

การศึกษาคุณภาพชีวิตและอาการทางจุมูกของผู้ป่วยโรคจุมูกอักเสบเรื้อรัง เปรียบเทียบก่อนและหลังการรักษา

มาลินี ทองดี¹, ณิชภา เดชาปภาพิทักษ์¹, ธนัษพร กาฝากส้ม¹, อุมพร อุดมทรัพย์ากุล², ชามาต วงศ์ษา³,
วรรณดา ไล่สวน¹

¹ ภาควิชาอายุรศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล กรุงเทพฯ ประเทศไทย

² กลุ่มสาขาโรคผิวหนังคลินิกและชีวสถิติ คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล กรุงเทพฯ ประเทศไทย

³ ศูนย์ภูมิแพ้ โรงพยาบาลศิริราช ปิยมหาราชการุณย์ คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล กรุงเทพฯ ประเทศไทย

บทนำ: โรคจุมูกอักเสบเป็นโรคที่พบได้บ่อยและมีผลต่อคุณภาพชีวิต แต่สามารถรักษาควบคุมอาการได้ ปัจจุบันยังไม่มีข้อมูลความแตกต่างของระดับคุณภาพชีวิตและอาการแสดงหลังได้รับการรักษาหลัง 3 เดือน

วัตถุประสงค์: เพื่อเปรียบเทียบคุณภาพชีวิตผู้ป่วยโรคจุมูกอักเสบ ก่อนและหลังการรักษาที่ระยะเวลา 3 เดือน

วิธีการศึกษา: การศึกษาเชิงวิเคราะห์แบบไปข้างหน้า จากเหตุไปหาผลของผู้ป่วยรายใหม่ทุกราย ณ คลินิกโรคภูมิแพ้ โรงพยาบาลรามาธิบดี ตั้งแต่เดือนสิงหาคม พ.ศ. 2560 ถึงเดือนมีนาคม พ.ศ. 2561

ผลการศึกษา: ผู้ป่วย จำนวน 127 คน เป็นเพศหญิง คิดเป็นร้อยละ 65.4 โดยแบ่งเป็นกลุ่มโรคจุมูกอักเสบจากภูมิแพ้ โรคจุมูกอักเสบชนิดไม่แพ้ และโรคจุมูกอักเสบไม่ทราบชนิด คิดเป็นร้อยละ 72.4 ร้อยละ 18.9 และร้อยละ 8.7 ตามลำดับ ซึ่งพบว่า ผู้ป่วยโรคจุมูกอักเสบทุกชนิดมีคุณภาพชีวิตดีขึ้นทั้งจากการประเมินด้วยแบบวัดคุณภาพชีวิตทั่วไปและแบบวัดคุณภาพชีวิตเฉพาะโรค รวมทั้งมีอาการทางจุมูก และอาการระบบอื่นๆ ลดลงอย่างมีนัยสำคัญ ($P < .05$)

สรุป: ผู้ป่วยโรคจุมูกอักเสบเรื้อรังที่ได้รับการรักษามีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น รวมทั้งมีอาการแสดงทางจุมูกและระบบอื่นๆ ลดลงอย่างมีนัยสำคัญ ภายในระยะเวลา 3 เดือน

คำสำคัญ: คุณภาพชีวิต โรคจุมูกอักเสบจากภูมิแพ้ อาการแสดงทางจุมูก โรคจุมูกอักเสบชนิดไม่แพ้ โรคภูมิแพ้

Corresponding Author:

ณิชภา เดชาปภาพิทักษ์

ภาควิชาอายุรศาสตร์

คณะแพทยศาสตร์

โรงพยาบาลรามาธิบดี

มหาวิทยาลัยมหิดล

270 ถนนพระรามที่ 6

แขวงทุ่งพญาไท เขตราชเทวี

กรุงเทพฯ 10400 ประเทศไทย

โทรศัพท์ +66 2201 1779,

+669 9393 2494

อีเมล air.pueng@gmail.com



บทนำ

โรคจมูกอักเสบเรื้อรังทั้งชนิดแพ้และชนิดไม่แพ้ พบได้บ่อยทั้งในประเทศไทยและทั่วโลก¹ จากการศึกษาความชุกของโรคหอบหืดและโรคภูมิแพ้อื่นๆ ในวัยเด็ก (International study of asthma and allergies in childhood, ISAAC) ในปี พ.ศ. 2552 พบว่า โรคจมูกอักเสบจากภูมิแพ้ในประเทศไทยมีความชุกเพิ่มขึ้นจากร้อยละ 37.9 เป็นร้อยละ 50² ในประเทศสหรัฐอเมริกาความชุกร้อยละ 20 - 30 พบมากถึง 20 - 40 ล้านคน³ นอกจากนี้ มีรายงานการศึกษาพบว่า โรคจมูกอักเสบมีผลด้านลบต่อคุณภาพชีวิต ทั้งด้านการนอน การเรียน การทำงาน และการเข้าสังคม⁴⁻⁸ รวมทั้งอาจนำไปสู่ภาวะแทรกซ้อน ได้แก่ เยื่อตาอักเสบจากภูมิแพ้ โรคหอบหืด ผิวหนังอักเสบจากภูมิแพ้ ไซนัสอักเสบ นอนกรน หูชั้นกลางอักเสบ ริดสีดวงจมูก ต่อมอดิโนออยด์โต (Adenoid hypertrophy) อุดกั้นทางเดินหายใจและเกิดภาวะหยุดหายใจในขณะหลับได้^{9,10}

