

การศึกษาประสิทธิผลของการใช้ขี้ผึ้งตำรับ “เสวฟูจู้ยวี” ในการรักษา  
ภาวะปวดชนิดเลือดคั่งตามศาสตร์การแพทย์แผนจีนในผู้สูงอายุ

**The efficacy of Chinese herbal wax for pain reduction in  
elderly patients with blood stasis syndrome**

วรพงษ์ ปะดุกา  
ธนกร ชาญนวงศ์  
อรภา ศิลมัฐ  
ปวินท์ สุวรรณกุล  
หลิน ยูวี เชิง

การวิจัยนี้ได้รับทุนอุดหนุนจากมหาวิทยาลัยหัวเฉียวเฉลิมพระเกียรติ  
ปีการศึกษา 2561

## บทคัดย่อ

การศึกษาวิจัยในครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาประสิทธิภาพของซี่ฟันสมุนไพรจีนเพื่อรักษาอาการเรื้อรังโดยเฉพาะอาการปวดในผู้สูงอายุในเขตพื้นที่ตำบลบางโจลง อำเภอบางพลี จังหวัดสมุทรปราการ โดยใช้ตำรับยา“เส่วฟูจู่ยวี” โดยศึกษาแบบสองกลุ่มเปรียบเทียบกัน เก็บข้อมูลก่อนและหลังทดลอง (clinical control-trial group) โดยกลุ่มตัวอย่างคือ ผู้สูงอายุในพื้นที่อำเภอบางพลี จังหวัดสมุทรปราการ ที่ได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์แผนจีนแล้วว่าอยู่ในกลุ่มผู้ป่วยที่มีอาการภาวะปวดชนิดเลือดคั่งตามศาสตร์การแพทย์แผนจีนจำนวน 67 คน เป็นหญิง 34 ราย เป็นชาย 33 ราย กลุ่มทดลอง เป็นหญิง 18 ราย เป็นชาย 15 ราย รวม 33 ราย อายุเฉลี่ย 66.81 ปี ค่าเฉลี่ยดัชนีมวลกาย (BMI) 24.47 kg/m<sup>2</sup> กลุ่มควบคุม เป็นหญิง 16 ราย เป็นชาย 18 ราย รวม 34 ราย อายุเฉลี่ย 68.35 ปี ค่าเฉลี่ยดัชนีมวลกาย (BMI) 24.31 kg/m<sup>2</sup> โดยกลุ่มตัวอย่างทั้งสองกลุ่มจะได้รับซี่ฟันสมุนไพรคนละ 1 กระปุก ทาและนวดเบาๆ ในบริเวณที่มีอาการปวดทุกวันๆ ละ 2 ครั้ง (เช้า และก่อนนอน) ติดต่อกันเป็นระยะเวลาหนึ่งสัปดาห์ ประเมินผลโดยการใช้แบบบันทึกข้อมูล

ผลการวิจัย พบว่า ในด้านอายุ ดัชนีมวลกาย การทำงาน กิจกรรมที่ทำและอาการปวด ก่อนการรักษา ทั้งสองกลุ่มไม่มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $P > 0.05$ ) กลุ่มทดลองหลังใช้ซี่ฟันสมุนไพรจีนตำรับ “เส่วฟูจู่ยวี” พบว่ามีอาการปวดลดลงอย่างมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $P < 0.05$ ) ภายในระยะเวลาหนึ่งสัปดาห์ กลุ่มควบคุมพบว่า อาการปวดก่อนและหลังการรักษาไม่มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $P > 0.05$ ) การเปรียบเทียบสภาวะโรคทางแพทย์จีนพบว่า ทั้งสองกลุ่มก่อนและหลังการรักษาไม่มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $P > 0.05$ )

**คำสำคัญ:** สมุนไพรจีน ตำรับยา“เส่วฟูจู่ยวี” ภาวะปวดชนิดเลือดคั่ง

## Abstract

This research study aimed to study the efficacy of Chinese herbal ointments for treating chronic pain, especially pain in the elderly in Bang Chalong Subdistrict, Bang Phli District, Samut Prakan Province. Using the formula "Xue Fu Zhu Yu" by a two-group comparison study. Data were collected before and after the experiment (clinical control-trial group). Elderly people in Bang Phli District Samut Prakan Province Those diagnosed by traditional Chinese medicine were among 67 patients with thrombophlebitis, 34 females, 33 males, and 18 females, 15 males in the experimental group. Total 33 cases, mean age 66.81 years, mean body mass index (BMI) 24.47 kg/m<sup>2</sup>, control group: 16 females, 18 males, total 34 cases, mean age 68.35 years, mean body mass index (BMI) 24.31 kg/m<sup>2</sup>. Both groups received 1 jar of herbal ointment each, applied and lightly massaged to the affected area twice daily (morning and bedtime) for a period of one week. Evaluated by using a record form.

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

Keywords: Chinese herbs, medicinal formula "Xue Fu Zhu Yu" congestive pain

## กิตติกรรมประกาศ

ความสำเร็จในการทำงานวิจัยฉบับนี้ผู้วิจัยขอโน้มรำลึกถึง พระคุณบิดามารดาที่ได้ ส่งเสริมสนับสนุน และได้รับกำลังใจเป็นอย่างดีจากครอบครัว ขอขอบคุณคณะกรรมการแพทย์แผนจีน มหาวิทยาลัยหัวเฉียวเฉลิมพระเกียรติ อันเป็นสถานศึกษาที่ประสิทธิ ประสาทวิชาความรู้ ขอบพระคุณคณาจารย์ เจ้าหน้าที่คณะกรรมการแพทย์แผนจีน มหาวิทยาลัยหัวเฉียวเฉลิมพระเกียรติทุกท่านที่ได้ให้คำแนะนำ ความช่วยเหลือและอำนวยความสะดวกในด้านต่าง ๆ ตลอดจนข้อคิดเห็นอันเป็นประโยชน์ต่อการทำวิจัยฉบับนี้ และขอรำลึกถึงครูอาจารย์ทุกท่านที่ประสิทธิประสาท วิชาความรู้ให้แก่ผู้ทำวิจัยตั้งแต่อดีตจนถึงปัจจุบัน ผู้วิจัยรู้สึกซาบซึ้งในความกรุณาและความปรารถนาดีของทุกท่านเป็นอย่างยิ่ง จึงกราบขอบพระคุณและขอบคุณไว้ในโอกาสนี้

ผู้วิจัยขอขอบคุณองค์การบริหารส่วนตำบลราชาเทวะ และองค์การบริหารส่วนตำบลหนองปรือ องค์การบริหารส่วนตำบลบางพลี ที่อำนวยความสะดวกสถานที่และนัดผู้สูงอายุเข้าร่วมงานวิจัยในครั้งนี้ และขอขอบคุณผู้สูงอายุทุกท่านที่เข้าร่วมงานวิจัย และให้ความร่วมมือเป็นอย่างดีในการทำวิจัยในครั้งนี้

สุดท้ายผลอันจะเป็นประโยชน์ ความดีความงามทั้งปวง ที่เกิดขึ้นจากการศึกษาวิจัยฉบับนี้ ผู้วิจัยขอมอบแด่ผู้มีพระคุณทุกท่านและขอขอบพระคุณ ผู้ที่เป็นเจ้าของแนวคิด และทฤษฎีต่าง ๆ ของงานวิจัย วารสาร และบทความ ที่ผู้วิจัยนำมาอ้างอิงในการทำวิจัยฉบับนี้ไว้ ณ โอกาสนี้ด้วย

วรพงษ์ ปะดุกา

2564

## สารบัญ

	หน้า
บทคัดย่อภาษาไทย	ก
บทคัดย่อภาษาอังกฤษ	ข
กิตติกรรมประกาศ	ค
สารบัญ	ง
สารบัญตาราง	จ
<b>บทที่ 1</b> บทนำ	1
ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา	1
วัตถุประสงค์ของการวิจัย	3
สมมติฐานการวิจัย	3
ขอบเขตของการวิจัย	3
นิยามตัวแปร	3
ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ	3
<b>บทที่ 2</b> เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง	4
กรอบแนวคิดในการวิจัย	10
<b>บทที่ 3</b> ระเบียบวิธีวิจัย	11
ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง	11
วิธีการวิจัย	12
การเก็บรวบรวมข้อมูล	12
การวิเคราะห์ข้อมูลและวิธีทางสถิติที่ใช้	12
<b>บทที่ 4</b> ผลการวิจัย	13
<b>บทที่ 5</b> สรุปและข้อเสนอแนะ	18
บรรณานุกรม	20
ภาคผนวก	
ก แบบสอบถาม	23
ข ประวัติย่อผู้วิจัย	36

## สารบัญตาราง

ตารางที่		หน้า
1	แสดงรายชื่อและสรรพคุณของตัวยาที่เป็นส่วนประกอบในตำรับ “เสว่ฟู่จู่ยวี”	8
2	แสดงข้อมูลส่วนตัวของผู้ตอบแบบสอบถามด้านอายุ(ปี) และดัชนีมวลกายของผู้ป่วย	14
3	แสดงข้อมูลเกี่ยวกับการทำงานและกิจกรรมที่ทำเป็นประจำ	14
4	ข้อมูลเกี่ยวกับอาการปวด	16
5	แสดงการเปรียบเทียบผลของระดับความเจ็บปวดและอาการทางแพทย์แผนจีน ก่อนและหลังเข้ารับการรักษาของทั้งสองกลุ่ม	17

## บทที่ 1

### บทนำ

#### ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

ในช่วงหลายปีที่ผ่านมาการสูงวัยของประชากรเป็นสถานการณ์ที่หลายประเทศกำลังเผชิญสาเหตุที่ทำให้ปัจจุบันเริ่มก้าวเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุ ได้แก่ ความก้าวหน้าทางด้านวิทยาศาสตร์การแพทย์ที่มีความทันสมัย การรักษาโรคและการดูแลสุขภาพ ประชากรมีการใส่ใจด้านสุขภาพมากขึ้น ส่งผลให้การบาดเจ็บและเสียชีวิตมีอัตราการลดลงอย่างเห็นได้ชัด ตลอดจนทัศนคติทางด้านสังคมที่ทำให้ประชากรมีการแต่งงานช้าลง ส่งผลให้เกิดของประชากรลดลง ในขณะที่ค่าเฉลี่ยอายุขัยของประชากรสูงขึ้น สาเหตุเหล่านี้ส่งผลให้ประเทศไทยได้เข้าสู่การเป็นสังคมผู้สูงอายุ (Aged Society) ซึ่งหมายถึง สังคมที่มีประชากรอายุ 60 ปี ขึ้นไป เกินร้อยละ 10 ของจำนวนประชากรรวม และจะปรับตัวเป็นสังคมผู้สูงอายุอย่างสมบูรณ์ โดยที่อยู่อาศัยจริงในพื้นที่ต่อประชากรทุกช่วงอายุในพื้นที่เดียวกันในอัตราเท่ากับหรือมากกว่าร้อยละ 20 ขึ้นไป<sup>[1]</sup> ข้อมูลจากสำนักงานสถิติแห่งชาติระบุว่าประเทศไทยได้ก้าวเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุมาตั้งแต่ปี พ.ศ. 2548 โดยมีแนวโน้มจะเข้าเป็นสังคมผู้สูงอายุโดยสมบูรณ์ (Complete Aged Society) ในปี พ.ศ. 2564 ซึ่งถือว่าเป็นการเปลี่ยนแปลงที่รวดเร็วมากกว่าประเทศอื่นในอาเซียน<sup>[2]</sup>

นอกจากนี้ ปัญหาของผู้สูงอายุที่พบบ่อยคือปัญหาด้านสุขภาพ ผู้สูงอายุเป็นวัยที่มีการเสื่อมถอยของร่างกาย โดยพบว่า ร้อยละ 70 มีโรคเรื้อรัง โดยเฉพาะอาการปวด (pain)<sup>[3]</sup> ซึ่งปัจจัยที่ทำให้เกิดอาการปวดได้แก่ การเสื่อมของร่างกายตามอายุขัย การเคลื่อนไหวด้วยท่าทางที่ไม่ถูกต้องผลข้างเคียงจากการใช้ยา อาการแทรกซ้อนจากโรคต่างๆ และการเข้าไม่ถึงระบบสาธารณสุขของประเทศไทย เป็นต้น อีกทั้งการรักษาทางการแพทย์แผนปัจจุบันส่วนใหญ่จะให้รับประทานยาคลายกล้ามเนื้อเป็นวิธีการรักษาหลัก เพื่อบำบัดบรรเทาอาการปวด ซึ่งที่ผ่านมาพบว่า การใช้ยากลุ่มคลายกล้ามเนื้อนั้นมีผลข้างเคียงต่อผู้ป่วยค่อนข้างมาก ทำให้ผู้ป่วยมีอาการข้างเคียงจากระบบทางเดินอาหารเกิดขึ้น เช่น ปวดกระเพาะอาหาร เป็นต้น นอกจากนี้ยังพบว่าการรับประทานยาคลายกล้ามเนื้อมีข้อจำกัดหลายประการ เช่น ผู้ป่วยไม่สามารถรับประทานยาติดต่อกันเป็นเวลานานได้ เนื่องจากยาจะก่อให้เกิดการสะสมพิษที่ตับ เป็นต้น

ในปัจจุบันประเทศไทยมีการแพทย์ทางเลือกเข้ามาเป็นตัวเลือกใหม่ๆให้กับผู้ป่วยมากขึ้นหนึ่งในนั้นคือ การแพทย์แผนจีนที่ใช้พื้นฐานทฤษฎีศาสตร์การแพทย์แผนจีนในการตรวจวินิจฉัยรักษา และป้องกันโรคต่างๆ การใช้สมุนไพรจีนก็เป็นหนึ่งในวิธีการรักษาด้วยศาสตร์การแพทย์แผนจีนซึ่งกำลังได้รับความนิยมเป็นอย่างมากจากทั่วโลก ในประเทศจีนนิยมใช้สมุนไพรจีนรักษาอาการปวดต่างๆเช่นกัน มีการวิจัยและคิดค้นผลิตภัณฑ์ใหม่ๆที่มีส่วนผสมของสมุนไพรจีนอยู่เสมอเพื่อให้ประชาชนเข้าถึงสมุนไพรจีนได้ง่ายและสามารถเลือกใช้ในชีวิตประจำวันได้ด้วยตนเอง ผลิตภัณฑ์

แก้ปวดที่กำลังได้รับความนิยมในประเทศจีน ได้แก่ ชีฝิ่งสมุนไพรม้วนแปะสมุนไพรม้วนจีน ที่ใช้หลักการให้ตัวยาชี้มนผ่านผิวหนังของผู้ที่มีอาการปวด เมื่อเลือดและลมปราณไหลเวียนดี อาการปวดก็จะทุเลาลง นับว่าเป็นทางเลือกใหม่สำหรับผู้ที่มีอาการปวดต่างๆ ได้เป็นอย่างดี

