

## โรคผิวหนังจากเชื้อราในผู้ต้องขัง

## Fungal Skin Infection in Prisoners

พงษ์ศักดิ์ ราชสมณะ\* วิโรจน์ วรรณภีระ\*\*

Pongsak Ratsamana\* Wiroj Wannapira\*\*

\*กลุ่มงานเวชศาสตร์ครอบครัว, โรงพยาบาลสวรรคโลก จังหวัดสุโขทัย, 64110

\*\*กลุ่มงานเวชศาสตร์ครอบครัว, โรงพยาบาลพุทธชินราช พิษณุโลก, 65000

\*Department of Family medicine Sawankhaloke Hospital, Sukhothai

\*\*Department of Family medicine, Buddhachinaraj Phitsanulok Hospital, Phitsanulok, 65000

Corresponding author. Email address:fama\_tae@hotmail.com

## บทคัดย่อ

โรคผิวหนังจากเชื้อราเป็นโรคที่พบได้บ่อยในเวชปฏิบัติและเป็นปัญหาทางด้านการสาธารณสุขของประเทศ ข้อมูลด้านระบาดวิทยาและปัจจัยที่มีผลต่อการเกิดโรคผิวหนังจากเชื้อราในกลุ่มผู้ต้องขังมีจำกัด การวิจัยนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาความชุกและประเมินปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการเกิดโรคผิวหนังจากเชื้อราในกลุ่มผู้ต้องขัง โดยศึกษาเชิงวิเคราะห์แบบภาคตัดขวาง ระหว่างเดือนตุลาคม ถึงเดือนธันวาคม พ.ศ. 2557 เก็บข้อมูลโดยการสัมภาษณ์ และการตรวจร่างกายผู้ต้องขัง วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงบรรยาย และประเมินความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการเกิดโรค ศึกษาในผู้ต้องขังที่สมัครใจเข้าร่วมการวิจัยจำนวน 477 คน จากผู้ต้องขังทั้งหมด 600 คน พบความชุกของโรคผิวหนังจากเชื้อราร้อยละ 48.0 โรคผิวหนังจากเชื้อราที่พบบ่อย 5 อันดับแรก ได้แก่ Tinea versicolor ร้อยละ 29.3 Tinea capitis ร้อยละ 23.1 Tinea cruris ร้อยละ 23.1 Tinea corporis ร้อยละ 19.2 และ Candidiasis ร้อยละ 3.1 กลุ่มที่สระผมเป็นประจำเป็นโรคผิวหนังจากเชื้อราน้อยกว่ากลุ่มที่สระผมเป็นบางครั้ง ( $p = 0.014$ ) สรุปได้ว่าโรคผิวหนังจากเชื้อราเป็นโรคที่พบได้บ่อยในผู้ต้องขังเรือนจำ

**คำสำคัญ:** ผู้ต้องขัง ความชุก โรคผิวหนังจากเชื้อรา ปัจจัยที่เกี่ยวข้อง

พุทธชินราชเวชสาร 2559;33(3):295-303.

## Abstract

Fungal skin infections are common disease in public health and clinical practice. However, epidemiology data and associated factors of fungal skin infection diseases in prisoners are limited. The objectives of this study were to estimate the prevalence of fungal skin infection diseases and to determine the associated factors contribute to fungal skin diseases among prisoners. A cross-sectional analytic study was conducted in the Sawankhaloke Prison, Sukhothai province during October to December 2014. Data were collected by using questionnaire and physical examination by physician. Out of total 600 prisoners, 477 were voluntarily entered in this study. The prevalence of fungal skin infection diseases was 48.0 %. Among these, the top 5 skin diseases were tinea versicolor (29.3%), tinea capitis (23.1%), tinea cruris (23.1%), tinea corporis (19.2%) and candidiasis (3.1%). The regular hair washing group had fungal skin infection less than group that had less hair washing ( $p = 0.014$ ). In summary, fungal skin infection diseases are common among prisoners.

