การรักษาผู้ป่วยโรคเริมด้วยครีมพญายอเทียบกับครีม Acyclovir ในโรงพยาบาลพระนั่งเกล้า

Treatment of Herpes Simplex Patients with Payayor Cream Compared to Acyclovir Cream in Pranangklao Hospital.

(Received: September 1,2025 ; Revised: September 16,2025 ; Accepted: September 21,2025)

ณิชา เจนมานะชัยกุล[1]

Nicha Jenmanachaiyakun[1]

บทคัดย่อ

เป็นการศึกษาทดลองแบบสุ่มและควบคุมทางคลินิก มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาวิจัยทางคลินิกเกี่ยวกับการรักษาโรคเริมด้วยครีมพญายอในโรงพยาบาลพระนั่งเกล้า โดยผู้ป่วยจำนวน 29 ราย เป็นเริมเฉพาะที่ริมฝีปากได้รับการดูแลรักษาด้วยแพทย์เฉพาะทางผิวหนังภายในโรงพยาบาลพระนั่งเกล้า จังหวัดนนทบุรี ตั้งแต่เดือนมกราคม 2568 ถึงมิถุนายน 2568 แบ่งโดยวิธีการสุ่มด้วยโปรแกรมคอมพิวเตอร์ เป็น 2 กลุ่ม โดยกลุ่มที่ 1 การรักษาโรคเริมด้วยครีมพญายอ จำนวน 15 ราย และกลุ่มที่ 2 การรักษาโรคเริมด้วยครีม Acyclovir จำนวน 14 ราย เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยความพึงพอใจ อาการปวด อาการคัน และผลการรักษาโรคเริม (การดำเนินโรค 3 ระยะ) โดยใช้ Student t-test เป็นตัวสถิติเปรียบเทียบ

ผลการศึกษา: ผู้ป่วยโรคเริมจำนวน 29 ราย เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยความพึงพอใจทั้ง 9 รายการ ทั้ง 2 กลุ่ม ไม่มีความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ โดยค่าเฉลี่ยความพึงพอใจเพิ่มขึ้นตามระยะเวลาการใช้ยาอยู่ในช่วง 2.47-4.80 ในกลุ่มผู้ป่วยรักษาด้วยครีมพญายอ และอยู่ในช่วง 2.36-4.64 ในกลุ่มผู้ป่วยรักษาด้วยครีม Acyclovir ผลการรักษา (การดำเนินโรค) ทั้ง 2 กลุ่ม โดยแบ่งออกเป็น 3 ระยะ ดังนี้ 1 ระยะตุ่มน้ำใสเต็มที่ 2 ระยะตกสะเก็ดเต็มที่ 3 รอยโรคหาย วัดจากรูปถ่ายติดตามรายวันประเมินโดยแพทย์เฉพาะทางผิวหนัง ไม่มีความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติทั้ง 2 กลุ่ม ทั้ง 3 ระยะ โดยระยะเวลารอยโรคหายในกลุ่มผู้ป่วยรักษาด้วยครีมพญายอและกลุ่มผู้ป่วยรักษาด้วยครีม Acyclovir 8.87 ± 2.88 วัน และ 9.71 ± 3.41 วัน ตามลำดับ (p = 0.48) อาการปวดและอาการคันทั้ง 2 กลุ่ม ณ วันที่ 3 7 และ 14 ไม่มีความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

คำสำคัญ: การรักษาโรคเริม, ครีมพญายอ, ครีม Acyclovir, ยาทางเลือก

Abstract

The study was a randomized controlled trial in order to study the clinical outcomes on the treatment of herpes simplex patients using Payayor cream in Pranangklao hospital. Twenty-nine patients with herpes simplex labialis received treatment from dermatologists in Pranangklao hospital, Nonthaburi province, from January 2025 to June 2025, divided by a simple random sampling using the computer program into 2 groups. Group 1 received treatment for herpes simplex with Payayor cream, 15 cases. Group 2 received treatment for herpes simplex with Acyclovir cream, 14 cases. Comparison of mean satisfaction, pain score, itch score and treatment results of herpes simplex (3 stages of disease progression) by using statistical student t-test.

Results: Twenty-nine herpes simplex patients were compared with the mean satisfaction scores of the 9 items between the two groups. There was no statistically significant difference. The mean of satisfaction increased with the duration of treatment in the range of 2.47-4.80 in patients treated with Payayor cream and in the range of 2.36-4.64 in patients treated with Acyclovir cream. The treatment results in both groups were divided into 3 stages. Based on daily follow-up photographs assessed by dermatologists, there was no statistically significant difference between the two groups in 3 stages. The time to heal in patients treated with Payayor cream and Acyclovir cream were 8.87 ± 2.88 days and 9.71 ± 3.41 days, respectively (p = 0.48). There were no statistically significant differences in pain score and itch score between the two groups on day 3, 7 and 14.

