

การศึกษาเปรียบเทียบผลของความถี่ในการล้างหน้าต่อสิวและความมันบนใบหน้าในผู้ป่วยสิว

สุภาภรณ์ เรืองสุริยะพงศ์ , ศิริวรรณ ฐรมะสุวรรณ , ประพีร์ เศรษฐรักษ์ , วลัยช์ วิไลหงษ์

ความสกปรกบนใบหน้าเป็นสาเหตุหนึ่งของการเกิดสิว และการล้างหน้าจะช่วยลดโอกาสการเกิดสิวโดยการลดการอุดตันของสิ่งสกปรก เหงื่อ คราบโคล และน้ำมันส่วนเกินบนใบหน้า วัตถุประสงค์ในการศึกษาครั้งนี้ เพื่อศึกษาเปรียบเทียบผลของความถี่ในการล้างหน้าต่อสิวและความมันบนใบหน้าในผู้ป่วยสิว

วิธีการศึกษา คัดเลือกผู้ป่วยสิवरดับความรุนแรงเล็กน้อยถึงปานกลาง จำนวน 59 ราย แบ่งผู้ป่วยเป็น 3 กลุ่ม คือ กลุ่มที่ล้างหน้า 1, 2 และ 3 ครั้งต่อวัน ประเมินผลแบบ Single-blinded Randomized Controlled Trial โดยการนับจำนวนสิวและวัดความมันบนใบหน้า โดยใช้เครื่อง Sebumeter® ในสัปดาห์ที่ 2, 4, 6 และ 10 ตามลำดับ นำข้อมูลที่ได้มาวิเคราะห์ทางสถิติโดยใช้ Paired t-test และ ANCOVA

ผลการศึกษา พบว่าจำนวนสิวไม่อักเสบในสัปดาห์ที่ 2 และ 10 ของกลุ่มที่ล้างหน้า 1 ครั้ง 2 ครั้ง และ 3 ครั้ง/วัน มีค่าเท่ากับ 10 ± 7.16 , 10.05 ± 6.89 , 16.97 ± 10.19 และ 10.74 ± 6.55 , 8.86 ± 8.20 , 13.71 ± 9.04 ตามลำดับ และ จำนวนสิวกอักเสบในสัปดาห์ที่ 2 และ 10 ของกลุ่มที่ล้างหน้า 1 ครั้ง 2 ครั้ง และ 3 ครั้ง/วัน มีค่าเท่ากับ 2.00 ± 2.36 , 2.36 ± 2.87 , 4.74 ± 5.21 และ 0.74 ± 0.90 , 1.05 ± 1.53 , 0.92 ± 1.25 ตามลำดับ พบว่าความถี่ในการล้างหน้า 1 ครั้ง 2 ครั้ง และ 3 ครั้ง/วัน ไม่มีความแตกต่างทางสถิติ ในการลดลงของจำนวนสิวกอักเสบ และสิวไม่อักเสบ

แต่ในกลุ่มที่มีสิवरดับความรุนแรงน้อยพบว่า มีจำนวนสิวลดลงของของกลุ่มที่ล้างหน้า 1 ครั้ง 2 ครั้ง และ 3 ครั้ง/วัน แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญ กล่าวคือกลุ่มที่ล้างหน้า 3 ครั้ง/วัน มี จำนวนสิวกอักเสบลดลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p value < 0.05) โดยสิวกอักเสบในสัปดาห์ที่ 2 และ 10 มีค่าเท่ากับ 1.79 ± 1.38 , 0.00 ± 0.00 ตามลำดับ ส่วนความพึงพอใจของผู้ป่วย ด้านจำนวนสิว ความมันบนใบหน้า ขนาดของรูขุมขน และความพึงพอใจโดยรวม ไม่มีแตกต่างกันทางสถิติ ($p > 0.05$)

