

Effectiveness of Derris Scandens (Roxb.) Benth. (Thaowan Priang) in Elderly Patients with Knee Osteoarthritis.

*Jurairat Khonglormyati, M.P.H.**

*Ratikarn Khunpra, B.ATM.***

Abstract

This study aimed to compare efficacy of diclofenac and Thaowan priang (Derris scandens (Roxb.) Benth.) in treating osteoarthritis in elderly. The severity of osteoarthritis of knee was screened using The Oxford Knee Score. Sixty patients who met the inclusion criteria were equally divided into 2 groups receiving diclofenac 25 mg or Thaowan priang capsule 500 mg three times per day for ten days. Then the patients' quality of life were evaluated with a WOMAC questionnaire consisting of 3 subscales: pain, stiffness and physical function. The result shows that Thaowan priang was effective in improving the quality of life; reducing pain, stiffness and improving physical function. There were no differences in the mean WOMAC score, stiffness and physical function in the patients treated with diclofenac and Thaowan priang. However, diclofenac was significantly more effective than Thaowan priang in reducing pain. GI irritation effect was observed with diclofenac 7.14% but not with Thaowan priang.

Keywords : Thaowan priang, Knee Osteoarthritis, elderly Patients

**Ayutthaya Provincial Health office.*

***Queen Sirikit's Health Center Nakon Luang, Phra Nakhon Si Ayutthaya Province.*

ประสิทธิผลของการใช้ยาเถาว์วัลย์เปรียง ในผู้สูงอายุข้อเข่าเสื่อม

*จุไรรัตน์ คงล้อมญาติ, ส.ม.**

*รัตติกาล คุณพระ, พทป.บ.***

บทคัดย่อ

การศึกษานี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาประสิทธิผลของเถาว์วัลย์เปรียงเทียบกับยา Diclofenac ในการรักษาผู้ป่วยสูงอายุที่มีภาวะข้อเข่าเสื่อม ผู้ป่วยจะถูกคัดกรองโดยใช้แบบประเมินระดับความรุนแรงของโรคข้อเข่าเสื่อม (Oxford Knee Score) ผู้ป่วยที่ผ่านเกณฑ์การคัดเข้าจำนวน 60 คน ถูกแบ่งออกเป็น 2 กลุ่ม กลุ่มละ 30 คน กลุ่มแรก จะได้รับยา Diclofenac ขนาด 25 มก. วันละ 3 ครั้งหลังอาหาร เป็นเวลา 10 วัน และกลุ่มที่ 2 ได้รับผงเถาว์วัลย์เปรียงแคปซูลขนาด 500 มก. วันละ 3 ครั้งหลังอาหาร เป็นเวลา 10 วัน หลังจากนั้นทำการประเมิน

คุณภาพชีวิตด้วยแบบสอบถาม WOMAC โดยการประเมินระดับความปวด ระดับอาการข้อฝืด และระดับความสามารถในการใช้งานข้อเข่า ผลการศึกษาพบว่า เกลวาล์ยเปรียงมีประสิทธิภาพในการเพิ่มคุณภาพชีวิตของผู้ป่วย โดยสามารถลดการปวด ข้อฝืดและยึด และเพิ่มความสามารถในการใช้ข้อเข่า ได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($P < 0.001$) และเมื่อเปรียบเทียบประสิทธิผลกับ Diclofenac พบว่าไม่มีความแตกต่างกันของค่าเฉลี่ย WOMAC ข้อฝืดและยึด และความสามารถในการใช้งานข้อเข่าระหว่างผู้ป่วยที่ได้รับยา Diclofenac และเกลวาล์ยเปรียง แต่พบว่า Diclofenac สามารถลดอาการปวดได้ดีกว่าเกลวาล์ยเปรียงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ด้านอาการไม่พึงประสงค์ พบว่าเกิดอาการระคายเคืองระบบทางเดินอาหารในผู้ป่วยที่ได้รับ Diclofenac ร้อยละ 7.14 แต่ไม่พบในผู้ป่วยที่ได้รับเกลวาล์ยเปรียง

