

การศึกษาคุณภาพชีวิตของนักเรียนวัยรุ่นที่เป็นสิว

โตมร สันตติพยุกุล พ.บ., ว.ว. กุมารเวชศาสตร์ตจวิทยา

บทคัดย่อ

ความเป็นมา: สิวเป็นเป็นสาเหตุสำคัญที่ทำให้ผู้ป่วยมาพบแพทย์ผิวหนังได้บ่อย และก่อปัญหาทั้งด้านกาย จิตใจ และสังคมแก่คนที่เป็นสิวโดยเฉพาะวัยรุ่น ซึ่งนำไปสู่การมีคุณภาพชีวิตที่แย่ลง

วัตถุประสงค์: เพื่อศึกษาคุณภาพชีวิตของนักเรียนวัยรุ่นที่เป็นสิว

วิธีดำเนินการวิจัย: ศึกษาในนักเรียนมัธยมศึกษาปีที่ 3 ปีการศึกษา 2566 โรงเรียนบ้านสวน (จันทนุสรณ์) จำนวน 183 คน โดยขอความร่วมมือตอบแบบสอบถามคุณภาพชีวิตด้านผิวหนัง (Children's Dermatology Life Quality Index, CDLQI) ฉบับภาษาไทย

ผลการวิจัย: นักเรียนสมัครใจตอบแบบสอบถาม 160 คน จาก 183 คน (ร้อยละ 87.4) เป็นเพศหญิง 80 คน ชาย 80 คน อายุเฉลี่ย 14.4 ปี ระดับความรุนแรงของสิวนั้นส่วนใหญ่อยู่ในระดับน้อย (ร้อยละ 61.3) รองลงมาได้แก่ ปานกลาง (ร้อยละ 36.2) และมาก (ร้อยละ 2.5) นักเรียนวัยรุ่นให้คะแนน CDLQI เรื่องอับอายหรือรำคาญ กระวนกระวาย หงุดหงิด เศร้าที่สุด รองลงมาได้แก่ อาการคัน อยากรู้อาก แสบหรือเจ็บปวดที่ผิวหนัง การรักษาก่อให้เกิดปัญหา และมีผลกระทบต่อการออกไปนอกบ้าน เล่น หรือทำงานอดิเรก ด้านผลกระทบต่อคุณภาพชีวิต พบว่านักเรียนวัยรุ่นที่เป็นสิวนั้นมีระดับผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตอยู่ในระดับปานกลาง มากที่สุด รองลงมาได้แก่ มีผลกระทบเล็กน้อย ไม่มีผลกระทบ มีผลกระทบมาก และ

มากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 31.3 30.6 20.6 13.1

และ 4.4 ตามลำดับ และพบว่าระดับความรุนแรงของสิวที่แตกต่างกันส่งผลต่อระดับคะแนนคุณภาพชีวิตที่ต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.001$) ส่วนระดับความรุนแรงของสิวที่มากขึ้นมีความสัมพันธ์เชิงบวกกับคุณภาพชีวิตที่แย่ลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (correlation coefficient 0.366, $p < 0.001$)

สรุป: สิวมีผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตของนักเรียนวัยรุ่นในด้านต่างๆ ทั้งความอับอาย ผลกระทบต่อจิตใจ อาการทางผิวหนัง กิจกรรมถูกจำกัด และพบว่าระดับความรุนแรงของสิวที่แตกต่างกันส่งผลต่อระดับคะแนนคุณภาพชีวิตที่ต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

Quality of Life among School Adolescents with Acne

Tomorn Santatipayunkul, MD.

Abstract

Background: Acne is a skin disease commonly affecting adolescents and young adults and can have a lasting impact on physical, mental as well as social health. The long-term consequence and severity of acne may also lead to reduce quality of life.

Objective: To study the quality of life among school adolescents affected with acne.

Method: A total of 183 students in grade 9 junior high school who were studying at Bansuan Jananusorn school during the academic year 2023 were included in this study. They were asked to complete a questionnaire on Children's Dermatology Life Quality Index (CDLQI) that was translated to Thai language.

Results: A total of 160 from 183 students were enrolled (87.4 %) in the survey, 80 were female and 80 were male. The average age was 14.4 years. The severity of acne among students that had mild form was 61.3%, while 36.2% had moderate acne and only 2.5% were reported to have severe acne. Despite most students being

affected by only a mild form of acne, according to CDLQI, students reported having feelings of embarrassment and lack of confidence as the leading cause of life dissatisfaction. Other students reported itching or pain of skin as the reasons for dissatisfaction. Furthermore, factors that reduce CDLQI were impact on treatment's problem as well as limitation of going out or doing hobbies. Only 20.6% of students were not adversely affected by acne at all while the majority of them reported that living with acne had a moderate impact on their life (31.3%). The remaining students reported that acne had minor (30.6%), moderately severe (13.1%) and severe (4.4%) impacts on their life. We found that increased levels of acne severity have a statistically significant inverse correlation to students' quality of life ($p < 0.001$) and positive correlation to lower quality of life (correlation coefficient 0.366, $p < 0.001$).

