

ความชุกของโรคทางผิวหนังในโรงพยาบาลไทรน้อย Prevalence of Skin Disease in Sai Noi Hospital

ปารชญา พชรวิจิตร พ.บ.,
กลุ่มงานการแพทย์
โรงพยาบาลไทรน้อย
จังหวัดนนทบุรี

Parachaya Pacharavijit M.D.,
Division of General Practice
Sai Noi Hospital
Nonthaburi

บทคัดย่อ

ปัญหาทางโรคผิวหนังเป็นปัญหาที่ได้รับการยอมรับมากขึ้นในระยะเวลาหลังว่าส่งผลโดยตรงต่อคุณภาพชีวิตของผู้ป่วย มีผลทั้งโดยตัวบุคคลและต่อสังคม การรับทราบข้อมูลที่ถูกต้องในด้านจำนวนตลอดจนความชุกของโรคจึงเป็นเรื่องสำคัญ ในอำเภอไทรน้อยมีผู้เข้ารับบริการด้วยปัญหาโรคผิวหนังเป็นจำนวนไม่น้อยแต่ยังไม่มีการศึกษาถึงความชุกของโรค จึงได้เกิดการศึกษาขึ้น

วัตถุประสงค์: เพื่อศึกษาหาความชุกของโรคผิวหนังของผู้เข้ารับบริการแผนกผู้ป่วยนอกของโรงพยาบาลไทรน้อย

วิธีการศึกษา: ศึกษาเชิงพรรณนา (descriptive study) โดยการเก็บข้อมูลย้อนหลัง ตั้งแต่วันที่ 1 มกราคม 2562 ถึง 31 ธันวาคม 2562 โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาหาความชุกของโรคทางผิวหนังของผู้เข้ารับบริการในโรงพยาบาลไทรน้อยที่มีอายุตั้งแต่ 15 ปีขึ้นไปทุกรายและได้การวินิจฉัยว่ามีโรคทางผิวหนัง โดยยึดข้อมูลจากการวินิจฉัยในโปรแกรมจัดการฐานข้อมูล HOSxP ของโรงพยาบาล แบ่งตาม ICD – 10 และนำมาจัดแบ่งเป็นกลุ่มโรค

ผลการศึกษา: จากประชากรชุมชนไทรน้อยทั้งหมด 65,750 คน มีผู้เข้ารับบริการแผนกผู้ป่วยนอกที่ได้รับการวินิจฉัยเป็นโรคทางผิวหนัง 5,948 คน คิดเป็นความชุกร้อยละ 9.046 โดยพบกลุ่มโรคติดเชื้อมากกว่าโรคไม่ติดเชื้ออยู่ที่ร้อยละ 5.426 และ 2.659 โดยหากแยกเป็นตัวโรค พบโรคที่มีความชุกสูงสุด 10 ลำดับแรก คือ 1.cellulitis ร้อยละ 2.546 โดยพบไม่ระบุตำแหน่งมากที่สุด ตามมาด้วย limb และ buttock; 2.carbuncle, furuncle, and abscess ร้อยละ 3.334; 3.dermatitis,unspecified ร้อยละ 0.887; 4.dermatophytosis ร้อยละ 0.520; 5.allergic contact dermatitis ร้อยละ 0.260; 6.herpes zoster ร้อยละ 0.221; 7.candidiasis ร้อยละ 0.204; 8.herpes simplex ร้อยละ 0.128; 9.epidermal cyst ร้อยละ 0.120; และ 10.decubitus ulcer ร้อยละ 0.102

สรุป: การศึกษานี้พบว่า ความชุกของโรคทางผิวหนังของผู้เข้ารับบริการแผนกผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลไทรน้อย อยู่ที่ร้อยละ 9.1 โดยเป็นโรคติดเชื้อมากกว่าโรคไม่ติดเชื้อ โรคที่พบมากที่สุดสองลำดับแรกคือ cellulitis และ carbuncle, furuncle และ abscess ตามมาด้วย dermatitis,unspecified และ urticaria ซึ่งอยู่ในกลุ่มโรคไม่ติดเชื้อ ผลการศึกษาจึงสอดคล้องกับที่มีผู้ได้เคยทำการศึกษาก่อนหน้านี้ว่า ความชุกของโรคทางผิวหนังของประเทศที่อยู่ในเขตร้อนพบในกลุ่มโรคติดเชื้อมากกว่าโรคไม่ติดเชื้อ

คำสำคัญ: ความชุก โรคผิวหนัง ความผิดปกติทางผิวหนัง

วารสารแพทยเขต 4-5 2563 ; 39(3) : 440-453.

Abstract

Skin disease is nowadays considered as a major public health problem. Various studies have shown that skin diseases can have a major impact on the quality of life of those affected. It is therefore crucial to assess their numbers accurately at a population level. But there is no systematic study of epidemiologic data of skin disease in Sai Noi District, Nonthaburi.

Objective: This study aimed to determine the prevalence of skin disease in Sai Noi Hospital.

Methods: The study design is descriptive study. The retrospective data were collected. The samples were the persons over 15 and met physicians at outpatient department in Sai Noi Hospital and were diagnosed by physicians as some skin diseases from January 1, to December 31, 2019.

Results: The prevalence of skin disease in Sai Noi Hospital is 9.046% (5,948 cases from 65,750 of population). Top 10 prevalence could be distributed as follows: 1.cellulitis in 2.546% that could be distributed into unspecified site as the most common site, followed by limb and buttock; 2.carbuncle, furuncle and abscess in 3.334%; 3.dermatitis, unspecified in 0.887%; 4.dermatophytosis in 0.520%; 5.allergic contact dermatitis in 0.260%; 6.herpex zoster in 0.221%; 7.candidiasis in 0.204%; 8. herpex simplex in 0.128%; 9.epidermal cyst in 0.120%; and 10.decubitus ulcer in 0.102%.

Conclusion: The study shows that the prevalence of skin disease is 9.1%. Most cases are founded in infectious group. The most common disease is cellulitis, following by carbuncle, furuncle and abscess, dermatitis, unspecified, and urticaria. The result supports other previous studies showing that infectious disease is the most common skin disease in tropical region.

