

การศึกษาความปลอดภัยและประสิทธิผลการรักษาผู้ป่วยโรคสะเก็ดเงินด้วยยาตำรับสมุนไพรรักษาในโรงพยาบาลเจ้าพระยาอภัยภูเบศร จ.ปราจีนบุรี

ปัทมรา สังข์สุข* วิชัย โชควิวัฒน์**

บทคัดย่อ

วัตถุประสงค์การวิจัย: เพื่อศึกษาความปลอดภัยในการรักษาผู้ป่วยโรคสะเก็ดเงินด้วยยาตำรับสมุนไพรรักษาเปรียบเทียบความรุนแรงของโรคและคุณภาพชีวิตก่อนและหลังการรักษาของผู้ป่วยโรคสะเก็ดเงินด้วยการแพทย์แผนไทยในโรงพยาบาลเจ้าพระยาอภัยภูเบศร

วิธีการวิจัย: เก็บข้อมูลย้อนหลังจากกลุ่มตัวอย่าง โดยใช้วิธีการเลือกตัวอย่างแบบเจาะจงตามลำดับผู้มารับบริการ ที่ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรคสะเก็ดเงินหรือเรื้อนกวางและได้รับตำรับยาสมุนไพรรักษาในโรงพยาบาลเจ้าพระยาอภัยภูเบศร จังหวัดปราจีนบุรี วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติ paired sample t-test

ผลการวิจัย: ผู้มารับบริการโรคสะเก็ดเงินที่ได้รับตำรับยาสมุนไพรรักษาเป็นเพศชายมากกว่าเพศหญิง ส่วนใหญ่มีอายุช่วง > 40 - 60 ปี ระยะเวลาที่เป็นโรคสะเก็ดเงินพบมากที่สุดในช่วงเวลา 1 – 5 ปี และผู้มารับบริการการรักษาโรคสะเก็ดเงินที่ได้รับตำรับยาสมุนไพรรักษาหลังการรักษามีค่าคะแนนเฉลี่ยความรุนแรงของโรค (PASI) ลดลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 (ก่อนการรักษาค่าเฉลี่ย = 5.41 หลังการรักษาค่าเฉลี่ย = 3.33) และค่าเฉลี่ยคุณภาพชีวิต (DLQI) ก่อนรักษาค่าเฉลี่ยเท่ากับ 7.42 และหลังการรักษา 4.54 ซึ่งมีค่าเฉลี่ยลดลงต่ำกว่าก่อนการรักษา และไม่พบอาการไม่พึงประสงค์ในการใช้ยาสมุนไพรรักษา

สรุปผล: ผลการศึกษาสามารถนำไปใช้เพื่อพัฒนาแนวทางในการรักษาผู้ป่วยโรคสะเก็ดเงินให้มีความปลอดภัยและมีประสิทธิผลการรักษาที่ดี รวมถึงพัฒนาเป็นแนวเวชปฏิบัติในการดูแลผู้ป่วยโรคสะเก็ดเงินได้ในอนาคต

คำสำคัญ: สะเก็ดเงิน ความปลอดภัย ประสิทธิภาพ แพทย์แผนไทย

*วิทยาลัยการแพทย์แผนไทยอภัยภูเบศร จังหวัดปราจีนบุรี สถาบันพระบรมราชชนก, E-mail:

papatsara@acttm.ac.th

**สาขาการแพทย์แผนไทยประยุกต์ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยราชภัฏสวนสุนันทา

Received: December 17, 2019 **Revised:** March 22, 2020 **Accepted:** April 17, 2020

A study of the safety and efficacy of Psoriasis treatment with herbal medicine in Chaophraya Abhaibhubejhr Hospital, PrachinBuri Province

Papatsara Sungasuk* Vichai Chokvivat**

Abstract

Objectives: The purpose of this research was to study the safety and efficacy of treatment for psoriasis patients with Thai Traditional Medicine and compare the quality of life of the patients before and after treatment at Chaophraya Abhaibhubejhr Hospital.

Methods: A retrospective study was employed with a purposive sampling to recruit psoriasis patients who received formulated herbal medicine for psoriasis from Abhaibhubejhr hospital, Prachinburi. The data were analysed using paired sample t-tests.