Conclusion: More severe acne has inverse correlation to good quality of life for adolescent students, however, regardless of the level of severity students reported having feelings of embarrassment and lack of confidence from acne.

บทนำ

สิวเป็นโรคทางผิวหนังที่พบได้บ่อย เป็นสาเหตุสำคัญที่ทำให้ผู้ป่วยมาพบแพทย์ผิวหนัง โดยมีความชุกประมาณร้อยละ 9.4 ของประชากรทั่วโลก ซึ่งเป็นโรคที่พบบ่อยที่สุดอันดับ 8 ของโลก จากสถิติของสถาบันโรคผิวหนังในปีพ.ศ.2555 พบว่ามีผู้มารักษาสิวเป็นอันดับ 2 ของผู้ป่วยใหม่ทั้งหมด ทั้งสิ้น 13,721 คน สิวพบได้ในทุกช่วงอายุ แต่มีความชุกสูงสุดในกลุ่มวัยรุ่นและผู้ใหญ่ตอนต้น โดยสิวจะปรากฏอาการในผู้หญิงช่วงอายุ 14-17 ปี และผู้ชายในช่วงอายุ 16-19 ปี ความรุนแรงของสิวจะมากขึ้น 3-5 ปี หลังจากเริ่มเป็นสิว และมักหายไปในช่วงอายุ 20-25 ปี ร้อยละ 85 ของผู้เป็นสิวจะเป็นชนิดไม่รุนแรง มีเพียงร้อยละ 15 ที่เป็นผู้เป็นสิวกึ่งรุนแรง^[1]

จากการศึกษาในต่างประเทศ ซึ่งส่วนใหญ่ทำการศึกษาในคนเป็นสิวงroup พบว่า สิวมีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตและสุขภาพจิต วัยรุ่นที่เป็นสิวมักมีความวิตกกังวล อาการซึมเศร้า และคิดฆ่าตัวตายมากกว่าวัยรุ่นที่ไม่เป็นสิวถึง 2 เท่า^[2] สิวยังส่งผลทำให้มีการเห็นคุณค่าในตนเองต่ำ โดยวัยรุ่นที่เป็นสิวมักมีความคิดว่าตนเองไม่น่าดึงดูด เศร้า มีสุขภาพที่ไม่ดี และไม่น่าเป็นผู้นำมากกว่าวัยรุ่นที่มีผิวใส นอกจากนี้การมีสิวยังมีแนวโน้มที่จะได้รับความต้องการให้มีส่วนร่วมทางสังคม โอกาสในการได้รับเลือกเข้าทำงานหรือรับเลือกตั้งน้อยกว่าการไม่มีสิว^[3] การศึกษาคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยโรคสิวในประเทศไทยนั้นพบว่า สิวกระทบคุณภาพชีวิต ก่อให้เกิดปัญหาเรื่องอับอาย ปัญหาการเข้าสังคม อาการคัน เจ็บผิวหนัง และปัญหาจากการรักษาตามลำดับ แม้ในบางคนที่เป็นสิวระดับความรุนแรงน้อยก็อาจกระทบต่อคุณภาพชีวิตได้มาก^[4] จากปัญหาคุณภาพชีวิตและจิตสังคมที่กล่าวมานั้น มีการศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อคุณภาพชีวิตและสุขภาพจิต หลายการศึกษาพบว่า ระดับความรุนแรงของสิว รอยดำและรอยแผลเป็นตามหลังการเกิดสิวมั้สัมพันธ์กับคุณภาพชีวิต^[5, 6] ส่วนปัจจัยด้านบุคคล เช่น เพศ อายุ

สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา การมีอาชีพหรือการว่างงาน ภูมิลาเนา ประวัติการเป็นสิวในครอบครัว การดื่มแอลกอฮอล์ การสูบบุหรี่ อาหาร ความเครียด ปัจจัยด้านตัวโรค เช่น ระยะเวลาที่เป็นโรค ตำแหน่งที่เป็นสิวนั้น ผลการศึกษาที่มีความขัดแย้งกันหลาย ๆ งานวิจัยในอดีตส่วนในประเทศไทยนั้น มีการศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อภาวะทางสุขภาพจิตของวัยรุ่นที่เป็นสิว พบว่าค่าใช้จ่ายในการรักษาสิวนั้นมีผลต่อปัญหาสุขภาพจิต แต่ปัจจัยด้านเพศ พันธุกรรม ลักษณะผิว ระดับความรุนแรงของสิว และการใช้เครื่องสำอางไม่เกี่ยวข้องกับสุขภาพจิต^[7]

ถึงแม้ปัจจุบันจะมีการเข้าถึงการหาข้อมูลตัวโรค และการรักษาจะง่ายและสะดวกมากขึ้น แต่ก็ยังพบว่า คนส่วนใหญ่ยังมีความรู้ความเข้าใจที่ผิดเกี่ยวกับสิวและปัจจัยที่กระตุ้นการเกิดสิว วัยรุ่นกว่าร้อยละ 80 ต้องการคำแนะนำเกี่ยวกับสิวจากแพทย์เฉพาะทางด้านผิวหนัง^[8] รวมถึงนักเรียนวัยรุ่นด้วยเช่นกัน และยังมีการปิดกั้นทางการรักษา เนื่องจากมีความอับอายจากการเป็นสิว และมีความเชื่อที่คิดว่าไม่สามารถเข้าถึงแพทย์ได้^[9]

