน ทำเป็นจุนละลายน้ำผึ้ง น้ำส้มสุก สรรพคุณกินแก้ลมแก้เส้น แก้เมื่อย แก้เหน็บชา แก้ตื่นตายมือตาย ซึ่งตำรับดังกล่าวมีการนำมาใช้รักษาผู้ป่วยที่มีอาการปวดหลัง ปวดเมื่อยร่างกาย ปวดข้อ ปวดเกร็ง อาการมือเท้าชา เวลาเคลื่อนไหวร่างกาย กดเจ็บในบริเวณที่ปวด ณ คลินิกกัญชาทางการแพทย์และมีการติดตามผลลัพธ์ทางคลินิกและอาการไม่พึงประสงค์ของตำรับยาให้กับกรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก เพื่อนำข้อมูลผลของการรักษาและอาการไม่พึงประสงค์จากการเก็บข้อมูลการใช้จากผู้รับบริการของโรงพยาบาลไปสู่การพิจารณานำตำรับยาเข้ากัญชาทั้ง 16 ตำรับเข้าสู่บัญชียาหลักแห่งชาติต่อไป

การศึกษานี้จึงมีวัตถุประสงค์ เพื่อศึกษาผลของการรักษาด้วยตำรับแก้ลมแก้เส้นในผู้ป่วยนอกที่มีอาการปวดกล้ามเนื้อหลังส่วนล่างที่มารับบริการ ณ คลินิกทางกระดูก โรงพยาบาลพระอาจารย์ฝั้น อาจาโร เพื่อนำข้อมูลผลลัพธ์ทางคลินิกและอาการไม่พึงประสงค์จากการเก็บข้อมูลการใช้ตำรับยาแก้ลมแก้เส้นของผู้รับบริการที่โรงพยาบาลไปประกอบการศึกษาวิจัยทางคลินิก พัฒนาเป็นยาและผลิตภัณฑ์เพื่อใช้ในการดูแลผู้ป่วยด้วยตำรับยาแผนไทยเข้ากัญชา รวมทั้งใช้เป็นหลักฐานเชิงประจักษ์เพื่อยืนยันผลของการรักษาและอาการไม่พึงประสงค์ของการ

ใช้ตำรับยาแก้ลมแก้เส้น สามารถนำไปใช้ในทาง  
เวชปฏิบัติของบุคลากรทางการแพทย์ได้ต่อไป

## ระเบียบวิธีศึกษา

การศึกษานี้เป็นการวิจัยเชิงสังเกตแบบไปข้างหน้า (prospective observational study) เพื่อ  
ศึกษาผลการรักษาและอาการไม่พึงประสงค์จากการ  
ใช้ตำรับยาแก้ลมแก้เส้นของผู้ป่วยนอก ณ คลินิก  
ทางกระดูก โรงพยาบาลพระอาจารย์ฝั้น อาจาโร ใน  
กลุ่มตัวอย่างคือผู้ป่วยนอกที่มีอาการปวดกล้ามเนื้อ  
หลังส่วนล่างเวลาเคลื่อนไหวร่างกาย และกดเจ็บใน  
บริเวณที่ปวด ที่ได้รับการรักษาด้วยตำรับยาแก้ลม  
แก้เส้น การศึกษานี้ผ่านการรับรองจริยธรรมการวิจัย  
ในมนุษย์จากสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสกลนคร  
รหัสโครงการ 061-2562 อาสาสมัครในโครงการวิจัย  
ทุกรายได้รับการชี้แจงเกี่ยวกับโครงการวิจัยและลง  
นามยินยอมเข้าร่วมโครงการวิจัยด้วยความสมัครใจ  
ก่อนเริ่มการศึกษา

## เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษา

ประกอบด้วย 2 ส่วน ได้แก่ ตำรับยาที่ใช้ในการ  
วิจัย เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล

**1. ตำรับยาที่ใช้ในการวิจัย** คือ ตำรับยาแก้  
ลมแก้เส้น ลีอิตการผลิตที่ LS030562 ผลิตโดย  
โรงพยาบาลพระอาจารย์ฝั้น อาจาโร ที่ผ่านมาตรฐาน  
การผลิตยาสมุนไพร WHO-GMP โดยกรมการ  
แพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก กระทรวง  
สาธารณสุข ในรูปแบบยาผง ขนาดบรรจุซองละ 2 กรัม  
ส่วนประกอบของตำรับ 75 ส่วน ประกอบไปด้วยเทียน  
ขาว 1 ส่วน เทียนดำ 2 ส่วน เทียนขี้ขาวเปลือก 3 ส่วน ชิง  
4 ส่วน เจตมูล 5 ส่วน ไบกันจูลา 20 ส่วน และพริกไทย  
40 ส่วน ซึ่งผ่านการฉายรังสีแกมมาที่ความเข้มแสง 9

กิโลเกรย์เพื่อฆ่าเชื้อจุลินทรีย์ และมีการส่งตรวจวิเคราะห์  
คุณภาพหัวข้อเชื้อจุลินทรีย์ โลหะหนัก และยาฆ่าแมลง  
ที่กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข

## 2. เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ประกอบด้วย

1) ส่วนที่ 1 แบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคล  
ประกอบด้วย อายุ เพศ สถานภาพสมรส ระดับการ  
ศึกษา อาชีพ โรคประจำตัว ประวัติการแพ้ยา/สมุนไพร  
ขนาดที่รับประทาน วิธีที่รับประทานยา เวลาที่รับ  
ประทานยา

