



รายงานการวิจัย

เรื่อง

การศึกษาลักษณะผื่น การดำเนินโรค และความพึงพอใจ
ของการรักษาโรคขนคุดในผู้ป่วยไทย

**Keratosis pilaris: Clinical features, Clinical course, and
Treatment Satisfaction in Thai patients**

โดย

พญ.ยอดมณี เชี่ยวศิริขจร และคณะ

คลินิกผิวหนัง กลุ่มงานอายุรกรรม โรงพยาบาลพระนั่งเกล้า

ปี พ.ศ. 2565

ได้รับทุนอุดหนุนการวิจัยจากมหาวิทยาลัยสยาม

และมูลนิธิโรงพยาบาลพระนั่งเกล้า

บทคัดย่อ

การศึกษาวินิจฉัยโรคขนคุดครั้งนี้ มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาข้อมูลพื้นฐานของผู้ป่วย ปัจจัยเสี่ยงที่ทำให้โรคกำเริบ ลักษณะคลินิก ความพึงพอใจต่อผลการรักษาและคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยก่อนและหลังการรักษาได้ 1 และ 3 เดือน โดยใช้การศึกษาแบบล่วงหน้าไปในเวลา (prospective cohort) และรวบรวมผู้ป่วยที่มารับการรักษาที่คลินิกผิวหนัง โรงพยาบาลพระนั่งเกล้า ตั้งแต่เดือนกรกฎาคม พ.ศ. 2563 ถึง ธันวาคม พ.ศ. 2564 และใช้แบบสอบถามคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยโรคผิวหนังตามที่มีผู้รายงานไว้แล้ว ปรากฏว่า มีผู้ป่วยนอกเข้าโครงการจำนวน 192 ราย แต่สามารถติดตามผลการรักษาได้ครบ 3 เดือนจำนวน 164 ราย จึงนำข้อมูลของผู้ป่วย 164 รายมาวิเคราะห์ในการศึกษาครั้งนี้

งานวิจัยนี้พบว่า พบผื่นขนคุดในเพศหญิงมากกว่าเพศชาย มีแนวโน้มจะพบผื่นเห่อมากในคนที่มดขี้มีมวลกายมาก พบได้ตั้งแต่เด็ก ส่วนใหญ่เห็นผื่นในช่วงอายุ 11-20 ปี และมีอาการแสดงของโรคคงที่ โรคนี้มีความสัมพันธ์กับประวัติโรคขนคุดในญาติสายตรงและประวัติภูมิแพ้ของผู้ป่วย โดยสัมพันธ์กับภูมิแพ้จมูกมากที่สุด ประมาณครึ่งหนึ่งของผู้เข้าร่วมงานวิจัย มีอาการแสดงของผื่นคงที่ตลอดปี หนึ่งในสี่ของผู้เข้าร่วมวิจัยมีผื่นเห่อในฤดูร้อนแต่ผื่นเห่อเพียงเล็กน้อยเท่านั้น ผู้ป่วยส่วนใหญ่เห็นผื่นมาก่อนแต่ไม่ทราบว่าเป็นโรคขนคุด และไม่เคยได้รับการรักษามาก่อน

ตำแหน่งที่พบผื่นมากที่สุดคือ ขาต่อหน้า ต้นแขน และต้นขา ตามลำดับ โดยพบผื่นโดยเฉลี่ย 4 ตุ่มต่อ 1 ตารางเซนติเมตรของผิวกาย ตำแหน่งที่เป็นขนคุดในและนอกร่มผ้าไม่มีผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตที่แตกต่างกัน ประมาณร้อยละ 30 พบว่าผื่นขนคุดมีผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตอย่างชัดเจน

เมื่อให้การรักษาผื่นขนคุดด้วยยาทาในกลุ่ม steroids, salicylic acid ร่วมกับครีมทาผิวที่ช่วยให้ผิวชุ่มชื้นและยาในกลุ่ม antihistamines ตามอาการของแต่ละคน พบว่า หลังได้รับการรักษาที่ 1 และ 3 เดือน ผู้ป่วยส่วนมากมีความพึงพอใจต่อการรักษาและมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น โดยผู้ป่วยที่มีความแดงของผื่นลดลงในเดือนแรกหลังการรักษา มีความพึงพอใจและคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้นอย่างชัดเจน

Abstract

This research aims to study clinical features, numbers of lesions per 1 square centimeter and course of keratosis pilaris in Thai patients including aggravating and related factors, satisfaction after standard treatment and quality of life. The study is prospective cohort and collect patients at skin clinic, Pranangkla hospital from July 2020 to December 2021. There are 192 patients enrolled in the study, 164 patients could follow at 1 and 3 after treatment and completed the protocol of this research.

The study reported that keratosis pilaris were found in females more than males, in high body mass index more than normal and low body mass index. It can be seen since childhood but mostly found in 2nd decade of life with stable disease progression. It related to family history of keratosis pilaris and personal history of keratosis pilaris. A quarter of them had more rash in summer. Most of patients have seen the rash before but they did not know as this disease and did not receive any medication before.

The lesions occurred mostly on calves, arms and thighs, respectively with mean density of lesions is 4 papules per square centimeter. About 30% of patients were affected quality of life.

After treatment with moisturizing cream, weak acidic cream and corticosteroid cream, most of patients satisfied and have a better quality of life.

กิตติกรรมประกาศ

งานวิจัยเรื่อง การศึกษาลักษณะผื่น การดำเนินโรค และความพึงพอใจของการรักษาโรคชนิดในผู้ป่วยไทย สามารถดำเนินการจนประสบความสำเร็จลุล่วงไปได้ด้วยดี เนื่องจากได้รับการสนับสนุนจากคณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยสยาม และมูลนิธิโรงพยาบาลพระนั่งเกล้า ที่กรุณามอบทุนวิจัยให้ใช้ในการศึกษาวิจัยนี้

ขอขอบพระคุณ ศาสตราจารย์แพทย์หญิงกนกวลัย กุลทันทน์ ที่กรุณาให้ข้อมูล คำปรึกษา แนะนำ ตลอดจนปรับปรุงแก้ไขข้อบกพร่องต่าง ๆ จนการวิจัยครั้งนี้สำเร็จเรียบร้อยด้วยดี และคุณสุทธิพล อุดมพันธุ์รัก ที่กรุณาช่วยวิเคราะห์ข้อมูลทางสถิติให้อย่างละเอียดครบถ้วน

ขอขอบคุณบรรณารักษ์ห้องสมุด โรงพยาบาลพระนั่งเกล้า ที่ช่วยหาวารสารต่าง ๆ ให้อย่างรวดเร็ว

ขอขอบคุณแพทย์ พยาบาลและเจ้าหน้าที่ คลินิกผิวหนัง โรงพยาบาลพระนั่งเกล้าทุกคน ที่คอยช่วยเหลือ บันทึกข้อมูล ติดต่อประสานงาน จนสามารถเก็บข้อมูลได้ครบถ้วน

ขอขอบคุณผู้เข้าร่วมโครงการวิจัยทุกคน ที่สละเวลาให้ข้อมูล ตอบแบบสอบถาม และมาติดตามการรักษาตามกำหนด

สุดท้ายนี้ ผู้วิจัยหวังว่า งานวิจัยฉบับนี้จะเป็นประโยชน์สำหรับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องและ ผู้ที่สนใจศึกษาต่อไป

ยอดมณี เขียวสิริขจร

สารบัญ

เรื่อง	หน้า
บทคัดย่อภาษาไทย.....	ก
บทคัดย่อภาษาอังกฤษ.....	ข
กิตติกรรมประกาศ.....	ค
บทที่ 1 บทนำ.....	1
ที่มาและความสำคัญของปัญหา.....	1
วัตถุประสงค์ของการวิจัย	1
ขอบเขตของการวิจัย.....	1
ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ.....	2
บทที่ 2 วรรณกรรมและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง.....	3
บทที่ 3 วิธีดำเนินการวิจัย	5
วิธีดำเนินการวิจัย.....	5
ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง.....	5
เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย.....	6
การเก็บรวบรวมข้อมูล.....	6
การวิเคราะห์ข้อมูล.....	7
บทที่ 4 ผลการวิจัยและวิเคราะห์ข้อมูล	8
บทที่ 5 สรุปผลการวิจัย.....	33
บรรณานุกรม.....	34
ประวัติผู้วิจัย.....	36

สารบัญตาราง

ตารางที่	หน้า
ตารางที่ 1 จำนวนผู้ป่วยโรคชนิดแบ่งตามเพศจากการศึกษาทั้ง 4 แห่ง.....	8
ตารางที่ 2 ความสัมพันธ์ระหว่างค่าดัชนีมวลกาย พื้นที่ผิวของร่างกายที่มีผื่นชนิด จำนวนต่อตารางเซนติเมตร และค่าระดับคุณภาพชีวิตในแต่ละกลุ่ม จากผู้ป่วยจำนวน 164 ราย.....	9
ตารางที่ 3 ความสัมพันธ์ระหว่างความยาวปกติและยาวกว่าปกติของเส้นรอบเอวและ เพศกับพื้นที่ผิวของร่างกายที่มีผื่นชนิดจากผู้ป่วยจำนวน 164 ราย.....	10
ตารางที่ 4 ช่วงอายุที่เริ่มรู้ว่ามีผื่นชนิดครั้งแรกในผู้ป่วย 164 รายเปรียบเทียบกับ รายงานของไทยและต่างประเทศ.....	11
ตารางที่ 5 ความสัมพันธ์ของลักษณะผื่นที่มาพบแพทย์ครั้งแรกที่เข้าร่วมงานวิจัย และการดำเนินโรคชนิดก่อนเข้าร่วมงานวิจัย.....	12
ตารางที่ 6 การตั้งครรภ์กับการดำเนินโรคของโรคชนิดตลอดการตั้งครรภ์ในโครงการวิจัย.....	12
ตารางที่ 7 การเปลี่ยนแปลงของผื่นในโรคชนิดตามฤดูกาล.....	13
ตารางที่ 8 โรคชนิดที่พบในญาติสายตรงหรือพบร่วมกับโรคภูมิแพ้หรือผื่นแห่ง.....	14
ตารางที่ 9 ชนิดของโรคภูมิแพ้ที่เกิดร่วมกับโรคชนิด.....	14
ตารางที่ 10 การวินิจฉัยและวิธีการที่ผู้ป่วยเข้ารับการรักษาโรคชนิด.....	15
ตารางที่ 11 ตำแหน่งของผื่นชนิดและจำนวนต่อผื่นชนิดต่อหนึ่งตารางเซนติเมตรในร่างกาย.....	16
ตารางที่ 12 ตำแหน่งผื่นชนิดที่พบในและนอกเสื้อผ้าในร่างกายกับระดับคุณภาพชีวิต.....	16
ตารางที่ 13 ความรุนแรงของผื่นชนิดในผู้ป่วยที่ตรวจพบครั้งแรกและหลังการรักษาได้ 1 เดือน.....	18
ตารางที่ 14 ความพึงพอใจและคุณภาพชีวิตของกลุ่มผู้ป่วยที่มีผื่นชนิดรุนแรงและ กลุ่มเท่าเดิมหรือเพิ่มขึ้นหลังการรักษาได้ 1 เดือน.....	19
ตารางที่ 15 ความรุนแรงของผื่นชนิดในผู้ป่วยที่ตรวจพบครั้งแรกและหลังการรักษาได้ 3 เดือน.....	20
ตารางที่ 16 ความพึงพอใจและคุณภาพชีวิตของกลุ่มผู้ป่วยที่มีผื่นชนิดรุนแรงและ กลุ่มเท่าเดิมหรือเพิ่มขึ้นหลังการรักษาได้ 3 เดือน.....	20
ตารางที่ 17 ระดับความแดงของผื่นชนิดและการเปลี่ยนแปลงของความแดงของผื่น หลังการรักษาได้ 1 เดือนในผู้ป่วยกลุ่มต่าง ๆ.....	21
ตารางที่ 18 ความพึงพอใจและคุณภาพชีวิตของกลุ่มผู้ป่วยที่ผื่นมีความแดงลดลงและ กลุ่มที่ผื่นมีความแดงเท่าเดิมหรือเพิ่มขึ้นหลังการรักษาได้ 1 เดือน.....	22

สารบัญตาราง (ต่อ)

ตารางที่	หน้า
ตารางที่ 19 ระดับความแดงของผื่นบนขูดและการเปลี่ยนแปลงของความแดงของผื่น หลังการรักษาได้ 3 เดือนในผู้ป่วยกลุ่มต่าง ๆ.....	22
ตารางที่ 20 ความพึงพอใจและคุณภาพชีวิตของกลุ่มผู้ป่วยที่ผื่นมีความแดงลดลงและ กลุ่มที่ผื่นมีความแดงเท่าเดิมหรือเพิ่มขึ้นหลังการรักษาได้ 3 เดือน.....	23
ตารางที่ 21 ระดับความแห้งของผิวหนังในบริเวณผื่นบนขูดและการเปลี่ยนแปลงของ ความแห้งของผิวหนังหลังการรักษาได้ 1 เดือนในผู้ป่วยกลุ่มต่าง ๆ.....	24
ตารางที่ 22 ความพึงพอใจและคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยที่ผิวหนังบริเวณผื่นบนขูด มีความชุ่มชื้นปกติ เหมือนเดิม มีความแห้งลดลงและเท่าเดิมหรือเพิ่มขึ้นหลังการรักษาได้ 1 เดือน.....	25
ตารางที่ 23 ระดับความแห้งของผิวหนังในบริเวณผื่นบนขูดและการเปลี่ยนแปลงของ ความแห้งของผิวหนังหลังการรักษาได้ 3 เดือนในผู้ป่วยกลุ่มต่าง ๆ.....	25
ตารางที่ 24 ความพึงพอใจและคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยที่ผิวหนังบริเวณผื่นบนขูด มีความชุ่มชื้นปกติ เหมือนเดิม มีความแห้งลดลงและเท่าเดิม หรือเพิ่มขึ้นหลังการรักษาได้ 3 เดือน.....	26
ตารางที่ 25 ความพึงพอใจและคุณภาพชีวิตของกลุ่มผู้ป่วยที่ไม่มีอาการคันที่ผิวหนัง มีอาการคันลดลงที่ผิวหนังบริเวณผื่นบนขูด และกลุ่มที่มีอาการคันเท่าเดิม หรือเพิ่มขึ้นหลังการรักษาได้ 1 เดือน.....	27
ตารางที่ 26 ความพึงพอใจและคุณภาพชีวิตของกลุ่มผู้ป่วยที่ไม่มีอาการคันที่ผิวหนัง มีอาการคันลดลงที่ผิวหนังบริเวณผื่นบนขูดและกลุ่มที่มีอาการคันเท่าเดิม หรือเพิ่มขึ้นหลังการรักษาได้ 3 เดือน.....	28
ตารางที่ 27 ระดับคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยโรคบนขูดก่อนการรักษา หลังการรักษา ได้ 1 เดือนและ 3 เดือน.....	29
ตารางที่ 28 ค่ามัธยฐานของคุณภาพชีวิตในผู้ป่วยโรคบนขูดก่อนการรักษาและ หลังการรักษา 1 และ 3 เดือน.....	30
ตารางที่ 29 ความพึงพอใจต่อผลการรักษาในมิติต่าง ๆ ในผู้ป่วยโรคบนขูด.....	31

สารบัญภาพ

ภาพที่	หน้า
ภาพที่ 1 แสดงการนับจำนวนตุ่มขนคุดต่อหนึ่งตารางเซนติเมตร.....	17
ภาพที่ 2 แสดงระดับความนูนของผื่นขนคุดที่ผิวหนัง.....	18
ภาพที่ 3 แสดงระดับความแดงของผื่นที่ผิวหนัง.....	21
ภาพที่ 4 แสดงระดับความแห้งของผิวหนัง.....	24
ภาพที่ 5 เปรียบเทียบผื่นขนคุดก่อนรักษาและหลังได้รับการรักษา 3 เดือน.....	32