แม้ว่าสิวจะเป็นการเปลี่ยนแปลงตามธรรมชาติ แต่ก็ก่อปัญหาทั้งด้านกาย จิตใจ และสังคมแก่คนที่เป็นสิว โดยเฉพาะวัยรุ่น ซึ่งปัญหาเหล่านั้นนำไปสู่การมีคุณภาพชีวิตที่แย่ง การเห็นคุณค่าในตนเองลดลง ความวิตกกังวล ภาวะซึมเศร้า และอาจนำไปสู่ความคิดฆ่าตัวตาย ร่วมกับยังมีการวิจัยที่ศึกษาเกี่ยวกับปัจจัยที่ส่งผลต่อคุณภาพชีวิตของวัยรุ่นที่เป็นสิวไม่มากนัก และผลการศึกษาของแต่ละงานวิจัย ยังมีความขัดแย้งกันอยู่ส่วนในประเทศไทยนั้นมีการศึกษาเพียงปัจจัยที่มีผลต่อสุขภาพจิต แต่ยังไม่มีการศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อคุณภาพชีวิต ผู้จัดทำจึงมีความสนใจที่จะศึกษาคุณภาพชีวิตของวัยรุ่นที่เป็นสิว และค้นหาปัจจัยที่เกี่ยวข้องกันคุณภาพชีวิต เพื่อนำมาเป็นข้อมูลในการให้คำแนะนำการดูแลรักษาเรื่องสิวแก่วัยรุ่นอย่างเหมาะสม นำมาสู่การมีความรู้ความเข้าใจที่ถูกต้องเกี่ยวสิว และเพิ่มคุณภาพชีวิตในวัยรุ่น

วัตถุประสงค์

เพื่อสำรวจคุณภาพชีวิตทางผิวหนังของนักเรียน
วัยรุ่นที่เป็นสิว

วิธีการศึกษา

เป็นการวิจัยเชิงพรรณนา (descriptive cross-sectional study) ในนักเรียนที่กำลังศึกษาชั้น
มัธยมศึกษาปีที่ 3 ปีการศึกษา 2566 โรงเรียนบ้านสวน
(จันอนุสรณ์) ตำบลบ้านสวน อำเภอเมือง จังหวัดชลบุรี
โดยขอความร่วมมือตอบแบบสอบถามคุณภาพชีวิตด้าน
ผิวหนัง Children's Dermatology Life Quality Index
(CDLQI) ฉบับภาษาไทย

ขั้นตอนการศึกษา

1. ตั้งคำถามงานวิจัยว่า คุณภาพชีวิตของนักเรียน
ที่กำลังศึกษาชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 3 ปีการศึกษา 2566
โรงเรียนบ้านสวน (จันอนุสรณ์) ตำบลบ้านสวน อำเภอ
เมือง จังหวัดชลบุรี ที่เป็นสิวเป็นอย่างไร โดยผู้เข้าร่วม
งานวิจัยวินิจฉัยสิวด้วยตนเองและมีรูปภาพสิวแต่ละชนิด
ประกอบให้ผู้เข้าร่วมวิจัยดูในแบบสอบถาม

2. เลือกเครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาโดยใช้
แบบสอบถามคุณภาพชีวิตด้านผิวหนัง (Children's
Dermatology Life Quality Index, CDLQI) ฉบับ
ภาษาไทย ซึ่งได้ผ่านการประเมินความเที่ยงตรงแล้วโดย
แพทย์หญิง วาณี วิสุทธิ์เสรีวงศ์ และคณะ^[10] แปลจากฉบับ
ภาษาอังกฤษของ Professor Lewis-Jones MS และ
Finlay AY โดยเป็นแบบสอบถามที่มีคำถามครอบคลุมทุก
ด้านคุณภาพชีวิต เป็นคำถามแบบสอบถามที่ง่าย ผู้ตอบ
แบบสอบถามสามารถทำได้ด้วยตนเองในระยะเวลา
ประมาณ 10-15 นาที

3. ขอความร่วมมือนักเรียนที่กำลังศึกษาชั้น
มัธยมศึกษาปีที่ 3 ปีการศึกษา 2566 โรงเรียนบ้านสวน
(จันอนุสรณ์) ตำบลบ้านสวน อำเภอเมือง จังหวัดชลบุรี
ตอบแบบสอบถามโดย แพทย์ผู้วิจัยจะติดต่อคุณครูที่ดูแล
ระดับชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 3 เพื่อประชาสัมพันธ์โครงการ
วิจัยและส่งแบบสอบถามอิเล็กทรอนิกส์ (Google Forms)