คำสำคัญ : เกลวาล์ยเปรียง ผู้สูงอายุ ข้อเข่าเสื่อม

*สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดพระนครศรีอยุธยา

**สถานอนามัยเฉลิมพระเกียรติฯ ตำบลนครหลวง จ.พระนครศรีอยุธยา

โรคข้อเสื่อมเป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญของประเทศไทยที่พบมากในผู้สูงอายุ ซึ่งเพิ่มขึ้นตามสัดส่วนของประชากรผู้สูงอายุที่เพิ่มขึ้นในปัจจุบัน และเป็นโรคข้อที่พบบ่อยที่สุด โรคข้อเสื่อมเป็น 1 ใน 10 โรคที่เป็นสาเหตุสำคัญของการเกิดภาวะทุพพลภาพในผู้สูงอายุ จากการสำรวจสถานการณ์ปัญหาสุขภาพของผู้สูงอายุ จำนวน 13,642 คน จาก 28 จังหวัด ครอบคลุม 12 เครือข่ายบริการสุขภาพ/ศูนย์อนามัยเขต ใน พ.ศ. 2556⁽¹⁾ พบผู้สูงอายุที่เคยได้รับการตรวจและวินิจฉัยว่าเป็นข้อเข่าเสื่อม ร้อยละ 9 จังหวัดพระนครศรีอยุธยา⁽²⁾ ได้คัดกรองผู้สูงอายุในปี พ.ศ. 2559 พบความผิดปกติของข้อเข่า ร้อยละ 8.2 เนื่องจากข้อเข่าเป็นข้อที่มีขนาดใหญ่และต้องรับน้ำหนักของร่างกายโดยตรง ทั้งยังต้องทำหน้าที่เคลื่อนไหวเกือบตลอดเวลา จึงทำให้ข้อเสื่อมได้ง่าย โรคข้อเข่าเสื่อม เป็นโรคที่มีการเปลี่ยนแปลงไปในทางเสื่อมในผู้ใหญ่และผู้สูงอายุ ความเจ็บป่วยจากโรคข้อเข่าเสื่อมส่งผลให้ความสามารถในการทำงานหรือการทำกิจวัตรประจำวันลดลง จึงเป็นโรคเรื้อรังโรคหนึ่งที่สำคัญถึงแม้จะมีการรักษาหลายวิธี แต่ยังคงมีผลกระทบต่อผู้ป่วยในหลายๆ ด้าน นอกจากผลกระทบจาก

โรคแล้ว คุณภาพชีวิตด้านสุขภาพจึงเป็นส่วนที่ควรคำนึงถึงอย่างมาก

การรักษาโรคข้อเสื่อม ตามแนวปฏิบัติบริการสาธารณสุขโรคข้อเข่าเสื่อมของราชวิทยาลัยออร์โธปิดิกส์แห่งประเทศไทยให้ใช้ยาบรรเทาปวด เช่น acetaminophen และยาอื่นๆ ในกลุ่ม nonsteroidal anti-inflammatory drugs (NSAIDs)⁽³⁾ ยาที่ใช้มากที่สุดเป็นยา Diclofenac ยาในกลุ่มนี้อาจทำให้เกิดอาการไม่พึงประสงค์ เช่น การระคายเคืองทางเดินอาหาร ผื่นคัน และโรคไตเมื่อใช้เป็นเวลานาน ในบัญชียาหลักแห่งชาติ ปี 2554 บรรจุ เกลวาล์ยเปรียง ในการรักษาปวดและอักเสบกล้ามเนื้อ⁽⁴⁾ ยุทธพงษ์ ศรีมงคล และคณะ⁽⁵⁾ ได้ศึกษาประสิทธิผลของการใช้เกลวาล์ยเปรียงเปรียบเทียบกับ Diclofenac ในการรักษาผู้ป่วยที่มีอาการปวดหลังส่วนล่างในคลินิกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลวังน้ำเย็น จังหวัดสระแก้ว พบว่า การรับประทานยาเกลวาล์ยเปรียง ครั้งละ 1 แคปซูล วันละ 3 ครั้ง หลังอาหารนาน 7 วันช่วยลดระดับความเจ็บปวดได้ไม่แตกต่างจาก Diclofenac และค่าชีวเคมีในเลือดหลังได้รับยาเกลวาล์ยเปรียงและ Diclofenac อยู่ในเกณฑ์ปกติ จากการทบทวนวรรณกรรมอย่าง

เป็นระบบและวิเคราะห์ห่อหุ้ม งานวิจัย 3 ฉบับในประเทศไทยที่เกี่ยวกับประสิทธิภาพในการลดปวดของยาแก้ปวดแอสไพริน พบว่า ยาแก้ปวดแอสไพรินยับยั้งการทำงานของเอนไซม์ COX-1 ซึ่งทำให้เกิดกระบวนการอักเสบ จึงมีประสิทธิภาพในการลดปวดได้ไม่แตกต่างกับยาในกลุ่ม NSAIDs และเมื่อนำข้อมูลจากทั้ง 3 การศึกษามาวิเคราะห์ห่อหุ้มพบว่า ยาแก้ปวดแอสไพรินไม่มีผลเปลี่ยนแปลงค่าทางห้องปฏิบัติการเมื่อเปรียบเทียบกับยาในกลุ่ม NSAIDs จึงปลอดภัยแม้ว่าจะใช้นานถึง 28 วัน⁽⁶⁾ นอกจากนี้มีการศึกษาทางพิษวิทยาในห้องทดลอง ตรวจไม่พบอาการเป็นพิษเฉียบพลัน⁽⁷⁾ และพิษเรื้อรัง⁽⁸⁾ และจากการศึกษาในอาสาสมัคร 12 ราย โดยให้รับประทานแคปซูลยาแก้ปวดแอสไพรินขนาด 200 มิลลิกรัม ครั้งละ 1 แคปซูล วันละ 2 ครั้ง เป็นเวลา 2 เดือน ไม่พบอาการข้างเคียงและความผิดปกติทางโลหิตวิทยา และทางเคมีคลินิก⁽⁹⁾ การวิจัยส่วนใหญ่วัดประสิทธิผลในการลดอาการปวด แต่มีงานวิจัยของบุญสิน ตั้งตระกูลวนิช และคณะ⁽¹⁰⁾ พบว่าแบบสอบถาม WOMAC เป็นแบบสอบถามที่ใช้วัดคุณภาพชีวิตในคนไทยที่เป็นเข่าเสื่อมได้ และจากการศึกษาของปัทมรา หาญมนตรีและคณะ⁽¹¹⁾ พบว่าแบบสอบถาม WOMAC แบบ 5-point Likert ฉบับภาษาไทย เหมาะสมที่จะนำไปประเมินอาการปวดในผู้สูงอายุที่มีภาวะเข่าเสื่อม เพราะมีความเที่ยงสูง เป็นวิธีที่ง่าย ประหยัดค่าใช้จ่าย และใช้เวลาน้อย