บทที่ 1

บทนำ

1. ที่มาและความสำคัญของปัญหา

โรคซุนคุตเป็นโรคผิวหนังที่มีการถ่ายทอดทางพันธุกรรม พบประมาณ 40% ของประชากร พบมากทั้งในเด็กโตและวัยรุ่น พบมากบริเวณต้นแขน ต้นขา ก้นหรือแก้ม โดยปกติไม่ทำให้รู้สึกคันหรือเจ็บ แต่บางครั้งอาจมีอาการอักเสบ ซึ่งจะทำให้มีรอยแดงรอบรูขุมขน และมีอาการคันร่วมด้วย โรคนี้อาจพบเพียงโรคเดียวหรือพบร่วมกับโรคอื่น เช่น โรคผิวหนังเกล็ดปลา และโรคผื่นภูมิแพ้ผิวหนัง พบมากขึ้นในคนอ้วน มักพบในผู้ที่มีผิวแห้งมากกว่าผิวมัน และอาการจะเป็นมากขึ้นในฤดูหนาวที่มีอาการเย็นและแห้ง

โรคซุนคุตไม่ทำให้เกิดอันตรายต่อสุขภาพแต่อย่างใด แต่อาจทำให้เกิดความวิตกกังวลเกี่ยวกับรูปลักษณ์ และความสวยงาม โดยส่วนหนึ่งของคนที่เป็โรคนี้ไม่หายขาด ก่อให้เกิดความกังวลใจ ส่งผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตได้ และยังมีการศึกษารวบรวมข้อมูลโรคซุนคุตในคนไทยอยู่เพียงเล็กน้อยเท่านั้น

2. วัตถุประสงค์ของการวิจัย

2.1 วัตถุประสงค์หลัก

เพื่อศึกษาลักษณะและการกระจายของผื่น จำนวนเม็ดผื่นโดยเฉลี่ยต่อหนึ่งตารางเซนติเมตรและการดำเนินโรคของโรคซุนคุตในคนไทย

2.2 วัตถุประสงค์รอง

2.2.1 เพื่อศึกษาปัจจัยกระตุ้นการเกิดโรคซุนคุตจากโรคหรือภาวะอื่น ๆ

2.2.2 เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างคุณภาพชีวิตและลักษณะโรคซุนคุต เมื่อแรกพบผู้ป่วยที่รับเข้ามาในโครงการวิจัย

2.2.3 เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างคุณภาพชีวิต ความพึงพอใจและผลการรักษาโรคซุนคุตในผู้ป่วยไทย

3. ขอบเขตของการวิจัย

3.1 ประชากร

3.1.1 ผู้ที่ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรคซุนคุตทุกคน ที่มารับการรักษาที่คลินิกผิวหนังโรงพยาบาลพระนั่งเกล้า อายุ 1-70 ปี สามารถให้ข้อมูลเกี่ยวกับโรคซุนคุตที่เป็นมาได้และมารับการตรวจติดตามได้ตามที่กำหนด

3.1.2 ผู้ที่ยินยอม เต็มใจและลงนามเข้าร่วมวิจัย ในกรณีที่มีอายุน้อยกว่า 18 ปี จะต้อง
มีบิดา มารดา หรือผู้ปกครองลงนามในแบบฟอร์มยินยอม

3.2 ระยะเวลา เริ่มเก็บข้อมูลตั้งแต่ กรกฎาคม พ.ศ. 2563 ถึง ธันวาคม พ.ศ. 2564

3.3 สถานที่ทำการศึกษา ผู้ป่วยนอกที่มารักษาที่คลินิกผิวหนัง โรงพยาบาลพระนั่งเกล้า

4. ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

4.1 เพื่อให้ได้ข้อมูลที่ถูกต้องแม่นยำขึ้นในด้านลักษณะและการกระจายของผื่น การดำเนิน
โรคของโรคชนิดในผู้ป่วยไทย

4.2 เพื่อให้ทราบถึงความพึงพอใจและคุณภาพชีวิตต่อผลการรักษาโรคนี้ ซึ่งอาจจะกระตุ้นให้
มีการศึกษาวิจัยวิธีการรักษาใหม่เพิ่มเติมหากพบว่า ผู้ป่วยยังไม่พึงพอใจต่อการรักษาตามแนวทางการ
รักษาทั่วไปในปัจจุบัน



บทที่ 2

วรรณกรรมและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

โรคขนคุดเป็นโรคผิวหนังที่มีการถ่ายทอดทางพันธุกรรม พบได้ประมาณร้อยละ 40 ของประชากร (Mevorah et al., 1985) พบมากทั้งในเด็กโตและวัยรุ่น โดยในประเทศไทยมีรายงานว่าพบได้ตั้งแต่อายุ 1 ถึง 67 ปี เริ่มพบในเด็กอายุ 10 ปีแรกถึงร้อยละ 26 และในช่วงอายุ 11-20 ปี ร้อยละ 42 (Sallakachart & Nakjang, 1987) ซึ่งบางรายงานพบในช่วงอายุ 10 ปีแรกถึงร้อยละ 57 (Kootiratrakarn et al., 2015) พบคนในครอบครัวเป็นโรคขนคุดด้วยร้อยละ 21 และ 67 (Sallakachart & Nakjang, 1987; Kootiratrakarn et al., 2015) พบในเพศหญิงมากกว่าเพศชาย จึงอาจจะทำให้หญิงสาววัยรุ่นบางรายรู้สึกวิตกกังวลถึงความไม่สวยงามหรือผิวไม่เรียบเนียนได้ โรคนี้เกิดจากความผิดปกติในการสร้างเซลล์ผิวหนังบริเวณรูขุมขน ทำให้เกิดการอุดตันของรูขุมขน เส้นขนจึงไม่สามารถงอกทะลุผิวหนังออกมาได้ และทำให้เกิดเป็นตุ่มตามรูขุมขนจำนวนมากมาย และเวลาคลำที่รอยโรคผิวหนังจึงรู้สึกสากคล้ายกระดาษทรายหรือหนังไก่ พบมากบริเวณต้นแขน ต้นขา ก้น หรือแก้ม ตามลำดับ (Sallakachart & Nakjang, 1987; Kootiratrakarn et al., 2015; Poskitt & Wilkinson, 1994; Hwang & Schwartz, 2008) โดยปกติไม่ทำให้รู้สึกคันหรือเจ็บ แต่บางครั้งอาจมีอาการอักเสบ ซึ่งทำให้มีรอยแดงรอบรูขุมขน และมีอาการคันร่วมด้วย โรคนี้อาจพบเพียงโรคเดียวหรือพบร่วมกับโรคอื่น มีรายงานในคนที่เป็นโรคผิวหนังเกล็ดปลา (ichthyosis vulgaris) พบโรคขนคุดร่วมด้วยมากถึงร้อยละ 74.3 และในคนที่เป็นโรคผื่นภูมิแพ้ผิวหนัง (atopic dermatitis) พบโรคขนคุดร่วมด้วยร้อยละ 42.6 (Mevorah et al., 1985) พบผู้ป่วยมีประวัติภูมิแพ้ร่วมด้วยร้อยละ 42 (Kootiratrakarn et al., 2015) พบโรคขนคุดมากขึ้นในคนอ้วน (Yosipovitch et al., 2000) และพบผื่นขนคุดเห่อมากขึ้นขณะตั้งครรภ์หรือหลังแรกคลอด (Jackson et al., 2004) มักพบในผู้ที่ผิวแห้งมากกว่าผิวมัน และอาการจะเป็นมากขึ้นในฤดูหนาวที่มีอาการเย็นและแห้ง (Poskitt & Wilkinson, 1994; Yosipovitch et al., 2000)

โดยปกติ แพทย์สามารถวินิจฉัยโรคขนคุดได้โดยการตรวจดูผิวหนังในบริเวณที่เกิดรอยโรค และไม่ต้องมีการทดสอบอื่น ๆ เพิ่มเติมอีก บางครั้งอาจใช้เครื่องมือช่วยตรวจรอยโรคทางผิวหนังให้มองเห็นชัดเจนขึ้น (Dermoscope) หรือทำการตัดชิ้นเนื้อส่งตรวจทางพยาธิวิทยา (Skin biopsy) เพื่อช่วยแยกโรคเมื่อพบรอยโรคที่ไม่ชัดเจนได้ (Sallakachart & Nakjang, 1987; Hwang & Schwartz, 2008; Panchaprateep & Tosti, 2015; Sonthalia et al., 2019)

การรักษาโรคขนคุด ส่วนมากมักใช้ยาทาให้ผิวชุ่มชื้น หรือยาทาที่มีฤทธิ์เป็นกรดอ่อนๆ เพื่อลดการอุดตันของรูขุมขน บางครั้งจะผสมครีมสเตียรอยด์เพื่อช่วยลดการอักเสบในผื่นขนคุดที่มีรอยแดงร่วมด้วย (Kootiratrakarn et al., 2015; Maghfour et al., 2022) มีรายงานการใช้แสงเลเซอร์

รักษาขนคุด ทำให้ผื่นราบลง ลดรอยแดง หรือทำลายเส้นขนที่ขุดอยู่ในรูขุมขน ซึ่งต้องทำหลายครั้ง และมีราคาแพง (Maghfour et al., 2022; Li et al., 2022; Saelim et al., 2013; Vachiramon et al., 2016) ทั้งการรักษาด้วยยาทาและการใช้เลเซอร์มีประสิทธิภาพในการรักษาขนคุดได้ดี แต่เมื่อหยุดการรักษา พบว่ารอยโรคกลับเป็นอีก และยังไม่มียาทางการแพทย์ใดที่สามารถรักษาโรคให้หายขาดได้

โรคขนคุดไม่ทำให้เกิดอันตรายต่อสุขภาพแต่อย่างใด แต่อาจทำให้เกิดความวิตกกังวลเกี่ยวกับรูปลักษณ์ และความสวยงาม เมื่อมีอายุมากขึ้น พบผื่นขนคุดดีขึ้นร้อยละ 35 ผื่นลักษณะคงที่หรือเหมือนเดิมร้อยละ 43 และผื่นเห่อมากขึ้นร้อยละ 22 (Poskitt & Wilkinson, 1994)

อย่างไรก็ตาม แม้จะเป็นโรคที่ไม่อันตราย แต่ผู้ป่วยจำนวนหนึ่งที่เป็นโรคนี้อาจไม่หายขาด เกิดความกังวลใจและอาจจะกระทบต่อคุณภาพของการดำเนินชีวิต เนื่องจากยังมีข้อมูลการศึกษาในโรคนี้เพียงเล็กน้อย การศึกษาครั้งนี้จึงเป็นหาข้อมูลเพิ่มเติมในคนไทย โดยใช้รูปแบบงานวิจัยแบบ prospective cohort และรวบรวมข้อมูลด้านลักษณะคลินิก จำนวนและการกระจายของผื่นในโรคขนคุดในคนไทยที่โรงพยาบาลพระนั่งเกล้า ความพึงพอใจต่อการรักษา รวมถึงการประเมินคุณภาพชีวิตทั้งก่อนและหลังให้การรักษาโดยใช้แบบฟอร์มประเมินที่เป็นมาตรฐานสากล (Finlay & Khan, 1994; Kulthanan et al., 2004)

บทที่ 3

วิธีดำเนินการวิจัย

1. วิธีดำเนินการวิจัย

ขั้นตอนในการศึกษาวิจัยครั้งนี้ มีดังนี้

1.1 ผู้ที่ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรคชนิดจากแพทย์ผิวหนังแล้ว จะได้รับคำอธิบายโครงการ และขอความยินยอมและเต็มใจในการเข้าร่วมโครงการวิจัย

1.2 เมื่อผู้ป่วยยินยอมและเต็มใจเข้าร่วมโครงการวิจัย แพทย์จะซักประวัติ ตรวจร่างกายและ ประเมินรอยโรคที่ผิวหนัง สอบถามปัจจัยการกระตุ้นให้โรคกำเริบ จากนั้น ผู้เข้าร่วมโครงการวิจัยนี้ จะได้รับแบบสอบถามวัดคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยโรคผิวหนัง เพื่อประเมินคุณภาพชีวิต และได้รับการ รักษาตามแนวทางทั่วไป ทั้งนี้ ผู้ทำการวิจัยจะอธิบายความหมายของการตอบแบบสอบถาม เพื่อให้ ผู้ป่วยเข้าใจหลักเกณฑ์ในการตอบให้เหมือนกัน

1.3 หลังได้รับการรักษาไปแล้ว 1 และ 3 เดือน จะนัดผู้ป่วยมาติดตามผลการรักษา การตรวจ ร่างกาย การประเมินรอยโรคที่ผิวหนัง จากนั้นให้ผู้ป่วยตอบแบบสอบถามคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยโรค ผิวหนัง และประเมินความพึงพอใจของการรักษาทั้งสองครั้ง

2. ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้ ได้แก่ ผู้ป่วยนอกที่มารับการรักษาที่คลินิกผิวหนัง โรงพยาบาลพระนั่งเกล้า

กลุ่มจำนวนผู้ป่วยที่จะเป็นตัวอย่างในการศึกษาครั้งนี้ ได้แก่ ผู้ป่วยที่พบว่ามีผื่นชนิด ทั้งที่มา รักษาด้วยเรื่องชนิดและตรวจพบโดยบังเอิญ ที่คลินิกผิวหนัง โรงพยาบาลพระนั่งเกล้า โดยกำหนดวิธี คำนวณขนาดของตัวอย่างตาม nQuery Advisor™ ดังนี้

ใช้การวิเคราะห์สหสัมพันธ์ correlation analysis ของตัวแปรต่อเนื่อง 2 ตัว โดยการนำตัว แปรด้านระบาดวิทยาเป็นตัวแปรอิสระ เช่น จำนวนตุ่มของผื่นชนิดต่อหนึ่งตารางเซนติเมตรไปหา ความสัมพันธ์กับระดับความพึงพอใจของผู้ป่วยซึ่งเป็นตัวแปรตาม โดยกำหนดใน null hypothesis ว่า ไม่มีความสัมพันธ์กันเลยระหว่างจำนวนตุ่มของผื่นชนิดต่อหนึ่งตารางเซนติเมตร (ค่า r เท่ากับ 0) ซึ่งเป็นตัวแปรอิสระ กับความพึงพอใจหลังการรักษาซึ่งเป็นตัวแปรตาม และหากจะมีความสัมพันธ์ กันบ้าง จะกำหนดค่าความสัมพันธ์ (r) ไว้ที่ระดับต่ำ (poor to fair correlation) โดยกำหนดค่า r เท่ากับ 0.25 เพื่อให้มีจำนวนตัวอย่างมากพอที่จะใช้ในการศึกษา

- ค่า α (two-tailed) = 0.05 หมายถึงค่า probability ที่จะเริ่มปฏิเสธ null hypothesis ซึ่ง หมายถึง type I error rate แม้ว่า null hypothesis จะถูกต้องก็ตาม

- ค่า $\beta = 0.10$ (power = 90%) หมายถึงค่า type II error rate ซึ่งเป็นค่า probability ที่ จะไม่สามารถปฏิเสธ null hypothesis ได้ ถ้าได้ค่า p มากกว่า 0.05 แม้ว่า null hypothesis จะ ผิด เพราะได้ใช้จำนวนตัวอย่าง (ผู้ป่วย) มากพอแล้วในการศึกษา และถ้าได้ค่า p เท่ากับหรือน้อยกว่า 0.05 เราจะนำ alternative hypothesis มาอ้างอิงแทน null hypothesis

- ค่าระดับความสัมพันธ์ (r) ได้กำหนดค่าไว้ที่ 0.25 ซึ่งเป็นระดับ poor to fair correlation (Cohen, 1988)

- ดังนั้น ค่า Z ของ $\alpha = Z_\alpha$ จะเท่ากับ 1.96 และ ค่า Z ของ $\beta = Z_\beta$ จะเท่ากับ 1.28

สูตรที่ใช้ในการคำนวณขนาดตัวอย่างในกรณีวิเคราะห์หาค่าสหสัมพันธ์ correlation coefficient ในการศึกษาครั้งนี้

ขนาดตัวอย่าง (จำนวนผู้ป่วย) ที่ต้องใช้คือ $N = [(Z_\alpha + Z_\beta) / (Z_{(r_0)} - Z_{(r_1)})]^2 + 3 = 165$ ราย

