

ความรู้เรื่อง
โรคแพมพิกัส
สำหรับประชาชน





ความรู้เรื่อง โรคแพมฟิกัส สำหรับประชาชน

โรคแพมฟิกัสรักษาได้
รู้จักและรู้เท่าทันโรคไปด้วยกัน

แพทยหญิงอรยา กว้างสุขสภิตย์
สถาบันโรคผิวหนัง กรมการแพทย์



สถาบันโรคผิวหนัง
INSTITUTE OF DERMATOLOGY



โรคผิวหนังรักษาได้ รู้จักและรู้เท่าทันโรคไปด้วยกัน

ISBN: 978-974-422-920-5

จัดทำโดย

สถาบันโรคผิวหนัง กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข
420/7 ถนนราชวิถี แขวงทุ่งพญาไท เขตราชเทวี กรุงเทพฯ 10400
โทรศัพท์ : 0-2354-5222 โทรสาร : 0-2644-9333
www.inderm.go.th

เพื่อให้สะดวกต่อการเผยแพร่ให้แพร่หลาย
ท่านสามารถดาวน์โหลดเอกสารฉบับนี้ได้ที่
QR code นี้



คำนำ

โรคเพมฟิกส์ เป็นโรคผิวหนังที่พบไม่บ่อย แต่เริ่มเป็นที่รู้จักกันมากขึ้น จากกระแสข่าวและสื่อต่างๆ ในช่วงที่ผ่านมา โรคเพมฟิกส์ไม่ใช่โรคหายาก หรือเป็นโรคอุบัติใหม่ ไม่ใช่โรคติดต่อและไม่ใช้โรคติดต่อ แต่เป็นโรคผิวหนังที่เกิดจากการทำงานของภูมิคุ้มกันร่างกายที่มากเกินไปจนเกิดปฏิกิริยาจนมาทำลายผิวหนังให้หลุดลอกออกจากกัน ผู้ป่วยที่เป็นโรคนี้ จะมีตุ่มพองเกิดขึ้นเองบนผิวหนัง และบริเวณเยื่อต่างๆ เมื่อตุ่มพองแตกออกจะกลายเป็นแผลถลอกเรื้อรัง หากไม่ได้รับการรักษาจะมีตุ่มน้ำพองและแผลถลอกเกิดขึ้นอย่างต่อเนื่องเป็นๆ หายๆ ซึ่งก่อให้เกิดความเจ็บปวดทรมาน ส่งผลต่อคุณภาพชีวิต การเข้าสังคม และสภาพจิตใจของผู้ป่วยเป็นอย่างมาก

สถาบันโรคผิวหนัง เป็นหน่วยงานแพทย์เฉพาะทางในสังกัดกรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข ได้เห็นความสำคัญของปัญหาที่เกี่ยวข้องกับผู้ป่วยเพมฟิกส์ และผลกระทบที่ผู้ป่วยจะได้รับ จึงได้จัดทำหนังสือความรู้เรื่องโรคเพมฟิกส์สำหรับประชาชน เพื่อให้ความรู้ แนวทางการรักษา การดูแลตนเอง และการหลีกเลี่ยงสิ่งกระตุ้นให้โรคกำเริบหวังเป็นอย่างยิ่งว่าหนังสือนี้ จะช่วยให้ผู้ป่วยเพมฟิกส์และคนรอบข้างได้รู้จัก และรู้เท่าทันโรค สามารถดำรงชีวิตด้วยกำลังใจที่เข้มแข็งและมีการปฏิบัติตัวที่ถูกต้อง เพื่อสนับสนุนการรักษาของแพทย์

สถาบันโรคผิวหนัง กรมการแพทย์

กรกฎาคม 2562



“โรคเอดส์รักษาได้
รู้จักและรู้เท่าทันโรคไปด้วยกัน”

สารบัญ

คำนำ	3
บทนำ	7
บทที่ 1	8
รู้จักโรคแพมฟิกล์ให้มากขึ้น	8
• โรคแพมฟิกล์เกิดจากอะไร	11
• ชนิดของโรคแพมฟิกล์	12
• อาการและอาการแสดง	13
• การวินิจฉัยโรค	17
บทที่ 2	18
โรคแพมฟิกล์รักษาได้	18
• แนวทางการรักษา	20
• ยาที่ใช้ในการรักษาโรคแพมฟิกล์	22
• การใช้ยาอย่างปลอดภัย	30
บทที่ 3	31
การปฏิบัติตัวเมื่อเป็นโรคแพมฟิกล์	31
• ข้อแนะนำในการทำแผล	34
• อาหารที่ควรรับประทานหรือหลีกเลี่ยง	40
• รู้เท่าทันโรคแพมฟิกล์	42
บทสรุป	45



“โรคเพมฟิกัสเป็นโรคผิวหนังเรื้อรังที่พบไม่บ่อย แต่มีความรุนแรงสูง ผู้ป่วยมีโอกาสเสียชีวิตหากไม่ได้รับการรักษาและยังเป็นโรคผิวหนังที่ต้องการการรักษาต่อเนื่อง”

โรคเพมฟิกัสเป็นโรคที่พบได้ทั่วโลก โดยมีรายงานอุบัติการณ์ของโรคตั้งแต่ 0.5-3.2 รายต่อประชากรแสนคน ซึ่งแตกต่างกันไปในแต่ละเชื้อชาติ โดยพบความชุกของโรคสูงในกลุ่มประชากรเชื้อชาติยิวสำหรับประเทศไทยยังไม่ทราบอุบัติการณ์ของโรคนี้ที่แน่ชัด ข้อมูลสถิติของสถาบันโรคผิวหนังตั้งแต่ปี พ.ศ. 2557-2562 พบผู้ป่วยเพมฟิกัสรายใหม่ 50-60 รายต่อปี โรคเพมฟิกัสสามารถพบได้ทุกวัย ผู้ป่วยส่วนใหญ่มีอายุเฉลี่ยที่ 50-60 ปี เพศชายและหญิงมีโอกาสเกิดโรคใกล้เคียงกัน มีรายงานการเกิดโรคนี้ในผู้ป่วยเด็ก แต่พบน้อยมาก

ผู้ป่วยที่เป็นโรคเพมฟิกัส จะมีอาการที่เป็นลักษณะเฉพาะคือ ตุ่มน้ำพองและแผลถลอกบริเวณผิวหนังและเยื่อเมือก ซึ่งทำให้เจ็บปวดมาก แผลที่เกิดขึ้นได้ยากหากไม่ได้รับการรักษาที่ถูกต้อง ในระหว่างการรักษาอาจมีการกำเริบของโรคเกิดขึ้นได้เป็นๆหายๆ อีกทั้งมีโอกาสเกิดผลข้างเคียงจากยาที่ใช้รักษา ดังนั้นผู้ป่วยที่เป็นโรคนี้จึงต้องการการรักษาที่ต่อเนื่องเพื่อควบคุมให้โรคสงบ นอกจากนี้ ต้องมีการปฏิบัติตัวและการดูแลตนเองที่ถูกต้อง เพื่อลดการกำเริบของโรคและการเกิดผลข้างเคียงจากการรักษา

บทที่ 1

รู้จักโรคเพมฟิกัส ให้มากขึ้น

“คำว่าเพมฟิกัส (pemphigus) มีรากศัพท์มาจากภาษากรีกว่า pemphix ซึ่งหมายถึง ตุ่มพองหรือแผลพอง”

โรคเพมฟิกัส อาจเป็นโรคที่หลายๆคนไม่รู้จักและไม่คุ้นหู เนื่องจากเป็นโรคที่พบบ่อย แต่หากพูดถึงโรคตุ่มน้ำพองใส (ซึ่งแปลมาจากคำว่าเพมฟิกัส) ชื่อนี้ น่าจะเป็นที่คุ้นหูมากกว่า อย่างไรก็ตาม ลักษณะที่ผิวหนังเกิดเป็นตุ่มน้ำขึ้นมานั้น อาจจะเป็นอาการของโรคผิวหนังอื่นๆได้เช่นกัน ข้อมูลจากการซักประวัติและการตรวจร่างกายจะช่วยให้แพทย์สามารถวินิจฉัยแยกโรคเหล่านี้ได้ไม่ยาก ดังนั้นผู้ที่มีอาการตุ่มน้ำพองตามร่างกาย หรือเยื่อต่างๆ จึงควรมาพบแพทย์ เพื่อวินิจฉัยหาสาเหตุและรับการรักษาที่ถูกต้อง



โรคผิวหนังที่อาจมาด้วยอาการตุ่มน้ำพอง มีหลายโรค เช่น

- **โรคผิวหนังอักเสบ** จากการแพ้สารเคมีที่สัมผัสผิวหนัง ทำให้เกิดผื่นบวมแดง เป็นตุ่มน้ำพอง ร่วมกับอาการคัน ในบริเวณที่สัมผัส หรือมีอาการคัน จนเป็นแผลถลอก ร่วมกับมีน้ำเหลืองไหล และสะเก็ดคลุ้มที่แผล

- **โรคผิวหนังอักเสบระยะเฉียบพลัน** เช่น การสัมผัสสารที่มีความเป็นกรด ต่าง ซึ่งมีฤทธิ์กัดผิวหนัง มีผลทำลายเซลล์ผิวหนัง ทำให้ผิวหนังไหม้พองเป็นตุ่มน้ำได้

- **โรคเริม งูสวัด และโรคสุกใส** ที่มีสาเหตุจากการติดเชื้อไวรัส จะมีอาการเป็นตุ่มพองตามร่างกาย อาจมีอาการไข้ร่วมด้วย

- **โรคผื่นแพ้ยา** ยาบางชนิด ทำให้เกิดการบวมพองของผิวหนัง หรือแผลถลอกที่เยื่อต่างๆ ผื่นพองที่เกิดจากการแพ้ยา จะเกิดขึ้นสัมพันธ์กับการรับประทานยาในช่วงนั้นๆ