อย่างไรก็ตามการศึกษาประสิทธิผลในการลดอาการปวดและคุณภาพชีวิตในโรคเข่าเสื่อมในผู้สูงอายุเปรียบเทียบกับยา Diclofenac มีไม่เพียงพอ ผู้วิจัยได้เห็นถึงความสำคัญ ของประสิทธิผลดังกล่าว จึงสนใจศึกษาการใช้ยาแก้ปวดแอสไพรินในการลดอาการปวดและคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุโรคเข่าเสื่อม โดยใช้แบบสอบถาม WOMAC เพื่อนำข้อมูลไปประกอบการตัดสินใจในการใช้ทดแทนยา Diclofenac ต่อไป

วัตถุประสงค์

1. เพื่อเปรียบเทียบอาการปวดและคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุโรคเข่าเสื่อมก่อนและหลังการรักษาด้วยการใช้ยาแก้ปวดแอสไพริน
2. เพื่อเปรียบเทียบอาการปวดและคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุโรคเข่าเสื่อมระหว่างกลุ่มที่ได้รับการรักษาด้วยยาแก้ปวดแอสไพรินและ Diclofenac

ระเบียบและวิธีวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi Experimental Research) เพื่อศึกษาประสิทธิผลของการใช้ยาแก้ปวดแอสไพรินในผู้สูงอายุโรคเข่าเสื่อม โดยศึกษาเปรียบเทียบกับยา Diclofenac 25 mg โดยกลุ่มตัวอย่างเป็นผู้สูงอายุ ที่มีอายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไป และมีอาการปวดเข่า ที่มารักษาที่สถานีนานามัยเฉลิมพระเกียรติ ตำบลนครหลวง ระหว่างเดือนกุมภาพันธ์-เมษายน 2560

การคัดเลือกกลุ่มตัวอย่าง ผู้สูงอายุที่มีอายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไป ค่า BMI ไม่เกิน 24.90 kg/m² ไม่ได้รักษาด้วยวิธีอื่น ยินดีเข้าร่วมโครงการด้วยความสมัครใจ และได้รับการวินิจฉัยตามแบบประเมินระดับความรุนแรงของโรคเข่าเสื่อม (Oxford Knee Score) โดยมีเกณฑ์การคัดออก คือ ได้รับการวินิจฉัยว่ามีภาวะเข่าเสื่อมจากสาเหตุอื่น เช่น อุบัติเหตุติดเชื้อมาในข้อเข่า เคยรักษาผ่าตัดเปลี่ยนข้อเข่า มีโรคความดันโลหิตสูงหรือเบาหวานที่อาการไม่คงที่มีโรคติดต่อหรือโรคประจำตัวอื่น ซึ่งแพทย์ห้ามνωดหรือออกกำลังกาย เป็นโรคทางระบบประสาทและมีอาการทางจิต และอาสาสมัครไม่สามารถยินและเดินได้ จำนวน 60 คน โดยวิธีสุ่มอย่างง่าย ใช้วิธีการคัดเข้ากลุ่ม แบบบล็อก 2 เข้าร่วมการศึกษา 2 กลุ่มเพื่อเข้ากลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม กลุ่มละ 30 คน

กลุ่มแรกจะได้รับ ยาแก้ปวดแอสไพริน ขนาด 500 mg/capsule ผลิตที่โรงงานผลิตโรงพยาบาลบางซ้าย อำเภอบางซ้าย จังหวัดพระนครศรีอยุธยา

