PDF Page Organizer - Foxit Software

ปัจจัยที่มีผลต่อการลดอาการปวดและลดปริมาณการใช้ยาในผู้ป่วยข้อเข่าเสื่อม

(Nonpharmacological factors influence pain relieving in knee ostoarthritis)

ภูมิศิลป์ เก่งกาจ พ.บ., ว.ว.ศัลยศาสตร์ออร์โธปิดิกส์* Poomsin Kengkard M.D., Cert.Prof.Ortho.*
**โรงพยาบาลลำพูน* **Lamphun hospital, Thailand*

บทคัดย่อ

การศึกษานี้มีวัตถุประสงค์ เพื่อหาปัจจัยที่มีผลต่อการลดอาการปวดหรือ ลดปริมาณการใช้ยาระงับอาการปวด ยาต้านการอักเสบในผู้ป่วยข้อเข่าเสื่อมที่ไม่ได้รับการรักษาโดยการผ่าตัด โดยการติดตามผู้ป่วย 141 ราย และประเมินผลการรักษาตั้งแต่เดือนมกราคม 2549 ถึง มีนาคม 2549 เก็บข้อมูลปัจจัยที่เกี่ยวข้องนำมาวิเคราะห์ด้วยสถิติ chi-square ผลการศึกษาพบว่าปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการลดอาการปวดหรือลดปริมาณการใช้ยาระงับอาการปวดยาต้านการอักเสบ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติคือ การออกกำลังกล้ามเนื้อต้นขาอย่างสม่ำเสมอ มากกว่า 3 วันต่อสัปดาห์ และการที่มีห้องนอนอยู่ชั้นล่างหรืออาศัยอยู่ในบ้านชั้นเดียว ในการรักษาผู้ป่วยข้อเข่าเสื่อมควรมีการสอนโปรแกรมออกกำลังกล้ามเนื้อต้นขาและแนะนำลักษณะที่พักอาศัยโดยจัดตำแหน่งห้องนอน ให้อยู่ชั้นล่างในผู้ป่วยทุกราย

คำสำคัญ: ใช้ยาระงับอาการปวด ผู้ป่วยข้อเข่าเสื่อม

Abstract

This prospective analytic study aims to identify nonpharmacological factors that influence pain relief and decreased dosing of analgesics or NSAIDS in 141 patients who were diagnosed with knee osteoarthritis from January 2006 to March 2006 in Lumphun hospital. The results were that quadriceps muscle strengthening exercise > 3 days / week and living in a downstairs bedroom had a statistically significant correlation to pain relief and decreased dosing of analgesics or NSAIDS taking($p< 0.05$). These results suggest that in the treatment of knee osteoarthritis patients should have a quadriceps muscle strengthening exercise program and live in downstairs bedrooms during the recovery period.

Keywords: Decreased dosing of analgesics, Knee osteoarthritis

บทนำ

โรคข้อเข่าเสื่อมเป็นโรคที่พบบ่อยในแผนกผู้ป่วยนอกของคลินิกโรคกระดูกและข้อ การรักษาโรคข้อเข่าเสื่อมมีเป้าหมายเพื่อลดอาการปวด และเพื่อให้ผู้ป่วยดำเนินกิจวัตรประจำวันได้เป็นปกติโดยการรักษามีทั้งวิธีอนุรักษ์ คือการให้การศึกษาการ

PDF Page Organizer - Foxit Software

รักษาด้วยวิธีการไม่ใช้ยาเช่นการออกกำลังกล้ามเนื้อต้นขา การจัดสิ่งแวดล้อมของที่อยู่อาศัยให้เหมาะสมกับการใช้งานในชีวิตประจำวัน การรักษาด้วยวิธีการใช้ยา เช่นยาต้านการอักเสบที่ไม่ใช่ สเตียรอยด์ ยาระงับอาการปวด และวิธีการผ่าตัด[1] ซึ่งการรักษาโดยการให้ยาต้านการแก้อักเสบที่ไม่ใช่สเตียรอยด์ มักพบผล ข้างเคียงจากการใช้ยา โดยที่พบมากคือแผลในกระเพาะอาหาร[2] และผลเสียต่อไต[3] การรักษาด้วยวิธีผ่าตัดมีค่าใช้จ่ายสูง และให้บริการผู้ป่วยได้ในจำนวน จำกัด ดังนั้น การศึกษาเพื่อหาปัจจัยอื่นที่ช่วยในการรักษาโรคข้อเข่าเสื่อมจึงมีความจำเป็น เพื่อให้เกิดความ ปลอดภัยจากผลข้างเคียงของยาและลดค่าใช้จ่ายในการรักษา