Keywords: Herpes simplex treatment, Payayor cream, Acyclovir cream, Alternative medicine

[1] นายแพทย์ชำนาญการ กลุ่มงานอายุรกรรม โรงพยาบาลพระนั่งเกล้า จังหวัดนนทบุรี

บทนำ

การรักษาโรคเริมด้วยยา Acyclovir ยังคงเป็นยามาตรฐานในการรักษา[1] โดยมีปัจจัยคำนึงถึงภาวะภูมิคุ้มกันของผู้ป่วยและรอยโรคที่เกิดขึ้น[2, 3] ซึ่งกรณีผู้ป่วยมีภาวะภูมิคุ้มกันบกพร่องและหรือรอยโรคเกิดภายในปาก การรักษาให้ยา Acyclovir รับประทานเป็นหลัก[1, 4] ในขณะที่ผู้ป่วยมีภูมิคุ้มกันปกติและรอยโรคอยู่ที่ผิวหนัง การรักษาโดยการให้ยาครีม Acyclovir ทาภายนอกช่วยทำให้รอยโรคหายเร็วขึ้น[5]

การรักษาโรคเริมทางเลือกโดยการใช้ยาสมุนไพรในประเทศไทย มีการศึกษามะหิ่งดง (ใบระลอกกำนันเจิด, *Crotalaria bracteata* Roxb.ex DC.)[6] และพญายอ (*Clinacanthus nutans*) โดยมะหิ่งดงสามารถรักษาเริมบริเวณปากได้ ระยะเวลาตกสะเก็ดเต็มที่เฉลี่ย 3.22 วัน และสะเก็ดหายทั้งหมดเฉลี่ย 5.7 วัน ความพึงพอใจอยู่ที่ 62.2% ขณะที่ครีมพญายอสามารถรักษาโรคเริมที่อวัยวะเพศได้ ระยะเวลาตกสะเก็ดเต็มที่เฉลี่ย 3 วัน และสะเก็ดหายทั้งหมดเฉลี่ยมากกว่า 7 วัน อยู่ในช่วง 22-34% ซึ่งใช้เวลานานกว่าเมื่อเทียบกับการรักษาด้วยครีม Acyclovir อยู่ที่ 7 วัน แต่ดีกว่ายาหลอก (Placebo)[7] ความพึงพอใจอยู่ที่ 82.6% กลับสูงกว่าครีม Acyclovir อยู่ที่ 51% เหตุผลที่ทำให้ความพึงพอใจลดลงมาจากความแสบขณะใช้ครีม Acyclovir มีมากกว่าครีมพญายอ[8] การศึกษาดังกล่าวแสดงให้เห็นว่าการใช้ครีมพญายอเพียงอย่างเดียวนั้น อาจไม่เพียงพอต่อการรักษาโรคเริม ขณะที่งานวิจัยในหลอดทดลองพบว่าพญายอสามารถออกฤทธิ์ต้านไวรัสเริมได้ทั้งชนิดที่ 1 และ 2 [9, 10, 11] สารออกฤทธิ์ Monogalactosyl diglyceride (MGDG), Digalactosyl diglyceride (DGDG) เพียง 36 และ 43.2 ไมโครกรัมต่อมิลลิลิตร และสารประกอบคลอโรฟิลล์ สามารถยับยั้งการเพิ่มจำนวนของไวรัส HSV-1, HSV-2 กลไกการออกฤทธิ์คือไปรบกวนการเกาะผนังเซลล์ของไวรัส (adsorption) ทำให้ไวรัสไม่สามารถเข้าไปเพิ่มจำนวนในเซลล์ได้[12] ต่างจาก Acyclovir มีกลไกออกฤทธิ์โดยเข้าไปขัดขวางการทำงานของเอนไซม์ DNA polymerase ในการเพิ่มจำนวนไวรัสในเซลล์ที่ติดเชื้อ และหากมีวิธีและขั้นตอนการสกัดสารออกฤทธิ์ที่เหมาะสม โดยมีการศึกษาความเข้มข้นที่มีพิษต่อเซลล์ปกติและเชื้อไวรัสเริมพบว่าระดับเป็นพิษต่อไวรัสมากกว่าในขณะที่ไม่เป็นอันตรายต่อเซลล์ปกติ[12] การศึกษาการใช้ครีมพญายอที่ผ่านมา มีข้อจำกัดในการนำมาเป็นหลักฐานในการใช้ทางคลินิก[7] กลุ่มประชากรที่นำมาวิเคราะห์นั้น คือเริมในร่มผ้า (Herpes genitalis และ Herpes zoster) ซึ่งเป็นข้อจำกัดของการศึกษา กรณีการศึกษานี้เป็นเฉพาะที่ริมฝีปาก เพื่อควบคุมปัจจัยกวนออกไป โดยให้ผลวิจัยน่าเชื่อถือมากที่สุด เนื่องจากกลุ่มประชากร ไม่ได้มีรอยโรคที่เดียวกัน จึงเป็นที่มาของการศึกษาการใช้ครีมพญายอในการรักษาโรคเริมสามารถทดแทนครีม Acyclovir ในโรงพยาบาลพระนั่งเกล้านั้นเหมาะสมหรือไม่