- **โรคตุ่มน้ำพองจากพันธุกรรม** มักมีอาการตั้งแต่เกิดหรือวัยเด็ก และอาจมีประวัติครอบครัวร่วมด้วย

- **โรคตุ่มน้ำพองอื่นๆที่มีสาเหตุจากระบบภูมิคุ้มกัน** ทำงานมากเกินไปผิดปกติ ผู้ป่วยจะมีอาการตุ่มน้ำพองเป็นๆหายๆ โดยมีช่วงอายุ ลักษณะ การกระจายของโรคที่แตกต่างกัน โรคในกลุ่มนี้มีหลายโรคซึ่งต้องแยกออกจากโรคเพมฟิกัส เช่น โรคเพมฟิกอยด์

อาการตุ่มน้ำพองในโรคแพมฟิกลิส จะมีความแตกต่างกับตุ่มน้ำพองในโรคอื่นๆ สองสังเกตดูว่าอาการตุ่มพองของเรา เหมือนกับโรคแพมฟิกลิสหรือไม่

- ตุ่มพองเกิดขึ้นเองบนผิวหนัง อาจเริ่มเฉพาะที่ก่อน แล้วค่อยๆ เพิ่มจำนวนขึ้นในระยะเวลาเป็นเดือน
- อาการตุ่มน้ำพองจะขึ้นๆ ยุบๆ อาจมีอาการคัน
- เมื่อตุ่มพองแตก จะเกิดแผลถลอก น้ำเหลืองไหล
- แผลไม่หายและขยายไปตามขอบแผลข้างๆ
- เมื่อแผลแห้งจะมีสะเก็ดน้ำเหลืองปกคลุมด้านบนแผล
- อาจพบแผลถลอกเจ็บในช่องปากที่กระพุ้งแก้ม เพดาน ลิ้น หรือเหงือก เป็นอาการเริ่มต้นของโรคได้



โรคแพมฟิกลิสเกิดจากอะไร

แพมฟิกลิสไม่ใช่โรคติดต่อ ไม่ใช่โรคประหลาด อีกทั้งไม่ได้เกิดจากการแพ้สารเคมี หรือการกินอาหารที่ผิดปกติ และมักถูกเข้าใจผิดบ่อยๆ ว่าเกิดจากการติดเชื้อทำให้เกิดแผลลุกลาม

ที่จริงแล้วโรคนี้เกิดจากระบบภูมิคุ้มกันของร่างกายเราเองที่ทำงานผิดปกติไป โดยมาทำลายการยึดตัวของเซลล์ผิวหนัง ผิวหนังจึงหลุดลอกออกจากกันโดยง่าย

“สาเหตุที่ทำให้ร่างกายของเราสร้างภูมิต้านทานที่มาทำลายตัวเองนั้น ยังไม่เป็นที่เข้าใจแน่ชัด

ความรู้ในปัจจุบันพบว่าน่าจะเกี่ยวข้องกับหลายปัจจัย รวมทั้งพันธุกรรมและปัจจัยทางสิ่งแวดล้อม ที่มีบทบาทร่วมกันในการก่อโรค”

ชนิดของโรคเพมฟิกัส

โรคเพมฟิกัสแบ่งออกเป็น 2 กลุ่มใหญ่ ได้แก่

1. โรคเพมฟิกัสวาลการิส (pemphigus vulgaris หรือ PV) หรือ เพมฟิกัสชนิดลึก เป็นโรคเพมฟิกัสที่พบบ่อยที่สุด เกิดจากการแยกตัวของผิวหนังในชั้นลึก ผู้ป่วยจึงมีตุ่มน้ำพองที่มีลักษณะเต่งตึง แดงได้ยาก และมักมีแผลถลอกที่เยื่อในช่องปากร่วมด้วย

2. โรคเพมฟิกัสฟอริเอเซียส (pemphigus foliaceus หรือ PF) หรือเพมฟิกัสชนิดตื้น เป็นโรคเพมฟิกัสที่มีการแยกตัวของผิวหนังในชั้นตื้น ทำให้ตุ่มน้ำแตกได้ง่าย จนผู้ป่วยอาจไม่ทันสังเกตว่ามีตุ่มน้ำหรือไม่ เห็นเพียงแผลถลอกที่มีสะเก็ดน้ำเหลือง และไม่มีแผลถลอกที่เยื่อในปาก

โรคเพมฟิกัสชนิดตื้น มีความรุนแรงของโรคน้อยกว่าและควบคุมโรคได้ง่ายกว่าโรคเพมฟิกัสชนิดลึก



ภาพที่ 1, 2 ตุ่มน้ำที่เต่งตึงและแผลถลอกในโรคเพมฟิกัสชนิดลึกและชนิดตื้น

อาการและอาการแสดง

“ผู้ป่วยเพศชายวัย 50-70 มีอาการ
แผลในปากเรื้อรัง เป็นอาการนำมาก่อนอาการทาง
ผิวหนัง”

อาการมักเริ่มที่แผลถลอกในปากเรื้อรัง โดยร้อยละ 50-70 ของผู้ป่วยมีอาการแผลในปากเรื้อรังเป็นอาการนำมาก่อนอาการทางผิวหนังเฉลี่ยประมาณ 5 เดือน มักไม่พบตุ่มน้ำในช่องปาก เนื่องจากการเสียดสีจากการขบเคี้ยวทำให้ตุ่มพองแตกออกเป็นแผลถลอก อาจพบแผลที่บริเวณเหงือก กระพุ้งแก้ม เพดานปาก ลิ้น (ภาพที่ 3) หรือทั่วทั้งปากซึ่งจะทำให้เจ็บปวดมาก หากเกิดรอยโรคที่บริเวณกล่องเสียงหรือหลอดอาหาร ทำให้มีอาการเสียงแหบ กลืนเจ็บ นอกจากนี้อาจพบรอยโรคที่บริเวณเยื่ออื่นๆ เช่น เยื่อบุตา เยื่อบุทางเดินหายใจ เยื่อบุช่องคลอด อวัยวะเพศ ทางเดินปัสสาวะ และทางเดินอุจจาระ ผู้ป่วยเพียงส่วนน้อยเท่านั้นที่จะมีแผลในบริเวณเยื่อเพียงอย่างเดียว โดยไม่มีตุ่มพองที่ผิวหนังตามมา



ภาพที่ 3
แผลถลอกเรื้อรังที่ลิ้น
ในผู้ป่วยเพศชายวัย 50-70

ลักษณะตุ่มน้ำพองที่ผิวหนังสามารถเกิดขึ้นได้เองบนผิวหนังปกติ หรืออาจพบบนผิวหนังที่มีผื่นแดงนูนคันนํามาก่อน ตุ่มน้ำจะแตกออกได้ง่าย จึงมักเห็นเป็นรอยถลอก ตามด้วยน้ำเหลืองและสะเก็ดคลุมบนแผล (ภาพที่ 4) แผลถลอกมักจะขยายจากขอบแผลออกไปจนกลายเป็นแผ่นใหญ่ (ภาพที่ 5, 6) ระยะนี้จะมีอาการปวดเจ็บแสบมาก แผลถลอกที่เกิดขึ้นทั้งที่ผิวหนังและเยื่อบุจะหายช้า แผลที่สมานจะไม่เป็นแผลเป็นแต่จะทิ้งรอยดำบนผิวหนัง ในช่วงแรกและจะค่อยๆ จางลง แผลที่มีการติดเชื้อแบคทีเรียแทรกซ้อน จะมีลักษณะเป็นหนอง มีกลิ่นเหม็นหายได้ยาก มักสมานเป็นรอยแผลเป็น หากไม่ได้รับการรักษาเชื้อโรคอาจเข้าสู่กระแสเลือด ทำให้มีไข้และอาการทางระบบอื่นๆ ร่วมด้วยและอาจทำให้ผู้ป่วยเสียชีวิตได้

**“ตุ่มน้ำพองเมื่อแตกออกจะเป็นแผลเจ็บ
ถลอกและติดเชื้อมาก”**



ภาพที่ 4

ลักษณะตุ่มพองขนาดใหญ่ในโรคแพมฟิกลัส ภายในตุ่มน้ำมีหนองสีเหลืองขุ่น ร่วมกับมีแผลถลอก

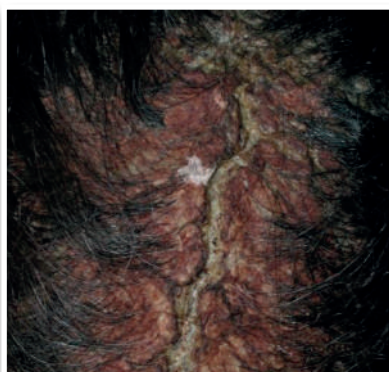
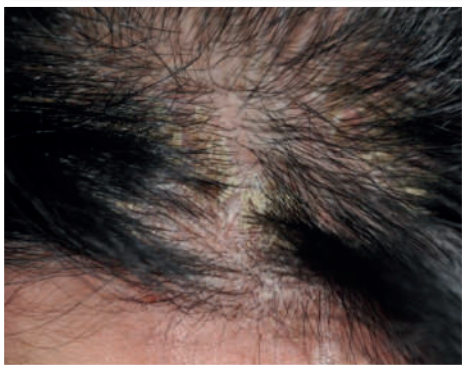


ภาพที่ 5, 6

เมื่อตุ่มน้ำแตกออก ทำให้เกิดแผลถลอกที่มีสะเก็ดน้ำเหลืองคลุ้ม
เป็นลักษณะเฉพาะของโรค ระยะนี้มีโอกาสติดเชื้อแทรกซ้อน

ศีรษะเป็นตำแหน่งที่พบรอยโรคได้บ่อย โดยจะเป็นสะเก็ดหนา
บางครั้งมีน้ำเหลืองแฉะใต้สะเก็ด กรณีที่เป็นเรื้อรังนานๆ จะทำให้เกิด
แผลเรื้อรัง และผมร่วงถาวรในบริเวณที่เกิดโรค (ภาพที่ 7-8)