**Key words:** prisoner, prevalence, fungal skin infection, associated factors

*Buddhachinaraj Med J 2016;33(2):295-303.*

## บทนำ

โรคผิวหนังที่เกิดจากเชื้อราเป็นกลุ่มโรคที่มีความสำคัญและพบได้บ่อย โดยพบได้ประมาณร้อยละ 20-25 ของประชากรทั่วโลก<sup>1</sup> พบมากในกลุ่มประชากรที่อาศัยอยู่ในภูมิภาคเขตร้อนและร้อนชื้น เนื่องจากเชื้อราเจริญได้ดีในที่มีอุณหภูมิประมาณ 25-28 องศาเซลเซียส ประกอบกับประชากรในภูมิภาคนี้มักมีฐานะยากจน อยู่อาศัยกันเป็นชุมชนใหญ่และหนาแน่น ทำให้เกิดโรคผ่านการสัมผัสทางผิวหนังได้ง่าย

เรือนจำเป็นสถานที่ที่มีปัจจัยเสี่ยงต่าง ๆ ที่จะทำให้เกิดโรคติดเชื้อ รวมถึงโรคผิวหนังจากเชื้อราได้มาก เนื่องจากสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อการมีสุขภาพที่ไม่ดี เช่น มีความหนาแน่นของนักโทษ อากาศ และแสงสว่างที่ไม่เพียงพอ ห้องน้ำที่ไม่ถูกสุขลักษณะ และภาวะทุพโภชนาการ<sup>2</sup> ในปีพ.ศ.2555 ประเทศไทย มีอัตราส่วนผู้ต้องขังสูงเป็นอันดับที่ 21 ของโลกคือ 398 คนต่อประชากรแสนคน<sup>3</sup> พบว่าปี พ.ศ.2557 มีผู้ต้องขังทั้งสิ้น 289,583 คน<sup>4</sup> จากประชากร คาดการณ์ 64,871,000 คน<sup>5</sup> และเพิ่มขึ้นเป็น 446 คนต่อประชากรแสนคนในปี พ.ศ. 2557 การศึกษาเกี่ยวกับโรคผิวหนังและโรคผิวหนังจากเชื้อราในผู้ต้องขังในเรือนจำยังมีรายงานวิจัยจำนวนน้อย<sup>6</sup> โดยเฉพาะอย่างยิ่งรายงานการศึกษาที่เกี่ยวข้องกับความชุกและปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการเกิดโรคผิวหนังจากเชื้อราในผู้ต้องขังใน

ประเทศไทย การวิจัยครั้งนี้จึงมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาความชุกของโรคผิวหนังจากเชื้อราและปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการเกิดโรคผิวหนังจากเชื้อราในผู้ต้องขังเพื่อกำหนดเป็นแนวทางในการวางแผนป้องกันการเกิดโรค การคัดกรองโรค และการให้การรักษาโรคผิวหนังจากเชื้อราที่เหมาะสมในผู้ต้องขังในเรือนจำต่อไป

## วัสดุและวิธีการ

การวิจัยนี้เป็นวิจัยเชิงพรรณนาภาคตัดขวาง (cross-sectional analytic study) โดยเก็บข้อมูลจากผู้ต้องขังในเรือนจำอำเภอสุวรรณภูมิ จังหวัดสุโขทัย เพื่อสำรวจความชุกและปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการเกิดโรคผิวหนังจากเชื้อรา ในกลุ่มตัวอย่างที่เป็นผู้ต้องขังในเรือนจำอำเภอสุวรรณภูมิ จังหวัดสุโขทัยที่สมัครใจเข้าร่วมการวิจัยจำนวน 477 คน จากผู้ต้องขังทั้งหมด 600 คนระหว่างเดือนตุลาคมถึงธันวาคม พ.ศ. 2557 โดยเก็บข้อมูลจาก 2 ส่วนคือ 1) ตรวจร่างกายเพื่อค้นหาโรคผิวหนังและวินิจฉัยโรคโดยแพทย์ และยืนยันการวินิจฉัยโดยการตรวจด้วย 10% KOH 2) สัมภาษณ์เพื่อเก็บข้อมูลส่วนบุคคลและพฤติกรรม การดูแลสุขภาพผิวหนัง โดยใช้แบบสัมภาษณ์ ซึ่งประกอบด้วยข้อมูลส่วนบุคคลได้แก่เพศ อายุ อาชีพก่อนเข้าเรือนจำระยะเวลา การถูกจองจำ จำนวนครั้งที่เข้าเรือนจำ