Keyword: prevalence, skin disease, skin disorders

Received : June 1 , 2020 Revised : June 10 , 2020 Accepted. : August 4 , 2020

Reg 4-5 Med J 2020 ; 39(3) : 440-453.

บทนำ

โรคทางผิวหนังเป็นหนึ่งในกลุ่มโรคที่ปัจจุบันเป็นที่ยอมรับมากขึ้นว่าเป็นปัญหาสุขภาพที่สำคัญทั้งในแง่รายบุคคลเองหรือต่อสังคมส่วนรวม¹ ส่งผลโดยตรงต่อคุณภาพชีวิต² ณ ปัจจุบันโรคทางผิวหนังถือเป็นภาระโรค (burden of disease) ลำดับที่ 4 ในกลุ่มโรคไม่ร้ายแรง³ การรับทราบข้อมูลทางโรคผิวหนังโดยเฉพาะจำนวนที่แน่นอนของผู้ป่วยแต่ละโรค จึงถือเป็นเรื่องจำเป็น ซึ่งในปัจจุบันพบว่า การศึกษาข้อมูลความชุก

ของโรคทางผิวหนังยังพบได้น้อย เมื่อเทียบกับโรคอื่นๆ⁴ โดยเฉพาะข้อมูลระดับนานาชาติที่ในปัจจุบันพบว่าการศึกษาความชุกของโรคผิวหนังระดับนานาชาติยังจำกัดอยู่ในไม่กี่โรคเท่านั้น เช่น atopic dermatitis⁵⁻⁷ itchy rash⁸ หรือ rosacea ในเยอรมันและรัสเซีย เป็นต้น

ในส่วนของประเทศไทย ยังไม่มีข้อมูลที่ชัดเจนเกี่ยวกับความชุกของการเกิดโรคทางผิวหนัง แต่จากข้อมูลทางสถิติบางอย่าง¹⁰ อาจทำให้เราได้ข้อสังเกตว่าโรคที่พบบ่อยมีแนวโน้มเปลี่ยนไป กล่าวคือ จาก

ข้อมูลผู้เข้ารับบริการผู้ป่วยนอกของสถาบันโรคผิวหนัง ปีพ.ศ. 2561 พบว่า โรคอันดับหนึ่ง คือ สิวหรือภาวะ สิวสามัญ (acne vulgaris, 47.13 %) อันดับสอง คือ ผิวหนังอักเสบ (dermatitis, 18.92 %) ตามมาด้วย psoriasis vulgaris (สะเก็ดเงิน, 17.85 %) ซึ่งสอดคล้อง กับผู้มาใช้บริการในปี 2559-2560 (ปี 2560 ผู้เข้ารับ บริการด้วยเรื่องสิวสามัญ สะเก็ดเงิน และผิวหนังอักเสบ ตามลำดับ ในขณะที่ปี 2559 ผู้เข้ารับบริการด้วยเรื่อง สิวสามัญ ผิวหนังอักเสบ และสะเก็ดเงินตามลำดับ) ในทาง กลับกัน หากศึกษาข้อมูลย้อนหลังไปในปี 2554 - 2556 จะพบว่า ผู้เข้ารับบริการผู้ป่วยนอกมาพบแพทย์ด้วย ปัญหาโรคผิวหนังอักเสบหรือ dermatitis เป็นอันดับแรก คือ ร้อยละ 19.0 - 19.7 ตามมาด้วยสิวสามัญหรือ acne vulgaris เป็นลำดับที่ 2 คือ ร้อยละ 16.2 -17.9 และ โรคผิวหนังด้านความผิดปกติของเม็ดสี (disease of pigmentation) เป็นลำดับถัดมา คือร้อยละ 8.5 - 9.8 จะเห็นได้ว่า โรคทางผิวหนังที่พบมากที่สุดมีความ เปลี่ยนแปลงเกิดขึ้น

โรงพยาบาลไทรน้อย ตั้งอยู่ในอำเภอไทรน้อย จังหวัดนนทบุรี มีพื้นที่รวม 186.02 ตารางกิโลเมตร แบ่งออกเป็น 1 เทศบาล 7 ตำบล 30,595 หลังคาเรือน มีประชากรรวม 65,750 คน (ข้อมูลเดือนธันวาคม 2562) สถานประกอบการประกอบไปด้วยโรงงานอุตสาหกรรม 277 แห่ง ร้านอาหาร 185 แห่งและร้านค้า 379 แห่ง จึงทำให้คนในพื้นที่ส่วนมากประกอบอาชีพรับจ้าง คือ ทำงานโรงงานมากที่สุดเป็นอันดับแรก ตามมาด้วย ค้าขาย เกษตรกรรม และอาชีพอื่นตามลำดับ

ผู้เขียนบทความเป็นแพทย์เวชปฏิบัติทั่วไป ที่ได้ ออกลงตรวจ ณ แผนกผู้ป่วยนอกของโรงพยาบาล ไทรน้อยแทบทุกวันเป็นระยะเวลากว่าหนึ่งปี พบว่า มีผู้ป่วยที่มาเข้ารับบริการด้วยปัญหาทางโรคผิวหนังใน ทุกวันที่ออกตรวจ จึงได้เกิดความสนใจในการรวบรวม ข้อมูลด้านความชุกของโรคทางผิวหนังในโรงพยาบาล ไทรน้อย เพื่อนำผลการวิจัยที่ได้มาเป็นแนวทางในการ

ส่งเสริม รักษาและป้องกันโรคทางผิวหนังของคนในพื้นที่ รวมถึงการค้นคว้าวิจัยต่อยอดต่อไป

วัตถุประสงค์

เพื่อศึกษาหาความชุกของโรคทางผิวหนัง ในโรงพยาบาลไทรน้อย อำเภอไทรน้อย จังหวัดนนทบุรี