ซึ่งจะมีข้อมูลอธิบายเกี่ยวกับงานวิจัย เอกสารชี้แจง
ผู้เข้าร่วมโครงการวิจัยและแสดงความสมัครใจเข้าร่วม
โครงการวิจัย และแบบสอบถามสำหรับ โครงการวิจัยให้
ผู้ปกครองและอาสาสมัครพิจารณา ก่อนตัดสินใจเข้า
ร่วมงานวิจัยโดยผู้ปกครองและอาสาสมัครมีสิทธิ์ที่จะตกล
งเข้าร่วมโครงการหรือปฏิเสธที่จะเข้าร่วมงานวิจัยก็ได้

4. เก็บรวบรวมข้อมูลจากแบบสอบถามและนำมา
วิเคราะห์ข้อมูล

ลักษณะของแบบสอบถามคุณภาพชีวิต

แบบสอบถามประกอบด้วย 2 ส่วน ได้แก่

ส่วนที่ 1 แบบบันทึกข้อมูลทั่วไป ได้แก่ เพศ ดัชน
ีมวลกาย อายุ ระดับผลการเรียน (เกรดเฉลี่ยสะสมล่าสุด)
ประวัติโรคประจำตัว ตำแหน่งที่เกิดสิว ระยะเวลาที่เป็น
สิว ประวัติการรักษาสิว และระดับความรุนแรงของสิว
(ผู้เข้าร่วมงานวิจัยจะนับจำนวนเม็ดสิวชนิดต่างๆ ของ
ตนเองและตอบผ่านแบบสอบถาม โดยมีรูปภาพสิวแต่ละ
ชนิดประกอบในแบบสอบถาม จากนั้นผู้วิจัยเป็นผู้ประเมิน
ความรุนแรงของสิวเองตามเกณฑ์)

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามวัดคุณภาพชีวิต ได้แก่
แบบสอบถามวัดคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยโรคผิวหนัง
Children's Dermatology Life Quality Index (CDLQI)
ฉบับภาษาไทย ซึ่งได้ผ่านการประเมินความเที่ยงตรงแล้ว
โดย แพทย์หญิง วาณี วิสุทธิ์เสรีวงศ์ และคณะ^[10]

แบบสอบถามประกอบด้วยคำถาม 10 ข้อ
คะแนนข้อละ 0-3 คะแนน การนับคะแนนแบ่งเป็น 4
ระดับ ดังนี้

- ไม่มีผลเลย, ไม่มีความเกี่ยวข้อง 0 คะแนน
หรือไม่ตอบคำถาม
- เล็กน้อย 1 คะแนน
- ปานกลาง 2 คะแนน
- มาก 3 คะแนน

การแปลผล ระดับคะแนนมีค่าตั้งแต่ 0-30 คะแนน หากคะแนนยิ่งสูง หมายถึงคุณภาพชีวิตที่ยิ่งน้อยลง

คะแนน 0-1 หมายถึงไม่มีผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตของผู้ป่วย

คะแนน 2-6 หมายถึงมีผลกระทบเล็กน้อยต่อคุณภาพชีวิตของผู้ป่วย

คะแนน 7-12 หมายถึงมีผลกระทบปานกลางต่อคุณภาพชีวิตของผู้ป่วย

คะแนน 13-18 หมายถึงมีผลกระทบมากต่อคุณภาพชีวิตของผู้ป่วย

คะแนน 19-30 หมายถึงมีผลกระทบอย่างมากที่สุดต่อคุณภาพชีวิตของผู้ป่วย

ผลการวิจัย

แบบสอบถามได้รับการตอบกลับจากนักเรียน 160 คน จากนักเรียน 183 คน (ร้อยละ 87.4)

ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคล

ตารางที่ 1 แสดงข้อมูลเพศ ประวัติโรคประจำตัว ตำแหน่งที่เกิดสิว ระยะเวลาที่เป็นสิว ประวัติการรักษาสิว และระดับความรุนแรงของสิว จำแนกเป็นจำนวนและร้อยละ

ข้อมูลส่วนบุคคล	จำนวนนักเรียน (ร้อยละ) (total N = 160)
เพศ	
ชาย	80 (50.0)
หญิง	80 (50.0)
ประวัติโรคประจำตัว	
ไม่มีประวัติโรคประจำตัว	141 (88.1)
มีประวัติโรคประจำตัว	19 (11.9)
● โรคภูมิแพ้	14 (8.8)
● หอบหืด	3 (1.9)
● พยาธิสรีรวิทยา	1 (0.6)
● โรคสมาธิสั้น	1 (0.6)
ตำแหน่งที่เกิดสิว	
ใบหน้า	158 (98.8)
แผ่นหลัง	43 (26.9)
หน้าอก	34 (21.3)
ต้นแขน	8 (5.0)

การวิเคราะห์ข้อมูล

นำข้อมูลที่ได้จากแบบสอบถามมาคำนวณโดยใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูป SPSS version 23

1.ข้อมูลทั่วไป วิเคราะห์รายข้อด้วยการแจกแจงความถี่หาจำนวนและร้อยละของแต่ละคำตอบ ค่าเฉลี่ยและค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