วัตถุประสงค์การวิจัย

เพื่อศึกษาวิจัยทางคลินิกเกี่ยวกับการรักษาโรคเริมด้วยครีมพญายอในโรงพยาบาลพระนั่งเกล้า

วิธีการศึกษา

การศึกษาทดลองแบบสุ่มและควบคุมทางคลินิก (Randomized controlled trial) ผู้ป่วยจำนวน 29 ราย ทุกรายเป็นเริมเฉพาะที่ริมฝีปาก จากการศึกษาของ Kongkaew C และคณะ[7] พบว่าอัตราส่วนครีมพญายอให้ผลการรักษาดีขึ้นที่ 7 วัน 91% ในขณะที่ครีม Acyclovir ให้ผลดีขึ้น 100% สมมติฐานการวิจัยคือ

H_0 อัตราส่วนผลการรักษาด้วยครีมพญายอที่ 7 วัน ไม่มีความแตกต่างกันจากการรักษาด้วยครีม Acyclovir

H_1 อัตราส่วนผลการรักษาด้วยครีมพญายอที่ 7 วัน มีความแตกต่างกันจากการรักษาด้วยครีม Acyclovir

สมการที่คำนวณคือเปรียบเทียบสัดส่วนในกลุ่มประชากรดังนี้

$$n_2 = \frac{(z_{1-\alpha} + z_{1-\beta})^2}{(\epsilon - \delta)^2}\left[\frac{p_1(1-p_1)}{k} + p_2(1-p_2)\right]$$
$$\epsilon = p_1 - p_2$$
$$k = \frac{n_1}{n_2}, \quad n_1 = kn_2$$

กำหนดให้ p_1 = 0.91 คืออัตราส่วนครีมพญายอให้ผลการรักษาดีขึ้นที่ 7 วัน 91% และคาดว่าน่าจะเป็นในโรงพยาบาลพระนั่งเกล้า

p_2 = 1.0 คืออัตราส่วนครีม Acyclovir ให้ผลการรักษาดีขึ้นที่ 7 วัน 100%

ε = 0.09 คือความแตกต่าง (p_1-p_2)

δ = 0.30 คือความแตกต่างระหว่างอัตราส่วนที่มีความสำคัญทางคลินิก

κ = 1 คือสัดส่วนระหว่างกลุ่มเปรียบเทียบและกลุ่มควบคุม

$z_{1-\alpha}$ = 1.64 คือค่าสถิติที่มีความน่าจะเป็น (Type I error 1-sided) ที่ 0.05

$z_{1-\beta}$ = 0.84 คือค่าสถิติที่มีความน่าจะเป็น (Type II error 1-sided) ที่ 0.20