งานหรือหน้าที่ซึ่งได้รับมอบหมายในเรือนจำ การมีโรคประจำตัว ยาที่ใช้ประจำ ประวัติโรคผิวหนังในครอบครัว และข้อมูลส่วนของพฤติกรรมของผู้ต้องขัง ซึ่งประกอบด้วย การซักผ้าเช็ดตัว การซักผ้าห่ม การซักผ้าปูที่นอน การอาบน้ำ การใช้สบู่อาบน้ำ การสระผม การเปลี่ยนใส่เสื้อและผ้าถุงหรือกางเกงที่ทำความสะอาดแล้ว การล้างมือหลังสัมผัสสิ่งสกปรก และการล้างมือหลังเข้าห้องน้ำ

การวิเคราะห์ข้อมูลส่วนบุคคล ความชุกของโรคใช้สถิติที่เป็นอัตราส่วน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนการหาความเกี่ยวข้องระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลและปัจจัยพฤติกรรมกับการเป็นโรคผิวหนังใช้การทดสอบไคสแควร์และ Fisher exact test กำหนดให้ใช้ระดับความเชื่อมั่น 95% โดยใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูป การศึกษานี้ผ่านการพิจารณารับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยด้านสาธารณสุขในมนุษย์ จังหวัดสุโขทัย เลขที่โครงการ IRB01/2557 ลงวันที่ 14 พฤศจิกายน พ.ศ. 2557

### ผลการศึกษา

กลุ่มตัวอย่าง 477 คน เป็นเพศชาย 360 คน (ร้อยละ 75.5) อายุเฉลี่ย 37.5 ปี (18-65 ปี) (ตารางที่ 1) ตรวจพบผู้ต้องขังเป็นโรคผิวหนังจากเชื้อรา (fungal infection) จำนวน 229 คน คิดเป็นความชุก ร้อยละ 48.0 โดยชนิดของโรคผิวหนังจากเชื้อรา ที่พบคือ *Tinea versicolor*, *Tinea capitis*, *Tinea cruris*, *Tinea corporis*, *Candidiasis* และ *Tinea unguium* คิดเป็นร้อยละ 14.0, 11.1, 11.1, 9.2 และ 0.9 ตามลำดับ หรือคิดเป็นสัดส่วนของโรคผิวหนังทั้งหมดร้อยละ 29.3, 23.1, 23.1, 19.2, 3.1 และ 1.3 ตามลำดับ (ตารางที่ 2) สัดส่วนของโรคผิวหนังจากเชื้อราในเพศชายและเพศหญิงเป็น 179 คน (ร้อยละ 78.2) และ 50 คน (ร้อยละ 21.8) ตามลำดับ โดยที่เพศชายมีอัตราการเกิดโรคร้อยละ 49.7 (179/360) และร้อยละ 42.7 (50/117) โดย *Tinea versicolor*

พบมากที่สุดเพศชาย (ร้อยละ 29.1) และ *Tinea cruris* พบมากที่สุดเพศหญิง (ร้อยละ 36.0) (ตารางที่ 3)

มีหลักฐานไม่เพียงพอที่บ่งถึงความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลซึ่งประกอบไปด้วยเพศ อายุ อาชีพ ก่อนเข้าเรือนจำ ระยะเวลาที่อยู่ในเรือนจำ จำนวนครั้งที่เข้าเรือนจำ งานหรือหน้าที่ซึ่งได้รับมอบหมายในเรือนจำ โรคประจำตัว ยาที่ใช้ประจำ และประวัติสมาชิกในครอบครัวเป็นโรคผิวหนังจากเชื้อรากับโรคผิวหนังจากเชื้อราในผู้ต้องขัง (ตารางที่ 4)

