

นิพนธ์ต้นฉบับ

การศึกษาผลของการใช้รางจืดเป็นยาด้านพิษ

The Study of *Thunbergia laurifolia* Lindl. (Rang Jued) Usage as Antidote

Received: December 5, 2019;

Accepted: March 12, 2020;

Published: March 24, 2020

จันทพร มณีเสน

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชุมพร จังหวัดชุมพร

Chanthaporn Maneesen

Chumphon Provincial Public Health Office, Chumphon

บทคัดย่อ

การศึกษานี้เป็นการศึกษาเชิงพรรณนาแบบย้อนหลัง (Retrospective descriptive study) เก็บข้อมูลทั้งเชิงปริมาณและเชิงคุณภาพเพื่อศึกษาวิธีการใช้รางจืดรักษาโรค โดยใช้วิธีการเลือกกลุ่มผู้ให้ข้อมูลแบบเจาะจงทุกคน ประชากรและกลุ่มตัวอย่างคือ บุคคลที่มีประสบการณ์ใช้รางจืดกับตนเองหรือผู้ใกล้ชิดซึ่งประกอบด้วย บุคลากรที่ปฏิบัติงานในรพ.ชุมพรเขตอุดมศักดิ์ 16 คน บุคลากรที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลของจังหวัดชุมพร 45 คน และหมอพื้นบ้านในพื้นที่จังหวัดชุมพร 40 คน รวมทั้งสิ้น 101 คน ศึกษาตั้งแต่ วันที่ 1 พ.ค.2555 - 30 เม.ย.2556

จากการศึกษาพบว่าโรคหรืออาการที่สามารถใช้รางจืดรักษาได้ มีดังนี้ อาหารเป็นพิษ แพ้ยา แพ้อาหาร สูดดมและสัมผัสสารเคมีเกษตร เป็นลมพิษ แมลงสัตว์กัดต่อย โดยรูปแบบการใช้รางจืดมีทั้งชนิดรับประทานและใช้ภายนอก เช่น ใช้เป็นชาชง ใบสดเคี้ยวกลืนน้ำ กากใช้พอกแผล ใบเถารากต้มน้ำดื่ม ใช้ใบสดผสมเหล้าขาวทาแผล ระยะเวลาการหายจากโรคหลังจากใช้รางจืดพบว่า เริ่มมีอาการดีขึ้นเฉลี่ยภายใน 20 นาที อาการหายเป็นปกติเฉลี่ยภายใน 60 นาที อาการข้างเคียงหลังจากใช้รางจืด พบว่าผู้ป่วยเกิดอาการไม่พึงประสงค์จากการใช้รางจืด 7 คน (ร้อยละ 6.93) โดยมีอาการดังนี้ ผู้ป่วยมีความดันโลหิตลดลงเล็กน้อย 1 คน ผู้ป่วยมีระดับน้ำตาลในเลือดลดลง เกิดอาการเวียนศีรษะ ใจสั่น 3 คน ผู้ป่วยเกิดอาการอาเจียน 3 คน (จากอาหารเป็นพิษ, เมากลอยและแพ้กุ้ง) ผลการศึกษานี้ทำให้ได้ข้อมูลโรคและอาการที่สามารถใช้รางจืดรักษาได้ผล ขนาดการใช้รางจืดเป็นยา วิธีการใช้รางจืดในรูปแบบต่างๆ ระยะเวลาที่รางจืดเริ่มออกฤทธิ์จนกระทั่งผู้ป่วยหายเป็นปกติ และอาการไม่พึงประสงค์ที่เกิดขึ้น เมื่อใช้รางจืดเป็นยาด้านพิษ

คำสำคัญ: รางจืด, ยาด้านพิษ, ชุมพร

Corresponding author: จันทพร มณีเสน E-mail : tochanthaporn@gmail.com Tel : 081-6216086

Original article

Abstract

Received: December 5, 2019;

Accepted: March 12, 2020;

Published: March 24, 2020

This study was conducted a retrospective descriptive study of *Thunbergia laurifolia* Lindl. or Rang Jued (RJ) usages in both quantitative and qualitative methods , which aimed to study the remedy for medical treatment using purposive sampling. Study population and subjects were persons who have had experienced using by themselves or close ones, consisting of 16 personnel working at Chumphon Hospital, 45 people in Chumphon Sub-district Health Promotion Hospital and 40 folk healers in Chumphon Province, in total of 101, during May 1, 2012 – April, 30 2013.

This study showed that RJ could be used as treatment of food poisoning, drug allergy, poisoning of agriculture chemicals, urticarial and others. Administration routes were water infusion, fresh chewing, topical application, leaves and boiled roots, and fresh leaves mixed with white liquor to apply to the wound. Onset of relief symptoms was approximately 20 minutes and full recovery period was 60 minutes. For side effects, seven found adverse reactions from using RJ (6.93%) with the following symptoms: hypotension (n=1) lower blood sugar levels, dizziness, and palpitations (n=3), including food poisoning, wild yam and shrimp allergies). The results of this study provide information about diseases and symptoms that can be treated using RJ, dosages, methods in various forms and occurred adverse reactions.