$$n = \frac{(1.64 + 0.84)^2[0.91(1-0.91) + 1(1-1)]}{0.30^2}$$

= 12 คน ในแต่ละกลุ่ม

ดังนั้นจำนวนประชากรที่คำนวณได้คือ 12 คน โดยแบ่งเป็นกลุ่มครีมพญายอและกลุ่มครีม Acyclovir เป็นจำนวน 2 กลุ่ม จำนวนประชากรขั้นต่ำที่ควรได้คือ 24 คน รวมกับจำนวนปฏิเสธการรักษาหรือข้อมูลที่ไม่สมบูรณ์ประมาณ 20% เป็นจำนวน 5 คน ดังนั้นจำนวนประชากรที่ทำการศึกษานี้ควรมีอย่างน้อย 29 คน ที่เป็นโรคเริมอายุ 18-85 ปี โดยไม่รวมถึงผู้ป่วยโรคผิวหนังแต่กำเนิด เป็นแผลจากไฟไหม้ระดับที่ 2 ขึ้นไป ไม่เป็นเนื้องอกผิวหนัง ได้รับการยินยอมจากผู้ป่วยเข้าร่วมวิจัย และได้รับการดูแลรักษาด้วยแพทย์เฉพาะทางผิวหนังภายในโรงพยาบาลพระนั่งเกล้า จังหวัดนนทบุรี ตั้งแต่เดือนมกราคม 2568 ถึงมิถุนายน 2568 ได้รับอนุมัติจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัย โครงการวิจัยหมายเลข PE6749 โดยเก็บข้อมูล วัน/เดือน/ปี ผู้ป่วยเข้ารับบริการผู้ป่วยนอก เพศ อายุ โรคประจำตัว อาการเบื้องต้น วินิจฉัยรอยโรคและตำแหน่งที่เป็น ประวัติการใช้ยาก่อนหน้า และประเมินอาการปวด (Visual analog scale) อาการคัน (Itch analog scale) ความพึงพอใจ (5-point Likert scales) ของผู้ป่วยโรคเริมวันที่ 3 7 และ 14 และการดำเนินโรคโดยแบ่งออกเป็น 3 ระยะ ดังนี้ 1 ระยะตุ่มน้ำใสเต็มที่ (เริ่มมีตุ่มน้ำใสจนถึงก่อนมีสะเก็ด) 2 ระยะตกสะเก็ดเต็มที่ (เริ่มตกสะเก็ดจนถึงก่อนสะเก็ดเริ่มหลุด) 3 รอยโรคหาย (สะเก็ดหลุดลอกจากผิวหนังจนหมด) ทั้งหมดได้รับการรักษาโดยแพทย์เฉพาะทางผิวหนัง วัดจากรูปถ่ายติดตามรายวัน และรอยดำ ประเมินโดยแพทย์เฉพาะทางผิวหนัง แบ่งโดยวิธีการสุ่ม Simple random sampling ด้วยโปรแกรมคอมพิวเตอร์ เป็น 2 กลุ่ม โดยกลุ่มที่ 1 การรักษาโรคเริมด้วยครีมพญายอ จำนวน 15 ราย และกลุ่มที่ 2 การรักษาโรคเริมด้วยครีม Acyclovir จำนวน 14 ราย โดยใช้ตลับยาบรรจุครีมสีเดียวกันและปิดฉลากเป็น ตลับ A และ B โดยผู้ป่วยที่เข้าโครงการวิจัยและแพทย์ผู้สั่งจ่ายไม่ทราบชนิดของครีมในตลับ และระบุวิธีการใช้ยาโดยทาบางๆ บริเวณที่เป็น วันละ 5 ครั้ง หรือ ทุก 4 ชั่วโมง รักษาเฉพาะยาทาภายนอกเท่านั้น โดยข้อมูลแบบสอบถามและภาพถูกบันทึกไว้เป็นความลับไม่สามารถระบุตัวตนได้ การบันทึกผลการรักษาเป็นการบันทึกปิดฉลาก A และ B ใช้ระยะเวลาในการทำงานวิจัย 6 เดือน การวิเคราะห์ข้อมูลทางสถิติโดยใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูปแสดงการแจกแจงเป็นค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ความพึงพอใจ อาการปวด อาการคัน และผลการรักษาโรคเริม (การดำเนินโรค 3 ระยะ) โดยใช้ Student t-test เป็นตัวสถิติเปรียบเทียบ นำเสนอในรูปแบบตารางประกอบความเรียง นำผลการศึกษาเป็นข้อมูลพื้นฐานการรักษาให้แพทย์

ทั่วไปและแพทย์เฉพาะทางผิวหนังในการดูแลผู้ป่วยโรคเริมต่อไป

ผลการศึกษา

1. ผลการศึกษาผู้ป่วยจำนวน 29 ราย เป็นโรคเริมเฉพาะที่ริมฝีปาก ได้รับการยินยอมจากผู้ป่วยเข้าร่วมวิจัย และได้รับการดูแลรักษาด้วยแพทย์เฉพาะทางผิวหนังภายในโรงพยาบาลพระนั่งเกล้า จังหวัดนนทบุรี แบ่งโดยวิธีการสุ่มด้วยโปรแกรมคอมพิวเตอร์ เป็น 2 กลุ่ม โดยกลุ่มที่ 1 การรักษาโรคเริมด้วยครีมพญายอ จำนวน 15 ราย และกลุ่มที่ 2 การรักษาโรคเริมด้วยครีม Acyclovir จำนวน 14 ราย ใช้ระยะเวลาในการทำงานวิจัยประมาณ 6 เดือน ตั้งแต่ 1 มกราคม 2568 ถึง 30 มิถุนายน 2568 ข้อมูลทั่วไปของผู้ป่วยทั้ง 2 กลุ่ม ไม่มีความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติทั้งหมด ได้แก่ อายุ เพศ สถานภาพ โรคประจำตัว อาการเตือน ปัจจัยกระตุ้น อาการเริม ระยะเวลาเป็นเริม ความถี่ในการเป็นเริม และการรักษาครั้งแรก โดยไม่มี p-value < 0.05 แต่อย่างไรก็ตาม อายุ ความถี่ในการเป็นเริม และการรักษาครั้งแรก อาจมีความแตกต่างกันระหว่างผู้ป่วยทั้ง 2 กลุ่ม โดยอายุกลุ่มผู้ป่วยรักษาด้วยครีมพญายอมีค่าเฉลี่ยมากกว่าผู้ป่วยรักษาด้วยครีม Acyclovir อยู่ที่ 47.4 ± 13.6 และ 38.4 ± 17.3 ตามลำดับ ความถี่ในการเป็นเริมค่าฐานนิยมของกลุ่มผู้ป่วยรักษาด้วยครีมพญายออยู่ที่ 4-6 เดือนต่อครั้ง (9/15) คิดเป็น 60% ในขณะที่กลุ่มผู้ป่วยรักษาด้วยครีม Acyclovir อยู่ที่ ปีละครั้ง (8/14) คิดเป็น 57% ตามลำดับ และการรักษาครั้งแรกกลุ่มผู้ป่วยรักษาด้วยครีมพญายอมีค่าฐานนิยมซื้อยาทาเองอยู่ที่ (10/15) คิดเป็น 67% ผู้ป่วยรักษาด้วยครีม Acyclovir พบแพทย์อยู่ที่ (9/14) คิดเป็น 64%

