

ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการเกิดโรคผิวหนังอักเสบชนิดแพ้สัมผัส ในผู้ป่วยที่มาการรักษาที่คลินิกผิวหนัง โรงพยาบาลพังงา

พรเทพ สิงหการ พ.บ.

นายแพทย์ชำนาญการ กลุ่มงานผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลพังงา

บทคัดย่อ

ที่มา: โรคผิวหนังอักเสบเป็นโรคที่ส่งผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยมาก เป็นโรคที่พบบ่อยเป็นอันดับ 1 ของคลินิกผิวหนังโรงพยาบาลพังงา

วัตถุประสงค์: เพื่อเป็นการติดตามประเมินการให้การดูแลผู้ป่วยผิวหนังจึงทำการวิจัยปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการเกิดโรคผิวหนังอักเสบชนิดแพ้สัมผัส (allergic contact dermatitis) ในผู้ป่วยที่มาการรักษาที่คลินิกผิวหนังโรงพยาบาลพังงา

วิธีการศึกษา: การวิจัยย้อนหลังในผู้ป่วยโรคผิวหนังอักเสบชนิดแพ้สัมผัสที่มาการรักษาที่คลินิกผิวหนังโรงพยาบาลพังงา ในช่วงวันที่ 1 มกราคม 2562 ถึงวันที่ 30 ธันวาคม 2562 จำนวน 181 ราย วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนาและการทดสอบไคสแควร์

ผลการศึกษา: ผู้ป่วยโรคผิวหนังอักเสบชนิดแพ้สัมผัส พบว่าส่วนใหญ่มีอาการผื่นแดง คัน บริเวณลำตัว อยู่ในระยะกึ่งเฉียบพลัน มักมีการกลับเป็นซ้ำ โดยปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการกลับเป็นซ้ำของโรคผิวหนังอักเสบชนิดแพ้สัมผัส คือ ปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ เพศ อายุ โรค และปัจจัยสิ่งแวดล้อม ได้แก่ ประวัติการสัมผัสสารเคมี/สารก่อภูมิแพ้/เชื้อโรค อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.05 และปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับระยะเวลาการหายของโรคผิวหนังอักเสบชนิดแพ้สัมผัส คือ ปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ เพศ และโรคประจำตัว อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.05

สรุป: การรักษาโรคผิวหนังอักเสบชนิดแพ้สัมผัส ป้องกันการกลับเป็นซ้ำและลดระยะเวลาการหายของโรคจึงควรดำเนินการควบคุมปัจจัยส่วนบุคคลและปัจจัยสิ่งแวดล้อมควบคู่กับการรักษาด้วยยาไปด้วย

คำสำคัญ: โรคผิวหนังอักเสบชนิดแพ้สัมผัส

Original Article

Corresponding author: พรเทพ สิงหการพรเทพ สิงหการนายแพทย์ชำนาญการ กลุ่มงานรังสีวิทยา

โรงพยาบาลพังงา 436 ถนนเพชรเกษม ต.ท้ายช้าง อ.เมืองพังงา จ.พังงา 82000

โทรศัพท์: 086-902-5010 E-mail: Wchatchamanan@gmail.com

Received: 02/10/2020

Revised: 06/11/2020

Accepted: 11/03/2021

doi: 10.14456/reg11med.2021.26

Factors related to Allergic Contact Dermatitis Patients in Dermatological clinic, Phang-nga hospital.

Pornthep Singhakan, M.D.

Department of Outpatient, Phang-nga hospital

Abstract

Background: Allergic contact dermatitis was strongly impacted to a quality of life's patients and this disease curate of the most common skin disease in dermatological department in Phang-nga hospital.

Objective: This research was done to evaluate allergic contact dermatitis in dermatological department in Phang-nga hospital

Method: This study was a retrospective cohort study of 181 patients with a diagnosis of allergic contact dermatitis during January 1st, 2019 to December 31st, 2019. The data were analyzed using measurements of mean, standard deviation, median, Chi-square, odds ratio (OR) and 95% confidence interval.

Results: All of 181 patients had subacute stage more erythema in body than other and that repeat of the disease are significantly patients characteristic that history of illness and external agent. Times of recovery of the disease are significantly related to sex and history illness.

Conclusion: The measurement of allergic contact dermatitis could be protected and reduce time to cure by controlling patients characteristic and environment risk factors along with topical and systemic therapy.

Keyword: allergic contact dermatitis

บทนำ

จากสถิติประเทศไทยในปี พ.ศ. 2555 พบว่าโรคผิวหนังอักเสบชนิดแพ้สัมผัส พบมากเป็นอันดับ 1 ของโรคผิวหนังทุกชนิด และในปี พ.ศ. 2561 พบเป็นอันดับ 2¹ อีกทั้งเป็นสาเหตุการเกิดโรคอันดับ 2 ในกลุ่มงานผื่นแพ้สัมผัส ซึ่งร้อยละ 90 ของโรคผิวหนังที่เกิดจากการทำงานมีสาเหตุจากโรคผิวหนังอักเสบจากการสัมผัส² อาการทางผิวหนังมีทั้งระยะเฉียบพลันและระยะเรื้อรังจะส่งผลกระทบต่อผู้ป่วยเองและผู้ที่เกี่ยวข้อง โดยเฉพาะกรณีระยะเรื้อรังส่งผลกระทบต่อค่าใช้จ่ายทางการแพทย์ในระยะยาวที่มากขึ้นและคุณภาพชีวิตของผู้ป่วย³ รวมไปถึงอาจทำให้ผู้ป่วยต้องหยุดงานหรือออกจากงานได้⁴ ทำให้เกิดผลกระทบต่อองค์กรและรายได้ของผู้ป่วยตามมา