Keywords: Thunbergia, Rang Jued, Antidote, Chumphon

Corresponding author: Chanthaporn Maneesen E-mail: tochanthaporn@gmail.com Tel : 081-6216086

บทนำ

รางจืด (*Thunbergia laurifolia* Lindl.) เป็นพืชสมุนไพรพื้นบ้านที่แพทย์แผนโบราณหรือแพทย์แผนไทย ใช้ปรุงเป็นยาเขียวลดไข้ ใช้เป็นยาแก้พิษจากสัตว์และพืช ใช้ถอนพิษเบื่อเมาจากอาหาร ยา สุรา และสารเคมีมาแต่โบราณ (Pongbunrod, 1979 ; Prommanee, 1996 ; Wuttithamavej, 1997) ในปี พ.ศ.2552 กระทรวงสาธารณสุขได้จัดทำโครงการเกษตรปลอดโรค ผู้บริโภคปลอดภัย สมุนไพรล้างพิษ กายจิตผ่องใส โดยเป็นการบูรณาการร่วมกัน 4 กรม ได้แก่ กรมอนามัย กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ กรมพัฒนาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก และกรมสุขภาพจิต ในการดำเนินโครงการดังกล่าวทำให้ประชาชนรู้จักสมุนไพรรางจืดกันมากขึ้น ต่อมาในปี 2554 คณะกรรมการพัฒนาระบบยาแห่งชาติ ได้บรรจุรางจืดเข้าในบัญชียาหลักแห่งชาติ พ.ศ. 2554 หมวดบัญชียาจากสมุนไพร ในรูปแบบยาแคปซูล และชาชง โดยมีข้อบ่งใช้ คือ ถอนพิษไข้ แก้อ่อนใน และถอนพิษเบื่อเมา รางจืดจึงมีสถานะเป็นยาสมุนไพรต้านพิษที่อยู่ในบัญชียาหลักแห่งชาติตลอดมาจนถึงปัจจุบัน (NLEM, 2019)

มีการศึกษาองค์ประกอบทางเคมีของใบรางจืด พบสารกลุ่มสเตอรอล (Tansuwan, 1983) ; สารกลุ่มฟีนอลิก (Oonsivilai, Cheng, Bomser, Ferruzzi, Ningsanond, 2007) ; สารกลุ่มแคโรทีนอยด์ สารกลุ่มไกลโคไซด์ (Kanchanapoom, Kasai, Yamasaki, 2002) ; สารกลุ่มสเตียรอยด์หลายชนิด และกรดแอมิโน (Chittuengngam, 1979) อย่างไรก็ตามยังไม่ทราบแน่ชัดว่าสารใดในใบของรางจืดเป็นสารออกฤทธิ์ต้านพิษ (Chuthaputti, 2010) สำหรับการศึกษาในสัตว์ทดลองนั้น มีการศึกษาการต้านพิษเฉียบพลันของโพลีดอล (ยาฆ่าแมลงกลุ่มออกาโนฟอสเฟต) ในหนูขาวโดยใช้สารสกัดรางจืดในน้ำ พบว่าสามารถลดอัตราการตายของหนูขาวจากร้อยละ 60 เป็นร้อยละ 25 ได้ผลดีเท่ากับการใช้ atropine ร่วมกับ 2-PAM (Taechasen & Thongthab, 1980) และมีการศึกษาฤทธิ์ต้านสารพิษสตริกนินซัลเฟต(ยาเบื่อหนู)ของรากรางจืดในหนูแรท พบว่าน้ำยาสตรินซัลเฟตหลังถูกดูดซับด้วยรากรางจืดแล้ว เมื่อนำไปฉีดในหนูแรทพบว่าหนูแรท ไม่แสดงอาการผิดปกติใดๆ สรุปลได้ว่ารากรางจืดแห้งที่เป็นผงมีคุณสมบัติดูดซับสตริกนินซัลเฟตไว้ได้ และสามารถล้างการดูดซับนี้ได้ด้วยน้ำ (Pongwiwat & Sombooktanon, 1978)

สำหรับการศึกษาวิจัยทางคลินิกนั้น มีรายงานการศึกษาการใช้การใช้น้ำสมุนไพรรางจืดขับสารฆ่าแมลงในร่างกายของเกษตรกรกลุ่มเสี่ยง ศึกษาแบบ prospective study ในเกษตรกร 270 คน ของโรงพยาบาลบางกระพุ่ม จังหวัดพิษณุโลก ผลการศึกษาพบว่าค่าเฉลี่ยระดับเอนไซม์โคลีนเอสเตอเรสในเลือดหลังได้รับรางจืดสูงกว่าก่อนได้รับรางจืดอย่างมีนัยสำคัญ และยังพบว่ายาขงรางจืดและเตยหอมไม่มีผลต่อค่า BUN, Creatinine, SGOT, SGPT, Hematocrit หรือ White blood cells (Chamcharnwat, Krittasil, Noipu, 2002) และ มีการศึกษาเพื่อเปรียบเทียบประสิทธิผลในการเพิ่มระดับเอนไซม์โคลีนเอสเตอเรสระหว่างชาชงสมุนไพรรางจืดและชาชงสมุนไพรย่านางแดง ในกลุ่มเกษตรกรอำเภอข้าสูง จังหวัดขอนแก่น รูปแบบการวิจัยเป็นแบบกึ่งทดลอง เลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเจาะจงตามเกณฑ์แล้วทำการสุ่มอย่างง่ายได้จำนวนกลุ่มตัวอย่างทั้งหมด 85 คน แบ่งเป็น 2 กลุ่ม กลุ่มที่ 1 จำนวน 42 คน ดื่มชาชงสมุนไพรรางจืดขนาด 2 กรัม 2 ครั้ง/วัน ก่อนอาหารเป็นเวลา 14 วัน กลุ่มที่ 2 จำนวน 43 คน ดื่มชาชงสมุนไพรย่านางแดงขนาด 2 กรัม 2 ครั้ง/วัน ก่อนอาหารเป็นเวลา 14 วัน เปรียบเทียบระดับเอนไซม์โคลีนเอสเตอเรสก่อนและหลังการทดลอง ผลการศึกษาพบว่า กลุ่มตัวอย่างทั้ง 2 กลุ่ม มีระดับเอนไซม์หลังดื่มชาชงสมุนไพรสูงกว่าก่อนดื่ม ($p < 0.001$) และเมื่อเปรียบเทียบระดับเอนไซม์โคลีนเอสเตอเรสระหว่างกลุ่มตัวอย่างทั้งสองพบว่า ระดับเอนไซม์โคลีนเอสเตอเรสของกลุ่มที่ดื่มชาชงสมุนไพรรางจืดสูงกว่าระดับเอนไซม์ของกลุ่มที่ดื่มชาชงสมุนไพรย่านางแดงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($U=5.50, p < 0.001$) (Lertpongpiat, Chaiyakhun, 2011)