วิธีการศึกษา

ศึกษาเชิงพรรณนา (descriptive study) เพื่อศึกษาหาความชุกของโรคทางผิวหนังของผู้เข้ารับ บริการในโรงพยาบาลไทรน้อย โดยมีเกณฑ์การคัดเลือก เข้าคือ เป็นประชากรในเขตพื้นที่ไทรน้อยที่เข้ารับบริการ ในแผนกผู้ป่วยนอกที่มีอายุตั้งแต่ 15 ปีขึ้นไปทุกราย โดยเข้ารับบริการตั้งแต่วันที่ 1 มกราคม 2562 ถึง 31 ธันวาคม 2562 และได้รับการวินิจฉัยว่ามีโรค ทางผิวหนัง และมีเกณฑ์การคัดออกคือ ผู้ป่วยที่ไม่ได้ เป็นประชากรในเขตพื้นที่ ผู้ป่วยแผนกผู้ป่วยในของ โรงพยาบาล ผู้ป่วยที่มาตรวจซ้ำ (ได้รับการตรวจและ วินิจฉัยโรคเดิมภายใน 2 สัปดาห์) และผู้ป่วยที่มาตรวจ ติดตามการรักษา โดยยึดข้อมูลจากการวินิจฉัยใน โปรแกรมจัดการฐานข้อมูล HOSXP ของโรงพยาบาล แบ่งตาม ICD - 10 จากนั้นจึงนำข้อมูลที่ได้มาจัดแบ่ง เป็นกลุ่มโรค โดยข้อมูลจะถูกนำมาวิเคราะห์โดยใช้สถิติ เชิงพรรณนา (descriptive statistics) ได้แก่ ความถี่ (frequency), ค่าร้อยละ (percentage) และใช้ค่า 95% confidence interval (Wilson method, 1927) เพื่อ บ่งบอกความเที่ยงของผลการศึกษา

กลุ่มตัวอย่าง คือ ประชากรในเขตพื้นที่ไทรน้อย ที่เข้ารับบริการแผนกผู้ป่วยนอกของโรงพยาบาล ไทรน้อยที่มีอายุตั้งแต่ 15 ปีขึ้นไป ได้รับการวินิจฉัย ว่ามีโรคทางผิวหนังและผ่านเกณฑ์การคัดเลือกเข้าและ เกณฑ์การคัดออกเบื้องต้น ซึ่งได้มาจากการเลือก แบบเฉพาะเจาะจง (judgement sampling) โดยแพทย์ เวชปฏิบัติทั่วไปของโรงพยาบาลไทรน้อย

การพิทักษ์สิทธิและจริยธรรมการวิจัย
การศึกษานี้ให้ความสำคัญยิ่งกับการเก็บข้อมูล
ของผู้ป่วยเป็นความลับ โดยข้อมูลที่นำมาใช้ในการวิจัย
จะถูกบันทึกโดยใช้รหัสแทนและข้อมูลจะถูกทำลาย
ภายใน 1 ปีหลังงานวิจัยสำเร็จ

การศึกษานี้ ได้ผ่านการขอรับพิจารณา
จริยธรรมการวิจัยในมนุษย์จากสำนักงานสาธารณสุข
จังหวัดนนทบุรี (ที่ 18/2563)

ผลการศึกษา

จากจำนวนประชากรทั้งหมด 65,750 ราย (N=65,750) เป็นประชากรวัยผู้ใหญ่ (15 – 59 ปี) ร้อยละ 74.8

และวัยผู้สูงอายุร้อยละ (>= 60ปี) ร้อยละ 25.2 แบ่งเป็น
เพศหญิง 34,389 ราย เพศชาย 31,361ราย โดยสัดส่วน
ของประชากรชายต่อประชากรหญิงคิดเป็น 1:1.1 โดย
สิทธิ์การรักษามากที่สุดคือ สิทธิ์ universal coverage
(UC) หรือสิทธิ์ 30 บาทของโรงพยาบาลไทรน้อย

พบว่า มีจำนวนผู้ป่วยที่มาพบแพทย์และได้
รับการวินิจฉัยเป็นโรคทางผิวหนัง จำนวน 5,948 ราย
คิดเป็นร้อยละ 9.1 ของประชากรทั้งหมด สามารถ
แจกแจงคุณลักษณะของผู้ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรค
ทางผิวหนังได้ดังตารางที่ 1 และแจกแจงความชุกของ
โรคทางผิวหนังที่พบได้ดังตารางที่ 2

ตารางที่ 1 คุณลักษณะของผู้ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรคทางผิวหนังของโรงพยาบาลไทรน้อย (patient demographics)

คุณลักษณะของกลุ่มตัวอย่าง	จำนวน	ร้อยละ
เพศ		
ชาย	2,036	34.2
หญิง	3,912	65.8
อายุ		
15 - 30	812	13.6
31 - 45	1,104	18.6
46 - 60	2,645	44.5
60 ปีขึ้นไป	1,387	23.3
Mean (SD), Median (Min,Max)	48.67 (18.50), 52 (16/94)	
BMI		
< 21	1,377	23.1
21 - 23	1,545	26.0
> 23	3,026	50.9
Mean (SD), Median (Min,Max)	25.39 (6.42), 24 (19/30)	
โรคประจำตัว		
มี	1,820	30.6
ไม่มี	4,128	69.4

ตารางที่ 2 ความชุกของโรคผิดปกติทางผิวหนังโรงพยาบาลไทรน้อย

กลุ่มโรคใหญ่	กลุ่มโรค	โรค	จำนวน	ความชุก (ร้อยละ)	95% CI
โรคติดเชื้อทางผิวหนัง (infectious disease)	โรคติดเชื้อทางผิวหนัง กลุ่มแบคทีเรีย (bacterial skin infection)	Cellulitis	1674	2.546	2.426–2.666
		Cutaneous abscesses, Carbuncle, Furuncle	877	1.334	1.246–1.422
		Impetigo	77	0.116	0.091–0.143
		Skin infection, unspecified	43	0.065	0.049–0.088
		Pyoderma	21	0.032	0.021–0.049
		Other bacterial infection	20	0.030	0.019–0.044
		Acne vulgaris	10	0.015	0.009–0.028
		Dermatophytosis	344	0.520	0.471–0.581
	โรคติดเชื้อผิวหนังกลุ่มรา (fungal skin infection)	Candidiasis	134	0.204	0.172–0.241
		Pityriasis vesicolor	22	0.033	0.022–0.051
	โรคติดเชื้อทางผิวหนัง กลุ่มไวรัส (viral skin infection)	Herpes Zoster	145	0.221	0.187–0.259
		Herpes Simplex Infection	84	0.128	0.103–0.158
		Viral warts	51	0.078	0.059–0.102
		Varicella	38	0.058	0.042–0.079
		Scabies	29	0.044	0.031–0.063
	โรคติดเชื้อทางผิวหนัง กลุ่มโปรโตซัว (protozoa skin infection)	Pediculosis and phthiriasis	1	0.002	0.000–0.005