Results: The study found that psoriasis patients who received formulated herbal medicine consisted of more males than females. The majority of the patients were between 40 and 60 years old and the duration of the disease was 1 to 5 years. The average score of Psoriasis Area Severity Index (PASI) after treatment reduced significantly ($p < .05$) as compared to before treatment (before treatment score = 5.41 and after treatment score = 3.33). The average score of the Dermatology Life Quality Index (DLQI) after treatment was also reduced when compared to before treatment, i.e., from 7.42 to 4.54. No adverse effects were observed during using the herbal medicines in this study

Conclusions: This study showed that treatment for psoriasis using formulated herbal medicines was safe and efficient but should be developed further in terms of safety and effectiveness in order to develop guidelines for the treatment of psoriasis in the future.

Keywords: Psoriasis, safety efficacy, Thai Traditional Medicine

*Abhaibhubejhr College of Thai Traditional Medicine Prachinburi, Praboromrajchanok Institute, Thailand,

E-mail: papatsara@acttm.ac.th

**College of Allied Health Sciences, Suansunandha Rajabhat University

บทนำ

ดั้งเดิมการแพทย์แผนไทย เรียกอาการของผิวหนังที่มีการหนาตัวขึ้นว่า โรคเรื้อน และในการแพทย์แผนปัจจุบัน เรียกว่า Psoriasis แปลเป็นภาษาไทยได้ว่า สะเก็ดเงินหรือเรื้อนกวาง¹ ซึ่งโรคสะเก็ดเงินเป็นโรคผิวหนังเรื้อรังชนิดหนึ่งที่เกิดจากการหนาตัวของชั้นผิวหนังที่มีการผลิตเซลล์ผิวอย่างรวดเร็ว ทำให้เกิดเป็นผื่นหนาขนาดใหญ่ พบความชุกของโรคสะเก็ดเงิน² ในแต่ละประเทศ อยู่ในระหว่างร้อยละ 0.09 ถึงร้อยละ 11.43 ทำให้มีผลกระทบต่อสุขภาพจิตใจ ครอบครัว สังคม และส่งผลถึงคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยโรคสะเก็ดเงิน

ในประเทศไทย โรคสะเก็ดเงินเป็นโรคที่พบได้บ่อยในทุกวัย เกิดจากความผิดปกติทางพันธุกรรม ภูมิคุ้มกันของร่างกาย และปัจจัยกระตุ้นจากภายนอก หากเทียบจากประชากร 100 คน จะพบผู้ป่วยโรคสะเก็ดเงินถึง 2 คน และหากเทียบจากประชากรทั้งหมด 67 ล้านคน จะมีผู้ป่วยโรคสะเก็ดเงิน ประมาณ 1.34 ล้านคน โรคสะเก็ดเงินสามารถพบได้ทั้งเพศหญิงและเพศชาย³ ทั้งในเด็กและผู้ใหญ่ โดยพบบ่อยใน 2 ช่วงอายุที่เริ่มเป็น คือ อายุ 22 ปี และ 55 ปี ในวัยผู้ใหญ่พบที่ช่วงอายุ 27 – 60 ปี ส่วนวัยเด็กอายุเฉลี่ยที่พบ คือ 8 ปี และไม่น้อยกว่า 15 ปี

การรักษาโรคสะเก็ดเงินในปัจจุบัน มีการรักษาที่หลากหลายวิธี⁴ ได้แก่ การรักษาตามมาตรฐาน คือ ยาทาภายนอก ยารับประทาน การใช้แสงแดดเทียม หรือยาฉีดกลุ่มชีวภาพ มีการรักษาแบบประคับประคอง ร่วมกับการดูแลรักษาทางจิตใจและคุณภาพชีวิตของผู้ป่วย ทั้งนี้ขึ้นกับความรุนแรงของโรคในผู้ป่วยแต่ละราย

ในคัมภีร์แพทย์แผนไทย⁵ มีการกล่าวถึงความผิดปกติของผิวหนังที่เป็นผื่นนูนหนาหรือเรื้อนในคัมภีร์วิถีกุญโรค มีการกล่าวถึงเรื้อนไว้ 9 จำพวก 1 ใน 9 จำพวก คือ เรื้อนกวาง ซึ่งตรงกับอาการของโรคสะเก็ดเงินในการแพทย์แผนปัจจุบัน