มีรายงานผู้ป่วย 4 ราย ใช้รางจืดแก้พิษเตโตรโดท็อกซินจากการรับประทานไข่แมงดาทะเล ความรุนแรงของอาการตามปริมาณไข่แมงดาทะเลที่รับประทานเข้าไป ระยะที่เริ่มแสดงอาการตั้งแต่ 40 นาที จนถึง 4 ชั่วโมง ทุกรายมีอาการชารอบปาก คลื่นไส้ อาเจียน อาการชาจะลามไปยังกล้ามเนื้อมัดต่าง ๆ ที่เป็นอันตรายคือทำให้หายใจไม่ได้ ผู้ป่วย 2 ราย อาการรุนแรง หมดสติ ต้องใช้เครื่องช่วยหายใจ แพทย์ได้ให้การรักษามาตามอาการ เนื่องจากพิษเตโตรโดท็อกซินซึ่งเป็นสารพิษในไข่แมงดาทะเลไม่มี antidote เฉพาะ ต่อมาแพทย์อนุญาตให้ใช้น้ำสมุนไพรรางจืดใน

ผู้ป่วยได้ หลังกรอกน้ำสมุนไพรรางจืดทาง NG tube 40 นาที ผู้ป่วยเริ่มรู้สึกตัวและอาการดีขึ้นตามลำดับ (Praditsathawong, 2009)

จะเห็นได้ว่าการศึกษาวิจัยที่เกี่ยวข้องกับสมุนไพรรางจืดเกิดขึ้นมามากมาย ส่งผลให้เกิดข้อมูลเชิงประจักษ์สนับสนุนการใช้รางจืดเป็นยาด้านพิษในวงกว้างมากขึ้น เกิดการยอมรับการใช้รางจืดเป็นยาด้านพิษทั้งในการแพทย์แผนปัจจุบันและในหมู่ประชาชนทั่วไป จากเดิมที่รางจืดเป็นยาด้านพิษที่มีผู้รู้และผู้ใช้เป็นหมอพื้นบ้านและแพทย์แผนไทยเท่านั้น อย่างไรก็ตามยังมีองค์ความรู้การใช้รางจืดที่อยู่ในตัวบุคคลที่เป็นหมอพื้นบ้าน แพทย์แผนไทย และบุคลากรสาธารณสุขที่ยังไม่ถูกถ่ายทอดและจัดเก็บอีกมาก ความรู้เหล่านี้ถือเป็นทรัพยากรที่มีคุณค่า มีความสำคัญและจำเป็นที่จะต้องทำการศึกษาและรวบรวมองค์ความรู้เพื่อนำมาต่อยอดในการใช้สมุนไพรรางจืดดูแลสุขภาพของประชาชน ซึ่งข้อมูลดังกล่าวเป็นการใช้ยาสมุนไพรรางจืดเป็นยาด้านพิษในสถานการณ์จริงที่เกิดขึ้นในชุมชนโดยใช้องค์ความรู้ภูมิปัญญาที่สืบทอดกันมา เหล่านี้ล้วนต้องนำมาศึกษาวิจัยเพื่อต่อยอด และใช้ประโยชน์ต่อไป

วัตถุประสงค์

1. เพื่อศึกษาการใช้สมุนไพรรางจืดเป็นยาด้านพิษของหมอพื้นบ้านและบุคลากรสาธารณสุข
2. เพื่อศึกษาอาการไม่พึงประสงค์จากการใช้สมุนไพรรางจืดเป็นยาด้านพิษ

วิธีการศึกษา

ใช้การศึกษาเชิงพรรณนาแบบย้อนหลัง (Retrospective Descriptive Study) โดยเก็บรวบรวมข้อมูลทั้งลักษณะเชิงปริมาณ และเชิงคุณภาพ ทำการศึกษาตั้งแต่วันที่ 1 พฤษภาคม 2555 ถึง 30 เมษายน 2556 ในพื้นที่จังหวัดชุมพร

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง ใช้วิธีการเลือกกลุ่มผู้ให้ข้อมูลแบบเจาะจงทุกคน (Purposive sampling) ในช่วงของระยะเวลาการศึกษา ประชากรและกลุ่มตัวอย่างคือกลุ่มเดียวกัน โดยเป็นบุคคลที่มีประสบการณ์ใช้รางจืดกับตนเอง หรือผู้ใกล้ชิด ประกอบด้วย บุคลากรที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลชุมพรเขตรอุดมศักดิ์ 16 คน บุคลากรที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในพื้นที่จังหวัดชุมพร 45 คน และ หมอพื้นบ้านในพื้นที่จังหวัดชุมพร 40 คน รวมทั้งสิ้น 101 คน และการศึกษาครั้งนี้ได้เก็บข้อมูลในประชากรทุกคน

เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษา และการตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

เครื่องมือที่ใช้ ได้แก่ แบบสอบถามปลายเปิด แบบบันทึกข้อมูล การสนทนากลุ่ม การสัมภาษณ์เชิงลึกแบบไม่เป็นทางการ กล้องวิดีโอ กล้องบันทึกภาพ และตัวผู้ศึกษา

การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่างได้ดำเนินการโดย ภายหลังจากได้รับการพิจารณาอนุมัติจากสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชุมพร ผู้ศึกษาขอความร่วมมือในการเก็บข้อมูลจากผู้เข้าร่วมวิจัย โดยชี้แจงให้ผู้เข้าร่วมวิจัย ทราบถึงวัตถุประสงค์ของการศึกษา อธิบายการพิทักษ์สิทธิ วิธีการเก็บข้อมูล ประโยชน์ รายละเอียดของการทำวิจัยให้กับกลุ่มตัวอย่างจนเข้าใจ และขอความร่วมมือในการให้ข้อมูลด้วยความสมัครใจ และในระหว่างวิจัยผู้เข้าร่วมการวิจัยมีสิทธิบอกเลิกการเข้าร่วมการวิจัยได้ตลอดเวลา ไม่ว่าจะด้วยเหตุผลใด นอกจากนี้การนำเสนอผลการวิจัยจะไม่เปิดเผยชื่อ-นามสกุล สถานที่ปฏิบัติงานและข้อมูลลักษณะส่วนบุคคลต่อสาธารณะเป็นรายบุคคล แต่จะนำเสนอผลการวิจัยเป็นข้อมูลในภาพรวม

การตรวจสอบคุณภาพ ใช้วิธีการตรวจสอบข้อมูลแบบสามเส้า ประกอบด้วย

1. การตรวจสอบข้อมูลแบบสามเส้าด้านข้อมูล มีการเก็บข้อมูลต่างสถานที่ เก็บข้อมูลต่างเวลา และผู้ให้ข้อมูลเป็นคนละกลุ่ม
2. การตรวจสอบข้อมูลแบบสามเส้าด้านผู้ศึกษา มีผู้เก็บข้อมูลเป็นคนละคนกัน
3. การตรวจสอบข้อมูลแบบสามเส้าด้านวิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล ประกอบด้วย การจัดเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้ การสนทนากลุ่ม การสัมภาษณ์เชิงลึกแบบไม่เป็นทางการ และการใช้แบบสอบถามปลายเปิด

การเก็บรวบรวมข้อมูล

ครั้งที่ 1 ผู้ศึกษาได้ดำเนินการจัดเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้ และสนทนากลุ่ม กับบุคลากรในโรงพยาบาลชุมพร เขตอุดมศักดิ์ ณ ห้องประชุมไพบูลย์ศิริวัชร 1 เพื่อเก็บข้อมูลการใช้รางจืด ใช้การบันทึกภาพโดยกล้องวิดีโอแล้วนำมาถอดเทปภายหลัง มีการสัมภาษณ์เชิงลึกแบบไม่เป็นทางการในบางประเด็นที่ต้องการข้อมูลเพิ่มเติม และใช้แบบสอบถามปลายเปิดเก็บข้อมูล

ครั้งที่ 2 ผู้ศึกษาจัดเก็บข้อมูลจากหมอพื้นบ้านในจังหวัดชุมพร ในการประชุมหมอพื้นบ้านของจังหวัดชุมพร ณ ห้องประชุมเทศบาลเมืองชุมพร โดยใช้แบบสอบถามปลายเปิด และสัมภาษณ์เชิงลึกแบบไม่เป็นทางการในบางประเด็นที่ต้องการข้อมูลเพิ่มเติม

ครั้งที่ 3 ผู้ศึกษาจัดเก็บข้อมูลจากบุคลากรสาธารณสุขผู้ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลพื้นที่จังหวัดชุมพร ณ โรงแรมมรกต โดยใช้แบบสอบถามปลายเปิด การสนทนากลุ่ม และสัมภาษณ์เชิงลึกแบบไม่เป็นทางการในบางประเด็นที่ต้องการข้อมูลเพิ่มเติม

การวิเคราะห์ข้อมูล ดำเนินการดังนี้

ก. นำข้อมูลจากการถอดเทป จากแบบสอบถาม จากแบบบันทึก จากการสนทนากลุ่ม และการสัมภาษณ์เชิงลึกมาอ่านทบทวนให้เข้าใจ

ข. นำข้อมูลที่ได้มาจำแนกและแยกประเภท

ค. บันทึกข้อมูลลงในคอมพิวเตอร์

- ใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์ ช่วยในการวิเคราะห์เนื้อหา (Content analysis)

- ใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์ ช่วยวิเคราะห์ข้อมูลทางสถิติโดยใช้ฟังก์ชัน Data analysis วิเคราะห์สถิติเชิงพรรณนา (Descriptive statistics) เพื่อแจกแจงค่าความถี่ ร้อยละ หาค่าสูงสุด ต่ำสุด ค่าเฉลี่ย และฐานนิยม
ง. ประมวลผลข้อมูลความรู้เข้าด้วยกัน เพื่อใช้ประกอบในการสรุปเป็นความรู้ในการใช้รางจืดรักษาโรค

ผลการศึกษา

ตารางที่ 1 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามลักษณะทั่วไป

ลักษณะข้อมูลทั่วไป (n=101 คน)	จำนวน(คน)	ร้อยละ
เพศ		
ชาย	49	48.51
หญิง	52	51.49
อายุ (ปี)		
15-30	5	4.95
31-45	25	24.75
46-60	48	47.52
61-75	20	19.80
> 75	3	2.97
อายุเฉลี่ย 48 ปี		
สถานที่ปฏิบัติงานของกลุ่มตัวอย่าง		
โรงพยาบาลชุมพรเขตรอุดมศักดิ์	16	15.84
รพสต.ในจังหวัดชุมพร	45	44.55
หมอพื้นบ้านในจังหวัดชุมพร	40	39.60
ประเภทของกลุ่มตัวอย่าง		
ประสบการณ์ใช้กับตนเอง	29	28.71
ประสบการณ์ใช้กับผู้ใกล้ชิด	72	71.29
โรคประจำตัว		
ไม่มีโรคประจำตัว	85	84.15
มีโรคประจำตัว	16	15.85
ความดันโลหิตสูง	4	3.96
ภูมิแพ้	4	3.96
เบาหวาน	2	1.98
ลมพิษ	2	1.98
อื่น ๆ	4	3.96