ตารางที่ 2 ความชุกของโรคผื่นปฏิกิริยาทางผิวหนังโรงพยาบาลไทรน้อย (ต่อ)

กลุ่มโรคใหญ่	กลุ่มโรค	โรค	จำนวน	ความชุก (ร้อยละ)	95% CI
โรคไม่ติดเชื้อทางผิวหนัง (non-infectious disease)	ความผื่นปฏิกิริยาชนิดตุ่ม น้ำพอง (bullous disorder)	Pemphigus	6	0.009	0.004–0.020
		Pemphigoid	4	0.006	0.003–0.016
		Other bullous disorder	4	0.006	0.003–0.016
	ผิวหนังอักเสบ (dermatitis and eczema)	Dermatitis, unspecified	583	0.887	0.818–0.961
		Allergic contact dermatitis	171	0.260	0.224–0.302
		Atopic dermatitis	54	0.082	0.063–0.107
		Irritant contact dermatitis	52	0.079	0.059–0.104
		Unspecified contact dermatitis	47	0.071	0.054–0.095
		Seborrheic dermatitis	11	0.017	0.010–0.030
		Pruritus	9	0.014	0.008–0.026
		Other dermatitis	7	0.011	0.005–0.022
	กลุ่มโรคทางผิวหนัง ชนิดสะเก็ด (papulosquamous disorders)	Psoriasis	40	0.061	0.045–0.083
		Lichen planus	9	0.014	0.008–0.026
		Other papulosquamous disorders	7	0.011	0.005–0.022

ตารางที่ 2 ความชุกของโรคผิดปกติทางผิวหนังโรงพยาบาลไทรน้อย (ต่อ)

กลุ่มโรคใหญ่	กลุ่มโรค	โรค	จำนวน	ความชุก (ร้อยละ)	95% CI
	กลุ่มโรคลมพิษและ ผิวหนังแดงผิดปกติ (urticaria and erythema)	Urticaria	310	0.471	0.422–0.527
		Erythema nodosum	2	0.003	0.001–0.011
		Erythema multiforme	2	0.003	0.001–0.011
	กลุ่มโรคความผิดปกติของ รยางค์ผิวหนัง (disorders of skin appendages)	Epidermal cyst	79	0.120	0.096–0.150
		Alopecia areata	16	0.024	0.015–0.040
		Other follicular disorder	15	0.023	0.014–0.038
		Nail disorder, unspecified	10	0.015	0.009–0.028
		Ingrowing nail	8	0.012	0.006–0.024
	กลุ่มโรคความผิดปกติ แบบอื่นของผิวหนังและ เนื้อเยื่อใต้ผิวหนัง (other disorders of the skin and subcutaneous tissue)	Miliaria	5	0.008	0.004–0.018
		Hair loss	4	0.006	0.003–0.016
		Decubitus ulcer	67	0.102	0.081–0.129
		Skin ulcer	66	0.100	0.079–0.128
		Hypertrophic scar	58	0.088	0.068–0.114
		Corns and callosities	41	0.062	0.046–0.085
		Granulomatous disorder	9	0.014	0.008–0.026

ตารางที่ 2 ความชุกของโรคผิดปกติทางผิวหนังโรงพยาบาลไทรน้อย (ต่อ)

กลุ่มโรคใหญ่	กลุ่มโรค	โรค	จำนวน	ความชุก (ร้อยละ)	95% CI
		Vitiligo	9	0.014	0.008–0.026
		Atrophic disorder of skin	5	0.008	0.004–0.018
		Radiation-related disorders of skin	5	0.008	0.004–0.018
		Connective tissue disorder	4	0.006	0.003–0.016

จากตารางที่ 2 ผู้ป่วยที่มาพบแพทย์และได้รับการวินิจฉัยเป็นโรคทางผิวหนัง สามารถแจกแจงความชุกและจัดแบ่งตามกลุ่มโรคได้ดังตารางเบื้องต้น

นอกจากนี้ โรคที่พบความชุกมากที่สุด คือ cellulitis ยังสามารถแจกแจงได้เพิ่มเติมตามตำแหน่งที่เกิดโรสดังตารางที่ 3

ตารางที่ 3 ความชุกของโรค cellulitis ตามตำแหน่งที่เกิดโรคของผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลไทรน้อย

โรค	ตำแหน่งที่เกิดโรค	จำนวน	ร้อยละ (ต่อจำนวนคนเกิดโรค cellulitis ทั้งหมด)	ความชุก (ร้อยละ)	95% CI
Cellulitis	Unspecified	1077	64.3	1.638	1.544 – 1.738
	Limb	315	18.8	0.479	0.429 – 0.535
	Finger and toe	185	11.1	0.281	0.244 – 0.325
	Trunk	52	3.1	0.079	0.046 – 0.104
	Face	33	2.0	0.050	0.036 – 0.066
	Other sites	12	0.7	0.018	0.003 – 0.032

จากตารางที่ 3 จะพบว่าโรค cellulitis ที่พบบ่อยที่สุดคือ cellulitis, unspecified หรือไม่ระบุตำแหน่ง ตามมาด้วย limb (รยางค์), finger and toe (นิ้วมือและนิ้วเท้า), trunk (ลำตัว), face (ใบหน้า) และ other sites (ตำแหน่งอื่น) ตามลำดับ

