JPHR วารสารวิจัยสุขภาพปฐมภูมิ Journal of Primary Health Research

Research articles

eISSN : 3057-1812 (Online)

ผลการใช้ตำรับยาทาริดสีดวงทวารหนักและโรคผิวหนังในผู้ป่วยโรคสะเก็ดเงินชนิดรุนแรง ศูนย์การแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก: รายงานผู้ป่วย

Effectiveness of a Traditional Thai Hemorrhoid and Skin Disease Formula in a Patient with Severe Psoriasis at the Thai Traditional and Alternative Medicine Center: A Case Report

เขมานันท์ จูมทอง, ลักขณา รามวงศ์, ชุติวัต หยู่ทองอินทร์*, พิมพ์ลดา พงศ์ชัยชานนท์, เจนจิรา สุขเจริญจิต, ศิริเนตร ขาวขำ และรุ่งทิวา ทองคำ

Kaemanun Joomthong, Lakkana Ramwong, Chutiwat Yuthong-in*, Pimlada Pongchaichanon, Jenjira Sukcharoenjit , Sirinet Khaokham and Rungtiwa Thongkham

กรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก กระทรวงสาธารณสุข จังหวัดนนทบุรี

Department of Thai Traditional and Alternative Medicine, Ministry of Public Health, Nonthaburi Province, Thailand

*Corresponding author, e-mail: pheetiwat005@gmail.com

Received: November 14, 2025; **Revised:** March 9, 2026; **Accepted:** March 13, 2026

บทคัดย่อ

ผู้ป่วยหญิงไทย อายุ 29 ปี มีประวัติเป็นปื้นหนา แดง ลอก มีสะเก็ดขุยสีเงิน ร่วมกับอาการคันบริเวณแขน ขา ทั้งสองข้าง หน้าท้อง หลัง และบริเวณหน้าผาก แพทย์แผนไทยทำการรักษาด้วยตำรับยาทาริดสีดวงทวารหนักและโรคผิวหนัง ในรูปแบบยาครีม ขนาด 50 กรัมต่อหลอด มีส่วนประกอบของสมุนไพรจำนวน 3 ชนิด ได้แก่ น้ำมันเมล็ดฝ้าย (*Gossypium* spp.) ขมิ้นชัน (*Curcuma longa* L.) และใบกัญชา (*Cannabis sativa* L.) ใช้ทาบริเวณที่มีอาการ โดยบีบครีม 3 ข้อนิ้วมือต่อรอยโรคขนาด 2 ฝ่ามือ วันละ 2 ครั้ง หลังอาบน้ำ เช้า-เย็น และนัดติดตามผู้ป่วยทุก 30 วัน ติดต่อกัน 3 เดือน ณ ศูนย์การแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก จังหวัดนนทบุรี ประเมินผลโดยใช้แบบประเมิน (Psoriasis Area and Severity Index: PASI) และประเมินความปลอดภัยโดยการตรวจทางห้องปฏิบัติการ โดยก่อนได้รับยา พบว่า ผู้ป่วยมีระดับความรุนแรงของโรคสะเก็ดเงิน (PASI score) เท่ากับ 22.4 แปลผลในระดับรุนแรงมาก ($PASI > 12$) และมีค่า Albumin, Globulin, AST และ ALT สูงกว่าค่าปกติ หลังได้รับยาไปแล้ว 30, 60 และ 90 วัน พบว่า PASI score ลดลงเท่ากับ 22, 19.2 และ 13.6 ตามลำดับ แต่ยังมีค่า Albumin, Globulin และ ESR สูงกว่าค่าปกติ เมื่อเปรียบเทียบคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยโรคสะเก็ดเงินด้วยแบบวัดคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยโรคผิวหนัง (Dermatology Life Quality Index: DLQI) พบว่า หลังได้รับยาผู้ป่วยมีคุณภาพชีวิตดีขึ้นจาก 24 คะแนน คือ มีผลกระทบต่อชีวิตผู้ป่วยเป็นอย่างมาก (Day 0) เป็น 8 คะแนน คือ มีผลกระทบต่อชีวิตผู้ป่วยปานกลาง (Day 90) ดังนั้น การใช้ตำรับยาทาริดสีดวงทวารหนักและโรคผิวหนังอาจมีศักยภาพในการลดระดับความรุนแรงของโรคสะเก็ดเงินและช่วยเพิ่มคุณภาพชีวิตในผู้ป่วยโรคสะเก็ดเงินชนิดรุนแรงได้

คำสำคัญ : โรคสะเก็ดเงิน, ตำรับยาสมุนไพร, ยาทาริดสีดวงทวารหนักและโรคผิวหนัง

วารสารวิจัยสุขภาพปฐมภูมิ Journal of Primary Health Research

Abstract

A 29-year-old Thai female patient presented with a history of thick, erythematous plaques with scaling and silvery scales accompanied by pruritus on both arms and legs, the abdomen, the back, and the forehead. The patient received treatment from a Thai traditional medicine practitioner using a traditional hemorrhoid and skin disease topical formulation in cream form (50 g per tube). The formulation contained three herbal ingredients: cottonseed oil (*Gossypium spp.*), turmeric (*Curcuma longa L.*), and cannabis leaves (*Cannabis sativa L.*). The cream was applied to the affected areas at a dosage of three fingertip units for a lesion approximately equivalent to two palm areas, twice daily after morning and evening bathing. The patient was followed up every 30 days for three consecutive months at the Thai Traditional and Alternative Medicine Center, Nonthaburi Province. Treatment outcomes were evaluated using the Psoriasis Area and Severity Index (PASI), and safety was assessed through laboratory investigations. Before treatment, the patient's PASI score was 22.4, indicating very severe psoriasis (PASI > 12). Laboratory results showed elevated levels of albumin/globulin ratio, aspartate aminotransferase (AST), and alanine aminotransferase (ALT) above the normal range. After 30, 60, and 90 days of treatment, the PASI scores decreased to 22.0, 19.2, and 13.6, respectively. However, the albumin/globulin ratio and erythrocyte sedimentation rate (ESR) remained higher than the normal range. Quality of life was assessed using the Dermatology Life Quality Index (DLQI). The results showed improvement after treatment, with the DLQI score decreasing from 24 points at baseline (Day 0), indicating a very large impact on the patient's life, to 8 points at Day 90, indicating a moderate impact on quality of life. These findings suggest that the traditional hemorrhoid and skin disease herbal formulation may have potential in reducing the severity of psoriasis and improving quality of life among patients with severe psoriasis.