ซึ่งเตรียมได้จากผงยาสมุนไพร (Crude of the *Derris scandens* (Roxb.) Benth.) กินครั้งละ 1 แคปซูล วันละ 3 ครั้ง หลังอาหาร เข้า เทียน และเย็น นาน 10 วัน กลุ่มที่ 2 จะได้รับ ยา Diclofenac 25 mg ที่ผลิตโดยบริษัทบุรพา จำกัด กินครั้งละ 1 เม็ด วันละ 3 ครั้งหลังอาหาร เข้า เทียน และเย็น นาน 10 วัน กลุ่มตัวอย่างทั้งสองกลุ่มจะได้รับการซักถามอาการและประเมินคุณภาพชีวิตตามแบบสอบถาม Modified WOMAC และได้รับวิธีการรับประทานยาจนครบ 10 วัน และให้เฝ้าระวังอาการข้างเคียงของยาระหว่างการรับประทานยาแล้วนัดติดตามผลการรักษาในวันที่ 10 ของการรักษา โดยผู้ประเมินอาการและคุณภาพชีวิตตามแบบสอบถาม WOMAC จะได้รับแบบประเมินที่ระบุเพียงชื่อกลุ่มตัวอย่างโดยไม่ระบุชื่อยาที่ได้รับเพื่อป้องกันการเกิดอคติจากการวิจัย

เครื่องมือในงานวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยประกอบด้วยแบบประเมินความรุนแรงของโรคและแบบสอบถามเพื่อประเมินประสิทธิผลของการรักษา ดังนี้

1. แบบประเมินระดับความรุนแรงของโรคข้อเข่าเสื่อม (Oxford Knee Score) ใช้ในการคัดกรองผู้ป่วยโรคเข่าเสื่อมก่อนเข้าร่วมการรักษา

2. แบบสอบถามประสิทธิผลของการรักษาแบ่งเป็น 2 ส่วน

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป ประกอบด้วย เพศ ระดับการศึกษา สถานภาพสมรส และระยะเวลาที่ได้รับการวินิจฉัยเป็นโรคข้อเข่าเสื่อม

ส่วนที่ 2 แบบประเมินการปวดและคุณภาพชีวิต โดยใช้แบบสอบถาม WOMAC (Western Ontario and McMaster University) ฉบับภาษาไทย⁽¹⁰⁾ เพื่อประเมินระดับความปวด ระดับอาการข้อฝืด และระดับความสามารถในการใช้งานของข้อเข่า 3 ด้าน คือ ด้านระดับความปวด ระดับอาการ

ข้อฝืด และระดับความสามารถในการใช้งานข้อ ดังนี้

- a. ระดับความปวด คือ การรับรู้ถึงอาการปวดตื้อๆ บริเวณข้อ โดยมีข้อคำถาม 5 ข้อ (เช่น อาการปวดขณะเดิน อาการปวดตอนกลางคืน) วัดจากการเปรียบเทียบกับสายเชิงเส้นตรง แต่ละข้อมีคะแนน 0 ถึง 10 คือ ไม่ปวดเลย ถึงปวดจนทนไม่ได้

- b. ระดับอาการข้อฝืด คือ การรับรู้ถึงการเกิดข้อเข่าติด เมื่อไม่ได้ขยับเป็นเวลานาน มักเกิดในช่วงเช้า โดยมีข้อคำถาม 2 ข้อ (ข้อฝืดช่วงเช้า ข้อฝืดระหว่างวัน) วัดจากการเปรียบเทียบกับสายเชิงเส้นตรง แต่ละข้อมีคะแนน 0 ถึง 10 คือ ไม่ฝืดเลย ถึงฝืดมากที่สุด

- c. ระดับความสามารถในการใช้งานข้อ คือ การรับรู้ถึงการใช้งานข้อเข้าในการทำงานและการทำกิจวัตรประจำวัน โดยมีข้อคำถาม 15 ข้อ (เช่น การยืน การนั่ง การทำงานบ้าน เป็นต้น) วัดจากการเปรียบเทียบกับสายเชิงเส้นตรง แต่ละข้อมีคะแนน 0 ถึง 10 คือ ทำได้ดีมาก ถึงเป็นปัญหามากที่สุด

การวิเคราะห์และสถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล

ในการศึกษาครั้งนี้วิเคราะห์ข้อมูล โดยใช้สถิติเชิงพรรณนา และเปรียบเทียบค่าเฉลี่ย โดยโปรแกรมสำเร็จรูป ดังนี้

1. ข้อมูลทั่วไปจำแนกตามกลุ่มผู้ป่วยที่ได้รับยา Diclofenac และแอมวาล์ยเปรียง วิเคราะห์ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน

2. เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยระดับอาการปวดและคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุโรคข้อเข่าเสื่อมก่อนและหลังการรักษาด้วยการการให้ยาแอมวาล์ยเปรียง ด้วยสถิติ paired t-test

3. เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยระดับอาการปวดและคุณภาพชีวิตตามกลุ่มผู้ป่วยที่ได้รับยา Diclofenac และแอมวาล์ยเปรียง ด้วยสถิติ independent t-test