2.แบบสอบถามคุณภาพชีวิต วิเคราะห์รายข้อด้วยการแจกแจงความถี่ของคำตอบเพื่อหาจำนวนผู้ตอบในแต่ละตัวเลือก ซึ่งแสดงจำนวนข้อคิดเห็นมากน้อยตามลำดับ

3.ระดับความรุนแรงของสิวที่แตกต่างกันส่งผลต่อระดับคะแนนคุณภาพชีวิตที่ต่างกัน โดย chi-square test

4.ระดับความรุนแรงของสิวที่มากขึ้นสัมพันธ์กับระดับคะแนนคุณภาพชีวิตที่แย่ง โดย Spearman rank

ข้อมูลส่วนบุคคล	จำนวนนักเรียน (ร้อยละ) (total N = 160)
ระยะเวลาที่เป็นสิ่ว	
น้อยกว่า 6 เดือน	62 (38.8)
6 เดือน - 1 ปี	38 (23.7)
มากกว่า 1 ปี	60 (37.5)
ประวัติการรักษาสิ่ว	
ได้รับการรักษาสิ่ว	110 (68.8)
ไม่ได้รับการรักษาสิ่ว	50 (31.2)
ระดับความรุนแรงของสิ่ว	
น้อย	98 (61.3)
ปานกลาง	58 (36.2)
มาก	4 (2.5)

ตารางที่ 2 แสดงข้อมูล น้ำหนัก ส่วนสูง อายุ เกรดเฉลี่ยสะสมล่าสุด แจกแจงเป็นค่าเฉลี่ย (mean) และค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (standard deviation, SD)

ข้อมูลส่วนบุคคล	ค่าเฉลี่ย (mean)	ค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (standard deviation, SD)
น้ำหนัก (กิโลกรัม)	55.1	12.5
ส่วนสูง (เซนติเมตร)	164.8	11.4
อายุ (ปี)	14.4	0.5
เกรดเฉลี่ยสะสมล่าสุด	3.2	0.6

ส่วนที่ 2 คะแนนผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตของนักเรียนวัยรุ่นที่เป็นสิ่ว

จากผลการวิจัยพบว่าปัญหาเรื่องรู้สึกอายหรือรำคาญ กระวนกระวาย หงุดหงิด เศร้า เป็นข้อที่นักเรียนวัยรุ่นให้คะแนน CDLQI สูงที่สุด ปัญหาที่มีคะแนน CDLQI สูงเป็นอันดับที่ 2 ได้แก่ อาการคัน อยากรู้อายุ หรือเจ็บปวดที่ผิวหนัง และผลกระทบต่อข้ออื่นๆที่มีคะแนนรองลงมา คือ การรักษาก่อให้เกิดปัญหา มีผลกระทบต่อ

การออกไปนอกบ้าน เล่น หรือทำงานอดิเรก และ ต้องเปลี่ยนหรือใส่เสื้อผ้า/รองเท้า ลักษณะพิเศษหรือแตกต่างจากเดิม ตามลำดับ ส่วนคะแนน CDLQI ที่ต่ำที่สุด ได้แก่ มีผลกระทบต่อการเล่น ดังแสดงในตารางที่ 3 และ 4

ตารางที่ 3 คะแนนผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตของนักเรียนวัยรุ่นที่เป็นสิว (ร้อยละ) จำแนกตามคำถามแต่ละข้อ

ผลกระทบที่มีต่อนักเรียนวัยรุ่นที่เป็นสิว	ระดับของผลกระทบ			
	มาก	ปานกลาง	เล็กน้อย	ไม่มีเลย
	ร้อยละ			
1. อาการคัน อียากเกา แสบ หรือเจ็บปวดที่ผิวหนัง	1.2	21.9	41.9	35.0
2. รู้สึกอับอายหรือรำคาญ กระวนกระวาย หงุดหงิด เศร้า	11.8	29.4	35.0	23.8
3. มีผลกระทบต่อมิตรภาพกับผู้อื่น	3.1	15.6	21.3	60.0
4. ต้องเปลี่ยนหรือใส่เสื้อผ้า/รองเท้า ลักษณะพิเศษหรือแตกต่างจากเดิม	3.1	30.0	13.1	53.8
5. มีผลกระทบต่อการออกไปนอกบ้าน เล่น หรือทำงานอดิเรก	4.4	28.1	19.4	48.1
6. ต้องหลีกเลี่ยงการว่ายน้ำหรือเล่นกีฬาชนิดอื่นๆ	1.9	13.1	23.1	61.9
7. มีผลกระทบต่อการเรียน	2.5	5.6	25.0	66.9
8. ถูกตั้งฉายา ล้อเลียน รังแก ซักถามหรือหลบเลี่ยง	1.3	13.1	29.3	56.3
9. มีกระทบต่อการนอนหลับ	1.3	11.8	26.9	60.0
10.การรักษาก่อให้เกิดปัญหา	4.4	20.0	28.1	47.5

ตารางที่ 4 คะแนนผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตของนักเรียนวัยรุ่นที่เป็นสิวจำแนกตามคำถามแต่ละข้อ