และในส่วน of โรคที่พบบ่อยจากการทำงาน ได้แก่ contact dermatitis สามารถแจกแจงตามสาเหตุการเกิดโรค ได้ดังตารางที่ 4 และตารางที่ 5

ตารางที่ 4 ความชุกของโรค allergic contact dermatitis ตามสาเหตุการเกิดโรคของผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลไทรน้อย

โรค	โรคย่อย	จำนวน	ร้อยละ (ต่อจำนวนคนเกิดโรค allergic contact dermatitis ทั้งหมด)	ความชุก (ร้อยละ) (ร้อยละ)	95% CI
Allergic contact dermatitis	Allergic contact dermatitis, unspecified cause	139	81.3	0.211	0.179 – 0.250
	Allergic contact dermatitis due to chemical products	7	4.1	0.011	0.005 – 0.022
	Allergic contact dermatitis due to cosmetics	6	3.5	0.009	0.004 – 0.020
	Allergic contact dermatitis due to metals	4	2.4	0.006	0. 003- 0.015
	Allergic contact dermatitis due to foods	2	1.2	0.003	0.001 – 0.011
	Allergic contact dermatitis due to other agents	10	5.9	0.015	0.007 – 0.028

ตารางที่ 5 ความชุกของโรค irritant contact dermatitis ตามสาเหตุการเกิดโรคของผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลไทรน้อย

โรค	โรคย่อย	จำนวน	ร้อยละ (ต่อจำนวนคนเกิดโรค โรค irritant contact dermatitis ทั้งหมด)	ความชุก (ร้อยละ) (ร้อยละ)	95% CI
Irritant contact dermatitis	Irritant contact dermatitis, unspecified	29	55.8	0.044	0.031 – 0.063
	Irritant contact dermatitis due to metals	18	34.6	0.027	0.017 – 0.043
	Paederus irritant contact dermatitis	3	5.8	0.005	0.002 – 0.013
	Irritant contact dermatitis due to chemical products	2	3.9	0.003	0.001 – 0.011

จากตารางที่ 4 จะพบว่าโรค allergic contact dermatitis หรือผื่นแพ้สัมผัส แฉกแฉกตามสาเหตุการเกิดโรค พบ allergic contact dermatitis, unspecified cause คือไม่ระบุสาเหตุมากเป็นอันดับแรกตามด้วย allergic contact dermatitis due to chemical products, cosmetics and metals คือผื่นแพ้สัมผัสที่เกิดจากผลิตภัณฑ์ทางเคมี เครื่องสำอาง และโลหะตามลำดับ ในขณะที่ตามตารางที่ 5 จะพบว่าผื่นระคายเคืองหรือ irritant contact dermatitis พบสาเหตุที่ทำให้เกิดมากที่สุด คือ irritant contact dermatitis, unspecified หรือไม่ระบุสาเหตุ ตามด้วย irritant contact dermatitis due to metal, paederus and chemical products คือ ผื่นระคายเคืองที่เกิดจากจากโลหะ จากด้วงก้นกระดก และจากผลิตภัณฑ์ทางเคมีตามลำดับ

วิจารณ์

การศึกษาร้านนี้พบความชุกของโรคทางผิวหนังทุกโรคอยู่ที่ 9 คนต่อประชากร 100 คน โดยจากโรคทางผิวหนังทั้งหมด แบ่งย่อยไปเป็น 2 กลุ่มโรคใหญ่ คือกลุ่มโรคติดเชื้อและกลุ่มโรคไม่ติดเชื้อ พบว่ากลุ่มโรคติดเชื้อมีความชุกมากกว่ากลุ่มโรคไม่ติดเชื้อ อยู่ที่ร้อยละ 5.426 และ 2.659 ตามลำดับ โดยความชุกของกลุ่มโรคติดเชื้อคือ กลุ่มโรคติดเชื้อแบคทีเรียร้อยละ 4.140 กลุ่มโรคติดเชื้อราร้อยละ 0.760 กลุ่มโรคติดเชื้อไวรัสร้อยละ 0.489 และโรคติดเชื้อกลุ่มโปรโตซัวร้อยละ 0.046 ตามลำดับ ในขณะที่กลุ่มโรคไม่ติดเชื้อที่พบความชุกมากที่สุด คือ กลุ่มผิวหนังอักเสบ (dermatitis and eczema) ร้อยละ 1.436 กลุ่มลมพิษหรือผิวหนังแดงผดผื่น (urticaria and erythema) ร้อยละ 0.479 กลุ่มโรคความผิดปกติแบบอื่นของผิวหนังและเนื้อเยื่อใต้ผิวหนัง (other disorders of the skin and subcutaneous tissue) ร้อยละ 0.406 กลุ่มโรคความผิดปกติของรยางค์ผิวหนัง (disorders of skin appendages) ร้อยละ 0.234 กลุ่มโรคทางผิวหนังชนิดสะเก็ด (papulosquamous

disorders) ร้อยละ 0.085 และความผิดปกติชนิดตุ่มน้ำพอง (bullous disorders) ร้อยละ 0.021

โดยเมื่อแบ่งแยกย่อยเป็นตัวโรครวมทั้งสองกลุ่ม พบว่า โรคที่มีความชุกสูงที่สุด (ร้อยละ 2.546) คือ cellulitis หรือโรคเนื้อเยื่ออักเสบซึ่งอยู่ในกลุ่มโรคติดเชื้อ คิดเป็นร้อยละ 46.9 ของกลุ่มโรคติดเชื้อและร้อยละ 28.2 ของกลุ่มโรคทางผิวหนังทั้งหมด โรคที่มีความชุกเป็นลำดับ2 (ร้อยละ 1.334) คือ carbuncle, furuncle, abscess หรือฝีหนองซึ่งอยู่ในกลุ่มโรคติดเชื้อเช่นกัน คิดเป็นร้อยละ 25.6 ของกลุ่มโรคติดเชื้อและร้อยละ 14.7 ของกลุ่มโรคทางผิวหนังทั้งหมด ตามมาด้วยลำดับที่ 3 และ 4 คือ dermatitis, unspecified และ urticaria ซึ่งทั้ง 2 โรคนี้อยู่ในกลุ่มโรคไม่ติดเชื้อ โดยมีความชุกอยู่ที่ร้อยละ 0.887 และ ร้อยละ 0.471ตามลำดับ แต่หากรวมกลุ่มโรค dermatitis เข้าด้วยกันทั้งหมด จะพบว่าความชุกของการเกิดโรคจะพบเป็นลำดับสอง รองจาก cellulitis อยู่ที่ร้อยละ 1.436

