

นิพนธ์ต้นฉบับ

**ประสิทธิผลยาพอกผักคราดหัวแหวนต่อการลดอาการปวดสันเท้า
จากโรคลมปลายปัตคาสันเท้า**

พิไล ผลขาว¹

¹ โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชเดชอุดม จังหวัดอุบลราชธานี

*ผู้นิพนธ์ที่ให้การติดต่อ E-mail: pilai002514@gmail.com

Received date: May 29, 2025; Revised date: December 14, 2025; Accepted date: December 14, 2025

บทคัดย่อ

การวิจัยเชิงทดลองเบื้องต้นครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อประเมินประสิทธิผลของยาพอกสมุนไพรผักคราดหัวแหวน (*Acmella oleracea* (L.) R.K. Jansen) ในการลดอาการปวดสันเท้าในผู้ป่วยโรคลมปลายปัตคาสันเท้า ณ คลินิกแพทย์แผนไทย โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชเดชอุดม ระหว่างวันที่ 1 ตุลาคม 2567 ถึง 30 พฤศจิกายน 2567 ประเมินความปวดด้วยมาตรวัดความเจ็บปวดแบบตัวเลข (Numeric Rating Scale: NRS) ก่อนและหลังการพอกยา วิเคราะห์ข้อมูลทั่วไปด้วยสถิติพรรณนา ได้แก่ ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยความเจ็บปวดก่อนและหลังการพอกสันเท้า ด้วยสถิติเชิงอนุมาน ได้แก่ สถิติ Wilcoxon Matched-pairs Signed Ranks test ที่ความเชื่อมั่น 0.05 ผลการศึกษา พบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ช่วงอายุ 41–50 ปี และมีอาการปวดก่อนเข้ารับบริการมากกว่า 10 วัน คะแนนเฉลี่ยความปวดก่อนการพอกยา คือ 5.73 (SD = 1.25) และหลังการพอกครบ 5 ครั้งลดลงเป็น 1.16 (SD = 0.98) ซึ่งลดลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.001$) ดังนั้น ยาพอกสมุนไพรผักคราดหัวแหวนมีประสิทธิผลในการลดอาการปวดสันเท้าได้ และสามารถนำไปพัฒนาเป็นแนวทางการรักษาทางเลือกที่ปลอดภัยและเหมาะสมสำหรับการให้บริการในงานแพทย์แผนไทย

คำสำคัญ: ยาพอก, ผักคราดหัวแหวน, อาการปวดสันเท้า

Original Article

The effectiveness of *Acmella oleracea* (L.) R.K. Jansen poultice in reducing heel pain with Plantar Fasciitis

Pilai Pholkao^{1*}

¹ Detudom Crown Prince Hospital, Ubon Ratchathani

*Corresponding Author E-mail: pilai002514@gmail.com

Abstract

This preliminary experimental study aimed to evaluate the effectiveness of *Acmella oleracea* (L.) R.K. Jansen herbal poultice in reducing heel pain among patients diagnosed at the Thai Traditional Medicine Clinic, Detudom Crown Prince Hospital, from October 1, 2024 to November 30, 2024. Pain severity was measured using the Numeric Rating Scale (NRS) before and after the application of the poultice. General demographic data were analyzed using descriptive statistics, including frequency, percentage, mean, and standard deviation, while differences in mean pain scores before and after treatment were analyzed using the Wilcoxon Matched-pairs Signed Ranks Test at a significance level of 0.05. The results revealed that most participants were female, aged 41–50 years, and had heel pain for more than 10 days prior to receiving treatment. The mean pain score before treatment was 5.73 (SD = 1.25), which decreased to 1.16 (SD = 0.98) after five consecutive applications, demonstrating a statistically significant reduction ($p < 0.001$). Therefore, the findings indicate that the *Acmella oleracea* herbal poultice is effective in reducing heel pain and has the potential to be developed as a safe and appropriate alternative treatment modality for integration into Thai traditional medicine services.