มหาวิทยาลัยหัวเฉียวเฉลิมพระเกียรติตั้งอยู่ในเขตพื้นที่ตำบลบางโฉลง อำเภอบางพลี จังหวัดสมุทรปราการ ซึ่งจังหวัดสมุทรปราการเป็นพื้นที่เศรษฐกิจ ทั้งภาคอุตสาหกรรม การค้า การบริการ จึงทำให้มีแรงงานเข้ามาทำงานตั้งถิ่นฐานรกรากเป็นจำนวนมาก จึงทำให้จังหวัดสมุทรปราการเป็นจังหวัดที่มีการเปลี่ยนแปลงโครงสร้างประชากรอย่างเด่นชัด จากการสำรวจประชากรเมื่อปี พ.ศ.2560 ประชากรตามทะเบียนราษฎร ทั้งสิ้น 1,283,331 คน ในจำนวนนี้มีผู้สูงอายุ จำนวน 181,703 คน<sup>[4]</sup> หรือร้อยละ 14.16 ของประชากร โดยพบว่า ในปี พ.ศ. 2560 มีผู้สูงอายุที่ป่วยเป็นโรคเรื้อรัง มากถึงร้อยละ 20.91<sup>[5]</sup> โดยผู้สูงอายุที่เป็นโรคเรื้อรังดังกล่าวในทางการแพทย์แผนจีนสาเหตุสำคัญเกิดจากร่างกายเสื่อมถอยทำให้ซี่โครงในร่างกายพร่องไม่เพียงพอ ทำให้การไหลเวียนของเลือดไม่สะดวกมีการติดขัด ทำให้มีการการอุดตันเกิดการคั่งของเลือดขึ้น ซึ่งภาวะการคั่งของเลือดจะทำให้เกิดอาการปวด ดังทฤษฎีพื้นฐานของศาสตร์การแพทย์แผนจีนที่กล่าวไว้ว่า “不通则痛” หมายถึง หากร่างกายมีการไหลเวียนของเลือดและลมปราณมีติดขัดแล้วก็จะก่อให้เกิดอาการปวด<sup>[6]</sup>

ตำรับยา “เสวฟูจู่ยวี” ค้นพบในคัมภีร์อิหลินกายซัว (Correction on the Errors of Medical Works) ในปีค.ศ.1830 โดยอาจารย์ Wang QingRen<sup>[7]</sup> โดยตำรับนี้จัดอยู่ในตำรับการรักษาโรคเลือด โดยมีสรรพคุณในการรักษาเลือดคั่งร่วมกับมีอาการช้ำติดขัด เพิ่มการไหลเวียนเลือด สลายเลือดคั่ง ช่วยให้ชี้เดิน ระวังอาการปวด<sup>[8]</sup> โดยมีการศึกษาทางเภสัชวิทยาพบว่า ตำรับนี้มีฤทธิ์เพิ่มอัตราการไหลเวียนเลือดในหนูทดลอง ลดการขาดออกซิเจน และยังช่วยยับยั้งการหดตัวของกล้ามเนื้อหัวใจของหนูถีบจักร และยังต้านการแข็งตัวของเลือดและช่วยขยายหลอดเลือด บรรเทาอาการหดเกร็งของกล้ามเนื้อหัวใจและการหดตัวของมดลูกได้ดีในทางคลินิก<sup>[9]</sup> ตำรับยาประกอบด้วยตัวยา ได้แก่ ตังกุย (Radix Angelicae Sinensis) ชวนชยง (Rhizoma Liustici Chuanxiong) เซอเสา (Radix Paeoniae Rubra) เกาเหริน (Semen Persicae) หงฮวา (Flos Carthami) หินวี่ (Radix Achyranthis Bidentatae) ไฉหู (Radix Bupleuri) เจี้ยเก็ง (Radix Platycodi) จื่อเซี่ยว (Fructus Aurantii) เซิงตี้ (Radix Rehmanniae) กั้นเฉ่า (Radix Glycyrrhizae)<sup>[8]</sup>

ทางคณะผู้วิจัยมีความสนใจในการศึกษาประสิทธิภาพของชีฝิ่งสมุนไพรม้วนจีนเพื่อรักษาอาการเรื้อรังโดยเฉพาะอาการปวดในผู้สูงอายุในเขตพื้นที่ตำบลบางโฉลง อำเภอบางพลี จังหวัดสมุทรปราการ โดยใช้ตำรับยา“เสวฟูจู่ยวี” ซึ่งมีฤทธิ์ในการบรรเทาอาการปวด เพิ่มการไหลเวียนเลือด และอ่อนลมปราณ อันจะเป็นประโยชน์ต่อประชากรผู้สูงอายุและวงการแพทย์ทางเลือกในประเทศไทยต่อไป



## วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อศึกษาประสิทธิภาพของซี่ผึ้งสมุนไพรจีนตำรับ “เสว่ฟู่จู่ยวี” ในการรักษาอาการปวดในผู้สูงอายุในอำเภอบางพลี จังหวัดสมุทรปราการ
2. เพื่อหาแนวทางเลือกในการรักษาอาการปวดในผู้สูงอายุด้วยศาสตร์ทางการแพทย์แผนจีน

## สมมติฐานการวิจัย

1. ซี่ผึ้งสมุนไพรจีนตำรับ “เสว่ฟู่จู่ยวี” สามารถลดอาการปวดชนิดเลือดคั่งทางการแพทย์แผนจีนในผู้สูงอายุในอำเภอบางพลี จังหวัดสมุทรปราการได้ภายในระยะเวลาหนึ่งสัปดาห์

## ขอบเขตของการวิจัย

เป็นรูปแบบการศึกษาวิจัยแบบทดลอง (experimental research) ชนิดศึกษาแบบสองกลุ่มเปรียบเทียบกัน เก็บข้อมูลก่อนและหลังทดลอง (clinical control-trial group) โดยกลุ่มตัวอย่างคือผู้สูงอายุในพื้นที่อำเภอบางพลี จังหวัดสมุทรปราการ ที่ได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์แผนจีนแล้วว่าอยู่ในกลุ่มผู้ป่วยที่มีอาการภาวะปวดชนิดเลือดคั่งตามศาสตร์การแพทย์แผนจีนจำนวน 60 คน จะถูกแบ่งด้วยวิธีการสุ่มออกเป็นสองกลุ่ม คือ กลุ่มที่ใช้ซี่ผึ้งสมุนไพรหลอด (กลุ่มควบคุม) จำนวน 30 คน และกลุ่มที่ใช้ซี่ผึ้งสมุนไพรจีนตำรับ “เสว่ฟู่จู่ยวี” จำนวน 30 คน โดยกลุ่มตัวอย่างทั้งสองกลุ่มจะได้รับซี่ผึ้งสมุนไพรคนละ 1 กระปุก ทาและนวดเบาๆ ในบริเวณที่มีอาการปวดทุกวันๆ ละ 2 ครั้ง (เช้า และก่อนนอน) ติดต่อกันเป็นระยะเวลาหนึ่งสัปดาห์ ประเมินผลโดยการใช้แบบบันทึกข้อมูล

## ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

1. ได้รับข้อมูลเกี่ยวกับประสิทธิผลในการรักษาอาการปวดภาวะเลือดคั่งโดยใช้สมุนไพรจีนตำรับ “เสว่ฟู่จู่ยวี”
2. ได้รับข้อมูลเชิงบวกและเชิงลบด้านคุณสมบัติของซี่ผึ้งสมุนไพรจีนแก้ปวดตำรับ “เสว่ฟู่จู่ยวี” อันจะเป็นประโยชน์ต่อการพัฒนาคุณภาพของผลิตภัณฑ์ต่อไป
3. สามารถเพิ่มทางเลือกในการรักษาสุขภาพให้กับผู้สูงอายุในอำเภอบางพลี จังหวัดสมุทรปราการ

## บทที่ 2 เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

### 1. ความหมายของผู้สูงอายุ สังคมผู้สูงอายุ และสถานการณ์สังคมผู้สูงอายุในประเทศไทย

องค์การสหประชาชาติได้ให้คำนิยามผู้สูงอายุ (Elderly Person) ว่าเป็น คนที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไป ส่วนประเทศที่พัฒนาแล้วส่วนใหญ่เรียกกลุ่มคนที่มีอายุ 65 ปีขึ้นไปว่าผู้สูงอายุ สำหรับประเทศไทย ในพระราชบัญญัติผู้สูงอายุ พ.ศ. 2546 มาตรา 3 ได้กำหนดนิยามผู้สูงอายุไว้โดย “ผู้สูงอายุ” หมายถึง บุคคลซึ่งมีอายุเกิน 60 ปีบริบูรณ์ขึ้นไปและมีสัญชาติไทย ส่วนคำว่า สังคมผู้สูงอายุ แต่ละประเทศที่เข้าสู่สังคมสูงอายุ มีการแบ่งระดับการเป็นสังคมผู้สูงอายุโดยดูจากร้อยละของจำนวนประชากรที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไป โดยองค์การสหประชาชาติได้แบ่งระดับสังคมผู้สูงอายุ เป็น 3 ระดับ ได้แก่

1. ระดับการก้าวเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุ (Aging Society) กล่าวคือ ประเทศที่มีประชากรอายุ 60 ปีขึ้นไป มากกว่าร้อยละ 10 ของประชากรทั้งประเทศ หรือมีประชากรอายุ 65 ปีขึ้นไป เกินร้อยละ 7 ของประชากรทั้งประเทศ

2. ระดับสังคมผู้สูงอายุโดยสมบูรณ์ (Aged Society) กล่าวคือ เมื่อประชากรอายุ 60 ปีขึ้นไป เพิ่มขึ้นเป็นร้อยละ 20 ของประชากรทั้งประเทศ หรือมีประชากรอายุ 65 ปีขึ้นไป เพิ่มขึ้นเป็นร้อยละ 14 ของประชากรทั้งประเทศ

3. ระดับสังคมผู้สูงอายุระดับสูงยอด (Super-aged Society หรือ Hyper-aged Society) กล่าวคือ เมื่อประชากรอายุ 65 ปีขึ้นไป มีมากกว่าร้อยละ 20 ของของประชากรทั้งประเทศ<sup>[10]</sup>

ข้อมูลจากสำนักงานสถิติแห่งชาติ ระบุว่าประเทศไทยได้ก้าวเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุมาตั้งแต่ปี พ.ศ. 2548 โดยมีประชากรที่มีอายุตั้งแต่ 60 ปีบริบูรณ์ขึ้นไปคิดเป็นร้อยละ 10 ของประชากรทั้งหมด และมีแนวโน้มจะเข้าเป็นสังคมผู้สูงอายุโดยสมบูรณ์ (Complete Aged Society) ในปี พ.ศ. 2564 โดยมีผู้สูงอายุมากถึงร้อยละ 20 และในปี พ.ศ. 2574 จะมีเพิ่มขึ้นมากถึงร้อยละ 28 เมื่อเปรียบเทียบกับกลุ่มภูมิภาคอาเซียนพบว่าประเทศไทยมีจำนวนประชากรอายุ 60 ปีขึ้นไป คิดเป็นร้อยละ 17.1 ถือเป็นอันดับสอง รองจากประเทศสิงคโปร์ที่มีประชากรสูงอายุคิดเป็นร้อยละ 19.5<sup>[2]</sup> เมื่อก้าวสู่สังคมผู้สูงอายุมากขึ้น นั้นหมายถึงอัตราการเจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรังและการตกอยู่ในภาวะทุพพลภาพของผู้สูงอายุกลุ่มนี้จะสูงขึ้นมากตามมาด้วย

### 2. ปัญหาการปวด และการจัดการความปวดในผู้สูงอายุ

ความปวดเป็นปัญหาที่พบได้บ่อยในผู้สูงอายุโดยส่วนใหญ่เป็นความปวดเรื้อรังมากกว่าความปวดเฉียบพลัน จากรายงานพบว่าผู้สูงอายุมีปัญหาการปวดเรื้อรังถึงร้อยละ 50 และมักมีความปวดมากกว่าหนึ่งตำแหน่ง ซึ่งผู้สูงอายุมักจะได้รับความสะดวกสบายจากความปวดมากกว่าวัยอื่น เนื่องจากอายุที่เพิ่มขึ้นมีความสัมพันธ์กับการเกิดความปวดเรื้อรังของผู้สูงอายุตั้งแต่ปานกลาง

ถึงมาก เนื่องจากการเสื่อมของข้อต่อตามวัย และมีภาวะกระดูกพรุน กระดูกมีการหลุดตัวทำให้ได้รับอุบัติเหตุได้ นอกจากนี้ยังมีสาเหตุจากปัจจัยอื่น ๆ ได้แก่ การยกของหนักเกินไป และยกในท่าที่ไม่ถูกต้อง ทำให้เกิดการเกร็งตัวของกล้ามเนื้อและเส้นเอ็นของแขน หัวไหล่ ต้นคอ หรือการอยู่ในท่าเดียวนาน ๆ ส่งผลให้เกิดอาการปวดคอข้างใดข้างหนึ่งหรือปวดต้นคอ ถึงหัวไหล่ อาจปวดถึงสะบัก ซึ่งความปวดเรื้อรังเป็นสาเหตุที่นำไปสู่ผลกระทบต่อผู้ป่วยทั้งร่างกาย จิตใจ และสังคม<sup>[11,12]</sup> สำหรับการจัดการความปวดนั้นแบ่งเป็นวิธีการจัดการโดยใช้ยาและไม่ใช้ยา แต่การเลือกใช้วิธีการจัดการความปวดนั้นมีข้อควรพิจารณาจากการเปลี่ยนแปลงตามกระบวนการสูงอายุที่มีผลต่อการออกฤทธิ์ของยา สำหรับการจัดการความปวดในผู้สูงอายุโดยการให้ยา องค์การอนามัยโลกได้มีการประยุกต์นำหลักการให้ยาแบบบันได 3 ชั้นในผู้ป่วยมะเร็ง มาใช้ในการจัดการความปวดในผู้ป่วยที่ไม่ใช่มะเร็งด้วย ดังนี้

- ชั้นที่ 1 ความปวดระดับเล็กน้อย ใช้ยาในกลุ่มที่ไม่เสพติดที่ใช้บ่อยเช่น acetaminophen ยาต้านอักเสบที่ไม่ใช่สเตียรอยด์ (nonsteroidal anti-inflammatory drugs: NSAIDS)

- ชั้นที่ 2 ความปวดระดับเล็กน้อยถึงปานกลาง เป็นการให้ยาอย่างต่อเนื่องจากชั้นที่ 1 และเพิ่มยาที่มีส่วนผสมของยาเสพติด (opioids) ชนิดอ่อน เมื่อมีอาการปวดมากขึ้น

- ชั้นที่ 3 ความปวดระดับปานกลางถึงรุนแรง เป็นการให้ยาต่อเนื่องจากชั้นที่ 1-2 และเพิ่มการใช้ยาในกลุ่มที่เสพติดชนิดออกฤทธิ์แรง เช่น morphine, fentanyl, buprenorphine, methadone, oxycodone อย่างต่อเนื่อง และเพิ่มยาเมื่อจำเป็นด้วยยาที่ออกฤทธิ์สั้น<sup>[13]</sup>