ผลกระทบที่มีต่อนักเรียนวัยรุ่นที่เป็นสิว	คะแนนรวมของผลกระทบ
1.อาการคัน อียากเกา แสบ หรือเจ็บปวดที่ผิวหนัง	143
2.รู้สึกอับอายหรือรำคาญ กระวนกระวาย หงุดหงิด เศร้า	207
3.มีผลกระทบต่อมิตรภาพกับผู้อื่น	99
4.ต้องเปลี่ยนหรือใส่เสื้อผ้า/รองเท้า ลักษณะพิเศษหรือแตกต่างจากเดิม	105
5.มีผลกระทบต่อการออกไปนอกบ้าน เล่น หรือทำงานอดิเรก	128
6.ต้องหลีกเลี่ยงการว่ายน้ำหรือเล่นกีฬาชนิดอื่นๆ	88
7.การรักษาก่อให้เกิดปัญหา	130

ผลกระทบที่มีต่อนักเรียนวัยรุ่นที่เป็นสิ่ว	คะแนนรวมของผลกระทบ
8.ถูกตั้งฉายา ล้อเลียน รังแก ซักถามหรือหลบเลี้ยง	95
9.มีกระทบต่อการนอนหลับ	87
10.การรักษาก่อให้เกิดปัญหา	130

จากผลการวิจัยพบว่า นักเรียนวัยรุ่นที่เป็นสิ่วมีระดับผลกระทบต่อคุณภาพชีวิต อยู่ในระดับปานกลางมากที่สุด รองลงมาได้แก่ มีผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตระดับเล็กน้อย ไม่มีผลกระทบต่อคุณภาพชีวิต มีผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตมาก และมากที่สุด ตามลำดับ ดังแสดงในตารางที่ 5

ระดับความรุนแรงของสิ่วที่แตกต่างกัน ส่งผลต่อระดับคะแนนคุณภาพชีวิตที่ต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.001$) ส่วนระดับความรุนแรงของสิ่วที่มากขึ้น มีความสัมพันธ์เชิงบวกกับคุณภาพชีวิตที่แย่ลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (correlation coefficient 0.366, $p < 0.001$)

ตารางที่ 5 จำนวนนักเรียนวัยรุ่นที่เป็นสิ่ว (และร้อยละ) จำแนกตามระดับผลกระทบต่อคุณภาพชีวิต

คะแนน DLQI	ระดับผลกระทบต่อคุณภาพชีวิต	จำนวนนักเรียนวัยรุ่น (ร้อยละ)
0-1	ไม่มี	33 (20.6)
2-6	เล็กน้อย	49 (30.6)
7-12	ปานกลาง	50 (31.3)
13-18	มาก	21 (13.1)
19-30	มากที่สุด	7 (4.4)

ตารางที่ 6 จำนวนนักเรียนวัยรุ่นแยกตามระดับความรุนแรงของสิ่วและระดับผลกระทบต่อคุณภาพชีวิต

ระดับความรุนแรง ของสิ่ว	จำนวนนักเรียนวัยรุ่น					
	ผลกระทบต่อคุณภาพชีวิต					รวม
	ไม่มี	เล็กน้อย	ปานกลาง	มาก	มากที่สุด	
น้อย	27	36	25	8	2	98
ปานกลาง	6	13	25	12	2	58
มาก	0	0	0	1	3	4
รวม	33	49	50	21	7	160

การอภิปรายผล

จากการศึกษาพบว่าประชากรที่ทำการศึกษามีความรุนแรงของสิ่วระดับรุนแรงน้อย มากที่สุด รองลงมาได้แก่ระดับรุนแรงปานกลาง และพบระดับมากพบน้อยที่สุด ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาก่อนหน้านี้ ของ Kholoud T และคณะ^[11] และการศึกษาของ Eleni T และคณะ^[12] ซึ่งพบระดับความรุนแรงของสิ่วส่วนใหญ่ ได้แก่ สิ่วน้อย (mild acne) ร้อยละ 75.5 และ 71.2 ตามลำดับ

ในด้านคะแนนคุณภาพชีวิตทางผิวหนัง (CDLQI) พบว่าประชากรที่ทำการศึกษานั้นสิ่วส่งผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตอยู่ในระดับที่น้อยเป็นส่วนมากที่สุด ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาก่อนหน้านี้ของ Kholoud T และคณะ ได้ทำการศึกษาความชุก ระดับความรุนแรง ผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตและการเห็นคุณค่าในตนเองของวัยรุ่นที่เป็นสิ่วที่ประเทศอียิปต์ ในปีพ.ศ. 2563 ซึ่งจากการประเมินคะแนนคุณภาพชีวิต CADInั้นพบว่าร้อยละ 11.4 ของนักเรียนที่เป็นสิ่ว มีภาวะจำกัดกิจกรรมขั้นรุนแรง (severe disability) ^[11] และสอดคล้องกับการศึกษาของ Manal SA และคณะ^[5] และการศึกษาของ Raza A และคณะ^[13] โดยพบว่าประชากรที่เป็นสิ่วส่วนมากส่งผลกระทบกับคุณภาพชีวิตในระดับปานกลางและน้อย และส่วนน้อยที่ส่งผลกระทบกับคุณภาพชีวิตในระดับมากและมากที่สุด