โรงพยาบาลเจ้าพระยาอภัยภูเบศร จึงได้มีการให้บริการรักษาโรคสะเก็ดเงินด้วยการใช้สมุนไพรตำรับในการถ่าน้ำเหลืองและของเสียประกอบด้วย ไพล ขาวเย็นเหนือ ขาวเย็นใต้ ดีเกลือ ขมิ้นอ้อย ยาดำ และมะขามเปียก ซึ่งการใช้ยาตำรับสมุนไพรจะเป็นตำรับเฉพาะของโรงพยาบาล เหมือนกับโรงพยาบาลพระปกเกล้า ที่มีการใช้ยาตำรับสมุนไพรกับผู้ป่วยโรคสะเก็ดเงินและพบว่ามีการรักษาอาการของผู้ป่วยเป็นไปในทางที่ดีขึ้นและไม่ส่งผลกระทบต่ออวัยวะภายในของร่างกาย⁶ แต่อาการแสดงภายนอกของผู้ป่วยที่เป็นโรคนี้ จะทำให้ผู้ป่วยรู้สึกอับอายและทุกข์ทรมานกับอาการป่วย ส่งผลทำให้คุณภาพชีวิตของผู้ป่วยโรคสะเก็ดเงินไม่ดี

ผู้วิจัยจึงมีความสนใจที่จะศึกษาความปลอดภัยและเปรียบเทียบประสิทธิผลก่อนและหลังการรักษาของผู้ป่วยโรคสะเก็ดเงินในการจ่ายยาสมุนไพรและเปรียบเทียบคุณภาพชีวิตก่อนและหลังการรักษาของผู้ป่วยโรคสะเก็ดเงินด้วยตำรับยาสมุนไพรของโรงพยาบาลเจ้าพระยาอภัยภูเบศร ซึ่งจะมีประโยชน์ต่อการนำไปใช้ในสถานพยาบาลต่อไป

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อศึกษาความปลอดภัยและเปรียบเทียบประสิทธิผลก่อนและหลังการรักษาของผู้ป่วยโรคสะเก็ดเงินด้วยยาตำรับสมุนไพรในโรงพยาบาลเจ้าพระยาอภัยภูเบศร

2. เพื่อเปรียบเทียบคุณภาพชีวิตก่อนและหลังการรักษาของผู้ป่วยโรคสะเก็ดเงินด้วยตำรับยาสมุนไพรในโรงพยาบาลเจ้าพระยาอภัยภูเบศร

วิธีการดำเนินการวิจัย

การวิจัยนี้เป็นการวิจัยเชิงวิเคราะห์ (analytical research) โดยแบบเก็บข้อมูลย้อนหลัง (retrospective study) ในผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษา ณ งานการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก และร้านยาไทยต้นแบบโพธิ์เงินอภัยภูเบศรโฮสเทล โรงพยาบาลเจ้าพระยาอภัยภูเบศร จังหวัดปราจีนบุรี โดยผู้ป่วยจะได้รับการรักษาตามแนวทางการรักษา Clinical Practice Guideline (CPG) ผู้ป่วยโรคสะเก็ดเงินของโรงพยาบาลเจ้าพระยาอภัยภูเบศร ด้วยตำรับยาสมุนไพรตำรับเดียวกัน

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร ได้แก่ ผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษาด้วยการแพทย์แผนไทย ณ งานการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก และร้านยาไทยต้นแบบ โพธิ์เงิน อภัยภูเบศรโฮสเทล โรงพยาบาลเจ้าพระยาอภัยภูเบศร จังหวัดปราจีนบุรี ระหว่างเดือนมีนาคม 2557 – เดือนกันยายน 2561 ที่ได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์แผนไทยประยุกต์เป็นโรคสะเก็ดเงินหรือเรื้อนกวาง

กลุ่มตัวอย่าง คือผู้ที่ได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์แผนไทยประยุกต์ว่าเป็นโรคสะเก็ดเงินและได้รับตำรับยาสมุนไพร ของโรงพยาบาลเจ้าพระยาอภัยภูเบศร จังหวัดปราจีนบุรี จำนวน 325 คน จากนั้นกำหนดกลุ่มตัวอย่าง โดยคำนวณจากสูตรของ ทาโร ยามาเน่⁷ (Taro Yamane) ที่ระดับความเชื่อมั่น 95% โดยใช้ความคลาดเคลื่อนที่ร้อยละ 5.00 จำนวน 180 คน

เกณฑ์การคัดเข้า

1. ผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรคสะเก็ดเงินโดยแพทย์แผนไทยประยุกต์
2. ผู้ป่วยที่มีผลการประเมินความรุนแรงระดับ Mild Psoriasis (PASI<10 และ DLQI<10) ซึ่งเป็นระดับแรก ที่ผู้วิจัยสนใจในการติดตามความรุนแรงของโรคในการรับการรักษาโดยใช้ตำรับยาสมุนไพร