สรุปผลการศึกษา พบว่าความถี่ในการล้างหน้า ไม่มีผลต่อจำนวนสิวและความมันบนใบหน้า แต่ในกลุ่มที่ระดับความรุนแรงสิวน้อย การล้างหน้า 3 ครั้ง/วัน จะช่วยลดการเกิดสิวกอักเสบได้ ส่วนความพึงพอใจในการรักษาของอาสาสมัครทุกกลุ่มไม่แตกต่างกัน

คำสำคัญ: สิว / ความมันบนใบหน้า / ความถี่ในการล้างหน้า

ภูมิหลัง : สิวเป็นโรคผิวหนังที่พบได้บ่อยในประชาชนทั่วไป โดยจากข้อมูลของสถาบันโรคผิวหนัง สิวเป็นสาเหตุที่ทำให้ผู้ป่วยมาพบแพทย์สูงเป็นอันดับที่ 2^{1,2} โดยการเกิดสิวมี่ความสัมพันธ์กับความสกปรกและสิ่งอุดตันบริเวณบนใบหน้า ดังนั้นการล้างหน้าจึงเป็นวิธีหนึ่งทีลดการเกิดสิวได้ ยังมีความ

ขัดแย้งว่าการล้างหน้าก็ครั้งต่อวันจะเหมาะสมในผู้ป่วยสิว^{3,4,5} และผลต่อความมั่นใจบนผิวหนังเป็นอย่างไร โดยในงานวิจัยนี้ผู้วิจัยมีจุดมุ่งหมายในการศึกษาผลของความถี่ในการล้างหน้าต่อสิวและความมั่นใจบนใบหน้าในผู้ป่วยสิวชาวไทย

วัตถุประสงค์ของโครงการวิจัย

1. เพื่อศึกษาเปรียบเทียบผลของความถี่ในการล้างหน้าต่อสิวและความมั่นใจบนใบหน้าในผู้ป่วยสิว
2. ศึกษาความพึงพอใจผลลัพธ์หลังการรักษาในผู้ป่วยสิวในแต่ละกลุ่มที่มีความถี่แตกต่างกันในการล้างหน้าด้วยผลิตภัณฑ์ทำความสะอาดผิว

ระเบียบวิธีวิจัย

เป็นการทดลองชนิดสุ่มปิดทางเดียว (Single blind randomized controlled trial) โดย กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัย คือ ประชากรชายหรือหญิง อายุ 20-50 ปี ที่เป็นสิवरูปร่างปานกลาง ระดับความรุนแรงน้อยถึงปานกลาง ที่มาเข้ารับการรักษาที่โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยแม่ฟ้าหลวง กรุงเทพมหานคร ในช่วงเดือน ตุลาคม 2552 – มกราคม 2553 โดยหยุดยารับประทาน (ยาปฏิชีวนะ, ฮอริโมนที่มีฤทธิ์ต้านแอนโดรเจน , ยาคุมกำเนิด) อย่างน้อย 1 เดือน และ หยุดยาทาเฉพาะที่ (ยาละลายหัวสิว (Benzoyl peroxide) , ยากลุ่มกรดวิตามินเอ , กรดผลไม้ , รีซอลซินอล , ยาปฏิชีวนะ อย่างน้อย 2 สัปดาห์และ หยุดการทำทรีทเม้นท์หรือเลเซอร์บนใบหน้าทุกชนิด อย่างน้อย 2 สัปดาห์ก่อนเข้าร่วมโครงการวิจัย