การรักษาในปัจจุบันมีทั้งวิธีที่ไม่ใช้ยาโดยการให้คำแนะนำการดูแลตนเองเพื่อหลีกเลี่ยงสารก่อภูมิแพ้ ที่ผู้ป่วยแพ้ การหลีกเลี่ยงสารระคายเคือง การล้างจมูก การนอนหลับพักผ่อนให้เพียงพอ การออกกำลังกายสม่ำเสมอ และการรักษาโดยใช้ยาในหลายรูปแบบ เช่น ยาสเตียรอยด์ชนิดพ่นจมูก (Intranasal steroids)¹¹ ยาแก้แพ้ชนิดรับประทาน (ยาค้านฮิสตามีน [Antihistamines]) ยาลดอาการบวมของเยื่อจมูก และการรักษาด้วยการฉีดวัคซีน (Immunotherapy)¹²

ในประเทศไทย จากรายงานการศึกษาระดับคุณภาพชีวิตในกลุ่มประชากรวัยเด็กจนถึงผู้ใหญ่ที่ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรคจมูกอักเสบจากภูมิแพ้และโรคหืดพบว่า มีระดับคุณภาพชีวิตต่ำกว่ากลุ่มประชากรปกติในทุกด้าน¹³⁻¹⁵ ขณะที่รายงานการศึกษาในต่างประเทศพบว่า ผู้ป่วยโรคจมูกอักเสบจากภูมิแพ้มีคุณภาพชีวิตดีขึ้นเมื่อได้รับการรักษาอย่างเหมาะสม¹⁶ อย่างไรก็ตาม ยังไม่มีรายงานการศึกษาการเปลี่ยนแปลงของระดับคุณภาพชีวิตภายหลังการรักษาโรคจมูกอักเสบจากภูมิแพ้ตามแนวทางการรักษามาตรฐานในคนไทย ซึ่งมักมีอาการจมูกอักเสบตลอดทั้งปี คณะผู้วิจัย

จึงมีความสนใจประเมินคุณภาพชีวิตในผู้ป่วยโรคจมูกอักเสบรายใหม่ที่มีความรุนแรงระดับปานกลางถึงมาก (Total nasal symptom score [TNSS] ≥ 6) โดยการใช้ยาตามแนวทางการรักษามาตรฐาน¹⁷ หลังการรักษาครบ 3 เดือน การศึกษานี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาการเปลี่ยนแปลงระดับคุณภาพชีวิตและประสิทธิภาพการรักษา ก่อนและหลังการรักษาที่ระยะเวลา 3 เดือน

วิธีการศึกษา

กลุ่มตัวอย่าง

การศึกษานี้เป็นการวิจัยเชิงวิเคราะห์แบบไปข้างหน้า จากเหตุไปหาผล (Prospective study) กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ป่วยโรคจมูกอักเสบเรื้อรังรายใหม่ทุกราย จำนวน 127 คน ที่เข้ารับการรักษา คลินิกโรคภูมิแพ้ผู้ใหญ่ คณะแพทยศาสตร์ โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล ตั้งแต่เดือนสิงหาคม พ.ศ. 2560 ถึงเดือนมีนาคม พ.ศ. 2561

การพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง

การศึกษานี้ได้รับการอนุมัติดำเนินการวิจัยโดยผ่าน การพิจารณาและรับรองจากคณะกรรมการจริยธรรม การวิจัยในคน คณะแพทยศาสตร์ โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล เลขที่ 2559/749 เมื่อวันที่ 4 มกราคม พ.ศ. 2560

วิธีดำเนินการวิจัย

การเก็บข้อมูลจากเวชระเบียน

ผู้ป่วยส่วนใหญ่ได้รับการวินิจฉัยโดยแพทย์เฉพาะทาง ภูมิแพ้ผู้ใหญ่ แบ่งโรคจมูกอักเสบเป็น 3 ประเภท คือ 1) โรคจมูกอักเสบจากภูมิแพ้ (Allergic rhinitis) ได้แก่ ผู้ป่วยที่มีผลการทดสอบผิวหนังต่อสารก่อภูมิแพ้ทางอากาศเป็นบวกหรือผลการตรวจเลือดหาความจำเพาะต่อสารก่อภูมิแพ้แต่ละชนิด (Specific IgE) เป็นบวก 2) โรคจมูกอักเสบชนิดไม่แพ้ (Non-allergic rhinitis) ได้แก่ ผู้ป่วยที่มีผลการทดสอบผิวหนังต่อสารก่อภูมิแพ้ทางอากาศเป็นลบหรือผลการตรวจเลือดหาความจำเพาะ



ต่อสารก่อภูมิแพ้แต่ละชนิดเป็นลบ 3) โรคจมูกอักเสบเรื้อรังไม่ทราบชนิด (Unspecified chronic rhinitis) ได้แก่ผู้ป่วยที่ไม่มีผลการทดสอบผิวหนังต่อสารก่อภูมิแพ้และผลการตรวจเลือดเพื่อหาความจำเพาะต่อสารก่อภูมิแพ้แต่ละชนิด แต่ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรคจมูกอักเสบเรื้อรัง

การเก็บข้อมูลด้านคุณภาพชีวิต

การศึกษาเปรียบเทียบข้อมูลคุณภาพชีวิตผู้ป่วยความรุนแรงของอาการแสดงทางจมูกและตาทั้งหมด 2 ครั้ง คือ ครั้งแรกที่ผู้ป่วยมารับการตรวจรักษา และหลังจากติดตามการรักษาที่ระยะเวลา 3 เดือน ประเมินผลด้วยแบบสอบถามแบบเลือกตอบ โดยแบบสอบถามประกอบด้วย 3 ส่วน คือ ข้อมูลส่วนบุคคล แบบสอบถามคุณภาพชีวิตทั่วไป (Short form health survey version 4.0 [SF36])^{14, 17} แบบสอบถามคุณภาพชีวิตเฉพาะโรค (Rhinoconjunctivitis quality of life version 4.0 [RCQ36])¹⁸ และแบบประเมินอาการทางคลินิก

การวิเคราะห์ข้อมูล

วิเคราะห์ข้อมูลทางสถิติโดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูป SPSS รุ่นที่ 17.0 (SPSS Statistics for Windows, Version 17.0. Chicago: SPSS Inc; 2017) ด้วยสถิติเชิงพรรณนาเพื่อหาค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน การเปรียบเทียบความสัมพันธ์โดยใช้สถิติ t test และการทดสอบความแตกต่างระหว่างกลุ่มที่สัมพันธ์กันโดยใช้สถิติ Wilcoxon signed rank test โดยกำหนดค่านัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ($P < .05$)

ผลการศึกษา

จากการศึกษาข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 127 คน พบว่า ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง คิดเป็นร้อยละ 65.4 การศึกษาระดับปริญญาตรี คิดเป็นร้อยละ 61.4 รองลงมาคือ การศึกษาด้านต่ำกว่าปริญญาตรี และการศึกษาสูงกว่าปริญญาตรี ตามลำดับ อาศัยอยู่ในกรุงเทพฯ และปริมณฑล คิดเป็นร้อยละ 85.8 มีสิทธิการรักษา คิดเป็น

ร้อยละ 85.1 ซึ่งส่วนใหญ่ใช้สิทธิประกันสุขภาพถ้วนหน้า คิดเป็นร้อยละ 38.6 ผู้ป่วยได้รับการวินิจฉัยเป็นโรคจมูกอักเสบจากภูมิแพ้ โรคจมูกอักเสบชนิดไม่แพ้ และโรคจมูกอักเสบเรื้อรังไม่ทราบชนิด คิดเป็นร้อยละ 72.4 ร้อยละ 18.9 และร้อยละ 8.7 ตามลำดับ (ตารางที่ 1)

การเปรียบเทียบคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยโรคจมูกอักเสบเรื้อรังระหว่างก่อนและหลังการรักษาที่ระยะเวลา 3 เดือน โดยใช้แบบวัดคุณภาพชีวิตพบว่า การเปรียบเทียบคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยโรคจมูกอักเสบเรื้อรังระหว่าง

ตารางที่ 1. ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง (N = 127)

รายการ	จำนวน (%)
เพศ	
ชาย	44 (34.6)
หญิง	83 (65.4)
ระดับการศึกษา	
ต่ำกว่าปริญญาตรี	29 (22.8)
ปริญญาตรี	78 (61.4)
สูงกว่าปริญญาตรี	20 (15.8)
ที่อยู่อาศัย	
กรุงเทพฯ และปริมณฑล	109 (85.8)
ต่างจังหวัด	18 (14.2)
สิทธิการรักษา	
มีสิทธิ	108 (85.1)
ประกันสุขภาพถ้วนหน้า	49 (38.6)
ประกันสังคม	32 (25.2)
ข้าราชการ	21 (16.6)
รัฐวิสาหกิจ	6 (4.7)
ไม่มีสิทธิ	18 (14.2)
ไม่ทราบสิทธิ	1 (0.7)
ประเภทของโรคจมูกอักเสบ	
โรคจมูกอักเสบจากภูมิแพ้	92 (72.4)
โรคจมูกอักเสบชนิดไม่แพ้	24 (18.9)
โรคจมูกอักเสบเรื้อรังไม่ทราบชนิด	11 (8.7)

ก่อนและหลังการรักษาที่ระยะเวลา 3 เดือน โดยใช้แบบวัดคุณภาพชีวิตพบว่า ผู้ป่วยโรคจุมกอักเสบทั้งกลุ่มจุมกอักเสบจากภูมิแพ้และชนิดไม่แพ้มีคุณภาพชีวิตดีขึ้นทั้ง 5 ด้าน คือ ความสามารถในการทำหน้าที่ของร่างกาย ความเจ็บปวด สุขภาพจิต ความกระตือรือร้น และความคิดด้านสุขภาพทั่วไป โดยมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($P < .001$) ส่วนคุณภาพชีวิตอีก 3 ด้าน คือ บทบาททางสังคม บทบาทที่ถูกจำกัดเนื่องจากปัญหาทางด้านร่างกาย และบทบาทที่ถูกจำกัดเนื่องจากปัญหาทางด้านอารมณ์ มีเพียงผู้ป่วยกลุ่มจุมกอักเสบจากภูมิแพ้เท่านั้นที่มีคุณภาพชีวิตดีขึ้น (ตารางที่ 2)

