



การอภิปรายผล

มีผู้ป่วยเข้าร่วมการศึกษาทั้งหมด 40 คน เป็นเพศชาย มากกว่า เพศหญิง ซึ่งตรงกับความรู้ดั้งเดิมซึ่งอาจจะเนื่องจาก ผู้ชายมีโอกาสสัมผัสกับสิ่งแวดล้อมที่มีเชื้อกลากปะปนอยู่ได้มากกว่า

เมื่อแบ่งผู้ป่วยออกเป็น 2 กลุ่ม คือ กลุ่มที่ใช้เจลพลู และกลุ่มที่ใช้ครีม โทลนาฟเตท จะพบว่าข้อมูลพื้นฐานทางประชากรระหว่างผู้ป่วย 2 กลุ่มนี้ ไม่ว่าจะเป็น อายุ เพศ การมีโรคประจำตัว การใช้ยารักษาโรคอื่นร่วมด้วย การเป็นผื่นครั้งแรก หรือ เคยเป็นผื่นมาก่อน การใช้ยารักษาโรคลากมาก่อน รวมทั้งระยะเวลาที่เป็นผื่นในครั้งนี้มีค่าใกล้เคียงกัน ไม่มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p > 0.05$)

ระยะเวลาที่เป็นผื่นในกลุ่มเจลพลูมีค่าเฉลี่ยเป็น 9.55 สัปดาห์ ในกลุ่มครีม โทลนาฟเตทมีค่าเฉลี่ยเป็น 18.30 สัปดาห์ อาจจะมองดูว่าต่างกันบ้าง แต่การคำนวณทางสถิติพบว่า ยังไม่มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p > 0.05$) ทั้งนี้อาจจะเนื่องจากข้อมูลในกลุ่มครีมโทลนาฟเตท มีการเบ้ไปทางขวามาก เพราะมีผู้ป่วย 1 ราย มีระยะเวลาที่เป็นผื่นมากถึง 98 สัปดาห์ ซึ่งถ้ามองดูค่ามัธยฐานก็จะพบว่ามีค่าเป็น 6 สัปดาห์เท่ากัน

ตำแหน่งที่เป็นผื่นแบ่งได้ 5 บริเวณ ได้แก่ ก้นและขาหนีบ หน้าอกและหลัง ขา แขน ใบหน้า ซึ่งเป็นในกลุ่มเจลพลู และครีมโทลนาฟเตท มีการกระจายในตำแหน่งต่าง ๆ ใกล้เคียงกัน มิได้มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

ความรุนแรงของโรคสามารถประเมินได้จากค่าเฉลี่ยของตัววัดทางคลินิก ทั้ง 7 ตัว ได้แก่ itching , erythema , vesicle , scaling , exudation , maceration รวมทั้ง total score พบว่า ในกลุ่มเจลพลู และครีมโทลนาฟเตท มีค่าเฉลี่ยดังกล่าวใกล้เคียงกัน ไม่มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p > 0.05$)

ชนิดสายพันธุ์ของเชื้อกลากมีความสำคัญในผลของการรักษา สายพันธุ์บางชนิด เช่น *T. rubrum* มีการติดต่อการรักษาได้มากกว่าสายพันธุ์ชนิดอื่น ในกลุ่มเจลพลูและครีมโทลนาฟเตท มีจำนวนในแต่ละสายพันธุ์ใกล้เคียงกัน ไม่มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p > 0.05$)