ขั้นตอนการทำวิจัย

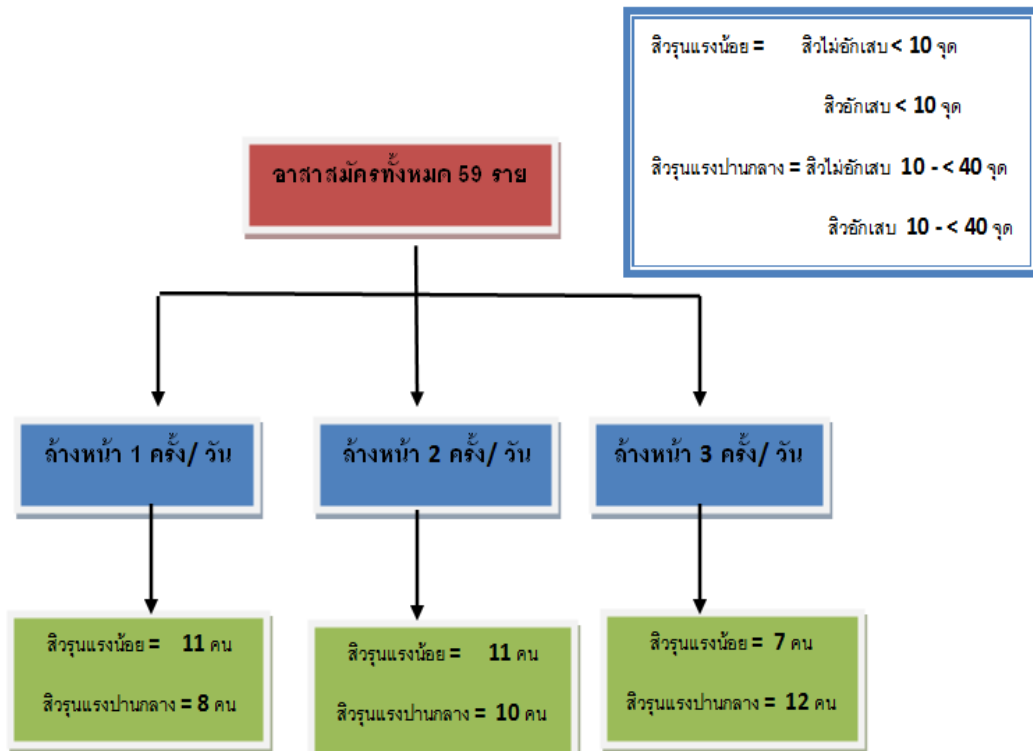
ผู้เข้าร่วมวิจัยทุกคนได้รับมอบหมายให้ทำการปรับสภาพผิวในช่วง 2 สัปดาห์แรก (สัปดาห์ที่0-2) โดย ทายาละลายหัวสิว (Brevoxyl® cream 4 %) ล้างหน้าด้วย Physiogel® cleanser ทา Clindamycin gel

ในสัปดาห์ที่2 ผู้เข้าร่วมวิจัยจำนวนทั้งสิ้น 59 คน เป็นสิवरูปร่างปานกลาง 29 คน และสิवरูปร่างรุนแรงปานกลาง 30 คน ได้แบ่งกลุ่มเป็น 3 กลุ่ม โดยจับฉลากแบบสุ่ม (แยกสุ่มในกลุ่มที่มีความรุนแรงสิवरูปร่างเดียวกัน) โดยกลุ่มที่ 1 ล้างหน้าด้วย Physiogel® cleanser วันละครั้งก่อนนอน และล้างด้วยน้ำเปล่าในตอนเช้า กลุ่มที่ 2 ล้างวันละ 2 ครั้ง เช้า และ เย็น กลุ่มที่ 3 ล้างวันละ 3 ครั้ง เช้า กลางวัน และ เย็นทุกกลุ่มจะได้รับยาทา ยาละลายหัวสิว(Brevoxyl® cream 4 %)ทิวหน้า นาน 3 นาที ก่อนล้างหน้า วันละครั้งในเวลาเย็น และ ทา Clindamycin gel ทาที่หัวหน้า หลังล้างหน้า วันละครั้ง เวลาเช้า

สัปดาห์ที่ 2, 4, 6 และ 10 อาสาสมัครทุกคนได้รับการตรวจนับจำนวนสิ่ว วัดความมันของใบหน้าด้วย Sebumeter® และ ประเมินอาการข้างเคียงจากยา โดยดูอาการแห้ง แดง ลอก