ผื่นผิวหนังอักเสบที่เกิดจากการสัมผัสสารจากภายนอกร่างกายที่ระคายเคืองต่อผิวหนังโดยตรงพบใน irritant contact dermatitis (ICD) หรือเกิดจากการสัมผัส allergen บางชนิดแล้วกระตุ้นปฏิกิริยาของร่างกายทำให้เกิดผื่นแพ้สัมผัสที่เรียกว่า โรคผิวหนังอักเสบชนิดแพ้สัมผัสชนิดนี้ เป็นปฏิกิริยาของผิวหนังหรือเยื่อที่ เกิดจากการกระตุ้นระบบภูมิคุ้มกันของร่างกาย (immunologic) ชนิด delayed type หรือ type IV แต่ในผื่นแพ้สัมผัสชนิด ICD ปฏิกิริยาที่เกิดขึ้นไม่ผ่านการกระตุ้นระบบภูมิคุ้มกันของร่างกาย (non-immunologic) แต่เชื่อว่าเป็นผลจากการระคายเคืองจากสารที่มาสัมผัสโดยตรง⁵

โรคผิวหนังอักเสบพบความชุกร้อยละ 11⁶ ซึ่งโรคผิวหนังอักเสบบริเวณมือมีความสัมพันธ์กับอายุจากการศึกษาของ Luebberding S และคณะ⁷ พบว่าเมื่ออายุมากขึ้นจะมีการเปลี่ยนแปลงทางผิวหนังตามสรีระร่างกายส่งผลให้ชั้นผิวหนังบางลงและชั้นไขมันใต้ผิวหนังลดลง มีโอกาสเกิดการอักเสบที่ผิวหนังได้ง่ายขึ้น โรคผิวหนังอักเสบบริเวณมือมีความสัมพันธ์กับการมีประวัติภูมิแพ้ จากการศึกษานี้ของ Heede NG และคณะ⁸ บ่งชี้ว่าผู้ที่ผิวหน้าอักเสบมักเป็นผู้ที่ผิวหนังแพ้

ง่ายมีความไวต่อการระคายต่าง ๆ ซึ่งถือเป็นปัจจัยเสี่ยงสำคัญของโรคผิวหนังอักเสบ⁹

จากการรวบรวมข้อมูลทางสถิติของการเกิดโรคผิวหนังในพื้นที่รับผิดชอบโรงพยาบาลพังงาในกลุ่มผู้ป่วยนอกที่มาใช้บริการ พบว่ามีจำนวนการเกิดโรคเพิ่มมากขึ้นเรื่อย ๆ โดยปี พ.ศ. 2560, 2561, และ 2562 พบผู้ป่วยโรคผิวหนังอักเสบชนิดแพ้สัมผัสจำนวน 254, 306 และ 335 ราย ตามลำดับ¹⁰ เพื่อเป็นการประเมินและคาดการณ์ปัญหาสุขภาพเกี่ยวกับโรคผิวหนังอักเสบ ผู้วิจัยในบทบาทแพทย์ผู้ให้การรักษาโรคผิวหนังประจำโรงพยาบาลพังงา จึงสนใจที่จะศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการเกิดโรคผิวหนังอักเสบชนิดแพ้สัมผัสในผู้ป่วยที่มาได้รับการรักษาที่คลินิกผิวหนัง โรงพยาบาลพังงาในครั้งนี้

วัตถุประสงค์

เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการเกิดโรคผิวหนังอักเสบชนิดแพ้สัมผัสในผู้ป่วยที่มาได้รับการรักษาที่คลินิกผิวหนัง โรงพยาบาลพังงา

วัสดุและวิธีการ

วิธีการศึกษา

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยย้อนหลัง (retrospective cohort study)

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ผู้ป่วยโรคผิวหนังอักเสบที่มาได้รับการรักษาที่คลินิกผิวหนัง โรงพยาบาลพังงา ในช่วงระหว่างวันที่ 1 มกราคม พ.ศ. 2562 ถึงวันที่ 30 ธันวาคม พ.ศ. 2562 จำนวนประชากร 335 ราย ทำการคัดผู้ป่วยเข้าร่วมการศึกษา ในผู้ป่วยทุกคนที่มีอาการผิวหนังอักเสบชนิดแพ้สัมผัส ที่มารับการรักษาที่คลินิกผิวหนัง โรงพยาบาลพังงา ในช่วงระหว่างวันที่ 1 มกราคม 2562 ถึงวันที่ 30 ธันวาคม 2562 สามารถสื่อสารได้อ่านออกเขียนได้ ไม่จำกัดเพศ เป็นคนไทย ให้ความร่วมมือในการวิจัยและทำการการศึกษา (exclusion criteria) เฉพาะผู้ป่วยโรคผิวหนังอักเสบที่ได้รับการวินิจฉัย allergic contact dermatitis ที่คลินิกผิวหนังและได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ผิวหนังเท่านั้น