พิทักษ์สิทธิและจริยธรรมการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ผ่านการพิจารณาและได้รับอนุมัติจากคณะกรรมการจริยธรรมเกี่ยวกับการวิจัยในมนุษย์ของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดพระนครศรีอยุธยา ลำดับที่ 19/2560 ลงวันที่ 10 เมษายน 2560

ผลการวิจัย

กลุ่มตัวอย่างที่ได้รับยาแอสไพริน และกลุ่มตัวอย่างที่ได้รับ Diclofenac พบว่าส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง คิดเป็นร้อยละ 96.7 และ 87.2 ระดับการศึกษาส่วนใหญ่อยู่ในระดับชั้นประถมศึกษา คิดเป็น ร้อยละ 93.3 และ 97.4 มีสถานะภาพ

สมรสคู่เป็นส่วนใหญ่ คิดเป็น ร้อยละ 70.0 และ 64.1 ค่าเฉลี่ยจำนวนปีที่เขาเสื่อม คิดเป็น 5.17 ปี และ 4.79 ปี และรายได้เฉลี่ย 2,670 บาท และ 2,689 บาท ตามลำดับ

จากการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยระดับคะแนนอาการปวดและคุณภาพชีวิตของกลุ่มตัวอย่างก่อนและหลังได้รับยาแอสไพริน 5.29 ± 1.02 และ 4.23 ± 1.16 พบว่าแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($P < 0.001$) เมื่อพิจารณารายด้าน พบว่า ค่าเฉลี่ย Pain subscale, Stiffness subscale และ Function subscale ของกลุ่มตัวอย่างก่อนและหลังได้รับยาแอสไพริน แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($P < 0.001$) ดังตาราง 1

ตาราง 1 การเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยระดับอาการปวดและค่าเฉลี่ย WOMAC ของผู้สูงอายุเขาเสื่อมก่อนและหลังได้รับยาแอสไพริน

WOMAC	ยาแอสไพริน n=30			
	วันที่ 0	วันที่ 10	t	P-value
MEAN WOMAC	5.29 ± 1.02	4.23 ± 1.16	11.6	<0.001*
Pain subscale	4.70 ± 1.42	3.80 ± 1.62	10.65	<0.001*
Stiffness subscale	5.13 ± 1.99	3.9 ± 1.82	8.46	<0.001*
Function subscale	5.51 ± 1.08	4.46 ± 1.14	10.82	<0.001*

*P-value<0.05

จากการเปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยคุณภาพชีวิตเมื่อวัดด้วย WOMAC ของกลุ่มตัวอย่างที่ได้รับแอสไพรินและ Diclofenac ในวันที่ 10 พบว่า มีความแตกต่างของค่าเฉลี่ยที่ 1.06 ± 1.04 และ 1.39 ± 0.74 เมื่อพิจารณารายด้านของกลุ่มตัวอย่างที่ได้รับยาแอสไพรินและ Diclofenac พบว่า ด้านค่าเฉลี่ย Pain

subscale ที่ระดับ 0.89 ± 1.21 และ 1.66 ± 0.73 ซึ่งแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($P = .004$) ในขณะที่ ค่าเฉลี่ย Stiffness subscale 1.23 ± 1.19 และ 1.04 ± 0.95 และค่าเฉลี่ย Function subscale พบ 1.05 ± 1.01 และ 1.31 ± 0.84 พบว่าไม่มีความแตกต่างกัน ดังตาราง 2

ตาราง 2 การเปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยคุณภาพชีวิตเมื่อวัดด้วย WOMAC ภายหลังได้รับยา เกลวัลลีย์เปรียงเปรียบเทียบกับ Diclofenac

WOMAC	Diclofenac (n=30)	เกลวัลลีย์เปรียง (n=30)	T	P-value
MEAN WOMAC	1.39 ± 0.75	1.06 ± 1.04	1.49	0.143
Pain subscale	1.66 ± 0.73	0.89 ± 1.21	3.08	.004*
Stiffness subscale	1.04 ± 0.95	1.23 ± 1.29	-.679	0.489
Function subscale	1.31 ± 0.84	1.05 ± 1.01	1.135	0.261

*P-value <0.05

อาการข้างเคียงที่พบในการศึกษานี้ได้แก่ อาการระคายเคืองระบบทางเดินอาหารในกลุ่มตัวอย่างที่ได้รับยา Diclofenac คิดเป็นร้อยละ 7.14

ส่วนอาการข้างเคียงของกลุ่มที่ใช้ยาเกลวัลลีย์เปรียง พบอาการเวียนหัวร้อยละ 6.67 ท้องผูก ร้อยละ 3.3 และอาการอื่นๆ ร้อยละ 10 ดังตาราง 3

ตาราง 3 อาการข้างเคียง หลังได้รับการรักษาของผู้สูงอายุเข้าเสื่อมจำแนกตามกลุ่มที่ได้รับยา Diclofenac และกลุ่มที่ได้รับเกลวัลลีย์เปรียง