เนื่องจากการติดตามผู้ป่วยไปอีก 3 เดือนและใช้ความพึงพอใจหลังการรักษาที่วัดได้ในระยะ นี้ จึงได้คาดการณ์ว่า อาจจะมีผู้ป่วยไม่มาตามนัดร้อยละ 10 ของจำนวนผู้ป่วยที่คำนวณได้

- ดังนั้น จำนวนผู้ป่วยที่จะนำมาศึกษา คือ $165 + 16.5 = 182$ ราย (พิเศษ 0.5 ให้เป็น จำนวนเต็ม)

3. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

3.1 แบบบันทึกข้อมูลผู้ป่วย ซึ่งบันทึกข้อมูลเกี่ยวกับอายุ เพศ น้ำหนัก ส่วนสูง เส้นรอบเอว รอยโรคและผื่น ระยะเวลาการเกิดโรค ปัจจัยกระตุ้นให้โรคกำเริบ ความสัมพันธ์ของโรคชนิดกับ โรคหรือภาวะอื่น ๆ การรักษาที่เคยได้รับ ลักษณะและการกระจายของผื่นชนิดจากการตรวจร่างกาย โดยแพทย์ผิวหนังเป็นผู้บันทึกข้อมูล

3.2 แบบสอบถามคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยโรคผิวหนัง ที่ใช้เป็นมาตรฐานสากล ผู้ป่วยเป็นผู้ บันทึกข้อมูลด้วยตนเอง โดยมีการชี้แจงรายละเอียดและวัตถุประสงค์ของแบบสอบถามก่อน

3.3 กล้องถ่ายภาพ เพื่อเก็บข้อมูลลักษณะผื่นชนิดก่อนและหลังรับการรักษา

4. การเก็บรวบรวมข้อมูล

ดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลจากแบบบันทึกผู้ป่วย และแบบสอบถามคุณภาพชีวิตของ ผู้ป่วยโรคผิวหนัง ตั้งแต่ครั้งแรกที่ตรวจพบผื่นชนิด และหลังได้รับการรักษาไปแล้ว 1 และ 3 เดือน โดยมีผู้เข้าร่วมโครงการวิจัย 192 คน ทั้งมารักษาด้วยเรื่องชนิด และตรวจพบโดยบังเอิญ สามารถ ติดตามผลการรักษาได้ครบ 3 เดือนมีทั้งสิ้น 164 ราย จึงนำข้อมูลของผู้ป่วย 164 รายมาวิเคราะห์ใน การศึกษาครั้งนี้

5. การวิเคราะห์ข้อมูล

การวิเคราะห์ข้อมูลทางสถิติ ใช้โปรแกรม PASW Statistics for Windows, version 18.0 (SPSS Inc., Chicago, IL, USA) โดยข้อมูลทั่วไปใช้สถิติพื้นฐาน ได้แก่ ความถี่ (Frequency) ร้อยละ (Percentage) ค่าเฉลี่ย (Mean) ค่ามัธยฐาน (Median) เปอร์เซ็นไทล์ (Percentile) ค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard Deviation) ส่วนสถิติพรรณนาที่ใช้อธิบายความสัมพันธ์ระหว่างข้อมูลเชิงปริมาณ ได้แก่ Friedman test, Kruskal Wallis test, Chi-square test and Bonferroni multiple comparison test โดย p-value น้อยกว่า 0.05 พบว่ามีนัยสำคัญทางสถิติ



บทที่ 4

ผลการวิจัยและวิเคราะห์ข้อมูล

1. อายุ

ผู้ป่วยที่เป็นโรคชนิดนี้ที่เข้าร่วมในการวิจัยครั้งนี้ มีอายุตั้งแต่ 4-70 ปี อายุเฉลี่ย 30.4 ปี

2. เพศ

เป็นผู้ชาย 50 ราย (ร้อยละ 30.5) และผู้หญิง 114 ราย 5 (ร้อยละ 69.5) เมื่อเปรียบเทียบกับผลงานวิจัยของ L. Poskitt และคณะ (พ.ศ. 2537) P. Sallakachart และคณะ (พ.ศ. 2530) และ G. Yosipovitch และคณะ (พ.ศ.2543) พบว่า พบในเพศหญิงมากกว่าเพศชายเช่นกัน ดังแสดงในตารางที่ 1

ตารางที่ 1 จำนวนผู้ป่วยโรคชนิดนี้แบ่งตามเพศจากการศึกษาทั้ง 4 แห่ง

เพศ	จำนวนผู้ป่วยแบ่งตามเพศจากการศึกษา 4 แห่ง (ร้อยละ)			
	งานวิจัยนี้	Poskitt, et al	Sallakachart, et al	Yosipovitch, et al
หญิง	114 (69.5)	30 (61)	11 (57.9)	24 (72.7)
ชาย	50 (30.5)	19 (39)	8 (42.1)	9 (27.3)
รวม	164	49	19	33

3. อาชีพ

อาชีพของผู้ป่วยคือ ข้าราชการ 28 ราย (ร้อยละ 17.1) พนักงานบริษัท/เอกชน 40 ราย (ร้อยละ 25) ธุรกิจส่วนตัว 3 ราย (ร้อยละ 1.8) ค้าขาย 8 ราย (ร้อยละ 4.9) รับจ้าง 12 ราย (ร้อยละ 7.3) แม่บ้าน 3 ราย (ร้อยละ 1.8) นักศึกษา 44 ราย (ร้อยละ 26.8) นักเรียน 20 ราย (ร้อยละ 12.2) ไม่มีอาชีพ 4 ราย (ร้อยละ 2.4) และอื่น ๆ 1 ราย (ร้อยละ 0.6)

4. ดัชนีมวลกาย

ดัชนีมวลกายในผู้เข้าร่วมวิจัยทั้งหมด 164 คน พบว่ามีค่าดัชนีมวลกายเฉลี่ย 24.79 พบตั้งแต่ 15.64 ถึง 43.44 โดยพบว่า ค่าดัชนีมวลกายที่น้อยกว่า 18.5 พบ 15 ราย (ร้อยละ 9.1) ค่าที่อยู่ระหว่าง 18.5 ถึง 22.9 พบ 65 ราย (ร้อยละ 39.6) และระหว่าง 23 ถึง 24.9 พบ 17 ราย (ร้อยละ 10.4) ค่าดัชนีมวลกายที่อยู่ระหว่าง 25 ถึง 29.9 พบ 34 ราย (ร้อยละ 20.7) และมีค่าเท่ากับหรือมากกว่า 30 พบ 33 ราย (ร้อยละ 20.1)

เมื่อแบ่งค่าดัชนีมวลกายออกเป็น 3 กลุ่มคือ น้อยกว่า 18.5 ระหว่าง 18.5 ถึง 22.9 ซึ่งเป็นกลุ่มที่มีร่างกายค่อนข้างผอมหรือปกติ และ เท่ากับหรือมากกว่า 23 ขึ้นไปซึ่งมีแนวโน้มจะอ้วนหรืออ้วนชัดเจน เพื่อเปรียบเทียบพื้นที่ผิวของร่างกายที่มีผื่นขนคุด จำนวนตุ่มต่อตารางเซนติเมตร และค่าระดับคุณภาพชีวิตก่อนการรักษา ดังแสดงในตารางที่ 2

ตารางที่ 2 ความสัมพันธ์ระหว่างค่าดัชนีมวลกาย พื้นที่ผิวของร่างกายที่มีผื่นขนคุด จำนวนตุ่มต่อตารางเซนติเมตร และค่าระดับคุณภาพชีวิตในแต่ละกลุ่มจากผู้ป่วยจำนวน 164 ราย

ค่าดัชนีมวลกาย	จำนวนผู้ป่วย (ร้อยละ)	พื้นที่ผิวของร่างกายที่มีผื่นขนคุด ¹ ค่ามัธยฐาน (P25,P75)	พื้นที่ผิวของร่างกายที่มีผื่นขนคุด ค่าต่ำสุด, ค่าสูงสุด	จำนวนตุ่มต่อตารางเซนติเมตร ² ค่ามัธยฐาน (P25,P75)	ค่าระดับคุณภาพชีวิต ³ ค่ามัธยฐาน (P25,P75)
<18.5	15 (9.1)	15.0 (6.0,32.0)	3, 52	3.5 (3,4.5)	7.0 (4.0,11.0)
18.5-22.9	65 (39.6)	17.0 (13.0,31.5)	4, 66	5 (3.25,7)	6.0 (2.0,12.5)
>=23	84 (51.2)	19.0 (10.3,36.5)	4, 80	5 (3.5,8)	6.0 (2.0,11.0)
p-value		0.301		0.041	0.708

¹ Kruskal-Wallis Test

² Kruskal-Wallis Test and Bonferroni Comparison Test

³ Kruskal-Wallis Test

พบว่า ผู้ที่มีค่าดัชนีมวลกายมาก มีแนวโน้มที่จะพบผื่นขนคุดได้มากกว่า และมีพื้นที่ผิวของร่างกายที่มีผื่นขนคุดมากขึ้น แต่ยังไม่มีความสำคัญทางสถิติ และไม่มี ความแตกต่างของ คุณภาพชีวิต ส่วนความหนาแน่นของจำนวนตุ่มต่อตารางเซนติเมตร พบว่ากลุ่มที่มีดัชนีมวลกายมากกว่าหรือเท่ากับ 23 มีจำนวนตุ่มของขนคุดต่อตารางเซนติเมตรมากกว่ากลุ่มที่มีดัชนีมวลกายน้อยกว่า 18.5 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

5. ความยาวเส้นรอบเอว

เมื่อวัดเส้นรอบเอวและแบ่งผู้ป่วยตามเพศชายและเพศหญิง และความยาวของเส้นรอบเอว โดยกำหนดให้ความยาวของเส้นรอบเอวปกติของเพศชายไม่เกิน 90 ซม. และของเพศหญิงไม่เกิน 80 ซม. พบว่า ในผู้ป่วยชาย 50 ราย มีความยาวเส้นรอบเอวปกติ 32 ราย และยาวกว่าปกติ 18 ราย โดยมีพื้นที่เฉลี่ยที่มีไขมันชนิดร้อยละ 29.2 และ 27.2 ของพื้นที่ผิวกายตามลำดับ ส่วนในผู้ป่วยหญิง 114 ราย มีความยาวของเส้นรอบเอวปกติ 65 ราย และยาวกว่าปกติ 49 ราย โดยมีพื้นที่เฉลี่ยที่มีไขมันชนิดร้อยละ 19.3 และ 23.5 ของพื้นที่ผิวกายตามลำดับ ดังแสดงในตารางที่ 3

ตารางที่ 3 ความสัมพันธ์ระหว่างความยาวปกติและยาวกว่าปกติของเส้นรอบเอวและเพศกับพื้นที่ผิวของร่างกายที่มีไขมันชนิดจากผู้ป่วยจำนวน 164 ราย

เพศ	ความยาวของ เส้นรอบเอว	จำนวนผู้ป่วย	พื้นที่ผิวของร่างกายที่มีไขมันชนิด คิดเป็นร้อยละ	p-value ¹
ชาย	ปกติ	32	29.2 ± 18.5*	} 0.040*
	ยาวกว่าปกติ	18	27.2 ± 20.8	
หญิง	ปกติ	65	19.3 ± 12.5*	
	ยาวกว่าปกติ	49	23.5 ± 17.5	

¹ ANOVA, Post Hoc Tests, Bonferroni test

เมื่อวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างความยาวปกติและยาวกว่าปกติของเส้นรอบเอวและเพศกับพื้นที่ผิวของร่างกายที่มีไขมันชนิดในผู้ป่วย 4 กลุ่มนี้ พบว่า ผู้หญิงที่มีความยาวของเส้นรอบเอวปกติ มีพื้นที่ผิวของร่างกายที่มีไขมันชนิดน้อยกว่าผู้ชายที่มีความยาวของเส้นรอบเอวปกติ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

6. การวินิจฉัยโรค

ในด้านการวินิจฉัยโรค พบว่า ในบรรดาผู้ป่วยโรคชนิดทั้งหมด 164 ราย ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรคชนิดครั้งแรก 131 ราย (ร้อยละ 79.9) เคยได้รับการวินิจฉัยโดยแพทย์มาก่อน 22 ราย (ร้อยละ 13.4) เคยมีญาติหรือเพื่อนบอกว่าเป็นโรคชนิด 7 ราย (ร้อยละ 4.3) และรู้ว่าเป็นโรคชนิดจากการตรวจสอบข้อมูลทางอินเทอร์เน็ต 4 ราย (ร้อยละ 2.4)

7. การดำเนินโรคก่อนเข้าร่วมงานวิจัย

อายุเฉลี่ยที่ผู้ป่วยเริ่มสังเกตเห็นลักษณะผื่นของชนิดคือ 21.5 ปี (1-70 ปี) ระยะเวลาตั้งแต่เริ่มเป็นโรคจนมาพบแพทย์เฉลี่ย 8.9 ปี (0-48 ปี) พบมากสุดในช่วงอายุ 11-20 ปี เมื่อเทียบกับผลงานวิจัยของ P.Sallakachart และคณะ พ.ศ. 2530 ของไทย L.Poskitt และคณะ พ.ศ. 2537 พบว่า โรคชนิดในคนไทยพบผื่นในช่วงอายุ 11-20 ปี ซึ่งมีอาการแสดงซ้ำกว่าผู้ป่วยในรายงานวิจัยของ L.Poskitt และคณะ ดังแสดงในตารางที่ 4

โดยผู้ป่วยมาพบแพทย์ด้วยผื่นชนิด 70 ราย (ร้อยละ 42.7) ผู้ป่วยอีก 94 ราย (ร้อยละ 57.3) มาพบแพทย์ด้วยรอยโรคอื่นและแพทย์สังเกตเห็นผื่นชนิดร่วมด้วย พบผู้ป่วยที่ไม่เคยเห็นรอยโรคชนิดมาก่อน 20 ราย (ร้อยละ 12.2) ในกลุ่มของผู้ป่วยที่เคยเห็นรอยโรคชนิดมาก่อน พบว่าผื่นมีลักษณะคงที่ 113 ราย (ร้อยละ 68.9) ผื่นเพิ่มมากขึ้น 25 ราย (ร้อยละ 15.2) และผื่นชนิดดีขึ้น 6 ราย (ร้อยละ 3.7) โดยกลุ่มผู้ป่วยที่มาพบแพทย์ด้วยผื่นชนิด พบผื่นเพิ่มมากขึ้นมากกว่าอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติเมื่อเทียบกับกลุ่มผู้ป่วยที่มาพบแพทย์ด้วยรอยโรคอื่น และพบชัดเจนในกลุ่มผู้ป่วยหญิง ดังแสดงในตารางที่ 5

ตารางที่ 4 ช่วงอายุที่เริ่มรู้ว่า มีผื่นชนิดครั้งแรกในผู้ป่วย 164 รายเปรียบเทียบกับรายงานของไทยและต่างประเทศ

ช่วงอายุที่เริ่มเห็นผื่น ของโรคชนิด	จำนวนผู้ป่วย (ร้อยละ)		
	งานวิจัยนี้	Sallakachart, et al	Poskitt, et al
อายุ 1 ถึง 10 ปี	29 (17.7)	5 (26.3)	25 (51)
อายุ 11 ถึง 20 ปี	72 (43.9)	8 (42.1)	17 (35)
อายุ 21 ถึง 30 ปี	32 (19.5)	4 (21)	6 (12)
อายุ 31 ถึง 40 ปี	15 (9.1)	1 (5.3)	1 (2)
อายุ 41 ถึง 50 ปี	7 (4.3)	-	-
อายุ 51 ถึง 60 ปี	5 (3.1)	-	-
อายุ 61 ถึง 70 ปี	3 (1.8)	1 (5.3)	-
อายุ 71 ถึง 80 ปี	1 (0.6)	-	-
รวม	164	19	49

ตารางที่ 5 ความสัมพันธ์ของลักษณะผื่นที่มาพบแพทย์ครั้งแรกที่เข้าร่วมงานวิจัยและการดำเนินโรค
 ขนคุดก่อนเข้าร่วมงานวิจัย