เมื่อทำการประเมินคุณภาพชีวิตโดยใช้แบบวัดคุณภาพชีวิตเฉพาะโรค (RCQ36) ในผู้ป่วยโรคจุมกอักเสบจากภูมิแพ้ ภายหลังได้รับการรักษาเป็นระยะเวลา 3 เดือนพบว่า ผู้ป่วยมีคุณภาพชีวิตเฉพาะโรคดีขึ้นในทุกๆ มิติ ได้แก่ อาการทางจุมก อาการทางตา อาการทางระบบอื่นๆ

ความสามารถในการทำหน้าที่ของร่างกาย การถูกจำกัดในบทบาทหน้าที่เนื่องจากการเจ็บป่วย การนอนหลับหน้าที่ทางสังคม ด้านอารมณ์ อาการของโรคโดยรวม และการหยุดงาน ในขณะที่ระดับคุณภาพชีวิตเฉพาะโรคในผู้ป่วยโรคจุมกอักเสบชนิดไม่แพ้ดีขึ้นทุกมิติ ยกเว้นด้านการทำกิจกรรมทางสังคมและการหยุดงาน (ตารางที่ 3)

ระดับอาการทางจุมกในผู้ป่วยโรคจุมกอักเสบทั้งชนิดแพ้และไม่แพ้ หลังได้รับการรักษาที่ระยะเวลา 3 เดือน ลดลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ เมื่อเปรียบเทียบกับก่อนการรักษา ซึ่งอาการทางจุมก ประกอบด้วย อาการคันจุมก จาม น้ำมูกไหลลงคอ และคัดจุมก (ตารางที่ 4)

การเปรียบเทียบปริมาณการใช้ยาแต่ละชนิด เช่น ยาแก้แพ้ชนิดรับประทาน ยาสเตียรอยด์ชนิดพ่นจุมก ยาสเตียรอยด์ชนิดรับประทาน (ยาเพรดนิโซโลน [Prednisolone]) ยาลดอาการคัดแน่นจุมกชนิดรับประทาน

ตารางที่ 2. การเปรียบเทียบคุณภาพชีวิตก่อนและหลังการรักษาโรคจุมกอักเสบ ภายในระยะเวลา 3 เดือน โดยใช้แบบวัดคุณภาพชีวิต (SF36)

คุณภาพชีวิต	ค่าเฉลี่ย \pm ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน					
	โรคจุมกอักเสบจากภูมิแพ้			โรคจุมกอักเสบชนิดไม่แพ้		
	ก่อน	หลัง	P Value*	ก่อน	หลัง	P Value*
ความสามารถในการทำหน้าที่ของร่างกาย	75.93 \pm 15.26	93 \pm 10.76	< .001	73.70 \pm 19.72	94.17 \pm 12.91	< .001
บทบาททางสังคม	71.80 \pm 22.62	86.05 \pm 17.83	< .001	67.19 \pm 27.04	72.40 \pm 78.13	.30
บทบาทที่ถูกจำกัดเนื่องจากปัญหาทางด้านร่างกาย	71.80 \pm 37.92	89.83 \pm 24.67	< .001	78.13 \pm 35.60	85.42 \pm 34.51	.38
บทบาทที่ถูกจำกัดเนื่องจากปัญหาทางด้านอารมณ์	68.22 \pm 40.56	89.53 \pm 25.70	< .001	72.22 \pm 42.67	84.72 \pm 35.41	.09
สุขภาพจิต	66.65 \pm 16.21	74.78 \pm 15.11	< .001	58.25 \pm 21.62	76.17 \pm 25.77	< .001
ความกระตือรือร้น	55.45 \pm 18.15	69.09 \pm 18.54	< .001	51.67 \pm 20.73	75.83 \pm 25.40	< .001
ความเจ็บปวด	62.53 \pm 20.33	78.48 \pm 22.61	< .001	60.63 \pm 20.21	88.75 \pm 23.77	< .001
ความคิดด้านสุขภาพทั่วไป	46.69 \pm 21.17	64.42 \pm 23.94	< .001	44.58 \pm 19.10	63.33 \pm 19.49	< .001

* ทดสอบโดยใช้สถิติ t test กำหนดค่านัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ($P < .05$)

ตารางที่ 3. การเปรียบเทียบคุณภาพชีวิตก่อนและหลังการรักษาโรคจุมกอักเสบ ภายในระยะเวลา 3 เดือน โดยใช้แบบวัดคุณภาพชีวิตเฉพาะโรค (RCQ36)