ไม่รวมผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาแผนกอื่นและวินิจฉัยโรคผิวหนังอักเสบชนิดแพ้สัมผัส ร่วมด้วย เช่น แพทย์ Intern หรือแพทย์แผนกอื่นวินิจฉัย ได้กลุ่มตัวอย่างจำนวน 181 ราย

การวิเคราะห์ข้อมูล

การวิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ส่วนข้อมูลต่อเนื่อง จะนำเสนอในรูปแบบค่าเฉลี่ย $\pm$ ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานและสถิติเชิงอนุมาน ได้แก่ การทดสอบไคสแควร์ (Chi-square) ใช้ทดสอบความสัมพันธ์ คำนวณค่า odd ratio (OR) และกำหนดนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

ผลการศึกษา

1. ข้อมูลทั่วไปของผู้ป่วยผิวหนังอักเสบชนิดแพ้สัมผัสที่ได้รับการรักษาที่คลินิกผิวหนัง โรงพยาบาลพังงา

1.1 ปัจจัยส่วนบุคคล พบผู้ป่วยเพศหญิงมากกว่าเพศชาย โดยเป็นเพศหญิง ร้อยละ 63.5 เพศชาย ร้อยละ 36.5 อายุเฉลี่ย 51.68 ± 18.69 ปี ส่วนใหญ่อายุมากกว่า 60 ปีขึ้นไป ร้อยละ 38.1 รองลงมาคือกลุ่มอายุ 51-60 ปี ร้อยละ 19.9 สถานภาพคู่มากที่สุด ร้อยละ 65.2 มีอาชีพรับจ้างมากที่สุด ร้อยละ 29.8 รองลงมาคืออาชีพแม่บ้าน/ว่างงาน ร้อยละ 26.0 และอาชีพทำสวน ร้อยละ 22.7 ตามลำดับ และไม่มีโรคประจำตัวร้อยละ 63.5 ดังแสดงในตารางที่ 1

ตารางที่ 1 ปัจจัยส่วนบุคคลของผู้ป่วยผิวหนังอักเสบชนิดแพ้สัมผัสที่ได้รับการรักษาที่คลินิกผิวหนัง โรงพยาบาลพังงา (n=181)

ปัจจัยส่วนบุคคล	จำนวน	ร้อยละ
เพศ		
ชาย	66	36.5
หญิง	115	63.5
อายุ (ปี)		
≤ 20	13	7.2
21-30	19	10.4
31-40	22	12.2
41-50	22	12.2
51-60	36	19.9
> 60	69	38.1
$\bar{X} = 51.68$, S.D.=18.69		
สถานภาพสมรส		
คู่	118	65.2
โสด	52	28.7
หม้าย/หย่า/แยก	11	6.1
อาชีพ		
รับจ้าง	54	29.8

ปัจจัยส่วนบุคคล	จำนวน	ร้อยละ
แม่บ้าน/ว่างงาน	47	26.0
ทำสวน	41	22.7
รับราชการ	29	16.0
ค้าขาย	9	5.0
ประมง	1	0.5
โรคประจำตัว		
มี	66	36.5
ไม่มี	115	63.5

1.2 ปัจจัยสิ่งแวดล้อม พบว่า ผู้ป่วยสัมผัสสารเคมี/สารก่อภูมิแพ้/เชื้อโรค ร้อยละ 17.1 ส่วนใหญ่มีอาการผิวหนังอักเสบในฤดูหนาวมากที่สุด ร้อยละ 44.2 ดังแสดงในตารางที่ 2

ตารางที่ 2 ปัจจัยสิ่งแวดล้อมของผู้ป่วยผิวหนังอักเสบชนิดแพ้สัมผัสที่มาับการรักษาที่คลินิกผิวหนัง โรงพยาบาลพังงา (n=181)

ปัจจัยสิ่งแวดล้อม	จำนวน	ร้อยละ
ประวัติการสัมผัสสารเคมี/สารก่อภูมิแพ้/เชื้อโรค		
สัมผัส	31	17.1
ไม่สัมผัส	150	82.9
ฤดูกาล		
ฤดูฝน	79	43.6
ฤดูร้อน	22	12.2
ฤดูหนาว	80	44.2

2. ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับโรคผิวหนังอักเสบชนิดแพ้สัมผัส

2.1 บริเวณที่เป็นผิวหนังอักเสบ บริเวณลำตัวมากที่สุด ส่วนใหญ่พบมีผิวหนังอักเสบบริเวณลำตัวมากที่สุด ร้อยละ 52.5

ด้านปัจจัยส่วนบุคคล พิจารณาเฉพาะบริเวณที่พบผื่นผิวหนังอักเสบตามลำตัว พบในเพศชายมากกว่าเพศหญิง ในกลุ่มอายุน้อยกว่าหรือเท่ากับ 20 ปี กลุ่มสถานภาพสมรสฝ่าย/หย่า/แยก พบมากกว่ากลุ่มโสดและกลุ่มสถานภาพสมรสคู่

ตามลำดับ ในกลุ่มอาชีพทำสวนมากกว่าอาชีพรับจ้าง และอาชีพรับราชการ ตามลำดับ และกลุ่มไม่มีโรคประจำตัวพบมากกว่ากลุ่มมีโรคประจำตัว