เพศ		หญิง		ชาย		รวม	
ครั้งแรกที่เข้าร่วมงานวิจัย		ผื่นขนคุด	ผื่นโรคอื่น	ผื่นขนคุด	ผื่นโรคอื่น	ผื่นขนคุด	ผื่นโรคอื่น
จำนวนผู้ป่วยทั้งหมด (%)		47 (41.2%)	67 (58.8%)	23 (46%)	27 (54%)	70 (42.7%)	94 (57.3%)
การดำเนิน โรคก่อน เข้าร่วม งานวิจัย ¹	ผื่นยุบลง	1 (2.1)	3 (4.5)	1 (4.3)	1 (3.7)	2 (2.9)	4 (4.2)
	ผื่นคงที่	32 (68.1)	46 (68.6)	17 (73.9)	18 (66.7)	49 (70)	64 (68.1)
	ผื่นเห่อมากขึ้น	14 (29.8)	3 (4.5)	5 (21.7)	3 (11.1)	19 (27.1)	6 (6.4)
	ไม่ทราบ	0 (0.0)	15 (22.4)	0 (0.0)	5 (18.5)	0 (0.0)	20 (21.3)
p-value		<0.001		0.444		<0.001	
Mean age ± SD		29.9±9.2	33±13.5	28.7±12.3	26.1±13.5	29.5 ± 10.2	31 ± 13.8

¹ Chi-Square Tests

8. การตั้งครรภ์กับการเกิดโรคขนคุด

ในผู้ป่วย 164 คน พบว่า มีผื่นขณะตั้งครรภ์ครั้งแรก 18 ราย และตลอดการตั้งครรภ์มี
 ลักษณะของผื่นคงที่ 11 ราย ผื่นเห่อมากขึ้น 7 ราย ส่วนในการตั้งครรภ์ครั้งที่ 2 มีจำนวน 5 ราย พบ
 ผื่นคงที่ใน 3 รายตลอดการตั้งครรภ์และผื่นเห่อมากขึ้น 2 ราย และในการตั้งครรภ์ครั้งที่ 3 มีจำนวน 1
 รายและพบผื่นเห่อมากขึ้น 1 ราย

ตารางที่ 6 การตั้งครรภ์กับการดำเนินโรคของโรคขนคุดตลอดการตั้งครรภ์ในโครงการวิจัย

การตั้งครรภ์	จำนวนหญิงตั้งครรภ์	หญิงตั้งครรภ์ที่มีโรคขนคุด	
		ผื่นคงที่	ผื่นเห่อมากขึ้น (ร้อยละ)
ครั้งแรก	18	11	7 (38.9)
ครั้งที่สอง	5	3	2 (40.0)
ครั้งที่สาม	1	0	1
รวม	24	14	10 (41.7)

โดยสรุป พบว่า ผื่นในโรคขนคุดอาจจะเห่อมากขึ้นในขณะตั้งครรภ์ประมาณร้อยละ 41.7 ไม่
 จะเป็นการตั้งครรภ์ครั้งแรกหรือครั้งที่สอง ส่วนการตั้งครรภ์ครั้งที่สามมีจำนวนหญิงตั้งครรภ์
 เพียง 1 ราย

9. ฤดูกาลกับการเปลี่ยนแปลงของผื่นในโรคขนคุด

การสอบถามเกี่ยวกับการเปลี่ยนแปลงของผื่นในแต่ละฤดู พบว่า ไม่มีการเปลี่ยนแปลงของผื่นในแต่ละฤดูในผู้ป่วย 93 ราย (ร้อยละ 56.7) ผื่นเห่อมากขึ้นในฤดูร้อน 46 ราย (ร้อยละ 28) ผื่นเห่อมากขึ้นในฤดูหนาว 24 ราย (ร้อยละ 14.6) และฤดูฝน 1 ราย (ร้อยละ 0.6) โดยผู้ป่วยส่วนมากให้ประวัติว่า ผื่นนูนและคันเพิ่มขึ้นเพียงเล็กน้อยเท่านั้น ดังแสดงในตารางที่ 7

ตารางที่ 7 การเปลี่ยนแปลงของผื่นในโรคขนคุดตามฤดูกาล

การเปลี่ยนแปลงของผื่นตามฤดูกาล	จำนวนผู้ป่วย (ร้อยละ)
ผื่นไม่เปลี่ยนแปลง	93 (56.7)
ผื่นเห่อมากขึ้น	71 (43.3)
• ในฤดูร้อน	46 (28)
• ในฤดูหนาว	24 (14.6)
• ในฤดูฝน	1 (0.6)
รวม	164

10. โรคประจำตัวของผู้ป่วยที่พบร่วมกับโรคขนคุด

ในผู้ป่วยโรคขนคุด 164 คน ไม่พบโรคประจำตัว 117 ราย (ร้อยละ 71.3)

โรคประจำตัวที่พบในผู้ป่วยขนคุด มีดังนี้

- เบาหวาน 8 ราย (ร้อยละ 4.9)
- ความดันโลหิตสูงใน 14 ราย (ร้อยละ 8.5)
- ไขมันในเลือดสูงและโรคสะเก็ดเงินอย่างละ 5 ราย (ร้อยละ 3)
- โรคต่อมไทรอยด์เป็นพิษใน 4 ราย (ร้อยละ 2.4)
- โรคติดเชื้อไวรัสตับอักเสบบี โรครูมาตอยด์ โรคเก๊าท์ โรคไทรอยด์ต่ำ paranoid และ discoid lupus erythematosus อย่างละ 2 ราย

- โรคไตวายเรื้อรัง, โรคเส้นเลือดสมองตีบ, โรคแผลในกระเพาะอาหาร, Paroxysmal nocturnal hemoglobinuria, Migraine, Sleep apnea, Carcinomatosis of penis, Systemic lupus erythematosus, Pancytopenia, Thalassemia, Varicose vein, Vasculitis, Chronic urticaria, Nummular eczema, Acne และ Acanthosis nigricans อย่างละ 1 ราย

โรคประจำตัวเหล่านี้ ยังไม่พบว่า มีความสัมพันธ์กับการเกิดโรคขนคุด ไม่ว่าจะในด้านต้นเหตุหรือปัจจัยส่งเสริมให้เกิดโรคนี้

11. โรคขนคุดที่พบในญาติสายตรงหรือพบร่วมกับโรคผิวหนังอื่น ๆ

ผู้ป่วยโรคขนคุด 164 คน พบมีญาติสายตรงเป็นโรคขนคุด 54 ราย (ร้อยละ 32.9) ส่วนตนเองมีผิวหนังร่วมด้วย 100 ราย (ร้อยละ 61) มีประวัติโรคภูมิแพ้ร่วมด้วย 70 ราย (ร้อยละ 42.68) โดยโรคภูมิแพ้ที่พบมากที่สุดคือ allergic rhinitis พบ 61 ราย (ร้อยละ 37.2) และสามในสี่ของผู้ป่วยที่มีโรคภูมิแพ้ร่วมด้วยพบว่า โรคภูมิแพ้อยู่ในระยะสงบนิ่งอยู่ รองลงมาคือ atopic dermatitis พบ 15 ราย (ร้อยละ 9.1) โดยมีผู้ป่วย 13 ราย ที่ยังมีผื่นจากโรค atopic dermatitis กำเริบอยู่ และเมื่อเปรียบเทียบกับผลงานวิจัยของ P. Sallakachart และคณะ (พ.ศ. 2530) T. Kootiratrakarn และคณะ (พ.ศ. 2558) L. Poskitt และคณะ (พ.ศ. 2537) และ G. Yosipovitch และคณะ (พ.ศ. 2543) พบว่า ผู้ป่วยไทยที่มีโรคขนคุด มีประวัติครอบครัวที่ป่วยเป็นโรคขนคุดหรือมีโรคภูมิแพ้ ใกล้เคียงกับงานวิจัยอื่นๆ ก่อนหน้านี้ แต่จะพบว่าผิวหนังแห้งมากกว่าชัดเจน ดังแสดงในตารางที่ 8 และ 9

ตารางที่ 8 โรคขนคุดที่พบในญาติสายตรงหรือพบร่วมกับโรคภูมิแพ้หรือผิวหนังแห้ง

ประวัติโรคในครอบครัวและโรคผิวหนัง	จำนวนผู้ป่วย (ร้อยละ)				
	งานวิจัยนี้	Sallakachart, et al	Kootiratrakarn, et al	Poskitt, et al	Yosipovitch, et al
ญาติสายตรงเป็นโรคขนคุด	54 (32.9)	4 (21.0)	(67)	19 (39)	-
ประวัติโรคภูมิแพ้	70 (42.7)	-	(42)	18 (37)	10 (30.3)
ผิวหนังแห้ง	100 (61)	15 (78.9)	(50)	-	9 (27.3)
รวม	164	19	-	49	33

12. โรคภูมิแพ้ที่พบร่วมกับโรคขนคุด

ในบรรดาผู้ที่มีประวัติโรคภูมิแพ้จำนวน 70 รายและเกิดร่วมกับโรคขนคุด พบว่า มีโรคภูมิแพ้ที่ผิวหนังและโรคภูมิแพ้ชนิดต่างๆ ดังนี้

ตารางที่ 9 ชนิดของโรคภูมิแพ้ที่เกิดร่วมกับโรคขนคุด

ประวัติโรคภูมิแพ้	จำนวนผู้ป่วย	โรคงยังกำเริบอยู่ (ร้อยละ)	โรคสงบอยู่หรือเคยเป็นมาก่อน
Atopic dermatitis	15	13 (86.7)	2
Asthma	7	1 (14.3)	6
Allergic rhinitis	61	14 (22.9)	47
Allergic conjunctivitis	11	1 (9.1)	10

โดยสรุปพบผื่นขนคุดร่วมกับผื่นภูมิแพ้ผิวหนังด้วยกันมากที่สุด รองลงมาจะเป็นโรค allergic rhinitis ส่วนโรค asthma และ allergic conjunctivitis พบ ร่วมกับโรคขนคุดน้อย

13. วิธีการที่ผู้ป่วยเข้ารับการรักษาโรคขนคุดก่อนเข้าร่วมวิจัย

จากการสอบถามผู้ป่วยโรคขนคุด 164 ราย พบว่า ผู้ป่วยไม่เคยพบแพทย์หรือได้รับการรักษาผื่นขนคุดมาก่อนจำนวน 138 ราย (ร้อยละ 84.1) เคยไปรับการวินิจฉัยและการรักษาจากการพบแพทย์ผิวหนังและแพทย์ทั่วไป 21 และ 2 ราย ตามลำดับ (ร้อยละ 12.8 และ 1.2 ตามลำดับ) ไปพบเภสัชกรที่ร้านขายยาและซื้อยารักษาเองตามคำแนะนำจำนวน 2 ราย และใช้ข้อมูลการรักษาจากอินเทอร์เน็ต 1 ราย

ตารางที่ 10 การวินิจฉัยและวิธีการที่ผู้ป่วยเข้ารับการรักษาโรคขนคุด

วิธีการที่ผู้ป่วยเข้ารับการรักษาโรคขนคุด	จำนวนผู้ป่วยในงานวิจัยนี้ (ร้อยละ)
ไม่เคยรักษามาก่อน	138 (84.1)
รักษากับแพทย์โรคผิวหนัง	21 (12.8)
รักษากับแพทย์ทั่วไป	2 (1.2)
รับยาจากร้านขายยา	2 (1.2)
ใช้ข้อมูลจากอินเทอร์เน็ต	1 (0.6)

14. ชนิดของวิธีการรักษาโรคขนคุดของผู้ป่วยก่อนเข้าร่วมงานวิจัย

การรักษาที่ผู้ป่วยเคยได้รับ คือ การทายาสเตียรอยด์ keratolytic agent ครีมบำรุงผิว และกรดวิตามิน เอ ในจำนวนผู้ป่วย 16, 12, 8 และ 1 ราย ตามลำดับ (ร้อยละ 9.8, 7.3, 4.9 และ 0.6 ตามลำดับ) มี 2 รายที่เคยรักษาด้วยเลเซอร์คิดเป็นร้อยละ 1.2 โดยระยะเวลาที่ผู้ป่วยเคยใช้รักษาเฉลี่ย 5.4 เดือน (0.25 ถึง 24 เดือน) และผลการรักษาพบว่าผื่นดีขึ้น 12 ราย และผื่นเหมือนเดิม 10 ราย มี 2 รายที่เคยพบแพทย์แต่ไม่ได้รับการรักษามาก่อน

15. ตำแหน่งที่พบผื่นขนคุดและจำนวนตุ่มขนคุดต่อหนึ่งตารางเซนติเมตรในร่างกาย

จากการตรวจร่างกายครั้งแรกพบว่า ในผู้ป่วย 164 ราย พบมีผื่นขนคุดกระจายทั่วร่างกายเฉลี่ยร้อยละ 23.4 ของพื้นที่ผิวทั้งหมด พบตั้งแต่ร้อยละ 3 ถึง 80 โดยพบมากที่สุดที่ขาท่อนล่าง รองลงมาเป็นต้นแขน ต้นขา หลัง ก้น แขน ท้อง หน้าอกและแก้ม ตามลำดับ พบร้อยละ 64, 61.6, 52.4, 50.6, 29.3, 19.5, 8.5, 8.5 และ 4.3 ตามลำดับ เมื่อนับจำนวนตุ่มของผื่นขนคุดในแต่ละตำแหน่งที่มีผื่น จำนวนผื่นขนคุดที่พบทุกตำแหน่งเฉลี่ย 4 จุดต่อ 1 ตารางเซนติเมตร โดยจำนวนตุ่มขนคุดเฉลี่ยของแต่ละตำแหน่งแสดงอยู่ในตารางที่ 11 และวิธีการนับตุ่มขนคุดแต่ละตำแหน่งแสดงอยู่

ในภาพที่ 1 เมื่อเปรียบเทียบกับผลงานวิจัยของ L. Poskitt และคณะ (พ.ศ. 2537) และ P. Sallakachart และคณะ (พ.ศ. 2530) พบว่า ผลงานวิจัยก่อนทั้งสองฉบับ พบผื่นขนคุดที่ต้นแขนมากที่สุด

ตารางที่ 11 ตำแหน่งของผื่นขนคุดและจำนวนตุ่มขนคุดต่อหนึ่งตารางเซนติเมตรในร่างกาย

ตำแหน่งที่พบ ผื่นขนคุดใน ร่างกาย	งานวิจัยนี้ ผู้ป่วย 164 ราย		Poskitt, et al	Sallakachart, et al
	จำนวนผู้ป่วย (ร้อยละ)	จำนวนตุ่มเฉลี่ย ต่อหนึ่ง ตร.ซม.	ผู้ป่วย 49 ราย จำนวนผู้ป่วย (ร้อยละ)	ผู้ป่วย 19 ราย จำนวนผู้ป่วย (ร้อยละ)
น่อง*	105 (64)	4.1	-	6 (31.6)
ต้นแขน*	101 (61.6)	4.8	45 (92)	18 (94.7)
ต้นขา*	86 (52.4)	3.5	29 (59) ที่ขา	11 (57.9)
แผ่นหลัง	83 (50.6)	3.4	-	2 (10.5)
ก้น	48 (29.3)	3.9	15 (30)	-
แขน*	32 (19.5)	4.2	-	4 (21.1)
หน้าท้อง	14 (8.5)	3.0	-	-
หน้าอก	14 (8.5)	3.9	-	2 (10.5) ที่ลำตัว
ใบหน้า*	7 (4.3)	3.9	20 (41)	3 (15.8)
คิ้ว*	-	-	4 (8)	-

*จัดเป็นพื้นที่นอกร่มผ้า

การมีผื่นขนคุดนอกร่มผ้าจะทำให้มีโอกาสที่ผู้อื่นจะพบเห็นและผู้ป่วยอาจจะรู้สึกกังวลใจหรือมาสอบถามใจที่มีรอยโรคดังกล่าว โดยเฉพาะวัยรุ่นทั้งเพศชายและเพศหญิง และอาจจะมีผลกระทบต่อคุณภาพของการดำรงชีวิตได้ จึงได้มีการวัดคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยเป็นโรคขนคุดตามเกณฑ์คุณภาพชีวิตของผู้ที่เป็นโรคผิวหนัง และวิเคราะห์ระดับคุณภาพชีวิตตามการแบ่งผื่นขนคุดออกเป็นในและนอกร่มผ้า พื้นที่นอกร่มผ้า หมายถึง ต้นแขน แขน ต้นขา น่องและใบหน้า ดังแสดงในตารางที่ 12