คุณภาพชีวิต	ค่าเฉลี่ย \pm ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน					
	โรคจุมกอักเสบจากภูมิแพ้			โรคจุมกอักเสบชนิดไม่แพ้		
	ก่อน	หลัง	<i>P Value</i> *	ก่อน	หลัง	<i>P Value</i> *
อาการทางจุมก	3.04 \pm 0.90	1.86 \pm 0.84	< .001	2.88 \pm 0.98	1.59 \pm 0.86	< .001
อาการทางตา	2.55 \pm 0.80	1.75 \pm 0.63	< .001	2.75 \pm 0.87	1.61 \pm 0.90	< .001
อาการทางระบบอื่นๆ	2.47 \pm 1.11	1.75 \pm 0.63	< .001	2.56 \pm 1.18	1.43 \pm 0.58	< .001
ความสามารถในการทำหน้าที่ของร่างกาย	2.06 \pm 0.97	1.34 \pm 0.59	< .001	1.97 \pm 0.85	1.44 \pm 1.02	.02
การถูกจำกัดในบทบาทหน้าที่เนื่องจาก การเจ็บป่วย	2.36 \pm 0.76	1.23 \pm 0.44	< .001	2.35 \pm 0.78	1.33 \pm 0.62	< .001
การนอนหลับ	2.35 \pm 0.76	1.48 \pm 0.78	< .001	2.35 \pm 0.80	1.53 \pm 0.91	< .001
หน้าที่ทางสังคม	1.96 \pm 1.02	1.26 \pm 0.49	< .001	2.01 \pm 1.03	1.58 \pm 1.12	< .05
ด้านอารมณ์	2.33 \pm 0.78	1.57 \pm 0.65	< .001	2.32 \pm 0.78	1.59 \pm 0.90	< .001
อาการของโรคโดยรวม	3.00 \pm 0.87	2.14 \pm 0.79	< .001	2.83 \pm 0.96	2.17 \pm 0.87	< .006
การหยุดงาน	1.10 \pm 1.99	0.07 \pm 0.31	< .001	0.69 \pm 1.44	0.31 \pm 0.70	.14

* ทดสอบโดยใช้สถิติ *t test* กำหนดค่านัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ($P < .05$)

ตารางที่ 4. การเปรียบเทียบอาการทางจุมก ก่อนและหลังการรักษาโรคจุมกอักเสบ

อาการทางจุมก	ค่าเฉลี่ย \pm ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน					
	โรคจุมกอักเสบจากภูมิแพ้			โรคจุมกอักเสบชนิดไม่แพ้		
	ก่อน	หลัง	<i>P Value</i> *	ก่อน	หลัง	<i>P Value</i> *
คันจุมก	1.42 \pm 0.91	0.65 \pm 0.74	< .001	1.54 \pm 0.93	0.42 \pm 0.65	< .001
จาม	1.45 \pm 0.84	0.59 \pm 0.76	< .001	1.67 \pm 0.87	0.42 \pm 0.65	< .001
น้ำมูกไหลลงคอ	1.55 \pm 0.92	0.67 \pm 0.82	< .001	1.75 \pm 0.94	0.42 \pm 0.72	< .001
คัดจุมก	1.72 \pm 0.95	0.69 \pm 0.86	< .001	1.67 \pm 0.96	0.33 \pm 0.64	< .001

* ทดสอบโดยใช้สถิติ *t test* กำหนดค่านัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ($P < .05$)

ขาดอาการบวมของจุมกชนิดพ่นจุมก และขาดยา
หลอดลมชนิดพ่นจุมก พบว่า กลุ่มผู้ป่วยโรคจุมกอักเสบ
จากภูมิแพ้ภายหลังการรักษาที่ 3 เดือน มีปริมาณการใช้
ยาแก้แพ้ชนิดกินและยาสเตียรอยด์ชนิดพ่นจุมกเพิ่มขึ้น
ซึ่งแตกต่างจากก่อนการรักษาอย่างมีนัยสำคัญทาง
สถิติ ($P < .001$) ส่วนผู้ป่วยโรคจุมกอักเสบชนิดไม่แพ้

มีปริมาณการใช้ยาสเตียรอยด์พ่นจุมกเพิ่มขึ้นอย่างมี
นัยสำคัญทางสถิติ ($P = .05$) อย่างไรก็ตาม คะแนน
การใช้ยาโดยรวมทุกตัวภายหลังการรักษาที่ 3 เดือน
ในผู้ป่วยโรคจุมกอักเสบจากภูมิแพ้เท่ากันที่มีปริมาณ
การใช้ยาเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($P < .001$)
(ตารางที่ 5)

ตารางที่ 5. การเปรียบเทียบปริมาณการใช้ยา อาการแสดงทางจุมกและระบบอื่นๆ ก่อนและหลังการรักษาโรคจุมกอักเสบ

ชนิดของยา	ค่าเฉลี่ย ± ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน						P Value** เปรียบเทียบ หลังการรักษา
	โรคจมูกอักเสบจากภูมิแพ้			โรคจมูกอักเสบชนิดไม่แพ้			
	ก่อน	หลัง	P Value*	ก่อน	หลัง	P Value*	
ยาแก้แพ้ชนิดรับประทาน	1.70 ± 2.78	3.60 ± 2.67	< .001	1.63 ± 2.63	2.92 ± 2.34	.05	.84
ยาสเตียรอยด์ชนิดพ่นจมูก	1.80 ± 4.52	7.26 ± 5.48	< .001	2.58 ± 5.36	5.83 ± 4.86	.02	.56
ยาแก้แพ้ชนิดรับประทาน	0.23 ± 2.19	0.35 ± 2.45	.79	0.25 ± 1.23	0	.31	.31
ยาลดอาการคัดแน่นจมูกชนิดรับประทาน	0.58 ± 1.80	0.35 ± 2.45	.53	0.71 ± 1.99	0	.06	.56
ยาลดอาการบวมของจมูกชนิดพ่นจมูก	0.57 ± 2.59	0.52 ± 1.64	.78	1.17 ± 3.44	0	.10	.24
ยาขยายหลอดลมชนิดพ่นจมูก	0.15 ± 1.03	0.08 ± 0.76	.32	0	0	1.00	.47