Keywords : psoriasis, herbal formulation, hemorrhoid and skin disease topical formula.

บทนำ

โรคสะเก็ดเงิน (Psoriasis) เป็นโรคผิวหนังเรื้อรังที่พบได้ในทุกเชื้อชาติ มีลักษณะเด่นคือการเกิดปื้นหนานูน แดง ขอบชัด มีสะเก็ดขุยสีเงิน และมักมีอาการคันร่วมด้วย ซึ่งส่งผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยในด้านร่างกาย จิตใจ และสังคม (Institute of Dermatology, 2025) ปัจจุบันการรักษาโรคสะเก็ดเงินเป็นการรักษาให้โรคสงบ หากมีสิ่งมากระตุ้นโรคจะสามารถกำเริบได้อีก โดยการรักษาแพทย์จะเลือกรักษาตามความรุนแรง กรณีเป็นน้อยรักษาโดยใช้ยาทาเฉพาะที่ เพื่อลดอาการอักเสบ กรณีผื่นชนิดหนาและเป็นมาก รักษาโดยการใช้ยารับประทานร่วมกับยาทาหรือรักษาด้วยวิธีอื่น ๆ ได้แก่ การใช้รังสีอัลตราไวโอเลต ยากดภูมิคุ้มกัน ไปจนถึงชีววัตถุ (Boonchoet, 2024) แม้ส่วนใหญ่ผู้ป่วยจะมีผลลัพธ์ทางคลินิกดีขึ้นอย่างชัดเจน แต่ด้วยข้อจำกัดด้านต้นทุน การเข้าถึงยา และผลข้างเคียงระยะยาว ทำให้ผู้ป่วยบางส่วนแสวงหาการรักษาทางเลือก (Menter et al., 2020) โดยมากกว่าครึ่งหนึ่งของผู้ป่วยสะเก็ดเงินเลือกใช้วิธีการรักษาด้วยแพทย์ทางเลือก เช่น การใช้สมุนไพร ผลิตภัณฑ์เสริมอาหาร และการฝังเข็ม (Gamret et al., 2018)

ในทางการแพทย์แผนไทยมีการกล่าวถึงกลุ่มอาการที่คล้ายโรคสะเก็ดเงินในคัมภีร์วิถีกุฏฐโรค ซึ่งระบุไว้ว่า “เรื้อน” มีทั้งหมด 9 จำพวก หนึ่งในนั้นคือ “เรื้อนกวาง” (Wat Po Thai Traditional School, 2015) ที่มีลักษณะอาการกล่าวไว้ว่า “เมื่อจะบังเกิดนั้น เกิดขึ้นตามข้อมือ และข้อเท้า และกำด้นต้นคอ ทำให้น้ำเหลืองลามออกไป ครั้นต้องยาเข้าก็แห้ง บางทีก็หายขาดบางทีไม่หาย แต่ไม่ตาย เป็นเพียงลำบาก” ซึ่งอาการดังกล่าวสอดคล้องกับอาการของโรคสะเก็ดเงินในทางการแพทย์แผนปัจจุบัน ตำรับยาทาริดสีดวงทวารหนักและโรคผิวหนัง เป็นหนึ่งในตำรับยาในบัญชียาหลัก ซึ่งประกอบด้วยเมล็ดฝ้าย (*Gossypium* spp.), ขมิ้นชัน (*Curcuma longa* L.) และใบกัญชา (*Cannabis sativa* L.) (Royal Gazette, 2019) มีการศึกษาประสิทธิผลของตำรับยาริดสีดวงทวารหนักและโรคผิวหนังชนิดผงผสมน้ำมันเปรียบเทียบกับยาครีมสเตียรอยด์ Triamcinolone Acetonide 0.1% ในผู้ป่วยโรคสะเก็ดเงิน โดยให้ทาบริเวณรอยโรคช่วงเช้าและก่อนนอน ติดต่อกันเป็นเวลา 6 สัปดาห์ พบว่า ระดับความรุนแรงของโรค ความแดง ความคัน ลดลง แต่ไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ คะแนนเฉลี่ยคุณภาพชีวิตของกลุ่มที่ได้รับยาทาริดสีดวงทวารหนักและโรคผิวหนังลดลงจาก 2.44 เป็น 1.83 กลุ่มที่ได้รับยาสเตียรอยด์คะแนนเฉลี่ยลดลงจาก 2.59 เป็น 2.09 ซึ่งหมายถึงผู้ป่วยมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น และไม่พบอาการไม่พึงประสงค์ทั้ง 2 กลุ่ม (Meekai et al., 2024)