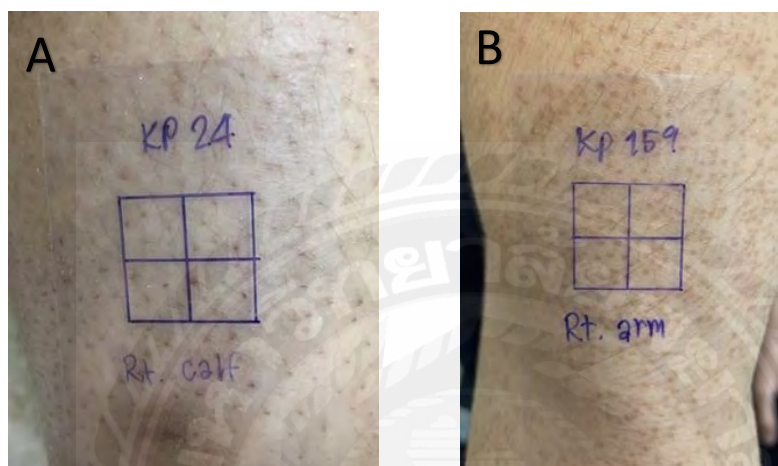
ตารางที่ 12 ตำแหน่งผื่นขนคุดที่พบในและนอกร่มผ้าในร่างกายกับระดับคุณภาพชีวิต

ตำแหน่งที่มีผื่นขนคุด	จำนวนผู้ป่วย	ระดับค่าของคุณภาพชีวิต ¹
ในร่มผ้า	8	8.5
นอกร่มผ้า	67	7.6
พบทั้งในและนอกร่มผ้า	89	7.5
p-value		0.982

¹ Kruskal-Wallis Test

จากตารางที่ 12 พบว่า ตำแหน่งของผื่นบนขาคู ไม่ว่าจะมีผื่นนอกร่มผ้าหรือในร่มผ้า ไม่ได้มีผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตที่ต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

ภาพที่ 1 แสดงการนับจำนวนตุ่มบนขาคูต่อหนึ่งตารางเซนติเมตร โดยแต่ละตำแหน่งที่มีผื่นบนขาคู จะนับจำนวนตุ่มใน 1 ตารางเซนติเมตร ทั้งหมด 4 ช่อง แล้วหารด้วย 4



A. แสดงผื่นบนขาคูที่ขาขวา นับจำนวนตุ่มรวมทั้ง 4 ช่องได้ 20 ตุ่ม แล้วหารด้วย 4 จะได้จำนวนตุ่มบนขาคู 5 ตุ่มต่อตารางเซนติเมตร

B. แสดงผื่นบนขาคูที่แขนขวา นับจำนวนตุ่มรวมทั้ง 4 ช่องได้ 20 ตุ่ม แล้วหารด้วย 4 จะได้จำนวนตุ่มบนขาคู 5 ตุ่มต่อตารางเซนติเมตร

ผู้ป่วยทุกรายจะได้รับการตรวจวัดความนูน ความแดง ความแห้งและความคันของผื่นบนขาคู โดยแพทย์คนเดียวกันทั้งก่อนและหลังการรักษา โดยผู้ป่วยจะได้รับการรักษาด้วยยาทาในกลุ่ม steroids, salicylic acid และยากินกลุ่ม antihistamines ตามอาการของแต่ละคน ร่วมกับการให้ครีมทาผิวที่ช่วยให้ผิวชุ่มชื้น (10% urea cream) กับผู้ป่วยทุกราย

16. ความนูนของตุ่มบนขาคู

ความนูนของผื่นบนขาคูแบ่งออกเป็น 4 ระดับ คือ 0, 1, 2, 3 โดยระดับ 0 คือ ตุ่มราบหมด ไม่นูนเลย ระดับ 1 คือ นูนเล็กน้อย ระดับ 2 คือ นูนปานกลาง ระดับ 3 คือ นูนมากที่สุดเห็นชัดเจน ดังแสดงในภาพด้านล่าง เมื่อพบผู้ป่วยเป็นครั้งแรก พบผื่นมีความนูนระดับ 1 จำนวน 69 ราย (ร้อยละ 42.1) ความนูนระดับ 2 จำนวน 73 ราย (ร้อยละ 44.5) และความนูนระดับ 3 จำนวน 22 ราย (ร้อยละ 13.4)

ภาพที่ 2 แสดงระดับความนูนของฝ่ามือที่ผิวหนัง



Induration 0

ระดับ 0

ไม่มีความนูน

Induration 1

ระดับ 1

ฝ่ามือเล็กน้อย

Induration 2

ระดับ 2

ฝ่ามือปานกลาง

Induration 3

ระดับ 3

ฝ่ามือเห็นชัดเจน

16.1 ระดับความนูนของตุ่มขนคุดหลังการรักษาได้ 1 เดือน

หลังการรักษา 1 เดือน จำนวนผู้ป่วยที่มีความนูนของตุ่มลดลงมี 113 ราย ส่วนมากลดลงมาได้ 1 ระดับ เช่น จากระดับ 1 สู่วิวราบเรียบ (ร้อยละ 55.1) หรือจากระดับ 2 ลดลงสู่ระดับ 1 (ร้อยละ 61.6) หรือจากระดับ 3 มาสู่ระดับ 2 (ร้อยละ 59) ความนูนของตุ่มอยู่ในระดับเดิม 49 ราย และความนูนของตุ่มเพิ่มขึ้น 2 ราย โดยผู้ป่วยที่มีตุ่มราบขึ้นอย่างน้อย 1 ระดับหลังรักษามีจำนวนทั้งสิ้น 113 ราย และกลุ่มที่ตุ่มราบลงเป็นระดับ 0 มีจำนวนทั้งสิ้น 49 ราย (ร้อยละ 29.9) เมื่อถามถึงความรู้สึกของผู้ป่วย 113 รายนี้ในการประเมินตุ่มขนคุดพบว่า ผู้ป่วยมีความรู้สึกที่ตุ่มราบลง 108 ราย รู้สึกเหมือนเดิม 4 ราย และรู้สึกตุ่มนูนขึ้น 1 ราย รายละเอียดของระดับความนูนของตุ่มขนคุดเมื่อตรวจพบครั้งแรกและการเปลี่ยนแปลงของระดับความนูนหลังการรักษาได้ 1 เดือน ได้แสดงในตารางที่ 13

ตารางที่ 13 ความนูนของตุ่มขนคุดในผู้ป่วยที่ตรวจพบครั้งแรกและหลังการรักษาได้ 1 เดือน

ระดับความนูนของตุ่มขนคุดเมื่อตรวจพบครั้งแรก	จำนวนผู้ป่วย (164 ราย)	จำนวนผู้ป่วย (ร้อยละ)			
		ระดับความนูนของตุ่มขนคุดหลังการรักษาได้ 1 เดือน			
		0	1	2	3
1	69	38 (55.1)	29	1	1
2	73	10 (13.7)	45 (61.6)	18	0
3	22	1 (4.5)	6 (27.3)	13 (59)	2

16.2 ความพึงพอใจและคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยที่มีตุ่มราบลงและเท่าเดิมหรือเพิ่มขึ้นหลังการรักษาได้ 1 เดือน

เมื่อเปรียบเทียบความพึงพอใจในผลการรักษาและคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยหลังการรักษา 1 เดือน พบว่า กลุ่มผู้ป่วยที่มีตุ่มขนคุดราบลงในเดือนที่ 1 หลังการรักษา มีความพึงพอใจต่อ

ผลการรักษาอย่างชัดเจนและมีนัยสำคัญทางสถิติและแตกต่างจากกลุ่มที่มีผื่นนูนเหมือนเดิมหรือนูนเพิ่มขึ้น แต่การตรวจสอบคุณภาพชีวิตในกลุ่มที่ตุ่มราบลงเมื่อเปรียบเทียบกับกลุ่มผู้ป่วยที่ตุ่มขนคุดมีความนูนเท่าเดิมหรือมากขึ้นในเดือนที่ 1 หลังการรักษา ดูเหมือนว่าจะดีขึ้นแต่ไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ รายละเอียดแสดงไว้ในตารางที่ 14

ตารางที่ 14 ความพึงพอใจและคุณภาพชีวิตของกลุ่มผู้ป่วยที่มีตุ่มขนคุดราบลงและกลุ่มเท่าเดิมหรือเพิ่มขึ้นหลังการรักษาได้ 1 เดือน

การเปลี่ยนแปลงของระดับความนูนของตุ่มขนคุดหลังการรักษา	จำนวนผู้ป่วย (164 ราย)	ความพึงพอใจหลังการรักษา 1 เดือน ¹		ค่าระดับของคุณภาพชีวิตเปลี่ยนแปลงอย่างน้อย 1 ระดับ ²	
		ดีขึ้น (ร้อยละ)	เหมือนเดิมหรือแย่ลง	ดีขึ้น (ร้อยละ)	เหมือนเดิมหรือแย่ลง
ตุ่มราบลงอย่างน้อย 1 ระดับ	113	108 (95.6)	5	81 (71.7)	32
ความนูนเท่าเดิมหรือเพิ่มขึ้น	51	38 (74.5)	13	33 (64.7)	18
p-value		<0.001		0.369	

¹ Fisher's Exact Test

² Pearson Chi-Square test

16.3 ระดับความนูนของตุ่มขนคุดหลังการรักษาได้ 3 เดือน

หลังการรักษา 3 เดือน จำนวนผู้ป่วยที่มีความนูนของตุ่มลดลงมี 115 ราย ส่วนมากลดลงมาได้ 1 ระดับ เช่น จากระดับ 1 สู่มิวราบเรียบ (ร้อยละ 52.2) หรือจากระดับ 2 ลดลงมาสู่ระดับ 1 (ร้อยละ 63.0) หรือจากระดับ 3 มาสู่ระดับ 2 (ร้อยละ 63.6) ความนูนของตุ่มอยู่ในระดับเดิม 47 ราย และความนูนของตุ่มเพิ่มขึ้น 2 ราย โดยผู้ป่วยที่มีตุ่มราบขึ้นอย่างน้อย 1 ระดับหลังรักษามีจำนวนทั้งสิ้น 115 ราย และกลุ่มที่ตุ่มราบลงเป็นระดับ 0 มีจำนวนทั้งสิ้น 49 ราย (ร้อยละ 29.9) เมื่อถามถึงความรู้สึกของผู้ป่วย 115 รายนี้ในการประเมินตุ่มขนคุดพบว่า ผู้ป่วยมีความรู้สึกที่ตุ่มราบลง 106 ราย รู้สึกเหมือนเดิมหรือนูนขึ้น 9 ราย รายละเอียดของระดับความนูนของตุ่มขนคุดเมื่อตรวจพบครั้งแรกและการเปลี่ยนแปลงของระดับความนูนหลังการรักษาได้ 3 เดือน ได้แสดงในตารางที่ 15

ตารางที่ 15 ความนุนของตุ่มขนคุดในผู้ป่วยที่ตรวจพบครั้งแรกและหลังการรักษาได้ 3 เดือน

ระดับความนุนของ ตุ่มขนคุดเมื่อตรวจ พบครั้งแรก	จำนวนผู้ป่วย (164 ราย)	จำนวนผู้ป่วย (ร้อยละ)			
		ระดับความนุนของตุ่มขนคุดหลังการรักษาได้ 3 เดือน			
		0	1	2	3
1	69	36 (52.2)	31	2	0
2	73	12 (16.4)	46 (63.0)	15	0
3	22	1 (4.5)	6 (27.3)	14 (63.6)	1

16.4 ความพึงพอใจและคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยที่มีตุ่มราบลงและเท่าเดิมหรือเพิ่มขึ้นหลังการรักษาได้ 3 เดือน

เมื่อเปรียบเทียบความพึงพอใจในผลการรักษาและคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยหลังการรักษา 3 เดือน พบว่า กลุ่มผู้ป่วยที่มีผื่นขนคุดราบลงในเดือนที่ 3 หลังการรักษา มีความพึงพอใจต่อผลการรักษาและมีคุณภาพชีวิตดีขึ้น เมื่อเปรียบเทียบกับกลุ่มผู้ป่วยที่ผื่นขนคุดมีความนุนเท่าเดิมหรือมากขึ้นในเดือนที่ 3 หลังการรักษา แต่ไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ รายละเอียดแสดงไว้ในตารางที่ 16

ตารางที่ 16 ความพึงพอใจและคุณภาพชีวิตของกลุ่มผู้ป่วยที่มีตุ่มขนคุดราบลงและกลุ่มเท่าเดิมหรือเพิ่มขึ้นหลังการรักษาได้ 3 เดือน

การเปลี่ยนแปลงของระดับ ความนุนของตุ่มขนคุดหลัง การรักษา	จำนวนผู้ป่วย (164 ราย)	ความพึงพอใจหลังการ รักษา 3 เดือน ¹		ค่าระดับของคุณภาพชีวิต เปลี่ยนแปลงอย่างน้อย 1 ระดับ ²	
		ดีขึ้น (ร้อยละ)	เหมือนเดิม หรือแย่ลง	ดีขึ้น (ร้อยละ)	เหมือนเดิม หรือแย่ลง
ตุ่มราบลงอย่างน้อย 1 ระดับ	115	106 (92.2)	9	91 (79.1)	24
ความนุนเท่าเดิมหรือเพิ่มขึ้น	49	44 (89.8)	5	38 (77.6)	11
p-value		0.761		0.821	

¹ Fisher's Exact Test

² Pearson Chi-Square test

17. ความแดงของตุ่มขนคุด

ความแดงของผื่นแบ่งออกเป็น 4 ระดับ คือ 0, 1, 2, 3 โดยระดับ 0 คือ ไม่มีความแดงเลย ระดับ 1 คือ แดงเล็กน้อย ระดับ 2 คือ แดงปานกลาง ระดับ 3 คือ แดงมากที่สุด ดังแสดงในภาพด้านล่าง พบว่า ผู้ป่วยมีผื่นที่มีความแดงระดับ 0 มีจำนวน 22 คน มีความแดงระดับ 1 จำนวน 84 ราย มีความแดงระดับ 2 จำนวน 53 ราย และมีความแดงระดับ 3 จำนวน 5 ราย

ภาพที่ 3 แสดงระดับความแดงของผื่นที่ผิวหนัง



Erythema 0	Erythema 1	Erythema 2	Erythema 3
ระดับ 0	ระดับ 1	ระดับ 2	ระดับ 3
ไม่มีความแดงเลย	แดงเล็กน้อย	แดงปานกลาง	แดงมากที่สุด

17.1 ระดับความแดงของผื่นบนผิวหนังหลังการรักษาได้ 1 เดือน

หลังการรักษาไป 1 เดือนพบว่า ผู้ป่วยที่มีตุ่มที่ไม่เคยแดงเลยมีจำนวน 21 ราย ผู้ป่วยที่มีความแดงของตุ่มลดลง มีจำนวน 95 ราย ในจำนวนนี้เป็นผู้ป่วยที่ผื่นหายจนไม่มีความแดงเลย 53 ราย (ร้อยละ 37.3) จากผู้ที่มีความแดงของผื่นตั้งแต่ระดับ 1 ขึ้นไปจำนวน 142 ราย มีผู้ป่วยที่มีความแดงของตุ่มเท่าเดิมจำนวน 44 ราย และมีความแดงของตุ่มมากขึ้นจำนวน 4 ราย รายละเอียดของระดับความแดงของตุ่มบนผิวหนังในผู้ป่วยกลุ่มต่าง ๆ หลังการรักษาได้ 1 เดือนได้แสดงในตารางที่ 17

ตารางที่ 17 ระดับความแดงของผื่นบนผิวหนังและการเปลี่ยนแปลงของความแดงของผื่นหลังการรักษาได้ 1 เดือนในผู้ป่วยกลุ่มต่าง ๆ