สำหรับปัจจัยด้านพฤติกรรมพบความเกี่ยวข้องอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติของพฤติกรรมการสระผมกับการเกิดโรคผิวหนังจากเชื้อรา ( $p = 0.014$ ) แต่ไม่มีความเกี่ยวข้องกับการอาบน้ำ การใช้สบู่ การเปลี่ยนใส่เสื้อที่ทำความสะอาดแล้ว และการเปลี่ยนใส่ผ้าถุงหรือกางเกงที่ทำความสะอาดแล้ว (ตารางที่ 5)

ตารางที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคล (จำนวน 477 คน)

ข้อมูล	จำนวน (คน)	ร้อยละ
เพศ		
ชาย	360	75.5
หญิง	117	24.5
อายุ (ปี)		
≤ 24	135	28.3
25-34	159	33.3
≥ 35	183	38.4
เฉลี่ย = 37.4 ปี ต่ำสุด = 18 ปี สูงสุด = 65 ปี		
อาชีพก่อนเข้าเรือนจำ		
ใช้แรงงาน	352	73.8
ไม่ใช้แรงงาน	125	26.2
ระยะเวลาที่อยู่เรือนจำ (เดือน)		
0 - 12	295	61.8
13 - 24	156	32.7
≥ 25	26	5.5
จำนวนครั้งของการถูกคุมขัง		
1	364	76.3
2	82	17.2
≥ 3	31	6.5
งานหรือหน้าที่ซึ่งได้รับมอบหมายในเรือนจำ		
งานใช้แรงงานมาก ได้แก่ งานครัว งานสวน งานซักฟอก งานผลิตเฟอร์นิเจอร์	177	37.1
งานไม่ใช้แรงงานน้อย ได้แก่ งานพยาบาล งานทำความสะอาดพื้นที่ในเรือนจำ งานสำนักงาน	300	62.9
โรคประจำตัว		
มี	93	19.5
ไม่มี	384	80.5
ยาที่ใช้ประจำ		
มี	73	15.3
ไม่มี	404	84.7
ประวัติสมาชิกในครอบครัวเป็นโรคผิวหนัง		
มี	18	3.8
ไม่มี	459	96.2

**ตารางที่ 2** ความชุกและชนิดของโรคผิวหนังจากเชื้อรา (จำนวน 477 คน)

ประเภทของโรคผิวหนัง	คน (ความชุก ) n = 477	สัดส่วนของโรค (ร้อยละ) n = 229
Total fungal skin infections	229 (48.0)	100
Tinea versicolor	67 (14.0)	29.3
Tinea capitis	53 (11.1)	23.1
Tinea cruris	53 (11.1)	23.1
Tinea corporis	44 (9.2)	19.3
Candidiasis	7 (1.5)	3.1
Tinea unguium	3 (0.8)	1.3

**ตารางที่ 3** โรคผิวหนังจำแนกตามเพศ (จำนวน 229 คน)

ประเภทของโรคผิวหนัง	ชาย คน (ร้อยละ)	หญิง คน (ร้อยละ)
ประเภทของโรคผิวหนัง		
Tinea versicolor	52 (29.1)	15 (30.0)
Tinea capitis	45 (25.1)	8 (16.0)
Tinea corporis	42 (23.5)	4 (8.0)
Tinea cruris	35 (19.6)	18 (36.0)
Candidiasis	4 (2.2)	3 (6.0)
Tinea unguium	1 (0.5)	2 (4.0)
Total	179 (100)	50 (100)

ตารางที่ 4 ความเกี่ยวข้องระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลกับการเกิดโรคผิวหนังจากเชื้อรา