ขณะที่การจัดการความปวดโดยวิธีไม่ใช้ยามีส่วนช่วยเสริมประสิทธิภาพและลดความจำเป็นในการใช้ยาเพื่อจัดการความปวดทำให้เกิดผลข้างเคียงน้อย เนื่องจากการจัดการความเจ็บปวดโดยวิธีการใช้ยานั้นต้องอาศัยความระมัดระวังและความเข้าใจเกี่ยวกับเภสัชพลศาสตร์ (pharmacodynamics) และเภสัชจลศาสตร์ (pharmacokinetics) ที่มีผลต่อประสิทธิภาพการออกฤทธิ์ และผลข้างเคียงจากการใช้ยาด้วย การจัดการความปวดโดยวิธีไม่ใช้ยาสามารถจำแนกได้หลายวิธีได้แก่ การบำบัดด้วยวิธีทางกายภาพ ได้แก่ การนวด การประคบร้อน ประคบเย็น การใช้ไฟฟ้ากระตุ้น และการออกกำลังกายจัดท่า เป็นต้น การบำบัดทางจิตใจ ได้แก่ สุนทรบำบัด ดนตรีบำบัด เป็นต้น การบำบัดด้วยพลังงาน หรือพลังชีวิต การบำบัดทางชีววิทยา โดยการใช้วัสดุหรือสารจากธรรมชาติมาใช้ในการบำบัด และ การบำบัดด้วยระบบการแพทย์ทางเลือก ได้แก่ การแพทย์แผนจีน เป็นต้น ทั้งนี้ผู้เชี่ยวชาญทางด้าน การดูแลความปวดได้ เสนอแนะวิธีการจัดการความปวดที่มีประสิทธิภาพมากที่สุด คือการจัดการโดยวิธีใช้ยาร่วมกับวิธีไม่ใช้ยา นั้นเอง<sup>[12,13]</sup>

### 3. ทฤษฎีความปวดในทางการแพทย์แผนจีน

ในทางการแพทย์แผนจีนอาการปวดต่าง ๆ จัดอยู่ในกลุ่มอาการ “ปี้เจ็ง” (痹症) ซึ่งมีสาเหตุจากการติดขัดของการไหลเวียนเลือดและชี หรือเกิดจากเลือดและชีไปหล่อเลี้ยงไม่เพียงพอ<sup>[14]</sup> ซึ่งในทางการแพทย์แผนจีนชีและเลือดมีความสัมพันธ์ทั้งในทางสรีรวิทยาและพยาธิวิทยา โดยชีเป็นตัวให้กำเนิดเลือด การไหลเวียนของเลือดและการเก็บกักเลือด โดยมีการบันทึกในคัมภีร์ “เสวียเจ็งลุ่น.

ยินหยางสู่ยหั่วซีเสวี่ลุ่น”กล่าวไว้ว่า “ยฺนซีเจอ จีชีอเสวี่ย” (运血者，即是气) โดยมีความหมายว่าสิ่งที่ใช้ในการขับเคลื่อนการไหลของเลือดนั้น สิ่งนั้นนั่นก็คือซี เมื่อซีมีมากพอ การไหลของซีไม่เกิดการติดขัด เมื่อซีมีการไหลจะผลักดันเลือดทำให้เลือดมีการไหลเวียนคู่กันไปด้วยในทางกลับกันถ้าซีมีไม่เพียงพอ การไหลของซีมีการติดขัด ไม่มีแรงเพียงพอในการผลักดันให้เลือดมีการไหลเวียน จะทำให้เกิดการคั่งของเลือดเกิดเป็นเลือดคั่ง และแสดงออกโดยอาการปวด<sup>[6]</sup> โดยปัจจัยที่ทำให้เกิดอาการปวดมีสาเหตุหลัก 4 อย่าง คือ ลม ความเย็น ความชื้น และเลือดคั่ง

1. ลม มีอาการปวดไม่แน่นอนมีการเคลื่อนที่ เปลี่ยนไปมา ตั้วร้อน กลั้วหนาว เจ็บคอ ลิ้นฝ้าขาวบาง ซีพจรรลวย โดยทั่วไปลมมักไม่เป็นสาเหตุให้เกิดอาการปวด แต่มักจะชักนำพยาธิสภาพการเกิดโรคอย่างอื่นเช่น ลมเย็น ลมชื้น แล้วทำให้เกิดการติดขัด เกิดการปวดขึ้นมา
2. ความเย็น มักมีอาการปวดเฉพาะที่ อาการปวดรุนแรง มักปวดมากในเวลากลางคืนหรือเมื่อโดนอากาศเย็น และจะมีอาการดีขึ้นในตอนกลางวันหรือเมื่อได้รับการประคบร้อน ลิ้นซีตขาว ฝ้าบางขาว ซีพจรตึงแน่น
3. ความชื้น อาการปวดจะปวดเฉพาะที่ มีอาการเมื่อยหนักตามกล้ามเนื้อ ข้อ มักมีอาการชาบริเวณปวด ถ่ายเหลว ท้องอืด ซี้เกียจ อยากนอน และมักจะมีภาวะบวมหน้าตรงตำแหน่งอาการปวดร่วมด้วย ลิ้นฝ้าขาวลื่น ขาวเหนียว ซีพจรรลวยไม่มีแรงอ่อน โดยแบ่งเป็นความชื้นร้อนและความชื้นเย็น อาการมักจะเกิดหลังฝนตกหรือเมื่อมีความชื้นในอากาศสูง
4. เลือดคั่ง ปวดเหมือนเข็มทิ่มแทงหรือปวดเหมือนมีดกรีด ตำแหน่งอาการปวดคงที่ และมักปฏิเสธการกดปวดมากขึ้นตอนกลางคืน ผิวหนังอาจมีรอยจ้ำหรือบวม คลำพบก้อนแข็ง ไม่เคลื่อนที่บริเวณที่มีเลือดคั่ง สีหน้า ริมฝีปากและเล็บมีสีคล้ำ ลิ้นม่วงคล้ำพบจ้ำเลือดหรือจุดเลือดบนลิ้น ซีพจรเล็กฝืด<sup>[14,15]</sup>

#### 4. การจัดการความปวดในทางการแพทย์แผนจีน

ผู้สูงอายุส่วนมากมีความเสื่อมของร่างกาย ทำให้ซี่และเลือดในร่างกายมีการไหลไม่คล่องเกิดการติดขัดทำให้เกิดการคั่งของเลือดทำให้มีอาการปวดต่าง ๆ ตามร่างกาย ในปัจจุบันมียาหลายชนิดที่ใช้ในการลดอาการปวดทั้งยาแผนปัจจุบันและยาสมุนไพรจีนโดยมีทั้งยาที่ใช้ภายในและยาใช้ภายนอก ซึ่งยาสมุนไพรจีนที่นิยมใช้ในการรักษาอาการที่ติดขัดทำให้เกิดเลือดคั่งคือตำรับ “เสว่ฟู่จู่ยวี” ซึ่งตำรับนี้จัดอยู่ในตำรับยาที่ใช้ในการรักษาโรคเลือด โดยในปัจจุบันแนวทางในการรักษาโรคเลือดนั้นมีหลายวิธี หนึ่งในนั้นคือ ใช้หลักการเพิ่มการไหลเวียนของเลือดเพื่อสลายเลือดคั่ง ซึ่งเหมาะสำหรับอาการที่มีภาวะเลือดคั่งไม่ว่าโดยสาเหตุใดก็ตาม โดยภาวะเลือดคั่งสามารถแบ่งได้เป็น 3 ระดับคือ 1.) ภาวะเลือดข้นหนืด ไหลเวียนช้า 2.) ภาวะเลือดหยุดไหลเวียน มีการคั่งของเลือด 3.) ภาวะที่มีการคั่งของเลือดเป็นระยะเวลาอันยาวนานทำให้เกิดการจับตัวกันขึ้นเป็นก้อน<sup>[16]</sup> ตำรับ “เสว่ฟู่จู่ยวี” มีการบันทึกไว้ในคัมภีร์ “อิหลินก่ายซัว” โดยปรมาจารย์ หวางซิงเร็น โดยตำรับยาดังกล่าวเป็นการพัฒนามาจากตำรับยาสมุนไพรที่ใช้ในการเพิ่มการไหลเวียนเลือด ช่วยสลายเลือดคั่ง 2 ตำรับคือ ตำรับ Tao hong si wu tang และตำรับ Si ni san และมีการเพิ่มตัวยาอีกสองตัวเข้าไป ได้แก่ หนิวซี (Radix Achyranthis Bidentatae) และเจียเก็ง (Radix Platycodi) ซึ่งยาสองตัวนี้จะช่วยนำฤทธิ์ยาขึ้นบนและลงล่าง ทำให้ภาวะการคั่งของเลือดกระจายหายหมดไป โดยปรมาจารย์ หวางซิงเร็น ได้กล่าวไว้ในตำราตอนหนึ่งว่า “จื่อปิ่งจื่อเยาไค่ว, จ้ายหมิงไปซีเสว่, อู่ลุ่นไว่ก่านเนยซาง.....สั่วซางเจ่ออู่เฟยซีเสว่” (治病之要诀, 在明白气血, 无论外感、内伤.....所伤者无非气血) หมายความว่า ในการรักษาโรคให้หายขาดนั้น ต้องมีความเข้าใจในเรื่องของซี่และเลือด ไม่ว่าสาเหตุการเกิดโรคนั้นจะมาจากสาเหตุภายนอกหรือสาเหตุจากภายใน ล้วนมาจากความผิดปกติของซี่และเลือด ดังนั้นก่อนการรักษาโรคใดๆ ต้องปรับซี่และเลือดเสียก่อน<sup>[17]</sup> ซึ่งตำรับ “เสว่ฟู่จู่ยวี” เป็นตำรับที่เหมาะสมสำหรับการปรับการไหลของซี่ เพิ่มการไหลเวียนเพื่อสลายเลือดคั่ง โดยประกอบด้วยตัวยาสสำคัญ ดังแสดงในตารางที่ 1

ตารางที่ 1 แสดงรายชื่อและสรรพคุณของตัวยาที่เป็นส่วนประกอบในตำรับ “เสว่ฟู่จู่ยวี”

สมุนไพร	หน้าที่	รส	คุณสมบัติ	สรรพคุณ
ตั๋งกุย	ตัวยาหลัก	หวานอมเผ็ด	อุ่น	ช่วยการไหลเวียนของเลือด บำรุงเลือด ระวังปวด ลดบวม
ชวนชยง	ตัวยาหลัก	เผ็ด	อุ่น	ช่วยการไหลเวียนของชีและเลือด ระวังปวด
เซ่อเสา	ตัวยาหลัก	ขม	เย็นเล็กน้อย	ระบายความร้อนทำให้เลือดเย็นลง เลือดกำเดาไหล อาเจียนเป็นเลือด
เถาเหริน	ตัวยาหลัก	ขมอมหวาน	กลาง	ช่วยการไหลเวียนของเลือด กระจายเลือดคั่ง บรรเทาอาการปวด
หงฮวา	ตัวยาหลัก	เผ็ด	อุ่น	ช่วยการไหลเวียนเลือด ทะลวงเส้นลมปราณ ระวังปวด ลดบวม ปรับประจำเดือน
หนิวซี	ตัวยาหลัก	ขม หวานเปรี้ยว	กลาง	ชักนำความร้อนและเลือดที่อยู่ส่วนบนกระจายลงสู่ด้านล่าง
ไฉหู	ตัวยาเสริม	ขม เผ็ด	เย็นเล็กน้อย	ช่วยดึงหยางชีขึ้นสู่ด้านบน ปรับการระบายของตับ ลดไข้
เจี้ยเก็ง	ตัวยาเสริม	ขม เผ็ด	กลาง	กระจายชีที่คั่งบริเวณปอด ประเทาอาการแน่นหน้าอก ขับเสมหะ
จื่อเขอ	ตัวยาเสริม	ขม เผ็ด	เย็นเล็กน้อย	ช่วยให้ชีและเลือดบริเวณทรวงอดไหลเวียนได้ดี
เซ็งตี้	ตัวยาเสริม	หวาน ขม	เย็น	ระบายความร้อนทำให้เลือดเย็นลง บำรุงเลือดและสารน้ำในร่างกาย
กันเฉ่า	ตัวยานำพา	หวาน	กลาง	บำรุงชี เสริมกระเพาะอาหาร และม้าม ประสานตัวยาในตำรับเข้าด้วยกัน

ซึ่งในการนำไปใช้มักจะใช้ในผู้ที่มีอาการเจ็บป่วยที่มีลักษณะของเลือดคั่งชัดเจน คือ ลักษณะการปวดเหมือนเข็มทิ่มหรือเหมือนมีดบาด ตำแหน่งการปวดคงที่ ปฏิเสธการกด และระยะเวลาในการเกิดโรคเป็นระยะเวลานาน โดยหลักการรักษาของตำรับนี้ใช้การเพิ่มการไหลเวียนเพื่อสลายเลือดคั่ง และช่วยให้ชีไหลคล่อง<sup>[18]</sup> ปัจจุบันมีผู้ศึกษาวิจัยเกี่ยวกับยาตำรับ “เสว่ฟู่จู่ยวี” ไว้ดังนี้

หลี่ ชิวเจี้ยน<sup>[19]</sup> ทำการศึกษาผลการลดอาการปวดของยาตำรับ “เสว่ฟู่จู่ยวี” ควบคู่กับการรับยาแผนปัจจุบันในผู้ป่วยมะเร็งภาวะซีฟร่งทำให้เกิดเลือดคั่งจำนวน 40 ราย เปรียบเทียบกับการรักษาโดยการรับยาแผนปัจจุบันเพียงอย่างเดียวจำนวน 40 ราย พบว่าผู้ป่วยที่รับยาตำรับ “เสว่ฟู่จู่ยวี” ร่วมกับการรับยาแผนปัจจุบันผู้ป่วยมีอาการปวดลดลงคิดเป็น ร้อยละ 95.0 และผู้ป่วยที่ทำการรับยาแผนปัจจุบันเพียงอย่างเดียวผู้ป่วยมีอาการปวดลดลงคิดเป็น ร้อยละ 82.5

ฮู่หลิง<sup>[20]</sup> ทำการศึกษาวิจัยการใช้ยาตำรับ “เสว่ฟู่จู่ยวี” เพิ่มลดตัวยา ในผู้ป่วยปวดแน่นหน้าอกภาวะเลือดคั่งจำนวน 35 ราย เปรียบเทียบกับผู้ป่วยที่กินยาแผนปัจจุบันจำนวน 35 ราย พบว่าผลการรักษาโดยการใช้ยาตำรับ “เสว่ฟู่จู่ยวี” เพิ่มลดตัวยา มีผลที่ดีกว่า การกินยาแผนปัจจุบัน คิดเป็น ร้อยละ 97.14 และ 60 ตามลำดับ