อาการข้างเคียง	Diclofenac n=30	เกลวัลลีย์เปรียง n=30	รวม
ไม่พบอาการข้างเคียง	28 (92.86%)	24 (80%)	63 (91.3%)
ท้องผูก	0 (0.0%)	1 (3.3%)	1 (1.4%)
การระคายเคืองกระเพาะอาหาร	2 (7.14%)	0 (0%)	2 (2.9%)
เวียนศีรษะ	0 (0.0%)	2 (6.67%)	2 (2.9%)
อาการอื่น ๆ	0 (0.0%)	3 (10.0%)	3 (2.5%)
รวม	30(100.0%)	30(100.0%)	100(100.0%)

วิจารณ์

ผู้ป่วยข้อเข่าเสื่อมมักจะมาด้วยอาการปวดเข่า จากกระบวนการอักเสบของข้อเข่า ซึ่งผู้ป่วยส่วนใหญ่เป็นผู้สูงอายุ มักได้รับการรักษาด้วยยาต้านอักเสบที่ไม่ใช่สเตียรอยด์ (NSAIDs) ยาเหล่านี้มักมีผลข้างเคียงต่อระบบทางเดินอาหาร ผลของการศึกษาในครั้งนี้พบว่ายาที่เตรียมได้จากสมุนไพรของเกลวัลลีย์เปรียงมีประสิทธิภาพในการใช้รักษาอาการปวดเข่า ข้อฝืดและยึด และความสามารถในการใช้ข้อ จาก

โรคข้อเข่าเสื่อมเทียบเท่าการรักษาด้วยยา Diclofenac เมื่อวิเคราะห์ความแตกต่างของค่าเฉลี่ยคุณภาพชีวิตด้วย WOMAC ในกลุ่มผู้สูงอายุกลุ่มที่ได้รับเกลวัลลีย์เปรียงและ Diclofenac พบว่าค่าเฉลี่ยคุณภาพชีวิตไม่แตกต่างกัน เมื่อพิจารณาทางด้าน ด้านอาการปวด Pain subscale พบว่าความแตกต่างของค่าเฉลี่ยของการปวดแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (P=.004) โดย Diclofenac สามารถลดระดับของการปวดได้ดีกว่ายาเกลวัลลีย์

เปรียบ ส่วนอาการข้อฝืดและยึด Stiffness subscale และความสามารถในการใช้ข้อ Functional subscale ไม่แตกต่างกัน สามารถอธิบายได้ว่ายา เกลวาล์เปรียมีประสิทธิผลในบรรเทาอาการปวด ข้อฝืดและยึด และความสามารถในการใช้ข้อ เทียบ เทียบเท่ากับยา Diclofenac ซึ่งเป็นยาในกลุ่ม NSAIDs ตัวที่มีใช้กันแพร่หลายในโรงพยาบาลชุมชนและ หน่วยบริการปฐมภูมิ แต่ผลในการลดอาการปวด แตกต่างจากการทบทวนวรรณกรรมอย่างเป็นระบบ และวิเคราะห์หือภิมาน⁽⁶⁾ พบว่า เกลวาล์เปรียมี ประสิทธิภาพในการลดปวดได้ไม่แตกต่างกับยาในกลุ่ม NSAIDs แต่การศึกษานี้ พบว่า Diclofenac ลดปวด ได้ดีกว่า การศึกษานี้จึงสนับสนุนการใช้ยาเกลวาล์เปรียที่มีใช้กันอย่างแพร่หลายในโรงพยาบาลชุมชน และในหน่วยบริการปฐมภูมิของไทย ซึ่งสามารถ ยืนยันว่าการใช้ยาเกลวาล์เปรียสามารถรักษา อาการปวด ข้อฝืด ยึดของผู้ป่วยได้ โดยเฉพาะอาการ ปวดเข่าและเพิ่มคุณภาพชีวิตผู้ป่วย แต่อย่างไรก็ตาม ตัวยาสำคัญที่อยู่ในผงยาเกลวาล์เปรียแคปซูล ก็มีผลสำคัญต่อประสิทธิผลของยา จากการศึกษา ของยุทธพงษ์ ศรีมงคล และคณะ⁽⁵⁾ พบว่าในผงยา ขนาด 500 mg มีตัวยาสำคัญหรือสารสกัดของ เกลวาล์เปรียในปริมาณ 200 mg และได้ผลเทียบ เท่ากับการรักษาด้วยยา Diclofenac แพทย์และ บุคลากรทางการแพทย์สามารถใช้ในการรักษาผู้ป่วย โรคข้อเข่าเสื่อม ซึ่งจะเกิดประโยชน์ต่อประเทศชาติ ในด้านการลดค่าใช้จ่ายในการรักษา การสูญเสียเงิน ตราให้ต่างประเทศจากการลดปริมาณการสั่งซื้อสาร เคมีหรือยาในกลุ่ม NSAIDs จากต่างประเทศ นอกจากนี้ ยังเป็นการส่งเสริมให้มีการใช้ยาแผนไทยในการรักษา ทางคลินิกอีกด้วย จึงจำเป็นต้องสร้างความมั่นใจ ให้แพทย์ ควรให้โรงเรียนแพทย์ได้ใช้สมุนไพรที่พิสูจน์ แล้วในทางคลินิก ส่งเสริมและขยายผลให้มีการใช้ อย่างแพร่หลาย