Keywords: Poultice, *Acmella oleracea* (L.) R.K. Jansen, Plantar Fasciitis

บทนำ

ผักคราดหัวแหวน ชื่อวิทยาศาสตร์: *Acmella oleracea*; ชื่อวิทยาศาสตร์เดิม คือ *Spilanthes oleracea* และ *Spilanthes acmella*; ชื่ออังกฤษ: toothache plant, paracress จัดอยู่ในวงศ์ทานตะวัน Compositae หรือ Asteraceae⁽¹⁾ ชื่อท้องถิ่น ผักคราด หญ้าตุ้มหู ผักเผ็ด(ภาคเหนือ) อึ้งฮวยเกี้ย เป็นไม้ล้มลุก อายุปีเดียว ขึ้นทั่วไปในที่ลุ่ม ชื้นแฉะ ตามป่าละเมาะ หรือที่ราบโล่งแจ้ง ส่วนที่ใช้ ได้แก่ ลำต้น ใบ และดอก สรรพคุณเฉพาะตัวของผักคราดหัวแหวน ที่ได้มาจากตำราสมุนไพรพื้นบ้าน⁽²⁾ และการศึกษาสรรพคุณจากฐานข้อมูลสมุนไพร⁽³⁾ ซึ่งผักคราดหัวแหวนนี้มีฤทธิ์เป็นยาชาเฉพาะที่ จากการศึกษาศูนย์สมุนไพรผักคราดหัวแหวนพบว่ามีข้อมูลวิจัยหลายงานที่ทดสอบฤทธิ์ทางเภสัชวิทยาเกี่ยวกับฤทธิ์ระงับอาการปวดและอาการอักเสบของกล้ามเนื้อในสัตว์ทดลอง ผักคราดหัวแหวนถูกบรรจุเป็นสมุนไพรในโครงการ สาธารณสุขมูลฐาน โดยเฉพาะการใช้เป็นยาชาแก้ปวดฟัน หรือเป็นยาชาสำหรับการถอนฟันและอุดฟันในผู้ป่วย⁽⁴⁾ นอกจากนี้ผักคราดหัวแหวนยังเป็นสมุนไพรที่นำมาใช้ในการรักษาอาการปวดกล้ามเนื้อ โดยผักคราดหัวแหวนมีสารสำคัญ คือ spilanthol ซึ่งจัดเป็นสารในกลุ่ม alkamide มีฤทธิ์เป็นยาชาเฉพาะที่ รวมทั้ง spilanthol มีฤทธิ์ต้านการอักเสบ ลดอาการปวดและอาการชากล้ามเนื้อ สามารถดูดซึมได้ดีในบริเวณเยื่อต่างๆ ของร่างกายทำให้ออกฤทธิ์ได้รวดเร็วและคงอยู่เป็นระยะเวลานาน โดยมีผลยับยั้งกลไกที่เกี่ยวข้องกับระบบประสาทส่วนกลางและส่วนปลาย⁽²⁾ และในปัจจุบันรัฐบาลมีนโยบายให้หน่วยงานที่ให้บริการด้านสุขภาพนำยาสมุนไพรเข้ามาใช้ในหน่วยบริการ เพื่อลดการนำเข้ายาแผนปัจจุบัน โดยได้บรรจุยาสมุนไพรเข้าไว้ในบัญชียาหลักแห่งชาติ เพื่อใช้รักษาโรคได้หลายกลุ่มอาการ รวมถึงสถานศึกษาหลายๆแห่งได้จัดให้มีเปิดหลักสูตรด้านการแพทย์แผนไทย เพื่อผลิตแพทย์แผนไทยขึ้นมาเพื่อไม่ให้ภูมิปัญญาเหล่านี้หายไปและได้มีการคิดค้นต่อยอดตำรับยาจากสมุนไพรอีกหลายรายการ⁽⁵⁾

ผู้วิจัยเป็นแพทย์แผนไทยที่ดูแลผู้ป่วยที่มารับบริการด้วยศาสตร์การแพทย์แผนไทย โดยโรคที่พบได้บ่อยในคลินิกแพทย์แผนไทยของโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชเดชอุดม คือ โรคทางกล้ามเนื้อและเส้นเอ็น ซึ่งหนึ่งในนั้นคือ โรคกล้ามเนื้อปัดคัดสันเท้า หรืออาการปวดสันเท้า โดยผู้ป่วยจะมาอาการเจ็บบริเวณสันเท้าเวลาเดิน บางครั้งมีอาการปวดร้าวไปที่ข้อเท้าและเอ็นร้อยหวาย แพทย์แผนปัจจุบันเรียกว่า อาการรองช้ำ (Plantar fascia) หรือเอ็นอักเสบหรือโรครองช้ำหรือโรคพังผืดใต้ฝ่าเท้าอักเสบ ผู้ป่วยจะมีอาการปวดสันเท้าอาจร้าวมาถึงฝ่าเท้าได้ โดยเฉพาะก้าวแรกหรือหลังตื่นนอนตอนเช้าอาการที่พบบ่อย คือ จะมีอาการปวดสันเท้าหรือส่วนโค้งใกล้สันเท้า โดยเจ็บคล้ายๆกับมีของแหลมมาทิ่ม และกล้ามเนื้อน่องจะมีอาการเกร็ง อ่อนล้า อาการเจ็บนั้นจะดีขึ้นเมื่อมีการบริหารฝ่าเท้า แต่บางครั้งอาจจะปวดทั้งวันหากยืนนานๆ หรือเดินนานๆ มีจุดปวดบนเท้า สันเท้า เช่น เวลาเดินลงน้ำหนัก โดยเกิดจากการอักเสบ หรือฉีกขาดของพังผืดฝ่าเท้า (Placenta Fascia) ที่สัมพันธ์กับการเดินลงน้ำหนักที่เท้า โรคนี้ไม่มีอันตรายร้ายแรง แต่ไม่ควรปล่อยทิ้งไว้โดยไม่ทำการรักษา เพราะจะกระทบกับการทำกิจวัตรประจำวันได้ ทำให้คุณภาพชีวิตไม่ดีเท่าที่ควรจะเป็น⁽⁶⁻⁷⁾ การรักษาที่มักใช้ในทางแพทย์แผนปัจจุบันคือการให้ยากลุ่มต้านการอักเสบที่ไม่ใช่สเตียรอยด์ หรือ ยาในกลุ่ม Non-Steroidal Anti-Inflammatory Drugs (NSAIDs) ยาที่ใช้บ่อย ได้แก่ ibuprofen, naproxen และ diclofenac ซึ่งสามารถลดอาการปวดในช่วงสั้นได้ดี โดยเฉพาะในระยะเริ่มต้นของโรค⁽¹⁷⁾ อย่างไรก็ตาม การใช้ยาเหล่านี้ต่อเนื่องควรระวังผลข้างเคียง เช่น ระคายเคืองกระเพาะอาหาร ความดันโลหิตสูง และการทำงานของไตลดลง โดยเฉพาะในผู้สูงอายุหรือผู้ที่มีโรคประจำตัว การรักษาอาการปวดด้วยสมุนไพรผักคราดหัวแหวนในรูปแบบยาพอก เป็นอีกวิธีหนึ่งที่สามารถนำมาใช้ในการบำบัดรักษาได้ด้วยตนเอง เพราะเป็นสมุนไพรที่หาง่าย มีอยู่ทั่วไปในท้องถิ่น ขั้นตอนการทำไม่ยุ่งยากซับซ้อน^(3, 8) นอกจากนี้ยังเป็นการสนองนโยบายของ