* ทดสอบโดยใช้สถิติ Wilcoxon signed rank test กำหนดค่านัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ($P < .05$)

** เปรียบเทียบการใช้ระหว่างกลุ่มโรคจุมกอักเสบจากภูมิแพ้และโรคจุมกอักเสบชนิดไม่แพ้ โดยใช้สถิติ Wilcoxon signed rank test กำหนดค่านัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ($P < .05$)

อภิปรายผล

โรคจุมกอักเสบเรื้อรังเป็นโรคที่พบได้บ่อยโดยมีความชุกสูงถึงร้อยละ 10 - 30 ของประชากรทั่วโลก^{19, 20} ก่อให้เกิดอาการไม่สุขสบายตั้งแต่อาการเล็กน้อย เช่น คัดจุมก น้ำมูกไหล และไอจาม จนกระทั่งถึงอาการแทรกซ้อน เช่น ไซนัส โรคผิวหนังจุมก หอบหืด และหูชั้นกลางอักเสบ²¹ โดยมีรายงานการศึกษาก่อนหน้านี้พบว่า โรคจุมกอักเสบเรื้อรังทั้งชนิดแพ้และไม่แพ้ส่งผลเชิงลบต่อระดับคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยในทุกด้านเมื่อเปรียบเทียบกับคนปกติ^{13, 14}

จากการศึกษานี้ เมื่อเปรียบเทียบระดับคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยก่อนและหลังการรักษาที่ระยะเวลา 3 เดือน โดยใช้แบบประเมินคุณภาพชีวิตทั่วไป (SF36) และแบบประเมินคุณภาพชีวิตเฉพาะโรค (RCQ36) พบว่า ผู้ป่วยโรคจุมกอักเสบจากภูมิแพ้มีคุณภาพชีวิตดีขึ้นในทุกมิติอย่างมีนัยสำคัญทั้งด้านร่างกาย จิตใจ การเข้าสังคม และการนอนหลับพักผ่อน ขณะที่โรคจุมกอักเสบชนิดไม่แพ้ภายหลังการรักษาที่ระยะเวลา 3 เดือน มีคุณภาพชีวิตดีขึ้นในทุกมิติ

ยกเว้นคุณภาพชีวิตด้านบทบาททางสังคม บทบาทที่ถูกจำกัดเนื่องจากปัญหาทางด้านร่างกาย บทบาทที่ถูกจำกัดเนื่องจากปัญหาทางด้านอารมณ์ และคุณภาพชีวิตด้านการหยุดงาน นอกจากนี้ยังพบว่า ระดับคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยมีความสัมพันธ์แปรผกผันกับระดับคะแนนอาการแสดงทางจุมกและระดับคะแนนอาการแสดงทางระบบอื่นๆ ด้วย

การศึกษาเปรียบเทียบระดับคะแนนอาการแสดงทางจุมกและอาการแสดงทางตาและระบบอื่นๆ พบว่าระดับคะแนนลดลงภายหลังจากการรักษาที่ระยะเวลา 3 เดือน ทั้งในกลุ่มผู้ป่วยโรคจุมกอักเสบจากภูมิแพ้และโรคจุมกอักเสบชนิดไม่แพ้อย่างมีนัยสำคัญ และจากการศึกษาปริมาณการใช้ยาในช่วงระยะเวลา 3 เดือนของผู้ป่วยโรคจุมกอักเสบเรื้อรังทั้งชนิดแพ้และชนิดไม่แพ้พบว่า ปริมาณการใช้ยาสเตียรอยด์ชนิดพ่นจุมกเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญ ส่วนปริมาณการใช้ยาแก้แพ้ชนิดรับประทานพบว่า มีการใช้ยาเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญในกลุ่มผู้ป่วยโรคจุมกอักเสบจากภูมิแพ้นั้น แสดงให้เห็นว่า การรักษาโดยใช้ยาสามารถควบคุมการแสดง

ของโรคจมูกอักเสบเรื้อรังได้ รวมทั้งส่งผลเชิงบวกต่อระดับคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยด้วย และเมื่อเปรียบเทียบผลการตอบสนองต่อการรักษา ไม่พบความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญระหว่างกลุ่มผู้ป่วยโรคจมูกอักเสบจากภูมิแพ้ และโรคจมูกอักเสบชนิดไม่แพ้

อย่างไรก็ตาม เนื่องจากการใช้แบบประเมินคุณภาพชีวิตทั่วไป (SF36) และแบบประเมินคุณภาพชีวิตเฉพาะโรค (RCQ36) เพื่อประเมินคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยนั้น มีความยุ่งยากและใช้ระยะเวลานานในการทำแบบสอบถาม ทำให้มีความลำบากในการใช้งานในทางปฏิบัติ จากการศึกษาี้แสดงให้เห็นว่า คะแนนอาการแสดงทางจมูก และระบบอื่นๆ อาจใช้เพื่อประเมินเรื่องระดับคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยได้²²

