

นิพนธ์ต้นฉบับ

โรคผิวหนังในโรงพยาบาลพระปกเกล้า

เสรี สู้บแสงฉาย พ.บ.*

Abstract **Skin Diseases at Prapokkiao Hospital During year 2006**

Seree Sooksangchaya M.D.MPH&TM*

* Deputy Director of Medicine, Prapokklao Hospital Chanthaburi Province, Thailand.

J Propokklao Hosp Clin Med Educat Center 2008;25:134-139.

Back ground : Skin disease is still one of the major public health problems in Thailand. Some skin diseases may be life threatening, some may interfere quality of life and create stigma to the affected individuals, such as psoriasis and leprosy. The study of epidemiology of skin diseases in Thailand is quite limited, only few reports have been found.

Objective : This study aims to look for basic knowledge about descriptive epidemiology of out patient skin diseases at Propokklao hospital during the year 2006.

Material and Methods : Cases of skin diseases visited Prapokklao Hospital from January 1 to December 31, 2006 were reviewed according to International Classification of Diseases (ICD 10). Datas were analysed by using descriptive. statistics (Percent and Ratio).

Result : There were 7803 cases comprised of 13,125 visits, constituting approximately 3.79 percent of all out patient visits. The ratio male to female was 1:1.2. The highest group was between age 15-60 years. Employee was the main registered occupation. Most cases (91.87 percent) lived in Chanthaburi province. Dermatologists provided about 31.60 percent services, most of the skin disease patients were cared by other physicians (62.25 percent) The most common group of skin disease was Dermatitis and Eczema (34.64 percent), followed by Infection of skin and subcutaneous tissue group (33.84 percent)

Key words : skin disease, epidemiology

บทนำ

โรคผิวหนังเป็นอีกกลุ่มโรคหนึ่งที่เป็นปัญหาทางด้านสาธารณสุขของประเทศไทย แม้ว่าโรคผิวหนังจะ

ไม่ใช่โรคที่มีความรุนแรงถึงแก่ชีวิต แต่ก็มีบางโรคที่อาจ

จะมีความรุนแรงและทำให้ผู้ป่วยถึงแก่ชีวิตได้ เช่น โรค Steven-Johnson Syndrome และโรค Toxic epidermal

* รองผู้อำนวยการฝ่ายการแพทย์ โรงพยาบาลพระปกเกล้า จังหวัดจันทบุรี

necrosis³ โรคผิวหนังบางส่วนก็มักจะก่อความรำคาญ มีผลต่อคุณภาพชีวิต และความเครียดของผู้ป่วยในการดำเนินชีวิตในสังคมได้ เช่นโรคสะเก็ดเงิน^{4,6,7} และโรคเรื้อน เป็นต้น

การศึกษาทางระบาดวิทยาของโรคผิวหนังในประเทศไทยในระยะเวลาที่ผ่านมาค่อนข้างจะมีจำนวนจำกัด อาจจะเป็นเนื่องจากความยากลำบากและความยุ่งยากในการสำรวจเก็บข้อมูล

การศึกษานี้มุ่งหวังที่จะหาข้อมูลพื้นฐานเกี่ยวกับโรคผิวหนังในผู้ป่วยนอกที่มารักษาที่โรงพยาบาลพระปกเกล้าจันทบุรี เพื่อเป็นข้อมูลเบื้องต้นที่จะนำไปศึกษาในลำดับต่อไป นอกจากนี้ข้อมูลดังกล่าวยังเป็นประโยชน์ต่อการนำไปพัฒนาบริการและพัฒนาบุคลากรที่เกี่ยวข้องต่อไปด้วยเช่นกัน

วัตถุประสงค์

เพื่อศึกษาระบาดวิทยาของโรคผิวหนังที่พบในโรงพยาบาลพระปกเกล้า จันทบุรี

วิธีการศึกษา

การศึกษานี้เป็นการรวบรวมข้อมูลผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรคผิวหนังที่โรงพยาบาลพระปกเกล้า โดยใช้รหัสกลุ่มโรคตาม ICD 10 ตั้งแต่วันที่ 1 มกราคม ถึงวันที่ 31 ธันวาคม พ.ศ. 2549 รวมระยะเวลา 1 ปี นำข้อมูลมาวิเคราะห์โดยใช้สถิติเชิงพรรณนา คือค่าร้อยละ (Percent) และสัดส่วน (Ratio)