ภาครัฐที่สนับสนุนให้มีการใช้ยาสมุนไพรไทยในการบำบัดรักษาอาการเบื้องต้นก่อนไปพบแพทย์ และสนับสนุนให้มีการพัฒนาภูมิปัญญาด้านการแพทย์แผนไทยและการแพทย์พื้นบ้าน เพื่อเป็นการอนุรักษ์ภูมิปัญญาไทยซึ่งมีมาอย่างช้านานแล้วจากรุ่นสู่รุ่นให้คงอยู่คนไทยสืบต่อไป กระทรวงสาธารณสุขร่วมกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องได้มีการพัฒนาพืชสมุนไพรให้สามารถนำมาใช้ประโยชน์ได้สะดวกและนำมาดูแลรักษาสุขภาพเบื้องต้นก่อนที่จะไปพบแพทย์ จากแผนแม่บทแห่งชาติว่าด้วยการพัฒนาสมุนไพรไทย ฉบับที่ 1 (พ.ศ.2560 – 2564)⁽⁶⁾ ด้วยการใช้องค์ความรู้ ภูมิปัญญาท้องถิ่นด้านสุขภาพ เทคโนโลยีและทรัพยากรพื้นฐาน เพื่อการดูแลสุขภาพอย่างเป็นองค์รวมบนหลักของการพึ่งพาตนเอง รวมถึงส่งเสริมการใช้สมุนไพรใกล้ตัว มาบำบัดรักษาอาการเบื้องต้นก่อนไปพบแพทย์⁽⁹⁾

อย่างไรก็ตาม ถึงแม้จะมีหลักฐานจากการศึกษาทางห้องปฏิบัติการและการทดลองในสัตว์ที่แสดงให้เห็นถึงฤทธิ์ระงับปวดและต้านการอักเสบของผักคราดหัวแหวน แต่ยังคงขาดหลักฐานเชิงประจักษ์ทางคลินิกในมนุษย์ โดยเฉพาะในกลุ่มผู้ป่วยที่มีภาวะปวดเส้นเท้าหรือโรคข้ออักเสบ ซึ่งเป็นปัญหาที่พบได้บ่อยและส่งผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตของผู้ป่วย การขาดข้อมูลทางคลินิกดังกล่าวทำให้ยังไม่สามารถสรุปได้อย่างชัดเจนถึงประสิทธิผลของการใช้ยาพอกจากผักคราดหัวแหวนในการลดอาการปวดเส้นเท้า ดังนั้น ผู้วิจัยจึงมุ่งศึกษาประสิทธิผลของยาสมุนไพรชนิดนี้

วัตถุประสงค์การวิจัย

เพื่อประเมินประสิทธิผลของยาพอกผักคราดหัวแหวนต่อการลดความปวดเส้นเท้าในผู้ป่วยโรคลมปลายปิดคอตเส้นเท้า

ระเบียบวิธีศึกษา

1. **รูปแบบการวิจัย** เป็นการวิจัยเชิงทดลองเบื้องต้น pre-experimental (one group pretest-posttest)

2. **ประชากร** คือ อาสาสมัครที่ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรคลมปลายปิดคอตเส้นเท้า และมีอาการปวดเส้นเท้า หรือหลังเท้าร้าวมาฝ่าเท้าจากโรคข้ออักเสบ และมารับบริการที่งานแพทย์แผนไทย โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชเดชอุดม ระหว่างวันที่ 1 ตุลาคม 2567 ถึง 30 พฤศจิกายน 2567 จังหวัดอุบลราชธานี จำนวน 32 คน คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเฉพาะเจาะจงที่มีคุณสมบัติเข้าร่วมโครงการตามเกณฑ์การคัดเข้า-คัดออก ดังนี้

เกณฑ์การคัดเข้า (Inclusion criteria)