2) ส่วนที่ 2 แบบประเมินความรู้สึกระดับ  
อาการปวดได้แก่ (Visual Analogue Scale : VAS)  
สำหรับให้ผู้ตอบให้คะแนนสุขภาพตนเอง โดย VAS  
มีลักษณะเป็นเส้นคล้ายไม้บรรทัด มีตัวเลขตั้งแต่ 0  
ถึง 10 โดย 0 หมายถึงไม่มีอาการปวด 10 หมายถึงมี  
อาการปวดมากที่สุด

3) ส่วนที่ 3 แบบติดตามอาการไม่พึงประสงค์  
จากการใช้ยา (Naranjo's algorithm) จำนวนทั้งสิ้น  
10 ข้อ สอบถามเกี่ยวกับอาการแพ้ยาที่เกิดขึ้นรวมไป  
ถึงการทดลองใช้ยาซ้ำ การตรวจวัดระดับยาในเลือด  
รายงานการเกิดปฏิกิริยาก่อนหน้านั้น หลักฐานที่เป็น  
รูปธรรม โดยผู้ประเมินจะเป็นคนให้คะแนนในแต่ละ  
หัวข้อ ได้แก่ ใช่ ไม่ใช่ ไม่ทราบ ซึ่งแต่ละข้อจะมีคะแนน  
ไม่เท่ากัน อยู่ในช่วง (-1, 0, +1, +2) แล้วรวมคะแนน  
ทั้ง 10 ข้อ สำหรับเกณฑ์การแปลผลคะแนน แบ่งออก  
เป็น 4 ระดับ ได้แก่ ใช่แน่นอน (มากกว่าหรือเท่ากับ 9  
คะแนน) น่าจะใช่ (อยู่ในช่วง 5-8 คะแนน) อาจจะใช่  
(อยู่ในช่วง 1-4 คะแนน) และไม่น่าใช่ (น้อยกว่า 1 หรือ  
เท่ากับ 0 คะแนน)

4) ส่วนที่ 4 แบบประเมินความพึงพอใจ  
การรักษา ประเมินภาพรวมทั้ง 5 ด้านประกอบด้วย  
รูปแบบยา ความสะดวกในการบริหารยา ประสิทธิภาพ

การรักษา อาการข้างเคียงจากการใช้ยา และความพึงพอใจภาพรวมต่อผลการรักษา มีระดับคะแนนตั้งแต่ 1-5 โดย หมายเลข 5 คือพึงพอใจมากที่สุด หมายเลข 4 คือพึงพอใจมาก หมายเลข 3 คือพึงพอใจปานกลาง หมายเลข 2 คือพึงพอใจน้อย และหมายเลข 1 คือพึงพอใจน้อยที่สุด

### 3. กลุ่มตัวอย่างที่ศึกษา

กลุ่มตัวอย่างวิจัยในครั้งนี้คือผู้ป่วยนอกที่มารับบริการ ณ คลินิกทางกระดูก โรงพยาบาลพระอาจารย์ฝั้น อาจาโร ด้วยอาการปวดกล้ามเนื้อหลังส่วนล่าง เวลาเคลื่อนไหวร่างกาย และกดเจ็บในบริเวณที่ปวดที่ได้รับการตรวจและประเมินจากแพทย์แผนปัจจุบัน และแพทย์แผนไทยแล้วสมควรได้รับการรักษาด้วยตำรับยาแก้ลมแก้เส้น จำนวน 60 คน ระหว่างเดือนมิถุนายน 2563 - พฤษภาคม 2564 โดยมีเกณฑ์การคัดเลือก (inclusion criteria) ดังนี้

1. มีอายุตั้งแต่ 25 ปีขึ้นไป
2. ได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์แผนปัจจุบันหรือแพทย์แผนไทยแล้วเห็นสมควรว่าควรได้รับการรักษาด้วยตำรับยาแก้ลมแก้เส้น เพื่อการรักษาหรือบรรเทาอาการปวดกล้ามเนื้อหลังส่วนล่างเวลาเคลื่อนไหวร่างกาย และกดเจ็บในบริเวณที่ปวด
3. มีอาการปวดกล้ามเนื้อหลังส่วนล่าง มาแล้วอย่างน้อย 1 สัปดาห์
4. มีคะแนนระดับอาการปวดมากกว่า 5 คะแนนขึ้นไป
5. ไม่มีภาวะการทำงานของไตผิดปกติ และ/หรือมีกายวิภาคของไตผิดปกติ
6. ไม่มีภาวะการทำงานของตับผิดปกติ และ/หรือมีกายวิภาคของตับผิดปกติ
7. มีสัญญาณชีพและอาการทางคลินิกคงที่ (vital signs stable & clinically stable)

8. ไม่ตั้งครรภ์ ไม่ให้นมบุตร ไม่มีประวัติแพ้ส่วนประกอบของกัญชา

9. สามารถเข้าใจและสื่อสารภาษาไทยได้ รวมทั้งสามารถติดตามได้ตลอดระยะเวลาการวิจัย

10. ยินดีเข้าร่วมโครงการและยินยอมลงลายมือชื่อเข้าร่วมวิจัยตามกระบวนการที่กำหนด

เกณฑ์การคัดออก (exclusion criteria) ดังนี้

1. มีการใช้ยาระงับปวด อาทิ พาราเซตามอล (paracetamol) ยาต้านการอักเสบที่ไม่ใช่สเตียรอยด์ (NSAIDs) ยาแก้ปวดจากอนุพันธ์ของฝิ่น (narcotic opioids) เช่น ทรามาดอล (tramadol) ก่อนได้รับยาแก้ลมแก้เส้นน้อยกว่า 7 วัน
2. มีประวัติแพ้สมุนไพรที่เป็นส่วนประกอบในตำรับยาแก้ลมแก้เส้น
3. เกิดอาการข้างเคียงที่รุนแรงระหว่างการใช้ตำรับยาแก้ลมแก้เส้นในการรักษา
4. ไม่สามารถติดตามผลการรักษาได้ในระยะเวลาของการวิจัย