การศึกษาฤทธิ์ต้านการอักเสบของเหง้าขมิ้นชันในหนู พบว่าสามารถแสดงฤทธิ์ต้านการอักเสบได้ และยังมีการใช้ขมิ้นชันในการรักษาผู้ป่วยที่มีอาการคันเรื้อรังจากผิวหนังที่เกิดจากการสัมผัส sulfur mustard โดยถูกสุ่มแบ่งเป็นกลุ่มที่ได้รับเคอร์คูมิน 1 กรัมต่อวัน 46 คน กลุ่มยาหลอก 50 คน เป็นระยะเวลา 4 สัปดาห์ พบว่ากลุ่มที่ได้รับขมิ้นชัน อาการคันของผู้ป่วยและการอักเสบของผิวหนังลดลง (Panahi, 2012) กัญชามีสารสำคัญที่เป็นองค์ประกอบที่เรียกว่า Cannabinoids (Li, 1973) ที่เป็นสารสื่อประสาทในคนหรือสัตว์ โดยออกฤทธิ์กับ Cannabinoid Receptor และ Synthetic Cannabinoids เป็น Cannabinoids ที่สังเคราะห์ขึ้นในห้องปฏิบัติการ (Radhakrishnan et al., 2014) ที่พบเป็นหลักในพืชกัญชา คือ Delta-9-Tetrahydrocannabinol (THC), Cannabidiol (CBD) และ Cannabinol (CBN) มีการศึกษาเกี่ยวกับการใช้กัญชาในการรักษาโรคผิวหนัง พบว่าหลังจากผู้ป่วยโรคแผลพุพองใช้ topical cannabidiol oil ทา 2-3 ครั้งต่อวัน ทำให้บาดแผลเรื้อรังหายเร็วและลดอาการปวดบริเวณผิวหนังที่หนา (keratoderma) (Schräder et al., 2019) การศึกษาฤทธิ์ของน้ำมันสารสกัดเมล็ดฝ้าย (*Gossypium herbaceum*) ในการรักษาบาดแผล พบว่าหนูทดลองกลุ่มที่ได้รับการรักษามีระยะเวลาในการสร้างเยื่อบุผิวใหม่และการหดตัวของ

บาดแผลลดลงอย่างมีนัยสำคัญเมื่อเทียบกับกลุ่มควบคุม ในบาดแผลแบบ incision พบว่าความแข็งแรงของบาดแผลและเกิดเนื้อเยื่อแกรนูเลชัน (granulation tissue) เพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญในหนูทดลองที่ได้รับการรักษาทุกกลุ่มเมื่อเทียบกับกลุ่มควบคุม (Ade-Ademilua et al., 2018) นอกจากนี้พบว่าน้ำมันเมล็ดฝ้ายมีปริมาณกรดลิโนเลอิกสูง จึงอาจมีศักยภาพในการลดการสูญเสียน้ำและซ่อมแซมชั้นป้องกันผิวหนังได้สูง (Gutierrez et al., 2025)

ดังนั้น การศึกษานี้จึงมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาผลการใช้ตำรับยาทาริดสีดวงทวารหนักและโรคผิวหนังในผู้ป่วยโรคสะเก็ดเงินชนิดรุนแรง ณ ศูนย์การแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก เพื่อประเมินประสิทธิผลและความปลอดภัยของตำรับยา และสนับสนุนข้อมูลเชิงประจักษ์สำหรับการประยุกต์ใช้ในทางคลินิกต่อไป

วัตถุประสงค์การวิจัย

เพื่อศึกษาผลการใช้ยาทาริดสีดวงทวารและโรคผิวหนัง ต่อการลดระดับความรุนแรงของโรคสะเก็ดเงิน ในผู้ป่วยโรคสะเก็ดเงินที่มีระดับความรุนแรงมาก

จริยธรรมวิจัย

การศึกษานี้ได้รับการรับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคน ศูนย์การแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก รหัสอนุมัติโครงการ EC No. T015/67 ผู้ป่วยได้รับการอธิบายรายละเอียดเกี่ยวกับการศึกษาและได้ลงนามในหนังสือแสดงความยินยอมเป็นลายลักษณ์อักษรก่อนเข้าร่วม

ผลการวิจัย

ข้อมูลทั่วไป

ผู้ป่วยหญิงไทย อายุ 29 ปี เชื้อชาติไทย สัญชาติไทย สถานภาพโสด ระดับการศึกษาปริญญาตรี อาชีพค้าขาย มีโรคประจำตัวเป็นโรคซึมเศร้า ปฏิเสธการสูบบุหรี่ ปฏิเสธการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ปฏิเสธการได้รับการผ่าตัด ไม่พบประวัติการแพ้ยาและอาหาร มีพฤติกรรมการนอนหลับไม่เป็นเวลา มักเข้านอนช่วงเวลา 01.00–04.00 น. และตื่นประมาณ 13.00 น. ระยะเวลาการนอนรวมประมาณ 8–12 ชั่วโมงต่อวัน นอนหลับไม่ค่อยสนิท มีอาการละเมอ สะดุ้งตื่นกลางดึกเป็นบางครั้ง รับประทานอาหารวันละ 3 มื้อ ไม่ตรงเวลา ชอบรับประทานอาหารแปรรูป อาหารรสหวาน ดื่มชาและกาแฟเป็นบางวัน เข้ารับการรักษาในศูนย์การแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก วันที่ 27 มิถุนายน 2568

อาการสำคัญ มีปื้นแดง หนา มีสะเก็ดสีเงิน ผิวลอก และมีอาการคัน เป็นมา 1 ปี

ประวัติการเจ็บป่วยปัจจุบัน

6 เดือนก่อนมาพบแพทย์แผนไทย: มีปื้นนูนหนา ผิวลอกบริเวณแขน ขา ทั้งสองข้าง หลัง หน้าท้อง และบริเวณหน้าผาก ร่วมกับมีอาการคัน เข้ารับการรักษาที่โรงพยาบาลของรัฐแห่งหนึ่ง แต่อาการไม่ดีขึ้น