ด้านปัจจัยสิ่งแวดล้อม พิจารณาเฉพาะกลุ่มที่เกิดโรคผิวหนังอักเสบบริเวณลำตัว พบว่า กลุ่มไม่มีประวัติสัมผัสเชื้อโรคหรือสารเคมีพบมากกว่ากลุ่มสัมผัสสารเคมี/สารก่อภูมิแพ้/เชื้อโรคที่ชัดเจน และในฤดูฝนมากกว่าในฤดูร้อนและฤดูหนาว ตามลำดับ

เมื่อทดสอบความสัมพันธ์ตัวแปรปัจจัยส่วนบุคคล (เพศ อายุ สถานภาพสมรส อาชีพ และ

โรคประจำตัว) และปัจจัยสิ่งแวดล้อม (ประวัติการสัมผัสสารเคมี/สารก่อภูมิแพ้/เชื้อโรค และฤดูกาล) พบว่า ไม่มีความสัมพันธ์กับบริเวณที่เป็นผิวหนังอักเสบ

2.2 ลักษณะผื่น ลักษณะผื่นโรคผิวหนังอักเสบที่พบเป็นผื่นแดง (erythema) มากที่สุดร้อยละ 53.59

ด้านปัจจัยส่วนบุคคล พิจารณาเฉพาะในกลุ่มผื่นแดง พบในเพศหญิงมากกว่าเพศชาย โดยพบร้อยละ 59.1 และ 43.9 ตามลำดับ สัดส่วนในกลุ่มอายุน้อยกว่าหรือเท่ากับ 20 ปี มากกว่ากลุ่มช่วงอายุ 51-60 ปี และมากกว่ากลุ่ม 21-30 ปี ตามลำดับ ในกลุ่มสถานภาพโสดมากกว่ากลุ่มหม้าย/หย่า/แยกและกลุ่มสถานภาพคู่ ตามลำดับ กลุ่มอาชีพข้าราชการพบมากกว่ากลุ่มรับจ้างและค้าขาย และกลุ่มมีโรคประจำตัวมากกว่ากลุ่มไม่มีโรคประจำตัว

ด้านปัจจัยสิ่งแวดล้อม พิจารณาเฉพาะในกลุ่มผื่นแดง พบว่ากลุ่มไม่มีประวัติชัดเจนต่อการสัมผัสสารเคมีหรือเชื้อโรคพบมากกว่ากลุ่มที่มีประวัติชัดเจนสัมผัสสารเคมีหรือเชื้อโรค และกลุ่มที่มีอาการในฤดูร้อนพบมากกว่าในฤดูฝนและฤดูหนาวตามลำดับ

เมื่อทดสอบความสัมพันธ์ตัวแปรปัจจัยส่วนบุคคล (เพศ อายุ สถานภาพสมรส อาชีพ และโรคประจำตัว) และปัจจัยภายนอก (ประวัติการสัมผัสสารเคมี/สารก่อภูมิแพ้/เชื้อโรค และฤดูกาล) กับลักษณะผื่นโรคผิวหนังอักเสบ พบว่า ไม่มีความสัมพันธ์กัน

2.3 อาการแสดงทางผิวหนัง ส่วนใหญ่มาด้วยอาการคันมากที่สุด ร้อยละ 95.0 รองลงมา คือ มีอาการแสบ ร้อน ร้อยละ 1.7 อาการเจ็บ ร้อยละ 0.5 และไม่มีอาการคัน ร้อยละ 2.8 ตามลำดับ

ด้านปัจจัยส่วนบุคคล พิจารณาเฉพาะกลุ่มที่อาการคัน พบเพศชายมากกว่าเพศหญิง กลุ่มอายุน้อยกว่าหรือเท่ากับ 20 ปี กลุ่มอายุ 31-40 ปี และ

กลุ่มอายุ 41-50 ปี พบในสัดส่วนเท่ากัน มากกว่ากลุ่มอายุมากกว่า 60 ปีขึ้นไป กลุ่มสถานภาพสมรสหม้าย/หย่า/แยก พบมากกว่ากลุ่มโสด และกลุ่มสถานภาพสมรสคู่ตามลำดับ กลุ่มอาชีพค้าขาย อาชีพประมง มากกว่ากลุ่มอาชีพอื่น และกลุ่มไม่มีโรคประจำตัวพบมากกว่ากลุ่มมีโรคประจำตัว

ด้านปัจจัยสิ่งแวดล้อม พิจารณาเฉพาะกลุ่มที่มีอาการคัน พบว่า กลุ่มสัมผัสสารเคมี สารก่อภูมิแพ้ สัมผัสเชื้อโรคมีอาการคันมากกว่ากลุ่มไม่สัมผัส กลุ่มที่มีอาการในฤดูร้อนจะมีอาการคันมากกว่ากลุ่มในฤดูฝนและฤดูหนาว

เมื่อทดสอบความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรปัจจัยส่วนบุคคล (เพศ อายุ สถานภาพสมรส อาชีพ และโรคประจำตัว) และปัจจัยภายนอก (ประวัติการสัมผัสสารเคมี/สารก่อภูมิแพ้/เชื้อโรค และฤดูกาล) กับอาการแสดงทางผิวหนัง พบว่า ไม่มีความสัมพันธ์กัน