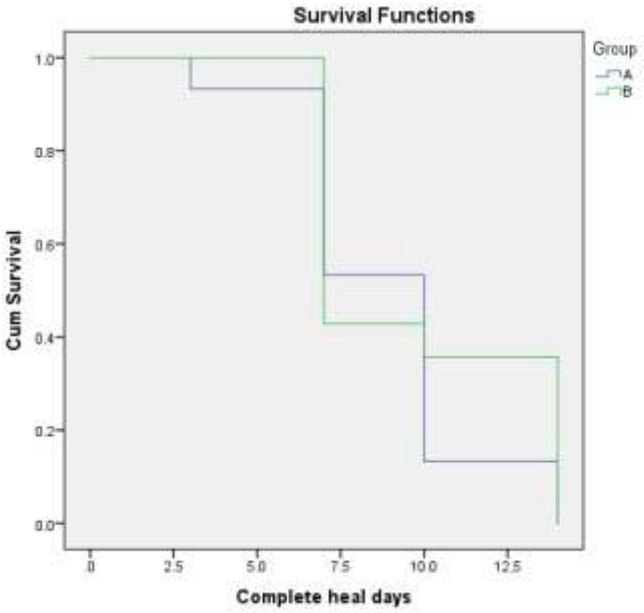
2. ผลการศึกษาความพึงพอใจผู้ป่วยจำนวน 29 ราย ที่เป็นโรคเริมทั้ง 2 กลุ่ม พบว่าความพึงพอใจทั้ง 9 รายการ ไม่มีความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และค่าเฉลี่ยความพึงพอใจกลุ่มผู้ป่วยรักษาด้วยครีมพญายอมีค่าเฉลี่ยมากกว่าผู้ป่วยรักษาด้วยครีม Acyclovir เล็กน้อย ทั้ง 9 รายการ โดยเฉพาะข้อ 4 ผลจากการรักษาเมื่อทายาวันละ 5 ครั้งติดต่อกัน 3 วัน ยามีผลทำให้ตุ่มหนองแห้งและแผลตกสะเก็ด และข้อ 5 ผลจากการรักษาเมื่อทายาวันละ 5 ครั้งติดต่อกัน 7 วัน ยามีผลทำให้ตุ่มหนองแห้งและแผลตกสะเก็ด

ตารางที่ 1 ผลการรักษา (การดำเนินโรค)

อาการ	ครีมพญายอ (n=15)	ครีม Acyclovir (n=14)	p-value
ตุ่มน้ำใส (วัน), mean (SD)	2.80 (1.08)	3.07 (1.33)	0.55
สะเก็ด (วัน), mean (SD)	5.67 (1.76)	6.00 (1.84)	0.62
หาย (วัน), mean (SD)	8.87 (2.88)	9.71 (3.41)	0.48

ผลการรักษา (การดำเนินโรค) ผู้ป่วยจำนวน 29 ราย เป็นโรคเริมทั้ง 2 กลุ่ม โดยแบ่งออกเป็น 3 ระยะ ดังนี้ 1 ระยะตุ่มน้ำใสเต็มที่ 2 ระยะตกสะเก็ดเต็มที่ 3 รอยโรคหาย โดยวัดจากรูปถ่ายติดตามรายวัน ไม่มีความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติทั้ง 2 กลุ่ม ทั้ง 3 ระยะ แต่อย่างไรก็ตามกลุ่มผู้ป่วยรักษาด้วยครีมพญายอมีค่าเฉลี่ยน้อยกว่าในทุกระยะของการดำเนินโรคเล็กน้อย ตารางที่ 1

รูปที่ 1 Kaplan-Meier survival curve ระยะเวลาหายของโรค



ผลการรักษาจากการวิเคราะห์ข้อมูลแบบ Kaplan-Meier survival curve รูปที่ 1 โดย A คือ ครีมพญายอ และ B คือ ครีม Acyclovir พบว่าไม่มีความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ χ^2 = 0.736 (p = 0.39)

ตารางที่ 2 อาการปวด ณ วันที่ 3 7 และ 14

อาการปวด (Visual analog scale)	**ครีมพญายอ (n=15)**	**ครีม Acyclovir (n=14)**	*p*-value
วันที่ 3 (scale), mean (SD)	4.07 (1.71)	4.57 (2.50)	0.54
วันที่ 7 (scale), mean (SD)	0.22 (0.34)	0.30 (0.56)	0.65
วันที่ 14 (scale), mean (SD)	0	0	N/A