ผลการศึกษา

ในช่วงระยะเวลาตั้งแต่ 1 มกราคม – 31 ธันวาคม 2549 มีผู้ป่วยที่มารักษาด้วยโรคผิวหนังทั้งหมด 7,803 ราย นับเป็นจำนวนครั้งที่ตรวจได้ 13,125 ครั้ง (Visits) คิดเป็นร้อยละ 3.79 ต่อจำนวนครั้งของผู้ป่วยนอกของโรงพยาบาล ไม่ค่อยมีความแตกต่างของจำนวนผู้ป่วยที่มารักษาในแต่ละเดือน ต่ำสุดในเดือน มกราคม ที่ร้อยละ 3.33 และสูงสุดในเดือนมิถุนายน ที่ 4.31 (ตารางที่ 1) เพศชาย จำนวน 3,548 ราย (ร้อยละ 45.47) เพศหญิง จำนวน 4,255 ราย (ร้อยละ 54.53) คิดเป็นอัตราส่วนชายต่อ

ตารางที่ 1 จำนวนผู้ป่วยโรคผิวหนังปี 2549 จำแนกตามรายเดือน

เดือน	จำนวน(ครั้ง)	ร้อยละ/ผู้ป่วยผิวหนังทั้งปี	จำนวนผู้ป่วยนอก(ครั้ง)	ร้อยละ/จำนวนผู้ป่วยนอก
มกราคม	947	7.22	28,474	3.33
กุมภาพันธ์	890	6.78	26,393	3.37
มีนาคม	1,150	8.76	31,258	3.68
เมษายน	937	7.14	25,113	3.73
พฤษภาคม	1,124	8.56	29,392	3.82
มิถุนายน	1,297	9.88	30,116	4.31
กรกฎาคม	1,142	8.70	28,280	4.04
สิงหาคม	1,122	8.55	31,849	3.52
กันยายน	1,097	8.36	29,294	3.74
ตุลาคม	1,077	8.21	29,842	3.61
พฤศจิกายน	1,198	9.13	29,906	4.01
ธันวาคม	1,144	8.72	26,804	4.27
	13,125	100.00	346,721	3.79

ตารางที่ 2 จำนวนผู้ป่วยโรคผิวหนังแยกตามอายุ - เพศปี 2549
 สัดส่วนชายต่อหญิง = 1:1.2

กลุ่มอายุ(ปี)	ชาย(คน) (ร้อยละ)	หญิง (คน) (ร้อยละ)	รวม(คน)	ร้อยละ
0-14	865 (11.09)	730 (9.36)	1595	20.44
15-60	2,058 (26.37)	2,857 (36.61)	4915	62.99
60+	625 (8.01)	668 (8.56)	1293	16.57
รวม	3,548 (45.47)	4,255 (54.53)	7803	100.00

ตารางที่ 3 จำนวนผู้ป่วยโรคผิวหนังแยกตามกลุ่มอาชีพ

กลุ่มอาชีพ	จำนวน(คน)	ร้อยละ
รับจ้าง	2,504	32.09
นักเรียน นักศึกษา แม่บ้าน (ไม่ได้ทำงาน)	1,920	24.61
ในความปกครอง	999	12.80
เกษตรกร	885	11.34
ค้าขาย	543	6.96
รับราชการ & รัฐวิสาหกิจ	790	10.12
พนักงานเอกชน	14	0.18
ช่างต่าง ๆ	40	0.51
นักบวช	67	0.86
อื่น (ไม่ระบุ)	41	0.53
รวม	7,803	100

ตารางที่ 4.1 จำนวนผู้ป่วยโรคผิวหนังแยกตามที่อยู่

ที่อยู่	จำนวน(คน)	ร้อยละของจำนวนทั้งหมด
จันทบุรี	7,169	91.87
ระยอง	117	1.50
ตราด	184	2.36
สระแก้ว	191	2.45
ปราจีนบุรี	4	0.05
ชลบุรี	9	0.12
ฉะเชิงเทรา	5	0.06
อื่น ๆ	124	1.59
รวมทั้งหมด	7,803	100.00