“รอยโรคที่ศีรษะทำให้เกิดสะเก็ดหนา และผมร่วงถาวร”

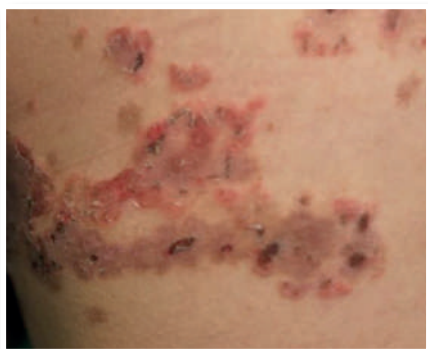


ภาพที่ 7, 8

สะเก็ดบนศีรษะ ร่วมกับมีน้ำเหลืองและทำให้เกิดผมร่วงถาวร

ผู้ป่วยเริมพิกัสชนิดต้น จะไม่มีความผิดปกติที่เยื่อหู ผู้ป่วยจะ
มาด้วยผื่นถลอกเป็นสะเก็ดที่ผิวหนัง จะไม่ค่อยพบลักษณะตุ่มน้ำพอง
เนื่องจากการแยกตัวของผิวหนังเกิดในระดับบน ตุ่มน้ำจึงแตกออกได้
ง่ายผื่นที่เป็นสะเก็ดขุยอาจมีอาการคันได้ โดยมักพบที่ตำแหน่งแก้ม
หน้าอกส่วนบน หลังส่วนบน คล้ายกับในโรคเซบเดิม จะแตกต่างกันที่
ลักษณะสะเก็ดจะเป็นสะเก็ดน้ำเหลืองร่วมกับแผลถลอก (ภาพที่ 9-10)
ผู้ป่วยน้อยมากที่จะมีผื่นรุนแรงทั่วตัว

“โรคเริมพิกัสชนิดต้น จะพบผื่นสะเก็ดขุยที่หน้า
อกและหลังส่วนบน โดยไม่พบแผลในปาก”



ภาพที่ 9, 10

ลักษณะของเริมพิกัสชนิดต้น สังเกตตุ่มน้ำใสต้นๆ
และรอยถลอกต้นๆ ที่จมูกและหลัง

การวินิจฉัยโรค

“โรคเพมฟิกสามารถวินิจฉัยได้ไม่ยากจากประวัติ
อาการทางผิวหนัง และการตรวจชิ้นเนื้อที่ผิวหนัง”

แพทย์ผิวหนังสามารถวินิจฉัยโรคเพมฟิกได้ไม่ยากจากประวัติ
และอาการทางผิวหนัง อย่างไรก็ตามมีความจำเป็นต้องตรวจเพิ่มเติม
เพื่อแยกกับโรคตุ่มน้ำพองที่เกิดจากภูมิคุ้มกันโรคอื่นๆ ซึ่งอาจมีอาการ
คล้ายคลึงกับโรคเพมฟิกัส เช่น โรคเพมฟิกอยด์ แพทย์จะขอตรวจชิ้น
เนื้อที่ผิวหนังบริเวณรอยโรค เพื่อส่งตรวจทางพยาธิวิทยา นอกจากนี้
อาจจะมีการเก็บตัวอย่างเลือดของผู้ป่วยมาทำการทดสอบเพิ่มเติมด้วย
วิธีอิมมูโนฟลูออเรสเซนซ์ เพื่อให้วินิจฉัยได้แม่นยำขึ้น

รู้จักโรคเพมฟิกอยด์ (Pemphigoid)

โรคเพมฟิกอยด์ เป็นโรคในกลุ่มตุ่มน้ำพองทาง
ผิวหนังอีกโรคที่มีอาการคล้ายคลึงกับโรคเพมฟิกัส
ข้อแตกต่าง คือ โรคนี้พบบ่อยกว่าในผู้สูงอายุลักษณะตุ่มน้ำ
จะแห้งตึงแตกได้ยากกว่า อาจพบการกระจายของตุ่มน้ำได้
ทั่วร่างกาย แต่จะไม่ค่อยพบแผลในปาก โรคเพมฟิกอยด์
เป็นโรคที่ควบคุมได้ง่ายกว่า และตอบสนองต่อการรักษาได้
ดีกว่าโรคเพมฟิกัส

บทที่ 2

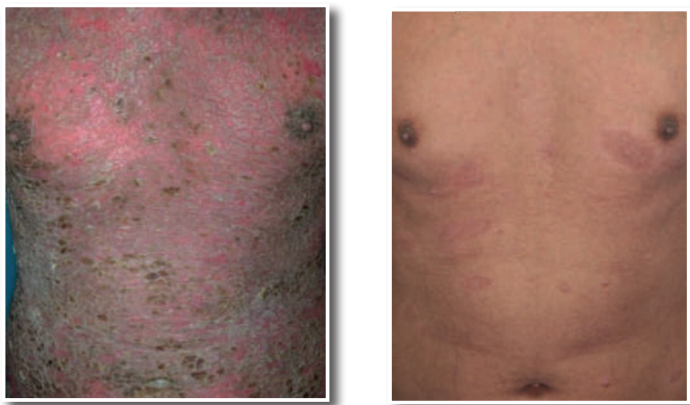
โรคเพมฟิกัส รักษาได้

“โรคเพมฟิกัสเป็นโรคที่รักษาได้และมีโอกาสหายขาดได้”

การรักษาด้วยการใช้ยากดภูมิต้านทานในขนาดสูงเป็นการรักษาหลักที่ใช้ในการรักษาโรคเพมฟิกัส โดยพบว่าสามารถควบคุมโรค และลดอัตราการเสียชีวิตจากตัวโรคลงได้ ผู้ป่วยเพมฟิกัสแต่ละรายอาจมีชนิดและความรุนแรงของโรคที่แตกต่างกัน จึงอาจได้รับยากดภูมิต้านทานในขนาดที่แตกต่างกัน และมีการตอบสนองต่อการรักษาที่แตกต่างกัน ผู้ป่วยเพมฟิกัสชนิดต้น มักมีความรุนแรงน้อยกว่าและตอบสนองต่อการรักษาดีกว่าเพมฟิกัสชนิดลึก โดยเฉลี่ยผู้ป่วยโรคเพมฟิกัสประมาณ 30-50% จะเข้าสู่ระยะโรคสงบได้หลังรักษา 3-5 ปี และสามารถหยุดยาที่ใช้รักษาได้ ผู้ป่วยบางรายจำเป็นต้องได้รับการรักษาต่อเนื่องเป็นเวลานานขึ้น เพื่อไม่ให้โรคกลับเป็นซ้ำ ประมาณ 20% ของผู้ป่วยโรคเพมฟิกัสเป็นกลุ่มที่มีอาการรุนแรง หรือควบคุมได้ยาก กลุ่มนี้จำเป็นต้องเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลเพื่อควบคุมโรค และเฝ้าระวังการติดเชื้อแทรกซ้อน (ภาพที่ 11)

“โดยเฉลี่ยผู้ป่วยโรคpemphigusประมาณ 30-50% จะเข้าสู่ระยะโรคสงบได้หลังรักษา 3-5 ปี และสามารถหยุดยาที่ใช้รักษาได้”

ปัญหาที่สำคัญในการรักษาโรคpemphigus คือผลข้างเคียงจากยากดภูมิต้านทานที่ใช้รักษา โดยเฉพาะยาสเตียรอยด์ ปัจจุบันจึงมีการศึกษาวิจัยอย่างต่อเนื่องเพื่อที่จะหาวิธีการรักษาใหม่ๆ ที่ได้ผลดีและมีผลข้างเคียงน้อยกว่า ยาฉีดโคมูโนโกลบูลินเป็นหนึ่งในยาฉีดที่นำมาใช้ควบคุมโรคและมีผลทำให้โรคเข้าสู่ระยะสงบได้เร็วขึ้น ยาชนิดนี้มีข้อจำกัดการใช้เฉพาะผู้ป่วยที่รุนแรงหรือไม่ตอบสนองต่อการรักษา หรือมีข้อห้ามในการใช้ยากดภูมิต้านทาน ยาฉีดในกลุ่มชีวโมเลกุล เป็นยากกลุ่มใหม่ที่กำลังอยู่ในการศึกษาวิจัยเพื่อนำมาใช้รักษาโรคpemphigus โดยพบว่าสามารถควบคุมโรคได้อย่างรวดเร็วและมีผลข้างเคียงน้อย อย่างไรก็ตามยังต้องรอข้อมูลจากงานวิจัยเพิ่มเติมเพื่อรับรองการใช้ในโรคpemphigusต่อไป



ภาพที่ 11

ผู้ป่วยโรคpemphigusชนิดตุ่ม ก่อนการรักษาด้วยยาฉีดไซโคลฟอสฟาไมด์
เปรียบเทียบกับภาพหลังการรักษา

แนวทางการรักษา

“การประเมินความรุนแรงของโรค และประเมินสุขภาพของผู้ป่วยก่อนเริ่มการรักษา มีความสำคัญ เพื่อให้แพทย์วางแผนการรักษาได้เหมาะสมกับผู้ป่วย”

ก่อนที่จะเริ่มลงมือรักษา แพทย์ผิวหนังจะทำการประเมินความรุนแรงของโรค โดยดูจากปริมาณของตุ่มน้ำและแผลถลอกว่าคลุมพื้นที่มากน้อยเพียงใด จะมีการประเมินผลว่ามีการติดเชื้อแทรกซ้อนหรือไม่ นอกจากนี้จะประเมินสุขภาพของผู้ป่วย ทั้งโรคประจำตัว ยาที่รับประทาน พร้อมกับตรวจเลือดเพื่อดูเม็ดเลือดการทำงานของตับไต และถ่ายภาพรังสีปอด เพื่อวางแผนการรักษา