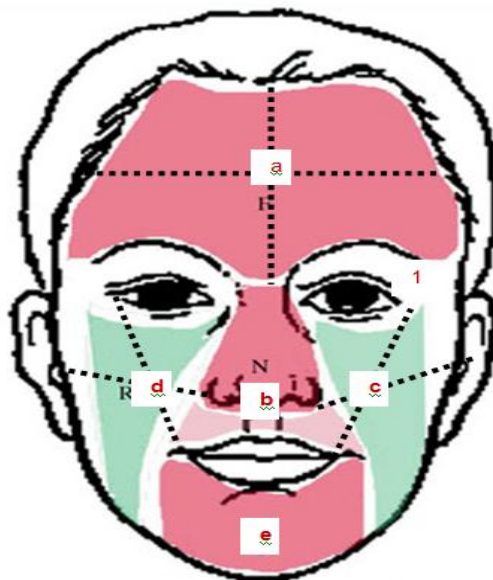
การประเมินผล

ทั้งแบบไม่แยกระดับความรุนแรงสิ่ว และแยกระดับความรุนแรงสิ่ว



การตรวจนับจำนวนสิ่ว_นับจำนวนสิ่วทั่วหน้า หน้าผาก แก้มซ้าย แก้มขวา จมูก และคางโดยบันทึกแยกเป็น จำนวนสิ่วอุดตัน สิ่วตุ่มแดง สิ่วตุ่มหนอง สิ่วก้อนบวม

วัดความมันบนใบหน้าโดย Sebumeter [®] :วัด 5 จุด ที่หน้าผาก แก้ม 2 ข้าง ปलयจมูก และคาง โดยวัดที่อุณหภูมิห้อง 25° C หลังล้างหน้า 1 ชั่วโมง โดยกำหนดจุดที่จะวัด 5 จุด



ภาพ จุดวัดความมันบนใบหน้า

ประเมินผลแบบ Single-blinded Randomized Controlled Trial โดยการนับจำนวนสิ่วและวัดความมันบนใบหน้า โดยใช้เครื่อง Sebumeter[®] ในสัปดาห์ที่ 2, 4, 6 และ 10 ตามลำดับ นำข้อมูลที่ได้มา

วิเคราะห์ทางสถิติโดยใช้ Paired t-test และ ANCOVA และความพึงพอใจของการรักษาด้วย Kruskal Wallis

ผลการศึกษา

พบว่าจำนวนสิวไม่อักเสบในสัปดาห์ที่ 2 และ 10 ของกลุ่มที่ล้างหน้า 1 ครั้ง 2 ครั้ง และ 3 ครั้ง/วัน มีค่าเท่ากับ 10 ± 7.16 , 10.05 ± 6.89 , 16.97 ± 10.19 และ 10.74 ± 6.55 , 8.86 ± 8.20 , 13.71 ± 9.04 ตามลำดับ และ จำนวนสิวลอักเสบในสัปดาห์ที่ 2 และ 10 ของกลุ่มที่ล้างหน้า 1 ครั้ง 2 ครั้ง และ 3 ครั้ง/วัน มีค่าเท่ากับ 2.00 ± 2.36 , 2.36 ± 2.87 , 4.74 ± 5.21 และ 0.74 ± 0.90 , 1.05 ± 1.53 , 0.92 ± 1.25 ตามลำดับ พบว่าความถี่ในการล้างหน้า 1 ครั้ง 2 ครั้ง และ 3 ครั้ง/วันไม่มีความแตกต่างทางสถิติ ในการลดลงของจำนวนสิวลอักเสบ และสิวไม่อักเสบ แต่ในกลุ่มที่มีสิวลระดับความรุนแรงน้อยพบว่า มีจำนวนสิวลลดลงของของกลุ่มที่ล้างหน้า 1 ครั้ง 2 ครั้ง และ 3 ครั้ง/วัน แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญ กล่าวคือกลุ่มที่ล้างหน้า 3 ครั้ง/วัน มี จำนวนสิวลอักเสบลดลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p value < 0.05) โดยสิวลอักเสบในสัปดาห์ที่ 2 และ 10 มีค่าเท่ากับ 1.79 ± 1.38 , 0.00 ± 0.00 ตามลำดับ ส่วนความมันเฉลี่ยทั่วหน้าในสัปดาห์ที่ 2 และ 10 ของกลุ่มที่ล้างหน้า 1 ครั้ง, 2 ครั้ง และ 3 ครั้ง/วัน มีค่าเท่ากับ 70.56 ± 30.45 , 82.28 ± 36.9 , 88.14 ± 23.7 และ 51.53 ± 27.58 , 48.64 ± 27.04 , 51.1 ± 21.34 ตามลำดับ พบว่าความถี่ในการล้างหน้า 1 ครั้ง 2 ครั้ง และ 3 ครั้ง/วันไม่มีผลแตกต่างกันทางสถิติอย่างมีนัยสำคัญ ต่อการลดลงความมันเฉลี่ยทั่วหน้า ส่วนความพึงพอใจของผู้ป่วย ด้านจำนวนสิวล ความมันบนใบหน้า ขนาดของรูขุมขน และความพึงพอใจโดยรวม ไม่มีแตกต่างกันทางสถิติ ($p > 0.05$) โดยความพึงพอใจส่วนใหญ่ของอาสาสมัครทั้ง 3 กลุ่ม ด้านจำนวนสิวล ความมันบนใบหน้า และขนาดของรูขุมขน อยู่ในระดับดีขึ้นไปเล็กน้อย และความพึงพอใจโดยรวมของกลุ่มที่ล้างหน้า 1 ครั้ง/วันอยู่ในระดับดีขึ้นไปเล็กน้อย และกลุ่มที่ล้างหน้า 2 ครั้ง/วัน และ 3 ครั้ง/วันอยู่ในระดับ ดีขึ้นไปมาก