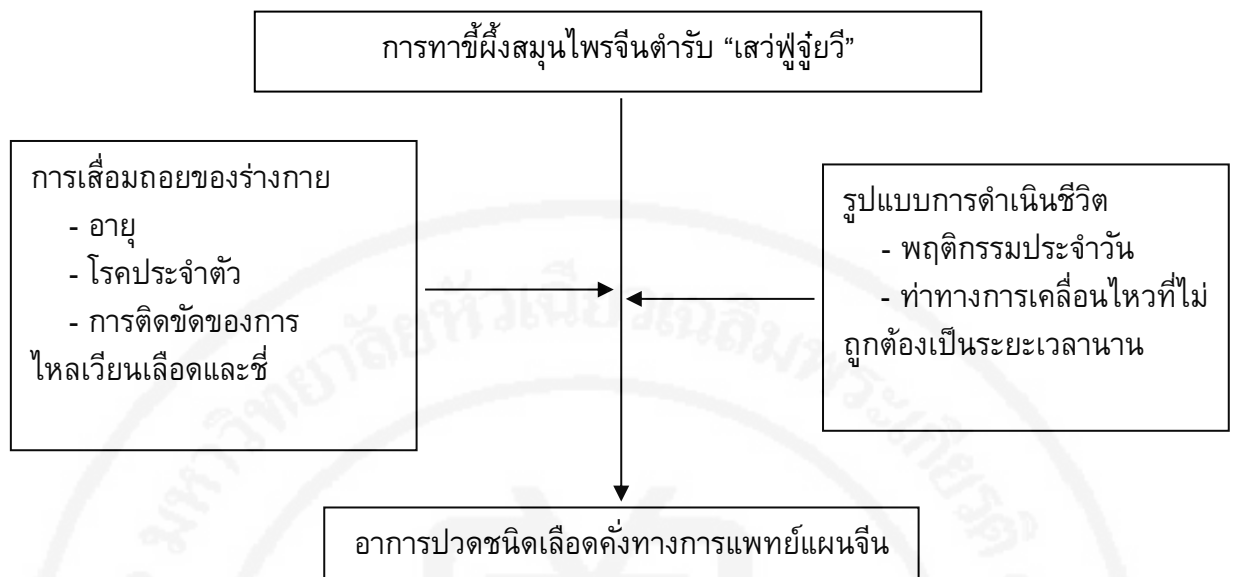
หลิวเยี่ยน<sup>[21]</sup> ได้ศึกษาความก้าวหน้าในการใช้ตำรับ “เสว่ฟู่จู่ยวี” ชนิดรับประทานในทางคลินิกเพื่อลดอาการปวดจากภาวะซีตีตขัดและเลือดคั่ง พบมีการรักษาอาการปวดตามระบบต่างๆ ในร่างกาย เช่น ปวดศีรษะ ปวดประจำเดือน ปวดต้นคอ เจ็บหน้าอก ที่มีภาวะซีตีตขัดและเลือดคั่ง ผลการรักษาทั้งหมดได้ผลดีเป็นที่น่าพอใจ

หวางเหมี่ยว และคณะ<sup>[22]</sup> ศึกษาการใช้ยาตำรับ “เสว่ฟู่จู่ยวี” ในการรักษาอาการเยื่อหุ้มเข่าอักเสบเฉียบพลันชนิดซีตีตขัดและเลือดคั่ง จำนวน 34 ราย โดยมีตัวยาประกอบด้วย ตังกุกย เทาเหริน เซิงตี้หวง ชวนชรง หวีวซี ผางอี่ ฉ่าเจี่ย หงฮวา เซอฉ่า ซีฉ่า จื่อเป่อ ไฉหู เจี่ยเก็ง และกันฉ่า เปรียบเทียบกับการใช้ยาแคปซูลลดปวด จำนวน 33 ราย ทำการรักษา 2 สัปดาห์แล้วทำการวัดผลผลการทดลองแสดงให้เห็นว่าทั้งสองกลุ่มมีผลการทดลองที่ใกล้เคียงกัน คือ ร้อยละ 78.79 และ 76.47 จากการทดลองแสดงให้เห็นว่าการใช้ยาตำรับ “เสว่ฟู่จู่ยวี” ในการลดอาการปวดในการรักษาอาการเยื่อหุ้มเข่าอักเสบมีผลใกล้เคียงกับยาแคปซูลลดปวด จึงสามารถเป็นทางเลือกนำมาใช้ทดแทนยาดังกล่าวได้ในอนาคตต่อไป

อูเหยียนเซา<sup>[23]</sup> ทำการศึกษาประสิทธิผลของตำรับยา “เสว่ฟู่จู่ยวี” ชนิดรับประทานในผู้ป่วยปวดหลังภาวะซีตีตขัดทำให้เลือดคั่งจำนวน 40 ราย โดยทำการวัดประสิทธิผลระยะเวลา 1 สัปดาห์ 1 เดือน และ 3 เดือน ผลการทดลองแสดงให้เห็นว่ารักษาหายขาดจำนวน 20 รายคิดเป็นร้อยละ 50 ผลการรักษาเด่นชัดจำนวน 12 รายคิดเป็นร้อยละ 30 และผลการรักษาดีขึ้น 8 ราย คิดเป็นร้อยละ 20 จะเห็นได้ว่าผู้ป่วยทั้งหมดมีผลการรักษาที่ดีขึ้นจากการใช้ยาตำรับนี้

เชียวเหยียนผิง และกงว่างเหมย<sup>[24]</sup> ได้ทำการทดลองการฝังเข็มร่วมกับการใช้ยาตำรับ “เสว่ฟู่จู่ยวี” ในผู้ป่วยไมเกรนจำนวน 200 ราย โดยแบ่งเป็นสองกลุ่มการทดลอง โดยกลุ่มทดลองใช้วิธีการฝังเข็มร่วมกับการใช้ยาตำรับ “เสว่ฟู่จู่ยวี” ส่วนกลุ่มควบคุม รับประทานยา flunarizine hydrochloride capsules เป็นระยะเวลา 1 เดือน ทำการวัดผลโดยการวัดก่อน-หลัง โดยผลการทดลองเปรียบเทียบสองกลุ่ม ผลการทดลองกลุ่มทดลองผู้ป่วยมีอาการดีขึ้น ร้อยละ 92 และกลุ่มทดลองผู้ป่วยมีอาการดีขึ้น ร้อยละ 70 โดยจะเห็นได้ว่าสองกลุ่มมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ การใช้ยาตำรับ “เสว่ฟู่จู่ยวี” ร่วมกับการฝังเข็มจึงเป็นทางเลือกที่ดีสำหรับผู้ป่วยที่พยายามลดการใช้ยาแผนปัจจุบันในอนาคต

กรอบแนวคิดในการวิจัย





### บทที่ 3 ระเบียบวิธีวิจัย

#### กลุ่มตัวอย่าง

ผู้สูงอายุในพื้นที่อำเภอบางพลี จังหวัดสมุทรปราการ ที่ได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์แผนจีนแล้วว่าอยู่ในกลุ่มผู้ป่วยภาวะปวดชนิดเลือดคั่งในทางการแพทย์แผนจีน จำนวน 60 คน การคำนวณขนาดตัวอย่าง อ้างอิงจากการศึกษาที่มีความใกล้เคียงกันของวิรัตน์ เตชะอาภรณ์กุลและคณะ<sup>[25]</sup> ในการศึกษาผลของการฝังเข็มในผู้ป่วยโรคข้อเข่าเสื่อมเปรียบเทียบระหว่าง 2 และ 6 ตำแหน่ง ในส่วนของผลการศึกษา WOMAC pain score ที่เริ่มต้น ในกลุ่มควบคุมมีค่าเท่ากับ  $31+7.6$  และในการศึกษานี้ประมาณค่า SD เท่ากับ 12 ที่ระดับนัยสำคัญ 0.05 (2 sided-test) และอำนาจการทดสอบเท่ากับ 80% กำหนดความแตกต่างของ WOMAC pain subscale ที่นับว่ามีนัยสำคัญทางคลินิกเท่ากับ 10 (จากความเห็นของแพทย์ผู้เชี่ยวชาญ) จะต้องใช้ตัวอย่างในการศึกษาเท่ากับ 24 รายต่อกลุ่ม สারণความไม่ครบถ้วน 20% ดังนั้นในการศึกษานี้จะใช้ตัวอย่างกลุ่มละ 30 ราย รวมทั้งหมด 60 ราย โดยกลุ่มตัวอย่างจำนวน 60 คนจะถูกแบ่งด้วยวิธีการสุ่มโดยหยิบซองจดหมาย แบ่งออกเป็นสองกลุ่ม คือ กลุ่มที่ใช้วิธีทาขี้ผึ้งสมุนไพรจีนแก้ปวดตำรับ“เสวฟู่จู่ยวี” (กลุ่มทดลอง) จำนวน 30 คน และกลุ่มที่ใช้วิธีทาขี้ผึ้งหลอก (placebo) (กลุ่มควบคุม) จำนวน 30 คน

หลักเกณฑ์ในการคัดประชากรเข้ากลุ่มตัวอย่างมีดังต่อไปนี้

1. ผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์แผนจีนว่ามีภาวะปวดชนิดเลือดคั่ง (blood stasis pain)
2. เพศหญิงหรือชาย อายุ 60 ปีบริบูรณ์ขึ้นไป ที่อาศัยอยู่ในอำเภอบางพลี จังหวัดสมุทรปราการ
3. เป็นผู้ที่สมัครใจเข้าร่วมการวิจัยและให้ความร่วมมือกับงานวิจัยได้
4. ไม่มีความผิดปกติของสภาวะจิตใจและไม่มีโรคร้ายแรงอื่นๆ
5. ไม่ใช้ยาใดๆ ที่มีฤทธิ์แก้ปวดก่อนเข้าร่วมงานวิจัยอย่างน้อยหนึ่งสัปดาห์

หลักเกณฑ์ในการคัดประชากรออกกลุ่มตัวอย่างมีดังต่อไปนี้

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

## วิธีการวิจัย

กลุ่มตัวอย่างทั้งสองกลุ่มจะได้รับซีผึ้งสมุนไพรคนละ 1 กระปุก โดย กลุ่มทดลองจำนวน 30 คน จะได้รับซีผึ้งสมุนไพรจีนแก้ปวดตำรับ“เสว่ฟู่จู่ยวี” และกลุ่มควบคุมจำนวน 30 คน จะได้รับซีผึ้งหลอก (placebo) ทา และนวดเบาๆบริเวณที่มีอาการปวดทุกวันๆ ละ 2 ครั้ง (เช้า และก่อนนอน) เป็นระยะเวลาหนึ่งสัปดาห์ โดยกลุ่มตัวอย่างทำการบันทึกอาการปวดก่อนการใช้ซีผึ้งสมุนไพรจีนแก้ปวดตำรับ“เสว่ฟู่จู่ยวี” เป็นครั้งที่ 0 และหลังจากเริ่มใช้ซีผึ้งสมุนไพรจีนแก้ปวดตำรับ“เสว่ฟู่จู่ยวี” ทุกครั้ง (ครั้งที่ 1-14)

## วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล

- สร้างแบบสอบถามบันทึกข้อมูลทั่วไป ประกอบด้วย เพศ อายุ วันเกิด น้ำหนัก ส่วนสูง ประวัติการเกิด ประวัติการเจ็บป่วย ประวัติการเจ็บป่วยของบุคคลในครอบครัว และรูปแบบการดำเนินชีวิต เป็นต้น

- สร้างแบบสอบถามบันทึกข้อมูลอาการแสดงของกลุ่มตัวอย่างทั้งสองกลุ่ม ก่อนรับการรักษารั้งแรก (คิดเป็นครั้งที่ 0) และหลังจากรับการรักษาทุกครั้ง (ครั้งที่1-14) เป็นจำนวนทั้งสิ้น 14 ครั้ง

- สร้างแบบสอบถามบันทึกข้อมูลเชิงคุณภาพของซีผึ้งสมุนไพรจีนแก้ปวดตำรับ“เสว่ฟู่จู่ยวี” และให้กลุ่มตัวอย่างประเมินในครั้งสุดท้ายที่ได้รับการรักษาด้วยซีผึ้งสมุนไพรจีนแก้ปวดตำรับ“เสว่ฟู่จู่ยวี”

## การวิเคราะห์ข้อมูลและวิธีทางสถิติที่ใช้

การวิเคราะห์ข้อมูลแบบพรรณนา ใช้โปรแกรมวิเคราะห์ข้อมูล ใช้สถิติอัตราส่วนร้อยละ (Percentage) ค่าเฉลี่ย (Mean) และความถี่ (Frequency) ในการวิเคราะห์ข้อมูล

## บทที่ 4 ผลการวิจัย

ในการวิเคราะห์ข้อมูลสำหรับการวิจัยเรื่อง “การศึกษาประสิทธิผลของการใช้ชี้ผึ้งตำรับ “เสว่ฟู่จู่ยวี” ในการรักษา ภาวะปวดชนิดเลือดคั่งตามศาสตร์การแพทย์แผนจีนในผู้สูงอายุ” ผู้ศึกษาได้แบ่งกลุ่มตัวอย่าง โดยวิธีการสุ่มออกเป็นสองกลุ่ม คือ กลุ่มที่ใช้ชี้ผึ้งสมุนไพรหลอก (กลุ่มควบคุม) เก็บข้อมูลได้จำนวน 34 คน และกลุ่มที่ใช้ชี้ผึ้งสมุนไพรจีนตำรับ “เสว่ฟู่จู่ยวี” (กลุ่มทดลอง) เก็บข้อมูลได้จำนวน 33 คน จากนั้นมาทำการวิเคราะห์ทางสถิติและประมวลผลด้วยโดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูปทางสถิติ วิเคราะห์ตามสมมติฐานของการวิจัยการวิเคราะห์ข้อมูล และการแปลความหมายของผลการวิเคราะห์ข้อมูล โดยผู้ศึกษาได้นำเสนอผลการวิเคราะห์ออกเป็น 2 ส่วน ดังต่อไปนี้

### ส่วนที่ 1 ผลการวิเคราะห์ปัจจัยส่วนบุคคลของผู้ตอบแบบสอบถาม

ส่วนที่ 2 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลเกี่ยวกับชี้ผึ้งสมุนไพรจีนตำรับ “เสว่ฟู่จู่ยวี” สามารถลดอาการปวดชนิดเลือดคั่งทางการแพทย์แผนจีนใน ผู้สูงอายุในอำเภอบางพลี จังหวัดสมุทรปราการได้ภายในระยะเวลาหนึ่งสัปดาห์

## ผลการวิจัย

### ส่วนที่ 1 ผลการวิเคราะห์ปัจจัยส่วนบุคคลของผู้ตอบแบบสอบถาม

ผู้ศึกษาขอเสนอผลการวิเคราะห์ข้อมูลด้วยการสร้างและวิเคราะห์ตาราง แบบเชิงพรรณนา โดยการใช้การแจกแจงความถี่ (Frequencies) และค่าสถิติร้อยละ (Percentage) นำมาแจกแจงจำนวน (ความถี่) และหาค่าร้อยละของข้อมูล การเปรียบเทียบก่อนและหลังการรักษาใช้ Paired t - test กำหนดค่าระดับนัยสำคัญทางสถิติไว้ที่ ( $P < 0.05$ ) ซึ่งมีรายละเอียดดังต่อไปนี้