## วิธีการศึกษา

### 1. ขั้นตอนการศึกษา

เริ่มต้นการศึกษาโดยการประชาสัมพันธ์โครงการแก่ผู้ป่วยที่มีอาการปวดกล้ามเนื้อหลังส่วนล่างเวลาเคลื่อนไหวร่างกาย และกดเจ็บในบริเวณที่ปวด และได้รับการรักษาด้วยตำรับยาแก้ลมแก้เส้น ชนิดผง บรรจุซองละ 2 กรัม รับประทานครั้งละ 1-2 ซอง โดยนำผงยาละลายน้ำต้มสุก วันละ 2 ครั้ง ก่อนอาหารเช้าและเย็น ณ คลินิกทางกระดูก โรงพยาบาลพระอาจารย์ฝั้น อาจาโรที่เป็นสถานที่วิจัย หลังจากนั้นจะให้อาสาสมัครลงชื่อเข้าร่วมงานวิจัย ผู้วิจัย/ผู้ช่วย จะทำการเก็บข้อมูลสำหรับการติดต่อกับผู้ป่วยเพื่อการติดตามอย่างใกล้ชิด ซึ่งได้แก่ ชื่อ-นามสกุล ที่อยู่

เบอร์โทรศัพท์ ความดันโลหิต ซ้ำพจร ประวัติการแพ้ยา/แพ้อาหาร โรคประจำตัว รวมทั้งเก็บข้อมูลผู้ป่วยในเพิ่มประวัติของผู้ป่วย การตรวจร่างกาย การประเมินอาการปวดและคุณภาพชีวิตของผู้ป่วย (วันที่ 0) หลังจากนั้นในวันที่ 7, 14, 21 คณะผู้วิจัยสัมภาษณ์อาสาสมัครทางโทรศัพท์จำนวน 1 ครั้ง/สัปดาห์เพื่อการประเมินความรู้สึกระดับอาการปวด และการติดตาม

อาการไม่พึงประสงค์จากการใช้ยา เมื่อครบเดือนที่ 1 (วันที่ 28) กลุ่มตัวอย่างจะถูกนัดกลับมาติดตามผลการรักษาโดยแพทย์แผนปัจจุบัน/แพทย์แผนไทย ณ คลินิกทางกระดูก ผู้วิจัย/ทำการสัมภาษณ์กลุ่มตัวอย่างเพื่อประเมินประสิทธิผลเบื้องต้นของการรักษา (Figure 1)