ระดับความแดงของ ผื่นบนผิวหนังเมื่อตรวจ พบครั้งแรก	จำนวนผู้ป่วย (164 ราย)	จำนวนผู้ป่วย (ร้อยละ)			
		ระดับความแดงของผื่นบนผิวหนังหลังการรักษาได้ 1 เดือน			
		0	1	2	3
0	22	21	1	0	0
1	84	44 (52.4)	39	1	0
2	53	8 (15.1)	38 (71.7)	5	2
3	5	1 (20)	0 (0)	4 (80)	0

17.2 ความพึงพอใจและคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยที่ผื่นมีความแดงลดลงและเท่าเดิมหรือเพิ่มขึ้นหลังการรักษาได้ 1 เดือน

เมื่อเปรียบเทียบความพึงพอใจต่อผลการรักษาและคุณภาพชีวิตของผู้ป่วย พบว่า กลุ่มผู้ป่วยที่ผื่นบนผิวหนังไม่เคยมีความแดง และมีความแดงของผื่นบนผิวหนังลดลงในเดือนที่ 1 หลังการรักษามีความพึงพอใจต่อการรักษาและมีคุณภาพชีวิตดีขึ้นเมื่อเปรียบเทียบกับกลุ่มผู้ป่วยที่มีความแดงของผื่นบนผิวหนังเท่าเดิมหรือมากขึ้นในเดือนที่ 1 หลังการรักษา อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ รายละเอียดของจำนวน

ผู้ป่วย การเปลี่ยนแปลงของความแดงของผื่นบนคุด ความพึงพอใจในผลการรักษาและคุณภาพชีวิตที่เปลี่ยนแปลงได้แสดงไว้ในตารางที่ 18

ตารางที่ 18 ความพึงพอใจและคุณภาพชีวิตของกลุ่มผู้ป่วยที่ผื่นมีความแดงลดลงและกลุ่มที่ผื่นมีความแดงเท่าเดิมหรือเพิ่มขึ้นหลังการรักษาได้ 1 เดือน

การเปลี่ยนแปลงของระดับความแดงของผื่นบนคุดหลังการรักษา 1 เดือน	จำนวนผู้ป่วย (164 ราย)	ความพึงพอใจหลังการรักษา 1 เดือน ¹		ค่าระดับของคุณภาพชีวิตเปลี่ยนแปลงอย่างน้อย 1 ระดับ ²	
		ดีขึ้น (ร้อยละ)	เหมือนเดิมหรือแย่ลง	ดีขึ้น (ร้อยละ)	เหมือนเดิมหรือแย่ลง
ไม่เคยมีความแดง	21	20 (95.2)	1	10 (47.6)	11
ความแดงลดลงอย่างน้อย 1 ระดับ	95	89 (93.7)	6	75 (78.9)	20
ความแดงเท่าเดิมหรือเพิ่มขึ้น	48	37 (77.1)	11	29 (60.4)	19
p-value		0.007		0.005	

¹ Pearson Chi-Square test

² Pearson Chi-Square test

17.3 ระดับความแดงของผื่นบนคุดหลังการรักษาได้ 3 เดือน

หลังการรักษาไป 3 เดือนพบว่า ผู้ป่วยที่ผื่นไม่มีความแดงเลยจำนวน 22 รายยังคงไม่มีความแดงของผื่นเกิดขึ้น ส่วนผู้ป่วยที่มีความแดงของผื่นลดลงอย่างน้อย 1 ระดับมีจำนวนทั้งสิ้น 96 ราย (ร้อยละ 67.6) ในจำนวนนี้มีผู้ป่วยที่ผื่นหายจากความแดงเลย 63 ราย (ร้อยละ 44.4) มีผู้ป่วยที่ผื่นมีความแดงเท่าเดิมจำนวน 45 ราย และมีความแดงของผื่นมากขึ้นจำนวน 1 ราย

ตารางที่ 19 ระดับความแดงของผื่นบนคุดและการเปลี่ยนแปลงของความแดงของผื่นหลังการรักษาได้ 3 เดือนในผู้ป่วยกลุ่มต่าง ๆ

ระดับความแดงของผื่นบนคุดเมื่อตรวจพบครั้งแรก	จำนวนผู้ป่วย (164 ราย)	จำนวนผู้ป่วย (ร้อยละ)			
		ระดับความแดงของผื่นบนคุดหลังการรักษาได้ 3 เดือน			
		0	1	2	3
0	22	22	0	0	0
1	84	51 (60.7)	32	1	0
2	53	12 (22.6)	28 (52.8)	13	0
3	5	0 (0)	3 (60)	2 (40)	0

17.4 ความพึงพอใจและคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยที่ผิวหนังมีความแดงลดลงและเท่าเดิมหรือเพิ่มขึ้น หลังการรักษาได้ 3 เดือน

เมื่อเปรียบเทียบความพึงพอใจและคุณภาพชีวิตของผู้ป่วย พบว่า กลุ่มผู้ป่วยที่ผิวหนังคุณไม่เคยมีความแดง และมีความแดงของผิวหนังคุณลดลงในเดือนที่ 3 หลังการรักษา มีความพึงพอใจต่อการรักษาและมีคุณภาพชีวิตดีขึ้น เมื่อเปรียบเทียบกับกลุ่มผู้ป่วยที่มีความแดงของผิวหนังคุณเท่าเดิมหรือมากขึ้นในเดือนที่ 3 หลังการรักษา แต่ไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ รายละเอียดของจำนวนผู้ป่วย การเปลี่ยนแปลงของความแดงของผิวหนังคุณ ความพึงพอใจในผลการรักษาและคุณภาพชีวิตที่เปลี่ยนแปลงได้แสดงไว้ในตารางที่ 20

ตารางที่ 20 ความพึงพอใจและคุณภาพชีวิตของกลุ่มผู้ป่วยที่ผิวหนังมีความแดงลดลงและกลุ่มที่ผิวหนังมีความแดงเท่าเดิมหรือเพิ่มขึ้นหลังการรักษาได้ 3 เดือน

การเปลี่ยนแปลงของระดับความแดงของผิวหนังคุณหลังการรักษา 3 เดือน	จำนวนผู้ป่วย (164 ราย)	ความพึงพอใจหลังการรักษา 3 เดือน ¹		ค่าระดับของคุณภาพชีวิตเปลี่ยนแปลงอย่างน้อย 1 ระดับ ²	
		ดีขึ้น (ร้อยละ)	เหมือนเดิมหรือแย่ลง	ดีขึ้น (ร้อยละ)	เหมือนเดิมหรือแย่ลง
ไม่เคยมีความแดง	22	22 (100)	0	17 (77.3)	5
ความแดงลดลงอย่างน้อย 1 ระดับ	96	89 (92.7)	7	74 (77.1)	22
ความแดงเท่าเดิมหรือเพิ่มขึ้น	46	39 (84.8)	7	38 (82.6)	8
p-value		0.087		0.743	

¹ Pearson Chi-Square test

² Pearson Chi-Square test

18. ความแห้งของผิวหนังบริเวณผิวหนัง

ความแห้งของผิวหนังแบ่งเป็น 4 ระดับ คือ 0, 1, 2, 3 โดยระดับ 0 คือ ผิวหนังชุ่มชื้นปกติ ระดับ 1 คือ ผิวหนังแห้งเล็กน้อย ระดับ 2 คือ ผิวหนังแห้งปานกลาง ระดับ 3 คือ ผิวหนังแห้งมากที่สุด ดังแสดงในภาพด้านล่าง พบว่า ขณะแรกรับผู้ป่วยเข้าในโครงการวิจัยมีผิวหนังชุ่มชื้นปกติ 32 ราย มีผิวหนังแห้งระดับเล็กน้อย 69 ราย มีผิวหนังแห้งปานกลาง 39 ราย และมีผิวหนังแห้งมาก 24 ราย

ภาพที่ 4 แสดงระดับความแห้งของผิวหนัง



Dryness 0 Dryness 1 Dryness 2 Dryness 3
 ระดับ 0 ระดับ 1 ระดับ 2 ระดับ 3
 ผิวหนังชุ่มชื้นปกติ ผิวหนังแห้งเล็กน้อย ผิวหนังแห้งปานกลาง ผิวหนังแห้งมากที่สุด

18.1 ระดับความแห้งของผิวหนังบริเวณผื่นขนคุดหลังการรักษาได้ 1 เดือน

หลังการรักษาไปแล้ว 1 เดือน พบว่าผู้ป่วยที่มีความชุ่มชื้นของผิวปกติเหมือนเดิม 29 ราย ผิวชุ่มชื้นมากขึ้น มีจำนวน 91 ราย มีผิวแห้งเท่าเดิมหรือมากขึ้น 44 ราย รายละเอียดแสดงในตารางที่ 21

ตารางที่ 21 ระดับความแห้งของผิวหนังในบริเวณผื่นขนคุดและการเปลี่ยนแปลงของความแห้งของผิวหนังหลังการรักษาได้ 1 เดือนในผู้ป่วยกลุ่มต่าง ๆ

ระดับความแห้งของ ผิวหนังในบริเวณผื่นขน คุดเมื่อตรวจพบครั้งแรก	จำนวนผู้ป่วย (164 ราย)	จำนวนผู้ป่วย (ร้อยละ)			
		ระดับความแห้งของผิวหนังหลังการรักษาได้ 1 เดือน			
		0	1	2	3
0 (ผิวหนังชุ่มชื้นปกติ)	32	29	2	1	0
1	69	39 (56.5)	28	2	0
2	39	13 (33.3)	20 (51.3)	5	1
3	24	0 (0)	10 (41.7)	9 (37.5)	5

18.2 ความพึงพอใจและคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยที่ผิวหนังบริเวณผื่นขนคุดมีความชุ่มชื้นปกติเหมือนเดิม มีความแห้งลดลงและเท่าเดิมหรือเพิ่มขึ้นหลังการรักษาได้ 1 เดือน

เมื่อเปรียบเทียบความพึงพอใจต่อผลการรักษาและคุณภาพชีวิตของผู้ป่วย พบว่า กลุ่มผู้ป่วยที่ผิวหนังไม่เคยแห้งและผิวหนังชุ่มชื้นขึ้นในเดือนที่ 1 หลังการรักษา มีความพึงพอใจดีขึ้นต่อการรักษา เมื่อเปรียบเทียบกับกลุ่มผู้ป่วยที่มีผิวหนังแห้งเท่าเดิมหรือมากขึ้นในเดือนที่ 1 หลังการรักษา อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

เมื่อวัดคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยกลุ่มต่าง ๆ พบว่า คุณภาพชีวิตของกลุ่มผู้ป่วยที่ผิวหนังไม่เคยแห้งและผิวชุ่มชื้นขึ้นในเดือนที่ 1 หลังการรักษามีแนวโน้มดีขึ้น เมื่อเปรียบเทียบกับกลุ่มผู้ป่วยที่มี

ผิวหนังแห้งเท่าเดิมหรือมากขึ้นในเดือนที่ 1 หลังการรักษา แต่ไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ รายละเอียดแสดงในตารางที่ 22

ตารางที่ 22 ความพึงพอใจและคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยที่ผิวหนังบริเวณผื่นขนคุดมีความชุ่มชื้นปกติเหมือนเดิม มีความแห้งลดลงและเท่าเดิมหรือเพิ่มขึ้นหลังการรักษาได้ 1 เดือน

การเปลี่ยนแปลงของระดับความแห้งของผิวหนังในบริเวณผื่นขนคุดหลังการรักษา 1 เดือน	จำนวนผู้ป่วย (164 ราย)	ความพึงพอใจหลังการรักษา 1 เดือน ¹		ค่าระดับของคุณภาพชีวิตเปลี่ยนแปลงอย่างน้อย 1 ระดับ ²	
		ดีขึ้น (ร้อยละ)	เหมือนเดิมหรือแย่ลง	ดีขึ้น (ร้อยละ)	เหมือนเดิมหรือแย่ลง
ผิวหนังชุ่มชื้นเหมือนเดิม	29	25 (86.2)	4	18 (62.1)	11
ความแห้งลดลงอย่างน้อย 1 ระดับ	91	86 (94.5)	5	65 (71.4)	26
ความแห้งเท่าเดิมหรือเพิ่มขึ้น	44	35 (84.8)	9	31 (70.5)	13
p-value		0.029		0.627	

¹ Pearson Chi-Square test

² Pearson Chi-Square test

18.3 ระดับความแห้งของผิวหนังบริเวณผื่นขนคุดหลังการรักษาได้ 3 เดือน

หลังได้รับการรักษาไปแล้ว 3 เดือน ผู้ป่วยยังมีความชุ่มชื้นของผิวหนังตามปกติเหมือนเดิม 27 ราย ผิวหนังชุ่มชื้นมากขึ้นมีจำนวน 99 ราย ในจำนวนนี้มีผู้ป่วยที่มีผิวหนังชุ่มชื้นกลับเป็นปกติจำนวน 62 ราย (ร้อยละ 47.0) ผู้ป่วยที่มีผิวหนังแห้งเท่าเดิมจำนวน 30 ราย และผิวหนังแห้งมากขึ้นจำนวน 8 ราย รายละเอียดแสดงในตารางที่ 23

ตารางที่ 23 ระดับความแห้งของผิวหนังในบริเวณผื่นขนคุดและการเปลี่ยนแปลงของความแห้งของผิวหนังหลังการรักษาได้ 3 เดือนในผู้ป่วยกลุ่มต่าง ๆ

ระดับความแห้งของผิวหนังในบริเวณผื่นขนคุดเมื่อตรวจพบครั้งแรก	จำนวนผู้ป่วย (164 ราย)	จำนวนผู้ป่วย (ร้อยละ)			
		ระดับความแห้งของผิวหนังหลังการรักษาได้ 3 เดือน			
		0	1	2	3
0 (ผิวหนังชุ่มชื้นปกติ)	32	27	5	0	0
1	69	43 (62.3)	23	3	0
2	39	19 (48.7)	17 (43.6)	3	0
3	24	0 (0)	11 (45.8)	9 (37.5)	4

18.4 ความพึงพอใจและคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยที่ผิวหนังบริเวณฝ่ามือมีความชุ่มชื้นปกติเหมือนเดิม มีความแห้งลดลงและเท่าเดิมหรือเพิ่มขึ้นหลังการรักษาได้ 3 เดือน

เมื่อเปรียบเทียบความพึงพอใจและคุณภาพชีวิตของผู้ป่วย พบว่า กลุ่มผู้ป่วยที่ผิวหนังไม่เคยแห้งและผิวหนังชุ่มชื้นขึ้นในเดือนที่ 3 หลังการรักษา มีความพึงพอใจต่อการรักษาเมื่อเปรียบเทียบกับกลุ่มผู้ป่วยที่มีผิวหนังแห้งเท่าเดิมหรือมากขึ้นในเดือนที่ 3 หลังการรักษา อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

เมื่อวัดคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยในกลุ่มต่างๆ พบว่า กลุ่มผู้ป่วยที่ผิวหนังไม่เคยแห้งและผิวหนังชุ่มชื้นขึ้นในเดือนที่ 3 หลังการรักษา มีแนวโน้มของคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น เมื่อเปรียบเทียบกับกลุ่มผู้ป่วยที่มีผิวหนังแห้งเท่าเดิมหรือมากขึ้นในเดือนที่ 3 หลังการรักษา แต่ไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ รายละเอียดแสดงในตารางที่ 24

ตารางที่ 24 ความพึงพอใจและคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยที่ผิวหนังบริเวณฝ่ามือมีความชุ่มชื้นปกติเหมือนเดิม มีความแห้งลดลงและเท่าเดิมหรือเพิ่มขึ้นหลังการรักษาได้ 3 เดือน