ตารางที่ 4.2 จำนวนผู้ป่วยโรคผิวหนังในจังหวัดจันทบุรี แยกตามอำเภอ

จำนวนผู้ป่วยแยกตามที่อยู่ ปี 2549		
ที่อยู่	จำนวน(คน)	ร้อยละของจำนวนทั้งหมด
ในเขต อ.เมือง	4,363	60.86
นอกเขต อ.เมือง	2,806	39.14
แก่งหางแมว	180	2.51
แหลมสิงห์	297	4.14
โป่งน้ำร้อน	193	2.69
ขลุง	375	5.23
ท่าใหม่	774	10.80
นายายอาม	265	3.70
สอยดาว	261	3.64
มะขาม	302	4.21
เขาคิชฌกูฏ	159	2.22
รวมทั้งหมดใน จ.จันทบุรี	7, 169	100.00

ตารางที่ 5 จำนวนผู้ป่วยโรคผิวหนังแยกตามกลุ่มแพทย์ที่ตรวจ

แพทย์	จำนวนครั้ง	ร้อยละ
แพทย์ผิวหนัง	4,148	31.60
อายุรแพทย์	311	2.37
กุมารแพทย์	496	3.78
แพทย์อื่น ๆ	8,170	62.25
รวม	13, 125	100.00

ตารางที่ 6 จำนวนผู้ป่วยโรคผิวหนังแยกตามกลุ่มโรค

กลุ่มโรค	จำนวนคน	ร้อยละ
Infections of the skin and subcutaneous tissue	2,984	33.84
Bullous disorders	14	0.16
Dermatitis and eczema	3,002	34.04
Papulosquamous disorders	501	5.68
Urticaria and erythema	556	6.30
Radiation-related disorders of the skin and subcutaneous tissue	94	1.07
Disorders of skin appendages	1,004	11.38
Other disorders of the skin and subcutaneous tissue	664	7.53
รวม	8,8 19	100

หมายเหตุ : ผู้ป่วยบางรายได้รับการวินิจฉัยมากกว่า 1 กลุ่มโรค

หญิงเท่ากัน 1:1.2 เด็ก (0-14 ปี) จำนวน 1,595 ราย (ร้อยละ 20.44) พบมากในช่วงวัยรุ่นและวัยทำงาน (15-60 ปี) จำนวน 4,915 ราย (ร้อยละ 62.99) อายุ 60 ปีขึ้นไป จำนวน 1,293 ราย (ร้อยละ 16.57) อาชีพที่พบบ่อยมากที่สุด จำนวน 2,504 ราย (ร้อยละ 32.09) รองลงมาคือ อาชีพ นักเรียน นักศึกษา และแม่บ้าน จำนวน 1,920 ราย (ร้อยละ 24.61) ผู้ป่วยส่วนใหญ่อยู่ในภูมิภาคอำเภอเมือง จันทบุรี จำนวน 7,169 ราย (ร้อยละ 91.87) ซึ่งอยู่ในพื้นที่อำเภอเมือง จำนวน 4,363 ราย (ร้อยละ 60.86) จังหวัดอื่น ๆ 634 ราย (ร้อยละ 8.13) โดยส่วนใหญ่เป็นเขตติดต่อกัน คือ จังหวัดระยอง จำนวน 117 ราย (ร้อยละ 1.50) จังหวัดตราด จำนวน 184 ราย (ร้อยละ 2.36) จังหวัดสระแก้ว จำนวน 191 ราย (ร้อยละ 2.45) แพทย์ผิวหนังตรวจคนไข้ 4,148 ครั้ง (ร้อยละ 31.60) อายุรแพทย์ตรวจ จำนวน 311 ครั้ง (ร้อยละ 2.37) กุมารแพทย์ตรวจ จำนวน 496 ครั้ง (ร้อยละ 3.78) และแพทย์อื่น ๆ ตรวจ จำนวน 8,170 ครั้ง (ร้อยละ 62.25)

กลุ่มโรคผิวหนังที่พบบ่อยที่สุด คือกลุ่ม Dermatitis and Eczema จำนวน 3,002 ราย (ร้อยละ 34.64) รองลงมาคือ กลุ่ม Infection of skin and subcutaneous tissue จำนวน 2,984 ราย (ร้อยละ 33.84) และกลุ่ม Disorders of skin appendages จำนวน 1,004 ราย (ร้อยละ 11.38)