ด้านความปลอดภัยของยาพบว่าในทั้ง 2 กลุ่ม มีอาการข้างเคียงเกิดขึ้นหลังรับประทานยา ในผู้ป่วย

ที่ได้รับยาเกลวาล์เปรียพบอาการท้องผูก เวียนหัว ส่วนผู้ป่วยที่ได้รับยา Diclofenac พบอาการ แสบท้อง ระคายเคืองกระเพาะ ซึ่งอาการดังกล่าว ไม่พบในกลุ่มที่ได้รับยาเกลวาล์เปรีย สอดคล้องกับ การศึกษาของ Vilai kuptniratsaikul และคณะ⁽¹²⁾ ที่พบว่ามีอาการระคายเคืองกระเพาะอาหารในกลุ่ม ที่ได้รับยาเกลวาล์เปรียเพียงร้อยละ 3.2 ซึ่งน้อยกว่า กลุ่มที่ได้รับยา naproxen ที่พบถึงร้อยละ 29.00 อย่างไรก็ตามควรมีการศึกษาวิจัยอาการข้างเคียง ในกรณีที่ต้องใช้ติดต่อกันเป็นเวลานาน ทั้งในด้านการ ระคายเคืองในระบบทางเดินอาหาร และผล กระทบระยะยาว รวมทั้งความเป็นพิษต่อค่าทางโลหิต วิทยาและค่าเคมีของเลือด เพื่อยืนยันประสิทธิผล ของการใช้ยาเกลวาล์เปรียอันเป็นประโยชน์สูงสุดในผู้ป่วย และมีความคุ้มค่าคุ้มทุนในการรักษามาก ยิ่งขึ้นต่อไป

สรุป

การใช้ยาเกลวาล์เปรียในผู้สูงอายุข้อเข่าเสื่อม สามารถลดอาการปวดและเพิ่มคุณภาพชีวิตในการทำกิจวัตรประจำวันของผู้สูงอายุได้ และมีประสิทธิผล ในบรรเทาอาการปวด ข้อฝืดและยึด และความสามารถในการใช้ข้อ เทียบเท่ากับยา Diclofenac โดยมีอาการข้างเคียงเกิดขึ้นหลังรับประทานยาเกลวาล์เปรียคืออาการเวียนศีรษะ ท้องผูกและอาการอื่นๆ ส่วนผู้ป่วยที่ได้รับยา Diclofenac พบอาการแสบท้อง ระคายเคืองกระเพาะ

ข้อเสนอแนะ

1. ควรนำผลการวิจัยไปใช้ในการจัดทำ นโยบายส่งเสริมการใช้สมุนไพรเป็นลำดับแรก ในผู้ป่วยข้อเข่าเสื่อม เพื่อลดการใช้ยาแผนปัจจุบัน
2. ควรนำผลวิจัยไปสร้างความเชื่อมั่นต่อ แพทย์และบุคลากรสาธารณสุขเพื่อสนับสนุน ให้ใช้สมุนไพรมากขึ้นในการรักษาโรค โดยเฉพาะ

เถาวัลย์เปรียงที่สามารถใช้รักษาผู้สูงอายุในโรค
เข่าเสื่อมเพื่อลดการใช้ยาแผนปัจจุบัน

3. ควรศึกษาความปลอดภัย ความเป็นพิษ
ต่อค่าทางโลหิตวิทยาและค่าเคมีของเลือดในการ
ใช้ระยะยาว

4. ควรมีการศึกษาประสิทธิภาพและความ
คุ้มค่าทางเศรษฐศาสตร์ในระยะยาว

กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบพระคุณ นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัด
พระนครศรีอยุธยา สาธารณสุขอำเภอนครหลวง
เจ้าหน้าที่สถานีอนามัยเฉลิมพระเกียรติดําบล
นครหลวง เจ้าหน้าที่กลุ่มงานการแพทย์แผนไทย
และการแพทย์ทางเลือก สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด
พระนครศรีอยุธยา ที่สนับสนุนงบประมาณ วิชาการ
และให้กำลังใจตลอดการวิจัยในครั้งนี้