โรคที่พบความชุกมากที่สุดลำดับแรก คือ cellulitis จึงได้มีการรวบรวมข้อมูลเพิ่มเติมถึงตำแหน่งที่เกิดโรคพบว่า cellulitis, unspecified หรือไม่ระบุตำแหน่งพบมากเป็นอันดับแรก อยู่ที่ร้อยละ 64.3 ต่อจำนวนคนที่เกิดโรค cellulitis ทั้งหมดหรืออยู่ที่ความชุก 1.638 ตามด้วย limb, finger and toe, trunk อยู่ที่ร้อยละ 18.8, 11.1, 3.1 และความชุก 0.479, 0.281, 0.079 ตามลำดับ รวมถึงตำแหน่งอื่นที่พบคือ face และ other sites

กลุ่มโรค dermatitis โดยเฉพาะผื่นแพ้ที่เกิดจากการสัมผัสหรือ contact dermatitis เป็นอีกหนึ่งโรคที่พบได้มาก โดยโรคในกลุ่มนี้สามารถแบ่งย่อยโดยมี 2 โรคหลัก ได้แก่ allergic contact dermatitis (ผื่นแพ้สัมผัส) และ irritant contact dermatitis (ผื่นระคายเคือง) ซึ่งจากการเก็บข้อมูลในโรงพยาบาลไทรน้อยพบว่า มีผู้ป่วยในกลุ่ม allergic contact dermatitis มากกว่า irritant contact dermatitis ในอัตราส่วน 3.3:1 ซึ่งในกลุ่ม allergic contact dermatitis เอง

พบว่าสาเหตุอันดับหนึ่งเกิดจาก allergic contact dermatitis, unspecified cause คือไม่ระบุสาเหตุ ตามด้วย allergic contact dermatitis due to chemical products, allergic contact dermatitis due to cosmetics, allergic contact dermatitis due to metals คือ ผื่นแพ้สัมผัสที่เกิดจากผลิตภัณฑ์ทางเคมี เครื่องสำอาง และโลหะ ตามลำดับ ในขณะที่ผื่นระคายเคืองหรือ irritant contact dermatitis พบสาเหตุที่ทำให้เกิดมากที่สุด คือ irritant contact dermatitis, unspecified หรือไม่ระบุสาเหตุ ตามด้วย irritant contact dermatitis due to metal, paederus irritant contact dermatitis, irritant contact dermatitis due to chemical products คือ ผื่นระคายเคืองจากโลหะ จากตัวงักนกระดก และจากผลิตภัณฑ์ทางเคมีตามลำดับ

เปรียบเทียบกับการศึกษาอื่น ยกตัวอย่างเช่นการศึกษาของ Svensson และคณะ⁴ ในปี 2017 ซึ่งทำการเก็บข้อมูลใน 5 ประเทศ ได้แก่ เยอรมัน อิตาลี เนเธอร์แลนด์ โปรตุเกส และสวีเดน พบว่า โรคที่พบมากเป็นอันดับแรก ได้แก่ viral warts ร้อยละ 41.3 ตามด้วย acne ร้อยละ 19.2 other eczema ร้อยละ 14.2 urticaria ร้อยละ 9.2 contact dermatitis ร้อยละ 8.3 atopic dermatitis ร้อยละ 7.1 และ psoriasis ร้อยละ 4.6 ซึ่งเป็นไปในทางเดียวกันกับการศึกษาของ Hay และคณะ¹¹ ที่กล่าวว่าโรคที่พบบ่อยที่สุด ได้แก่ warts, acne, และ atopic dermatitis ตามลำดับ

ในขณะที่การศึกษาของ Borda¹² พบว่ากลุ่มโรคติดเชื้อเป็นกลุ่มโรคที่พบบ่อยที่สุด โดยคิดเป็นร้อยละ 58 ของกลุ่มโรคทางผิวหนังทั้งหมดเรียงตามลำดับความชุกคือ fungal infection (ร้อยละ 40.0), bacterial infection (ร้อยละ 7.7), parasitic infection (ร้อยละ 7.1) และ viral infection (ร้อยละ 3.2) ซึ่งจากงานวิจัยนี้ ผู้เขียนได้กล่าวว่าปัจจัยแวดล้อมต่างๆ อาทิ สภาพภูมิศาสตร์ คือการเป็นประเทศในเขตร้อน การเกษตรกรรม ความอุดมสมบูรณ์ของแหล่งน้ำ ส่งผลให้ความชุก

มีลักษณะดังกล่าว¹³⁻¹⁵ ซึ่งคล้ายคลึงกันกับในประเทศเขตร้อนอื่นซึ่งได้มีการศึกษาก่อนหน้า ได้แก่ ประเทศมาลี ไนจีเรีย และกานา¹⁶⁻¹⁸ ยิ่งไปกว่านั้น ผลการศึกษาความชุกของโรคทางผิวหนังใน Peruvian Rainforest¹⁴ มีความคล้ายคลึงกับผลการศึกษาในมาหยังขึ้นในแง่ของการติดเชื้อ fungal เป็นลำดับที่หนึ่ง โดยผู้เขียนให้ความเห็นว่า อาจเป็นเพราะสภาพอากาศร้อนชื้น เป็นตัวส่งผลให้เกิดการเจริญเติบโตที่ดีของเชื้อกลุ่ม Malassezia ซึ่งเป็นเชื้อก่อโรคหลักในกลุ่ม fungal infection ได้