ตารางที่ 3 อาการคัน ณ วันที่ 3 7 และ 14

อาการคัน (Itch analog scale)	**ครีมพญายอ (n=15)**	**ครีม Acyclovir (n=14)**	*p*-value
วันที่ 3 (scale), mean (SD)	2.20 (1.86)	2.14 (1.79)	0.93
วันที่ 7 (scale), mean (SD)	0.50 (0.40)	0.44 (0.36)	0.69
วันที่ 14 (scale), mean (SD)	0	0	N/A

ผลการรักษาอาการปวดและอาการคันผู้ป่วยจำนวน 29 ราย เป็นโรคเริมทั้ง 2 กลุ่ม โดยกรอกแบบสอบถามอาการปวดและอาการคันในวันที่เป็นโรค ณ วันที่ 3 7 และ 14 หลังจากมีอาการพบว่าทั้งอาการปวดและอาการคัน ไม่มีความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติทั้ง 2 กลุ่ม โดยพบว่าอาการปวดจะเป็นมากกว่าอาการคันในช่วง 3 วันแรก ส่วนอาการคันจะมีอาการมากกว่าในช่วงวันที่ 7 และทั้ง 2 กลุ่ม อาการปวดและอาการคันหายไปใน 14 วัน ตารางที่ 2-3

สรุปและอภิปรายผล

การแพทย์แผนไทยในปัจจุบันมีการส่งเสริมการใช้สมุนไพรไทยในการรักษาทางการแพทย์แผนปัจจุบันมากขึ้น[13] พญายอ (*Clinacanthus nutans*) มีการศึกษาและนำมาใช้รักษาโรคเริมอย่างแพร่หลายมากขึ้นในเรื่องประสิทธิภาพในการรักษาโรคเริมและงูสวัด[9, 10, 11] แต่เนื่องจากคณะกรรมการพัฒนาระบบยาแห่งชาติจัดให้ครีม Acyclovir ไม่อยู่ในบัญชียาหลักแห่งชาติลงประกาศในราชกิจจานุเบกษา[14] และนโยบายการจัดบัญชียาจากเดิมเป็นยานอกบัญชียาหลักสามารถใช้กับโครงการประกันสุขภาพถ้วนหน้าในโรงพยาบาลพระนั่งเกล้าได้ปรับเปลี่ยนเป็นต้องชำระเงิน โดยแพทย์เฉพาะทางผิวหนังเลือกใช้ครีมพญายอในการรักษาโรคเริมทดแทน เพื่อส่งเสริมการใช้ยาอย่างสมเหตุสมผล คุ้มค่า และสอดคล้องกับสภาพเศรษฐกิจ

จากผลการศึกษาผู้ป่วยจำนวน 29 ราย เป็นโรคเริม ได้รับการยินยอมจากผู้ป่วยเข้าร่วมโครงการวิจัย และได้รับการดูแลรักษาด้วยแพทย์เฉพาะทางผิวหนังภายในโรงพยาบาลพระนั่งเกล้า จังหวัดนนทบุรี จากข้อมูลทั่วไปทั้ง 2 กลุ่ม ไม่มีความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติทุกรายการ และพบว่ากลุ่มผู้ป่วยรักษาด้วยครีมพญายอมีพฤติกรรมสุขภาพ ซื้อยาทาเอง (10/15) คิดเป็น 67% และรู้จักครีมพญายอเพียง (4/15) คิดเป็น 27% โดยกลุ่มนี้จะได้ครีม Acyclovir ในการรักษาครั้งแรก (10/15) ถึง 67% โดยผู้จัดยาให้ส่วนใหญ่เป็นเภสัชกร ในขณะที่กลุ่มผู้ป่วยรักษาด้วยครีม Acyclovir มีพฤติกรรมสุขภาพ พบแพทย์ (9/14) คิดเป็น 64% ได้รับการรักษาด้วยครีม Acyclovir ครั้งแรก (8/14) อยู่ที่ 57% โดยอาการทางคลินิกของกลุ่มผู้ป่วยรักษาด้วยครีม Acyclovir มีอาการคันๆ เจ็บๆ ปวดแสบปวดร้อน มากกว่ากลุ่มผู้ป่วยรักษาด้วยครีมพญายอ (9/14) 64% และ (7/15) 47% ตามลำดับ สอดคล้องกับข้อมูลความพึงพอใจของกลุ่มผู้ป่วยรักษาด้วยครีม Acyclovir ที่น้อยกว่ากลุ่มผู้ป่วยรักษาด้วยครีมพญายอเล็กน้อย โดยไม่มีความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และยังสอดคล้องกับการศึกษาของ สมาพร[8] พบว่ากลุ่มผู้ป่วยรักษาด้วยครีม Acyclovir มีความพึงพอใจที่ลดลงจากอาการแสบเช่นเดียวกันแต่การศึกษาไม่มีข้อมูลทั่วไปเปรียบเทียบกลุ่มประชากรทั้ง 2 กลุ่ม จึงไม่สามารถอนุมานได้ว่าความพึงพอใจนั้นเกิดจากการใช้ครีม Acyclovir ทำให้ความพึงพอใจลดลง แต่อย่างไรก็ตามการศึกษานี้มีข้อมูลทั่วไปเปรียบเทียบ 2 กลุ่ม ทำให้เห็นข้อมูลได้ชัดเจนมากขึ้น