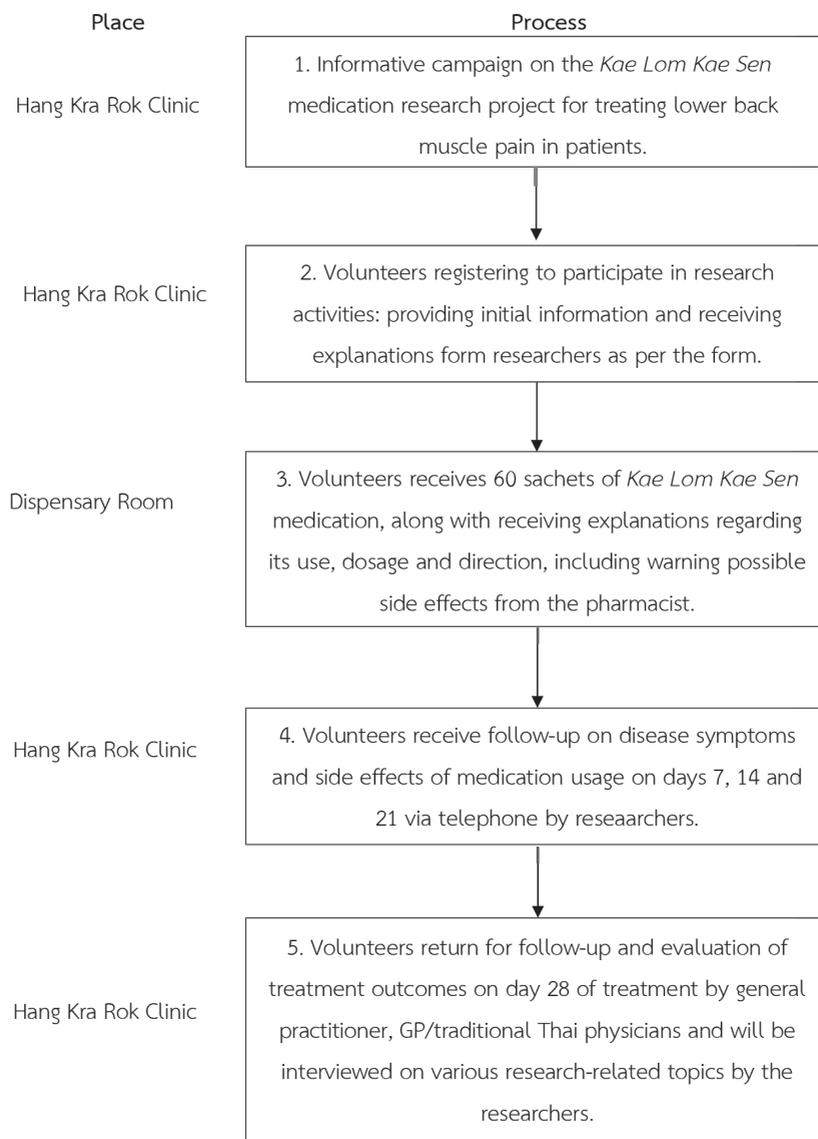


Figure 1 Research process

## 2. การวิเคราะห์ข้อมูล

การวิเคราะห์โดยใช้โปรแกรม STATA ข้อมูลลักษณะส่วนบุคคล คุณภาพการนอนและคุณภาพชีวิต โดยการแจกแจงความถี่ ร้อยละค่าเฉลี่ย ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน ทดสอบสมมติฐานโดยใช้สถิติ paired *t*-test โดยกำหนดค่านัยสำคัญทางสถิติที่ค่า  $p < 0.05$

## ผลการศึกษา

ผลการวิเคราะห์ข้อมูลลักษณะทางประชากรที่จุดเริ่มต้นการศึกษาได้แก่ เพศ อายุ สถานภาพ ระดับการศึกษา อาชีพ โรคประจำตัว ระดับอัตราที่เลือดไหลผ่านตัวกรอง ประวัติแพ้ยาหรือสมุนไพร ระดับความเจ็บปวด ขนาดยาที่รับประทาน วิธีการรับประทาน และเวลารับประทาน (Table 1-2)

**Table 1** Demographic characteristics of participants (n = 60)

Characteristic	Number (%)
<b>Gender</b>	
Male	22 (36.67)
Female	38 (63.33)
<b>Age group</b>	
31–40 years	1 (1.67)
41–50 years	5 (8.33)
51–60 years	16 (26.67)
> 60 years	38 (63.33)
Min: 34 yrs Max: 68 yrs Mean $\pm$ SD: 59.36 $\pm$ 7.29	
<b>Marital status</b>	
Single	19 (31.67)
Married	39 (65.00)
Widowed/Divorced	2 (3.33)
<b>Educational level</b>	
Primary education	8 (13.33)
Secondary education	20 (33.33)
Diploma	19 (31.67)
Bachelor's degree	13 (21.67)
<b>Occupation</b>	
Daily wage laborer	17 (28.33)
Government officer	16 (26.67)
Housewife	13 (21.67)
Unemployed	14 (23.33)
<b>Underlying disease</b>	
Present	13 (21.67)
Absent	47 (78.33)
<b>History of drug/herbal allergy</b>	
Present	2 (3.33)
Absent	58 (96.67)
<b>Pain severity (VAS score)</b>	
Mild (0–4 points)	0 (0.00)
Moderate (5–7 points)	48 (80.00)
Severe (8–10 points)	12 (20.00)

**Table 2** Dosage, administration method, and timing of herbal formula use (n = 60)

Medication Use Variable	Number (%)
<b>Dosage</b>	
1,000 mg (half sachet)	6 (10.00)
2,000 mg (full sachet)	54 (90.00)
<b>Method of administration</b>	
Dissolved in warm water	49 (81.67)
Mixed with honey, shaped into bolus	11 (18.33)
<b>Time of administration</b>	
Before meals	56 (93.33)
After meals	4 (6.67)

### ผลลัพธ์ด้านการรักษา

ประเด็นที่ 1 ระดับอาการปวดกล้ามเนื้อหลังส่วนล่าง กลุ่มตัวอย่างจำนวน 60 คน พบว่าเมื่อเริ่มรับการรักษาไปแล้ว 1 สัปดาห์ กลุ่มตัวอย่างจำนวน 56 คน คิดเป็นร้อยละ 93.33 มีอาการปวดกล้ามเนื้อหลังส่วนล่างดีขึ้น และเมื่อติดตามต่อเนื่องจนครบ 4 สัปดาห์ พบว่ากลุ่มตัวอย่างจำนวน 60 คน มีอาการ

ปวดกล้ามเนื้อหลังส่วนล่างดีขึ้นทุกราย คะแนนเฉลี่ยระดับความเจ็บปวดก่อนการรักษาเท่ากับ  $7.57 \pm 1.24$  คะแนน เมื่อรับการรักษาครบ 1 สัปดาห์มีคะแนนเฉลี่ยระดับความเจ็บปวดลดลงเท่ากับ  $5.44 \pm 1.37$  คะแนน และเมื่อครบ 4 สัปดาห์ พบว่ากลุ่มตัวอย่างทั้งหมดมีคะแนนเฉลี่ยระดับความเจ็บปวดลดลงเท่ากับ  $3.18 \pm 1.14$  คะแนน ตามลำดับ ( $p < 0.05$ ) (Table 3-4)

**Table 3** Therapeutic outcomes for low back pain among participants following administration of the traditional Thai herbal formula *Kae Lom Kae Sen* at different time points (n = 60)

Outcome	Number (%)			
	Week 1	Week 2	Week 3	Week 4
Improved	56 (93.33)	60 (100.00)	60 (100.00)	60 (100.00)
Unchanged	4 (6.67)	0 (0.00)	0 (0.00)	0 (0.00)
Worsened	0 (0.00)	0 (0.00)	0 (0.00)	0 (0.00)

**Table 4** Mean pain scores before and after of the traditional Thai herbal formula *Kae Lom Kae Sen* use (n = 60)

Indicators for clinical monitoring	Mean pain scores $\pm$ S.D.			
	Week 0	Week 1	Week 4	p-value <sup>a</sup>
Pain scores	$7.57 \pm 1.24$	$5.44 \pm 1.37$	$3.18 \pm 1.14$	< 0.05

Note: <sup>a</sup>Paired sample t-test was used for comparison.