ปัจจัย	จำนวนคนที่เป็นโรคผิวหนัง จากเชื้อรา (ร้อยละ) (n = 229)	จำนวนคนที่ไม่เป็นโรคผิวหนัง จากเชื้อรา (ร้อยละ) (n = 248)	$\chi^2$	p-value
เพศ			1.727	0.189
ชาย	179 (78.2)	181 (73.0)		
หญิง	50 (21.8)	67 (27.0)		
อายุ (ปี)			1.341	0.551
< 24	62 (27.1)	73 (29.4)		
25-34	73 (31.9)	86 (34.7)		
≥ 35	94 (41.0)	89 (35.9)		
อาชีพก่อนเข้าเรือนจำ			2.135	0.144
อาชีพที่ใช้แรงน้อย	53 (23.1)	72 (29.0)		
อาชีพที่ใช้แรงมาก	176 (76.9)	176 (71.0)		
ระยะเวลาที่อยู่เรือนจำ (เดือน)			2.511	0.285
0-12	150 (65.5)	145 (58.5)		
13-24	68 (29.7)	88 (35.5)		
≥ 25	11 (4.8)	15 (6.0)		
จำนวนครั้งที่ถูกคุมขัง			0.215	0.898
1	173 (75.5)	191 (77.0)		
2	40 (17.5)	42 (16.9)		
≥ 3	16 (7.0)	15 (6.0)		
งานหรือหน้าที่ซึ่งได้รับมอบหมายในเรือนจำ			0.148	0.701
งานที่มีเหงื่อออกมาก	87 (38.0)	90 (36.3)		
งานเหนือที่ไม่มีเหงื่อหรือมีน้อย	142 (62.0)	158 (63.7)		
โรคประจำตัว			0.145	0.703
ไม่มี	43 (18.8)	50 (20.2)		
มี	186 (81.2)	198 (79.8)		
ยาที่ใช้เป็นประจำ			1.650	0.199
ไม่มี	199 (86.9)	205 (82.7)		
มี	30 (13.1)	43 (17.3)		
ประวัติสมาชิกในครอบครัวที่เป็นโรคผิวหนัง			1.287	0.257
ไม่มี	218 (95.2)	241 (97.2)		
มี	11 (4.8)	7 (2.8)		

ตารางที่ 5 ความเกี่ยวข้องของพฤติกรรมการทำความสะอาดร่างกายและเครื่องนุ่งห่มกับโรคผิวหนังจากเชื้อรา

พฤติกรรมการทำความสะอาด ร่างกายและเครื่องนุ่งห่ม	เป็นประจำ (6-7 วัน/สัปดาห์)		เป็นบางครั้ง (≤ 4-5 วัน/สัปดาห์)		$\chi^2$	p-value
	เป็นโรค ผิวหนัง	ไม่เป็นโรค ผิวหนัง	เป็นโรค ผิวหนัง	ไม่เป็นโรค ผิวหนัง		
	คน (ร้อยละ)	คน (ร้อยละ)	คน (ร้อยละ)	คน (ร้อยละ)		
การอาบน้ำ	335 (74.7)	122 (25.3)	2 (100.0)	(0)	0	1.000 <sup>b</sup>
การใช้สบู่	355 (74.4)	120 (25.2)	2 (100.0)	(0)	0	1.000 <sup>b</sup>
การสระผม	254 (71.5)	101 (28.5)	101 (82.8)	21 (17.2)	6.024	0.014 <sup>a</sup>
การเปลี่ยนเสื้อผ้าที่ทำความสะอาดแล้ว	353 (74.3)	122 (25.7)	2 (100.0)	0(0)		1.000 <sup>a</sup>
การเปลี่ยนใส่ผ้าถุงหรือกางเกง ที่ทำความสะอาดแล้ว	353 (74.3)	122 (25.7)	1 (100.0)	0(0)		1.000 <sup>a</sup>

<sup>a</sup>chi-square test, <sup>b</sup>Fisher exact test

### อภิปราย

ผลการวิจัยในกลุ่มตัวอย่างคือผู้ต้องขังในเรือนจำอำเภอสุวรรณภูมิ จังหวัดสุโขทัยที่สมัครใจเข้าร่วมการวิจัยจำนวน 477 คน เป็นเพศชาย 360 คน (ร้อยละ 74.70) พบความชุกของโรคผิวหนังจากเชื้อรา (fungal infection) ร้อยละ 48.0 เมื่อจำแนกความชุกตามชนิดของโรคผิวหนังจากเชื้อราที่พบบ่อยเรียงลำดับตามความชุก ได้แก่ Tinea versicolor (ร้อยละ 14.0) Tinea capitis (ร้อยละ 11.1) Tinea cruris (ร้อยละ 11.1) Tinea corporis (ร้อยละ 9.2) และ Candidiasis (ร้อยละ 1.5)