ผลการรักษาโรคเริมในส่วนการดำเนินโรคทั้ง 3 ระยะ ไม่พบมีความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ แต่อย่างไรก็ตามระยะดำเนินโรคทั้ง 3 ระยะในกลุ่มผู้ป่วยรักษาด้วยครีมพญายอมีค่าเฉลี่ยน้อยกว่าเล็กน้อย ซึ่งระยะการดำเนินโรคของการศึกษานี้แตกต่างจากรายงานก่อนหน้าของ Kongkaew C และคณะ[7] พบว่าระยะเวลาตกสะเก็ดเต็มที่เฉลี่ย 3 วัน และสะเก็ดหายทั้งหมดเฉลี่ยมากกว่า 7 วัน อยู่ในช่วง 22-34% ซึ่งใช้เวลานานกว่าเมื่อเทียบกับการรักษาด้วยครีม Acyclovir อยู่ที่ 7 วัน แต่ดีกว่ายาหลอก (Placebo) ซึ่งมีระยะเวลาดำเนินโรคใกล้เคียงกัน โดยการศึกษานี้มากกว่าประมาณ 1 วัน โดยผลการรักษา ระยะเวลาตกสะเก็ดเต็มที่เฉลี่ย 5.67 วัน และสะเก็ดหายทั้งหมดเฉลี่ย 8.87 วัน ในขณะที่ผลการรักษาแตกต่างอย่างมากกับรายงานของสมาพร[8] ระยะเวลาตกสะเก็ดเต็มที่เฉลี่ย 3 วัน และสะเก็ดหายทั้งหมดเฉลี่ย 5.7 วัน อาการปวดและอาการคัน พบว่าไม่มีความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ เหตุที่ทำให้เกิดความแตกต่างของระยะเวลาหายของโรคมาจากกลุ่มประชากรส่วนใหญ่ของ 2 การศึกษานี้มีลักษณะที่แตกต่างกัน คือการประเมินรอยโรค โดย สมาพร ประเมินรอยโรคโดยการสอบถามประวัติจากผู้ป่วย (Secondary information) ในขณะที่ Kongkaew C และคณะ ประเมินรอยโรค ณ วันที่นัดมาดูรอยโรคตามโครงการวิจัยกำหนดในแต่ละวิจัย

ที่รายงาน (Primary information) ประเมินโดยแพทย์ผู้รักษา สามารถทำให้เกิดอคติ (Information bias) ได้ในกรณี (Secondary information) แต่อย่างไรก็ตาม พบว่าอาการปวดในการศึกษากลุ่มครีมพญายอและครีม Acyclovir มีค่าเฉลี่ย 4.07 ± 1.71, 4.57 ± 2.50 ตามลำดับ มีค่ามากกว่าเมื่อเปรียบเทียบกับการศึกษาของ Charuwichitratana S และคณะ[15] ในผู้ป่วยงูสวัด มีค่าเฉลี่ยความปวดอยู่ที่ 1.68 (0-4) ซึ่งอาการปวดของการศึกษานี้ที่สูงกว่าเนื่องจากกลุ่มประชากรที่นำมาศึกษาอายุเฉลี่ยมากกว่า 38 ปี และผู้วิจัยได้แบ่งกลุ่มย่อยความปวดเป็นจำนวนวัน อย่างไรก็ตามค่าที่มากกว่าเกิดขึ้นในช่วง 3 วันแรกเท่านั้น ผลแทรกซ้อนเม็ดสีผิดปกติที่เกิดจากรอยโรคเริม Post inflammatory hyperpigmentation (PIH) ไม่พบในการศึกษานี้ อย่างไรก็ตามโรคเริมนั้นเป็นโรคที่หายเอง การใช้ยาเป็นการลดอาการเจ็บปวดและลดระยะเวลารอยโรคได้เมื่อเทียบกับการไม่ได้รักษา และผลแทรกซ้อนอันตรายถึงชีวิตน้อยมาก จึงทำให้การรักษามีทางเลือกในการใช้ยามากขึ้น สำหรับแพทย์ทั่วไปจนถึงแพทย์เฉพาะทางผิวหนัง

ข้อจำกัดการศึกษานี้ คือ กลุ่มประชากรถึงแม้จะไม่มีความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ แต่ช่วงอายุอาจเป็นปัจจัยการหายของรอยโรคได้ ในขณะที่พฤติกรรมสุขภาพหากไม่ใช้ยาสม่ำเสมอตามแพทย์สั่งก็มีผลต่อระยะเวลาการหายเช่นเดียวกัน อย่างไรก็ตามข้อแตกต่างที่กล่าวมาข้างต้นทั้งหมดในด้านความพึงพอใจอาจมีความแตกต่างกันทางสถิติได้ถ้ามีจำนวนผู้ป่วยมากขึ้น การศึกษานี้เป็น Single center มีโอกาสทำให้เกิด Single-center bias อย่างไรก็ตามข้อมูลของการศึกษานี้สามารถนำไปวิเคราะห์ต่อยอดได้ด้วยการทำ Systematic review และ Meta-analysis และการทำ Multicenter RCT ต่อไป