วัตถุประสงค์

เพื่อศึกษาหาปัจจัยที่มีผลต่อการลดอาการปวดและลดปริมาณการใช้ยาต้านการอักเสบหรือยาระงับอาการปวดในผู้ป่วยข้อเข่าเสื่อม

วัสดุและวิธีการ

เป็นการศึกษาแบบ prospective analytic study ในผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรคข้อเข่าเสื่อม และไม่ได้รับการรักษาด้วยวิธีผ่าตัด ในแผนกผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลลำพูน ระหว่างเดือนมกราคม 2549 ถึง มีนาคม 2549 จำนวน 141 ราย โดยใช้หลักเกณฑ์ในการคัดเลือกผู้ป่วยแบบสุ่มติดตามผลการรักษาที่ระยะเวลา 3 เดือน ประเมินผลการรักษาจากอาการปวดโดยวัดด้วย pain scale และจากปริมาณการใช้ยาระงับอาการปวด หรือยาต้านการอักเสบที่ใช้ต่อสัปดาห์ โดยใช้แบบสอบถาม

ข้อมูลใช้ในการศึกษา ได้แก่ อาชีพ เพศ อายุ ภูมิลำเนา น้ำหนัก ส่วนสูง สาเหตุของข้อเข่าเสื่อม ระยะเวลาที่เป็นโรค ลักษณะของที่นั่งถ่าย ที่ตั้งของห้องนอน การออกกำลังกล้ามเนื้อต้นขา การได้รับยาเสริมกระดูกอ่อน (glucosamine sulfate) โดยแบ่งกลุ่มผู้ป่วยเป็น 2 กลุ่มตามผลการรักษาที่ระยะเวลา 3 เดือน คือกลุ่มที่อาการ ไม่ดีขึ้น คือกลุ่มที่อาการปวดหรือปริมาณการใช้ยาต่อสัปดาห์ไม่ลดลง และกลุ่มที่อาการดีขึ้นคือกลุ่มที่มีอาการปวดหรือปริมาณการใช้ยาต่อสัปดาห์ลดลง

การวิเคราะห์ข้อมูล

ข้อมูลที่เป็นลักษณะของประชากร เช่น อายุ เพศ การศึกษา ใช้การวิเคราะห์เชิงพรรณนา(descriptive analysis) การหาความสัมพันธ์ระหว่างผลการรักษาและปัจจัยที่เกี่ยวข้องใช้การวิเคราะห์แบบ chi-square โดยใช้โปรแกรม SPSS กำหนดระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ $P< 0.05$

ผลการศึกษา

ลักษณะประชากรที่ศึกษา จำนวน 141 ราย เป็นผู้หญิง 110 ราย ผู้ชาย 31 ราย กลุ่มที่อาการไม่ดีขึ้น 98 ราย และกลุ่มที่อาการดีขึ้น 43 ราย ส่วนมากมีอายุน้อยกว่า 60 ปีคือเฉลี่ย 51 และ 56 ปีตามลำดับ จบการศึกษาชั้นประถมศึกษาคิดเป็นร้อยละ 60.0 และ 53.5 ดัชนีมวลกายเฉลี่ยทั้งสองกลุ่มอยู่ในระดับปกติ 23.50 กก./ม^2 และ 23.38 กก./ม^2 ระยะเวลาที่มีอาการส่วนใหญ่น้อยกว่า 5 ปี เฉลี่ย 3.59 และ 2.70 ปี ทั้งสองกลุ่มได้รับอาหารเสริมกระดูกอ่อน glucosamine sulfate ร้อยละ 17 และ ร้อยละ 30 ลักษณะห้องน้ำส่วนใหญ่เป็นโถส้วมนั่งยองๆ ร้อยละ 64.3 และ65.1 ตามลำดับ กลุ่มที่อาการดีขึ้นส่วนใหญ่มีอาชีพข้าราชการ ร้อยละ 34.9 เป็นข้อเข่าเสื่อมปฐมภูมิร้อยละ 53.5 ที่พักอาศัยห้องนอนอยู่ชั้นล่างหรือบ้านชั้นเดียวร้อยละ 67.4 ออกกำลังกล้ามเนื้อต้นขามากกว่า 3 วันต่อสัปดาห์ร้อยละ 69.8