จากรายงานการศึกษาพบความชุกของโรคผิวหนังจากเชื้อราในผู้ต้องขังร้อยละ 19.7 ถึง 51.3<sup>7-9</sup> แต่เมื่อพิจารณารายชนิดของโรคผิวหนังพบความชุกของโรคเชื้อราในกลุ่มกลาก (Dermatophytosis) ความชุกของโรคผิวหนังจากเชื้อราในกลุ่มเกล็ดอ่อน (Pityriasis versicolor) ร้อยละ 64 และ 27 ตามลำดับ<sup>9</sup> และความชุกของ Tinea versicolor ร้อยละ 11.2<sup>10</sup> ในขณะที่ความชุกของโรคผิวหนังจากเชื้อราในประชากรทั่วไปพบร้อยละ 20-25 ของประชากร<sup>1</sup> ซึ่งจะเห็นว่าความชุกของโรคผิวหนังจากเชื้อราในผู้ต้องขังของการศึกษานี้และการศึกษาอื่นสูงกว่าประชากรทั่วไป<sup>8-9</sup> ทั้งนี้เนื่องจากสภาพอากาศร้อนชื้นที่เหมาะสมต่อการเจริญของเชื้อราและความแออัดของผู้ต้องขังในเรือนจำ<sup>11,12</sup> ทำให้สัมผัสเชื้อราระหว่างผู้ต้องขังได้ง่าย<sup>12-14</sup> ใช้สถานที่อาบน้ำร่วมกันทำให้เชื้อแพร่กระจายอยู่ในห้องน้ำ<sup>7</sup> ใช้เสื้อผ้าส่วนกลางร่วมกันของผู้ต้องขังและการใช้ที่นอน

ร่วมกัน<sup>7,15</sup> ส่งผลให้ความชุกของการเป็นโรคผิวหนังจากเชื้อราในผู้ต้องขังสูงกว่ากลุ่มประชากรทั่วไปเกือบ 2 เท่า<sup>7,9</sup> จากการสำรวจสภาพแวดล้อมในเรือนจำแห่งนี้มีสภาพแออัด ผู้ต้องขังนอนติดกัน และใช้ห้องน้ำร่วมกัน

การศึกษานี้ยังมีหลักฐานไม่เพียงพอที่จะบอกถึงความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลกับโรคผิวหนังจากเชื้อรา (fungal infection) ไม่ว่าจะเป็นปัจจัยด้านเพศ อายุ อาชีพก่อนเข้าเรือนจำ ระยะเวลาการถูกจองจำ จำนวนครั้งการถูกคุมขัง งานหรือหน้าที่ซึ่งได้รับมอบหมายในเรือนจำ การมีโรคประจำตัว การได้รับยาบางชนิด การมีบุคคลในครอบครัวเป็นโรคผิวหนัง แต่อย่างไรก็ตาม การติดเชื้อราระหว่างบุคคลเกิดจากการสัมผัสโดยตรงหรือโดยทางอ้อมและรอยโรคจะเป็นแบบเรื้อรัง เป็นอยู่นานและกลับมาเป็นซ้ำได้ง่าย<sup>15</sup> เมื่อผู้ต้องขังมาอยู่รวมกันเป็นจำนวนมากอยู่กันหนาแน่น จึงเกิดการสัมผัสผิวหนังต่อกันได้ง่าย ประกอบกับสภาพอากาศในเรือนจำร้อนชื้น ผู้ต้องขังมีสุขอนามัยไม่ดี ทำให้แพร่กระจายโรคผิวหนังจากเชื้อราได้ง่าย<sup>12-14</sup> พบว่าโรคผิวหนังจากเชื้อรามีความเกี่ยวข้องกับพฤติกรรมการสระผมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p = 0.014$ ) แต่ไม่พบความเกี่ยวข้องกับการอาบน้ำ การใช้สบู่ การเปลี่ยนเสื้อผ้าที่ทำความสะอาดแล้วและการเปลี่ยนใส่ผ้าถุงหรือกางเกงที่ทำความสะอาดแล้ว แตกต่างจากการศึกษาในประเทศในจอร์เจียที่พบว่าพฤติกรรมอาบน้ำเป็นประจำ