2.4 ระยะของโรค พบเป็นระยะกึ่งเฉียบพลันมากที่สุด ร้อยละ 63.0

ด้านปัจจัยส่วนบุคคล พิจารณาเฉพาะระยะกึ่งเฉียบพลัน พบเพศชายมากกว่าเพศหญิง อายุ 31-40 ปี พบมากกว่ากลุ่มอายุอื่น สถานภาพสมรสโสดพบมากกว่าสถานภาพสมรสอื่น เกิดในกลุ่มอาชีพแม่บ้าน/ว่างงานมากกว่ากลุ่มอาชีพค้าขาย อาชีพทำสวน อาชีพรับจ้าง อาชีพรับราชการตามลำดับ และไม่มีโรคประจำตัวพบมากกว่ามีโรคประจำตัว

ด้านปัจจัยสิ่งแวดล้อม พิจารณาเฉพาะระยะกึ่งเฉียบพลัน พบว่าเกิดในกลุ่มสัมผัสสารเคมี สารก่อภูมิแพ้ เชื้อโรคมากกว่ากลุ่มไม่สัมผัสใด ๆ และเกิดในฤดูฝนมากกว่าฤดูหนาวและฤดูร้อน ตามลำดับ

เมื่อทดสอบความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรปัจจัยส่วนบุคคล (เพศ อายุ สถานภาพสมรส อาชีพ และโรคประจำตัว) และปัจจัยภายนอก (ประวัติการสัมผัสสารเคมี/สารก่อภูมิแพ้/เชื้อโรค และฤดูกาล) กับระยะของโรค พบว่า ไม่มีความสัมพันธ์กัน

2.5 การกลับเป็นซ้ำของโรคผิวหนังอักเสบ

ชนิดแพ้สัมผัส พบร้อยละ 32.6

ด้านปัจจัยส่วนบุคคล พบว่า เพศ อายุ ประวัติการมีโรคประจำตัว มีความสัมพันธ์กับการกลับเป็นซ้ำของโรคผิวหนังอักเสบชนิดแพ้สัมผัส อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.05 ($\chi^2=3.89$, p-value=0.049), ($\chi^2=4.07$, p-value= 0.044), ($\chi^2=5.297$, p-value=0.021) ตามลำดับ โดยพบว่า เพศชายเสี่ยงต่อการกลับเป็นซ้ำของโรคผิวหนังอักเสบชนิดแพ้สัมผัส

1.99 เท่าของเพศหญิง (OR=1.99, 95%CI=1.05-3.78) อายุมากกว่าหรือเท่ากับ 55 ปี เสี่ยงต่อการกลับเป็นซ้ำของโรคผิวหนังอักเสบชนิดแพ้สัมผัส 1.907 เท่าของอายุน้อยกว่า 55 ปี (OR=1.90, 95%CI=1.01-3.59) คนที่มีโรคประจำตัวเสี่ยงต่อการกลับเป็นซ้ำของโรคผิวหนังอักเสบชนิดแพ้สัมผัส 2.22 เท่าของผู้ไม่มีโรคประจำตัว (OR=2.22, 95%CI=1.17-4.21) ดังตารางที่ 3

ตารางที่ 3 ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลกับการกลับเป็นซ้ำของโรคผิวหนังอักเสบชนิดแพ้สัมผัส (n=181)

ปัจจัยส่วนบุคคล	การกลับเป็นซ้ำของโรคผิวหนังอักเสบ		χ^2	p-value	OR	95%CI
	ชนิดแพ้สัมผัส					
	เป็นซ้ำ	ครั้งแรก				
เพศ						
ชาย	28 (42.4)	38 (57.6)	3.89	0.049**	1.99	1.05-3.78
หญิง	31 (27.0)	84 (73.0)				
อายุ						
≥55*	36 (39.6)	55 (60.4)	4.07	0.044**	1.90	1.01-3.59
<55*	23 (25.6)	67 (74.4)				
สถานภาพสมรส						
คู่	43 (36.4)	75 (63.6)	1.81	0.179	1.68	.85-3.32
โสด/หม้าย/หย่า/แยก	16 (25.4)	47 (74.6)				
อาชีพ						
รับจ้าง/ทำสวน/ ค้าขาย/ว่างงาน	51 (33.6)	101 (66.4)	0.17	0.680**	1.32	0.54-3.19
รับราชการ	8 (27.6)	21 (72.4)				
โรคประจำตัว						
มี	29 (43.9)	37 (56.1)	5.30	0.021**	2.22	1.17-4.21
ไม่มี	30 (26.1)	85 (73.9)				

*ค่า Median **มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 (p-value<0.05)

ด้านปัจจัยสิ่งแวดล้อม พบว่า ประวัติการสัมผัส มีความสัมพันธ์กับการกลับเป็นซ้ำของโรคผิวหนังอักเสบชนิดแพ้สัมผัส อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.05 ($\chi^2=7.73$, $p\text{-value}=0.005$) แต่ไม่ใช่ปัจจัยเสี่ยงของการ

กลับเป็นซ้ำของโรคผิวหนังอักเสบชนิดแพ้สัมผัส ส่วนฤดูกาลไม่มีความสัมพันธ์กับการกลับเป็นซ้ำของโรคผิวหนังอักเสบชนิดแพ้สัมผัส ดังตารางที่ 4

ตารางที่ 4 ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยสิ่งแวดล้อมกับการกลับเป็นซ้ำของโรคผิวหนังอักเสบชนิดแพ้สัมผัส (n=181)