ผู้เข้าร่วมวิจัยจำนวน 67 ราย เป็นหญิง 34 ราย เป็นชาย 33 ราย กลุ่มทดลอง เป็นหญิง 18 ราย เป็นชาย 15 ราย รวม 33 ราย อายุเฉลี่ย 66.81 ปี ค่าเฉลี่ยดัชนีมวลกาย (BMI) 24.47 kg/m<sup>2</sup> กลุ่มควบคุม เป็นหญิง 16 ราย เป็นชาย 18 ราย รวม 34 ราย อายุเฉลี่ย 68.35 ปี ค่าเฉลี่ยดัชนีมวลกาย (BMI) 24.31 kg/m<sup>2</sup> ในด้านอายุและดัชนีมวลกายก่อนการรักษาพบว่า ทั้งสองกลุ่มไม่มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $P > 0.05$ ) ดังตารางที่ 2

ในด้านข้อมูลเกี่ยวกับการทำงานและกิจกรรมที่ทำเป็นประจำ ของทั้งสองกลุ่มก่อนการรักษาพบว่า ทั้งสองกลุ่มไม่มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $P > 0.05$ ) ดังตารางที่ 3

ในด้านข้อมูลเกี่ยวกับอาการปวด ของทั้งสองกลุ่มก่อนการรักษา พบว่า ทั้งสองกลุ่มไม่มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $P > 0.05$ ) ดังตารางที่ 4

ตารางที่ 2 แสดงข้อมูลส่วนตัวของผู้ตอบแบบสอบถามด้านอายุ(ปี) และดัชนีมวลกายของผู้ป่วย

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

ตารางที่ 3 แสดงข้อมูลเกี่ยวกับการทำงานและกิจกรรมที่ทำเป็นประจำ

การทำงานและ กิจกรรมที่ทำเป็นประจำ	จำนวนผู้ป่วย (ร้อยละ)		P-value
	Treatment (n=33)	Control (n=34)	
1. ขณะทำงาน ท่านนั่งบ่อยแค่ไหน?			
ไม่เคย	0 (0)	0 (0)	1.00
บางครั้ง	4 (12.1)	5 (14.7)	
ตลอดเวลา	29 (87.9)	29 (85.3)	
2. ขณะทำงาน ท่านยืนบ่อยแค่ไหน?			
ไม่เคย	0 (0)	1 (2.9)	1.00
บางครั้ง	33 (100)	33 (97.1)	
ตลอดเวลา	0 (0)	0 (0)	
3. ขณะทำงาน ท่านเดินบ่อยแค่ไหน?			
ไม่เคย	0 (0)	0 (0)	0.476
บางครั้ง	30 (90.9)	28 (82.4)	
ตลอดเวลา	3 (9.1)	6 (17.6)	
4. ขณะทำงาน ท่านยกของหนักแค่ไหน?			
ไม่เคย	30 (90.9)	29 (85.3)	0.709
บางครั้ง	3 (9.1)	5 (14.7)	
ตลอดเวลา	0 (0)	0 (0)	
5. หลังเลิกงาน ท่านรู้สึกเหนื่อยแค่ไหน?			
ไม่เคย	0 (0)	0 (0)	1.00
บางครั้ง	1 (3.0)	0 (0)	
ตลอดเวลา	32 (97.0)	34 (100)	
6. ขณะทำงาน ท่านมีเหงื่อออกบ่อยแค่ไหน?			
ไม่เคย	10 (30.3)	6 (17.6)	0.262
บางครั้ง	23 (69.7)	28 (82.4)	
ตลอดเวลา	0 (0)	0 (0)	

7. เมื่อเปรียบเทียบกับคนที่อายุเท่ากันท่าน ท่านคิดว่างานที่ท่านทำหนักหรือเบากว่าแค่ไหน?			
ไม่เคย	23 (69.7)	25 (73.5)	
บางครั้ง	10 (30.3)	9 (26.5)	0.791
ตลอดเวลา	0 (0)	0 (0)	
8. ในเวลาว่าง ท่านเล่นกีฬาบ่อยแค่ไหน?			
ไม่เคย	26 (78.8)	31 (91.2)	
บางครั้ง	7 (21.2)	3 (8.8)	0.186
ตลอดเวลา	0 (0)	0 (0)	
9. ในเวลาว่าง ท่านมีเหงื่อออกบ่อยแค่ไหน?			
ไม่เคย	10 (30.3)	6 (17.6)	
บางครั้ง	23 (69.7)	28 (82.4)	0.262
ตลอดเวลา	0 (0)	0 (0)	
10. ในเวลาว่าง ท่านดูโทรทัศน์บ่อยแค่ไหน?			
ไม่เคย	0 (0)	0 (0)	
บางครั้ง	30 (90.9)	31 (91.2)	1.00
ตลอดเวลา	3 (9.1)	3 (8.8)	
11. ในเวลาว่าง ท่านเดินบ่อยแค่ไหน?			
ไม่เคย	0 (0)	0 (0)	
บางครั้ง	6 (18.2)	3 (8.8)	0.305
ตลอดเวลา	27 (81.8)	31 (91.2)	
12. ในเวลาว่าง ท่านปั่นจักรยานบ่อยแค่ไหน?			
ไม่เคย	28 (84.8)	27 (79.4)	
บางครั้ง	5 (15.2)	7 (20.6)	0.752
ตลอดเวลา	0 (0)	0 (0)	

ตารางที่ 4 ข้อมูลเกี่ยวกับอาการปวด

ข้อมูลเกี่ยวกับอาการปวด	จำนวนผู้ป่วย (ร้อยละ)		P-value
	Treatment (n=33)	Control (n=34)	
1. คุณเคยมีอาการปวดบริเวณใด			
คอ	4 (12.1)	3 (8.8)	0.498
บ่า	16 (48.5)	12 (35.3)	
ไหล่	7 (21.2)	8 (23.5)	
เอว	0 (0)	2 (5.9)	
เข่า	6 (18.2)	9 (26.5)	
2. อาการปวดดังกล่าว มากจนจำกัดการทำกิจวัตรประจำวัน หรือ รบกวนกิจกรรมที่ทำตามปกติเป็นเวลามากกว่า 1 วัน ใช่หรือไม่			
ไม่ใช่	10 (30.3)	10 (29.4)	0.936
ใช่	23 (69.7)	24 (70.6)	
3. ระดับความรุนแรงของอาการปวด			
0	0 (0)	0 (0)	0.477
1-3	0 (0)	0 (0)	
4-6	16 (48.5)	14 (41.2)	
7-9	12 (36.4)	17 (50.0)	
10	5 (15.2)	3 (8.8)	
4. การทำกิจวัตรประจำวัน หรือการเปลี่ยนท่าทาง ทำให้อาการปวดดังกล่าว แย่ลงหรือไม่			
ไม่ใช่	8 (24.2)	6 (17.6)	0.507
ใช่	25 (75.8)	28 (82.4)	
5. คุณเคยได้รับอุบัติเหตุทางรถยนต์รุนแรงหรือไม่			
ไม่เคย	27 (81.8)	31 (91.2)	0.261
เคย	6 (18.2)	3 (8.8)	
6. คุณเคยได้รับอุบัติเหตุตกจากที่สูงอย่าง รุนแรงหรือไม่			
ไม่เคย	29 (87.9)	32 (94.1)	0.371
เคย	4 (12.1)	2 (5.9)	
7. คุณมีอาการชา หรือกล้ามเนื้ออ่อนแรง หรือไม่			
ไม่เคย	23 (69.7)	25 (73.5)	0.791
เคย	10 (30.3)	9 (26.5)	
8. กระตุกสั่นหลังของคุณมีการยึดติดแข็งจนทำให้ก้มหลังลำบาก หรือไม่			
ไม่มี	26 (78.8)	29 (85.3)	0.487
มี	7 (21.2)	5 (14.7)	
9. คุณใช้ยาอะไรอยู่เป็นประจำหรือไม่			
ไม่ใช่	29 (87.9)	30 (88.2)	0.964
ใช่	4 (12.1)	4 (11.8)	

10. คุณมีอาการปวดรบกวนการนอน จนทำให้ต้องตื่นตอนกลางคืน หรือไม่			
ไม่ใช่	7 (21.2)	8 (23.5)	0.820
ใช่	26 (78.8)	26 (76.5)	

ส่วนที่ 2 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลเกี่ยวกับชีพี้ผึ้งสมุนไพรจีนตำรับ “เสว่ฟู่จู่ยวี” สามารถลดอาการปวดชนิดเลือดคั่งทางการแพทย์แผนจีนใน ผู้สูงอายุในอำเภอบางพลี จังหวัดสมุทรปราการได้ภายในระยะเวลาหนึ่งสัปดาห์

การเปรียบเทียบผลของระดับความเจ็บปวดพบว่า กลุ่มทดลองหลังใช้ชีพี้ผึ้งสมุนไพรจีนตำรับ “เสว่ฟู่จู่ยวี” พบว่า มีอาการปวดลดลงอย่างมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $P < 0.05$ ) กลุ่มควบคุมพบว่า อาการปวดก่อนและหลังการรักษาไม่มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $P > 0.05$ ) การเปรียบเทียบสภาวะอาการทางแพทย์จีนพบว่า ทั้งสองกลุ่มก่อนและหลังการรักษาไม่มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $P > 0.05$ ) ตารางที่ 5

ตารางที่ 5 แสดงการเปรียบเทียบผลของระดับความเจ็บปวดและอาการทางแพทย์แผนจีนก่อนและหลังเข้ารับการรักษาของทั้งสองกลุ่ม

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

## บทที่ 5 สรุปและข้อเสนอแนะ

จากผลการศึกษาในกลุ่มที่ใช้วิธีทาซีฝิ่งสมุนไพรมุจลินแก้ปวดตำรับ “เสว่ฟู่จู่ยวี” (กลุ่มทดลอง) และกลุ่มที่ใช้วิธีทาซีฝิ่งหลอก (กลุ่มควบคุม) พบว่าทั้งสองกลุ่ม มีช่วงอายุเฉลี่ยอยู่ที่ 66.81 และ 68.35 ปีตามลำดับ ทั้งนี้อายุที่เพิ่มขึ้น มีความสัมพันธ์กับอาการปวด เนื่องจากการเสื่อมของเนื้อเยื่อรอบข้อ การแคบของช่องระหว่างข้อเข่าตามวัย และมีภาวะกระดูกพรุน มีเนื้อของกระดูกบางลง<sup>[12, 13]</sup> นอกจากนี้พบว่าดัชนีมวลกายที่เพิ่มขึ้นมีความสัมพันธ์กับการเกิดภาวะปวดเรื้อรังในกลุ่มผู้สูงอายุ โดยเฉพาะบริเวณสะโพก หัวเข่า ข้อเท้า หลังส่วนกลาง เป็นต้น<sup>[26, 27]</sup> จากการศึกษาให้เห็นได้ว่ากลุ่มตัวอย่างมีดัชนีมวลกายเฉลี่ยอยู่ที่ 24.47 และ 24.31 kg/m<sup>2</sup> ในกลุ่มทดลอง และกลุ่มควบคุม ตามลำดับ ซึ่งดัชนีมวลกายเฉลี่ยของกลุ่มตัวอย่างทั้งสองกลุ่มจัดอยู่ในภาวะมีน้ำหนักเกินสามารถก่อให้เกิดโรคต่าง ๆ ตามมาได้ ได้แก่ โรคเบาหวาน ความดันโลหิตสูง โรคหัวใจ ยิ่งไปกว่านั้นยังทำให้เกิดการเจ็บปวดบริเวณต่าง ๆ ของร่างกาย ไม่ว่าจะเป็น หลัง หรือข้อเข่า เนื่องจากร่างกายต้องรับน้ำหนักมากกว่าคนปกติ มีผลทำให้หมอนรองกระดูก หรือข้อเข่าเสื่อมเร็ว<sup>[28]</sup> ประกอบกับความเสื่อมตามวัย จึงทำให้ผู้สูงอายุมักพบภาวะของความเจ็บปวดบริเวณส่วนต่างๆของร่างกายจากการศึกษาพบว่ากลุ่มตัวอย่างทั้งสองกลุ่มพบอาการปวดบริเวณ บ่า เข่า ไหล่ และคอ โดยอาการปวดที่เกิดขึ้นมักจะรบกวนกิจวัตรประจำวัน กิจกรรมที่ทำตามปกติ หรือรบกวนการนอน ส่งผลให้ต้องตื่นนอนกลางคืน และกลุ่มตัวอย่างมีอาการปวดแสบ เมื่อมีการเปลี่ยนแปลงท่าทาง

จากผลการศึกษาประสิทธิภาพของซีฝิ่งสมุนไพรมุจลินตำรับ “เสว่ฟู่จู่ยวี” แสดงให้เห็นว่ากลุ่มทดลองหลังใช้ซีฝิ่งสมุนไพรมุจลินมีอาการปวดลดลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติเมื่อเปรียบเทียบกับกลุ่มควบคุม ยาตำรับ “เสว่ฟู่จู่ยวี” (Xuefu Zhuyu decoction) เป็นพืชสมุนไพรมุจลินถูกนำมาใช้ในการบรรเทาอาการชี่พร่อง (Qi stagnation) และการปวดชนิดเลือดคั่ง (blood stasis syndrome) เนื่องจากการช่วยในการปรับการไหลของชี่ และเพิ่มการไหลเวียนเพื่อสลายเลือดคั่ง เมื่อปี 2545 ยาตำรับ “เสว่ฟู่จู่ยวี” ได้รับการรับรองจากองค์การอาหารและยาของประเทศจีน (China Food and Drug Administration; CFDA)<sup>[18, 29, 30]</sup> จากงานวิจัยที่ผ่านมาได้มีการศึกษาประสิทธิภาพของ ยาตำรับ “เสว่ฟู่จู่ยวี” ในการลดอาการปวด โดยเปรียบเทียบกับยาแผนปัจจุบัน พบว่า การรักษาโดยใช้ ยาตำรับ “เสว่ฟู่จู่ยวี” ให้ผลการลดอาการปวดได้ดีกว่าการรักษาแผนปัจจุบัน<sup>[20, 31]</sup> และพบว่าสามารถลดอาการเยื่อหุ้มเข่าอักเสบได้ เมื่อเปรียบเทียบกับการใช้ยาแคปซูลลดปวด ยาตำรับ “เสว่ฟู่จู่ยวี” จึงเป็นอีกทางเลือกหนึ่งที่น่าสนใจในการบรรเทาอาการปวดจากเยื่อหุ้มเข่าอักเสบ<sup>[22]</sup> ทั้งนี้จะเห็นได้ว่าจากการศึกษาที่ผ่านมา ยังไม่มีการศึกษาประสิทธิภาพของ ยาตำรับ “เสว่ฟู่จู่ยวี” ในรูปแบบยาทาซีฝิ่งสมุนไพรมุจลิน ซึ่งยาในลักษณะที่เป็นซีฝิ่งนั้นมีคุณสมบัติในการเคลือบผิวหนังได้ดี ทำให้ยาถูกดูดซึมเข้าสู่ร่างกายได้มากขึ้น<sup>[32]</sup>