“การรักษาโรคเริมพิภัส แบ่งได้เป็น 2 ระยะ คือ ระยะที่ควบคุมโรคที่กำลังกำเริบ และระยะที่ควบคุมให้โรคสงบอย่างต่อเนื่อง”

การรักษาโรคเพมฟิกส์ในระยะที่โรคกำลังกำเริบ มีเป้าหมายการรักษา เพื่อลดการเกิดตุ่มน้ำใหม่และเร่งการสมานแผลให้เร็วที่สุด การรักษาในช่วงนี้ จะเป็นการใช้ยากดภูมิต้านทานในขนาดสูงเพื่อควบคุมภูมิที่ทำงานมาก ผิดปกติ ยาที่ใช้รักษาหลัก คือ ยาสเตียรอยด์ชนิดรับประทาน เมื่อเริ่มต้น ผู้ป่วยอาจจะต้องรับประทานยา 10-12 เม็ดต่อวัน (0.5-1 มิลลิกรัมต่อกิโลกรัมต่อวัน) ผู้ป่วยบางรายอาจจะได้รับยากดภูมิคุ้มกันชนิดอื่น เช่น ยาอะซาไธโอปริน ยาไมโคฟีโนเลท หรือยาไซโคลฟอสฟาไมด์ อย่างไรก็ตามหนึ่ง ควรคู่ไปกับยาสเตียรอยด์ เพื่อช่วยในการควบคุมโรค การรักษาในระยะนี้อาจต้องใช้เวลากว่าอย่างน้อย 1-2 สัปดาห์ แผลจึงเริ่มแห้งและเริ่มสมาน ผู้ป่วยที่มีอาการรุนแรงมีแผลเปิดในบริเวณกว้างอาจจะต้องใช้เวลานานกว่าและอาจจะต้องได้รับการรักษาในโรงพยาบาลเพื่อทำแผล และเฝ้าระวังแผลติดเชื้อแทรกซ้อน การรักษาด้วยยาฉีดในผู้ป่วยที่มีความรุนแรงจะช่วยควบคุมโรคได้ดีขึ้น

หลังจากที่แผลเริ่มสมานและไม่มีตุ่มน้ำขึ้นใหม่ นั่นคือเริ่มควบคุมโรคได้แล้ว แพทย์จะเริ่มปรับลดยากดภูมิต้านทานลงอย่างช้าๆ จนได้ระดับยาที่น้อยที่สุดที่เพียงพอในการควบคุมโรค โดยอาจใช้เวลาในการปรับลดยาอย่างน้อย 6-12 เดือน แตกต่างกันไปในผู้ป่วยแต่ละราย การรักษาในช่วงนี้มีเป้าหมายในการควบคุมโรคให้สงบอย่างต่อเนื่อง โดยใช้ขนาดยากดภูมิต้านทานที่น้อยที่สุดที่จะควบคุมโรคได้ ในระหว่างที่ลดยากดภูมิต้านทาน มีโอกาสที่โรคจะกำเริบขึ้นมาใหม่ จึงต้องมีการติดตามการรักษาอย่างต่อเนื่อง และต้องการความร่วมมือจากผู้ป่วย ทั้งในการรับประทานยา การสังเกตอาการข้างเคียงจากการรักษา การดูแลแผล การดูแลตัวเองและการปฏิบัติตัวให้ถูกต้อง เพื่อลดการกลับเป็นซ้ำของโรค

ยาที่ใช้ในการรักษาโรคเพมฟิกัส

เพรดนิโซโลน (Prednisolone)

เพรดนิโซโลนเป็นยาประเภทสเตียรอยด์ที่ถูกสังเคราะห์ขึ้น ยาในขนาดสูงมีฤทธิ์ในการกดภูมิคุ้มกันในร่างกาย จึงเป็นยาหลักที่แพทย์ใช้ในการควบคุมโรคภูมิคุ้มกันที่ทำงานมากเกินไป

สำหรับในโรคเพมฟิกัส ยาเพรดนิโซโลนในขนาดสูง ช่วยควบคุมการเกิดตุ่มน้ำใหม่ ผลการรักษาจะเริ่มเห็นภายใน 5-7 วัน เมื่อไม่มีตุ่มน้ำใหม่และตุ่มน้ำเดิมเริ่มแห้ง แผลเริ่มสมาน แพทย์จะค่อยๆ ปรับลดขนาดยาเพรดนิโซโลนลง จนเหลือขนาดยาที่ต่ำที่สุดที่พอจะควบคุมโรคได้ ผู้ป่วยอาจจะจำเป็นต้องรับประทานยาเพรดนิโซโลนขนาดต่ำๆ ต่อ อย่างน้อย 1-3 ปี เพื่อป้องกันการกลับเป็นซ้ำของโรค ซึ่งมักเกิดได้บ่อยในช่วงแรกของการรักษา

ยาเพรดนิโซโลน นอกจากมีผลต่อระบบภูมิคุ้มกันของร่างกายแล้ว ยังมีผลต่อการทำงานของอวัยวะและระบบต่างๆทั่วร่างกาย ระหว่างรับประทานยาจึงควรสังเกตการเปลี่ยนแปลงต่างๆ และแจ้งแพทย์ผู้รักษาทุกครั้ง ผลข้างเคียงที่สำคัญและเกิดบ่อยได้แก่

1. การติดเชื้อ

การใช้ยาเพรดนิโซโลนในขนาดสูงอย่างต่อเนื่อง มีผลกดภูมิคุ้มกันของร่างกาย โดยเม็ดเลือดขาวที่มีหน้าที่ต่อสู้กับเชื้อโรค และเซลล์ที่ทำหน้าที่ต่อสู้กับเชื้อโรคจะมีความทำงานที่ผิดปกติไป ทำให้ง่ายต่อการติดเชื้อทุกชนิด ทั้งแบคทีเรีย เชื้อรา ไวรัส

2. แผลในกระเพาะอาหาร

ยามีผลทำให้เยื่อบุกระเพาะอาหารบางลง และยับยั้งการสร้างเนื้อเยื่อใหม่ทดแทน รวมทั้งกระตุ้นให้หลั่งกรดเพิ่มขึ้น อาจทำให้อาการปวดแสบร้อนท้อง อาการกรดไหลย้อนกำเริบขึ้น ทำให้เสี่ยงต่อการเกิดแผลในกระเพาะอาหาร หรือมีเลือดออกในกระเพาะอาหาร

3. อาการอ่อนเพลียกล้ามเนื้อไม่มีแรง

การรับประทานยาในขนาดสูงอาจมีผลทำให้เกิดอาการกล้ามเนื้ออ่อนแรง อาการจะเกิดที่กล้ามเนื้อต้นแขนและต้นขา ทำให้ยกแขนไม่ขึ้น เดินขึ้นบันไดลำบาก นั่งยองๆ ลูกไม่ขึ้น อาการนี้อาจเกิดจากผลของยาโดยตรง หรือเป็นผลจากการที่ยาทำให้โปแตสเซียมต่ำ จากการขับถ่ายโปแตสเซียมออกทางปัสสาวะมากขึ้น การปรับลดยาจะทำให้อาการดีขึ้นเป็นปกติ

4. การเปลี่ยนแปลงทางบุคลิกภาพและอารมณ์

การรับประทานยาในขนาดสูงช่วงแรกๆ ในผู้ป่วยบางราย อาจมีอาการนอนไม่หลับ กระสับกระส่าย หงุดหงิด ใจสั่น กินเก่ง อาการจะค่อยๆ หายไปหลังปรับลดยา

5. กระดูกพรุน

การให้ยาสเตียรอยด์ขนาดสูงเป็นเวลานาน ทำให้แคลเซียมในเลือดต่ำลง เนื่องจากการดูดซึมแคลเซียมจากระบบทางเดินอาหารลดลง แต่จะเพิ่มการขับถ่ายแคลเซียม ทางปัสสาวะมากขึ้น รวมทั้งต้านฤทธิ์ของวิตามินดี ในระยะยาวจึงทำให้กระดูกบางลง

6. อาการบวมและความดันโลหิตสูง

ยามีผลให้การดูดกลับและการขับเกลือแร่และน้ำในร่างกายอยู่ในภาวะไม่ปกติ มีการคั่งของเกลือโซเดียมและน้ำมากขึ้น จำนวนปัสสาวะที่ขับออกน้อยลงและเข้มข้นขึ้น กระตุ้นให้มีการหดตัวของระบบหลอดเลือด ทำให้ความดันโลหิตสูงขึ้น

7. ไบมันและน้ำตาลในเลือดสูง

สเตียรอยด์มีบทบาทสำคัญในการควบคุมการเปลี่ยนแปลงและการทำลายสารพวกโปรตีน ไขมัน และคาร์โบไฮเดรตในร่างกาย การได้รับยาขนาดสูงเป็นเวลานานมีผลให้น้ำตาลและไขมันในเลือดสูงขึ้น ผู้ป่วยที่เป็นเบาหวานอยู่เดิมจะทำให้การควบคุมเบาหวานทำได้ยากขึ้น

8. อาการคุชชิง (Cushing appearance)

การใช้ยาในขนาดสูงเป็นเวลานานจะมีผลคล้ายกับภาวะที่มีการหลั่งของฮอร์โมนคอร์ติซอลในร่างกายมากกว่าปกติ ทำให้มีการเปลี่ยนแปลงของร่างกาย คือมีการบวมที่ส่วนกลางลำตัว แต่แขนขาเล็ก ใบหน้าอ้วนกลม มีไขมันสะสมบริเวณไหล่คล้ายหนอก (Buffalo hump) และรอยแตกแดงตามผิวหนังโดยเฉพาะบริเวณหน้าท้อง ต้นแขน ต้นขา

9. การเปลี่ยนแปลงที่ตา

การใช้สเตียรอยด์ในขนาดสูงเป็นเวลานาน มีผลให้เกิดตาพร่ามัว การมองเห็นแย่ง ซึ่งอาจเป็นอาการของการเกิดต้อกระจก