การเปลี่ยนแปลงของระดับความแห้งของผิวหนังในบริเวณฝ่ามือหลังการรักษา 3 เดือน	จำนวนผู้ป่วย (164 ราย)	ความพึงพอใจหลังการรักษา 3 เดือน ¹		ค่าระดับของคุณภาพชีวิตเปลี่ยนแปลงอย่างน้อย 1 ระดับ ²	
		ดีขึ้น (ร้อยละ)	เหมือนเดิมหรือแย่ลง	ดีขึ้น (ร้อยละ)	เหมือนเดิมหรือแย่ลง
ผิวหนังชุ่มชื้นเหมือนเดิม	27	25 (92.6)	2	18 (66.7)	9
ความแห้งลดลงอย่างน้อย 1 ระดับ	99	97 (98.0)	2	82 (82.8)	17
ความแห้งเท่าเดิมหรือเพิ่มขึ้น	38	28 (84.8)	10	29 (76.3)	9
p-value		<0.001		0.177	

¹ Pearson Chi-Square test

² Pearson Chi-Square test

19. อาการคันผิวหนังบริเวณฝ่ามือ

การประเมินระดับอาการคันของผิวหนังบริเวณฝ่ามือใช้เป็นคะแนนตั้งแต่ระดับ 0 จนถึง 10 โดยระดับ 0 คือไม่คันเลย และระดับ 10 คือคันมากที่สุด พบว่าเมื่อพบผู้ป่วยครั้งแรก ค่าเฉลี่ยของอาการคันตามที่ถูกประเมินไว้มีค่า 1.317 ระดับอาการคันมีตั้งแต่ 0 ถึง 10 มีผู้ป่วยร้อยละ 56.7 ที่ไม่มีอาการคันเลย

19.1 ระดับอาการคันของผิวหนังบริเวณผื่นขนคุดหลังการรักษาได้ 1 เดือน

หลังการรักษา 1 เดือนพบว่าผู้ป่วยที่ไม่เคยมีอาการคันเลยจำนวน 77 ราย (ร้อยละ 47) ผู้ป่วยที่มีอาการคันน้อยลงจำนวน 58 ราย (ร้อยละ 35.4) และผู้ป่วยที่มีอาการคันมากขึ้นหรือเท่าเดิมจำนวน 29 ราย (ร้อยละ 17.7)

19.2 ความพึงพอใจและคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยที่ผิวหนังบริเวณผื่นขนคุดในกลุ่มที่ไม่มีอาการคันหรือมีอาการคันลดลง และกลุ่มที่มีอาการคันเท่าเดิมหรือเพิ่มขึ้น หลังการรักษาได้ 1 เดือน

เมื่อเปรียบเทียบความพึงพอใจและคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยตามระดับอาการคันของผิวหนังบริเวณผื่นขนคุดพบว่า กลุ่มผู้ป่วยที่ไม่เคยมีอาการคันและมีอาการคันน้อยลงในเดือนที่ 1 หลังการรักษามีความพึงพอใจต่อการรักษามากกว่าเมื่อเปรียบเทียบกับกลุ่มผู้ป่วยที่มีอาการคันเท่าเดิมหรือมากขึ้นในเดือนที่ 1 หลังการรักษา แต่ความแตกต่างนี้ไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ

เมื่อวัดคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยกลุ่มต่าง ๆ ตามการเปลี่ยนแปลงของระดับอาการคันของผิวหนังตรงบริเวณผื่นขนคุดหลังการรักษาพบว่า คุณภาพชีวิตของกลุ่มผู้ป่วยที่ไม่เคยมีอาการคันและมีอาการคันน้อยลงในเดือนที่ 1 หลังการรักษาดีขึ้นมากกว่ากลุ่มผู้ป่วยที่มีอาการคันเท่าเดิมหรือมากขึ้นในเดือนที่ 1 หลังการรักษา อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติด้วย รายละเอียดได้แสดงไว้ในตารางที่ 25

ตารางที่ 25 ความพึงพอใจและคุณภาพชีวิตของกลุ่มผู้ป่วยที่ไม่มีอาการคันที่ผิวหนัง มีอาการคันลดลงที่ผิวหนังบริเวณผื่นขนคุด และกลุ่มที่มีอาการคันเท่าเดิมหรือเพิ่มขึ้นหลังการรักษาได้ 1 เดือน

การเปลี่ยนแปลงของระดับอาการคันของผิวหนังอย่างน้อย 1 ระดับในบริเวณผื่นขนคุดหลังการรักษา 1 เดือน	จำนวนผู้ป่วย (164 ราย)	ความพึงพอใจหลังการรักษา 1 เดือน ¹		ค่าระดับของคุณภาพชีวิตเปลี่ยนแปลงอย่างน้อย 1 ระดับ ²	
		ดีขึ้น (ร้อยละ)	เหมือนเดิมหรือแย่ลง	ดีขึ้น (ร้อยละ)	เหมือนเดิมหรือแย่ลง
ไม่เคยคัน	77	69 (89.6)	8	58 (75.3)	19
อาการคันลดลงอย่างน้อย 1 ระดับ	58	52 (89.6)	6	42 (72.4)	16
อาการคันเท่าเดิมหรือเพิ่มขึ้น	29	25 (86.2)	4	14 (48.3)	15
p-value		0.867		0.022	

¹ Pearson Chi-Square test

² Pearson Chi-Square test

19.3 ระดับอาการคันของผิวหนังบริเวณผื่นขนคุดหลังการรักษาได้ 3 เดือน

หลังการรักษา 3 เดือน พบว่า มีผู้ป่วยที่ไม่มีอาการคันเลย 79 ราย (ร้อยละ 48.2) ผู้ป่วยที่มีอาการคันน้อยลง 64 ราย (ร้อยละ 39) และผู้ป่วยที่มีอาการคันมากขึ้นหรือเท่าเดิม 21 ราย (ร้อยละ 12.8)

19.4 ความพึงพอใจและคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยที่ผิวหนังบริเวณผื่นขนคุดไม่มีอาการคันหรือมีอาการคันลดลง และกลุ่มผู้ป่วยที่มีอาการคันเท่าเดิมหรือเพิ่มขึ้นหลังการรักษาได้ 3 เดือน

เมื่อเปรียบเทียบความพึงพอใจและคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยที่มีอาการคันของผิวหนังบริเวณผื่นขนคุดหลังการรักษาไป 3 เดือน ส่วนใหญ่มีความพึงพอใจต่อผลการรักษาและมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้นในแต่ละกลุ่ม แต่ไม่พบว่ามี ความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ รายละเอียดแสดงในตารางที่ 26

ตารางที่ 26 ความพึงพอใจและคุณภาพชีวิตของกลุ่มผู้ป่วยที่ไม่มีอาการคันที่ผิวหนัง มีอาการคันลดลงที่ผิวหนังบริเวณผื่นขนคุดและกลุ่มที่มีอาการคันเท่าเดิมหรือเพิ่มขึ้นหลังการรักษาได้ 3 เดือน

การเปลี่ยนแปลงของระดับอาการคันของผิวหนังอย่างน้อย 1 ระดับในบริเวณผื่นขนคุดหลังการรักษา 3 เดือน	จำนวนผู้ป่วย (164 ราย)	ความพึงพอใจหลังการรักษา 3 เดือน ¹		ค่าระดับของคุณภาพชีวิตเปลี่ยนแปลงอย่างน้อย 1 ระดับ ²	
		ดีขึ้น (ร้อยละ)	เหมือนเดิมหรือแย่ลง	ดีขึ้น (ร้อยละ)	เหมือนเดิมหรือแย่ลง
ไม่เคยมีอาการคัน	79	71 (89.9)	8	61 (77.2)	18
อาการคันลดลงอย่างน้อย 1 ระดับ	64	59 (92.2)	5	52 (81.2)	12
อาการคันเท่าเดิมหรือเพิ่มขึ้น	21	20 (86.2)	1	16 (76.2)	5
p-value		0.711		0.806	

¹ Pearson Chi-Square test

² Pearson Chi-Square test

20. การประเมินคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยโรคขนคุด

การประเมินคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยโรคขนคุด ใช้แบบสอบถามวัดคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยโรคผิวหนัง ทั้งก่อนได้รับการรักษาและหลังการรักษา 1 เดือนและ 3 เดือน ผลการประเมินจะให้เป็นคะแนน โดยมีคะแนนตั้งแต่ 0 ถึง 30 และมีความหมายในด้านผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตในระดับต่าง ๆ ดังนี้

คะแนน 0-1 หมายถึง ไม่มีผลกระทบต่อคุณภาพชีวิต

คะแนน 2-5 หมายถึง มีผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตเล็กน้อย

คะแนน 6-10 หมายถึง มีผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตปานกลาง

คะแนน 11-20 หมายถึง มีผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตมาก

คะแนน 21-30 หมายถึง มีผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตมากที่สุด

โดยทั่วไป จะถือว่า มีผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยอย่างชัดเจน คือ ได้คะแนนที่มากกว่า 10 ขึ้นไป

จากการประเมินคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยโรคซุนคุดเมื่อพบผู้ป่วยครั้งแรกในโครงการวิจัยพบว่า ผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตมีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 7.585 และมีค่าตั้งแต่ 0 ถึง 26 ผู้ที่มีคะแนน 0 ถึง 1 พบ 30 ราย (ร้อยละ 18.3) คะแนน 2 ถึง 5 พบ 45 ราย (ร้อยละ 27.4) คะแนน 6 ถึง 10 พบ 41 ราย (ร้อยละ 25) คะแนน 11 ถึง 20 พบ 40 ราย (ร้อยละ 24.4) คะแนน 21 ถึง 30 พบ 8 ราย (ร้อยละ 4.9) และถ้าคะแนนมากกว่า 10 หมายถึง โรคผิวหนังนั้นมีผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตอย่างชัดเจน โดยพบผู้ป่วยมีคะแนนมากกว่า 10 อยู่ 48 ราย (ร้อยละ 29.3) หลังการรักษาได้ 1 เดือน และ 3 เดือน ได้นัดมาติดตามอาการและประเมินคุณภาพชีวิตโดยวัดเป็นคะแนน พบว่า ผู้ป่วยโรคซุนคุดมีการเปลี่ยนแปลงคะแนนของคุณภาพชีวิตไปจากก่อนการรักษา รายละเอียดของจำนวนผู้ป่วยในแต่ละช่วงระดับคะแนนทั้งก่อนการรักษาและหลังการรักษาได้ 1 เดือนและ 3 เดือน ได้แสดงไว้ในตารางที่ 27

ตารางที่ 27 ระดับคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยโรคซุนคุดก่อนการรักษา หลังการรักษาได้ 1 เดือน และ 3 เดือน

ช่วงค่าระดับ คะแนนของ คุณภาพชีวิต	จำนวนผู้ป่วยทั้งสิ้นในโครงการ 164 ราย					
	ก่อนการรักษา		หลังการรักษา 1 เดือน		หลังการรักษา 3 เดือน	
	ราย	ร้อยละ	ราย	ร้อยละ	ราย	ร้อยละ
0 – 1	30	18.3	51	31.1	78	47.6
2 – 5	45	27.4	55	33.5	49	29.9
6 – 10	41	25	30	18.3	19	11.6
11 – 20	40	24.4	26	15.9	17	10.4
21 – 30	8	4.9	2	1.2	1	0.6

การประเมินคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยหลังรักษาไปแล้ว 1 และ 3 เดือนโดยใช้คะแนนที่เปลี่ยนแปลงจะแปลว่า ผู้ที่มีคะแนนลดลงจะมีความสุขมากขึ้นหรือความเจ็บป่วยจากโรคซุนคุดมีผลกระทบน้อยลงต่อคุณภาพชีวิต ผลการประเมินพบว่า ผู้ป่วยโรคซุนคุดมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้นหลังการรักษาโดยมีค่ามัธยฐานลดลงจาก 7 เหลือ 3 และ 2 ตามลำดับ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ดังแสดงในตารางที่ 28

เมื่อนำคะแนนของผู้ป่วยแต่ละรายในการประเมินแต่ละครั้งมาเปรียบเทียบกัน และหากผู้ป่วยรายใดมีคะแนนเปลี่ยนแปลงเท่ากับ 4 หรือมากกว่า จะถือว่าผู้นั้นมีการเปลี่ยนแปลงคุณภาพชีวิตอย่างมีความสำคัญทางคลินิก พบว่าหลังการรักษาไปแล้ว 1 และ 3 เดือน มีผู้ป่วยที่มีคะแนนน้อยลงตั้งแต่ 4 คะแนนขึ้นไปมีจำนวน 54 และ 68 รายตามลำดับ (ร้อยละ 32.9 และ 41.5)

การวิเคราะห์ผู้ป่วยที่มีผลกระทบชัดเจนทางคลินิกที่มีคะแนนมากกว่า 10 ก่อนการรักษา พบว่า หลังการรักษาไปแล้ว 1 และ 3 เดือน ทำให้ผู้ป่วยมีผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตลดลงเมื่อเปรียบเทียบกับก่อนการรักษาดังนี้คือ พบ 28 รายและ 18 รายตามลำดับ (ร้อยละ 17.1 และ 11)

ตารางที่ 28 ค่ามัธยฐานของคุณภาพชีวิตในผู้ป่วยโรคมะเร็งก่อนการรักษาและหลังการรักษา 1 และ 3 เดือน

เวลาที่ประเมินคุณภาพชีวิต	จำนวนผู้ป่วยโรคมะเร็ง 164 ราย		
	คะแนนของ คุณภาพชีวิต ¹ ค่ามัธยฐาน (P25,P75)	จำนวนผู้ป่วยที่มี คะแนนคุณภาพชีวิต มากกว่า 10 (ร้อยละ)	จำนวนผู้ป่วยที่มีคะแนนคุณภาพ ชีวิตลดลงอย่างน้อย 4 เปรียบเทียบกับคะแนนก่อนการ รักษา (ร้อยละ)
ก่อนการรักษา	7.0 (2.0,11.0)	48 (29.3)	-
หลังการรักษา 1 เดือน	3.0 (1.0,8.0)	28 (17.1)	54 (32.9)
หลังการรักษา 3 เดือน	2.0 (0.3,5.0)	18 (11)	68 (41.5)
p-value	<0.001		

¹ Bonferroni correction for multiple tests

โดยก่อนผู้ป่วยได้รับการรักษา พบปัจจัยที่ส่งผลกระทบต่อคุณภาพชีวิต (คือ ปัจจัยที่พบในกลุ่มที่มีคะแนนของคุณภาพชีวิตก่อนเริ่มรักษามากกว่า 10 พบมากกว่ากลุ่มที่มีคะแนนของคุณภาพชีวิตก่อนเริ่มรักษาน้อยกว่าหรือเท่ากับ 10 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ) ดังนี้

- ความดันที่มีคะแนนมากกว่า 4 (เมื่อวิเคราะห์ โดยใช้เกณฑ์ตาม ROC curve จากการประมวลผลทางสถิติ) มีผลกระทบต่อคุณภาพชีวิต ประมาณ 5 เท่าเมื่อเทียบกับกลุ่มที่มีคะแนนความดันน้อยกว่าหรือเท่ากับ 4 (Pearson Chi-square, $p = 0.001$, odd ratio = 5.19)
- เพศหญิง (Pearson Chi-square, $p = 0.028$)
- ตำแหน่งที่มีฝืนขนคุด คือ ฝืนขนคุดที่ต้นขา (Pearson Chi-square, $p = 0.019$)

ส่วนความนูนของผื่น ความแดงของผื่น ความแห้งของผิว พื้นที่ผิวของร่างกายที่มีผื่นขนคุด และความหนาแน่นของจำนวนตุ่มต่อตารางเซนติเมตร ไม่ได้มีผลทำให้คุณภาพชีวิตแย่ลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

21. การประเมินความพึงพอใจต่อผลการรักษาโรคตามผลที่เกิดขึ้นกับผื่นหรือผิวหนังรอบผื่น

นอกจากนั้น ยังมีการให้ผู้ป่วยประเมินความพึงพอใจต่อผลการรักษาโรคในผลรวมของการรักษาที่เกิดขึ้นกับผื่นหรือผิวหนังรอบผื่น โดยให้ผู้ป่วยประเมินตามความรู้สึกว่าผื่นดีขึ้น เหมือนเดิม หรือ แย่มากขึ้น และผู้ป่วยรู้สึกว่ามีผื่นราบลงหรือนูนขึ้น ผื่นแดงน้อยลงหรือแดงมากขึ้น ผื่นคันน้อยลงหรือคันมากขึ้น ผิวหนังชุ่มชื้นขึ้นหรือแห้งมากขึ้น ซึ่งจะประเมินทั้งหลังการรักษาไปแล้วที่ 1 และ 3 เดือนไปแล้ว