จากตารางที่ 1 กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เพศหญิง (ร้อยละ 51.9) อายุระหว่าง 46-60 ปี (ร้อยละ 47.52) มีอายุเฉลี่ย 48 ปี ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพประจำตำบล (ร้อยละ 44.55) และมีประสบการณ์การใช้รางจืดกับผู้ใกล้ชิด (ร้อยละ 71.29) โดยมีโรคประจำตัว 16 คน (ร้อยละ 15.85) คือ โรคความดันโลหิตสูง (ร้อยละ 3.96) และภูมิแพ้ 4 คน (ร้อยละ 3.96)

ตารางที่ 2 ข้อมูลโรคและอาการที่ใช้รางจืดรักษา (n=101 คน)

โรคและอาการที่ใช้รางจืดรักษา	จำนวน(คน)	ร้อยละ
โรค/อาการ		
ก.ได้รับพิษจากการรับประทาน	69	68.32
อาหารเป็นพิษ	13	12.87
แพ้สารพิษตกค้างในอาหาร	11	10.89
เมาเห็ด	11	10.89
เมาค้าง	10	9.90
แพ้อาหารทะเล	9	8.91
เมากลอย	5	4.95
แพ้อาหารพื้นถิ่น (ต้นอะ)	3	2.97
พิษจากไข่มังดาทะเล	2	1.98
แพ้ยา	2	1.98
แพ้ผงชูรส	2	1.98
รับประทานเมล็ดสับดูดำ	1	0.99
ข. อื่น ๆ	32	31.68
สูดดมสัมผัสสารเคมีเกษตร	12	11.88
แมลงสัตว์กัดต่อย	9	8.91
ลมพิษ	7	6.93
ร้อนใน	4	3.96

จากตารางที่ 2 พบว่า โรค/อาการที่ใช้รางจืดรักษาได้ ส่วนใหญ่เกิดจากการรับประทาน (ร้อยละ 68.32) ประกอบด้วย 15 กลุ่มอาการ ได้แก่ เมาค้าง แพ้ผงชูรส เมาเห็ด รับประทานเมล็ดสับดูดำ เมากลอย แพ้อาหารทะเล แพ้อาหารพื้นถิ่น(ต้นอะ) แพ้สารพิษตกค้างในอาหาร อาหารเป็นพิษ แพ้ยา พิษจากไข่มังดาทะเล ร้อนใน ลมพิษ แมลงสัตว์กัดต่อย และสูดดมสัมผัสสารเคมีเกษตร

ตารางที่ 3 ระยะเวลาการหายจากโรคและอาการ หลังจากใช้รางจืดของกลุ่มตัวอย่าง

ระยะเวลาของโรค/อาการหลังจากใช้รางจืด	เร็วที่สุด	ส่วนใหญ่	เฉลี่ย	นานที่สุด
เริ่มมีอาการดีขึ้น	5 นาที	10 นาที	20 นาที	3 ชั่วโมง
หายเป็นปกติ	20 นาที	30 นาที	60 นาที	3 วัน

จากตารางที่ 3 พบว่า ระยะเวลาที่ผู้ป่วย เริ่มมีอาการดีขึ้นหลังจากใช้รางจืด ส่วนใหญ่ 10 นาที เฉลี่ย 20 นาทีที่เร็วที่สุด 5 นาที และที่นานที่สุด 3 ชั่วโมง และ ระยะเวลาที่ผู้ป่วยอาการหายเป็นปกติ ส่วนใหญ่ 30 นาที เฉลี่ย 60 นาที ที่เร็วที่สุด 20 นาที และที่นานที่สุด 3 วัน

ตารางที่ 4 รูปแบบการใช้รางจืด

รูปแบบ	จำนวน(คน)	ร้อยละ
ใช้เป็นยารับประทาน	96	95.05
ชาขงสำเร็จรูป	36	35.64
ใบสดเคี้ยวกลืนทั้งกาก	14	13.86
ใบสดต้มน้ำดื่ม	11	10.89
ใบสดตำคั้นน้ำดื่ม	8	7.92
ใบสดเคี้ยว น้ำ-คายกากพอกแผล	6	5.94
ใบและเถาสดตำคั้นน้ำดื่ม	5	4.95
ใบและเถาสดต้มน้ำดื่ม	5	4.95
ใบสดตำผสมน้ำชาขงดื่ม	4	3.96
ใบเถารากสดต้มน้ำดื่ม	4	3.96
ใบสดตำผสมน้ำมะพร้าวอ่อนดื่ม	3	2.97
รากสดสับต้มน้ำดื่ม	3	2.97
ใบตากแห้งทำชาขง (ทำเอง)	2	1.98
ใช้ภายนอก	5	4.95
ใบสดตำพอกแผล	3	0.99
ใบสดตำผสมเหล้าขาวทา	1	0.99
รากแห้งฝนผสมน้ำมะนาวทา	1	2.97