- 1) มีอายุตั้งแต่ 18 ปี ขึ้นไป
- 2) ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรคลมปลายปิดคอตเส้นเท้าโดยแพทย์แผนไทย
- 3) ไม่มีแผลเปิดที่บริเวณเท้า
- 4) ไม่มีกระดูกแตก หรือหัก กระดูกพรุน
- 5) ผู้ที่มีความสมัครใจและยินดียใจเข้าร่วมงานวิจัย

เกณฑ์การคัดออก (Exclusion criteria)

- 1) ผู้ที่มีกระดูกแตกหรือหักหรือพรุน
- 2) ผู้ที่มีบาดแผลบริเวณเท้า
- 3) ผู้ที่อยู่ในระหว่างตั้งครรภ์
- 4) ผู้ที่มีประวัติการแพ้สมุนไพรผักคราดหัวแหวน

3. กลุ่มตัวอย่าง คำนวณขนาดของกลุ่มตัวอย่างด้วยสูตรการประมาณสัดส่วนของประชากร ที่ระดับนัยสำคัญ 0.05

$$n = \frac{p(1-p)}{\frac{e^2}{Z^2} + \frac{p(1-p)}{N}} \text{ แทนค่า } n = \frac{0.5(1-0.5)}{\frac{0.05^2}{1.96^2} + \frac{0.5(1-0.5)}{32}}, n = 30$$

เมื่อ n = ขนาดของกลุ่มตัวอย่าง

N = ขนาดของประชากร = 32 ราย

e = ระดับความคลาดเคลื่อนของการสุ่มตัวอย่างที่ยอมรับได้

Z = ค่า Z ที่ระดับความเชื่อมั่น 95% หรือระดับนัยสำคัญ 0.05 มีค่า $Z = 1.96$

p = สัดส่วนของลักษณะที่สนใจในประชากร = 0.5

ดังนั้น จำนวนกลุ่มตัวอย่างที่ได้ในการวิจัยครั้งนี้ คือ 30 ราย

4. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย มีดังนี้

4.1 เครื่องมือดำเนินการวิจัย ประกอบด้วยยาพอกสมุนไพรผักคราดหัวแหวน ซึ่งมีส่วนประกอบ คือ ผงผักคราดหัวแหวน 10 กรัม แป้งข้าวเจ้า 5 กรัม และเอทิลแอลกอฮอล์ 70% พร้อมด้วยวัสดุอุปกรณ์ ได้แก่ ผ้าขนหนูขนาด 30 เซนติเมตร x 70 เซนติเมตร และนาฬิกาจับเวลาเพื่อควบคุมระยะเวลาการพอกยาให้เป็นมาตรฐาน

4.2 แบบสัมภาษณ์ข้อมูลทั่วไป ใช้สำหรับเก็บข้อมูลพื้นฐานของกลุ่มตัวอย่าง ได้แก่ เพศ อายุ ระดับการศึกษา อาชีพ ระยะเวลาปวด และประวัติการเจ็บป่วย

4.3 แบบประเมินความเจ็บปวด ใช้มาตราวัดแบบตัวเลข (Numeric Rating Scale: NRS) ที่มีช่วงคะแนน 0 ถึง 10 โดยคะแนน 0 หมายถึง ไม่มีอาการ คะแนน 1-2 หมายถึง มีอาการปวดเล็กน้อย คะแนน 3-6 หมายถึง มีอาการปวดเล็กน้อยถึงปานกลาง คะแนน 7-10 หมายถึง มีอาการปวดปานกลางถึงรุนแรง⁽¹⁾

5. วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ดำเนินการโดยเก็บรวบรวมข้อมูลจากผู้ป่วยลมปลายปัตคาคัดสรรหาที่เข้ารับบริการ ณ โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชเดชอุดม ภายหลังได้รับการอนุมัติจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์จากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ เลขที่โครงการวิจัย DUCPH 2567 – 6 (วันที่รับรอง 31 ตุลาคม 2567 ถึง 31 ตุลาคม 2568) ผู้เข้าร่วมวิจัยได้รับการคัดเลือกตามเกณฑ์คัดเข้า-คัดออกที่กำหนด และได้รับการชี้แจงรายละเอียดเกี่ยวกับวัตถุประสงค์ ขั้นตอนและระยะเวลาการศึกษา ก่อนลงนามในหนังสือยินยอมเข้าร่วมวิจัย

6. ขั้นตอนดำเนินการวิจัย

6.1 การเตรียมสมุนไพรผักคราดหัวแหวน

นำผักคราดหัวแหวนเอาทั้งต้น นำมาล้างด้วยน้ำให้สะอาด นำผักคราดที่ล้างจนสะอาดแล้วมาหั่นเป็นชิ้นยาวพอประมาณ แล้วนำไปตากแดดจนแห้งดี นำผักคราดที่แห้งดีแล้วมาบดจนละเอียด เก็บใส่ขวดโหลที่แห้งสะอาด ปิดฝาให้สนิท⁽³⁾

6.2 การเตรียมยาพอกสมุนไพร

เตรียมยาพอกสมุนไพรประยุกต์มาจากยาพอกเข้าของกรมพัฒนาการแพทย์แผนไทย⁽⁶⁾ โดยมีวิธีการเตรียมยาพอก ดังนี้