## ผลด้านอาการไม่พึงประสงค์

จากการติดตามกลุ่มตัวอย่างเป็นระยะเวลา 1 เดือน พบอุบัติการณ์การเกิดอาการไม่พึงประสงค์จากการใช้ตำรับยาแก้ลมแก้เส้นติดต่อกันครบ 28 วัน พบว่าเกิดอาการไม่พึงประสงค์ในกลุ่มตัวอย่างจำนวน 16 ราย คิดเป็นร้อยละ 26.27 ซึ่งเป็นอาการไม่พึงประสงค์ที่ไม่รุนแรง (non-serious ADR) ทั้งหมด อาการไม่พึงประสงค์ส่วนใหญ่เกิดขึ้นกับระบบทางเดินอาหารมากที่สุด ประเมินด้วย Naranjo's algorithm มีคะแนนอยู่ในช่วง 5-8 คะแนน แปลผลว่า อยู่ในระดับใช่ (probable) โดยอาการไม่พึงประสงค์ที่เกิดขึ้นไม่สัมพันธ์กับโรคที่เป็นอยู่ได้ ไม่สัมพันธ์จากยาอื่นที่ใช้ร่วมอยู่ได้ และกลุ่มตัวอย่างไม่เคยเกิดอาการเช่นนี้มาก่อนแล้ว อาการที่พบประกอบไปด้วย อาการแสบร้อนกลางอกอาการปากแห้ง จำนวน 10 ราย อาการ

ปากแห้งคอแห้ง จำนวน 3 ราย และอาการเวียนศีรษะอาการคลื่นไส้อาเจียน อาการระอึก จำนวนอย่างละ 1 รายตามลำดับ ซึ่งอาการดังกล่าวจะเกิดขึ้นภายใน 15 นาทีหลังรับประทานยา อาการไม่พึงประสงค์ที่เกิดขึ้นกลุ่มตัวอย่าง 16 รายได้รับทราบข้อมูลจากผู้วิจัยก่อนเข้าร่วมการศึกษาว่าตำรับยาแก้ลมแก้เส้น อาจเกิดอาการไม่พึงประสงค์ดังกล่าวขึ้นหลังการบริหารยาจึงทำให้กลุ่มตัวอย่างยังคงใช้ยาต่อเนื่องจนครบระยะเวลาการศึกษาวิจัย จำนวน 13 ราย และ 3 รายปรับลดขนาดยาลงครึ่งหนึ่งคือ รับประทานครั้งละ 1,000 มิลลิกรัม วันละ 2 ครั้ง พบว่าอาการไม่พึงประสงค์นั้นดีขึ้น อาการไม่พึงประสงค์จากการใช้ตำรับยาแก้ลมแก้เส้น ตามวิธีการรับประทานพบว่ากลุ่มตัวอย่างที่รับประทานยาที่ละลายกับน้ำอุ่นจะเกิดอาการไม่พึงประสงค์มากที่สุด (Table 5-6)

**Table 5** Adverse reactions from traditional Thai herbal formula *Kae Lom Kae Sen* use (n = 60)

General information	Number (person)	%
<b>Total participants with <i>Kae Lom Kae Sen</i> use (n = 60)</b>	60	100.00
Participants with adverse reactions	16	26.67
- Serious adverse drug reactions (ADRs)	16	26.67
- Non-serious adverse drug reactions (ADR)	0	0.00
- Participants without adverse reactions	44	73.33
<b>Adverse reactions by affected body system (n = 16)</b>		
Nervous system	0	0.00
Respiratory system	0	0.00
Gastrointestinal system	15	25.00
- Definite	5	8.33
- Probable	10	16.67
- Possible	0	0.00
Cardiovascular system	1	1.67
Musculoskeletal system	0	0.00
Skin	0	0.00
General systemic	0	0.00
<b>Time to onset of adverse reactions (n = 16)</b>		
Within 15 minutes	7	11.67
Between 16–30 minutes	6	10.00
After 30 minutes	3	5.00
<b>Management of adverse reactions after <i>Kae Lom Kae Sen</i> use (n = 16)</b>		
Discontinued (Dechallenge) or reduced dosage	3	5.00
- Symptoms did not improve	0	0.00
- Symptoms improved	3	5.00
Continued using of <i>Kae-Lom-Kae-Sen</i>	13	21.67
- Symptoms worsened	0	0.00
- Symptoms unchanged	10	16.67
- Symptoms resolved	3	5.00
Rechallenge (intentional or accidental)	0	0.00
- No recurrence	0	0.00
- Recurrence occurred	0	0.00
<b>The adverse symptoms may be attributable to the patient's underlying medical condition. (n = 16)</b>		
Yes	16	100.00
No	0	0.00
<b>The adverse symptoms may have been caused by concomitant medications. (n = 16)</b>		
Yes	16	100.00
No	0	0.00
<b>The patient had previously experienced similar symptoms. (n = 16)</b>		
Yes	16	100.00
No	0	0.00