1 เดือนก่อนมาพบแพทย์แผนไทย: ผู้ป่วยปฏิเสธการเข้ารับการรักษาที่โรงพยาบาล มีผื่นหนา ผิวลอกขึ้นทั้งตัว คัน ผื่นบางจุดเป็นรอยลอกแดง แตกบริเวณขา

1 สัปดาห์ก่อนมาพบแพทย์แผนไทย: ผู้ป่วยมีปื้นแดง หนา มีสะเก็ดขุยสีเงิน บริเวณแขน ขา ทั้งสองข้าง หน้าท้อง และบริเวณหน้าผาก

ประวัติการเจ็บป่วยในอดีต

ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรคซึมเศร้าเมื่อ 7 ปีที่แล้ว มียาที่ต้องรับประทานเป็นประจำ คือ ยา Lamotrigine 200 mg รับประทานครั้งละ 1 เม็ด ก่อนนอน, ยา Quetiapine 100 mg รับประทานครั้งละ 1 เม็ด ก่อนนอน, ยา Clonazepam 1 mg รับประทานครั้งละ 1 เม็ด ก่อนนอน และยา Mianserin 15 mg รับประทานครั้งละ 1 เม็ด ก่อนนอน 1 ปีต่อมามีปื้นแดงเกิดขึ้นบริเวณหน้าผาก และมีแผ่นหนังศีรษะลอก จึงเข้ารับการรักษาที่โรงพยาบาลรัฐแห่งหนึ่ง แพทย์จ่ายน้ำมันดิน (Tar) และยา TA 0.1% อาการทุเลาลง แต่เริ่มมีสิวติดสารสเตียรอยด์

1 ปีก่อนมาพบแพทย์แผนไทย ผู้ป่วยกลับมามีอาการมากขึ้นอีกครั้งหลังการใช้ครีมนวด

ประวัติการเจ็บป่วยของบุคคลในครอบครัว

บิดา: เสียชีวิตเนื่องจากภาวะหลอดเลือดหัวใจอุดตัน

มารดา: มีโรคประจำตัวคือ นิ่ว เนื้องอกต่อมไทรอยด์ และเส้นเลือดในสมองตีบ ได้รับการรักษาต่อเนื่อง

น้องสาว: มีโรคประจำตัวคือ ภาวะหยุดหายใจขณะหลับ

การตรวจร่างกายตามระบบ

รูปร่าง: อ้วน น้ำหนัก 70 กิโลกรัม ส่วนสูง 155 เซนติเมตร ดัชนีมวลกาย 29.13 กิโลกรัมต่อตารางเมตร อุณหภูมิ 36.4 องศาเซลเซียส ชีพจร 100 ครั้ง/นาที ความดันโลหิต 120/85 มิลลิเมตรปรอท

ผิวหนัง: มีปื้นแดง หนา มีสะเก็ดสีเงิน ผิวลอกขึ้นทั้งตัว และมีอาการคัน

ศีรษะ: มีผื่นแดงบริเวณหน้าผาก รูปร่างปกติ

ตา: ปกติ มองเห็นภาพชัดทั้ง 2 ข้าง เปลือกตาไม่ซีด

จมูก: ปกติ ไม่มีสิ่งคัดหลั่ง ไม่มีอาการคัดจมูกหรือน้ำมูกไหล

ปาก: ริมผีปากปกติ ไม่มีบาดแผล

ลำคอ: ปกติ ไม่มีเส้นเลือดดำที่คอโป่งพอง

ระบบทางเดินหายใจและทรวงอก: ปกติ ไม่มีเสียง Wheezing หรือ Rhonchi

ระบบหัวใจและหลอดเลือด: อัตราการหายใจ 20 ครั้ง/นาที ไม่มีเสียง Murmur

ระบบทางเดินอาหาร: ปกติ ไม่พบแผลหรือรอยผ่าตัด เสียงลำไส้ปกติ กดไม่เจ็บ

ระบบกระดูกและกล้ามเนื้อ: ปกติ ไม่พบข้อบวมหรือผิดรูป

ระบบประสาท: รู้สึกตัวดี สามารถโต้ตอบได้ มีกำลังกล้ามเนื้อปกติ

การวินิจฉัยโรคทางแพทย์แผนปัจจุบัน: Plaque Psoriasis

การวินิจฉัยโรคทางแพทย์แผนไทย: โรคเรื้อนมูลนก

การรักษาที่ได้รับ: ตำรับยาทาริดสีดวงทวารหนักและโรคผิวหนัง ในรูปแบบยาครีม ขนาด 50 กรัมต่อหลอด มีส่วนประกอบของสมุนไพร จำนวน 3 ชนิด ได้แก่ น้ำมันเมล็ดฝ้าย (*Gossypium* spp.) ขมิ้นชัน (*Curcuma longa* L.) และใบกัญชา (*Cannabis sativa* L.) ใช้ทาบริเวณที่มีอาการโดยบีบครีม 3 ข้อนิ้วมือต่อรอยโรคขนาด 2 ฝ่ามือ วันละ 2 ครั้ง หลังอาบน้ำ เช้า-เย็น ผลิตและควบคุมคุณภาพยาโดยกองพัฒนายาแผนไทยและสมุนไพร กรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก กระทรวงสาธารณสุข 117 ถนนพหลโยธิน อำเภอคลองหลวง จังหวัดปทุมธานี