สรุปผลการวิจัย

ความถี่ในการล้างหน้าไม่มีผลต่อการเกิดสิวลและความมันบนใบหน้าในผู้ป่วยสิวล แต่ในกลุ่มที่ระดับความรุนแรงสิวลน้อยการล้างหน้า 3 ครั้ง/วัน จะช่วยลดการเกิดสิวลอักเสบได้ ส่วนความพึงพอใจในผลลัพธ์การรักษาของอาสาสมัครทั้ง 3 กลุ่มไม่แตกต่างกัน

อย่างไรก็ตามควรมีการทำวิจัยต่อไปโดยแบ่งกลุ่มย่อยระดับความรุนแรงสิวลที่มากขึ้น เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ของความถี่ในการล้างหน้าตามระดับความรุนแรงสิวล

เอกสารอ้างอิง

1. รัชนี อัครพันธ์. (2550). The disease of sebaceous glands : acne. อ้างถึงใน ปรียา กุลละวณิชย์ และประวิตร พิศาลบุตร (บรรณาธิการ), ตำราผิวหนังในเวชปฏิบัติปัจจุบัน Dermatology 2010. (หน้า 56-69). กรุงเทพฯ:ไฮลิสติก แพ็บลิชชิง.

2. Nelson, A. M., & Thiboutot. (2008). Acne Vulgaris and Acneiform Eruptions. Quoted in Wolff, K., (Ed.), **Fitzpatrick's Dermatology in General Medicine** (pp. 690-696). USA: McGraw-Hill
3. Solomon, B. A., & Shalita, A. R. (1996). Effects of Detergents on Acne. **Clinics in Dermatology**, **14**, 95-99.
4. Baumann, L., & Saghari, S. (2009). Basic science of epidermis. Quoted in Baumann, L. S. **Cosmetic dermatology principles and practice** (pp. 3-8). USA: McGraw-Hill
5. Downing, D. T., Stewart, M. E., & Strauss, J. S. (1986). Changes in sebum secretion and the sebaceous gland. **Dermatologic Clinic**, **4**(3), 419–423.
6. Haider, A., & Shaw, J. C. (2004). Treatment of acne vulgaris. **The Journal of the American Medical Association**, **292**(6), 726–735.
7. Leyden, J. J. (2003). A review of the use of combination therapies for the treatment of acne vulgaris. **Journal of the American Academy of Dermatology**, **49**, 200 – 210.