ปัจจัยสิ่งแวดล้อม	การกลับเป็นซ้ำของโรคผิวหนังอักเสบ		χ^2	p-value	OR	95%CI
	ชนิดแพ้สัมผัส					
	เป็นซ้ำ	ครั้งแรก				
ประวัติการสัมผัส						
สัมผัส	3 (9.7)	28 (90.3)	7.73	0.005**	0.18	0.05-0.61
ไม่สัมผัส	56 (37.3)	94 (62.7)				
ฤดูกาล						
ฤดูฝน	27 (34.2)	52 (65.8)	0.06	0.811	1.13	0.60-2.12
ฤดูร้อน/หนาว	32 (31.4)	70 (68.6)				

**มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ($p\text{-value}<0.05$)

2.6 ระยะเวลาการหายของโรค ระยะเวลาที่ไม่มีผื่นหรืออาการคันเฉลี่ย 53.59 ± 146.41 วัน ส่วนใหญ่พบว่าหายน้อยกว่าหรือเท่ากับ 17 วัน มากที่สุดร้อยละ 50.8

ด้านปัจจัยส่วนบุคคล พบว่า เพศ และประวัติการมีโรคประจำตัว มีความสัมพันธ์กับระยะเวลาการหายของโรคผิวหนังอักเสบชนิดแพ้สัมผัส อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.05 ($\chi^2=4.738$, $p\text{-value}=0.029$), ($\chi^2=7.809$, $p\text{-value}=0.005$) ตามลำดับ โดยพบว่า เพศชายเสี่ยงต่อการหายของโรค

ผิวหนังอักเสบชนิดแพ้สัมผัส มากกว่า 17 วันขึ้นไป เป็น 2.07 เท่าของเพศหญิง (OR=2.07, 95%CI=1.11-3.84) ประวัติการมีโรคประจำตัวเสี่ยงต่อการหายของโรคผิวหนังอักเสบชนิดแพ้สัมผัส มากกว่า 17 วันขึ้นไป เป็น 2.53 เท่าของกลุ่มไม่มีโรคประจำตัว (OR=2.53, 95%CI=1.35-4.72)

ด้านปัจจัยสิ่งแวดล้อม พบว่า ประวัติการสัมผัสสารเคมี/สารก่อภูมิแพ้/เชื้อโรค และฤดูกาล ไม่มีความสัมพันธ์กับระยะเวลาการหายของโรคผิวหนังอักเสบชนิดแพ้สัมผัส ดังตารางที่ 5

ตาราง 5 ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลกับระยะเวลาการหายของโรคผิวหนังอักเสบชนิดแพ้สัมผัส (n=181)

ปัจจัยส่วนบุคคล	ระยะเวลาการหายของ		χ^2	p-value	OR	95%CI
	โรคผิวหนังอักเสบชนิดแพ้สัมผัส					
	>17 วัน*	≤17 วัน*				
เพศ						
ชาย	40 (60.6)	26(39.4)	4.74	0.029**	2.07	1.11-3.84
หญิง	49 (42.6)	57.4 (57.4)				
อายุ						
≥55*	50 (54.9)	41 (45.1)	2.00	0.157	1.59	0.88-2.86
<55*	39(43.3)	51 (56.7)				
สถานภาพสมรส						
คู่	63 (53.4)	55 (46.6)	1.95	0.162	1.63	0.87-3.02
โสด/หม้าย/หย่า/แยก	26 (41.3)	37 (58.7)				
โรคประจำตัว						
มี	42 (63.6)	24 (36.4)	7.81	0.005**	2.53	1.35-4.72
ไม่มี	47 (40.9)	68 (59.1)				
อาชีพ						
รับจ้าง/ทำสวน/ ค้าขาย/ว่างงาน	72(47.4)	80(52.6)	0.82	0.364	0.63	0.28-1.42
รับราชการ	17(58.6)	12(41.4)				

*ค่า Median **มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 (p-value<0.05)

วิจารณ์

เพศมีความสัมพันธ์กับการกลับเป็นซ้ำของโรคผิวหนังอักเสบชนิดแพ้สัมผัส อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ อาจเนื่องจากเพศชายไม่ค่อยให้ความสนใจเรื่องความสะอาดของร่างกาย ความละเอียด ความใส่ใจในเรื่องสุขภาพผิวจะน้อยกว่าเพศหญิงมาก บางครั้งผื่นลดลง อาการคันลดลงยังไม่หายขาดก็ไม่หายต่อเนื่องทำให้การรักษาไม่หายขาดการกลับเป็นซ้ำจึงพบมากกว่าเพศหญิง สอดคล้องกับการศึกษาของวิภาสรี สายพิรุณทอง¹¹ ที่พบว่าเพศชายเป็นโรคผิวหนังอักเสบบริเวณมือมากกว่าเพศหญิง อย่างไรก็ตามพบว่ามีบาง

การศึกษาที่รายงานว่าเพศหญิงพบโรคผิวหนังอักเสบบริเวณมือมากกว่าเพศชาย แต่บางการศึกษาก็ไม่พบความแตกต่างระหว่างเพศเช่นกัน^{12, 13}