การติดตามและประเมินผลการรักษา: หลังจากวันเริ่มต้น (Day 0) จะนัดติดตามผู้ป่วย ณ ศูนย์การแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก – อาคารเรือนไทย กรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก จังหวัดนนทบุรี ทุก 30 วัน ติดต่อกัน 3 เดือน คือวันที่ 30, 60 และ 90 ตามลำดับ โดยใช้แบบประเมินระดับความรุนแรงของโรคสะเก็ดเงิน (PASI) ร่วมกับประเมินความปลอดภัยโดยใช้การตรวจทางห้องปฏิบัติการ และมีการเปรียบเทียบคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยโรคสะเก็ดเงินด้วยแบบวัดคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยโรคผิวหนัง (DLQI)

ตารางที่ 1 ผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการก่อนและหลังได้รับการรักษาด้วยยาทาริดสีดวงทวารหนักและโรคผิวหนัง

Laboratory Examination	Result				Reference range	Unit
	Pre-treatment (Day 0)	Flag	Post-treatment (Day 90)	Flag		
Complete Blood Count; CBC						
WBC Count	8460		9460		4500-11000	Cells/mm^3
Hemoglobin	14.0		13.8		12.0-16.0	g/dL
Hematocrit	42		40		36-47	%
RBC Count	4.81		4.81		4.00-5.50	Mcells/mm^3
MCV	87.9		83.8		80.0-98.0	fL
MCH	29.1		28.7		27.0-32.0	pg
MCHC	33.1		34.2		31.0-36.0	g/dL
RDW	13.0		12.7		11.0-16.0	%
Platelet Count	285000		277000		150000-450000	Cells/mm^3
PMN Neutrophil	56		61		40-70	%
Lymphocyte	31		31		20-40	%
Monocyte	7		6		2-10	%
Eosinophil	5		1		0-5	%
Basophil	1		1		0-2	%
RBC Morphology	Normal		Normal		-	
Anisocytosis	-		-		-	
Microcyte	-		-		-	
Macrocyte	-		-		-	
Hypochromia	-		-		-	

Laboratory Examination	Result					
	Pre-treatment (Day 0)	Flag	Post-treatment (Day 90)	Flag	Reference range	Unit
Platelet from smear	Adequate		Adequate		Adequate	
BUN in Serum	10.6		14.8		9.8-20.1	mg/dL
Creatinine	0.82		0.75		0.57-1.11	mg/dL
Liver function test						
Total protein	7.6		7.5		6.4-8.3	g/dL
Albumin	**5.2**	H	**5.1**	H	3.5-5.0	g/dL
Globulin	2.4		2.4		2.1-3.3	g/dL
Albumin/*Globulin	**2.2**	H	**2.1**	H	1.0-1.8	g/dL
Total Bilirubin	0.40		0.30		0.20-1.20	g/dL
Direct Bilirubin	0.17		0.15		0.00-0.50	g/dL
AST (SGOT)	**53**	H	26		5-34	U/L
ALT (SGPT)	**90**	H	38		0-55	U/L
Alkaline phosphatase	89		88		46-122	U/L
Microscopic						
ESR	18		**24**	H	0-20	mm/hr

Remark: H = ค่าสูงกว่าค่าปกติ

ผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการก่อนได้รับยาทาริดสีดวงทวารหนักและโรคผิวหนัง พบว่า ผู้ป่วยมีค่าผลการตรวจบางรายการสูงกว่าปกติ ได้แก่ Albumin 5.2 g/dL (ค่าปกติ 3.5–5.0 g/dL), Albumin/Globulin 2.2 (ค่าปกติ 1.0–1.8), AST 53 U/L (ค่าปกติ 5–34) และ ALT 90 U/L (ค่าปกติ 0–55) ส่วนค่าทางห้องปฏิบัติการอื่น ๆ อยู่ในช่วงอ้างอิงปกติ หลังได้รับการรักษาด้วยตำรับยาทาริดสีดวงทวารหนักและโรคผิวหนัง พบว่า ค่า AST และ ALT ลดลงเข้าสู่ช่วงอ้างอิงปกติ ขณะที่ค่า ESR เพิ่มจาก 18 เป็น 24 mm/hr ซึ่งสูงกว่าช่วงอ้างอิง นอกจากนี้ ค่า BUN เพิ่มขึ้นจาก 10.6 เป็น 14.8 mg/dL แต่ยังคงอยู่ในช่วงอ้างอิงปกติ ส่วนค่า Albumin และอัตราส่วน Albumin/Globulin ลดลงแต่ยังคงสูงกว่าช่วงอ้างอิงเล็กน้อยตลอดระยะเวลาการติดตาม

การประเมินระดับความรุนแรงของโรคสะเก็ดเงิน (Psoriasis Area and Severity Index: PASI)

ตารางที่ 2 ข้อมูลตามแบบประเมินระดับความรุนแรงของโรคสะเก็ดเงิน (PASI)

Treatment	PASI Score	Flag	Disease Severity
Day 0	22.4		Severe
Day 30	22.0	L	Severe
Day 60	19.2	L	Severe
Day 90	13.6	L	Severe

Remark: L = ค่าคะแนนลดลง

จากการติดตามผลการรักษาเพื่อประเมินความรุนแรงของโรคสะเก็ดเงิน (PASI) พบว่าผู้ป่วยมีค่า PASI ลดลงอย่างต่อเนื่อง ดังนี้ ในวันเริ่มต้น (Day 0) ค่า PASI เท่ากับ 22.4 ในการติดตามครั้งที่ 1 (Day 30) ค่า PASI เท่ากับ 22 ในการติดตามครั้งที่ 2 (Day 60) ค่า PASI เท่ากับ 19.2 และในครั้งสุดท้าย (Day 90) ค่า PASI เท่ากับ 13.6 แสดงให้เห็นถึงแนวโน้มของการตอบสนองต่อการรักษาในทางที่ดี มีการลดลงของคะแนนรวมคิดเป็นร้อยละ 39.29 เมื่อเปรียบเทียบระหว่าง Day 0 และ Day 90