**Table 6** Adverse reactions of the *Kae Lom Kae Sen* use categorized by method of administration (n = 16)

Adverse Drug Reactions	Number (%)		
	(n = 16)	Method of Administration	
		Warm water (n = 12)	Honey-bolus (n = 4)
Non-serious ADR	16 (100.00)	12 (100.00)	1 (100.00)
Heartburn	10 (62.50)	6 (50.00)	1 (100.00)
Dry mouth/throat	3 (18.75)	3 (25.00)	0 (0.00)
Dizziness	1 (6.25)	1 (8.33)	0 (0.00)
Nausea/Vomiting	1 (6.25)	1 (8.33)	0 (0.00)
Hiccups	1 (6.25)	1 (8.33)	0 (0.00)

**Table 7** Mean satisfaction scores for *Kae Lom Kae Sen* use in muscular pain treatment (n = 60)

Evaluation Item	Max Score	Min	Max	Mean ± S.D.
Dosage form	5	2	5	4.01 ± 0.83
Ease of administration	5	1	5	3.80 ± 1.10
Therapeutic effectiveness	5	4	5	4.48 ± 0.50
Adverse effects	5	3	5	4.01 ± 0.83
Overall satisfaction	5	4	5	4.51 ± 0.62

### ผลด้านความพึงพอใจภาพรวมในการรักษา

ความพึงพอใจในการรักษา พบว่าผู้ป่วยมีคะแนนเฉลี่ยความพึงพอใจต่อรูปแบบของยา, ความสะดวกในการบริหารยา, ประสิทธิภาพในการรักษาและอาการข้างเคียงจากการใช้ยา เท่ากับ  $4.01 \pm 0.83$ ,  $3.80 \pm 1.10$ ,  $4.48 \pm 0.50$  และ  $4.01 \pm 0.83$  ตามลำดับ โดยมีคะแนนเฉลี่ยความพึงพอใจภาพรวมในการรักษาด้วยตำรับยาแก้ลมแก้เส้น เท่ากับ  $4.51 \pm 0.62$  (Table 7)

### อภิปรายผล

การวิจัยเรื่องผลการรักษาด้วยตำรับยาแก้ลมแก้เส้นในผู้ป่วยที่มีอาการปวดกล้ามเนื้อหลังส่วนล่าง

ณ คลินิกทางกระดูก โรงพยาบาลพระอาจารย์ฝั้น อาจาโร ในครั้งนี้ ผู้วิจัยอภิปรายผลการวิจัยตามวัตถุประสงค์การวิจัย ดังนี้

กลุ่มตัวอย่างจำนวน 60 คน มีอาการปวดกล้ามเนื้อหลังส่วนล่างตีขึ้น หลังรับประทานตำรับยาแก้ลมแก้เส้นในสัปดาห์แรก คิดเป็นร้อยละ 93.33 และมีคะแนนระดับความเจ็บปวดเฉลี่ยเปรียบเทียบก่อนและหลังรับประทานตำรับยาแก้ลมแก้เส้นครบ 4 สัปดาห์ลดลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ จาก  $7.57 \pm 1.24$  คะแนน เป็น  $3.18 \pm 1.14$  คะแนน ตามลำดับซึ่งลดลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ  $p < 0.05$  ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของปิยะและคณะ, 2558 ทำการศึกษาประสิทธิผลทางคลินิกและความ

ปลอดภัยของการใช้ตำรับยาสหัสธาราเปรียบเทียบกับยาโคโลฟีแนคในผู้ป่วยโรคข้อเข่าเสื่อม พบว่าการรับประทานยาสหัสธารา 500 มิลลิกรัม วันละ 3 ครั้ง ก่อนอาหารติดต่อกันนาน 28 วัน พบว่า ตำรับยาสหัสธาราสามารถลดระดับความเจ็บปวดของผู้ป่วยโรคข้อเข่าเสื่อมได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ  $p < 0.05$  เมื่อเปรียบเทียบกับก่อนและหลังรับประทานยา<sup>[9]</sup> และสอดคล้องกับการศึกษาของปริษา, 2558 ศึกษาประสิทธิผลของยาสหัสธารากับยาเม็ดโคโลฟีแนคในการลดอาการปวดกล้ามเนื้อ พบว่ายาสหัสธาราสามารถลดอาการปวดกล้ามเนื้อได้ไม่แตกต่างจากยาโคโลฟีแนคอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ  $p < 0.05$  เมื่อเปรียบเทียบกับก่อนและหลังรับประทานยาติดต่อกัน 7 วัน ซึ่งตำรับยาแก้ลมแก้เส้นและตำรับยาสหัสธาราเป็นตำรับยาที่มีรสยาหลักเป็นรสร้อน จึงสามารถเข้าสู่เมทาบอไลต์ กระจ่ายกองลม ให้เคลื่อนที่ได้ดี ให้พัดโลหิตไปเลี้ยงตามอวัยวะต่างๆ ส่งผลให้อาการปวดตึงกล้ามเนื้อบรรเทา<sup>[10]</sup> นอกจากนี้จากการทบทวนวรรณกรรมเกี่ยวกับสมุนไพรที่เป็นส่วนประกอบของตำรับยาแก้ลมแก้เส้น พบว่ามีฤทธิ์ลดปวด ต้านการอักเสบ ได้แก่ พริกไทย<sup>[11]</sup> ขิง<sup>[12]</sup> เจตมูลเพลิงแดง<sup>[13]</sup> เทียนข้าวเปลือก<sup>[14]</sup> เทียนดำ<sup>[15]</sup> เทียนขาว<sup>[16]</sup> ช่วยผ่อนคลายและระงับประสาทในกัญชา<sup>[17]</sup> และสารโซกาออลในขิง<sup>[18]</sup>