วิจารณ์

ผลการศึกษารวบรวมผู้ป่วยนอกโรคผิวหนังย้อนหลัง ตั้งแต่ 1 มกราคม 2549 ถึง 31 ธันวาคม 2549 โดยสรุปจากข้อมูลตามกลุ่มโรค ICD 10 จากจำนวนผู้ป่วยทั้งหมด 7,803 ราย จำนวนครั้งที่มาตรวจทั้งหมด 13,125 ครั้ง (Visit) คิดเป็นร้อยละ 3.79 ของจำนวนครั้ง ผู้ป่วยนอกที่มาตรวจทั้งหมด น้อยกว่าที่เคยมีรายงานจากการศึกษาในที่อื่น เช่น ของ เรณู โคตรจรัส และ กนกวลัย กุลทนต์ และคณะ หรือของ Alan B Fleischer และคณะ ซึ่งแต่ละแห่งจะมีตัวเลขประมาณ ร้อยละ 8-10^{1,2,5} เนื่องจากเป็นรายงานของโรงพยาบาลระดับ Supertertiary care เป็นส่วนใหญ่ สัดส่วนชายต่อหญิง เท่ากับ 1:1.2 ซึ่งใกล้เคียงกับการศึกษาของ Emmanouil K Symvoulakis

และคณะ⁶ ผู้ป่วยส่วนใหญ่ร้อยละ 62.99 อยู่ในช่วงวัยหนุ่มสาวและวัยทำงาน ซึ่งน่าจะเป็นวัยที่มีโอกาสได้สัมผัสกับสิ่งแวดล้อม และปัจจัยเสี่ยงในการเกิดโรคมามากกว่าวัยอื่น อาชีพที่พบบ่อย คืออาชีพรับจ้าง ร้อยละ 32.09 ซึ่งไม่สามารถอธิบายผลกระทบของอาชีพต่อการเกิดโรคได้เนื่องจากอาชีพรับจ้างที่ระบุในเวชระเบียนค่อนข้างจะกว้างเกินกว่าจะบอกลักษณะความสัมพันธ์ต่อการเกิดโรคได้ ผู้รายงานคาดหวังว่าอาชีพเกษตรกรรมจะเป็นอาชีพในระดับต้น ๆ ในการที่จะมีความสัมพันธ์กับการเกิดโรค เนื่องจากจังหวัดจันทบุรี ประชากรร้อยละ 70-80 มีอาชีพเกษตรกรรม แต่จากรายงานพบเพียง ร้อยละ 11.34 ซึ่งอยู่ในอันดับที่ 5 ของกลุ่มอาชีพ (ตารางที่ 3)

ผู้ป่วยส่วนใหญ่อยู่ในจังหวัดจันทบุรี (ร้อยละ 91.87) และกลุ่มนี้อยู่ในเขตอำเภอเมืองถึงร้อยละ 60.86 แสดงว่าผู้ป่วยส่วนใหญ่มักจะแสวงหาบริการใกล้บ้าน เนื่องจากโรคผิวหนังส่วนใหญ่ไม่ใช่โรคที่มีความรุนแรงหรือเร่งด่วนมากจึงไม่จำเป็นต้องแสวงหาบริการที่ดีที่สุดหรือบริการในโรงพยาบาลที่มีชื่อเสียง ยกเว้นกรณีที่ไม่ดีขึ้นจึงเริ่มจะแสวงหาบริการในระดับที่สูงขึ้นไป

จะเห็นว่าแพทย์ผิวหนังให้บริการผู้ป่วยเพียง ร้อยละ 31.60 เท่านั้น ซึ่งสอดคล้องกับรายงานของ Alan B. Fleischer, Jr และคณะ⁵ ซึ่งรายงานในสหรัฐอเมริกาว่าแพทย์ผิวหนังดูแลผู้ป่วยประมาณ ร้อยละ 38.3 ผู้ป่วยผิวหนังในโรงพยาบาลพระปกเกล้าส่วนใหญ่ (ร้อยละ 62.25) ได้รับการตรวจรักษาโดยกลุ่มแพทย์อื่น ๆ (นอกจากอายุรแพทย์และกุมารแพทย์) เนื่องจากจากการที่แพทย์ผิวหนังมีจำนวนจำกัด ทำให้วันเวลาที่ออกตรวจยังไม่สามารถครอบคลุมกลุ่มผู้ป่วยส่วนใหญ่ได้