สรุป

การรักษาโรคเริมด้วยครีมพญายอเมื่อเทียบกับครีม Acyclovir ไม่แตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ในด้านระยะเวลาการหายของโรค อาการปวด อาการคันและความพึงพอใจ

กิตติกรรมประกาศ

ผู้วิจัยขอขอบคุณนายแพทย์อรรถพล วันดี และบุคลากรห้องตรวจผิวหนังโรงพยาบาลพระนั่งเกล้า ที่ให้ความร่วมมือในการรวบรวมข้อมูล ขอขอบคุณคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ โรงพยาบาลพระนั่งเกล้าที่ให้การวิจัยฉบับนี้ผ่านการพิจารณา

เอกสารอ้างอิง

1.Kłysik K, Pietraszek A, Karewicz A, Nowakowska M. Acyclovir in the treatment of herpes viruses–a review. Current medicinal chemistry. 2020;27(24):4118-37.

2.Cernik C, Gallina K, Brodell RT. The treatment of herpes simplex infections: an evidence-based review. Archives of internal medicine. 2008;168(11):1137-44.

3.Crimi S, Fiorillo L, Bianchi A, D'Amico C, Amoroso G, Gorassini F, et al. Herpes virus, oral clinical signs and QoL: systematic review of recent data. Viruses. 2019;11(5):463.

4.Nikkels AF, Pièrard GE. Treatment of mucocutaneous presentations of herpes simplex virus infections. American journal of clinical dermatology. 2002;3:475-87.

5.Woo S-B, Challacombe SJ. Management of recurrent oral herpes simplex infections. Oral Surgery, Oral Medicine, Oral Pathology, Oral Radiology, and Endodontology. 2007;103:S12. e1-S. e8.

6.Sitthiraj W. กรณีศึกษาภูมิปัญญาปราชญ์ชาวบ้านในการใช้มะหิ่งดง (ใบระลอกกำนันเจิด) เพื่อรักษาโรคงูสวัด และโรคเริม. Thai Journal of Public Health. 2020;50(3):352-64.

7.Kongkaew C, Chaiyakunapruk N. Efficacy of Clinacanthus nutans extracts in patients with herpes infection: systematic review and meta-analysis of randomised clinical trials. Complementary therapies in medicine. 2011;19(1):47-53.

8.สมาพร จ. การศึกษาเปรียบเทียบประสิทธิภาพของครีม พญายอและ Acyclovir cream กับผู้ป่วยโรคเริม: ศึกษาเฉพาะกรณีโรงพยาบาล สวรรค์ประชารักษ์: มหาวิทยาลัยรังสิต; 2557.

9.Pongmuangmul S, Phumiamorn S, Sanguansermsri P, Wongkattiya N, Fraser IH, Sanguansermsri D. Anti-herpes simplex virus activities of monogalactosyl diglyceride and digalactosyl diglyceride from Clinacanthus nutans, a traditional Thai herbal medicine. Asian Pacific Journal of Tropical Biomedicine. 2016;6(3):192-7.

10.Lin C-M, Chen H-H, Lung C-W, Chen H-J. Antiviral and Immunomodulatory Activities of Clinacanthus nutans (Burm. f.) Lindau. International Journal of Molecular Sciences. 2023;24(13):10789.

11.Vachirayonstien T, Promkhatkaew D, Bunjob M, Chueyprom A, Chavalittumrong P, Sawanpanyalert P. Molecular evaluation of extracellular activity of medicinal herb Clinacanthus nutans against herpes simplex virus type-2. Natural Product Research. 2010;24(3):236-45.

12.Sakdarat S, Shuyprom A, Pientong C, Ekalaksananan T, Thongchai S. Bioactive constituents from the leaves of Clinacanthus nutans Lindau. Bioorganic & medicinal chemistry. 2009;17(5):1857-60.

13.อริสรา จ. การพัฒนากรอบการวัดสมรรถนะสำหรับโซ่อุปทาน อุตสาหกรรมการผลิตยาแผนโบราณและสมุนไพร ในประเทศไทย. 2022.

14.คณะกรรมการพัฒนาระบบยาแห่งชาติ. บัญชียาหลักแห่งชาติ. In: กองนโยบายแห่งชาติด้านยา, editor.: ราชกิจจานุเบกษา; 2565. p. 11.

15.Charuwichitratana S, Wongrattanapasson N, Timpatanapong P, Bunjob M. Herpes zoster: treatment with Clinacanthus nutans cream. International journal of dermatology. 1996;35(9):665-6.