การใช้สบู่เป็นประจำช่วยลดการเป็นโรคผิวหนังจากเชื้อรา<sup>๖</sup> เนื่องจากการศึกษา การติดเชื้อมหาส่วนใหญ่เป็นกลุ่ม dermatophytosis ซึ่งสามารถอาศัยในผิวหนังบริเวณที่มีเคอราตินและใช้เคอราตินซึ่งมีอยู่ในชั้นหนังกำพร้า เส้นผม และเล็บเป็นอาหาร<sup>13-15</sup> การใช้สถานที่อาบน้ำร่วมกันของผู้ต้องขังทุกคนทำให้เชื้อแพร่กระจายอยู่ในห้องน้ำ รวมถึงอาจปนเปื้อนอยู่ในน้ำที่ใช้อาบน้ำ<sup>7</sup> ส่วนพฤติกรรมอาบน้ำ การใช้สบู่ และการเปลี่ยนเสื้อผ้า และการเปลี่ยนผ้าถูหรือกางเกงที่ทำความสะอาดแล้ว ถือเป็นพฤติกรรมเชิงบังคับที่เรือนจำกำหนดให้ผู้ต้องขังทุกคนปฏิบัติตามสิทธิผู้ต้องขัง อาจเป็นมาตรการป้องกันการเกิดโรคผิวหนังจากเชื้อราในผู้ต้องขังของเรือนจำแห่งนี้ ทำให้ผลการศึกษาไม่พบความแตกต่าง ซึ่งต่างจากผลการศึกษาอื่น<sup>7,16</sup>

การวิจัยนี้สรุปได้ว่าโรคผิวหนังจากเชื้อราพบได้ถึงร้อยละ 48 ในผู้ต้องขังเรือนจำ โดยชนิดที่พบมากที่สุดคือ *Tinea versicolor* โรคผิวหนังจากเชื้อราที่มีความเกี่ยวข้องกับพฤติกรรมกรรมกรรมกรรม น่าจะเป็นประโยชน์ในการดูแลและช่วยลดปัญหาเชื้อราในผู้ต้องขัง อย่างไรก็ตามข้อจำกัดของการวิจัยนี้คือเน้นศึกษาความชุกของการเป็นโรคผิวหนังจากเชื้อราและปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการเกิดโรค แต่ไม่ได้ศึกษาปัจจัยด้านกายภาพอื่นๆ ที่อาจส่งผลต่อการเกิดโรค

### กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบคุณ ผู้บัญชาการเรือนจำอำเภอสวรรคโลก และเจ้าหน้าที่เรือนจำอำเภอสวรรคโลก ผู้อำนวยการโรงพยาบาลสวรรคโลกและเจ้าหน้าที่ทุกฝ่ายที่มีส่วนช่วยในการวิจัย

### เอกสารอ้างอิง

1. Vena GA, Chieco P, Posa F, Garofalo A, Bosco A, Cassano N. Epidemiology of dermatophytoses: retrospective analysis from 2005 to 2010 and comparison with previous data from 1975. *New Microbiol* 2012;35(2):207-13.