สำหรับในประเทศไทย ยังไม่มีรายงานข้อมูลความชุกของโรคทางผิวหนังเป็นกิจจะลักษณะ เคยมีผู้ทำการศึกษาความชุกของความผิดปกติทางผิวหนังในผู้ป่วย HIV ในปี 2004 พบว่าความผิดปกติทางผิวหนังที่พบบ่อยที่สุดคือในผู้ป่วย HIV คือ xerosis (ร้อยละ 73.3) และ oral candidiasis (ร้อยละ 54.2)¹⁹ ในขณะเดียวกันมีรายงานการศึกษาข้อมูลทางสถิติของการเกิดโรคจากการทำงานในประเทศไทยปี 2551²⁰ พบว่าโรคผิวหนังจากการทำงานพบมากเป็นอันดับสองของโรคจากการทำงาน และสถิติโรคผิวหนังจากการทำงานปี 2550 -2552²¹ ของสถาบันโรคผิวหนัง พบว่าร้อยละ 90 ของโรคผิวหนังที่เกิดจากการทำงานมีสาเหตุจากโรคผิวหนังอักเสบจากการสัมผัสหรือ contact dermatitis ซึ่งเกิดจากการระคายเคืองหรือ irritant contact dermatitis มากกว่าการแพ้หรือ allergic contact dermatitis

จากผลการศึกษาในครั้งนี้จะพบว่า ความชุกของโรคทางผิวหนังในโรงพยาบาลไทรน้อย มีความคล้ายคลึงกันกับผลการศึกษาความชุกโรคทางผิวหนังของประเทศเฮติและประเทศเขตร้อนอื่น คือ พบกลุ่มโรคติดเชื้อมากกว่ากลุ่มไม่ติดเชื้อ แตกต่างกันในอำเภอไทรน้อยพบการติดเชื้อแบคทีเรียมากเป็นอันดับแรก โดยมีข้อน่าสังเกตว่า ประเทศไทยเองก็เป็นประเทศในเขตร้อนและอาชีพของประชากรในเขตพื้นที่ไทรน้อยที่ได้ทำศึกษานั้น อาชีพเกษตรกรรมพบมากเป็นลำดับที่ 2 ข้อมูลการศึกษานี้จึงค่อนข้างสอดคล้องไปในทิศทางที่มีผู้ได้เคยศึกษาไว้ว่า ประเทศไทยแถบเขตร้อนมักมีความ

ชุกของโรคทางผิวหนังเป็นโรคติดเชื้อมากกว่า ซึ่งแตกต่างกับการศึกษาในประเทศยุโรปซึ่งเป็นกลุ่มประเทศเขตอบอุ่น ที่พบว่าโรคที่พบเป็นอันดับแรกคือ viral warts ที่แม้จะเป็นโรคติดเชื้อ แต่เป็นเชื้อไวรัสที่ไม่มีความเกี่ยวข้องกับสภาพภูมิศาสตร์ รวมถึงโรคที่พบรองถัดมาล้วนเป็นโรคไม่ติดเชื้อทั้งสิ้น

นอกจากนี้ยังพบว่ากลุ่มโรค dermatitis ที่พบจากการศึกษา ทั้งในกลุ่ม allergic contact dermatitis และ irritant contact dermatitis ต่างพบความชุกในกลุ่มแพ้โลหะ (due to metals) ด้วยกันทั้ง 2 กลุ่ม สอดคล้องไปกับข้อมูลจากในการศึกษาข้อมูลของสถาบันโรคผิวหนังที่ผ่านมาที่พบว่า nickel sulfate ที่พบในโลหะเป็นสารก่อภูมิแพ้ลำดับที่ 3 ในโรคที่เกิดจากการทำงาน ซึ่งตรงกับกันรายงานในต่างประเทศเช่นกัน

การศึกษานี้ยังมีข้อจำกัดคือ การลงการวินิจฉัยโรคทั้งหมดเป็นไปตามความเห็นของแพทย์เวชปฏิบัติทั่วไป ไม่ได้ลงความเห็นโดยแพทย์ specialists ซึ่งถือเป็น gold standard ในปัจจุบัน รวมถึงการวินิจฉัยโรคทั้งหมดนั้นมาจากการวินิจฉัยจากการซักประวัติและตรวจร่างกาย ไม่ได้ได้รับการยืนยันการตรวจด้วยชิ้นเนื้อหรือทางห้องปฏิบัติการอื่น และอีกทั้งกลุ่มตัวอย่างที่เข้ารับบริการ อาจไม่ใช่ตัวแทนของประชากรทั้งหมด เนื่องจากด้วยเศรษฐกิจของคนในพื้นที่ อาจทำให้กลุ่มคนบางส่วนยังคงประสบปัญหาการเข้าถึงการรับบริการของโรงพยาบาล จึงอาจทำให้ข้อมูลบางประการยังอาจมีความคลาดเคลื่อนได้

สรุป

การศึกษานี้พบว่า ความชุกของโรคทางผิวหนังของผู้เข้ารับบริการแผนกผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลไทรน้อยอยู่ที่ร้อยละ 9.1 โดยเป็นโรคติดเชื้อมากกว่าโรคไม่ติดเชื้อ โรคที่พบมากที่สุดสองลำดับแรกคือ cellulitis และ carbuncle, furuncle และ abscess ตามมาด้วย

dermatitis, unspecified, และ urticaria ซึ่งอยู่ในกลุ่มโรคไม่ติดเชื้อ ผลการศึกษาจึงสอดคล้องกับที่มีผู้ได้เคยทำการศึกษาก่อนหน้านี้ว่า ความชุกของโรคทางผิวหนังของประเทศที่อยู่ในเขตร้อนพบในกลุ่มโรคติดเชื้อมากกว่าโรคไม่ติดเชื้อ