อาการไม่พึงประสงค์ที่พบมากที่สุด 3 อันดับแรกจากการรับประทานยาติดต่อกัน 28 วันที่ได้แก่อาการแสบร้อนกลางอก อาการปากแห้งคอแห้ง และอาการเวียนศีรษะ ทั้งนี้อาการไม่พึงประสงค์ดังกล่าวเกิดขึ้นเนื่องจากตำรับยาแก้ลมแก้เส้น มีส่วนประกอบสมุนไพรจำนวน 7 ชนิด 75 ส่วน ซึ่งมีสมุนไพรจำนวน 6 ชนิด 55 ส่วน คิดเป็นร้อยละ 73.33 มีรสยาที่เผ็ดร้อนที่อาจจะทำให้เกิดอาการข้างเคียงในระบบทางเดิน

อาหารได้ ซึ่งได้แก่ พริกไทย 40 ส่วน เจตมูลเพลิงแดง 5 ส่วน ขิงแห้ง 4 ส่วน เทียนข้าวเปลือก 3 ส่วน เทียนดำ 2 ส่วน และเทียนขาว 1 ส่วน เมื่อวิเคราะห์วิธีการบริหารยาด้วยการละลายผงยาในน้ำอุ่น เปรียบเทียบกับการนำผงยาผสมน้ำผึ้งปั้นเป็นลูกกลอน พบว่ากลุ่มตัวอย่างที่มีการบริหารยาด้วยการใช้ผงยาผสมน้ำผึ้งปั้นเป็นลูกกลอนเกิดอาการแสบร้อนกลางอกน้อยกว่ากลุ่มที่บริหารยาด้วยการละลายผงยาในน้ำอุ่น ทั้งนี้เนื่องจากน้ำผึ้งทำหน้าที่เป็นสารยึดเกาะประสานผงยาให้เป็นลูกกลอน ประกอบกับมีรสหวาน จึงทำให้การรับประทานยาแบบลูกกลอนสามารถลดอาการแสบร้อนของผงยาที่ผ่านลงไปจากปากไปถึงกระเพาะอาหารได้ จึงทำให้อาการแสบร้อนกลางอกและอาการปากแห้ง คอแห้งจากการบริหารยาแบบนี้เกิดอาการข้างเคียงน้อยกว่าการบริหารยาแบบละลายผงยาในน้ำอุ่น

ผลการวิจัยพบว่า คะแนนเฉลี่ยความพึงพอใจภาพรวมในการรักษาด้วยตำรับยาแก้ลมแก้เส้นเท่ากับ  $4.51 \pm 0.62$  คะแนน โดยผู้ป่วยส่วนใหญ่มีความพึงพอใจต่อประสิทธิผลการรักษามากที่สุดคือ  $4.48 \pm 0.50$  คะแนน เนื่องจากรับประทานตำรับยาแก้ลมแก้เส้นไปแล้วพบว่าอาการปวดดีขึ้น และมีคะแนนความพึงพอใจต่อในเรื่องความสะดวกในการบริหารยาน้อยที่สุดคือ  $3.80 \pm 1.10$  คะแนน เนื่องจากยาอยู่ในรูปแบบยาผง มีพริกไทยเป็นส่วนประกอบจำนวนมากทำให้ยามีกลิ่นฉุนเวลารับประทานยา และรับประทานลำบาก

## ข้อสรุป

ตำรับยาแก้ลมแก้เส้นในขนาดรับประทาน 1-2 กรัม ก่อนอาหาร วันละ 2 ครั้ง เข้า-เย็น สามารถลดระดับความเจ็บปวดของกลุ่มตัวอย่างที่มีอาการปวด

กล้ามเนื้อหลังส่วนล่างรวมทั้งไม่พบอาการไม่พึงประสงค์ที่รุนแรงจากรับประทานยาต่อเนื่อง 28 วัน กลุ่มตัวอย่างมีความพึงพอใจภาพรวมต่อผลการรักษาในระดับดีมาก ดังนั้นตำรับยาแก้ลมแก้เส้นอาจจะเป็นทางเลือกใหม่ของบุคลากรทางการแพทย์สำหรับใช้ทดแทนยาแผนปัจจุบันที่ใช้รักษาอาการปวดกล้ามเนื้อได้ การใช้ตำรับยาแก้ลมแก้เส้นควรระมัดระวังการใช้ในผู้ป่วยที่เป็นโรคแผลในกระเพาะอาหารหรือกรดไหลย้อน เนื่องจากอาจจะทำให้เกิดอาการแสบร้อนท้องเพิ่มมากขึ้น ปัญหาดังกล่าวสามารถแก้ไขโดยแนะนำให้ผู้ป่วยนำผงยามาผสมกับน้ำผึ้งรวง ปั้นเป็นลูกกลอนก่อนรับประทานก็จะสามารถลดอาการข้างเคียงที่เกิดขึ้นได้ ผลลัพธ์ของการรักษาที่เกิดขึ้นจากการวิจัยในครั้งนี้สะท้อนให้เห็นถึงประโยชน์ของนโยบายการนำภูมิยามาใช้ประโยชน์ทางด้านสาธารณสุขและเป็นการเพิ่มการเข้าถึงบริการทางการแพทย์แผนไทยของคนไทยในอนาคตได้มากขึ้น