10. การเปลี่ยนแปลงทางผิวหนัง

การใช้สเตียรอยด์ในรูปแบบการทาหรือการรับประทานอย่างต่อเนื่อง มีผลในการยับยั้งการแบ่งตัวของเซลล์ผิวหนัง จึงทำให้ผิวหนังบางลงและอาจผ่อตัวด้วย จะสังเกตเห็นเส้นเลือดใต้ผิวหนัง นอกจากนี้อาจพบเส้นขนที่เพิ่มมากขึ้น มีผลให้เกิดสิวเพิ่มขึ้น

อะซาไทโอปรีน (Azathioprine)

“อะซาไทโอปรีน หรือเราอาจจะคุ้นหูในชื่อ อิมบูเรนเป็นยากดภูมิต้านทานที่ออกฤทธิ์ยับยั้งการทำงานของเซลล์เม็ดเลือดขาว มักใช้ร่วมกับยาเพรดนิโซโลนในการควบคุมโรคแพมฟิกลิส และใช้ในโรคภูมิแพ้ตัวเองโรคอื่นๆ เช่น โรคข้ออักเสบรูมาตอยด์ โรคเอสแอลอี”

ผลข้างเคียงที่พบบ่อย ได้แก่ มีไข้ มีผื่น ปวดกล้ามเนื้อ ระดับเม็ดเลือดขาวลดลง เกิดเลือดลดลง โลหิตจาง คลื่นไส้อาเจียน เป็นแผลในกระเพาะอาหาร ตับและตับอ่อนอักเสบ

เนื่องจากยามีผลข้างเคียง ก่อนให้ยา แพทย์จะทำการตรวจเลือดเพื่อดูเม็ดเลือด และการทำงานของตับ หากผลปกติจึงจะเริ่มยาในขนาดต่ำก่อน และนัดเจาะเลือดหลังรับประทานยา 1 เดือน หากผลปกติจะมีการปรับยาให้เหมาะสมเพื่อควบคุมโรค และติดตามค่าเม็ดเลือดและการทำงานของตับทุก 3-6 เดือน ยาอะซาไทโอปรีน มีข้อห้ามในการให้ในผู้ป่วยที่รับประทานยารักษาโรคเก๊าท์ที่ชื่อ ยาอัลโลพูรินอล (allopurinol)

“ยาอะซาไทโอปรีนจัดอยู่ในกลุ่มที่มีความเสี่ยงในการก่อให้เกิดความผิดปกติต่อการกักในครรภ์มนุษย์ (category D) ผู้ป่วยหญิงจึงต้องคุมกำเนิดในระหว่างที่รับประทานยา”

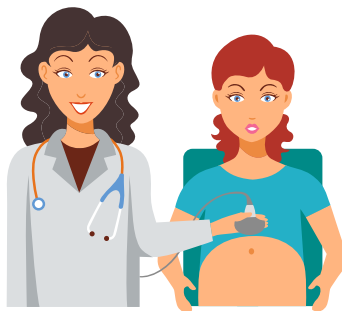
ไซโคลฟอสฟาไมด์ (Cyclophosphamide)

“ไซโคลฟอสฟาไมด์ หรือเราอาจจะรู้จักในชื่อ ยาเอนด็อกแซน ยากดภูมิต้านทานชนิดนี้ ออกฤทธิ์ลดการสร้างเซลล์เม็ดเลือดขาวที่ผิดปกติ เมื่อใช้ควบคู่กับยาเพรดนิโซโลน มีผลทำให้ควบคุมโรคได้ดีขึ้นช่วยให้ลดปริมาณเพรดนิโซโลนได้เร็วขึ้น เป็นการลดผลข้างเคียงของยาเพรดนิโซโลน”

ไซโคลฟอสฟาไมด์มีผลลดการทำงานของระบบภูมิคุ้มกันต้านทานได้มาก จึงมีผลทำให้ผู้ป่วยเสี่ยงต่อการติดเชื้อได้ง่ายขึ้น ผลข้างเคียงที่พบบ่อยคือ อาการคลื่นไส้ อาเจียน การกดไขกระดูกทำให้เม็ดเลือดขาวต่ำ การใช้ยาต่อเนื่องเป็นเวลานาน มีผลให้ผิวหนังคล้ำ โดยเฉพาะบริเวณปลายนิ้วมือ เล็บ เส้นลายมือหรือบริเวณข้อพับจะมีสีดำขึ้น นอกจากนี้ อนุพันธ์ของยาที่ชื่ออะโครเลอิน มีผลระคายเคืองต่อกระเพาะปัสสาวะ หากได้รับยาต่อเนื่องเป็นเวลานานๆ จะมีโอกาสเกิดมะเร็งกระเพาะปัสสาวะได้ แนะนำให้รับประทานยาในช่วงเช้าและดื่มน้ำตามเยอะๆ เพื่อกระตุ้นการขับถ่ายสารอะโครเลอินออกจากร่างกาย

เนื่องจากยามีผลข้างเคียง ก่อนให้ยา แพทย์จะทำการตรวจเลือดเพื่อดูเม็ดเลือดและการทำงานของตับ หากผลปกติจึงจะเริ่มยาในขนาดต่ำก่อน และนัดเจาะเลือดหลังรับประทานยา 1 เดือน หากผลปกติจะมีการปรับยาให้เหมาะสมเพื่อควบคุมโรค และติดตามค่าเม็ดเลือดและการทำงานของตับทุก 3-6 เดือน

“ยาไซโคลฟอสฟาไมด์ จัดอยู่ในกลุ่มที่มีความเสี่ยงในการก่อให้เกิดความผิดปกติต่อการก่อกำเนิดในครรภ์มนุษย์ (category D) ผู้ป่วยหญิงจึงต้องคุมกำเนิดในระหว่างที่รับประทานยา”



ไมโคฟีโนเลต (Mycophenolate)

“ยาไมโคฟีโนเลต หรืออีกชื่อคือยาเซลเซีย เป็นยากดภูมิที่มีฤทธิ์ยับยั้งการแบ่งตัวของเซลล์เม็ดเลือดขาว มีข้อบ่งใช้ในผู้ป่วยเปลี่ยนไต ผู้ป่วยโรคตับสัปดาห์ ผู้ป่วยโรคภูมิแพ้ตัวเองอื่นๆ รวมถึงโรคแพมฟีกัส”

อาการข้างเคียงที่พบได้บ่อยที่สุด คืออาการคลื่นไส้ อาเจียน ถ่ายเหลวปวดท้อง ภาวะกดการทำงานของไขกระดูก โดยมีผลให้เม็ดเลือดขาวในเลือดต่ำกว่าปกติ ภาวะโลหิตจาง เกิดเลือดต่ำ อาการผิดปกติทางระบบประสาท เช่น อาการปัสสาวะแสบขัด กลั้นปัสสาวะไม่อยู่ ปัสสาวะบ่อย อาจมีผลให้เกลือแร่ในร่างกายผิดปกติ เช่น ระดับโพแทสเซียมในร่างกายสูงหรือต่ำกว่าปกติ อาจเกิดอาการหอบเหนื่อย ไอ เจ็บคอ หลอดลมอักเสบ แขนหน้าอก และค่าการทำงานของตับและไตในเลือดผิดปกติได้ มีรายงานการเกิดภาวะแทรกซ้อนทางระบบประสาทชนิดถาวร (ภาวะ progressive multifocal leukoencephalopathy) มีอาการผิดปกติ เช่น แขนขาอ่อนแรงครึ่งซีก เกร็งกระตุก เดินเซ ภาวะสับสน สูญเสียประสิทธิภาพการรับรู้ เป็นต้น

เนื่องจากยามีผลข้างเคียง ก่อนให้ยา แพทย์จะทำการตรวจเลือดเพื่อดูเม็ดเลือดและการทำงานของตับไต หากผลปกติ ก็จะเริ่มยาในขนาดต่ำก่อน และนัดเจาะเลือดหลังรับประทานยา 1 เดือน หากผลปกติจะมีการปรับยาให้เหมาะสมเพื่อควบคุมโรค และติดตามค่าเม็ดเลือดและการทำงานของตับไตทุก 3-6 เดือน

“ยาไมโคฟีโนเลท จัดอยู่ในกลุ่มที่มีความเสี่ยงในการก่อให้เกิดความผิดปกติต่อการกในครรภ์ มนุษย์ (category D) ผู้ป่วยหญิงจึงต้องคุมกำเนิดในระหว่างที่รับประทานยา”

นอกจากนี้ยาไมโคฟีโนเลท จะทำให้ประสิทธิภาพของยาคุมกำเนิดหรือห่วงคุมกำเนิดที่ประกอบด้วยตัวยา levonorgestrel ลดลง จึงควรเปลี่ยนยาคุมกำเนิดหรือห่วงคุมกำเนิดเป็นชนิดอื่น ระหว่างที่รับประทานยา



การใช้ยาอย่างปลอดภัย

การรักษาด้วยยากดภูมิต้านทานอาจทำให้เกิดผลข้างเคียงหลายอย่าง ผู้ป่วยจึงต้องปฏิบัติตามคำแนะนำของแพทย์และเภสัชกรอย่างเคร่งครัด ดังนี้

1. รับประทานยากดภูมิต้านทานตามแพทย์สั่งอย่างสม่ำเสมอ ห้ามเพิ่มหรือลดยาหรือซื้อยามารับประทานเอง

2. ผู้ป่วยที่มีประวัติการแพ้ยาต้องแจ้งให้แพทย์และ เภสัชกรทราบ

3. ระหว่างที่ได้รับการรักษาด้วยยากดภูมิต้านทานต้องคุมกำเนิดตามคำแนะนำของแพทย์โดยเคร่งครัด หากต้องการตั้งครรภ์ควรปรึกษาแพทย์ก่อนเสมอ