กลุ่มโรคผิวหนังที่พบบ่อยอันดับแรก คือ กลุ่ม Dermatitis and Eczema (ร้อยละ 34.64) รองลงมาคือ กลุ่ม Infection of skin and subcutaneous tissue (ร้อยละ 33.84) ซึ่งใกล้เคียงกับการศึกษาจากรายงานอื่น ๆ เช่นเดียวกัน^{2,5,9} ซึ่งทั้ง 2 กลุ่มโรครวมกันจะมีจำนวนมากกว่า ร้อยละ 60 ของคนไข้โรคผิวหนังที่มาตรวจที่โรงพยาบาลพระปกเกล้า

ดังนั้นจะเห็นว่าข้อมูลดังกล่าวสามารถนำมาใช้

พัฒนากลุ่มแพทย์ผู้ให้บริการในโรงพยาบาลโดยเฉพาะ กลุ่มแพทย์อื่น ๆ ซึ่งถ้าแพทย์มีความรู้โรคผิวหนังที่พบบ่อย (โดยเฉพาะ 2 กลุ่มโรคดังกล่าว) เป็นอย่างดีแล้ว การบริการด้านโรคผิวหนังของโรงพยาบาลพระปกเกล้าก็จะมีประสิทธิภาพมากขึ้นตามไปด้วย แม้แต่ในระดับโรงพยาบาลชุมชนก็เช่นเดียวกัน ถ้าแพทย์ที่ไปปฏิบัติงานที่โรงพยาบาลชุมชน ได้รับการเตรียมความรู้ด้านโรคผิวหนังที่พบบ่อยเป็นอย่างดีแล้วก็จะสามารถให้บริการผู้ป่วยที่อยู่ตามชุมชนในอำเภอต่าง ๆ ได้เป็นอย่างดีเช่นกัน

กิตติกรรมประกาศ

ผู้วิจัยขอขอบคุณนายแพทย์ดาวฤกษ์ สินธุวณิชย์ ผู้อำนวยการโรงพยาบาลพระปกเกล้า ที่อนุญาตให้ทำการศึกษาและรายงานผลการวิจัย ขอขอบคุณ คุณนักรักษ์วี สีเผือก ที่ช่วยรวบรวมข้อมูล และแพทย์หญิงอุไร ภูนวกุล ที่ช่วยตรวจทานการวิจัย

References

1. เรณู โคตรจรัส. คู่มือโรคผิวหนังสำหรับแพทย์เวชปฏิบัติทั่วไป พ.ศ. 2532 หน้า 1
2. กนกวลัย กุลทนต์, อภิชาติ ศิวาธร. อุบัติการณ์ของโรคผิวหนังในประเทศไทย โรคผิวหนัง สำหรับเวชปฏิบัติทั่วไป พิมพ์ครั้งที่ 5
3. วสุธิดา เรขตานันท์, สันติวรรณ จรัสวชิรกุล, อมรศรี ชุณหรัศมิ์. การศึกษาสาเหตุ ผลการรักษา โรค Steven - Johnson Syndrome และ Toxic Epidermal Necrolysis ในผู้ป่วยเด็ก โรงพยาบาลรามาริบัติ วารสารโรคผิวหนัง 2549;2:158-166.
4. กุลประภัสสรร์ ไปรายายุตกุล. การศึกษาความเครียดในผู้ป่วยโรคสะเก็ดเงินที่สถานบำบัดโรคผิวหนัง วัดมกุฏ ในเดือน ม.ค. - ก.ค. พ.ศ. 2550 วารสารโรคผิวหนัง 2550:23:135-51
5. Alan BF Jr, Steven RF. man and Stephen RR. The magnitude of skin disease in The United State. Dermatol Clin. 2000;18:15-20.

6. Nichol MB, Margolis JE, Lippa E. The application of multiple quality of life instrument in individuals with mild to moderate psoriasis. Pharmacoeconomics 1996;10:644-53.
7. Ransey BO, Reagan M : A survey of social psychological effect of psoriasis. Br. J Dermatol 1989;18:195-201.
8. Emmanouil KS, Konstanin K, Ioannis DK, Ioannis K, Ioannis L, Anastasios P et al. Primary care and pattern of skin diseases in a mediterranean island. BML Family Practice 2006;7:6. doi:10 1186/1471-2296.
9. Shahram B, Shahrom Z, Abdoul - Ali M. Skin disease patterns In Hormozgan. Iran International Journal of Dermatology 2005;44: 641-5.