PDF Page Organizer - Foxit Software

กลุ่มที่อาการไม่ดีขึ้นว่างงานร้อยละ 29.6 และเป็นข้อเข่าเสื่อมทุติยภูมิร้อยละ 63.7 ส่วนใหญ่มีสาเหตุจากโรครูมาตอยด์ จากการศึกษาเปรียบเทียบปัจจัยที่เกี่ยวข้องระหว่างกลุ่มประชากรทั้ง 2 กลุ่ม พบว่าปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการลดอาการปวดและการลดปริมาณการใช้ยาระงับอาการปวดหรือยาต้านการอักเสบที่ใช้ต่อสัปดาห์ ได้แก่ การออกกำลังกล้ามเนื้อต้นขามากกว่า 3 วันต่อสัปดาห์ (p 0.000) และการที่ห้องนอนอยู่ชั้นล่างหรือการอาศัยอยู่ในบ้านชั้นเดียว (P<0.003) ส่วนการได้รับอาหารเสริมกระดูกอ่อน glucosamine sulfate ลักษณะของที่นั่งถ่าย ระยะเวลาที่เป็นโรค โรคประจำตัว อายุ เพศ ระดับการศึกษา สาเหตุของโรคข้อเข่าเสื่อมไม่มีความสัมพันธ์กับการลดอาการปวดหรือการลดปริมาณการใช้ยาระงับอาการปวดหรือยาต้านการอักเสบที่ใช้ต่อสัปดาห์ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

ตารางที่ 1 ปัจจัยที่มีผลต่อการลดอาการปวดหรือลดการใช้ยาในผู้ป่วยโรคข้อเข่าเสื่อม

ปัจจัย	กลุ่มที่อาการปวดหรือการใช้ยาไม่ลดลง		กลุ่มที่อาการปวดหรือการใช้ยาลดลง		X^2	P value
	จำนวน (คน)	ร้อยละ	จำนวน (คน)	ร้อยละ		
	n=98		n=43			
อายุ (ปี)						
< 60	62	63.3	27	62.8	0.003	0.957
≥ 60	36	36.7	16	37.2		
ค่าเฉลี่ย	51.24±10.97		56.00±11.68			
เพศ						
ชาย	25	25.5	6	14.0	2.327	0.127
หญิง	73	74.5	37	86.0		
การศึกษา						
ไม่ได้เรียน	1	1.0	2	0.9	4.148	0.246
ประถมศึกษา	59	60.0	23	53.5		
ต่ำกว่าปริญญาตรี	18	18.4	5	11.6		
ปริญญาตรีขึ้นไป	20	20.4	13	10.1		
อาชีพ						
ว่างงาน	29	29.6	9	20.9	2.115	0.715
ข้าราชการ	25	25.5	15	34.9		
ค้าขาย	12	12.2	5	11.6		
เกษตรกร	13	13.3	7	16.3		
อื่น ๆ	19	19.4	7	16.3		
สาเหตุของโรค						
ข้อเสื่อมปฐมภูมิ (primary OA)	36	36.7	23	53.5	3.447	0.063
ข้อเสื่อมทุติยภูมิ (Secondary OA)	62	63.7	20	46.5		

PDF Page Organizer - Foxit Software

ตารางที่ 1 ปัจจัยที่มีผลต่อการลดอาการปวดหรือลดการใช้ยาในผู้ป่วยโรคข้อเข่าเสื่อม(ต่อ)

ปัจจัย	กลุ่มที่อาการปวดหรือการใช้ยาไม่ลดลง		กลุ่มที่อาการปวดหรือการใช้ยาลดลง		X^2	P value
	จำนวน (คน)	ร้อยละ	จำนวน (คน)	ร้อยละ		
การได้รับ glucosamine sulfate						
ไม่ได้รับยา	68	69.4	26	60.5	1.071	0.301
ได้รับยา	30	30.6	17	39.5		
ดัชนีมวลกาย (กก./ม^2)						
< 20	12	12.2	9	20.9	2.093	0.351
20 – 24.99	56	55.6	24	55.8		
≥ 25	30	27.8	10	23.3		
ค่าเฉลี่ย	23.50±3.38		23.38±3.43			
ระยะเวลาที่เป็นโรค (ปี)						
< 5	69	70.4	33	76.7	0.918	0.632
5 – 10	28	28.6	10	11.6		
> 10	1	1.0	0	0.3		
ค่าเฉลี่ย	3.59±3.21		2.70±2.14			
ลักษณะที่นั่งถ่าย						
โถนั่งชักโครก	35	35.7	15	34.9	0.009	0.924
โถนั่งยอง	63	64.3	28	65.1		
ลักษณะที่พักอาศัย						
ห้องนอนอยู่ชั้นบน	51	52.0	14	32.6	4.565	0.033
ห้องนอนอยู่ชั้นล่าง	47	48.4	29	67.4		
การออกกำลังกล้ามเนื้อต้นขา						
<3วัน/สัปดาห์	73	74.5	13	30.2	24.605	0.000
>3วัน/สัปดาห์	25	25.5	30	69.8		