4. ยากดภูมิต้านทานอาจมีผลต่อโรคประจำตัวที่ผู้ป่วยเป็นจึงต้องรักษาโรคประจำตัวควบคู่กันไป พร้อมทั้งแจ้งให้แพทย์ทราบถึงสถานะของโรคและยาที่รักษาด้วย

5. หมั่นสังเกตความผิดปกติที่อาจเกิดขึ้นกับร่างกาย เช่น อาการคลื่นไส้ อาเจียน ปวดเวียนศีรษะ ตาพร่า อาการชา กล้ามเนื้ออ่อนแรง ถ่ายปัสสาวะเป็นเลือด หรือมีไข้ หากมีอาการผิดปกติให้หยุดยากดภูมิต้านทานก่อนและรีบพบแพทย์

บทที่ 3

การปฏิบัติตัวเมื่อ เป็นโรคเอดส์

การปฏิบัติตัวที่ถูกต้องของผู้ป่วย เป็นส่วนสำคัญที่ช่วยสนับสนุนการรักษาของแพทย์ เพราะนอกจากจะช่วยให้การรักษาประสบผลสำเร็จโดยง่ายแล้ว การดูแลตัวเองอย่างถูกวิธี ยังช่วยลดการกำเริบของโรค ทำให้โรคสงบได้นานขึ้น และลดความเสี่ยงในการเกิดผลข้างเคียงจากการรักษา

การหลีกเลี่ยงสิ่งกระตุ้นที่ทำให้โรคกำเริบ

พบว่ามีปัจจัยจากทั้งภายนอกและภายในร่างกายที่มีส่วนกระตุ้นโรคเอดส์ให้กำเริบได้ง่ายขึ้น ปัจจัยเหล่านี้ได้แก่ การขาดยา การติดเชื้อแทรกซ้อนที่แผล การเสียดสีที่ผิวหนังในบริเวณที่กดรัด แสงแดด ความร้อน รวมถึงความเครียด และการพักผ่อนไม่เพียงพอ

การปฏิบัติตัวต่อไปนี้จะช่วยลดการกำเริบของโรคพเนปิกัสได้

1. ไม่แกะเกาที่แผล เพราะจะทำให้แผลลุกลามมากขึ้น และติดเชื้อแทรกซ้อนได้ง่าย การทำแผลอย่างถูกวิธีจะช่วยให้แผลสมานได้เร็วขึ้น (รายละเอียดเพิ่มเติมในข้อแนะนำในการทำแผล)

2. หลีกเลี่ยงการเสียดสีบริเวณผิวหนัง เช่น การถือของหนัก การใส่เสื้อผ้าที่รัดและคับ การออกกำลังกายหนักๆ เพราะจะเป็นการกระตุ้นการให้ผิวหนังเสียดสีและเกิดตุ่มน้ำในบริเวณนั้นได้ง่ายขึ้น ควรใส่เสื้อผ้าที่หลวม เนื้อผ้านุ่มสบาย

3. หลีกเลี่ยงแสงแดดและความร้อน โดยเฉพาะผู้ที่ป็นโรคพเนปิกัสชนิดต้น หรือมีรอยโรคที่หน้า ซึ่งโรคมักจะกำเริบได้ง่าย หากโดนแดด

4. หลีกเลี่ยงความเครียด และควรพักผ่อนให้เพียงพอ ทั้งความเครียด ความกังวล ส่งผลต่อโรค ทำให้โรคแย่ลง

5. ควรรับประทานยาอย่างสม่ำเสมอตามคำแนะนำของแพทย์ ไม่หยุดยาหรือปรับลดยาเอง

การดูแลตนเองทั่วไป

ในช่วงที่ควบคุมโรคได้ หรือช่วงที่โรคสงบ ไม่มีรอยโรคใหม่เกิดขึ้น ผู้ป่วยสามารถใช้ชีวิตหรือไปทำงานได้ตามปกติ โดยมีข้อควรปฏิบัติเพื่อลดความเสี่ยงจากผลข้างเคียงของยาที่ใช้รักษา ดังนี้

1. ควรทำความสะอาดร่างกายอย่างสม่ำเสมอ ด้วยสบู่อ่อน งดการขัดถูผิวหนัง การทำความสะอาดในช่องปาก ให้ใช้แปรงขนอ่อนทำความสะอาดลิ้นและฟัน ช่วงที่มีแผลเกิดขึ้นใหม่ จะต้องเน้นการทำแผลอย่างถูกวิธี (รายละเอียดในข้อแนะนำในการทำแผล)

2. หลีกเลี่ยงการใกล้ชิดกับผู้ป่วยที่เป็นโรคติดเชื้อ และไม่ไปในสถานที่แออัด เนื่องจากผู้ป่วยมีภาวะภูมิคุ้มกันต่ำจากการได้รับยากดภูมิคุ้มกันของร่างกาย ทำให้ติดเชื้อง่าย ควรสวมหน้ากากอนามัยเมื่อออกจากบ้านหรือมาพบแพทย์ที่โรงพยาบาลเสมอ

3. รับประทานอาหารที่สุกสะอาด อาหารอ่อนย่อยง่าย รสไม่จัด ไม่รับประทานผักสด เพราะมีโอกาสติดเชื้อพยาธิได้ง่าย ผลไม้ควรปอกเปลือกก่อนรับประทาน ในผู้ป่วยที่มีแผลในปาก งดรับประทานอาหารแข็ง เช่น ถั่ว ของขบเคี้ยว เนื่องจากอาจกระตุ้นการหลุดลอกของเยื่อในช่องปาก หลีกเลี่ยงอาหารหมักดองของมีเน่า (รายละเอียดเพิ่มเติมในอาหารที่ควรรับประทานหรือหลีกเลี่ยง)

4. ดูแลรักษาสิ่งแวดล้อมให้สะอาดและมีอากาศถ่ายเทสะดวก

5. รักษาโรคประจำตัวควบคู่กันไป เนื่องจากการรับประทานยากดภูมิคุ้มกัน อาจส่งผลให้โรคประจำตัวควบคุมได้ยากขึ้น โดยเฉพาะผู้ป่วยที่เป็นโรคเบาหวาน ความดัน ไขมัน จึงควรได้รับการรักษาควบคู่กันไป

6. หากมีอาการของโรคที่กำลังกำเริบขึ้น ควรกลับมาพบแพทย์ เพื่อปรับยาที่ใช้ควบคุมโรค

ข้อแนะนำในการทำแผล

การดูแลแผลที่ถูกวิธีเป็นสิ่งสำคัญที่ทำให้แผลหายได้เร็วขึ้น การทำแผลในโรคเพมฟิกส์มี 3 ขั้นตอนหลักๆ คือ การเจาะตุ่มน้ำ การประคบแผล และการทำแผล สิ่งที่สำคัญคือ ต้องปฏิบัติด้วยหลักการปราศจากเชื้อในทุกๆ ครั้ง ที่สัมผัสแผล

**“หลักการการทำแผลแบบปราศจากเชือนั้นที่
การล้างมือด้วยสบู่ให้สะอาดก่อนและหลังทำแผล
และใช้อุปกรณ์ทำแผลที่ผ่านการฆ่าเชื้อแล้วเท่านั้น”**

1. การเจาะตุ่มน้ำ

ในระยะที่ยังมีตุ่มน้ำพองขึ้น การเจาะตุ่มน้ำที่ขึ้นใหม่เป็นวิธีที่ช่วยลดการขยายของตุ่มพอง และลดความเจ็บปวดได้ อย่างไรก็ตามการเจาะตุ่มน้ำก็อาจเพิ่มความเสี่ยงในการติดเชื้อแทรกซ้อนเช่นกัน ดังนั้นจึงควรเจาะเฉพาะตุ่มน้ำที่มีขนาดใหญ่ หรือในบริเวณที่กีดรััดที่รบกวนการดำเนินชีวิตเท่าที่จำเป็น ข้อห้ามในการเจาะตุ่มน้ำคือ ตุ่มน้ำที่มีลักษณะติดเชื้อ เช่น มีลักษณะขุ่นหรือมีหนอง รวมทั้งตุ่มน้ำในโรคติดเชื้ออื่น เช่น โรคงูสวัด

อุปกรณ์ที่ใช้เจาะตุ่มน้ำ

ก่อนที่จะทำการเจาะตุ่มน้ำ จะต้องมีการเตรียมอุปกรณ์ได้แก่ น้ำเกลือสะอาดที่ใช้ล้างแผล ยาฆ่าเชื้อ เช่นเบตาดีน ผ่ากอส ไม้พันสำลีก้านใหญ่ที่ผ่านการฆ่าเชื้อแล้ว และเข็มสะอาดเพื่อใช้ในการเจาะตุ่มน้ำ ซึ่งอาจใช้เข็มฉีดยาเบอร์ 20 หรือ 21 ที่ผ่านการฆ่าเชื้อแล้ว อุปกรณ์การทำแผลสามารถหาซื้อได้ที่ร้านขายอุปกรณ์ทางการแพทย์ (ภาพที่ 12)



ภาพที่ 12
ตัวอย่างอุปกรณ์ที่ใช้
ในการเจาะตุ่มน้ำและทำแผล

ขั้นตอนการเจาะตุ่มน้ำ (ภาพที่ 13.1-13.4)

1. เลือกตุ่มน้ำที่จะเจาะ ควรเลือกตุ่มน้ำที่มีขนาดใหญ่ หรืออยู่ตำแหน่งที่กดรัด
2. บำบัดยาเบตาดีนที่ยอดของตุ่มน้ำแล้ววนออกไปรอบตุ่มน้ำ
3. เจาะตุ่มน้ำด้วยหลักการปราศจากเชื้อ โดยใช้เข็มฉีดยาเบอร์ 21 แฉงเข็มที่ขอบของตุ่มน้ำ โดยให้ปลายเข็มแนบขนานกับฐานของตุ่มน้ำ
4. ใช้ไม้พันสำลีหรือผ้ากอสกดรีดจากบนลงล่างโดยไม่เปิดผนังของตุ่มน้ำ ผนังของตุ่มน้ำที่ปกคลุมบนแผลอยู่ จะช่วยลดโอกาสติดเชื้อ และช่วยให้แผลสมานได้เร็วขึ้น
5. ทาเบตาดีนที่ตุ่มน้ำและรอบๆ ของตุ่มน้ำอีกครั้ง
6. เก็บอุปกรณ์ สวมปลอกเข็ม ก่อนทิ้งทุกครั้ง