จากตารางที่ 4 พบว่ารูปแบบการใช้รางจืด มีทั้งรูปแบบรับประทานและใช้ภายนอก ส่วนใหญ่อยู่ในรูปแบบรับประทาน(ร้อยละ 95.05) ซึ่งประกอบด้วยหลายรูปแบบ กรณีเป็นรูปแบบชงน้ำดื่มจะใช้เป็นชาขงสำเร็จรูป และชาขงใบรางจืดตากแห้ง(ทำเอง) กรณีใช้รางจืดสด จะใช้ใบสดเคี้ยวกลืนทั้งกาก ใบสดเคี้ยวกลืนน้ำส่วนกากใช้พอกแผล ใบสดตำคั้นน้ำดื่ม ใบและเถาสดตำคั้นน้ำดื่ม โดยน้ำกระสายยาที่ดื่มทั้ง น้ำชาขง น้ำมะพร้าวอ่อน และน้ำเปล่า กรณีดื่ม จะมีการเลือกใช้หลายส่วน ได้แก่ ใช้ใบสดต้มน้ำดื่ม ใบเถาต้มน้ำดื่ม ใบเถารากต้มน้ำดื่ม รากต้มน้ำดื่ม สำหรับรูปแบบยาใช้ภายนอกนั้น จะใช้ใบสดผสมเหล้าขาวทา ใช้รากแห้งฝนผสมกับน้ำมะนาวทา และใช้ใบเคี้ยวกลืนน้ำและเอากากพอกแผล

ตารางที่ 5 ปริมาณการใช้รางจืด

รูปแบบ	ปริมาณ
ใบสด(ระยะเพลสด)	3 - 12 ใบ (ส่วนใหญ่ 7 ใบ)
รากสด	1 - 2 ราก
ชาชง	1 - 2 ชง
กรณีจากไข่แมงดาทะเล	ใบสด 50 ใบ และ ราก ½ กิโลกรัม แบ่งให้รับประทาน

หมายเหตุ: ใบระยะเพลสด หมายถึง ใบที่ไม่อ่อนไม่แก่เกินไป

จากตารางที่ 5 พบว่า ในการใช้ใบสด ใช้ประมาณ 3 - 12 ใบ (ส่วนใหญ่ 7 ใบ) การใช้รากสดใช้ 1 - 2 ราก การใช้แบบชาชง ใช้ประมาณ 1 ชง - 2 ชง (ชงละ 3 กรัม) และในกรณีใช้รักษาอาการพิษจากจากไข่แมงดาทะเล ใช้ใบสด 50 ใบ ร่วมกับการใช้รากครึ่งกิโลกรัม ต้มในน้ำ และแบ่งให้รับประทาน

ตารางที่ 6 ข้อมูลอาการไม่พึงประสงค์จากการใช้รางจืด

อาการไม่พึงประสงค์	จำนวน(คน)	ร้อยละ
ไม่พบอาการไม่พึงประสงค์	94	93.07
พบอาการไม่พึงประสงค์	7	6.93
ระดับน้ำตาลในเลือดลดลง	3	2.97
เกิดอาการเวียนศีรษะ ใจสั่น		
ความดันโลหิตลดลงเล็กน้อย	1	0.99
อาเจียน (จากอาหารเป็นพิษ)	1	0.99
อาเจียน (จากเมากลอย)	1	0.99
อาเจียน (จากแพ้งูก)	1	0.99

จากตารางที่ 6 พบว่า ผู้ป่วยเกิดอาการไม่พึงประสงค์จากการใช้รางจืด 7 คน (ร้อยละ 6.93) โดยมีอาการ ความดันโลหิตลดลงเล็กน้อย 1 คน มีระดับน้ำตาลในเลือดลดลง เกิดอาการเวียนศีรษะ ใจสั่น 3 คน เกิดอาการ อาเจียน 3 คน (มีสาเหตุจาก อาหารเป็นพิษ, เมากลอย และแพ้งูก)

วิจารณ์ผล

การศึกษารั้วนี้ ทำให้ได้ข้อมูลโรคและอาการที่ใช้รางจืดรักษาได้จากหมอพื้นบ้านและบุคลากรสาธารณสุข ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยที่เคยมีรายงานมาก่อนหน้านี้ ในเรื่องการใช้รางจืดต้านพิษยาฆ่าแมลง ทั้งในส่วนของงานวิจัยในสัตว์ทดลอง ที่มีการศึกษาการต้านพิษเฉียบพลันของโพลีดอล(ยาฆ่าแมลงกลุ่มออกาโนฟอสเฟต) (Taechasen & Thongthab, 1980) และ สอดคล้องกับการวิจัยทางคลินิก ในการศึกษาการใช้รางจืดสมุนไพรรางจืดขับสารฆ่าแมลง ในร่างกายของเกษตรกรกลุ่มเสี่ยง โดยศึกษาจากการเพิ่มระดับเอนไซม์โคลีนเอสเตอเรส ของโรงพยาบาลบางกระทุ่ม จังหวัดพิษณุโลก (Chamcharnwit, Krittasil, Noipu, 2002) โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชเดชอุดม จังหวัดอุบลราชธานี (Itthithammaboon et al, 1999) และ การศึกษาเพื่อเปรียบเทียบประสิทธิผลในการเพิ่มระดับเอนไซม์โคลีนเอสเตอเรสระหว่างชาวมุสลิมรางจืดและชาวมุสลิมรางจืดในหมู่บ้านแดง ในกลุ่มเกษตรกรอำเภอช้างสูง ของโรงพยาบาลช้างสูง จังหวัดขอนแก่น (Lertpongipat, Chaiyakhun, 2011) ในส่วนของการใช้รางจืดในกรณีรับประทานไข่แมลงดาทะเล ผลการศึกษารั้วนี้สอดคล้องกับรายงานผู้ป่วย 4 ราย ใช้รางจืดแก้พิษเตโตรโดทอกซิน