เกณฑ์การคัดออก

1. ผู้ป่วยที่ขาดการติดตามผลการรักษา
2. ผู้ป่วยที่ไม่มีค่า PASI หลังรับการรักษา
3. ผู้ป่วยที่ไม่มีค่า DLQI หลังรับการรักษา

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

1. ข้อมูลทั่วไปผู้ป่วย ประกอบด้วย เพศ อายุ ระยะเวลาที่เป็นโรคสะเก็ดเงิน⁸
2. แบบประเมินระดับความรุนแรงโรคสะเก็ดเงิน⁹ (Psoriasis Area and Severity Index: PASI)
3. แบบสอบถามวัดคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยโรคผิวหนัง⁹ (Dermatological Quality of Life Index: DLQI)

ข้อพิจารณาด้านจริยธรรม

การวิจัยนี้ผ่านคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ จากมหาวิทยาลัยราชภัฏสวนสุนันทา Certificate Number: COA. 1-107/2018 วันที่ 22 มีนาคม 2563

วิธีเก็บรวบรวมข้อมูล

1. ทำหนังสือขออนุญาตการเก็บข้อมูล
2. คัดเลือกประชากรที่ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรคสะเก็ดเงินโดยแพทย์แผนไทยประยุกต์ และมีผลการประเมินความรุนแรงของโรค (PASI <10) และคุณภาพชีวิตของผู้ป่วย

โรคผิวหนัง (DLQI <10) ซึ่งจัดอยู่ในระดับ Mild psoriasis

3. เลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเจาะจง โดยเก็บข้อมูลย้อนหลังจากเวชระเบียนและเวชระเบียนอิเล็กทรอนิกส์ ตามลำดับการเข้ารับบริการ จำนวน 180 คน หากต้องการข้อมูลเพิ่มเติมอาจค้นจากเวชระเบียนของผู้ป่วย โดยข้อมูลของผู้ป่วยแต่ละรายจะถูกแปลงเป็นรหัสแทนตัวผู้ป่วย ซึ่งผู้วิจัยจะไม่สามารถระบุถึงตัวตนของผู้ป่วยแต่ละรายได้ (Privacy and Confidentiality protection) และหากพบว่าการเก็บข้อมูลไม่พบค่า PASI หรือ ค่า DLQI จะถูกคัดออก ตามเกณฑ์การคัดออกทันที

การวิเคราะห์ข้อมูล

วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน อธิบายข้อมูลทั่วไป และวิเคราะห์เปรียบเทียบประสิทธิผลการรักษาผู้ป่วยโรคสะเก็ดเงิน ก่อนและหลังเข้ารับการรักษา การวิเคราะห์เปรียบเทียบคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยโรคสะเก็ดเงิน ก่อนและหลังเข้ารับการรักษา โดยใช้สถิติ paired sample t-test

ผลการวิจัย

ส่วนที่ 1 ข้อมูลประชากร

ข้อมูลกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 180 คน พบว่าเป็นเพศชาย จำนวน 112 คน (ร้อยละ 62.20) และเพศหญิง จำนวน 68 คน (ร้อยละ 37.80) อายุส่วนใหญ่อยู่ในช่วง >40 - 60 ปี จำนวน 93 คน (ร้อยละ 51.70) รองลงมาได้แก่ผู้ที่มีอายุ ช่วง >20 - 40 ปี จำนวน 48 คน (ร้อยละ 26.70) ช่วงอายุ > 60 ปีขึ้นไป มีจำนวน 34 คน (ร้อยละ 18.90) และลำดับสุดท้ายอายุ 0-20 ปี

จำนวน 5 คน (ร้อยละ 2.80) ระยะเวลาที่เป็นโรคสะเก็ดเงิน มากกว่า 1-5 ปี จำนวน 74 คน (ร้อยละ 41.10) รองลงมาได้แก่ผู้ที่มีระยะเวลาที่เป็นมากกว่า 10 ปีขึ้นไป จำนวน 36 คน (ร้อยละ 20.00) และลำดับสุดท้าย คือระยะเวลา 0-1 ปี จำนวน 30 คน และอายุมากกว่า 5-10 ปี จำนวน 30 คน (ร้อยละ 19.40)

ส่วนที่ 2 ข้อมูลค่าความรุนแรงโรคสะเก็ดเงิน ก่อนและหลังรับการรักษา (PASI)

การเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยก่อนและหลังการรักษาด้วยตำรับยาสมุนไพร พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีค่าเฉลี่ยความรุนแรงโรคสะเก็ดเงิน (PASI) หลังการรักษา 3.33 (SD = 3.21) ซึ่งลดลงกว่าค่าเฉลี่ยความรุนแรงโรคสะเก็ดเงิน (PASI) ก่อนการรักษา 5.41 (SD = 2.61) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ดังแสดงในตารางที่ 1

ส่วนที่ 3 ข้อมูลระดับคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยโรคสะเก็ดเงิน ก่อนและหลังรับการรักษา

พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีค่าเฉลี่ยคุณภาพชีวิต (DLQI) หลังการรักษา 4.54 (SD = 3.88) ซึ่งมีค่าดีขึ้นมากกว่าค่าเฉลี่ยคุณภาพชีวิต (DLQI) ก่อนการรักษา 7.42 (SD = 2.33) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ดังแสดงในตารางที่ 2 และผู้ป่วยส่วนใหญ่อาการดีขึ้น จำนวน 155 คน (ร้อยละ 86.10) และพบอาการไม่ดีขึ้น จำนวน 25 คน (ร้อยละ 13.90) และในกลุ่มตัวอย่างของตารางที่ 1 และ 2 ที่มีค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานค่อนข้างสูง เนื่องจากค่าระดับความรุนแรงก่อนและหลังมีการกระจายตัวค่อนข้างมาก การเปรียบเทียบระดับความรุนแรงของโรคและระดับคุณภาพชีวิต

ตารางที่ 1 การเปรียบเทียบระดับความรุนแรงโรคสะเก็ดเงิน ก่อนและหลังรับการรักษาของผู้ป่วย (n=180)

ความรุนแรงของ โรคสะเก็ดเงิน	ค่า PASI		df	t	p
	$\bar{X}$	SD			
PASI ก่อนรักษา	5.41	2.61	179	8.554	0.000*
PASI หลังรักษา	3.33	3.21			

*p<.05

ตารางที่ 2 ระดับคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยโรคสะเก็ดเงิน ก่อนและหลังรับการรักษา (n=180)

คุณภาพชีวิตของ ผู้ป่วยโรคสะเก็ดเงิน	ค่า DLQI		df	t	p
	$\bar{X}$	SD			
DLQI ก่อนรักษา	7.42	2.33	179	10.101	0.000*
DLQI หลังรักษา	4.54	3.88			

*p<.05

ตารางที่ 3 การวิเคราะห์ความสัมพันธ์ของอายุ ระหว่างระดับความรุนแรงของโรคสะเก็ดเงินหลังการรักษา กับระดับคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยโรคสะเก็ดเงินหลังการรักษา (n=180)

		อายุ	PASI หลัง	DLQI หลัง
อายุ	Pearson Correlation	1	-.173*	-.169*
	Sig. (2-tailed)		.020	.024
	N	180	180	180
PASI หลัง	Pearson Correlation	-.173*	1	.797**
	Sig. (2-tailed)	.020		.000
	N	180	180	180
DLQI หลัง	Pearson Correlation	-.169*	.797**	1
	Sig. (2-tailed)	.024	.000	
	N	180	180	180

*p<.05, **p<.01

จากการวิเคราะห์ค่าสหสัมพันธ์ของผู้ป่วยโรคสะเก็ดเงินที่มีอายุต่างกัน กับระดับความรุนแรงของโรคสะเก็ดเงินหลังการรักษาและคุณภาพชีวิตหลังการรักษา โดยวิธีการรักษาเดียวกัน พบว่า ค่า p ของ PASI หลังการรักษาเท่ากับ .020 และ ค่า p ของ DLQI หลังการรักษาเท่ากับ .024 ซึ่งน้อยกว่า .05 ทั้ง 2 ค่าหมายความว่า อายุและระดับความรุนแรงของโรคและคุณภาพชีวิตมีความสัมพันธ์กันยิ่งอายุน้อย โอกาสที่จะหายหรือดีขึ้นมีมากกว่าในอายุที่มากขึ้น ดังแสดงในตารางที่ 3