นอกจากนี้ ในการศึกษาพบว่า การให้การรักษาทันทีโดยการใช้ยาและการปรับสิ่งแวดล้อมในผู้ป่วยโรคจมูกอักเสบจากภูมิแพ้และโรคจมูกอักเสบชนิดไม่แพ้ ส่งผลดีต่ออาการแสดงของโรค รวมทั้งระดับคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยอย่างมีนัยสำคัญ และการใช้ยาสเตียรอยด์ชนิดพ่นจมูก

และยาแก้แพ้ชนิดรับประทานให้ผลตอบสนองที่ดี ซึ่งวิธีการรักษาด้วยยานั้นสอดคล้องตามแนวทางการรักษาตามมาตรฐานสากล (Reference treatment guideline)

อย่างไรก็ตาม เนื่องจากการศึกษานี้เป็นการติดตามอาการแสดงและระดับคุณภาพชีวิตในระยะสั้น รวมทั้งกลุ่มตัวอย่างมีจำนวนไม่มาก การศึกษาต่อไปในอนาคตจึงควรติดตามผลการรักษาที่ระยะเวลายาวนานมากขึ้น และกลุ่มตัวอย่างมีจำนวนมากขึ้น ซึ่งจะทำให้ทราบปัจจัยต่างๆ ที่ส่งผลต่อการรักษาได้ดียิ่งขึ้น

สรุปผล

โรคจมูกอักเสบจากภูมิแพ้ แม้เป็นโรคที่มีความชุกมากสร้างความรำคาญ และไม่สุขสบายให้แก่ผู้ป่วย แต่หากได้รับการรักษาตามมาตรฐานสากลอย่างต่อเนื่องอย่างน้อย 3 เดือน จะช่วยส่งเสริมให้ผู้ป่วยมีคุณภาพชีวิตดีขึ้นในทุกมิติ ทั้งด้านร่างกาย ด้านอารมณ์ ด้านสังคม และสุขภาพจิต

References

1. Asher MI, Montefort S, Björkstén B, et al. Worldwide time trends in the prevalence of symptoms of asthma, allergic rhinoconjunctivitis, and eczema in childhood: ISAAC Phases One and Three repeat multicountry cross-sectional surveys. *Lancet*. 2006;368(9537):733-743. doi:10.1016/S0140-6736(06)69283-0.
2. Bunnag C, Jareoncharsri P, Tantilipikorn P, Vichyanond P, Pawankar R. Epidemiology and current status of allergic rhinitis and asthma in Thailand - ARIA Asia-Pacific Workshop report. *Asian Pac J Allergy Immunol*. 2009;27(1):79-86.
3. Skoner DP. Allergic rhinitis: definition, epidemiology, pathophysiology, detection, and diagnosis. *J Allergy Clin Immunol*. 2001;108(1 Suppl):S2-S8.
4. Walker S, Khan-Wasti S, Fletcher M, Cullinan P, Harris J, Sheikh A. Seasonal allergic rhinitis is associated with a detrimental effect on examination performance in United Kingdom teenagers: case-control study. *J Allergy Clin Immunol*. 2007;120(2):381-387. doi:10.1016/j.jaci.2007.03.034.
5. Blaiss MS; Allergic Rhinitis in Schoolchildren Consensus Group. Allergic rhinitis and impairment issues in schoolchildren: a consensus report. *Curr Med Res Opin*. 2004;20(12):1937-1952.
6. Bousquet PJ, Bachert C, Canonica GW, et al. Uncontrolled allergic rhinitis during treatment and its impact on quality of life: a cluster randomized trial. *J Allergy Clin Immunol*. 2010;126(3):666-8.e1-e5. doi:10.1016/j.jaci.2010.06.034.
7. Bousquet J, Bullinger M, Fayol C, Marquis P, Valentin B, Burtin B. Assessment of quality of life in patients with perennial allergic rhinitis with the French version of the SF-36 Health Status Questionnaire. *J Allergy Clin Immunol*. 1994;94(2 Pt 1):182-188.
8. Segboer CL, Terreehorst I, Gevorgyan A, Hellings PW, van Drunen CM, Fokkens WJ.