- 1) นำผงผักคราดหัวแหวน 200 กรัม ผสมแป้งข้าวเจ้า 100 กรัม คลุกเคล้าให้เข้ากัน

2) เติมเอทิลแอลกอฮอล์ ลงไปที่ละน้อย นวดจนให้แบ่งนึ่งเป็นเนื้อเดียวกัน ห่อผ้าขนหนูไว้ก่อน พร้อมนำไปพอก

7. การดำเนินการทดลอง

กลุ่มตัวอย่างจะถูกผู้วิจัยนัดมาที่คลินิกแพทย์แผนไทยจนครบ 30 ราย โดยกลุ่มตัวอย่างจะได้รับการซักประวัติ ตรวจร่างกาย และสัมภาษณ์ข้อมูลทั่วไป จากนั้นจะได้รับการพอกสมุนไพรผัดคราดหัวเหว่น โดยมีขั้นตอน ดังนี้

7.1 ประเมินระดับความเจ็บปวดก่อนการรักษาด้วยแบบประเมินความเจ็บปวดเชิงตัวเลข (Numeric Rating Scale: NRS)

7.2 นวดคลึงเบาๆ รอบเท้าข้างที่เป็นเพื่อกระตุ้นกล้ามเนื้อ

7.3 ประคบอุ่นเพื่อเปิดรูขุมขน

7.4 นำยาพอกสมุนไพรพอกลงตำแหน่งที่มีอาการปวด โดยให้ตัวยาหนา ประมาณ 1 เซนติเมตร

7.5 นำผ้าขนหนูแห้งคลุมเครื่องยาโดยเก็บซ่อนชายผ้าไว้แน่นพอไม่ให้ตัวยาพอกหลุดร่วงก่อนถึงเวลานำออก และสามารถทำกิจกรรมอื่นได้ในระหว่างรอให้ครบเวลา 1 ชั่วโมง หลังจากครบตามเวลาที่กำหนด นำผ้าขนหนูออก แล้วเช็ดตัวยาพอกออกให้หมด

7.6 ประเมินความเจ็บปวดหลังการรักษา

โดยกลุ่มตัวอย่างจะได้รับการพอกยาวันละ 1 ครั้งๆ ละ 1 ชั่วโมง ติดต่อกันเป็นระยะเวลา 5 วัน

8. การวิเคราะห์ข้อมูล

วิเคราะห์ข้อมูลใช้โปรแกรมสำเร็จรูป SPSS Version 28 โดยมีรายละเอียดดังนี้

8.1 ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง วิเคราะห์ด้วยสถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ ความถี่ ร้อยละ และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

8.2 คะแนนของระดับความเจ็บปวด วิเคราะห์ด้วยสถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

8.3 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยความเจ็บปวด ก่อนและหลังการพอกส้นเท้า ด้วยสถิติเชิงอนุมาน ได้แก่ สถิติ Wilcoxon Matched-pairs Signed Ranks test ที่ความเชื่อมั่น 0.05

ผลการศึกษา

1. ข้อมูลทั่วไปเกี่ยวกับกลุ่มทดลอง

กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศหญิงร้อยละ 73.30 เพศชายร้อยละ 26.70 อายุส่วนใหญ่อยู่ในกลุ่มอายุ 41-50 ปี ร้อยละ 33.30 รองลงมา คือ กลุ่มอายุ 61-70 ปี และกลุ่มอายุ 31-40 ปี ประกอบอาชีพเป็นเกษตรกร ร้อยละ 56.70 รองลงมาอาชีพรับราชการ/รัฐวิสาหกิจ ร้อยละ 30 ระยะเวลาที่มีอาการปวดมากที่สุดก่อนมาได้รับการรักษา คือ มากกว่า 10 วัน ร้อยละ 53.30 รองลงมา คือ 3-5 วัน ร้อยละ 20 และ 6-10 วัน ร้อยละ 16.70 ตามลำดับ กลุ่มตัวอย่างมีโรคประจำตัว ร้อยละ 53.30 ดังแสดงในตารางที่ 1

2. ค่าเฉลี่ยคะแนนความปวด

คะแนนเฉลี่ยของความปวดสั้นเท่าก่อนการพอกสมุนไพรผักคราดหัวแหวนอยู่ที่ 5.73 (SD=1.25) และหลังการพอกครบ 5 ครั้ง คะแนนเฉลี่ยของความปวดสั้นเท่าลดลงเหลือ 1.16 (SD=0.98) ซึ่งคะแนนเฉลี่ยของความปวดสั้นเท่าลดลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ $p < 0.001$ ดังแสดงในตารางที่ 2