หลังจากเริ่มการรักษาไป 2 สัปดาห์ พบว่าลักษณะผื่นโดยรวมดีขึ้นกว่าก่อนเริ่มการรักษา ค่าเฉลี่ยของตัววัดทางคลินิก และ total score มีค่าน้อยลงซึ่งบ่งชี้ถึงการดีขึ้นของผื่น โดยในกลุ่มเจลพลูมีตัววัดทางคลินิกที่มีค่าลดลงมากที่สุด ได้แก่ maceration ลดลงจาก 1.25 คะแนน เหลือ 0.15 คะแนน รองลงมาได้แก่ exudation ลดลงจาก 0.96 คะแนน เหลือ 0.30 คะแนน ส่วนตัววัดทางคลินิกที่มีค่าลดลงน้อยที่สุด ได้แก่ itching ลดลงจาก 1.95 คะแนน เหลือ 1.30 คะแนน รองลงมาได้แก่ erythema ลดลงจาก 1.90 คะแนน เหลือ 1.15 คะแนน อาจจะเนื่องจากเจลพลูเองมีการระคายเคืองผิวหนัง ก่อให้เกิดอาการแสบคัน และการแดงได้ด้วย

ในกลุ่มครีมโทลนาฟเตท มีคะแนนเฉลี่ยของตัววัดทางคลินิกลดลงคิดเป็นร้อยละมากกว่ากลุ่มเจลพลู โดย total score ลดลงจาก 10.55 คะแนน เหลือ 5.05 คะแนน ลดลงคิดเป็นร้อยละ 52 ในกลุ่มเจลพลูมี total score ลดลงจาก 9.90 คะแนน เหลือ 5.55 คะแนน ลดลงคิดเป็นร้อยละ 43%

เมื่อติดตามลักษณะผื่นไปในสัปดาห์ที่ 4 ก็พบว่าดีขึ้นกว่าในสัปดาห์ที่ 2 แสดงถึงความจำเป็นในการใช้ยารักษาโรคกลาก ต้องใช้เวลานานพอ ควรนานกว่า 2 สัปดาห์ อย่างน้อย 4 สัปดาห์ ในสัปดาห์ที่ 4 กลุ่มที่ใช้ครีมโทลนาฟเตทมีผลการรักษาที่ดีกว่า เจลพลูอย่างชัดเจน โดยกลุ่มที่ใช้ครีมโทลนาฟเตทมี total score เหลือเพียง 1.59 ลดลงคิดเป็นร้อยละ 85 ส่วนในกลุ่มเจลพลูมี total score เหลือ 3.86 ลดลงคิดเป็นร้อยละ 63

ผลทางห้องปฏิบัติการ โดยส่วนใหญ่จะพบว่า การตรวจ KOH และการเพาะเชื้อรา จะให้ผลที่สอดคล้องกัน มีเพียงบางรายที่พบเชื้อกลากในการตรวจ KOH แต่การเพาะเชื้อราไม่พบโคโลนีของเชื้อรา หรือบางรายที่ตรวจไม่พบเชื้อกลากจากการตรวจ KOH แต่ การเพาะเชื้อรา มีการตรวจพบโคโลนีของเชื้อรา ซึ่งอาจจะเป็นความผิดพลาดทางเทคนิคได้บ้างเล็กน้อย ทำให้เกิดผลลบลง (false negative) การแปรผลจึงควรถือว่าการพบเชื้อไม่ว่าจากการตรวจ KOH หรือ การเพาะเชื้อรา ก็ให้ถือว่ายังพบเชื้อกลากอยู่ เมื่อนำผล การตรวจ KOH และ การเพาะเชื้อรา มาประเมินรวมกัน จะได้ผลดังแสดงในตารางที่ 24 จะพบว่า ครีมโทลนาฟเตทมีความสามารถในการกำจัดเชื้อกลากได้ดีกว่าเจลพลูอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$) โดยครีม

โทลนาฟเตทสามารถกำจัดเชื้อกลากได้ 12 รายจาก 20 ราย คิดเป็นร้อยละ 60 เจลพลู สามารถกำจัดเชื้อกลากได้เพียง 4 รายจาก 20 ราย คิดเป็นร้อยละ 20