- Quality of life is significantly impaired in nonallergic rhinitis patients. *Allergy*. 2018;73(5): 1094-1100. doi:10.1111/all.13356.
9. Rappai M, Collop N, Kemp S, deShazo R. The nose and sleep-disordered breathing: what we know and what we do not know. *Chest*. 2003;124(6):2309-2323. doi:10.1378/chest.124.6.2309.
 10. Settipane RA. Complications of allergic rhinitis. *Allergy Asthma Proc*. 1999;20(4):209-213.
 11. Watson WT, Becker AB, Simons FE. Treatment of allergic rhinitis with intranasal corticosteroids in patients with mild asthma: effect on lower airway responsiveness. *J Allergy Clin Immunol*. 1993;91(1 Pt 1):97-101. doi:10.1016/0091-6749(93)90301-U.
 12. Brozek JL, Bousquet J, Baena-Cagnani CE, et al. Allergic Rhinitis and its Impact on Asthma (ARIA) guidelines: 2010 revision. *J Allergy Clin Immunol*. 2010;126(3):466-476. doi:10.1016/j.jaci.2010.06.047.
 13. Sritipsukho P, Satdhabudha A, Nanthapisal S. Effect of allergic rhinitis and asthma on the quality of life in young Thai adolescents. *Asian Pac J Allergy Immunol*. 2015; 33(3):222-226. doi:10.12932/AP0548.33.3.2015.
 14. Bunnag C, Leurmarnkul W, Jareoncharsri P, Tunsuriyawong P, Assanasen P, Pawankar R. Quality of life assessment in Thai patients with allergic rhinoconjunctivitis using the SF-36 questionnaire (Thai version). *Rhinology*. 2005; 43(2):99-103.
 15. Sapsaprang S, Setabutr D, Kulalert P, Temboonnark P, Poachanukoon O. Evaluating the impact of allergic rhinitis on quality of life among Thai students. *Int Forum Allergy Rhinol*. 2015;5(9): 801-807. doi:10.1002/alr.21540.
 16. Bousquet J, Khaltaev N, Cruz AA, et al. Allergic Rhinitis and its Impact on Asthma (ARIA) 2008 update (in collaboration with the World Health Organization, GA(2)LEN and AllerGen). *Allergy*. 2008;63 Suppl 86:8-160. doi:10.1111/j.1398-9995.2007.01620.x.
 17. Ware JE, Kosinski M. *The SF-36 Health Survey (version 2.0) Technical Note*. Boston: Health Assessment Lab; 1996.
 18. Banhiran W, Tantilipikorn P, Metheetrairut C, Assanasen P, Bunnag C. Quality of life in patients with chronic rhinitis after radiofrequency inferior turbinate reduction. *J Med Assoc Thai*. 2010;93(8):950-960.
 19. Dykewicz MS, Fineman S, Skoner DP, et al. Diagnosis and management of rhinitis: complete guidelines of the Joint Task Force on Practice Parameters in Allergy, Asthma and Immunology. American Academy of Allergy, Asthma, and Immunology. *Ann Allergy Asthma Immunol*. 1998; 81(5 Pt 2):478-518.
 20. Vichyanond P, Sunthornchart S, Singhirannusorn V, Ruangrat S, Kaewsomboon S, Visitsunthorn N. Prevalence of asthma, allergic rhinitis and eczema among university students in Bangkok. *Respir Med*. 2002;96(1):34-38. doi:10.1053/rmed.2001.1202.
 21. Leynaert B, Neukirch F, Demoly P, Bousquet J. Epidemiologic evidence for asthma and rhinitis comorbidity. *J Allergy Clin Immunol*. 2000;106(5 Suppl): S201-S205.
 22. Dechapaphapitak N, Tongdee M, Wongsas C, Kafaksom T, Udomsubpayakul U, Laisuan W. The correlation between common aeroallergen sensitization and quality of life in adult chronic rhinitis patients. *Rama Med J*. 2018;41(4):27-36. doi:10.14456/rmj.2018.40.

Comparison of Quality of Life and Nasal Symptoms in Chronic Rhinitis Patients Between Before and After Treatment

Malinee Tongdee¹, Nichapha Dechapaphapitak¹, Thanuchporn Kafaksom¹, Umaporn Udomsubpayakul², Chamard Wongsas³, Wannada Laisuan¹

¹ Department of Medicine, Faculty of Medicine Ramathibodi Hospital, Mahidol University, Bangkok, Thailand

² Section for Clinical Epidemiology and Biostatistics, Faculty of Medicine Ramathibodi Hospital, Mahidol University, Bangkok, Thailand

³ Allergy Center, Siriraj Piyamaharajkarun Hospital, Faculty of Medicine Siriraj Hospital, Mahidol University, Bangkok, Thailand

Background: Chronic rhinitis is a common disease which impacts the quality of life. The symptom of diseases could be controlled after treatment. However, the difference in the quality of life and symptoms after 3 months of treatment is not documented.

Objective: To compare the quality of life in chronic rhinitis patients before and at 3 months after treatment.

Methods: Prospective study in new cases of chronic rhinitis patients at adult allergy clinic, Ramathibodi Hospital, from August 2017 to March 2018. Assessment of quality of life and nasal symptoms was performed by using the short form 36 health survey questionnaire (SF36) and the rhinoconjunctivitis quality of life questionnaires (RCQ36). Descriptive statistic, *t* test, and Wilcoxon signed rank test were applied in the data analysis.

Results: Of 127 patients, 65.4% were female. Chronic rhinitis was classified as allergic rhinitis, non-allergic rhinitis, and unspecified rhinitis in 72.4%, 18.9%, and 8.7%, respectively. The result of the study showed that there was statistically significant improvement in the quality of life (SF36 and RCQ36) and the decrease of nasal and other symptoms score after 3 months of period treatment in chronic rhinitis patients ($P < .05$).

Conclusions: The improvement in the quality of life (SF36 and RCQ36) and the decrease in nasal and other symptoms were documented after 3 months of treatment in chronic rhinitis patients.

Keywords: Quality of life, Allergic rhinitis, Nasal symptoms, Non-allergic rhinitis, Allergic disease

Rama Med J: doi:10.33165/rmj.2019.42.2.149814

Received: November 16, 2018 Revised: February 14, 2019 Accepted: May 27, 2019

Corresponding Author:

Nichapha Dechapaphapitak
Department of Medicine,
Faculty of Medicine
Ramathibodi Hospital,
Mahidol University,
270 Rama VI Road, Ratchathewi,
Bangkok 10400, Thailand.
Telephone: +66 2201 1779,
+669 9393 2494
E-mail: air.pueng@gmail.com