งานวิจัยนี้แสดงให้เห็นว่าการใช้ ยาตำรับ “เสว่ฟู่จู่ยวี” ในรูปแบบยาทาซีฝิ่งสมุนไพรมุจลิน มีประสิทธิภาพในการลดอาการปวดชนิดเลือดคั่งได้ โดยตัวยาคือช่วยในการเพิ่มการไหลเวียนเลือด ช่วยสลายการคั่งของเลือด รวมทั้งกระตุ้นการไหลเวียนชี่ ทำให้บรรเทาอาการปวดชนิดเลือดคั่ง อย่างไรก็ตาม ในการใช้ยาทาเฉพาะที่นั้น หากใช้เป็นเวลานาน สามารถส่งผลให้เกิดผลข้างเคียงทางผิวหนังได้แก่ อาการแสบ คัน เกิดผื่นแดงบริเวณที่ทาได้ จึงเป็นประโยชน์ในการศึกษาต่อยอดเกี่ยวกับ



ความปลอดภัยในการใช้ ยาตำรับ “เสว่ฟู่จู่ยวี” ในรูปแบบยาทาขี้ผึ้งสมุนไพร เพื่อเป็นทางเลือก สำหรับการใช้ยาทาขี้ผึ้งสมุนไพร ยาตำรับ “เสว่ฟู่จู่ยวี” ในการรักษาอาการปวดชนิดเลือดคั่งต่อไป

#### ข้อเสนอแนะ

1. ควรศึกษาในจำนวนกลุ่มตัวอย่างที่มากขึ้น เพื่อให้ได้ผลงานวิจัยที่แม่นยำมากขึ้น
2. ควรศึกษาสัดส่วนความเข้มข้นและปริมาณของขี้ผึ้งสมุนไพรจีนที่สามารถทำให้ออกฤทธิ์ในการอาการปวดได้ดีที่สุด
3. การศึกษาในครั้งนี้เป็นการศึกษาประสิทธิภาพของขี้ผึ้งสมุนไพรตำรับ “เสว่ฟู่จู่ยวี” ในพื้นที่บาง ไฉหลง จังหวัดสมุทรปราการเท่านั้น จึงควรมีการศึกษาในพื้นที่ภูมิภาคอื่น ๆ เพื่อนำผลจากการศึกษาไปเป็นแนวทางในการพัฒนาและรักษาผู้ป่วยภาวะปวดชนิดเลือดคั่งในแต่ละพื้นที่ต่อไป

## บรรณานุกรม

1. Economic UNDo, Affairs S. The aging of populations and its economic and social implications: New York: United Nations; 1956.
2. สุรพงษ์ มาลี. รู้จักสังคมสูงอายุ และสถานการณ์ผู้สูงอายุ (ในประเทศไทย). วารสารข้าราชการ. 2561;60:5-6.
3. Marengoni A, Winblad B, Karp A, Fratiglioni L. Prevalence of chronic diseases and multimorbidity among the elderly population in Sweden. American journal of public health. 2008;98(7):1198-200.
4. กระทรวงพัฒนาสังคมและความมั่นคงมนุษย์. สถิติของผู้สูงอายุประเทศไทย 77 จังหวัด. 2560.
5. กลุ่มงานยุทธศาสตร์การพัฒนาจังหวัดสมุทรปราการ. แผนพัฒนาจังหวัดสมุทรปราการ 4 ปี (พ.ศ.2561-2564). 2561.
6. Sun Guangren. Basic Theory of Traditional Chinese Medicine. Beijing: China Traditional Chinese Medicine Press. 2017:91-8.
7. วิชัย โชควิวัฒน์, เย็นจิตร เตชะดำรงสิน, อุทัย ไสวณะพันธ์, จรัส ตั้งอร่ามวงศ์, สว่าง กอเรืองแสง และคณะ(บรรณาธิการ). ตำรับยาจีนที่ใช้บ่อยในประเทศไทย เล่ม 2. กรุงเทพมหานคร: สำนักงานกิจการโรงพยาบาลโพธิ์ทองท่าหารผ่านศึกในพระบรมราชูปถัมภ์. 2551:111-4.
8. Xu Jiqun. pharmacology of traditional Chinese medical formulae. Beijing: People's Medical Publishing House. 1995: 393-6.
9. Peng K, Wang XD, Yuan XO. Xue Fu Zhu Yu Tang. In: Xia M(ed). Modern Study of the Medicine Formulae in Traditional Chinese Medicine. Vol.2. 1st ed. Beijing: Xue Yuan Press. 1997.
10. รติมา คชนันท์. สังคมผู้สูงอายุกับการขับเคลื่อนเศรษฐกิจไทย. Academic Focus [Internet]. 2018 July. [cited 2019 April 24]. [About 2 p.]. Available from <http://www.parliament.go.th/library>.
11. พุทธิพร พิธานธนาภูกุล และปัทมา สุริต. การจัดการความปวดเรื้อรังของผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่ในชุมชน. วารสารสมาคมพยาบาลฯ สาขาภาคตะวันออกเฉียงเหนือ. 2011;29(4):58-67.
12. ลดาวัลย์ พันธุ์พานิชย์. ความปวดในผู้สูงอายุ: ปัญหาซับซ้อนและการจัดการทางการพยาบาล. 2560;40(3):148-159.

## บรรณานุกรม(ต่อ)

13. Miller CA. Caring for older adults experiencing pain. In: Miller CA, editor. Nursing for wellness in older adults. 7th ed. New York: Lippincott Williams & Wilkins; 2015. p. 581-97.
14. Zhou Zhongyu. Internal Medicine of Traditional Chinese Medicine. Beijing: China Traditional Chinese Medicine Press. 2007: 463-471.
15. ทศนีย์ ฮาซาไนน์, บัณฑิตย์ พรมเคียมอ่อน, สมชาย จิรพินิจวงศ์. การฝังเข็มรมยา เล่ม 3. นนทบุรี: โรงพิมพ์ชุมนุมสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย. 2554:1-4.
16. Zhou Xunlun. A Lacture Note in Formular of Traditional Chinese Medicine. การอบรมหลักสูตรอายุรศาสตร์แพทย์แผนจีน โมดูลที่ 1 ศูนย์ศึกษาและพัฒนาการแพทย์แผนไทย และการแพทย์ทางเลือกสถาบันพระบรมชนก. 2553:233-9.
17. Wang Qingren. Medical forest correction. Beijing: People's Medical Publishing House. 2005:8.
18. Chen Deguang, Wen Xiaoping. pharmacology of traditional Chinese medical formulae. Beijing: Tsinghua University Press. 2013:248-251.
19. Li Qiu Jian. Effect of Xuefu Zhuyu Decoction on Cancer Pain in Patients with Qi Deficiency and Blood Stasis Type. Northern pharmacy J Tradit Chin Med. 2018;15(04):91.
20. Hui Ling. Effects of Xuefu Zhuyu Decoction on the treatment of chest pain and heartache (stagnation of blood stasis). Clinical Research of Chinese Medicine. 2016;8(26):57-8.
21. Liu Yan. Clinical treatment and research progress of Xuefu Zhuyu Decoction. Beijing Zhong Yi. 2008;7:569-571.
22. Wang Wei, Rong Rong, He Qiang, Xi Lei, Niu Ben. Clinical observation on the treatment of acute traumatic synovitis of the knee joint with qi stagnation and blood stasis syndrome. Chinese Journal of Emergency Medicine. 2018. ;27(2): 338-340.
23. Wu Yanchao. Clinical Observation of Xuefu Zhuyu Decoction in Treating Low-grade Pain Caused by Qi and Blood Stasis. World Medical Information Digest. 2018;18(62):237-8.
24. Xiao Yuping, Gong Wangmei. Clinical observation of acupuncture combined with Xuefu Zhuyu Decoction in the treatment of migraine. New Chinese medicine.. 2018;50(7):192-4.

## บรรณานุกรม(ต่อ)

25. Taechaarpornkul W, Suvapan D, Theppanom C, Chanthipwaree C, Chirawatkul A. Comparison of the effectiveness of six and two acupuncture point regimens in osteoarthritis of the knee. *Acupunct Med* 2009; 27: 3-8.
26. McCarthy LH, Bigal ME, Katz M, Derby C, Lipton RB. Chronic pain and obesity in people: results from the Einstein aging study. *J Am Geriatr Soc.* 2009:115-9.
27. Khamkong C, Piaseu N, Kittipimpanon K. Effects of Weight Control Program Using Group and Community Support on Nutritional Status and Knee Pain in Overweight Older Adults with Knee Pain. *JNSCU.* 2017:8-18
28. Okifuji A, Hare BD. The association between chronic pain and obesity. *J Pain Res.* 2015;8:399–408
29. Wang G. Xuefu Zhuyu Oral Liquid, a classic drug for activating blood and removing blood stasis. *Jilin J Tradit Chinese Med.* 2004;24:62.
30. He H, Chen G, Gao J, et al. Xue-Fu-Zhu-Yu capsule in the treatment of qi stagnation and blood stasis syndrome: a study protocol for a randomised controlled pilot and feasibility trial. *Trials.* 2018:515.
31. Chou YF. Therapeutic effect of modified Xuefu Zhuyu decoction in the treatment of dysmenorrhea with qi stagnation and blood stasis. *J Sichuan Tradit ChinMed.*2015;33(5):117–8.
32. Leenutaphong V, Kulthanun K, Wattanakrai P, Ophaswongse S. Clinical Practice Guideline for Topical Steroid Usage. *Thai J Dermatol.* 2000: 204-208.

**ภาคผนวก**  
**แบบสอบถาม**  
**คำชี้แจงแบบสอบถาม**

**วัตถุประสงค์ของแบบสอบถาม**

ชุดแบบสอบถามนี้จัดทำขึ้นเพื่อรวบรวมข้อมูลของผู้สูงอายุในพื้นที่อำเภอบางพลี จังหวัดสมุทรปราการ เกี่ยวกับภาวะปวดชนิดเลือดคั่งในทางการแพทย์แผนจีน โดยในชุดคำถามนี้ประกอบด้วย ข้อมูลส่วนตัว ข้อมูลการทำงานและกิจกรรมที่ทำเป็นประจำ ข้อมูลเกี่ยวกับภาวะปวดชนิดเลือดคั่งในทางการแพทย์แผนจีน ซึ่งข้อมูลทั้งหมดถูกรวบรวมเพื่อนำมาจำแนกและวิเคราะห์ถึงสาเหตุของอาการปวด ระดับความเจ็บปวด ความถี่ของการเจ็บปวด และผลจากการรักษาด้วยวิธีทางการแพทย์แผนจีน เพื่อวางแผนป้องกันและเพื่อเป็นแนวทางในการรักษาอาการและความบาดเจ็บที่อาจเกิดขึ้นจากภาวะปวดชนิดเลือดคั่งในทางการแพทย์แผนจีนในอนาคตได้

ในแบบสอบถามประกอบด้วย

ส่วนที่ 1 ชุดคำถามก่อนรับการรักษา

ชุดที่ 1 : ข้อมูลส่วนตัว

ชุดที่ 2 : ข้อมูลเกี่ยวกับการทำงานและกิจกรรมที่ทำเป็นประจำ

ชุดที่ 3 : ข้อมูลเกี่ยวกับอาการปวด

ชุดที่ 4 : แบบสอบถามทางศาสตร์การแพทย์แผนจีน

ส่วนที่ 2 ชุดคำถามหลังเข้ารับการรักษา (ครั้งที่1-10)

ชุดที่ 1 : ข้อมูลเกี่ยวกับอาการปวด หลังเข้ารับการรักษา (ครั้งที่1-10)

ชุดที่ 2 : ข้อมูลเกี่ยวกับความพึงพอใจในการรักษาด้วยศาสตร์การแพทย์แผนจีน

**วิธีการกรอกข้อมูล**

1. ในกรณีที่มีตัวเลือกเป็น  ให้ทำเครื่องหมายถูก ในช่องที่ตรงกับข้อมูลของคุณมากที่สุด
2. ในกรณีที่เป็นคำถามเปิด ให้คุณกรอกข้อมูลตามจริงในช่องว่าง.....ที่กำหนดให้
3. ในกรณีที่คำตอบเป็นเส้นระดับความเจ็บปวดจาก 1-10 ให้ทำเครื่องหมายวงกลมตัวเลขที่ตรงกับลักษณะของคุณมากที่สุด
4. ในกรณีที่เป็นตารางคำถาม ให้คุณวงกลมรอบตัวเลข 1-5 โดย 1 หมายถึง น้อยที่สุดหรือนาน ๆ ครั้ง และ 5 หมายถึง มากที่สุดหรือบ่อยที่สุด

## ส่วนที่ 1 ชุดคำถามก่อนรับการรักษา

### แบบสอบถาม 1 : ข้อมูลส่วนตัว

1. ชื่อ-นามสกุล.....เพศ.....อายุ..... วันเดือนปีเกิด.....
2. สถานภาพการสมรส :  โสด  สมรส : จำนวนบุตร .....คน
3. ที่อยู่ติดต่อได้  
.....  
.....
4. เบอร์โทรศัพท์ที่สามารถติดต่อได้.....
5. ส่วนสูง .....เซนติเมตร น้ำหนัก.....กิโลกรัม
6. คุณมีโรคประจำตัว หรือความผิดปกติของร่างกายมาแต่กำเนิด ที่ได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์หรือไม่  
1. ไม่มี 2. มี ระบุ.....
7. คุณรับประทาน/ใช้ยาอยู่เป็นประจำหรือไม่  
1. ไม่ใช่ 2. ใช่ โปรดระบุ.....

## ชุดที่ 2 : ข้อมูลเกี่ยวกับการทำงานและกิจกรรมที่ทำเป็นประจำ

- 1.อาชีพ  ข้าราชการ  พนักงานมหาวิทยาลัย  ธุรกิจส่วนตัว  
 ลูกจ้างประจำ  ลูกจ้างชั่วคราว  อื่น ๆ.....
- 2.กรุณาทำเครื่องหมายถูกลงใน  ที่ตรงกับกิจกรรมที่ท่านทำมากที่สุด
1. ขณะทำงาน ท่านนั่งบ่อยแค่ไหน?  
 1. ไม่เคย  2. บางครั้ง  3. ตลอดเวลา
  2. ขณะทำงาน ท่านยืนบ่อยแค่ไหน?  
 1. ไม่เคย  2. บางครั้ง  3. ตลอดเวลา
  3. ขณะทำงาน ท่านเดินบ่อยแค่ไหน?  
 1. ไม่เคย  2. บางครั้ง  3. ตลอดเวลา
  4. ขณะทำงาน ท่านยกของหนักแค่ไหน?  
 1. ไม่เคย  2. บางครั้ง  3. ตลอดเวลา
  5. หลังเลิกงาน ท่านรู้สึกเหนื่อยแค่ไหน?  
 1. ไม่เคย  2. บางครั้ง  3. ตลอดเวลา
  6. ขณะทำงาน ท่านมีเหงื่อออกบ่อยแค่ไหน?  
 1. ไม่เคย  2. บางครั้ง  3. ตลอดเวลา
  7. เมื่อเปรียบเทียบกับคนที่อายุเท่ากันท่าน ท่านคิดว่างานที่ท่านทำหนักหรือเบากว่าแค่ไหน?  
 1. หนักกว่า  2. หนักเท่ากัน  3. เบากว่า
  8. ในเวลารว่าง ท่านเล่นกีฬาบ่อยแค่ไหน?  
 1. ไม่เคย  2. บางครั้ง  3. ตลอดเวลา
  9. ในเวลารว่าง ท่านมีเหงื่อออกบ่อยแค่ไหน?  
 1. ไม่เคย  2. บางครั้ง  3. ตลอดเวลา
  10. ในเวลารว่าง ท่านดูโทรทัศน์บ่อยแค่ไหน?  
 1. ไม่เคย  2. บางครั้ง  3. ตลอดเวลา
  11. ในเวลารว่าง ท่านเดินบ่อยแค่ไหน?  
 1. ไม่เคย  2. บางครั้ง  3. ตลอดเวลา
  12. ในเวลารว่าง ท่านปั่นจักรยานแค่ไหน?  
 1. ไม่เคย  2. บางครั้ง  3. ตลอดเวลา

สำหรับแพทย์แผนจีน

สรุปผล.....