อภิปรายผล

ผลการวิจัยครั้งนี้พบว่า การพอกยาสมุนไพรผักคราดหัวแหวนมีประสิทธิภาพต่อการลดอาการปวดสั้นเท่าอย่างชัดเจน โดยคะแนนเฉลี่ยความปวดก่อนรักษาอยู่ที่ 5.73 (SD=1.25) ซึ่งอยู่ในระดับปานกลาง และ หลังพอกครบ 5 ครั้งลดลงเหลือเพียง 1.16 (SD=0.98) จัดอยู่ในระดับปวดเล็กน้อย และมีความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ $p < 0.001$ แสดงให้เห็นถึงผลลัพธ์ที่เป็นบวกของการใช้ยาพอกผักคราดหัวแหวนในการลดอาการปวดสั้นเท่าในผู้ป่วยโรคลมปลายปัตตาตสันเท่าได้อย่างชัดเจน ซึ่งสอดคล้องกับเวชปฏิบัติแผนไทยด้านการพอกยาสมุนไพรบริเวณสันเท่าที่ใช้หลักการของ “ความร้อน” จากตัวยาสุมุนไพรทำปฏิกิริยากับผิวหนัง กล้ามเนื้อ เอ็น และข้อต่อ เพื่อบรรเทาอาการปวดและเพิ่มการไหลเวียนโลหิตในบริเวณที่มีการอักเสบ⁽⁷⁾ การพอกสมุนไพรต่อเนื่องเป็นเวลา 5 วัน วันละหนึ่งครั้งในเวลาเดียวกัน ส่งผลให้อาการปวดสั้นเท่าลดลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$) ทั้งในช่วงเช้าหลังตื่นนอนและระหว่างวัน ส่งผลให้ผู้ป่วยสามารถทำกิจวัตรประจำวันได้ดีขึ้นอย่างมีนัยสำคัญ และสอดคล้องกับแนวคิดการฟื้นฟูสมรรถภาพของการแพทย์แผนไทยที่มุ่งเน้นการคืนสมดุลของธาตุและพลังลมในร่างกาย⁽³⁾ และหลังพอกยาค่าเฉลี่ยความปวดลดลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ผลลัพธ์นี้สอดคล้องกับงานวิจัยก่อนหน้า⁽¹⁰⁾ โดยผักคราดหัวแหวนมีสารสำคัญคือ spilanthol ซึ่งเป็นสารในกลุ่ม alkamide ที่มีฤทธิ์เป็นยาชาเฉพาะที่และมีฤทธิ์ต้านการอักเสบและลดอาการปวดกล้ามเนื้อ โดยสามารถดูดซึมได้ดีผ่านเยื่อต่างๆ ของร่างกาย ทำให้เกิดการออกฤทธิ์ได้รวดเร็วและคงอยู่ได้นาน^(9, 14) การศึกษาทางเภสัชวิทยาหลายฉบับสนับสนุนประสิทธิภาพดังกล่าว เช่น การทดลองในสัตว์ด้วยวิธี hot plate, tail flick, acetic acid-induced writhing, และ formalin test พบว่าผักคราดหัวแหวนสามารถลดพฤติกรรมตอบสนองต่อความเจ็บปวดได้ดีกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ^(4,15-16) ทั้งนี้กลไกสำคัญเชื่อมโยงกับการยับยั้งสัญญาณความปวดทั้งจากระบบประสาทส่วนกลางและส่วนปลาย โดยเฉพาะการลดการกระตุ้นของเซลล์ประสาทใน dorsal horn ของไขสันหลัง⁽¹⁶⁾ นอกจากนี้ยังพบว่าสาร spilanthol มีผลยับยั้งการทำงานของตัวรับ TRPA1 และ TRPV1 ซึ่งเป็นตัวกลางสำคัญของสัญญาณปวดจากการอักเสบและความร้อน ทำให้มีฤทธิ์ระงับปวดทั้งแบบเฉียบพลันและแบบเรื้อรังได้อย่างมีประสิทธิภาพ⁽¹³⁾ และยังสามารถลดการอักเสบที่รายงานว่าการทาสารสกัดเอทานอลจากผักคราดหัวแหวนความเข้มข้น 10% บนลิ้นของอาสาสมัครให้ผลเร็วกว่าแต่คงฤทธิ์สั้นกว่า lidocaine 10% ซึ่งสะท้อนถึงฤทธิ์ยาชาเฉพาะที่ของสาร spilanthol ในระดับคลินิก⁽¹¹⁾ และมีการศึกษาที่ชี้ให้เห็นว่า spilanthol สามารถลดการหลั่งสารก่อการอักเสบ (inflammatory mediators) จากเซลล์แมโครฟาจได้อย่างมีนัยสำคัญ โดยผ่านการยับยั้งสัญญาณ LPS-induced pathways ซึ่งเป็นกลไกสำคัญของอาการปวดจากการอักเสบในกล้ามเนื้อ⁽¹²⁾ จากงานวิจัยที่สอดคล้องทั้งหมดนี้ สามารถสนับสนุนถึงประสิทธิภาพของการพอกยาสมุนไพรผักคราดหัวแหวนในการบรรเทาอาการปวดสั้นเท่าได้⁽¹³⁻¹⁴⁾

อย่างไรก็ตามการวิจัยครั้งนี้มีข้อจำกัดสำคัญคือ รูปแบบการวิจัยเป็น pre-experimental (one group pretest-posttest) จึงไม่สามารถเปรียบเทียบกับกลุ่มควบคุมได้ ขนาดตัวอย่างค่อนข้างน้อย (30 คน) และยังประเมินเฉพาะตัวชี้วัดด้านความปวด ยังไม่ได้วัดผลด้านคุณภาพชีวิตหรือการทำงานของเท้า ดังนั้นควรมีการศึกษา