ภาพที่ 13.1-13.4

แสดงขั้นตอนและวิธีการในการเจาะตุ่มน้ำ ได้แก่ การเลือกตุ่มน้ำ ทาเบตาตินที่ตุ่มน้ำ โดยวนรอบตุ่มน้ำ ใช้เข็มเจาะตุ่มน้ำ และรีดน้ำออกจากตุ่มน้ำและทาเบตาตินซ้ำอีกครั้ง

2. การประคบแผล

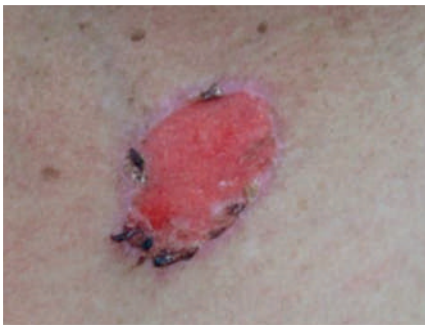
การประคบแผลเป็นอีกขั้นตอนที่สำคัญในระยะที่แผลแฉะ มีน้ำเหลืองซึม หรือหลังจากเจาะตุ่มน้ำ น้ำยาที่ประคบมีคุณสมบัติในการดูดซับน้ำเหลืองออกจากแผล ทำให้แผลแห้งได้เร็วและลดการติดเชื้อแทรกซ้อน ในระยะที่แผลแฉะ แนะนำให้ประคบ 3-4 ครั้งต่อวัน เมื่อแผลเริ่มแห้ง คือไม่มีน้ำเหลืองซึม ให้หยุดประคบและทายาตามแพทย์สั่ง ไม่ควรประคบแผลที่แห้งแล้ว เพราะจะทำให้แผลแห้งตึงเกินไป นอกจากแผลจะไม่หายแล้ว ยังอาจเกิดการติดเชื้อ คัน เจ็บ ได้ด้วย

อุปกรณ์ที่ใช้ในการประคบแผล

1. น้ำยาประคบ (Burow's Solution 1:40) หรือน้ำเกลือล้างแผล
2. ผ้ากอซปราศจากเชื้อ

ขั้นตอนในการประคบแผล

ใช้ผ้ากอซที่ผ่านการฆ่าเชื้อแล้ว ประมาณ 3-4 แผ่นชุบน้ำยาหมาดๆ ประคบโดยให้แผ่นกอซที่ชุบน้ำยาวางแนบกับรอยโรคที่เป็นแผลและตุ่มน้ำที่เจาะใหม่ๆ ให้สนิท ทิ้งไว้นาน 20-30 นาทีแล้วเอาออก (ภาพที่ 14.1-14.2)



ภาพที่ 14.1
ลักษณะแผลที่แฉะ



ภาพที่ 14.2
ใช้ผ้ากอซชุบน้ำยา ประคบบนแผล

3.การทำแผล

หลังจากเจาะตุ่มน้ำ ประคบแผลเรียบร้อยแล้ว มาถึงขั้นตอนสุดท้าย คือการทำแผล ที่สำคัญคือการทำด้วยเทคนิคที่ปราศจากเชื้อ ต้องระวังไม่ให้มือของเราสัมผัสที่แผลโดยตรง เน้นการล้างมือก่อนและหลังการทำแผลทุกครั้ง

อุปกรณ์ที่ใช้ในการทำแผล (ภาพที่ 15)

1. ไม้พันสำลี ผ้ากอซ ที่ปราศจากเชื้อ
2. น้ำยาเบตาดีน
3. ยาตามแพทย์สั่ง



ภาพที่ 15

อุปกรณ์และตัวอย่างยาที่ใช้ทำแผล

ขั้นตอนในการทำแผล (ภาพที่ 15.1-15.3)

1. เช็ดทำความสะอาดแผลด้วยน้ำเกลือเพื่อเอาคราบเลือดและผ้าหนองออก
2. เช็ดรอบแผลด้วยเบตาดีนทิ้งให้น้ำยาแห้งแล้วทายาตามที่แพทย์แนะนำ ปิดด้วยผ้าก๊อชที่ปราศจากเชื้อ หลีกเลี่ยงการใช้พลาสติกปิดที่ผิวหนังโดยตรง เพราะเวลาลอกออกอาจเกิดตุ่มน้ำบริเวณนี้ได้ง่าย อาจใช้เป็นผ้าพันแผลสะอาด หรือ ผ้าก๊อชแผ่นใหญ่ พันรอบๆ ทับ แล้วค่อยติดพลาสติกบนผ้าก๊อชนี้ เป็นวิธีที่ช่วยไม่ให้พลาสติกสัมผัสผิวหนังโดยตรง
3. ทำแผลวันละ 2 ครั้ง หรือเมื่อแผลแฉะมีน้ำเหลืองเปื้อนก๊อช



ภาพที่ 15.1

ใช้น้ำเกลือเช็ดบริเวณที่เป็นแผล



ภาพที่ 15.2

ใช้เบตาดีนเช็ดบริเวณผื่นแผล



ภาพที่ 15.3

ปิดแผลด้วยก๊อช หากใช้พลาสติก
ติดบนผิวหนังโดยตรง จะต้องระมัดระวัง
เมื่อลอกพลาสติกออก

อาหารที่ควรรับประทานหรือหลีกเลี่ยง

ในบรรดาปัจจัยต่างๆ ที่อาจมีผลกระทบต่อนโรคหรือมีผลให้อาการของโรคแย่ลง อาหารเป็นสิ่งที่ถูกกล่าวถึงน้อยมาก ผู้ป่วยเอดส์จำเป็นต้องหลีกเลี่ยงอาหารชนิดไหนบ้าง ยังคงเป็นคำถามที่ต้องรอคำตอบ ข้อมูลจากการทดลองและรายงานผู้ป่วย พบว่าอาหารบางชนิดที่มีสารจำพวกไรออล สารไทโอไซยาเนท ฟีนอล และแทนนินในปริมาณสูง อาจมีผลกระทบต่อนโรคโดยเฉพาะในผู้ที่มีพันธุกรรมที่เป็นปัจจัยเสี่ยงอยู่ก่อน แม้ยังขาดข้อมูลสนับสนุนที่ชัดเจน แต่การลดการรับประทานอาหารที่มีสารเหล่านี้ อาจช่วยให้สามารถควบคุมโรคได้ดีขึ้น

ตัวอย่างของอาหารที่ควรหลีกเลี่ยง ได้แก่

- อาหารที่สารไรออลสูง เช่น กระเทียม หัวหอม
- สารไทโอไซยาเนท ได้แก่ มัสตาร์ด มะรุม หัวไชเท้า
- อาหารที่มีฟีนอลสูงเช่น มะม่วงหิมพานต์ ถั่วพิสตาชิโอ พริกไทยดำ
- อาหารที่มีแทนนินสูง เช่น มันท่ำหลัง พริกแดง ชา ไวน์แดง
เชอร์รี่ ราสเบอร์รี่ แครนเบอร์รี่ พลัมเบอร์รี่

นอกจากนี้ ควรหลีกเลี่ยงอาหารรสจัด หรืออาหารแข็งๆ เพื่อลดการกระตุ้นแผลในปาก

คำถามต่อมาคือ แล้วอาหารชนิดไหนบ้างที่ผู้ป่วยควรรับประทาน ในเรื่องนี้เป็นที่แน่ชัดว่า จากผลกระทบของยาเพรดนิโซโลน ที่มีต่อระบบต่างๆ ทั้งกล้ามเนื้อและกระดูก และภาวะภูมิคุ้มกันของร่างกายต่ำ อาหารที่จะรับประทานจึงต้องเป็นอาหารที่สะอาดเท่านั้น ไม่ควรรับประทานอาหาร กึ่งสุกกึ่งดิบ รวมถึงผักสดของหมักดอง เพราะจะเสี่ยงต่อการติดเชื้อพยาธิ หรือแบคทีเรียอื่นๆ

“ผู้ป่วยแพมฟิกส์ ควรรับประทานอาหารให้ครบ 5 หมู่ โดยเน้นอาหารที่มีโปรตีนและแคลเซียมสูง ที่สำคัญต้องสุกและสะอาด”

อาหารที่มีโปรตีนสูงเช่น ปลา ไข่ เนื้อสัตว์ นม ชีส ถั่วอบ เพื่อช่วยซ่อมแซมและสร้างเสริมกล้ามเนื้อของร่างกาย อาหารที่มีแคลเซียมสูง เช่น นม เนยแข็ง ปลาเล็กปลาน้อย ผักใบเขียว และรับประทานผลไม้ที่มีโพแทสเซียมสูง โดยเฉพาะกล้วย ส้ม ควรระมัดระวังการรับประทานอาหารหวาน หรืออาหารที่มีน้ำตาลสูง เช่น น้ำอัดลม เพื่อควบคุมน้ำหนักไม่ให้เพิ่มมาก และลดภาวะน้ำตาลในเลือดสูงที่อาจเกิดจากการยาเพรดนิโซโลน

หากรับประทานอาหารที่ถูกสุขลักษณะครบ 5 หมู่แล้ว ไม่เพียงแต่จะช่วยลดผลข้างเคียงต่างๆ ที่อาจเกิดขึ้น ยังมีผลให้ร่างกายแข็งแรง ส่งผลให้ภูมิคุ้มกันที่ดกกลับมา ส่งเสริมให้การรักษามีผลสำเร็จมากขึ้น โดยไม่จำเป็นต้องหาอาหารเสริมอื่นๆ มาเพิ่มเติม