ข้อเสนอแนะ

จากผลการศึกษาที่พบว่าความชุกของโรคผิวหนังพบในกลุ่มโรคติดเชื้อมากกว่า จึงมีข้อเสนอแนะเพื่อเป็นแนวทางในการลดโอกาสการเกิดโรคคือ บุคลากรทางการแพทย์ในพื้นที่สามารถทำกิจกรรม health promotion อาทิ การรณรงค์ให้ความรู้กับคนในพื้นที่ ทั้งในแง่ที่เกี่ยวกับตัวโรค วิธีการติดเชื้อ ตลอดจนการดูแลรักษาทำความสะอาดตนเองและสิ่งแวดล้อมรอบตัวไปจนถึงการป้องกันตนเอง เพื่อให้คนในพื้นที่ได้มีการปฏิบัติตัวอย่างถูกต้อง เป็นแนวทางในการเกิดลดการเกิดโรคได้

กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบพระคุณ นางชารินทร์ มัยจิน พยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลไทรน้อย ที่ช่วยสืบค้นข้อมูลที่ใช้ในการศึกษารั้งนี้

เอกสารอ้างอิง

1. Hay RJ, Johns NE, Williams HC et al . The global burden of skin disease in 2010: an analysis of the prevalence and impact of skin conditions. J Invest Dermatol. 2014; 134(6):1527–34. doi: 10.1038/jid.2013.446.
2. Lewis V, Finlay AY. 10 years experience of the Dermatology Life Quality Index (DLQI). J Investig Dermatol Symp Proc 2004; 9(2): 169–80. doi: 10.1111/j.1087-0024.2004.09113.x.

3. Wolkenstein P, Grob JJ, Bastuji-Garin S et al. French people and skin diseases: results of a survey using a representative sample. *Arch Dermatol*. 2003; 139(12): 1614–19; discussion 1619. doi: 10.1001/archderm.139.12.1614.
4. Svensson. Prevalence of skin disease in a population - based sample of adults from five European countries. *Br J Dermatol*. 2018; 178(5): 1111-8. doi: 10.1111/bjd.16248.
5. Williams H, Robertson C, Stewart A et al. Worldwide variations in the prevalence of symptoms of atopic eczema in the International Study of Asthma and Allergies in Childhood. *J Allergy Clin Immunol*. 1999; 103(1 Pt 1): 125–38. doi: 10.1016/s0091-6749(99)70536-1.
6. Williams H, Stewart A, von Mutius E et al. Is eczema really on the increase worldwide?. *J Allergy Clin Immunol*. 2008; 121(947–54): e15. doi: 10.1016/j.jaci.2007.11.004.
7. Deckers IAG, McLean S, Linssen S et al. Investigating international time trends in the incidence and prevalence of atopic eczema 1990–2010: a systematic review of epidemiological studies. *PLoS One*. 2012; 7(7): e39803. doi: 10.1371/journal.pone.0039803
8. Naldi L, Cazzaniga S, Gonçalo M et al. Prevalence of self-reported skin complaints and avoidance of common daily life consumer products in selected European Regions. *JAMA Dermatol*. 2014; 150(2): 154–63. doi: 10.1001/jamadermatol.2013.7932.
9. Tan J, Schöfer H, Araviiskaia E et al. Prevalence of rosacea in the general population of Germany and Russia – the RISE study. *J Eur Acad Dermatol Venereology*. 2016; 30(3): 428–34. doi: 10.1111/jdv.13556.
10. สถาบันโรคผิวหนัง กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข ประเทศไทย, สถิติโรคผู้ป่วยนอก พ.ศ.2554 – 2556, 2559-2561.
11. Hay RJ, Johns NE, Williams HC et al. The global burden of skin disease in 2010: an analysis of the prevalence and impact of skin conditions. *J Invest Dermatol*. 2014; 134(6): 1527–34. doi: 10.1038/jid.2013.446
12. Borda LJ, Louis SJ, Fethiere M, et al. Prevalence of Skin Disease in Urban Haiti: A Cross-Sectional Study. *Dermatology*. 2019; 235(6): 495-500. doi: 10.1159/000503061.
13. Arria M, Rodriguez-Morales AJ, Franco-Paredes C. Ecoepidemiología de las enfermedades tropicales en países de la cuenca Amazónica. *Rev Peru Med Exp Salud Publica*. 2005; 22: 236–40.
14. Gutierrez EL, Galarza C, Ramos W, et al. Skin diseases in the Peruvian Amazonia. *Int J Dermatol*. 2010; 49(7): 794–800. doi: 10.1111/j.1365-4632.2010.04473.x.
15. Kelly J, Chiaravalloti A. Prevalence of dermatologic disease in rural Haiti. *J Am Acad Dermatol*. 2014; 70(5): AB83. doi: https://doi.org/10.1016/j.jaad.2014.01.345
16. Mahé A, Cissé IAH, Faye O, et al. Skin diseases in Bamako (Mali). *Int J Dermatol*. 1998; 37(9): 673–6. doi: 10.1046/j.1365-4362.1998.00454.x.

17. Onayemi O, Isezuo SA, Njoku CH. Prevalence of different skin conditions in an outpatients' setting in north-western Nigeria. *Int J Dermatol*. 2005; 44(1): 7–11. doi: 10.1111/j.1365-4632.2004.02298.x.
18. Doe PT, Asiedu A, Acheampong JW, et al. Skin diseases in Ghana and the UK. *Int J Dermatol*. 2001; 40(5): 323–6. doi: 10.1046/j.1365-4362.2001.01229.x.
19. Wiwanitkit V. Prevalence of dermatological disorders in Thai HIV-infected patients correlated with different CD4 lymphocyte count statuses. *Int J Dermatol*. 2004; 43(4): 265–8. doi: 10.1111/j.1365-4632.2004.01649.x.
20. สำนักงานประกันสังคม กระทรวงแรงงาน. สถิติการเกิดโรคจากการทำงานในประเทศไทยปี พ.ศ. 2551. กรุงเทพมหานคร; 2551.
21. ประณีต สัจจเจริญพงษ์. โรคผิวหนังจากการทำงาน. ใน: อุดุลย์ บัณฑุกุล, บรรณาธิการ. ตำรา อาชีวเวชศาสตร์ (Textbook of occupational medicine). กรุงเทพฯ: โรงพยาบาลนพรัตน์ราชธานี กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข; 2554. หน้า 667-89.