อภิปรายผล

ผลการศึกษาความปลอดภัยและประสิทธิผลการรักษาผู้ป่วยโรคสะเก็ดเงินด้วยการแพทย์แผนไทย ในโรงพยาบาลเจ้าพระยาอภัยภูเบศร จังหวัดปราจีนบุรี ด้วยตำรับยาสมุนไพรที่มีส่วนประกอบ ได้แก่ ไพล ข้าวเย็นเหนือ ข้าวเย็นใต้ ดีเกลือ ขมิ้นอ้อย และมะขามเปียก เมื่อเทียบระหว่างก่อนและหลังการรักษา พบว่าตำรับยานี้สามารถลดความรุนแรงของโรคสะเก็ดเงินได้ ซึ่งในตำรับยานี้มีส่วนประกอบที่สำคัญคือ ข้าวเย็นเหนือและข้าวเย็นใต้ ซึ่งสอดคล้องกับตำรับยากินแก้กฏโรคในคัมภีร์วิฤทธิกฏโรค⁵ ที่มีข้าวเย็นเหนือและข้าวเย็นใต้เป็นส่วนประกอบเช่นกัน

จากงานวิจัยของ Singh & Tripathy¹⁰ ได้เขียนบทความวิชาการเรื่อง การรักษาโรคสะเก็ดเงินด้วยการแพทย์ทางเลือก โดยใช้สมุนไพรที่บอกว่าการใช้สมุนไพรรักษาโรคสะเก็ดเงินนั้นมีผลข้างเคียงน้อยกว่าการใช้ยาสังเคราะห์ และการใช้ยาสมุนไพรนั้นง่ายในการจัดหาและรักษา ซึ่งสมุนไพรที่ใช้ในการรักษา ก็มีพืชตระกูลข้าวเย็น เป็นส่วนประกอบอีกด้วย ส่วนคุณภาพชีวิต

ของผู้ป่วยโรคสะเก็ดเงิน ในโรงพยาบาลเจ้าพระยาอภัยภูเบศร จังหวัดปราจีนบุรี พบว่าผู้ป่วยมีค่าเฉลี่ยคุณภาพชีวิต (DLQI) ดีขึ้น ซึ่งแปลว่าเมื่อค่าความรุนแรงของโรคสะเก็ดเงินลดลง ค่าคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยก็ดีขึ้นด้วย ซึ่งก็เป็นไปตามข้อเสนอแนะของ ฉัตรชัย สวัสดิไชย และคนอื่น⁶ ที่ได้ศึกษาผลการรักษาผู้ป่วยโรคสะเก็ดเงินด้วยสมุนไพรตำรับโรงพยาบาลพระปกเกล้า โดยทำการศึกษาย้อนหลังจากเวชระเบียนผู้ป่วยของโรงพยาบาลพระปกเกล้า ในผู้ป่วยโรคสะเก็ดเงินที่มารับการรักษาในคลินิกแพทย์แผนไทยโดยใช้สมุนไพรตำรับโรงพยาบาลพระปกเกล้า 80 ราย พบว่าสมุนไพรตำรับที่ใช้รักษาผู้ป่วยโรคสะเก็ดเงินได้ผลดีหากได้รับประทานยาอย่างสม่ำเสมอ และควรเพิ่มเรื่องการวัดคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยก่อนและหลังการรักษา เพื่อให้ได้ผลที่ชัดเจนมากขึ้น ซึ่งก็สัมพันธ์กับ Deng et al.¹¹ ที่ได้ทำวิจัยเชิงคลินิกเรื่องยาสมุนไพรจีนที่ใช้รับประทานเพื่อรักษาโรคสะเก็ดเงินชนิดเรื้อรัง¹² โดยใช้สูตรยาสมุนไพรจีน ชื่อว่า Yinxieling และถูกพัฒนาเป็นยาเม็ด PSORI-CM01 และประเมินผลการรักษาด้วยแบบประเมินผู้ป่วยโรคสะเก็ดเงิน Psoriasis Area and Severity Index (PASI) และ ประเมินคุณภาพชีวิตผู้ป่วยโรคสะเก็ดเงิน Dermatology Life Quality Index (DLQI) พบว่าพื้นที่สะเก็ดเงินและดัชนีความรุนแรงของโรคลดลง อาการปวดและคุณภาพชีวิตผู้ป่วยโรคสะเก็ดเงินก็ลดลงเช่นกัน