อายุมีความสัมพันธ์กับการกลับเป็นซ้ำของโรคผิวหนังอักเสบชนิดแพ้สัมผัส อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ อาจเนื่องจากเมื่ออายุมากขึ้นจะมีชั้นผิวหนังที่บางลง และไขมันของชั้นผิวหนังลดน้อยลง เกิดผิวแห้งและอาการผิวหนังอักเสบได้ง่ายขึ้นเมื่อสัมผัสสารก่อการระคาย¹⁴ สอดคล้องกับการศึกษาของวิภาสรี สายพิรุณทอง¹¹ ที่พบว่าอายุที่มากขึ้นมีความสัมพันธ์กับโรคผิวหนังอักเสบบริเวณมืออย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

ชัดเจน เฉพาะในคนงานเพศหญิงเท่านั้น สอดคล้องกับการศึกษาของกิตติพล ไพรสุทธธีรตัน และคณะ¹⁵ ที่พบว่าอายุมากมีความสัมพันธ์กับโรคผิวหนังอักเสบบริเวณมืออย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ สอดคล้องกับการศึกษาของ Luebberding S et al⁷ ที่พบว่าเมื่ออายุมากขึ้นจะมีการเปลี่ยนแปลงทางผิวหนังตามสรีระร่างกายส่งผลให้ชั้นผิวหนังบางลงและชั้นไขมันใต้ผิวหนังลดลง มีโอกาสเกิดการอักเสบที่ผิวหนังได้ง่ายขึ้น

การมีโรคประจำตัวมีความสัมพันธ์กับการกลับเป็นซ้ำของโรคผิวหนังอักเสบชนิดแพ้สัมผัสและระยะเวลาการหายของโรคผิวหนังอักเสบชนิดแพ้สัมผัส นานกว่าคนที่ไม่มีโรคประจำตัว อาจเกี่ยวเนื่องกับระบบภูมิคุ้มกันในผู้ป่วยที่ลดลงจากการป่วยเป็นเวลานานและการใช้ยามาก การป่วยเป็นเวลานานก็มีความเครียดสะสมเรื้อรังได้ สอดคล้องกับบทความที่ว่าจิตใจที่วิตกกังวลและมีความเครียดสามารถทำให้โรคผิวหนังอักเสบกำเริบได้⁹ สอดคล้องกับการศึกษาของกิตติพล ไพรสุทธธีรตัน และคณะ¹⁵ ที่พบว่าผู้ที่ไม่มีประวัติโรคผิวหนังอักเสบจากภูมิแพ้มีความสัมพันธ์กับโรคผิวหนังอักเสบบริเวณมือสอดคล้องกับการศึกษาของ Bauer A และคณะ¹⁶ และ Heede NG และคณะ⁸ ซึ่งพบว่าผู้ที่ผิวหนังอักเสบมักเป็นผู้ที่ผิวหนังแพ้ง่ายมีความไวต่อการระคายต่าง ๆ ซึ่งถือเป็นปัจจัยเสี่ยงสำคัญของโรคผิวหนังอักเสบบริเวณมือ

ประวัติการสัมผัสสารเคมี/สารก่อภูมิแพ้/เชื้อโรค มีความสัมพันธ์กับการกลับเป็นซ้ำของโรคผิวหนังอักเสบชนิดแพ้สัมผัส อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ อาจเนื่องจากการกระตุ้นซ้ำหรือบ่อยครั้งจากการสัมผัสสารก่อภูมิแพ้ต่าง ๆ หากมีเชื้อแบคทีเรีย หรือเชื้อราตามผิวหนังมากกระตุ้นซ้ำอาจทำให้เกิดการติดเชื้อบนผิวหนังของผู้ป่วย ผิวหนังที่อักเสบอยู่เดิมจึงกำเริบมากขึ้นเกิดการกลับเป็นซ้ำขึ้นมาอีกได้ สารเคมีที่ใช้อยู่ประจำ เช่น สบู่ โลชั่น น้ำหอมและผงซักฟอก เป็นต้น

อาจก่อให้เกิดอาการระคายเคืองเกิดอาการคันเป็นผื่นผิวหนังอักเสบได้ง่าย⁹ แตกต่างกับการศึกษาของ วิภาสิริ สายพิรุณทอง¹¹ ที่พบว่าผู้เคยมีประวัติผิวหนังอักเสบจากการแพ้โลหะเป็นโรคผิวหนังอักเสบบริเวณมือน้อยกว่าผู้ที่ไม่เคยมีประวัติผิวหนังอักเสบจากการแพ้โลหะ สอดคล้องกับการศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างโรคผิวหนังอักเสบบริเวณมือกับปัจจัยการทำงานพบว่าการล้างภาชนะและการจัดอาหารมีความสัมพันธ์กับโรคผิวหนังอักเสบบริเวณมือ¹⁶ และสัมผัสกับน้ำยาล้างภาชนะอยู่เกือบตลอด¹

สรุป

การกลับเป็นซ้ำและระยะเวลาการหายของโรคผิวหนังอักเสบชนิดแพ้สัมผัส มีความสัมพันธ์กับปัจจัยส่วนบุคคล คือ เพศ อายุ โรคประจำตัว ส่วนปัจจัยสิ่งแวดล้อม คือ ประวัติการสัมผัสสารเคมี/สารก่อภูมิแพ้/เชื้อโรคมีความสัมพันธ์กับการกลับเป็นซ้ำของโรคผิวหนังอักเสบชนิดแพ้สัมผัส ระยะเวลาการหายของโรคผิวหนังอักเสบเฉลี่ย 53.59 ± 146.41 วัน ส่วนใหญ่พบว่าหายน้อยกว่าหรือเท่ากับ 17 วันมาก ดังนั้นการรักษาโรคผิวหนังอักเสบชนิดแพ้สัมผัสป้องกันการกลับเป็นซ้ำและลดระยะเวลาการหายลงจึงต้องให้ความสำคัญกับกลุ่มเพศชาย กลุ่มสูงอายุมากกว่า 55 ปี และกลุ่มที่มีโรคประจำตัวและการควบคุมปัจจัยสิ่งแวดล้อมควบคู่กับการรักษาด้วยยาไปด้วย