ระดับความรุนแรงของสิ่วที่แตกต่างกันส่งผลต่อระดับคะแนนคุณภาพชีวิตที่ต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ กนกวลัย กุลทันทน์ และคณะ ที่ได้ทำการศึกษาคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยโรคสิ่วประเทศไทย ในปีพ.ศ. 2550 พบว่าผู้ป่วยบางรายแม้มีสิ่วรุนแรงน้อยแต่ก็ให้คะแนน DLQI สูง ช่วยบ่งว่าในบางคนแม้เป็นสิ่วน้อยแต่ก็อาจกระทบคุณภาพชีวิตมากได้^[4] อย่างไรก็ตามจากการศึกษานี้ที่พบว่าระดับความรุนแรงของสิ่วที่มากขึ้นมีความสัมพันธ์เชิงบวกกับคุณภาพชีวิตที่แย่ลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ แต่ยังไม่สามารถสรุปได้ว่า

ระดับความรุนแรงของสิ่วที่มากส่งผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตที่แย่ลง ดังเช่นในการศึกษาของ Karishma PD และคณะ ที่ได้ทำการศึกษาพฤติกรรมการแสวงหาการรักษา โอกาสในการเข้าถึงการรักษา และผลกระทบทางจิตใจของสิ่วในวัยรุ่นที่ประเทศอังกฤษ ในปีพ.ศ. 2560 โดยทำการศึกษาแบบตัดขวาง (cross-sectional study) ในวัยรุ่น พบว่าระดับความรุนแรงของสิ่วสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตที่แย่ลง^[9] การศึกษาของ Gustavo NV และ Jader FSF ที่ได้ทำการศึกษาคุณภาพชีวิต การเห็นคุณค่าในตนเองและปัจจัยทางจิตสังคมในวัยรุ่นที่เป็นสิ่วที่ประเทศบราซิล ในปีพ.ศ. 2558 โดยทำการศึกษาแบบตัดขวาง (cross-sectional study) ในนักเรียนมัธยมศึกษา พบว่ายิ่งในนักเรียนที่มีสิ่วระดับรุนแรงมากกว่าจะมีคุณภาพชีวิตทางผิวหนังที่แย่กว่า^[10] รวมถึงการศึกษาของ Kholoud T และคณะ ที่ได้ทำการศึกษาความชุก ระดับความรุนแรง ผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตและการเห็นคุณค่าในตนเองของวัยรุ่นที่เป็นสิ่วที่ประเทศอียิปต์ ในปีพ.ศ. 2563 พบว่าระดับความรุนแรงของสิ่ว (GAGS) มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตกลุ่มที่มีระดับความรุนแรงของสิ่วมากกว่าจะมีระดับคะแนน CADi ที่สูงกว่า (มีภาวะจำกัดกิจกรรมที่มากกว่า) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p -value < 0.01)^[11] และเช่นเดียวกับการศึกษาของ Arshad H และคณะ ที่ได้ทำการศึกษาความชุกของการเกิดสิ่ว และผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตของนักเรียนที่เป็นสิ่วที่ประเทศมาเลเซีย ในปีพ.ศ. 2552 พบว่าระดับความรุนแรงของสิ่วมีผลกระทบต่อคุณภาพชีวิต โดยนักเรียนที่มีสิ่วในระดับรุนแรงจะมีคะแนน CADi ที่สูงกว่า^[14]

ปัญหาเรื่องรูสีกอับอายหรือรำคาญ กระวนกระวาย หงุดหงิด เศร้า เป็นอันดับแรกที่นักเรียนวัยรุ่นให้คะแนน CDLQI สูงที่สุดกล่าวคือ กระทบคุณภาพชีวิตมากที่สุดสอดคล้องกับการศึกษาของ กนกวลัย กุลทันทน์ และคณะ ได้ทำการศึกษาคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยโรคสิ่วในประเทศไทย ในปีพ.ศ. 2550 วัตถุประสงค์เพื่อประเมิน

ผลกระทบของโรคสิว รวมทั้งความรุนแรงของสิว และรอยแผลเป็นจากสิวที่มีต่อคุณภาพชีวิต ปัญหาเรื่องอับอาย เป็นปัญหาที่กระทบคุณภาพชีวิตมากที่สุด ตามด้วยปัญหาการเข้าสังคม อาการคัน เจ็บผิวหน้า และปัญหาจากการรักษาตามลำดับ^[4] ดังนั้นการรักษารอยโรคสิวให้ดีขึ้นและการให้ยาระงับอาการคัน ปวด เสียวที่ผิวหนังจึงมีความสำคัญในการดูแลผู้ป่วย นอกจากนี้สิวซึ่งเป็นโรคที่แพทย์คิดว่าไม่อันตราย ไม่มีผลกระทบต่อสุขภาพร่างกาย ผู้ที่เป็นสิว แต่รอยโรคอยู่ในตำแหน่งที่มองเห็นได้ชัดเจนเป็นที่สังเกตหรือมักจะถูกทักถามจากบุคคลอื่นมีผลต่อรูปลักษณ์ภายนอกของผู้ที่เป็นสิวก็นำมาซึ่งผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตของผู้ที่เป็นสิวได้เป็นอย่างมาก