จากการรับประทานไข่แมลงดาทะเล ของโรงพยาบาลชุมพรเขตรอุดมศักดิ์ (Praditsathawong, 2009) และ การศึกษารั้วนี้ ทำให้ได้รายละเอียดข้อมูลที่สำคัญในการใช้รางจืดเป็นยาด้านพิษของหมอพื้นบ้านและบุคลากรสาธารณสุข โดยจากการได้รับพิษทั้งจากการรับประทาน สูดดม และสัมผัสทางผิวหนัง (แพ้สารพิษตกค้างในอาหาร อาหารเป็นพิษ เมาเห็ด เมาค่าง แพ้อาหารทะเล เมากลอย แพ้อาหารพื้นถิ่น(ต้นอะ) พิษจากไข่แมลงดาทะเล แพ้ยา แพ้ผงชูรส รับประทานเมล็ดสบู่ดำ สูดดมสัมผัสสารเคมีเกษตร แมลงสัตว์กัดต่อย ลมพิษ และร้อนใน) สอดคล้องกับข้อมูลในตำราการแพทย์แผนโบราณของไทย(Pongbunrod,1979 ; Prommanee, 1996 ; Wuttithamavej, 1997) ที่กล่าวว่ารางจืดสามารถใช้แก้ร้อนใน แก้ไข้ ใช้เป็นยาแก้พิษจากสัตว์และพืช ใช้ถอนพิษเบื่อเมาจากอาหาร ยา สุรา และสารเคมีได้

การศึกษารั้วนี้ ได้รายงานข้อมูลระยะเวลาการหายจากโรคและอาการต่างๆ(Onset และ Duration) หลังจากใช้รางจืดของรางจืดของกลุ่มตัวอย่าง ซึ่งข้อมูลนี้จะเป็นประโยชน์ในการวางแผนการรักษาโดยใช้สมุนไพรรางจืดเป็นยาด้านพิษต่อไป

ปริมาณการใช้รางจืดที่ได้รายงานในการศึกษารั้วนี้ ทำให้ทราบปริมาณการใช้สมุนไพรรางจืดที่หมอพื้นบ้าน และบุคลากรสาธารณสุขได้นำไปใช้จริง สามารถนำข้อมูลจากการศึกษารั้วนี้ไปต่อยอดเพื่อใช้ในการทำงานจริงต่อไป

อาการไม่พึงประสงค์ที่พบจากการศึกษารั้วนี้ ได้แก่ มีอาการความดันโลหิตลดลงเล็กน้อย 1 คน มีระดับน้ำตาลในเลือดลดลง เกิดอาการเวียนศีรษะ ใจสั่น 3 คน เกิดอาการอาเจียน 3 คน (มีสาเหตุจาก อาหารเป็นพิษ, เมากลอย และแพ้กุ้ง) ซึ่งอาการดังกล่าวกลับมาเป็นปกติในภายหลัง สอดคล้องกับ การศึกษาความปลอดภัยจากการรับประทานยาแคปซูลสารสกัดสมุนไพรรางจืด ในอาสาสมัครสุขภาพดี ระยะที่ 1 เพื่อศึกษาความปลอดภัยระยะสั้น และอาการข้างเคียง (Sittiprom, Amnuaypattanapon, Pattaraarchachai, Itharat, Kietinun, 2012)

ข้อจำกัดในการศึกษารั้วนี้ คือ ขาดข้อมูลปริมาณสารพิษที่รับประทานเข้าไป และข้อมูลเวลาที่ได้รับสารพิษ ก่อนใช้รางจืด ซึ่งหากมีข้อมูลดังกล่าวเพิ่มเติมจะทำให้ได้ข้อมูลการใช้รางจืดละเอียดยิ่งขึ้น

สรุปผล

การศึกษานี้ ทำให้ได้ข้อมูลโรคและอาการที่ใช้รางจืดเป็นยาด้านพิษในสภาวะการณ์จริงในชุมชน รูปแบบและขนาดยาที่มีการใช้จริง ระยะเวลาที่รางจืดเริ่มออกฤทธิ์ จนกระทั่งอาการกลับเป็นปกติ และอาการไม่พึงประสงค์ที่เกิดขึ้นเมื่อใช้รางจืด ซึ่งข้อมูลเหล่านี้จะเป็นประโยชน์ในการเผยแพร่ให้ประชาชนเข้าใจวิธีการใช้รางจืดและข้อควรระวังในการใช้ ทำให้ใช้รางจืดเป็นยาด้านพิษได้อย่างปลอดภัย สามารถนำรางจืดไปใช้ปฐมพยาบาลตนเองและบุคคลใกล้ชิดที่ได้รับพิษจากสัตว์ พืช อาหาร สารเคมี และสิ่งแวดล้อม เช่น เม้าเห็ด เม้ากลอย รับประทานเมล็ดสบู่ดำ แพ้อาหารต่างๆ ได้

ข้อเสนอแนะ

ปัจจุบันการรักษาผู้ป่วยที่ได้รับพิษ เช่น เม้าเห็ด เม้ากลอย รับประทานเมล็ดสบู่ดำ แพ้อาหารพื้นถิ่น(ต้นอะ) ที่ปนมาในแกงส้มอดิบ ฯลฯ ไม่มียาด้านพิษโดยตรง หน่วยบริการสาธารณสุขต่างๆต้องให้การรักษตามอาการ รางจืดจึงเป็นทางเลือกที่จะมาเติมเต็มช่องว่างและเสริมสร้างศักยภาพให้หน่วยบริการปฐมภูมิสามารถให้การ รักษาพยาบาลผู้ป่วยกลุ่มดังกล่าวได้ในเบื้องต้น ก่อนที่จะส่งต่อไปยังโรงพยาบาล และการส่งเสริมให้ประชาชนมีความรู้ความเข้าใจในการใช้รางจืดเป็นยาด้านพิษ จะทำให้ประชาชนสามารถปฐมพยาบาลตนเอง (Self care / Self medication) ก่อนมารับการรักษาต่อที่โรงพยาบาล ซึ่งจะส่งผลให้ลดภาระค่าใช้จ่ายของประชาชน และลดภาระค่าใช้จ่ายของโรงพยาบาลลงได้ และเป็นการสร้างความมั่นคงให้ระบบยาภายในประเทศไม่ต้องนำเข้ายาจากต่างประเทศ สามารถใช้ยาสมุนไพรที่ประเทศไทยปลูกเองได้

กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบคุณ ภญ.ยุพา วิภาสวัชรโยธิน หัวหน้ากลุ่มงานเภสัชกรรม โรงพยาบาลชุมพรเขตรอุดมศักดิ์ และคุณ รังสิณี งามรงค์ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชุมพร ที่สนับสนุนการจัดกิจกรรม ขอขอบคุณ ดร.กฤตย์ดิวัฒน์ ฉัตรทอง ที่ให้คำปรึกษาเรื่องระเบียบวิธีวิจัย และสถิติ และขอบคุณผู้เข้าร่วมวิจัยทุกท่านที่ให้กรุณาให้ความร่วมมือในการเก็บข้อมูล และแบ่งปันประสบการณ์

References

- Chamcharnwit, D., Krittasil, K., Noipu, C. (2002). The use of Rang Jerd to increase enzyme cholinesterase in blood serum of agricultures which have found pesticide in the body. *Buddhachinaraj Medical Journal*, 19(1): 12-20. (In Thai)
- Chittuengnam, W. (1979). Study of compound in Rang Jued Leaf. Master of Science Thesis. Chiang Mai University.
- Chivapat S, Chavalittumrong P, Attawish A, Bansiddhi J, Padungpat S. (2009). Chronic Toxicity of *Thunbergia laurifolia* Lindl. Extract. *Journal of Thai Traditional & Alternative Medicine*, 7(1): 17-25.
- Chuthaputti, A. (2010). Rang Jerd: Laurel Clock Vine (*Thunbergia laurifolia* Lindl.): a detoxifying herb. *Journal of Thai Traditional & Alternative Medicine*, 8(2-3): 211-220.
- Itthithammaboon, P. et al. (1999). The use of Rang Jued Herbs (*Thunbergia laurifolia* Lindl.) for reduce insecticide in the farmer's rick at Tambon Muangdet Amphur Detudom, Ubon Ratchathani Province. Institute of Thai Traditional Medicine. Ministry of Public Health. (In Thai)
- Kanchanapoom, T., Kasai, R., Yamasaki, K. (2002). Iridoid glucosides from *Thunbergia laurifolia* Lindl. *Phytochemistry*, 60: 769-771.
- Lertpongpiat, W., Chaiyakhun, D. (2011). Comparison of Effectiveness on Increasing Cholinesterase Blood Level between *Thunbergiaceae* and *Bauhinia strychnifolia* Craib in Agriculturists. *Journal of the Office of DPC6 Khon Kaen*, 18(3): 49-58.
- National Drug System Development Committee. (2019). Thailand National List of Essential Medicines (NLEM), 2019.
- Oonsivilai, R. (2006). Functional and nutraceutical properties of Rang Chuet (*Thunbergia laurifolia* Lindl.) extracts [PhD Thesis]. Nakorn Ratchasima: Suranaree University of Technology.
- Oonsivilai, R., Cheng, C., Bomser, J., Ferruzzi, MG., Ningsanond, S. (2007). Phytochemical profiling and phase II enzyme-inducing properties of *Thunbergia laurifolia* Lindl. (RC) extracts. *Journal of Ethnopharmacology*. 114(3): 300-306.
- Pongwiwat, P., Somboontan, T. (1978). Detoxification of Strychnine sulfate by Rang Jerd. Special project, Faculty of Medicine Siriraj Hospital, Mahidol University.
- Sittiprom, O., Amnuaypattanapon, K., Pattaraarchachai, J., Itharat, A., Kietinun, S. (2012). Study on the Safety of *Thunbergia laurifolia* Lindl. Extract Capsule by Oral Administration on Healthy Volunteers Phase I, *Thammasat Medical Journal*. 12(1): 42-49.
- Taechasen, P., Thongthab, C. (1980). An experiment using Rang Jued to neutralize insecticides. *Chiang Mai Medical Journal*, 19(3): 105-114.
- Tansuwan, K. (1983). Study on Chemical Composition of Rang Jued Leaf. (*Thunbergia laurifolia* Lindl.). Master's Thesis, Chulalongkorn University.
- Pongbunrod, S. (1979). Mai-Tet-Mung-Thai : Medicinal characteristic of foreign and Thai traditional medicines. Khruangthong Press, Bangkok, Thailand. (In Thai)

- Praditsathawong, S. (2009). Horseshoe Crab Poisoning: Report of Four Cases and the Results of Treatment with *Thunbergia laurifolia*. Journal of Thai Traditional & Alternative Medicine, 7(1): 84-88.
- Prommanee, P. et al. (1996). Traditional Thai Pharmacy texts. Wat-Mahathat Thai Traditional Medicine Association. Mahachulalongkornrajavidyalaya University Printing House, Bangkok. (In Thai)
- Wisitphongphan, W. (2002). Toxicity tests of Rang Jert (*Thunbergia laurifolia* Linn.) Leaves Aqueous Extract in Rats, Chiang Mai University.
- Wuttithamavej, W. (1997). Thai Herb Encyclopedia. Odeon Store Publishing, Bangkok. (In Thai)