ตารางที่ 3 ผลการเปรียบเทียบผลก่อนและหลังได้รับตำรับยาทาริดสีดวงทวารหนักและโรคผิวหนัง

Area	Image Showing Lesions	
	Pre-treatment (Day 0)	Post- treatment (Day 90)
Head		
Arm (left)		

Area	Image Showing Lesions	
	Pre-treatment (Day 0)	Post- treatment (Day 90)
Arm (right)		
Leg (left)		
Leg (right)		
Trunk (Back)		
Trunk (Abdomen)		

** ถ่ายภาพรอยโรคภายใต้สภาพแสงในห้องตรวจเดียวกัน ใช้กล้องดิจิทัลจากสมาร์ตโฟน (iPhone 15) กำหนดมุมถ่ายและระยะห่างคงที่เพื่อให้สามารถเปรียบเทียบการเปลี่ยนแปลงของรอยโรคได้อย่างเหมาะสม

ผลการประเมินคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยโรคผิวหนัง (Dermatological Quality of Life Index: DLQI)

ตารางที่ 4 ผลการประเมินคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยโรคผิวหนัง (DLQI)

No.	DLQI	Result			
		Pre-treatment (Day 0)	Status	Post-treatment (Day 90)	Status
1.	Over the last week, how itchy, sore, painful or stinging has your skin been?	3	Very much	1	A little
2.	Over the last week, how embarrassed or self-conscious have you been because of your skin?	3	Very much	2	A lot
3.	Over the last week, how much has your skin interfered with you going shopping or looking after your home or garden?	2	A lot	1	A little
4.	Over the last week, how much has your skin influenced the clothes you wear?	3	Very much	1	A little
5.	Over the last week, how much has your skin affected any social or leisure activities?	3	Very much	1	A little
6.	Over the last week, how much has your skin made it difficult for you to do any sport?	3	Very much	2	A lot
7.	Over the last week, has your skin prevented you from working or studying?	-		-	
	If "No", over the last week how much has your skin been a problem at work or studying?	2	A lot	0	Not at all
8.	Over the last week, how much has your skin created problems with your partner or any of your close friends or relatives?	2	A lot	0	Not at all
9.	Over the last week, how much has your skin caused any sexual difficulties?	0	Not at all	0	Not at all

No.	DLQI	Result			
		Pre-treatment (Day 0)	Status	Post-treatment (Day 90)	Status
10.	Over the last week, how much of a problem has the treatment for your skin been, for example by making your home messy, or by taking up time?	3	Very much	0	Not at all
	Overall	**24**		**8**	

Remark: Score 0 – 1 no effect at all on patient's life
Score 2 – 5 small effect on patient's life
Score 6 – 10 moderate effect on patient's life
Score 11 – 20 very large effect on patient's life
Score 21 – 30 extremely large effect on patient's life

จากการประเมินผลคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยโรคผิวหนังโดยใช้แบบประเมิน DLQI (Imperial College Healthcare NHS Trust, 2025) พบว่า ก่อนได้รับตำรับยาทาริดสีดวงทวารหนักและโรคผิวหนัง ผู้ป่วยมีระดับคะแนน DLQI เท่ากับ 24 คะแนน แสดงถึงผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตในระดับรุนแรง หลังได้รับตำรับยาทาริดสีดวงทวารหนักและโรคผิวหนัง ผู้ป่วยมีระดับคะแนน DLQI เท่ากับ 8 คะแนน เมื่อเปรียบเทียบก่อนและหลังการรักษา พบว่าคะแนนลดลง 16 คะแนน คิดเป็นประมาณร้อยละ 66.7 แสดงถึงการเปลี่ยนแปลงของระดับผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตในทิศทางที่ดีขึ้นภายหลังการรักษา

อภิปรายผล

ผู้ป่วยรายนี้ได้รับการวินิจฉัยเป็นโรคสะเก็ดเงินชนิดรุนแรง มีลักษณะรอยโรคเป็นปื้นหนาและกระจายเป็นบริเวณกว้าง ตลอดช่วงการรักษา ผู้ป่วยให้ความร่วมมือในการใช้ยาและมาติดตามผลอย่างสม่ำเสมอ ภายหลังการรักษาพบว่า ระดับความรุนแรงของโรคจากค่า PASI มีแนวโน้มลดลงอย่างต่อเนื่อง โดยในวันที่ 0, 30, 60 และ 90 มีค่า PASI เท่ากับ 22.4, 22.0, 19.2 และ 13.6 ตามลำดับ แสดงให้เห็นถึงแนวโน้มการตอบสนองต่อการรักษาในทางที่ดีขึ้น ในส่วนของคุณภาพชีวิตประเมินด้วย DLQI พบว่า ก่อนการรักษาผู้ป่วยมีคะแนน DLQI เท่ากับ 24 คะแนน หลังได้รับการรักษาด้วยยาทาริดสีดวงทวารหนักและโรคผิวหนัง คะแนน DLQI ลดลงเหลือ 8 คะแนน สะท้อนให้เห็นว่าคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยดีขึ้น

ผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการหลังได้รับการรักษาด้วยยาทาริดสีดวงทวารหนักและโรคผิวหนัง พบว่า ค่าเอนไซม์ตับ AST และ ALT ลดลงเข้าสู่ระดับปกติ มีค่า ESR ที่ติดตามเพิ่มขึ้นสูงกว่าปกติเล็กน้อย แต่ไม่พบความผิดปกติทางห้องปฏิบัติการที่บ่งชี้ถึงผลกระทบต่อการทำงานของอวัยวะสำคัญ ในระยะเวลาการติดตาม 90 วัน สอดคล้องกับงานวิจัยของ ธัญวิสิษฐ์ เจริญยิ่ง และคณะ ที่ศึกษาศักยภาพของกัญชาทาภายนอกในการรักษาโรคสะเก็ดเงิน พบว่าระดับความรุนแรงของโรคลดลงและคุณภาพชีวิตดีขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติภายหลังการรักษา 4 สัปดาห์