ข้อเสนอแนะ

ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

ผู้สูงอายุ เพศชาย และกลุ่มที่มีโรคประจำตัวมีระยะเวลาการหายของโรคผิวหนังอักเสบชนิดแพ้สัมผัสและมีอัตราการกลับเป็นซ้ำของโรคมากกว่ากลุ่มอื่น ๆ ดังนั้นควรเน้นย้ำให้ผู้ป่วยหรือผู้ดูแลทายาอย่างต่อเนื่องแม้ว่าอาการอักเสบของผิวหนังบริเวณที่เป็นนั้นจะทุเลาลงแล้ว

ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

ควรดำเนินการวิจัยประสิทธิภาพการใช้สมุนไพรไทยร่วมในการรักษาผู้ป่วยโรคผิวหนังอักเสบชนิดแพ้สัมผัส เพื่อเป็นการช่วยลดการใช้นอกในการรักษา เป็นการลดต้นทุนให้กับประเทศชาติได้

กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบคุณผู้อำนวยการโรงพยาบาลพังงา เจ้าหน้าที่งานเวชระเบียนทุกท่านที่ให้ความช่วยเหลือจนผู้วิจัยได้ข้อมูลครบถ้วน งานวิจัยฉบับนี้สำเร็จลงอย่างดียิ่ง

เอกสารอ้างอิง

1. สถาบันโรคผิวหนัง. รายงานประจำปี 2561.

เอกสารอัดสำเนา

2. ประณีต สัจเจริญพงษ์. โรคผิวหนังจากการทำงาน.

ใน: อุดลย์ บัณฑุกุล, บรรณาธิการ. ตำรา อาชีวเวชศาสตร์ (Textbook of occupational medicine).

กรุงเทพฯ: โรงพยาบาลนพรัตนราชธานี กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข; 2554. หน้า 667-89.

3. Mollerup A, Veien NK, Johansen JD. An analysis of gender differences in patients with hand eczema—everyday exposures, severity, and consequences. *Contact dermatitis*. 2014;71(1):21-30.

4. Vester L, Thyssen JP, Menné T, Johansen JD. Consequences of occupational food-related hand dermatoses with a focus on protein contact dermatitis. *Contact dermatitis*. 2012;67(6):328-33.

5. Jacob SE, Brankov N, Kerr A. Diagnosis and management of allergic contact dermatitis in children: common allergens that can be easily missed. *Current Opinion in Pediatrics*. 2017;29(4):443-7.

6. Gawkrödger DJ, Lloyd MH, Hunter JA. Occupational skin disease in hospital cleaning and kitchen workers. *Contact dermatitis*. 1986;15(3):132-5.

7. Luebberding S, Krueger N, Kerscher M. Age-related changes in skin barrier function—quantitative evaluation of 150 female subjects. *International journal of cosmetic science*. 2013;35(2):183-90.

8. Heede N, Thyssen J, Thuesen B, Linneberg A, Johansen J. Predictive factors of self-

reported hand eczema in adult Danes: a population-based cohort study with 5-year follow-up. *British Journal of Dermatology*. 2016;175(2):287-95.

9. ภาควิชาจิตวิทยา คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล, 2563. เอกสารอัดสำเนา.

10. งานเวชระเบียนโรงพยาบาลพังงา, 2563. เอกสารอัดสำเนา

11. วิภาสิริ สายพิรุณทอง. ความชุกและปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับโรคผิวหนังอักเสบบริเวณมือของคนงานโรงงานเครื่องปั้นดินเผาและเซรามิกในจังหวัดราชบุรี [วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต]. กรุงเทพฯ: จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย; 2557

12. Belsito DV. Occupational contact dermatitis: etiology, prevalence, and resultant impairment/disability. *Journal of the American Academy of Dermatology*. 2005;53(2):303-13.

13. Goh C. Prevalence of contact allergy by sex, race and age. *Contact Dermatitis*. 1986;14(4):237-40.

14. Farage MA, Miller KW, Berardesca E, Maibach HI. Clinical implications of aging skin. *American journal of clinical dermatology*. 2009;10(2):73-86.

15. กิตติพล ไพรสุทธิธัติน, สุนทร ศุภพงษ์, ประณีต สัจเจริญพงษ์. ความชุกและปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับโรคผิวหนังอักเสบบริเวณมือในผู้ประกอบการอาหารโรงพยาบาลในสังกัดกรมการแพทย์และโรงพยาบาลศูนย์ภาคกลาง. *วารสารสมาคมเวชศาสตร์ป้องกันแห่งประเทศไทย*. 2560;7(2):148-159.

16. Bauer A, Bartsch R, Hersmann C, Stadeler M, Kelterer D, Schneider W, et al. Occupational hand dermatitis in food industry

apprentices: results of a 3-year follow-up
cohort study. International archives of

occupational and environmental health.
2001;74(6):437-42.