มีการศึกษาวิจัยฤทธิ์ต้านสะเก็ดเงิน (anti-psoriatic) ของ สารสกัด Flavonoid quercetin จากหัว (เหง้า) ข้าวเย็นเหนือ¹³ (rhizome Smilax china Linn.) โดย Vijayalakshmi และคณะ โดยใช้สารสกัดเมทานอล (Methanol

extract 100 and 200 mg/kg b.w.) และ isolated flavonoid quercetin (25 และ 50 mg/kg b.w.) ทดสอบกับ Swiss albino mice โดยใช้ carrageenan-induced pleurisy ผลการวิจัย พบว่า isolated flavonoid quercetin จากหัวข้าวเย็นเหนือ มีผลต่อ orthokeratosis และมีฤทธิ์ต้านการอักเสบ (anti-inflammation) และต้านการแบ่งตัวของเซลล์ (antiproliferant) ซึ่งหัวข้าวเย็นเป็นสมุนไพรไทยที่เป็นส่วนผสมอยู่ในตำรับยาไทยถึง 2,449 ตำรับยาที่ขึ้นทะเบียนจากกระทรวงสาธารณสุขโดยใช้รักษาโรคน้ำเหลืองเสีย โรคผิวหนัง กามโรค โรคเรื้อน โรคมะเร็งในระบบต่างๆ โรคที่เกิดจากการอักเสบต่างๆ เช่น โรคไขข้อ โรคติดเชื้อ แก้วปวดต่างๆ เป็นต้น ในตำรับยาไทยจะใช้หัวข้าวเย็น 2 ชนิดใช้ร่วมกันคือหัวข้าวเย็นเหนือและหัวข้าวเย็นใต้ และการศึกษาการใช้ตำรับยาของการแพทย์แผนจีน¹⁴ ก็มีหัวข้าวเย็นใต้ (*Smilax glabra* Roxb) รวมอยู่ด้วย ซึ่งบ่งชี้ว่าหัวข้าวเย็นใต้ (*Smilax glabra* Roxb) มีฤทธิ์ต้านการอักเสบ ต้านเนื้องอก และมีการวิจัยใน in vivo study ซึ่งทำการศึกษาฤทธิ์ต้านการแบ่งตัวของเซลล์ (anti-proliferation) โดยใช้ mouse vaginal epithelium model และ mouse tail model พบว่าสารสกัดจากหัวข้าวเย็นใต้มีฤทธิ์ต้านการแบ่งตัวของเซลล์ด้วย

สำหรับความปลอดภัยในการรักษาด้วยตำรับยาสมุนไพรในการวิจัยครั้งนี้ พบว่า ผู้มารับบริการที่ป่วยด้วยโรคสะเก็ดเงินและได้รับตำรับยาสมุนไพร ไม่พบอาการไม่พึงประสงค์จำนวน 180 คน คิดเป็นร้อยละ 100 และเมื่อวิเคราะห์จากตำรับยาสมุนไพร จะมีรสขมเปรี้ยวเป็นส่วนประกอบหลัก ตามทฤษฎีการแพทย์แผนไทย จะกล่าวว่า รสขมเปรี้ยวจะช่วยกระตุ้นพิษ จึงส่งผลให้มีผู้ป่วยบางรายมี

ผื่นมากขึ้นจากพิษของโรค แต่จะไม่เกิดอาการไม่พึงประสงค์ เมื่อพิษของโรคสะเก็ดเงินลดลงแล้ว อาการผื่นต่างๆ ก็จะลดลงตามไปด้วย ซึ่งจากผลดังกล่าวสอดคล้องกับ บุญศรี เลิศวิริยจิตต์¹⁵ ได้ทำการศึกษาองค์ความรู้เรื่องการทำบำบัดโรคสะเก็ดเงินด้วยแพทย์แผนไทย ว่าหลักในการรักษา คือ บำรุงเลือดและน้ำเหลืองให้ปกติ โดยจ่ายยาสมุนไพรคือ รสขม และยา 9 รส คือ ยาเมาเบื่อ ซึ่งตำรับยาสมุนไพรของโรงพยาบาลเจ้าพระยาอภัยภูเบศร จังหวัดปราจีนบุรี ก็มีหัวข้าวเย็นเหนือ และ หัวข้าวเย็นใต้ ซึ่งจัดเป็นยารสเมาเบื่อ เช่นเดียวกัน

สรุปและข้อเสนอแนะ

สรุป

ตำรับยาสมุนไพรมีประสิทธิภาพในการลดความรุนแรงและสามารถเพิ่มคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยโรคสะเก็ดเงิน อีกทั้งมีความปลอดภัยในการรักษาผู้ป่วยโรคสะเก็ดเงินในระดับ Mild Psoriasis

ข้อเสนอแนะ

1. ควรทำวิจัยเป็นการศึกษาไปข้างหน้า (Prospective Study) และควรออกแบบการเก็บข้อมูลให้ครบถ้วน เช่น การกำหนดตัวแปรควบคุม ต้องได้รับยาตำรับสมุนไพรอย่างเดียว การกำหนดระยะเวลาในการรับประทานยาสมุนไพร เพื่อติดตามผลการรักษาที่ชัดเจนยิ่งขึ้น