เมื่อมองดูในกลุ่มที่เป็น mycologically cure with residual lesion 5 ราย พบว่า เมื่อติดตามผลการรักษาไปในสัปดาห์ที่ 8 โดยไม่ได้ให้การรักษาต่อ พบว่า residual lesion หายไปได้เอง โดยตรวจไม่พบเชื้อกลากอีก ดังนั้น จึงควรรวมกลุ่ม mycologically cure with residual lesion ไว้กับกลุ่ม completely cure โดยถือว่าเป็นกลุ่มที่ได้ผลดีมาก (excellent or cure) กลุ่มที่เป็น markedly improve และ moderately improve อาจจะถูกจัดรวมไว้ด้วยกัน เป็นกลุ่มที่ได้ประโยชน์จากการรักษาบ้าง แต่ไม่สามารถกำจัดเชื้อไปได้หมด ถือเป็นกลุ่มที่ได้ผลดีขึ้นบ้าง (improve) กลุ่มที่ออกจากการศึกษาทั้ง 9 ราย จะพบว่าผื่นไม่ได้มีความแตกต่างจากก่อนการรักษาเลย จึงควรรวมกับกลุ่ม unchange เป็นกลุ่มที่ผลการรักษาล้มเหลว (fail) ผลที่ได้ดังแสดงในตารางที่ 27 ซึ่งจะพบได้ว่าครีมโทลนาฟเตทก็ยังมีผลที่น่าพอใจกว่าเจลพลูอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$)

เมื่อมองในผลการรักษาของแต่ละสายพันธุ์ของโรคกลาก พบว่า ในสายพันธุ์ *T. rubrum* เจลพลูมี completely cure เพียง 1 รายจาก 15 ราย และครีมโทลนาฟเตทมี completely cure 6 รายจาก 12 ราย แสดงถึงการดีต่อการรักษาโดยเจลพลู ของเชื้อ *T. rubrum*

การติดตามผลการรักษาในสัปดาห์ที่ 8 พบว่า กลุ่มเจลพลูมีการเป็นกลับซ้ำ 1 รายจาก 4 ราย คิดเป็น recurrent rate เท่ากับ ร้อยละ 25 กลุ่มครีมโทลนาฟเตทมีการเป็นกลับซ้ำ 1 รายจาก 12 ราย คิดเป็น recurrent rate เท่ากับร้อยละ 8.3

จะเห็นได้ว่าเจลพลูด้อยกว่าครีมโทลนาฟเตทในแง่ของการเป็นกลับซ้ำเล็กน้อย แต่อย่างไรก็ตาม ก็ยังไม่มีมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p > 0.05$)

ผลข้างเคียงของการรักษาในกลุ่มเจลพลูพบว่า มีผู้ป่วยจำนวนมากมีปัญหาจากการใช้ยาโดยมีอาการแสบคันร้อยละ 60 มีกลิ่นจุน ร้อยละ 10 มีอาการแสบคัน และกลิ่นจุน ร้อยละ 15 มีเพียง ร้อยละ 15 ที่ไม่มีปัญหาจากการใช้ยา

ในกลุ่มครีมโทลนาฟเตท ผู้ป่วยส่วนใหญ่ไม่มีปัญหาจากการใช้ยามีเพียง ร้อยละ 20 ที่มีอาการแสบคันเล็กน้อย

แต่เมื่อใช้ยาไปสักระยะหนึ่ง ผลข้างเคียงจากการใช้ยาก็น้อยลง นั่นคือ ผู้ป่วยสามารถทนต่อยาได้ดีขึ้น โดยจะเห็นได้จากสัปดาห์ที่ 8 มีผู้ที่มปัญหาจากการใช้ยาน้อยลง ทั้งในกลุ่มเจลพลู และครีมโทลนาฟเตท

การประเมินความพึงพอใจในการใช้ยา ก็พบว่า ผู้ป่วยที่ใช้ครีมโกลนาฟเตท มีความพึงพอใจใน ประสิทธิภาพของยา กลิ่น การระคายเคืองผิวหนัง มากกว่าเวลาหลุ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$) แต่ในแง่ของความสบายผิว ความเหนอะหนะของ เนื้อยา ไม่ได้มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p > 0.05$)