2. World Health Organization. Good governance for prison health in the 21<sup>st</sup> century. WHO Regional Office for Europe, Copenhagen, Denmark, 2013.
3. Walmsley R. World Prison Population List. 10th ed. 2015. [Internet] [cited 27 June 2016]. Available from: [http://www.prisonstudies.org/sites/default/files/resources/downloads/world\\_prison\\_population\\_list\\_11th\\_edition.pdf](http://www.prisonstudies.org/sites/default/files/resources/downloads/world_prison_population_list_11th_edition.pdf)
4. กรมราชทัณฑ์. สถิติผู้ต้องราชทัณฑ์ 2557 [อินเทอร์เน็ต]. กรุงเทพฯ: ศูนย์เทคโนโลยีสารสนเทศ กองแผนงาน กรมราชทัณฑ์ [เข้าถึงเมื่อ 10 มิถุนายน 2559]. เข้าถึงได้จาก [http://www.m-society.go.th/ewt\\_news.php?nid=11741](http://www.m-society.go.th/ewt_news.php?nid=11741)
5. สถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล. ประชากรของประเทศไทย ปี 2557. สารประชากร มหาวิทยาลัยมหิดล 2557; 23:1-2.
6. Mannocci A, Di Thiene D, Semyonov L, Boccia A, La Torre G. A cross-sectional study on dermatological diseases among male prisoners in southern Lazio, Italy. *Int J Dermatol* 2014 ;53(5):586-92.
7. Oyeka CA, Eze II. Fungal skin infections among prison inmates in Abakaliki, Nigeria. *Mycoses* 2008;51(1):50-4.
8. Kuruvila M, Shaikh MI, Kumar P. Pattern of dermatoses among inmates of district prison Mangalore. *Indian J Dermatol Venereol Leprol* 2002;68(1):16-8.
9. Oninla OA, Onayemi O. Skin infections and infestations in prison inmates. *Int J Dermatol* 2012 ;51(2):178-81.
10. Roodsari R, Malekzad F, Ardakani ME. Skin diseases in male prisoners. *Indian J Dermatol Venereol Leprol* 2007;73(1):55-6.



11. World Health Organization. Good governance for prison health in the 21st century. WHO Regional Office for Europe, Copenhagen, Denmark 2013.
12. คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น. เกื้อยื้อน (Malassezia infections). [อินเเทอร์เน็ต]. ขอนแก่น: คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น [เข้าถึงเมื่อ15 ก.ค.2559]. เข้าถึงได้จาก: [http://microbio.md.kku.ac.th/site\\_data/mykku\\_microbio/3/Lecture/Versicolor.pdf](http://microbio.md.kku.ac.th/site_data/mykku_microbio/3/Lecture/Versicolor.pdf)
13. Luplertlop N, Suwanmanee S. Dermatophytosis: from bench to bedside. J Trop Med Parasitol 2013; 36:75-87.
14. ยุพิน ไทยพิสุทธิกุล. Fungal skin infection. ใน: ยุพิน ไทยพิสุทธิกุล, บรรณารัการ. ตจวิทยา Dermatology. ฉบับพิมพ์ครั้งที่ 3. กรุงเทพฯ: ยูเนี่ยนครีเอชัน; 2554:64-72.
15. สุขุม เจียมตน. โรคกลาก (Dermatophytosis). ใน: ป่วน สุทธิพินิจธรรม, วรพงษ์ มนัสเกียรติ, บรรณารัการ. ตจวิทยาทันยุค 2547. กรุงเทพฯ: ภาควิชาตจวิทยา คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล ; 2547:94-105.
16. Mercantini R, Moretto D, Palamara G, Mercantini P, Marsella R. Epidemiology of dermatophytoses observed in Rome, Italy, between 1985 and 1993. Mycoses 1995; 38(9-10):415-9.
17. สิทธิของผูู้ดองข้ง[อินเเทอร์เน็ต]. กรุงเทพฯ: ทัณฑสถาน โรงพยาบาลราชทัณฑ์ กรมราชทัณฑ์; 2557 [เข้าถึงเมื่อ 10ก.ค. 2559]. เข้าถึงได้จาก:[http://www.hosdoc.com/index.php?option=com\\_content&view=article&id=8:rights-of-detainee&catid=2:guide-prison&Itemid=36](http://www.hosdoc.com/index.php?option=com_content&view=article&id=8:rights-of-detainee&catid=2:guide-prison&Itemid=36)