รู้เท่าทันโรคแพมฟิกส์

“เราได้รู้จักโรคกันแล้วว่าแพมฟิกส์ไม่ใช่โรคประหลาด ไม่ติดต่อ มีโอกาสรักษาหายได้ ตอนนี้เรามารู้เท่าทันโรคกันอีกครั้ง เพื่อเสริมพลังใจตัวเองให้เข้มแข็งและเติมเต็มกำลังใจให้กันค่ะ”

แน่นอนว่าสภาวะร่างกายที่เจ็บป่วย ย่อมส่งผลกระทบต่อถึงสภาพจิตใจตามมา เมื่อรับรู้ว่าเป็นโรค หลายความรู้สึกอาจเกิดขึ้น ทั้งในสภาวะที่ไม่พึงปรารถนา คือท้อแท้สิ้นหวัง ทรมาน กลัว และสภาวะแปลกแยก คือรู้สึกอายและกลัวสังคมรังเกียจ เหมือนเป็นคนแปลกประหลาด ความรู้สึกเหล่านี้ มีผลย้อนกลับให้สภาวะร่างกายที่เจ็บป่วยแย่ลงกว่าเดิม อีกทั้งความเครียด กังวลต่างๆ ยิ่งส่งผลให้โรคกำเริบมากขึ้น

การจัดการความรู้สึกเหล่านี้จึงเป็นสิ่งที่สำคัญเป็นอย่างยิ่งในขั้นตอนการดูแลผู้ป่วยโรคผิวหนังเรื้อรังรวมถึงโรคแพมฟิกส์ ข้อมูลจากผู้ป่วยแพมฟิกส์ที่ได้เข้ากิจกรรมกลุ่มพัฒนาตนและการให้คำปรึกษาเชิงจิตวิทยาแนวพุทธที่สถาบันโรคผิวหนังจัดขึ้นพบว่า การได้แลกเปลี่ยนปัญหา ถามคำถามกับแพทย์และพยาบาล จะช่วยให้ผู้ป่วยมีความเข้าใจและมั่นใจในการรักษามากขึ้น การพบปะพูดคุยกับคนที่ เป็นโรคเดียวกัน การที่ผู้ป่วยได้ระบายความทุกข์ภายในใจออกมา โดยการพูดคุยสนทนา และวาดภาพตนเอง โดยมีผู้นำกลุ่มคอยเปิดประเด็นและสรุปปัญหา จากนั้นมีการให้ผู้ป่วยพูดคุยให้กำลังใจซึ่งกันและกัน จนเกิดสัมพันธภาพที่ดี คอยให้คำปรึกษา และให้กำลังใจกันมาโดยตลอด เป็นส่วนสำคัญในการเสริมสร้างกำลังใจให้ผู้ป่วย

“สมาชิกในครอบครัวหรือญาติมีบทบาทที่สำคัญมาก
ที่จะต้องรู้จักและรู้เท่าทันโรคเช่นกัน”

ทั้งในด้านการช่วยดูแล การดำเนินชีวิตต่างๆ การให้ความมั่นคงทางจิตใจ
ยามที่ผู้ป่วยท้อแท้ แต่สิ่งที่สำคัญที่สุดคือตัวผู้ป่วยเอง จะต้องมีความ
ที่เข้มแข็ง ไม่กังวลหรือเครียดจนเกินไป มีหลายวิธีที่ช่วยผ่อนคลายสภาวะ
จิตใจที่ท้อแท้ อ่อนล้า เช่นหาที่พึ่งในสิ่งที่ตนเองยึดเหนี่ยว ทำบุญไหว้พระ หรือ
หากิจกรรมอื่นๆทำ เพื่อผ่อนคลายความกังวลในตัวโรค

“สุดท้ายแล้วเราจะพบว่า โรคพมพิกลเป็นเพียง
โรคพวทึงเรื้อรังชนิดหนึ่ง ที่สามารถรักษาให้หายได้
หากเรารู้จักและรู้เท่าทันโรคอย่างยอมรับและเข้าใจ
ย่อมดำเนินชีวิตได้อย่างปกติสุข”





“การได้มาครั้งนี้ทำให้ได้มาเรียนรู้ชีวิตแต่ละคน รู้ความสุข ความทุกข์ของแต่ละคนว่าเป็นยังไง ทำให้เราแบบมีกำลังใจ ที่จะต่อสู้ต่อไป เพราะคนอื่นเขาสอบถามว่าเราขายยังสู้เลย แล้วเราไม่ได้เป็นอะไรมาหลายแล้วทำไมเราจะสู้ไม่ได้”

(คุณ K ที่มา: กิจกรรมกลุ่มพัฒนาตนและการให้คำปรึกษาเชิงจิตวิทยาแนวพุทธ)

“รู้สึกว่ามีกำลังใจมากขึ้น เพราะว่าเมื่อก่อนเราอาจจะ ดูแค่ตัวเราคนเดียว คือ เราไม่ได้มองถึงคนอื่นเลยว่าคนอื่น เป็นยังไงบ้าง คือ เหมือนเราเองที่ตัวเราคนเดียวว่าเราเจ็บ ว่าเราทรมาณ เหมือนว่าเรามีกำลังใจที่จะอยู่ที่จะต่อสู้กับมัน มากขึ้น”

(คุณ O ที่มา: กิจกรรมกลุ่มพัฒนาตนและการให้คำปรึกษาเชิงจิตวิทยาแนวพุทธ)

บทสรุป



โรคเพมฟิกัสเป็นโรคผิวหนังเรื้อรังที่ไม่ติดต่อ สาเหตุของโรคเกิดจากภาวะภูมิคุ้มกันบกพร่องของร่างกาย ทำงานผิดปกติ อาการที่เป็นลักษณะเฉพาะของโรค คือ ตุ่มน้ำพองเกิดขึ้นเองที่ผิวหนังเป็นๆ หายๆ ตุ่มพองเมื่อแตกออกทำให้เกิดแผลถลอกบริเวณผิวหนังและเยื่อๆ ซึ่งทำให้เจ็บปวดมาก ผู้ป่วยแต่ละราย มีความรุนแรงของโรคแตกต่างกัน ผู้ที่มีอาการรุนแรง จะมีตุ่มพองและแผลถลอกที่บริเวณเยื่อและผิวหนังได้ทั่วร่างกาย และมีโอกาสเสียชีวิตจากการติดเชื้อแทรกซ้อน โรคเพมฟิกัส แบ่งออกเป็น 2 กลุ่มใหญ่ ได้แก่ โรคเพมฟิกัสที่มีการแยกตัวของผิวหนัง ในชั้นลึก และโรคเพมฟิกัสที่มีการแยกตัวของผิวหนังในชั้นตื้น ผู้ป่วยที่เป็นโรคเพมฟิกัสชนิดตื้น จะมีความรุนแรงน้อยกว่าและควบคุมโรค ได้ง่ายกว่าเพมฟิกัสชนิดลึก การรักษาโรคนี้ใช้ยาสเตียรอยด์ขนาดสูง ร่วมกับยากดภูมิคุ้มกันในการควบคุมโรค ผู้ป่วยส่วนใหญ่จะต้อง รักษาต่อเนื่องอย่างน้อย 3-5 ปี จึงเข้าสู่ระยะโรคสงบ ปัจจุบันยังมีความก้าวหน้าในการรักษาด้วยยาใหม่ๆ ที่เกิดขึ้นอย่างต่อเนื่องและ อยู่ในขั้นตอนที่จะนำมาใช้เป็นยาหลักในการรักษาโรค

สิ่งที่สำคัญที่ผู้ป่วยโรคเอดส์ควรปฏิบัติ คือ การดูแลตนเองที่ถูกต้อง หลีกเลี่ยงปัจจัย ที่กระตุ้นโรค ทำแผลอย่างถูกวิธี รักษาสุขภาพ ให้อ่อนแอแข็งแรง รับประทานอาหารที่มีประโยชน์ และ รับประทานยาอย่างสม่ำเสมอ ที่สำคัญต้องมีกำลังใจ ที่เข้มแข็ง มีความรู้เท่าทันโรค ก็จะทำให้ผู้ป่วยสามารถ ดำรงชีวิตได้เหมือนคนปกติทั่วไป ไม่มีรอยโรคใหม่ เกิดขึ้น



คณะ ทำงาน

บรรณาธิการ

แพทย์หญิงมิ่งขวัญ วิชัยดิษฐ
ผู้อำนวยการสถาบันโรคผิวหนัง

เนื้อหา/ภาพ

1. แพทย์หญิงอรยา กว้างสุขสถิตย์
รองผู้อำนวยการด้านพัฒนาระบบสุขภาพ สถาบันโรคผิวหนัง
2. นายพลิชฐ์ เสงี่ยม
พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ
3. นางจินตนา ภาคิเนตร
พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ
4. ทีมงานผู้ป่วยนอกและผู้ป่วยใน สถาบันโรคผิวหนัง

ออกแบบ/จัดรูปเล่ม/พิสูจน์อักษร/ประสานงาน

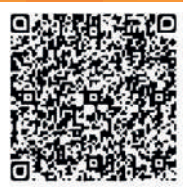
นางศุภมาส สุวรรณเมฆ
ผู้ช่วยผู้อำนวยการด้านการพัฒนาเครือข่าย และนโยบายสาธารณสุข
สถาบันโรคผิวหนัง

“โรคแพมพิก็สรักเขาได้
รู้จักและรู้เท่าทันโรค
ไปด้วยกัน”

www.inderm.go.th



f สถาบันโรคผิวหนัง



@skinthailand



สถาบันโรคผิวหนัง
INSTITUTE OF DERMATOLOGY



สถาบันโรคผิวหนัง

420/7 ถนนราชวิถี แขวงทุ่งพญาไท เขตราชเทวี กรุงเทพฯ 10400

โทรศัพท์ : 0-2354-5222 โทรสาร : 0-2644-9333

www.inderm.go.th