ผลการประเมินในมิติต่างๆ ดังกล่าวพบว่า หลังได้รับการรักษาไปแล้ว 1 เดือน พบว่า ผู้ป่วยรู้สึกว่ามีผื่นดีขึ้น 146 ราย (ร้อยละ 89) ผื่นเท่าๆ เดิม 13 ราย (ร้อยละ 7.9) และผื่นเห่อมากขึ้น 5 ราย (ร้อยละ 3) ส่วนหลังรักษาไปแล้ว 3 เดือน ผู้ป่วยรู้สึกว่ามีผื่นดีขึ้น 150 ราย (ร้อยละ 91.5) ผื่นเท่าๆ เดิม 11 ราย (ร้อยละ 6.7) และผื่นเห่อมากขึ้น 3 ราย (ร้อยละ 1.8) โดยผู้ป่วยที่รู้สึกว่ามีผื่นดีขึ้น หลังรักษาไป 1 เดือนพบว่า ส่วนใหญ่รู้สึกมีผื่นราบลง 111 ราย (ร้อยละ 67.7) รองลงมาเป็นผิวหนังชุ่มชื้นขึ้น 77 ราย (ร้อยละ 47) แดงน้อยลง 56 ราย (ร้อยละ 34.1) และคันน้อยลง 54 ราย (ร้อยละ 32.9) และผู้ป่วยที่รู้สึกว่ามีผื่นดีขึ้นหลังได้รับการรักษาไป 3 เดือนพบว่า ผู้ป่วยส่วนใหญ่รู้สึกว่ามีผื่นราบลง 129 ราย (ร้อยละ 78.7) รองลงมาเป็นผิวหนังชุ่มชื้นขึ้น 80 ราย (ร้อยละ 48.8) คันน้อยลง 76 ราย (ร้อยละ 46.3) และแดงน้อยลง 73 ราย (ร้อยละ 44.5) รายละเอียดได้แสดงในตารางที่ 29 และภาพเปรียบเทียบผื่นขนคุดก่อนเริ่มรักษาและหลังรักษาไปแล้ว 3 เดือน แสดงในภาพที่ 5

ตารางที่ 29 ความพึงพอใจต่อผลการรักษาในมิติต่าง ๆ ในผู้ป่วยโรคขนคุด

ความพึงพอใจต่อผลการรักษาและ ผลการรักษาที่เกิดขึ้น	จำนวนผู้ป่วยโรคขนคุด 164 ราย (ร้อยละ)	
	หลังการรักษาที่ 1 เดือน	หลังการรักษาที่ 3 เดือน
พึงพอใจ	146 (89)	150 (91.5)
ผื่นราบลง	111 (67.7)	129 (78.7)
ผิวหนังชุ่มชื้นขึ้น	77 (47)	80 (48.8)
ผื่นแดงน้อยลง	56 (34.1)	73 (44.5)
ผื่นคันน้อยลง	54 (32.9)	76 (46.3)
เหมือนเดิม	13 (7.9)	11 (6.7)
ไม่พอใจ	5 (3)	3 (1.8)

ภาพที่ 5 เปรียบเทียบผื่นขนคุดก่อนรักษาและหลังได้รับการรักษา 3 เดือน



A, B : ผื่นขนคุดที่แขนขวาในผู้ป่วยรายเดียวกัน A = ผื่นขนคุดก่อนรักษา B = ผื่นขนคุดยุบราบลงหลังได้รับการรักษา 3 เดือน

C, D : ผื่นขนคุดที่ขาขวาในผู้ป่วยรายเดียวกัน C = ผื่นขนคุดก่อนรักษา D = ผื่นขนคุดยุบราบลงหลังได้รับการรักษา 3 เดือน

E, F : ผื่นขนคุดที่ขาขวาในผู้ป่วยรายเดียวกัน E = ผื่นขนคุดก่อนรักษา F = ผื่นขนคุดเห่อมากขึ้นหลังได้รับการรักษา 3 เดือน

บทที่ 5

สรุปผลการวิจัย

จากงานวิจัยนี้พบว่า พบผื่นบนขาคือในเพศหญิงมากกว่าเพศชาย มีแนวโน้มพบผื่นมากในคนที่ มีดัชนีมวลกายมาก พบรอยโรคได้ตั้งแต่เด็ก ส่วนใหญ่เห็นผื่นในช่วงอายุ 11-20 ปี และมีอาการแสดง ของโรคคางที่ พบมีความสัมพันธ์กับประวัติโรคบนขาในญาติสายตรง และประวัติภูมิแพ้ของผู้ป่วย โดยสัมพันธ์กับภูมิแพ้จมูกมากที่สุด ประมาณครึ่งหนึ่งของผู้เข้าร่วมงานวิจัย มีอาการแสดงของผื่น คางที่ตลอดปี หนึ่งในสี่ของผู้เข้าร่วมวิจัยมีผื่นเห่อในฤดูร้อน แต่ผื่นเห่อเพียงเล็กน้อยเท่านั้น ผู้ป่วย ส่วนใหญ่เห็นผื่นมาก่อนแต่ไม่ทราบว่าเป็นโรคบนขา และไม่เคยได้รับการรักษามาก่อน

ตำแหน่งที่พบผื่นมากที่สุดคือ ขาท่อนล่าง ต้นแขน และต้นขา ตามลำดับ โดยพบเฉลี่ย 4 ตุ่ม ต่อ 1 ตารางเซนติเมตร ผู้ป่วยประมาณร้อยละ 30 พบว่าผื่นบนขาที่มีผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตอย่าง ชัดเจน ปัจจัยที่ส่งผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตอย่างชัดเจน คือ ความคันที่มีคะแนนมากกว่า 4 เพศ หญิง และตำแหน่งขาที่ต้นขา

เมื่อให้การรักษาผื่นบนขาด้วยยาทา ยากินตามมาตรฐานและครีมทาผิวที่ช่วยให้ผิวชุ่มชื้น พบว่า หลังได้รับการรักษาที่ 1 และ 3 เดือน ผู้ป่วยส่วนมากมีความพึงพอใจต่อการรักษาและมี คุณภาพชีวิตที่ดีขึ้นตั้งแต่เดือนแรกที่ได้รับการรักษา โดยผู้ป่วยที่มีความแดงของผื่นลดลงในเดือนแรก หลังการรักษา มีความพึงพอใจและคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้นอย่างชัดเจน

บรรณานุกรม

- Cohen, J. (1988). *Statistical power analysis for the behavioral sciences* (2nd ed.). Hillsdale, NJ: Lawrence Earlbaum Associates.
- Finlay, A.Y., and Khan, G.K. (1994). Dermatology Life Quality Index (DLQI)--A simple practical measure for routine clinical use. *Clin Exp Dermatol*, 19, 210-6. doi: 10.1111/j.1365-2230.1994.tb01167.x. PMID: 8033378.
- Hwang, S., and Schwartz, R.A. (2008). Keratosis pilaris: a common follicular hyperkeratosis. *Cutis*, 82, 177-80. PMID: 18856156.
- Hulley, S.B., et al. (2013) *Designing Clinical Research: An Epidemiologic Approach*. 4th ed. Philadelphia, PA: Lippincott Williams & Wilkins, Appendix 6C, page 79.
- Jackson, J.B., Touma, S.C., and Norton, A.B. (2004). Keratosis pilaris in pregnancy: an unrecognized dermatosis of pregnancy? *W V Med J*, 100, 26-8. PMID: 15119494.
- Kootiratrakarn, T., Kampirapap, K., and Chunhasewee, C. (2015). Epidermal permeability barrier in the treatment of keratosis pilaris. *Dermatol Res Pract*, 2015, 205012. doi: 10.1155/2015/205012. Epub 2015 Feb 24. PMID: 25802513; PMCID: PMC4354723.
- Kulthanan, K., et al. (2004). The validity and reliability of the dermatology life quality index (DLQI) in Thais. *Thai J Dermatol*, 20, 113-23.
- Li, M., et al. (2022). Efficacy and safety of long-pulsed 755-nm alexandrite laser for keratosis pilaris: a split-body randomized clinical trial. *Dermatol Ther*, 12, 1897-906.
- Maghfour, J., et al. (2022). Treatment of keratosis pilaris and its variants: a systematic review. *J Dermatolog Treat*, 33(3), 1231-42. doi:10.1080/09546634.2020.1818678.
- Mevorah, B., Marazzi, A., and Frenk, E. (1985). The prevalence of accentuated palmoplantar markings and keratosis pilaris in atopic dermatitis, autosomal dominant ichthyosis and control dermatological patients. *Br J Dermatol*, 112, 679-85. doi: 10.1111/j.1365-2133.1985.tb02336.x. PMID: 4005167.
- Panchaprateep, R., and Tosti, A. (2015). Clinical, dermoscopic, and histopathologic features of body hair disorders. *J Am Acad Dermatol*, 72, 890-900. PMID: 25748313.

- Poskitt, L., and Wilkinson, J.D. (1994) Natural history of keratosis pilaris. *Br J Dermatol*, 130,711-3. doi: 10.1111/j.1365-2133.1994.tb03406.x. PMID: 8011494.
- Saelim, P., et al. (2013). Long-pulsed 1064-nm Nd:YAG laser significantly improves keratosis pilaris: a randomized, evaluator-blind study. *J Dermatolog Treat*, 24, 318-22. doi: 10.3109/09546634.2012.660518. Epub 2012 Mar 4. PMID: 22268726.
- Sallakachart, P., and Nakjang Y. (1987). Keratosis pilaris: a clinico-histopathologic study. *J Med Assoc Thai*, 70, 386-9. PMID: 3668418.
- Sonthalia, S., Bhatia, J., and Thomas, M. (2019). Dermoscopy of keratosis pilaris. *Indian Dermatol Online J*, 10, 613-4.
- Thomas, M., and Khopkar, U.S. (2012). Keratosis pilaris revisited: is it more than just a follicular keratosis? *Int J Trichology*, 4, 255-8. doi: 10.4103/0974-7753.111215. PMID: 23766609; PMCID: PMC3681106.
- Vachiramon, V., et al. (2016). Fractional carbon dioxide laser for keratosis pilaris: a single-blind, randomized, comparative study. *Biomed Res Int*, 2016, 1928540.
- Yosipovitch, G., et al. (2000). High body mass index, dry scaly leg skin and atopic conditions are highly associated with keratosis pilaris. *Dermatology*, 201, 34-6. doi: 10.1159/000018425. PMID: 10971056.

ประวัติผู้วิจัย

ชื่อ แพทย์หญิง ยอดมณี เชี่ยวศิริจอร์

ตำแหน่ง นายแพทย์ชำนาญการ

สถานที่ทำงาน โรงพยาบาลพระนั่งเกล้า จ.นนทบุรี

ที่ตั้ง ถ.ติวานนท์ ต.ตลาดขวัญ อ.เมือง จ.นนทบุรี 11000

โทรศัพท์ 02-5284567 ต่อ 42205-7

ประวัติการศึกษา

- วุฒิปัตร์ สาขาตจวิทยา คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล ปี พ.ศ. 2551
- ระดับปริญญาตรี แพทยศาสตรบัณฑิต คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล พ.ศ. 2544

ประวัติการทำงานและประสบการณ์

- พ.ศ. 2560 – ปัจจุบัน แพทย์ผิวหนังประจำโรงพยาบาลพระนั่งเกล้า จ.นนทบุรี
อาจารย์พิเศษ สอนนักศึกษาแพทย์ มหาวิทยาลัยสยาม ปี 4-6
- พ.ศ. 2551 - 2560 แพทย์ผิวหนังประจำโรงพยาบาลวชิระภูเก็ต จ.ภูเก็ต
อาจารย์พิเศษ สอนนักศึกษาแพทย์ มหาวิทยาลัยวลัยลักษณ์ ปี 4
(พ.ศ.2556-2560)
- พ.ศ. 2551 - 2554 แพทย์ผิวหนังโรงพยาบาลกรุงเทพ-ภูเก็ต (part time) จ.ภูเก็ต
- พ.ศ. 2545 - 2547 แพทย์ใช้ทุน โรงพยาบาลกระบี่ จ.พังงา
(ตำแหน่งผู้อำนวยการ รพ. กระบี่ พ.ศ. 2546-2547)
- พ.ศ. 2544 - 2545 แพทย์ใช้ทุน โรงพยาบาลตะกั่วป่า จ.พังงา

ความชำนาญ

- ตจวิทยาทั่วไป

ผลงานตีพิมพ์

1. Kanokvalai Kulthanan, Yodmanee Chiawsirikajorn, Sukhum Jiamton. Acute urticaria: etiologies, clinical course and quality of life. Asian Pacific Journal of Allergy and Immunology. 2008;26:1-9.

ประวัติผู้วิจัยร่วม

ชื่อ แพทย์หญิง อัจฉรา อัสวพัฒน์

ตำแหน่ง นายแพทย์ชำนาญการ

สถานที่ทำงาน โรงพยาบาลพระนั่งเกล้า จ.นนทบุรี

ที่ตั้ง ถ.ติวานนท์ ต.ตลาดขวัญ อ.เมือง จ.นนทบุรี 11000

โทรศัพท์ 02-5284567 ต่อ 42205-7

ประวัติการศึกษา

- วุฒิปัตร์ สาขาคหวิทยา คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ปี พ.ศ. 2546
- ระดับปริญญาตรี แพทยศาสตรบัณฑิต จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย พ.ศ. 2539

ประวัติการทำงานและประสบการณ์

- พ.ศ. 2546 – ปัจจุบัน แพทย์ผิวหนังประจำโรงพยาบาลพระนั่งเกล้า จ.นนทบุรี
- พ.ศ. 2541 - 2542 แพทย์ใช้ทุน โรงพยาบาลธัญบุรี จ.ปทุมธานี
- พ.ศ. 2540 - 2541 แพทย์ใช้ทุน โรงพยาบาลด่านขุนทด จ.นครราชสีมา
- พ.ศ. 2539 - 2540 แพทย์ใช้ทุน โรงพยาบาลหาดใหญ่ จ.สงขลา

ความชำนาญ

- ตจวิทยาทั่วไป

ประวัติผู้วิจัยร่วม

ชื่อ แพทย์หญิง ณิชชา เจนมานะชัยกุล
 ตำแหน่ง นายแพทย์ชำนาญการ
 สถานที่ทำงาน โรงพยาบาลพระนั่งเกล้า จ.นนทบุรี
 ที่ตั้ง ถ.ติวานนท์ ต.ตลาดขวัญ อ.เมือง จ.นนทบุรี 11000
 โทรศัพท์ 02-5284567 ต่อ 42205-7

ประวัติการศึกษา

- วุฒิปัตร์ สาขาตจวิทยา สถาบันโรคผิวหนัง กรมการแพทย์ ปี พ.ศ. 2561
- ระดับปริญญาตรี แพทยศาสตรบัณฑิต มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ พ.ศ. 2553

ประวัติการทำงานและประสบการณ์

- พ.ศ. 2561 – ปัจจุบัน แพทย์ผิวหนังประจำโรงพยาบาลพระนั่งเกล้า จ.นนทบุรี
- พ.ศ. 2554 - 2555 แพทย์ใช้ทุน โรงพยาบาลไทรน้อย จ.นนทบุรี
- พ.ศ. 2553 - 2554 แพทย์ใช้ทุน โรงพยาบาลพระนั่งเกล้า จ.นนทบุรี

ความชำนาญ

- ตจวิทยาทั่วไป

ผลงานตีพิมพ์

1. Jenmanachaiyakun N. Case report of hypopigmented mycosis fungoides in a child. Thai J Dermatol. 2021;37(3):121-6.
2. Jenmanachaiyakun N, Boonpuen N. A case report of discrete popular subtype of lichen myxedematosus. Thai J Dermatol. 2017;33(2):186-193.