เอกสารอ้างอิง

1. สุรเดช ดวงทิพย์สิริกุล, ชีระ ศิริสมุด, แก้วกุล ตันติพิสิฐกุล, ลีลี อิงศรีสว่าง, ยศ ตีระวัฒนานนท์. รายงาน
การสำรวจสุขภาพผู้สูงอายุไทยปี 2556 ภายใต้แผนงานส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุและผู้พิการ. วารสาร
กระทรวงสาธารณสุข 2015;24:937-49.
2. สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดพระนครศรีอยุธยา. งานผู้สูงอายุ:รายงานประจำปี 2560. พระนครศรีอยุธยา:
ม.ป.ท.; 2560. หน้า 142.
3. สมาคมรูมาติสซั่มแห่งประเทศไทย. แนวทางเวชปฏิบัติการรักษาโรคข้อเข่าเสื่อม [อินเทอร์เน็ต]. 2554
[เข้าถึงเมื่อ 13 ต.ค. 2560]. เข้าถึงได้จาก: [http://www.thairheumatology.org/wp-content/
uploads/2016/08/Guideline-for-Management-of-OA-knee.pdf](http://www.thairheumatology.org/wp-content/uploads/2016/08/Guideline-for-Management-of-OA-knee.pdf)
4. คณะกรรมการพัฒนาระบบยาแห่งชาติ. บัญชียาหลักแห่งชาติ บัญชีจากสมุนไพร. ปรับปรุงล่าสุด
ตาม ประกาศคณะกรรมการพัฒนาระบบยาแห่งชาติเรื่องบัญชียาหลักแห่งชาติ (ฉบับที่ 2) พ.ศ. 2555
ณ วันที่ 21 สิงหาคม พ.ศ. 2555 [อินเทอร์เน็ต]. 2555 [เข้าถึงเมื่อ 13 ต.ค.2560]. เข้าถึงได้จาก [http://
kpo.moph.go.th/webkpo/tool/Thaimed2555.pdf](http://kpo.moph.go.th/webkpo/tool/Thaimed2555.pdf)
5. ยุทธพงษ์ ศรีมงคล, ไพจิตร วาซิด, ปราณี ขวลิตรารัง, บุชรารวรรณ ศรีวรรณ, รัตใจ ไพเราะ, จันธิดา อินเทพ
และคณะ. การเปรียบเทียบสรรพคุณของสารสกัดเถาวัลย์เปรียงกับไดโคโลฟีแนคเป็นยาบรรเทาอาการ
ปวดหลังส่วนล่าง. วารสารการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก 2015;5:17-23.
6. วิระพล ภิบาลย์, วนิดา ไทรชมภู, บรรลือ สังข์ทอง, กฤษณี สระมณี. การทบทวนวรรณกรรมอย่างเป็น
ระบบและการวิเคราะห์ห่อหุ้มประสิทธิภาพในการลดอาการปวดของเถาวัลย์เปรียง. วารสารเภสัชกรรม
ไทย 2558;7:54-62.
7. กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข. ประมวลผลงานวิจัยด้านพิษวิทยา ของสถาบันวิจัย
สมุนไพร เล่ม 1. กรุงเทพฯ:โรงพิมพ์การศาสนา; 2546.
8. Chavalittumrong P, Chivapa S, Chuthaputti A, Rattanajarasroj S, Punyamong S. Chronic
toxicity study of crude extract of Derris scandens Benth. Songklanakarin Journal of
Science and Technology 1999;21:425-33.
9. ปราณี ขวลิตรารัง, สดุดี รัตนจารัสโรจน์, บุชรารวรรณ ศรีวรรณ, ปราณี จันทระเพชร, ศิริมา ปัทมดิลก,
ไพจิตร วาซิด. การทดสอบความปลอดภัยของสารสกัดเถาวัลย์เปรียงในอาสาสมัครสุขภาพดี. วารสาร
การแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก 2548;3:17-23.

10. Tangtrakulwanich B, Wiwatwongwana S, Chongsuvivatwong V, Geater AF. Comparison of validity and responsiveness between general and disease-specific quality of life instruments (Thai version) in knee osteoarthritis. *Med Assoc Thai* 2006;89:1454-9.
11. ปภัสรา หาญมนตรี, พรรณี ปิงสุวรรณ, ภาวินี เสริมชีพ, วิชัย อิงพินิจพงศ์, อุไรวรรณ ชัชวาลย์, รุ่งทิพย์ พันธเมธากุล. ความเที่ยงในการทดสอบซ้ำและความสัมพันธ์ของแบบประเมิน Western Ontario and McMaster Universities Osteoarthritis ฉบับภาษาไทย กับคะแนนปวดในผู้สูงอายุที่มีภาวะข้อเข่าเสื่อม. *วารสารเทคนิคการแพทย์และกายภาพบำบัด* 2557;26:84-92.
12. Kuptniratsaikul V, Pinthong T, Bunjob M, Thanakhumtorn S, Chinswangwatanakul P, Thamlikitkul V. Efficacy and safety of Derris Scanden Benz extracts in patients with knee osteoarthritis. *Journal of alternative and complementary medicine* 2011;17:147-53.