ข้อจำกัดของการวิจัย

เนื่องจากการวินิจฉัยสิวไม่ได้ทำโดยแพทย์อาจทำให้มีการวินิจฉัยที่ผิดพลาดได้ และประชากรที่ศึกษาเป็นนักเรียนวัยรุ่นในพื้นที่เดียว จึงไม่อาจสะท้อนถึงผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยสิวยุวชนในพื้นที่อื่นหรือในช่วงอายุอื่น ซึ่งอาจเป็นปัจจัยที่ส่งผลกระทบต่อสิวลักษณะและคุณภาพชีวิตแตกต่างกัน ดังนั้นการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้ผลที่ได้จึงเป็นคุณภาพชีวิตของนักเรียนวัยรุ่นที่เป็นสิวเบื้องต้นและจะเป็นประโยชน์ต่อผู้ที่สนใจศึกษาเพิ่มเติมต่อไป

ประโยชน์ที่ได้รับจากการวิจัย

- 1.ได้ทราบถึงผลการประเมินคุณภาพชีวิตของนักเรียนวัยรุ่นที่เป็นสิว
- 2.ได้ทราบถึงระดับความรุนแรงของสิวที่แตกต่างกันส่งผลต่อระดับคะแนนคุณภาพชีวิตที่ต่างกัน
- 3.นำผลการวิจัยไปเป็นข้อมูลในการดูแลรักษาผู้ป่วยสิว รวมถึงโรคผิวหนังอื่นๆ เพื่อลดผลกระทบที่มีต่อคุณภาพชีวิตต่อไป

เอกสารอ้างอิง (References)

- 1.Tan JK, Bhate K. A global perspective on the epidemiology of acne. Br J Dermatol. 2015;172 Suppl 1:3-12.
- 2.Purvis D, Robinson E, Merry S, Watson P. Acne, anxiety, depression and suicide in teenagers: a cross-sectional survey of New Zealand secondary school students. J Paediatr Child Health. 2006;42(12):793-6.
- 3.Loh KC, Chan LC, Phang LF. Perceptions and psychosocial judgement of patients with acne vulgaris. Med J Malaysia. 2020;75(1):18-23.
- 4.Kulthanan K, Jiamton S, Kittisarapong R. Dermatology Life Quality Index in Thai Patients with Acne. Siriraj Med J. 2007;51.
- 5.Alanazi MS, Hammad SM, Mohamed AE. Prevalence and psychological impact of Acne vulgaris among female secondary school students in Arar city, Saudi Arabia, in 2018. Electron Physician. 2018;10(8):7224-9.
- 6.Hazarika N, Rajaprabha RK. Assessment of Life Quality Index Among Patients with Acne Vulgaris in a Suburban Population. Indian J Dermatol. 2016;61(2):163-8.
- 7.สมใจ ฉันทวรลักษณ์ พก, รัตนี อัครพันธุ์, พรพรรณ โรจน์ตระกูล, รัชนา เปรมอนันต์, อรพินท์ พจนานท์ ปัจจัยที่มีผลต่อภาวะสุขภาพจิตของวัยรุ่นที่เป็นสิว สถาบันโรคผิวหนัง. วารสารกรมการแพทย์ 2555;37(3):209-14.
- 8.Ali G, Mehtab K, Sheikh ZA, Ali HG, Abdel Kader S, Mansoor H, et al. Beliefs and perceptions of acne among a sample of students from Sindh Medical College, Karachi. J Pak Med Assoc. 2010;60(1):51-4.

9.Desai KP, Martyn-Simmons C, Viner R, Segal T. Help-seeking behaviours, opportunistic treatment and psychological implications of adolescent acne: cross-sectional studies in schools and hospital outpatient departments in the UK. *BMJ Open*. 2017;7(9):e016964.

10.Wisuthsarewong W, Nitiyaron R, Ngamcherdtrakul P. The Validity and Reliability of the Thai Version of Children's Dermatology Life Quality Index (CDLQI). *J Med Assoc Thai*. 2015;98(10):968-73.

11.Tayel K, Attia M, Agamia N, Fadl N. Acne vulgaris: prevalence, severity, and impact on quality of life and self-esteem among Egyptian adolescents. *J Egypt Public Health Assoc*. 2020;95(1):30.

12.Ghodsizadeh SZ, Orawa H, Zouboulis CC. Prevalence, severity, and severity risk factors of acne in high school pupils: a community-based study. *J Invest Dermatol*. 2009;129(9):2136-41.

13.Raza A, Yosaf P, Humayun A, et al. Prevalence and Psychological Impact of Acne on Quality of Life among Undergraduate Medical students of Lahore, Pakistan. *JSZMC* 2021; 12(2): 18-22.

14.Hanisah A, Omar K, Shah SA. Prevalence of acne and its impact on the quality of life in school-aged adolescents in Malaysia. *Journal of primary health care*. 2009;1:20-5.