ต่อยอดด้วยงานวิจัยการทดลองแบบสุ่มมีกลุ่มควบคุม (RCT) การเปรียบเทียบกับการรักษามาตรฐาน หรือทดสอบระยะติดตามผลหลังหยุดการรักษาเพื่อประเมินความคงทนของผลลัพธ์

ข้อสรุป

ผลวิจัยยืนยันว่า ยาพอกผักคราดหัวแหวนสามารถลดอาการปวดสันเท้าได้อย่างมีนัยสำคัญ และเป็นแนวทางการรักษาทางเลือกที่ปลอดภัยและใช้ได้จริงในชุมชน โดยเฉพาะกลุ่มแรงงานและผู้ที่มีข้อจำกัดในการใช้ยาแผนปัจจุบัน ซึ่งเป็นประโยชน์ต่อการพัฒนาระบบบริการแพทย์แผนไทยในโรงพยาบาลชุมชน และสนับสนุนนโยบายการใช้สมุนไพรไทยในการดูแลสุขภาพการเบื้องต้น

ข้อเสนอแนะสำหรับการนำผลการวิจัยไปใช้ประโยชน์

1. การพัฒนารูปแบบผลิตภัณฑ์ยาพอกให้พร้อมใช้

ควรพัฒนาสูตรยาพอกสมุนไพรผักคราดหัวแหวนในรูปแบบกึ่งสำเร็จรูป เพื่อให้มีความสะดวกต่อการใช้งานในคลินิกและชุมชน โดยใช้อัตราส่วนผสมผักคราดหัวแหวน 2 ส่วน ต่อแป้งข้าวเจ้า 1 ส่วน จากนั้นค่อย ๆ เติมแอลกอฮอล์ 70% หรือเหล้าขาวจนมีความเข้มข้นพอเหมาะสำหรับการพอก ซึ่งจะช่วยให้ยาพอกมีความคงตัว ใช้งานง่ายและรวดเร็ว

2. การเสริมสร้างศักยภาพบุคลากรด้านการใช้ยาพอกสมุนไพรในงานบริการสุขภาพ

ควรจัดอบรมให้ความรู้แก่บุคลากรที่เกี่ยวข้อง เช่น แพทย์แผนไทย แพทย์แผนปัจจุบัน พยาบาล และผู้ช่วยเหลือคนไข้ เกี่ยวกับวิธีการคัดกรองและเลือกใช้ยาพอกผักคราดหัวแหวนอย่างถูกต้อง เพื่อเป็นทางเลือกในการลดการใช้ยาแก้ปวดแบบรับประทานและยาแผนปัจจุบัน สอดคล้องกับนโยบายของภาครัฐที่สนับสนุนการใช้สมุนไพรก่อนเข้ารับการรักษาด้วยยาแผนปัจจุบัน

3. การขยายการนำผลการวิจัยไปใช้ในบริบทอื่นของการบรรเทาอาการปวดและการอักเสบ

จากผลการศึกษาที่แสดงให้เห็นถึงฤทธิ์ลดปวดและต้านการอักเสบของผักคราดหัวแหวน สามารถพิจารณานำยาพอกไปใช้กับอาการปวดและบวมอักเสบของอวัยวะภายนอกส่วนอื่น ๆ เช่น ข้อเข่า ข้อเท้า กล้ามเนื้ออักเสบเฉียบพลัน หรือบริเวณที่ได้รับการกระแทก โดยไม่มีแผลเปิด เพื่อเป็นแนวทางพัฒนาการใช้ยาพอกสมุนไพรในวงกว้างมากขึ้นในอนาคต

กิตติกรรมประกาศ

ผู้วิจัยขอขอบพระคุณผู้ป่วยโรคลมปลายปัตคตสันเท้า ที่มารับการรักษาที่งานแพทย์แผนไทยโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชเดชอุดมทุกท่านที่ให้ความร่วมมือในการดำเนินการวิจัยในครั้งนี้ จนสำเร็จลุล่วงไปได้ด้วยดี หากผลงานวิจัยครั้งนี้มีสิ่งใดที่ติดตามเป็นประโยชน์สูงสุดแล้วผู้วิจัยขออุทิศสิ่งดีงามแก่ผู้มีพระคุณทุกท่าน

ตาราง ภาพ และแผนภาพ

ตารางที่ 1 จำนวนและร้อยละของผู้ป่วยโรคลมปลายปัตคาสันเท้าจำแนกตามข้อมูลทั่วไป

ข้อมูลทั่วไป		จำนวนคน	ร้อยละ
เพศ	ชาย	8	26.70
	หญิง	22	73.30
อายุ (ปี)	20-30	1	3.30
	31-40	7	23.30
	41-50	10	33.30
	61-70	7	23.30
	71-80	2	6.70
อาชีพ	เกษตรกร	17	56.70
	รับจ้าง	3	10.00
	ค้าขาย	1	3.30
	รับราชการ / รัฐวิสาหกิจ	9	30.00
ระยะเวลาที่ป่วย (วัน)	< 3	3	10.00
	3-5	6	20.00
	6-10	5	16.70
	>10	16	53.30
โรคเบาหวาน	ไม่มี	27	90.00
	มี	3	10.00
โรคไขมันในเลือด	ไม่มี	24	80.00
	มี	6	20.00
โรคความดันโลหิต	ไม่มี	24	80.00
	มี	6	20.00
โรคภูมิคุ้มกันบกพร่อง	ไม่มี	29	96.70
	มี	1	3.30