การศึกษาเพิ่มเติมในอนาคต อาจทำการศึกษาการใช้ยาแก้ลมแก้เส้นเปรียบเทียบกับตำรับยาแผนไทยที่มีสรรพคุณแก้ปวดเช่น ยาสหัสธารา ยาเถาวัลย์เปรียง ยาธรณีสังฆะมาต หรือเปรียบเทียบกับยาแผนปัจจุบันเช่น ยากลุ่ม NSAIDs ได้แก่ ibuprofen, diclofenac, naproxen เป็นต้น

### กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบคุณอาสาสมัครที่เข้าร่วมการวิจัยทุกท่าน ขอขอบคุณผู้อำนวยการโรงพยาบาลและเจ้าหน้าที่ประจำคลินิกทางกระดูก โรงพยาบาลพระอาจารย์ฝั้น อาจาโรที่ให้ความร่วมมือในการเก็บข้อมูลวิจัยเป็นอย่างดี

### References

1. Luttermann A, Jager M, Griefahn B. Preventing musculoskeletal disorders in the workplace [Internet]. 2003 [cited 2015 Oct 19]. (Protecting worker's health series; no. 5): [40 screens] Available from: <https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/42651/924159053X.pdf?sequence=1>
2. GBD 2021 Low Back Pain Collaborators. Global, regional, and national burden of low back pain, 1990-2020, its attributable risk factors, and projections to 2050: a systematic analysis of the Global Burden of Disease Study 2021. *Lancet Rheumatol*. 2023;5(6):e316-e29.
3. Krusun M, Chaikieng S. Prevalence of neck, shoulder and back discomfort among university office workers who used desktop computers more than 4 hours per day (dissertation). Khon Kaen: Khon Kaen University; 2014. (in Thai)
4. Achananupap S. General medical diagnosis textbook. Vol. 2. 5th ed. Bangkok: Holistic Publishing; 2010.
5. Srimongkol Y, Warachit P, Chavalittumrong P, Sriwanthana B, Pairour R, Inthep C, Suphaphon B, Wong-sinkongman P. A study of the efficacy of Derris scandens (Roxb.) Benth. extract compared with diclofenac for the alleviation of low back pain. *J Thai Trad Alt Med*. 2007;5:17-23. (in Thai)
6. Prateepavanich P. Myofascial pain syndrome and fibromyalgia. Bangkok: Amarin Printing and Publishing; 2008. p. 949-66.
7. Foundation of Thai Traditional Medicine, Ayurved School, Center of Applied Thai Traditional Medicine, Faculty of Medicine, Siriraj Hospital, Mahidol University. The textbook of Thai traditional medicine (Padthayasard Songkroh) volume I 2550BE. Bangkok: Supavanich; 2007. (in Thai)
8. Sum W. Vejasastra wannana: Traditional medical textbook. Vol. 5. Bangkok: Pisalbannanit; 1917. (in Thai)
9. Pinsornsak P, Kanokkangsadal P, Itharat A. The clinical efficacy and safety of the Sahastara remedy versus diclofenac in the treatment of osteoarthritis of the knee: a double-blind, randomized, and controlled trial. *Evid Based Complement Alternat Med*. 2015;2015:103046. doi:10.1155/2015/103046.
10. Nootim P. Comparative efficacy of Sahasthara capsule VS diclofenac tablet for the relief of muscle pain (thesis). Nakhon Pathom: Silpakorn University; 2015. (in Thai)

11. Tiwari A, Mahadik KR, Gabhe SY. Piperine: A comprehensive review of methods of isolation, purification, and biological properties. *Med Drug Discov.* 2020;7:100027. doi:10.1016/j.medidd.2020.100027.
12. Sitthichaiyakul P. Acute and chronic inflammation [Internet]. 2011 [cited 2021 Jan 10]. Available from: <http://www.med.nu.ac.th/pathology/405313/book54/Inflammation.pdf>
13. Phargarden. *Plumbago indica* [Internet]. 2010 [cited 2021 Jan 10]. Available from: <https://apps.phar.ubu.ac.th/phargarden/main.php?action=viewpage&pid=38>. (in Thai)
14. Thaicrodedrug. *Foeniculum vulgare* [Internet]. 2010 [cited 2021 Jan 10]. Available from: <https://apps.phar.ubu.ac.th/thaicrodedrug/main.php?action=viewpage&pid=67>. (in Thai)
15. Thaicrodedrug. *Nigella sativa* [Internet]. 2010 [cited 2021 Jan 10]. Available from: <https://apps.phar.ubu.ac.th/thaicrodedrug/main.php?action=viewpage&pid=68>. (in Thai)
16. Thaicrodedrug. *Cuminum cyminum* [Internet]. 2010 [cited 2021 Jan 10]. Available from: <https://apps.phar.ubu.ac.th/thaicrodedrug/main.php?action=viewpage&pid=66>. (in Thai)
17. Vaney C, Heinzel-Gutenbrunner M, Jobin P, Tschopp F, Gattlen B, Hagen U, Schnelle M, Reif M. Efficacy, safety and tolerability of an orally administered cannabis extract in the treatment of spasticity in patients with multiple sclerosis: a randomized, double-blind, placebo-controlled, crossover study. *Mult Scler J.* 2004;10(4):417-24. doi:10.1191/1352458504ms1048oa.
18. Ozkur M, Benlier N, Takan I, Vasileiou C, Georgakilas AG, Pavlopoulou A, Cetin Z, Saygili E. Ginger for healthy ageing: a systematic review on current evidence of its antioxidant, anti-inflammatory, and anticancer properties. *Oxid Med Cell Longev.* 2022;2022:4748447. doi:10.1155/2022/4748447.