2. ควรมีการศึกษาประสิทธิภาพการรักษาโรคสะเก็ดเงินด้วยตำรับยาสมุนไพรเพิ่มเติม โดยใช้งานวิจัยนี้เป็นเครื่องมือพื้นฐาน ในการยืนยันประสิทธิผลและความปลอดภัยของตำรับยาสมุนไพรเพื่อใช้เป็นประโยชน์ต่อไป

กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบพระคุณนายแพทย์วิชัย โชควิวัฒน์
ที่ปรึกษางานวิจัยและขอขอบพระคุณงาน
การแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก
โรงพยาบาล เจ้าพระยาอภัยภูเบศร จังหวัด
ปราจีนบุรี ที่เอื้อเฟื้อสถานที่ในการเก็บข้อมูล
งานวิจัย

References

1. Dorland WA. Dorland's illustrated medical dictionary E-book 30th ed., Canada: W.B. Saunders; 2019.
2. World Health Organization. Global Report on Psoriasis [Internet]. 2016 [cited 2017 Jul 12]; Available from: http://www.who.int/about/licensing/copyright_form/en/index.html.
3. Kunlavanit P, Phisambut P. Skin Disease in Modern Medicine Practice: Dermatology 2020. Bangkok: Holistic Publishing; 2012. (in Thai).
4. Nophakun N, Timphathanaphong P, Sinthuphak W, Watthanakrai P, Akaraphan R, Sutthiphaisan N, et al. Clinical Practice Guideline for Psoriasis. [Internet]. 2016 [cited 2017 July 12]; Available from: http://www.dst.or.th/files_news/Psoriasis_2010.pdf. (in Thai).
5. Wat Po Thai Traditional School, Thai medicinal recipes on Wat Phra Chettuphon Wimon Mangkhalaram's stone inscriptions; 2558. (in Thai).
6. Swaddichai C, Sookpaisal W, Chaicharoen pong K, Sanguansap P, Limprapaipong T. The Result of Treatment Psoriatic Patients with Herbal Compounds in Prapokklao Hospital. Journal Prapokklao Hospital Clinical Medical Education Center. 2010;27 (4):249-255. (in Thai).
7. Sinjaru T. Research and statistical data analysis with SPSS. Bangkok: V inter Print; 2006. (in Thai).
8. Teoli M, Zangrilli A, Chimenti MS, Talamonti M, Bavetta M, Graceffa D, et al. Evaluation of Clinical and Ultrasonographic Parameters in Psoriatic Arthritis Patients Treated with Adalimumab: A Retrospective Study. Clin Dev Immunol. 2012;823-54.
9. Thai Rheumatism Association. Guideline for Management of Psoriatic Arthritis [Internet]. 2012 [cited 2017 July 15]; Available from: <http://www.Thairheumatology.org/wp-content/uploads/2016/08/Guideline-for-Management-of-Psoriatic-Arthritis.pdf>.
10. Singh KK, Tripathy S. Natural Treatment Alternative for Psoriasis: A Review on Herbal Resources. Journal of Applied Pharmaceutical Science. 2014;4(11):114-21.
11. Deng J, Yao D, Lu C, Wen Z, Yan Y, He Z, et al. Oral Chinese herbal medicine for psoriasis vulgaris: protocol for a randomized, double-blind, double-dummy, multicenter clinical trial. BMI Open. 2017;7(11):1-6.
12. Huang X, Zhang L, Bie X. Traditional Chinese medicine for the treatment of psoriasis vulgaris: A systematic review. Afr J Microbiol Res. 2012;6(43):7040-47.

13. Vijayalakshmi A, Ruvichandiran V, Velraj M, Nirmala S, Male A, Jayakumari S, et al. Anti-Psoriatic activity of smilax china linn. Rhizome. Indian Journal of Pharma Educa and Res. 2013;47(1):82-9.
14. Yang L, Zhang SC, May B, Yu J, Guo X, Zhang LA, et al. Efficacy of combining oral Chinese herbal medicine and NB-UVB in treating psoriasis vulgaris: a systematic review and meta-analysis. Chin Med. 2015;10:27.
15. erdwiriyajitt B, editors. Thai Traditional Medicine: Psoriasis Treatment [Internet]. 2012 [cited 2017 Jul 15]; Available from: <http://www.ssruir.ssru.ac.th/bitstream/ssruir/670/1/109-55.pdf>. (in Thai).