โดยไม่พบอาการไม่พึงประสงค์ทางคลินิกหรือความเปลี่ยนแปลงของผลตรวจทางห้องปฏิบัติการ (Charoenying et al., 2024) นอกจากนี้ยังสอดคล้องกับการศึกษาของ ชัชวาล วชิระเมธารัตน์ และคณะ ซึ่งรายงานว่าผู้ป่วยที่ได้รับสารสกัดกัญชามีค่าเฉลี่ยความรุนแรงของโรคสะเก็ดเงินลดลงอย่างมีนัยสำคัญ ($p < 0.05$) (Wachirameetharat et al., 2022) รวมถึงงานวิจัยของ รังสิยา นันทะแสน และคณะ ที่พบว่าน้ำมันกัญชามีส่วนช่วยลดความรุนแรงของโรคและบรรเทาอาการคัน แห้ง และอักเสบของผิวหนังได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p = 0.002$) (Nantasen et al., 2024)

นอกเหนือจากผลการรักษาด้วยตำรับยาทาริดสีดวงทวารหนักและโรคผิวหนังแล้ว ยังมีปัจจัยร่วมอื่นที่อาจส่งผลต่อการดำเนินโรคของผู้ป่วยรายนี้ ได้แก่ พฤติกรรมการบริโภคอาหารและภาวะสุขภาพจิต ผู้ป่วยมีรูปแบบการบริโภคอาหารบางประเภทที่อาจจัดเป็นอาหารแสลงตามแนวคิดการแพทย์แผนไทย เช่น อาหารแปรรูป อาหารรสหวาน หรืออาหารไขมันสูงต่าง ๆ ซึ่งตามทฤษฎีอาจกระตุ้นให้เกิดความผิดปกติของธาตุและทำให้โรคผิวหนังเรื้อรังกำเริบได้ (Pothisat et al., 2021) ในทางการแพทย์แผนปัจจุบัน การบริโภคอาหารที่มีพลังงานสูงและไขมันอิ่มตัวในปริมาณมากอาจส่งผลให้เกิดภาวะน้ำหนักเกินหรือโรคอ้วนจากการสะสมของเนื้อเยื่อไขมัน ซึ่งเนื้อเยื่อดังกล่าวสามารถหลั่งสารก่อการอักเสบหลายชนิด และอาจมีส่วนกระตุ้นกระบวนการอักเสบที่เกี่ยวข้องกับพยาธิกำเนิดของโรคสะเก็ดเงิน ส่งผลให้ความรุนแรงของโรคเพิ่มขึ้น (Jensen, 2016) นอกจากนี้ผู้ป่วยยังมีประวัติภาวะซึมเศร้า ซึ่งอาจเป็นปัจจัยร่วมที่มีผลต่อความรุนแรงและการกำเริบของโรค เนื่องจากความเครียดและความผิดปกติทางอารมณ์สามารถกระตุ้น hypothalamic–pituitary–adrenal (HPA) axis และเพิ่มระดับสารก่อการอักเสบ (pro-inflammatory cytokines) ที่เกี่ยวข้องกับพยาธิกำเนิดของโรคสะเก็ดเงินได้ (Rajasekharan et al., 2023)

อย่างไรก็ตาม รายงานนี้เป็นกรณีศึกษาเพียงรายเดียว และไม่ได้ควบคุมปัจจัยแทรกซ้อนที่อาจมีผลต่อผลลัพธ์ เช่น การใช้ยาร่วม การปฏิบัติตามการรักษา ปัจจัยด้านพฤติกรรม และความแปรปรวนตามธรรมชาติของโรคสะเก็ดเงิน จึงไม่สามารถสรุปความสัมพันธ์เชิงสาเหตุได้อย่างชัดเจน ดังนั้นควรมีการศึกษาวิจัยในกลุ่มตัวอย่างที่มีขนาดใหญ่ขึ้น และมีการออกแบบการวิจัยที่เหมาะสม เพื่อประเมินประสิทธิผลและความปลอดภัยของตำรับยาอย่างเป็นระบบ รวมทั้งควรมีการควบคุมปัจจัยแทรกซ้อนที่อาจมีผลต่อผลลัพธ์เพื่อให้สามารถสรุปความสัมพันธ์เชิงสาเหตุได้อย่างชัดเจนมากยิ่งขึ้น

ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

การศึกษาครั้งต่อไปควรมีการศึกษากลุ่มตัวอย่างในจำนวนที่มากขึ้น และมีการติดตามผลในระยะยาว เพื่อประเมินประสิทธิผลและความปลอดภัยของการรักษาได้อย่างชัดเจนยิ่งขึ้น นอกจากนี้ ควรมีการประเมินปัจจัยที่อาจส่งผลต่อความรุนแรงและการกำเริบของโรคสะเก็ดเงินเพิ่มเติม เช่น พฤติกรรมการบริโภคอาหาร ภาวะโภชนาการ ภาวะน้ำหนักเกินหรือโรคอ้วน รวมถึงปัจจัยด้านสุขภาพจิต เช่น ภาวะซึมเศร้าและความเครียด ซึ่งอาจเกี่ยวข้องกับกระบวนการอักเสบของร่างกายและการดำเนินโรค ทั้งนี้ การศึกษาดังกล่าวอาจช่วยให้เข้าใจปัจจัยที่มีผลต่อผลลัพธ์ของการรักษาได้ครอบคลุมมากยิ่งขึ้น และสามารถนำไปพัฒนาแนวทางการดูแลรักษาผู้ป่วยโรคสะเก็ดเงินแบบองค์รวมได้อย่างมีประสิทธิภาพในอนาคต