### ชุดที่ 3 : ข้อมูลเกี่ยวกับอาการปวด

กรุณาเลือกคำตอบที่ตรงกับสภาวะของคุณมากที่สุด และไม่ต้องตอบคำถามหากอาการปวดดังกล่าวเกิดจากการมีไข้ ในช่วง 6 สัปดาห์ที่ผ่านมา

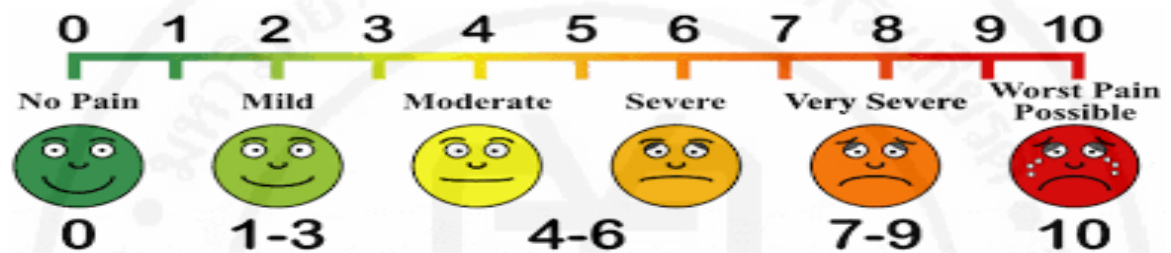
1. คุณเคยมีอาการปวดบริเวณใด

1. คอ      2. บ่า      3. ไหล่      4. เอว      5. เข่า      6. อื่น .....

2. อาการปวดดังกล่าว มากจนจำกัดการทำกิจวัตรประจำวัน หรือ รบกวนกิจกรรมที่ทำตามปกติเป็นเวลามากกว่า 1 วัน ใช่หรือไม่

1. ไม่ใช่      2. ใช่

3. หากคุณมีอาการปวดดังกล่าว ในช่วง 6 เดือนที่ผ่านมา กรุณาระบุระดับความรุนแรงของอาการปวด แบ่งระดับความปวด ตั้งแต่ 0-10 โดย 0 หมายถึง ไม่มีอาการปวดเลย และ 10 หมายถึง ปวดมากจนไม่สามารถอธิบายได้ (กรุณาวางกลมที่ตัวเลขที่เป็นคำตอบของคุณ)



4. การทำกิจวัตรประจำวัน หรือการเปลี่ยนท่าทาง ทำให้อาการปวดดังกล่าว แย่ลงหรือไม่

1. ไม่ใช่      2. ใช่

5. คุณเคยได้รับอุบัติเหตุทางรถยนต์รุนแรงหรือไม่

1. ไม่เคย      2. เคย ระบุ เดือน.....ปี.....

6. คุณเคยได้รับอุบัติเหตุตกจากที่สูงอย่างรุนแรงหรือไม่

1. ไม่เคย      2. เคย ระบุ เดือน.....ปี.....

7. คุณมีอาการชา หรือกล้ามเนื้ออ่อนแรง หรือไม่

1. ไม่เคย      2. เคย ระบุ เดือน.....ปี.....

8. กระดูกสันหลังของคุณมีการยึดติดแข็งจนทำให้ก้มหลังลำบาก หรือไม่

1. ไม่มี      2. มี

9. คุณใช้ยาอะไรอยู่เป็นประจำหรือไม่

1. ไม่ใช่      2. ใช่ โปรดระบุ.....

10. คุณมีอาการปวดรบกวนการนอน จนทำให้ต้องตื่นตอนกลางคืน หรือไม่

1. ไม่ใช่      2. ใช่

สำหรับแพทย์แผนจีน

สรุปผล.....



#### ชุดที่ 4 : แบบสอบถามทางศาสตร์การแพทย์แผนจีน

กรุณาเลือกคำตอบที่ตรงกับสภาวะของคุณมากที่สุด

ท่านมีอาการต่อไปนี้หรือไม่	ไม่มี	น้อยมาก	ปานกลาง	บ่อย	บ่อยมาก
( 1 ) อากาศปวดจะมากขึ้นในเวลากลางคืน	1	2	3	4	5
( 2 ) นอนหลับไม่สนิท	1	2	3	4	5
( 3 ) สังเกตเห็นเส้นเลือดฝอยบริเวณแก้ม	1	2	3	4	5
( 4 ) สีหน้าหมองคล้ำ มีฝ้า กระขึ้นง่าย	1	2	3	4	5
( 5 ) ขอบตาดำคล้ำ	1	2	3	4	5
( 6 ) ริมฝีปากคล้ำ	1	2	3	4	5
( 7 ) (สำหรับแพทย์จีน) ลิ้นสีคล้ำมีรอยจำ	1	2	3	4	5
( 8 ) (สำหรับแพทย์จีน) ชีพจรผิด	1	2	3	4	5

#### สำหรับแพทย์แผนจีน

สรุปผล.....

#### สรุปการวินิจฉัยโรค

การวินิจฉัยตามศาสตร์การแพทย์แผนปัจจุบัน : 1.อาการปวด  2.อื่น ๆ

การวินิจฉัยโรคตามศาสตร์การแพทย์แผนจีน : 1.โรคปวด  2.โรคอื่น ๆ

การแยกภาวะโรคตามศาสตร์การแพทย์แผนจีน : ภาวะเลือดคั่ง(血瘀腰痛)  ภาวะอื่น ๆ

**สำหรับแพทย์จีน**  
**แบบฟอร์มการคัดเลือกประชากรเข้าและออกกลุ่มตัวอย่าง**

หลักเกณฑ์ในการคัดเลือกประชากรเข้าและออกกลุ่มตัวอย่าง : ทำเครื่องหมาย√ในช่องที่ตรงกับสภาวะการณ์มากที่สุด

หลักเกณฑ์ในการคัดเลือกประชากรเข้ากลุ่มตัวอย่าง	ใช่	ไม่ใช่
1.ผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์แผนจีนว่ามีภาวะปวดชนิดเลือดคั่ง (blood stasis pain)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2.เพศหญิงหรือชาย อายุ 60 ปีบริบูรณ์ขึ้นไป ที่อาศัยอยู่ในอำเภอบางพลี จังหวัดสมุทรปราการ	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3.ไม่มีความผิดปกติของสภาวะจิตใจและไม่มีโรคร้ายแรงอื่น ๆ	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4.ไม่ได้ใช้ยาแก้ปวดใด ๆ ก่อนเข้าร่วมงานวิจัยอย่างน้อยหนึ่งสัปดาห์	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5.ยินยอมเข้าร่วมงานวิจัยอย่างเต็มใจและเซ็นชื่อกำกับในแบบฟอร์มยินยอมเข้าร่วมงานวิจัย	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
*หากคำถามด้านบนมีคำตอบข้อใดข้อหนึ่งว่า "ไม่ใช่" ให้คัดออกจากกลุ่มตัวอย่างทันที		
หลักเกณฑ์การคัดเลือกประชากรออกกลุ่มตัวอย่าง	ใช่	ไม่ใช่
1.อายุต่ำกว่า 60 ปีบริบูรณ์	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2.เป็นโรคมะเร็ง	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3.มีอาการอ่อนเพลีย เหนื่อยหอบ ติดต่อกันมานานกว่า 4 สัปดาห์	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4.มีโรคผิวหนังติดเชื้อ แผลพุพอง เป็นหนอง บริเวณแผ่นหลัง	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
*หากคำถามด้านบนมีคำตอบข้อใดข้อหนึ่งว่า "ใช่" ให้คัดออกจากกลุ่มตัวอย่างทันที		

ผู้วิจัยพิจารณาแล้วว่าสามารถเข้าร่วมกลุ่มตัวอย่างของงานวิจัยชิ้นนี้ได้ : ใช่  ไม่ใช่

**วิธีการรักษา**

A : ทาขี้ผึ้งสมุนไพรจีนแก้ปวดตำรับ "เสวฟู่จู่ยวี"

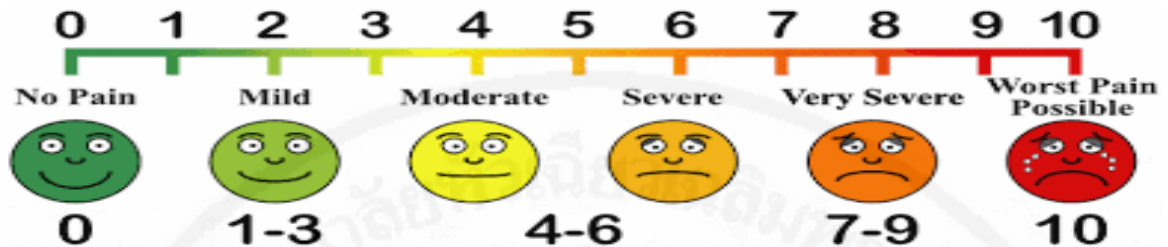
B : ทาขี้ผึ้งหลอก (placebo)

## ส่วนที่ 2

### ชุดที่ 1 : คำถามหลังเข้ารับการรักษา (ครั้งที่1)

เครื่องมือสำหรับการประเมินผลการเจ็บปวด visual analog scale (vas)

1. กรุณาวัดผลความเจ็บปวดของท่านที่ใกล้เคียงกับสภาพความเป็นจริงในปัจจุบันมากที่สุด โดย 0 หมายถึง ไม่มีอาการปวดเลย และ 10 หมายถึง ปวดมากจนไม่สามารถอธิบายได้ (กรุณาวางกลมที่ตัวเลขที่เป็นคำตอบของคุณ)



2. กรุณาเลือกคำตอบที่ตรงกับสภาวะของคุณมากที่สุด

ท่านมีอาการต่อไปนี้หรือไม่	ไม่มี	น้อยมาก	ปานกลาง	บ่อย	บ่อยมาก
( 1 ) อาการปวดจะมากขึ้นในเวลากลางคืน	1	2	3	4	5
( 2 ) นอนหลับไม่สนิท	1	2	3	4	5
( 3 ) สังเกตเห็นเส้นเลือดฝอยบริเวณแก้ม	1	2	3	4	5
( 4 ) สีหน้าหมองคล้ำ มีฝ้า กระชั้นง่าย	1	2	3	4	5
( 5 ) ขอบตาดำคล้ำ	1	2	3	4	5
( 6 ) ริมฝีปากคล้ำ	1	2	3	4	5
( 7 ) (สำหรับแพทย์จีน) ลิ้นสีคล้ำมีรอยจ้ำ	1	2	3	4	5
( 8 ) (สำหรับแพทย์จีน) ชีพจรผิด	1	2	3	4	5

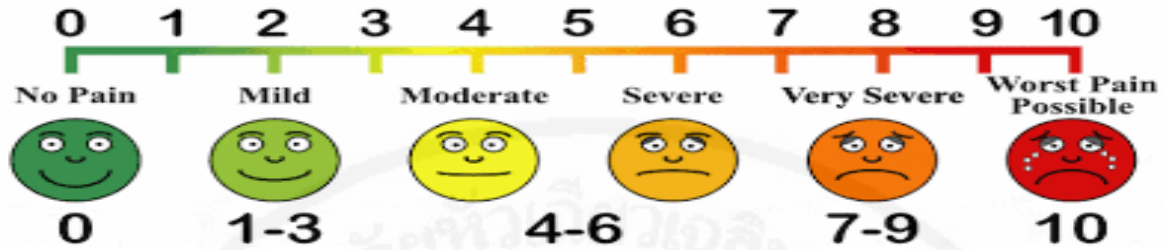
สำหรับแพทย์แผนจีน

สรุปผล.....

## ชุดคำถามหลังเข้ารับการรักษา (ครั้งที่2)

### เครื่องมือสำหรับการประเมินผลการเจ็บปวด visual analog scale (vas)

1. กรุณาวัดผลความเจ็บปวดของท่านที่ใกล้เคียงกับสภาพความเป็นจริงในปัจจุบันมากที่สุด โดย 0 หมายถึง ไม่มีอาการปวดเลย และ 10 หมายถึง ปวดมากจนไม่สามารถอธิบายได้ (กรุณาวางกลมที่ตัวเลขที่เป็นคำตอบของคุณ)



2. กรุณาเลือกคำตอบที่ตรงกับสภาวะของคุณมากที่สุด

ท่านมีอาการต่อไปนี้หรือไม่	ไม่มี	น้อยมาก	ปานกลาง	บ่อย	บ่อยมาก
( 1 ) อาการปวดจะมากขึ้นในเวลากลางคืน	1	2	3	4	5
( 2 ) นอนหลับไม่สนิท	1	2	3	4	5
( 3 ) สังเกตเห็นเส้นเลือดฝอยบริเวณแก้ม	1	2	3	4	5
( 4 ) สีหน้าหมองคล้ำ มีฝ้า กระชั้นง่าย	1	2	3	4	5
( 5 ) ขอบตาดำคล้ำ	1	2	3	4	5
( 6 ) ริมฝีปากคล้ำ	1	2	3	4	5
( 7 ) (สำหรับแพทย์จีน) ลิ้นสีคล้ำมีรอยจำ	1	2	3	4	5
( 8 ) (สำหรับแพทย์จีน) ชีพจรผิด	1	2	3	4	5

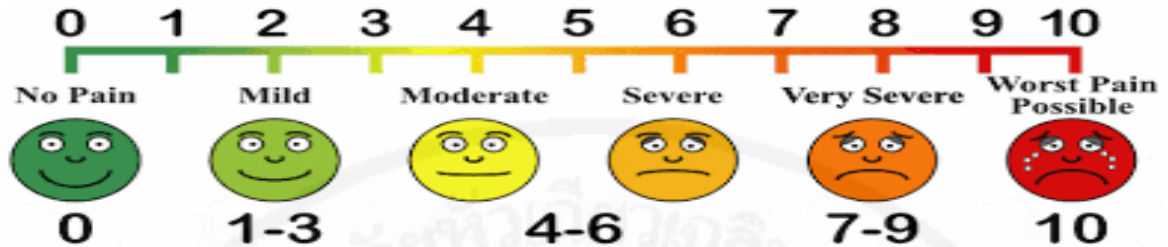
สำหรับแพทย์แผนจีน

สรุปผล.....