อภิปรายผล

การรักษาข้อเข่าเสื่อมโดยหลีกเลี่ยงการใช้ยาเป็นแนวทางที่ปลอดภัย และลดค่าใช้จ่าย จากการศึกษานี้พบว่าการออกกำลังกล้ามเนื้อต้นขาอย่างสม่ำเสมอมากกว่า 3 วันต่อสัปดาห์ ในระยะเวลา 3 เดือน มีความสัมพันธ์กับการลดอาการปวดหรือลดการใช้ยา สอดคล้องกับการศึกษาของ วิไล คุปต์นิรัตศัยกุล[4] ที่พบว่าการเข้ากลุ่มบริหารกล้ามเนื้อสัปดาห์ละ 2 ครั้งนาน 2 เดือนทำให้กำลังกล้ามเนื้อต้นขาแข็งแรงและเดินได้ไกลขึ้น และจากการศึกษาของ Roddy E[5] พบว่าการฝึกออกกำลังกายของกล้ามเนื้อต้นขาที่บ้าน สามารถลดอาการปวดได้มากถึง 22.5% การออกกำลังกล้ามเนื้อต้นขาในศึกษานี้ใช้โปรแกรมออกกำลังกายในท่านั่งและนอน 3 ท่า ใช้เวลานาน 20 นาที/วัน ตามคู่มือดูแลตนเองของผู้ป่วยข้อเข่าเสื่อมโรงพยาบาลลำพูน

การปรับเปลี่ยนสิ่งแวดล้อมในบ้านให้เหมาะสมกับการใช้งานในชีวิตประจำวันเป็นสิ่งจำเป็นในการรักษาโรคข้อเข่าเสื่อม ในแนวทางการรักษาข้อเข่าเสื่อมของ Trombly TA[6] แนะนำให้หลีกเลี่ยงการใช้ข้อในท่าที่ผิดรูป เช่น นั่งยองๆ พับเพียบ เพื่อลดการบาดเจ็บและป้องกันการเสื่อมของ

PDF Page Organizer - Foxit Software

ข้อ การศึกษาของ Reginster และคณะ[7] พบว่าการรับประทาน glucosamine sulfate 1500 มก/วัน นาน 3 ปี ช่วยเพิ่มความหนาของกระดูกอ่อนข้อเข่า และลดอาการปวดของข้อเข่าอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ แต่ในการศึกษานี้ไม่พบความสัมพันธ์ดังกล่าวอาจเป็นเพราะระยะเวลาในการติดตามผลการรักษาไม่นานพอ

สรุป

ปัจจัยที่มีผลต่อการลดอาการปวดและลดปริมาณการใช้ยาในผู้ป่วยข้อเข่าเสื่อมคือ การออกกำลังกล้ามเนื้อต้นขาอย่างสม่ำเสมอ มากกว่า 3 วันในหนึ่งสัปดาห์ และการพักอาศัยในบ้านชั้นเดียวหรือชั้นล่างของบ้าน ในการรักษาผู้ป่วยข้อเข่าเสื่อมควรสอนโปรแกรมออกกำลังกาย และแนะนำเรื่องการจัดที่พักอาศัยให้เหมาะสมในผู้ป่วยทุกราย

กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบคุณ นายแพทย์สุทัศน์ ศรีวิไล ผู้อำนวยการโรงพยาบาลลำพูน และเจ้าหน้าที่ฝ่ายผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลลำพูน ที่อำนวยความสะดวกในการเก็บข้อมูลการวิจัย

เอกสารอ้างอิง

1. วรวิทย์ เลาห์เรณู.แนวทางในการรักษาโรค ข้อเสื่อม. ใน:วรวิทย์ เลาห์เรณู,บรรณาธิการ. โรคข้อเสื่อม. เชียงใหม่:ธนบรรณการพิมพ์, 2546: 115-117

2. Singh G,Triadafilopoulus G.Epidemiology of NSAID-induced GI complication. J Rheumatol 1999; 26(Suppl): 15-24

3. Brater DC.Clinical aspects of renal prostaglandins and NSAIDs therapy. Semin Arthritis Rheum 1988; 17: 17-22

4. Kuptniratsaikul V, Tosayanonda O, Nilganuwong S. et al .The efficacy of a muscle exercise program to improve functional performance of the knee in patients with oasteoarthritis. J Med Assoc Thai 2002; 85: 33-40

5.Roddy E,Zhang W, Doherty M.Aerobic walking or strengthening exercise for osteoarthritis of the knee.Ann Dis.2005; 64: 544-8

6.Trambly TA.Asthritis. in : Trombly CA, editor. Occupaaational therapy for physical dysfunction. 2nd ed. Baltimore:Williams & wilkins; 1983.p.376-84

7. Reginster J Y, Deroisy R , Rovati L C, et al. Long-term effects of glucosamine sulphate on osteoarthritis progress : a randomized placebo-controlled clinical trial. Lancet 2001; 35: 251-56