เอกสารอ้างอิง

Ade-Ademilua, O.E., & Okpoma, M.O. (2018). Gossypium hirsutum L. and Gossypium barbadense L.: differences in phytochemical contents, antioxidant and antimicrobial properties. *Ife Journal of Science*. 20(1): 77-88. https://www.academia.edu/71853495/Gossypium_hirsutum_L_and_Gossypium_barbadense_L_differences_in_phytochemical_contents_antioxidant_and_antimicrobial_properties

Boonchoet, S. (2024). Nursing care for psoriasis patients with complications from Methotrexate treatment using Orem's nursing theory. Department of Disease Control, Ministry of Public Health. https://www.ddc.moph.go.th/uploads/files/5294320250527 093528.pdf

Charoenying, T., Lomwong, K., Boonkrong, P., & Kruanamkam, W. (2024). Therapeutic potential of topical cannabis for the treatment of psoriasis: a preliminary clinical evaluation of two different formulations. *J Curr Sci Technol*. 14(1): Article 6. https://ph04.tci-thaijo.org/index.php/JCST/article/download/1225/470

Gamret, A. C., Price, A., Fertig, R.M., Lev-Tov, H., & Nichols, A.J., (2018). Complementary and alternative medicine therapies for psoriasis: a systematic review. *JAMA Dermatol*, 154(11): 1330-7.

Gutierrez, J., & Komarnytsky, S. (2025). Cottonseed oil composition and its application to skin health and personal care. *Frontiers in Pharmacology*, 16, 1559139. https://doi.org/10.3389/fphar.2025.1559139

Imperial College Healthcare NHS Trust. (2025). Dermatology Life Quality Index (DLQI). https://www.imperial.nhs.uk/-/media/website/services/dermatology/patientforms/dermatology-life-quality-iindex-dlqi.pdf

Institute of Dermatology. (2025). Manual: Guidelines for Developing a Service Model for Psoriasis Patients in Health Service Facilities, by Health Region. https://www.iod.go.th/wp-content/uploads/2025/07/สะเก็ดเงินเวป-1.pdf

Jensen, P., & Skov, L. (2016). Psoriasis and obesity. Dermatology, 232(6), 633–639.

Li HL. (1973). An archaeological and historical account of cannabis in China. Economic Botany. 28(4): 437–448.

Meekai, N., Lasongmuang, K., & Junto, E. (2024). Effectiveness of the hemorrhoids and skin disease formula from the Ayurvedic Textbook of Khun Nitthes Sukkhakit: A case study of a patient with psoriasis. Journal of Thai Traditional and Alternative Medicine, 22(3), 601–613.

Menter, A., Strober, B. E., Kaplan, D. H., Kivelevitch, D., Prater, E. F., Stoff, B., & Armstrong, A. W. (2020). Joint AAD-NPF guidelines of care for the management of psoriasis with systemic non-

biologic therapies. *J Am Acad Dermatol*, 82(6): 1445-86. https://doi.org/10.1016/j.jaad.2018.11.057

Nantasen, R, & Bamphenrat, Y. (2024). Investigation of the efficacy of cannabis oil in patients with psoriasis in Chaturaphakphiman Hospital, Roi-Et province, northeast Thailand. *J Health Innov Res Dev.* 5(3):179–86.

Panahi Y, Sahebkar A, Parvin S, Saadat A. A randomized controlled trial on the anti-inflammatory effects of curcumin in patients with chronic sulphur mustard-induced cutaneous complications. Ann Clin Biochem. 2012. 49(6): 580-8.

Pothisat, P., Nadoo, W., Nettippawan, I., Najaikong, T., Yanpaisan, W., Pongpirul, K., & Teerachaisakul, M. (2021). Psoriasis: Knowledge from Thai traditional medicine. Journal of Thai Traditional and Alternative Medicine, 19(3), 646–658

Radhakrishnan R, Wilkinson ST, & D'Souza DC. Gone to pot-a review of the association between cannabis and psychosis. Frontiers in Psychiatry. 2014;54(5): 1-24.

Rajasekharan, A., Munisamy, M., Menon, V., Raj, P. S. M., Priyadarshini, G., & Rajappa, M. (2023). *Stress and psoriasis: Exploring the link through the prism of hypothalamo-pituitary-adrenal axis and inflammation*. Journal of Psychosomatic Research, 170, 111350.

Royal Gazette. (2019). Announcement of the Ministry of Public Health regarding the designation of a category 5 narcotic formula that contains marijuana that can be consumed for disease treatment or research. special section94D. 136: 27.

Schräder, N. H. B., Duipmans, J. C., Molenbuur, B., Wolff, A. P., & Jonkman, M. F. (2019). Combined tetrahydrocannabinol and cannabidiol to treat pain in epidermolysis bullosa: a report of three cases. British Journal of Dermatology, 180(4): 922-924.

Wachirameetharat, C, Simmerman, P, & Chulawanna, S. (2022). Effectiveness of Medical Cannabis Extract in the Treatment of Psoriasis Patients. Service Plan Sharing Best Practice. Medical Cannabis Program. http://phdbservice.moph.go.th/APP/ SERVICEPLAN/uploads/event2022/service19/index.html#p=6

Wat Po Thai Traditional School. (2015). Thai medicinal recipes on Wat Phra Chettuphon Wimon Mangkhalaram's stone inscriptions. Bangkok

Online Access

https://he05.tci-thaijo.org/index.php/J_PHR/article/view/6954