### ชุดคำถามหลังเข้ารับการรักษา (ครั้งที่3)

#### เครื่องมือสำหรับการประเมินผลการเจ็บปวด visual analog scale (vas)

1. กรุณาวัดผลความเจ็บปวดของท่านที่ใกล้เคียงกับสภาพความเป็นจริงในปัจจุบันมากที่สุด โดย 0 หมายถึง ไม่มีอาการปวดเลย และ 10 หมายถึง ปวดมากจนไม่สามารถอธิบายได้ (กรุณาวางกลมที่ตัวเลขที่เป็นคำตอบของคุณ)



2. กรุณาเลือกคำตอบที่ตรงกับสภาวะของคุณมากที่สุด

ท่านมีอาการต่อไปนี้หรือไม่	ไม่มี	น้อยมาก	ปานกลาง	บ่อย	บ่อยมาก
( 1 ) อาการปวดจะมากขึ้นในเวลากลางคืน	1	2	3	4	5
( 2 ) นอนหลับไม่สนิท	1	2	3	4	5
( 3 ) สังเกตเห็นเส้นเลือดฝอยบริเวณแก้ม	1	2	3	4	5
( 4 ) สีหน้าหมองคล้ำ มีฝ้า กระชั้นง่าย	1	2	3	4	5
( 5 ) ขอบตาดำคล้ำ	1	2	3	4	5
( 6 ) ริ้วรอยปากคล้ำ	1	2	3	4	5
( 7 ) (สำหรับแพทย์จีน) ลิ้นสีคล้ำมีรอยจ้ำ	1	2	3	4	5
( 8 ) (สำหรับแพทย์จีน) ชีพจรผิด	1	2	3	4	5

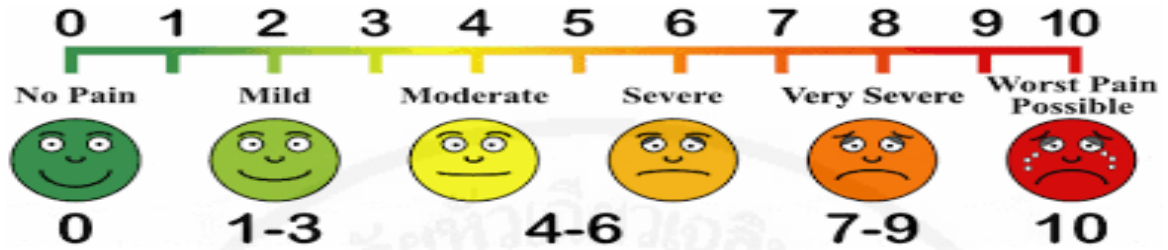
สำหรับแพทย์แผนจีน

สรุปผล.....

### ชุดคำถามหลังเข้ารับการรักษา (ครั้งที่4)

#### เครื่องมือสำหรับการประเมินผลการเจ็บปวด visual analog scale (vas)

1. กรุณาวัดผลความเจ็บปวดของท่านที่ใกล้เคียงกับสภาพความเป็นจริงในปัจจุบันมากที่สุด โดย 0 หมายถึง ไม่มีอาการปวดเลย และ 10 หมายถึง ปวดมากจนไม่สามารถอธิบายได้ (กรุณาวางกลมที่ตัวเลขที่เป็นคำตอบของคุณ)



2. กรุณาเลือกคำตอบที่ตรงกับสภาวะของคุณมากที่สุด

ท่านมีอาการต่อไปนี้หรือไม่	ไม่มี	น้อยมาก	ปานกลาง	บ่อย	บ่อยมาก
( 1 ) อาการปวดจะมากขึ้นในเวลากลางคืน	1	2	3	4	5
( 2 ) นอนหลับไม่สนิท	1	2	3	4	5
( 3 ) สังเกตเห็นเส้นเลือดฝอยบริเวณแก้ม	1	2	3	4	5
( 4 ) สีหน้าหมองคล้ำ มีฝ้า กระชั้นง่าย	1	2	3	4	5
( 5 ) ขอบตาดำคล้ำ	1	2	3	4	5
( 6 ) ริมฝีปากคล้ำ	1	2	3	4	5
( 7 ) (สำหรับแพทย์จีน) ลิ้นสีคล้ำมีรอยจ้ำ	1	2	3	4	5
( 8 ) (สำหรับแพทย์จีน) ชีพจรผิด	1	2	3	4	5

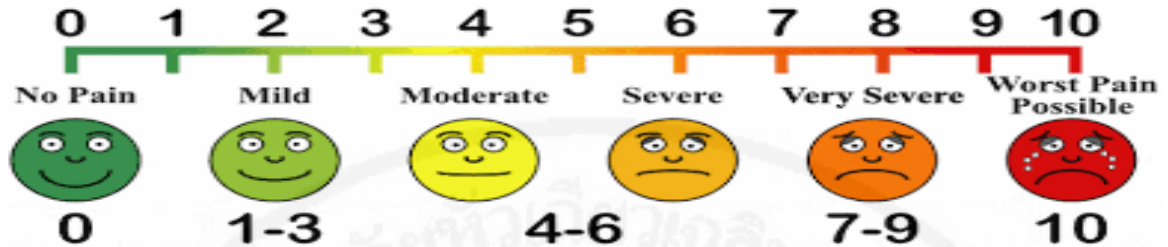
สำหรับแพทย์แผนจีน

สรุปผล.....

### ชุดคำถามหลังเข้ารับการรักษา (ครั้งที่ 5)

#### เครื่องมือสำหรับการประเมินผลการเจ็บปวด visual analog scale (vas)

1. กรุณาวัดผลความเจ็บปวดของท่านที่ใกล้เคียงกับสภาพความเป็นจริงในปัจจุบันมากที่สุด โดย 0 หมายถึง ไม่มีอาการปวดเลย และ 10 หมายถึง ปวดมากจนไม่สามารถอธิบายได้ (กรุณาวางกลมที่ตัวเลขที่เป็นคำตอบของคุณ)



2. กรุณาเลือกคำตอบที่ตรงกับสภาวะของคุณมากที่สุด

ท่านมีอาการต่อไปนี้หรือไม่	ไม่มี	น้อยมาก	ปานกลาง	บ่อย	บ่อยมาก
( 1 ) อาการปวดจะมากขึ้นในเวลากลางคืน	1	2	3	4	5
( 2 ) นอนหลับไม่สนิท	1	2	3	4	5
( 3 ) สังเกตเห็นเส้นเลือดฝอยบริเวณแก้ม	1	2	3	4	5
( 4 ) สีหน้าหมองคล้ำ มีฝ้า กระชั้นง่าย	1	2	3	4	5
( 5 ) ขอบตาดำคล้ำ	1	2	3	4	5
( 6 ) ริมฝีปากคล้ำ	1	2	3	4	5
( 7 ) (สำหรับแพทย์จีน) ลิ้นสีคล้ำมีรอยจ้ำ	1	2	3	4	5
( 8 ) (สำหรับแพทย์จีน) ชีพจรผิด	1	2	3	4	5

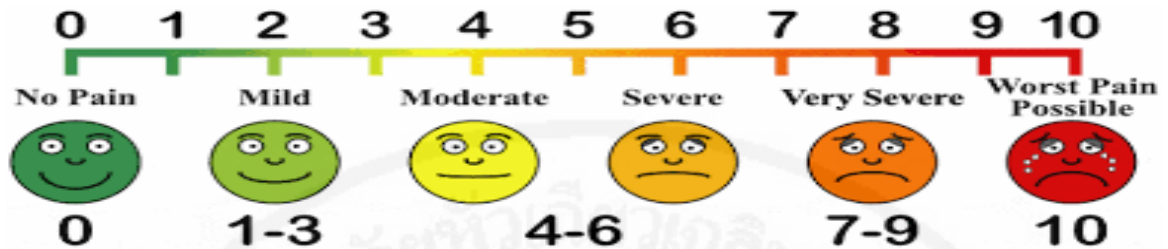
สำหรับแพทย์แผนจีน

สรุปผล.....

### ชุดคำถามหลังเข้ารับการรักษา (ครั้งที่6)

#### เครื่องมือสำหรับการประเมินผลการเจ็บปวด visual analog scale (vas)

1. กรุณาวัดผลความเจ็บปวดของท่านที่ใกล้เคียงกับสภาพความเป็นจริงในปัจจุบันมากที่สุด โดย 0 หมายถึง ไม่มีอาการปวดเลย และ 10 หมายถึง ปวดมากจนไม่สามารถอธิบายได้ (กรุณาวางกลมที่ตัวเลขที่เป็นคำตอบของคุณ)



2. กรุณาเลือกคำตอบที่ตรงกับสภาวะของคุณมากที่สุด

ท่านมีอาการต่อไปนี้หรือไม่	ไม่มี	น้อยมาก	ปานกลาง	บ่อย	บ่อยมาก
( 1 ) อาการปวดจะมากขึ้นในเวลากลางคืน	1	2	3	4	5
( 2 ) นอนหลับไม่สนิท	1	2	3	4	5
( 3 ) สังเกตเห็นเส้นเลือดฝอยบริเวณแก้ม	1	2	3	4	5
( 4 ) สีหน้าหมองคล้ำ มีฝ้า กระชั้นง่าย	1	2	3	4	5
( 5 ) ขอบตาดำคล้ำ	1	2	3	4	5
( 6 ) ริ้วรอยปากคล้ำ	1	2	3	4	5
( 7 ) (สำหรับแพทย์จีน) ลิ้นสีคล้ำมีรอยจ้ำ	1	2	3	4	5
( 8 ) (สำหรับแพทย์จีน) ชีพจรผิด	1	2	3	4	5

สำหรับแพทย์แผนจีน

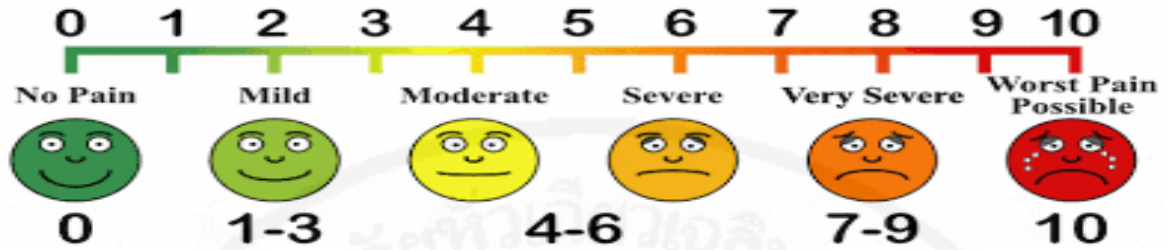
สรุปผล.....



### ชุดคำถามหลังเข้ารับการรักษา (ครั้งที่7)

#### เครื่องมือสำหรับการประเมินผลการเจ็บปวด visual analog scale (vas)

1. กรุณาวัดผลความเจ็บปวดของท่านที่ใกล้เคียงกับสภาพความเป็นจริงในปัจจุบันมากที่สุด โดย 0 หมายถึง ไม่มีอาการปวดเลย และ 10 หมายถึง ปวดมากจนไม่สามารถอธิบายได้ (กรุณาวางกลมที่ตัวเลขที่เป็นคำตอบของคุณ)



2. กรุณาเลือกคำตอบที่ตรงกับสภาวะของคุณมากที่สุด

ท่านมีอาการต่อไปนี้หรือไม่	ไม่มี	น้อยมาก	ปานกลาง	บ่อย	บ่อยมาก
( 1 ) อาการปวดจะมากขึ้นในเวลากลางคืน	1	2	3	4	5
( 2 ) นอนหลับไม่สนิท	1	2	3	4	5
( 3 ) สังเกตเห็นเส้นเลือดฝอยบริเวณแก้ม	1	2	3	4	5
( 4 ) สีหน้าหมองคล้ำ มีฝ้า กระชั้นง่าย	1	2	3	4	5
( 5 ) ขอบตาดำคล้ำ	1	2	3	4	5
( 6 ) ริมฝีปากคล้ำ	1	2	3	4	5
( 7 ) (สำหรับแพทย์จีน) ลิ้นสีคล้ำมีรอยจ้ำ	1	2	3	4	5
( 8 ) (สำหรับแพทย์จีน) ชีพจรผิด	1	2	3	4	5

สำหรับแพทย์แผนจีน

สรุปผล.....

## ประวัติย่อผู้วิจัย

### คณะผู้วิจัย

#### หัวหน้าโครงการวิจัย

**ชื่อ-นามสกุล** อาจารย์แพทย์จिनวรพงษ์ ปะดุกา  
**ประวัติการศึกษา** วท.บ. (การแพทย์แผนจีน) มหาวิทยาลัยหั่วเจียวเฉลิมพระเกียรติ  
Master of Medicine (Acupuncture & Moxibustion and Tuina),  
Tianjin University of Traditional Chinese Medicine, P.R. China.  
**สถานที่ติดต่อ** คณะการแพทย์แผนจีน มหาวิทยาลัยหั่วเจียวเฉลิมพระเกียรติ  
โทรศัพท์ 0-2312-6300 ต่อ 1108

#### ผู้วิจัย

**ชื่อ-นามสกุล** อาจารย์แพทย์จิ้นธนกร ชาญนวงศ์  
**ประวัติการศึกษา** วท.บ. (การแพทย์แผนจีน) มหาวิทยาลัยหั่วเจียวเฉลิมพระเกียรติ  
Master of Medicine (External medicine of TCM)  
Shanghai University of Traditional Chinese Medicine, P.R. China.  
**สถานที่ติดต่อ** คณะการแพทย์แผนจีน มหาวิทยาลัยหั่วเจียวเฉลิมพระเกียรติ  
โทรศัพท์ 0-2312-6300 ต่อ 1108

#### ผู้วิจัย

**ชื่อ-นามสกุล** อาจารย์แพทย์จิ้นอรภา ศิลมัฐ  
**ประวัติการศึกษา** วท.บ. (การแพทย์แผนจีน) มหาวิทยาลัยหั่วเจียวเฉลิมพระเกียรติ  
Master of Medicine (Pediatrics of Traditional Chinese)  
Shanghai University of Traditional Chinese Medicine, P.R. China.  
**สถานที่ติดต่อ** คณะการแพทย์แผนจีน มหาวิทยาลัยหั่วเจียวเฉลิมพระเกียรติ  
โทรศัพท์ 0-2312-6300 ต่อ 1108

#### ผู้วิจัย

**ชื่อ-นามสกุล** อาจารย์ปวินท์ สุวรรณกุล  
**ประวัติการศึกษา** วท.บ. (ชีววิทยาทางทะเล) จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย  
M.Sc. (Applied Fish Biology) University of Plymouth, UK.  
**สถานที่ติดต่อ** คณะการแพทย์แผนจีน มหาวิทยาลัยหั่วเจียวเฉลิมพระเกียรติ  
โทรศัพท์ 0-2312-6300 ต่อ 1108

**ผู้วิจัย**

**ชื่อ-นามสกุล** หลิน ยูวี เชิง

**ประวัติการศึกษา** Bachelor of Chinese Medicine of Xiamen University  
Master of Medicine (Acupuncture & Moxibustion and Tuina)  
Guangzhou University of Traditional Chinese Medicine, P.R. China

**สถานที่ติดต่อ** คณะการแพทย์แผนจีน มหาวิทยาลัยหัวเฉียวเฉลิมพระเกียรติ  
โทรศัพท์ 0-2312-6300 ต่อ 1108