ตารางที่ 2 ค่าเฉลี่ยคะแนนความปวด (NRS 0-10) ก่อนและหลังการพอกสมุนไพรผักคราดหัวแหวน (n=30)

Timepoint	Mean	SD	Mean Difference (95% CI)	Z-value	p-value
ก่อนพอกยา	5.73	1.25	-4.57 (-5.10 ถึง -4.04)	-4.85	<0.001
หลังพอกยา	1.16	0.98			

เอกสารอ้างอิง

1. Aktar MA, et al. (2024). Pharmacological and phytochemical review of *Acmella oleracea*: a comprehensive analysis of its therapeutic potential. **Discover Applied Sciences**, 6, 412. <https://doi.org/10.1007/s42452-024-06108-5>
2. Panyadee P, and Inta A. (2022). Taxonomy and ethnobotany of *Acmella* (Asteraceae) in Thailand. **Biodiversitas**. 23(4), 2177–2186.
3. คณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยอุบลราชธานี. **ผักคราดหัวแหวน**. สืบค้นเมื่อ 16 ตุลาคม 2567, จาก <https://phar.ubu.ac.th/herb-DetailThaiherbarium/123>
4. ภาวนิชา พงศ์นราทร. (2567). สาขาแพทย์แผนไทยคณะทรัพยากรธรรมชาติ มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีราชมงคลอีสาน. วิทยาเขตสกลนคร. **การทบทวนวรรณกรรมการออกฤทธิ์ทางเภสัชวิทยาของผักคราดหัวแหวนในการระงับการอักเสบและการปวดของกล้ามเนื้อ**. สืบค้นเมื่อ 18 ตุลาคม 2567, จาก <https://www.thaiscience.info/journals/Article/SRMJ/10985706.pdf>
5. สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุบลราชธานี. (2568). **นโยบายการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก**. สืบค้นเมื่อ 6 มิถุนายน 2568, จาก https://demo.phoubon.in.th/?page_id=3743.
6. กรมการพัฒนการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก กระทรวงสาธารณสุข. (2559). **แผนแม่บทแห่งชาติว่าด้วยการพัฒนาสมุนไพร ฉบับที่ 1 พ.ศ. 2560–2564**. เข้าถึงได้จาก www.dtam.moph.go.th
7. Tseng WC, et al. (2023). Plantar Fasciitis: An Updated Review. **International Journal of Clinical Practice**. 2023, Article ID 10802877.
8. Rahim RA, et al. (2021). Potential antioxidant and anti-inflammatory effects of *Spilanthes acmella*: review and perspectives. **Journal of Herbal Medicine**. 26, 100426.
9. กองยุทธศาสตร์และแผนงาน สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข.(2561). **แผนยุทธศาสตร์ชาติ ระยะ 20 ปี (ด้านสาธารณสุข)**. สืบค้นเมื่อ 12 ตุลาคม 2567, จาก <https://spd.moph.go.th/20-year-national-strategy-public-health/>.
10. Rondanelli M, et al. (2020). *Acmella oleracea* for pain management. **Fitoterapia**. 140, 104419. <https://doi.org/10.1016/j.fitote.2019.104419>
11. Shivananda S, et al. (2023). The use of *Spilanthes acmella* extracts as a local anesthetic agent in dentistry: A review. **International Journal of Nutrition, Pharmacology, Neurological Diseases**. 13(1), 3–8.
12. Cho YC, et al. (2017). *Spilanthes acmella* inhibits inflammatory responses via inhibition of NF-KB and MAPK signaling pathways in RAW 264.7 macrophages. **Molecular Medicine Reports**. 15(3):339–346.
13. Luz-Martínez BA, et al. (2025). The multitarget antinociceptive compound affinin and its effects on hypothermia, hypolocomotion, and sickness behavior in lipopolysaccharide-treated mice. **Molecules**. 30(12).

14. Dallazen JL, et al. (2018). Distinct mechanisms underlying local antinociceptive and anti-inflammatory effects of *Acmella oleracea* alkylamides: TRPA1 modulation and TRPV1 antagonism. **General Pharmacology: The Vascular System**, 137, 98–107.
15. Rahim RA, et al. (2021). Potential antioxidant and anti-inflammatory effects of *Acmella* genus: Focus on spilanthol. **Antioxidants**, 10(4), 1–24.
16. Dallazen JL, et al. (2022). Local effects of natural alkylamides from *Acmella oleracea* and synthetic isobutylalkyl amide on neuropathic and postoperative pain models in mice. **Fitoterapia**, 160, 105224. <https://doi.org/10.1016/j.fitote.2022.105224>
17. Harvard Health Publishing. (2020). **Easing the pain of plantar fasciitis**. https://www.health.harvard.edu/newsletter_article/easing_the_pain_of_plantar_fasciitis

