

บทที่ 4

ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

จำนวนผู้ป่วย เพศ อายุ ระยะเวลาของการเกิดรอยโรค ชนิดและตำแหน่งของรอยโรค ในช่องปากของผู้ป่วยไลเคนพลาเนียสที่เข้าร่วมการศึกษา

ผู้ป่วยไลเคนพลาเนียสในช่องปากที่เข้าร่วมการศึกษาจำนวน 26 คน ประกอบด้วย ผู้ป่วยหญิง 19 คน (ร้อยละ 73.1) และผู้ป่วยชาย 7 คน (ร้อยละ 26.9) คิดเป็นอัตราส่วนหญิง : ชาย เท่ากับ 3 ต่อ 1 โดยกลุ่มที่ใช้ยาฟลูออซิโนโลน อะเซทโทไนด์ ประกอบด้วย ผู้ป่วยหญิง 10 คน (ร้อยละ 76.9) และผู้ป่วยชาย 3 คน (ร้อยละ 23.1) และกลุ่มที่ใช้ยาโคลเบตาโซล โพรพิโอเนต ประกอบด้วย ผู้ป่วยหญิง 9 คน (ร้อยละ 69.2) และผู้ป่วยชาย 4 คน (ร้อยละ 30.8)

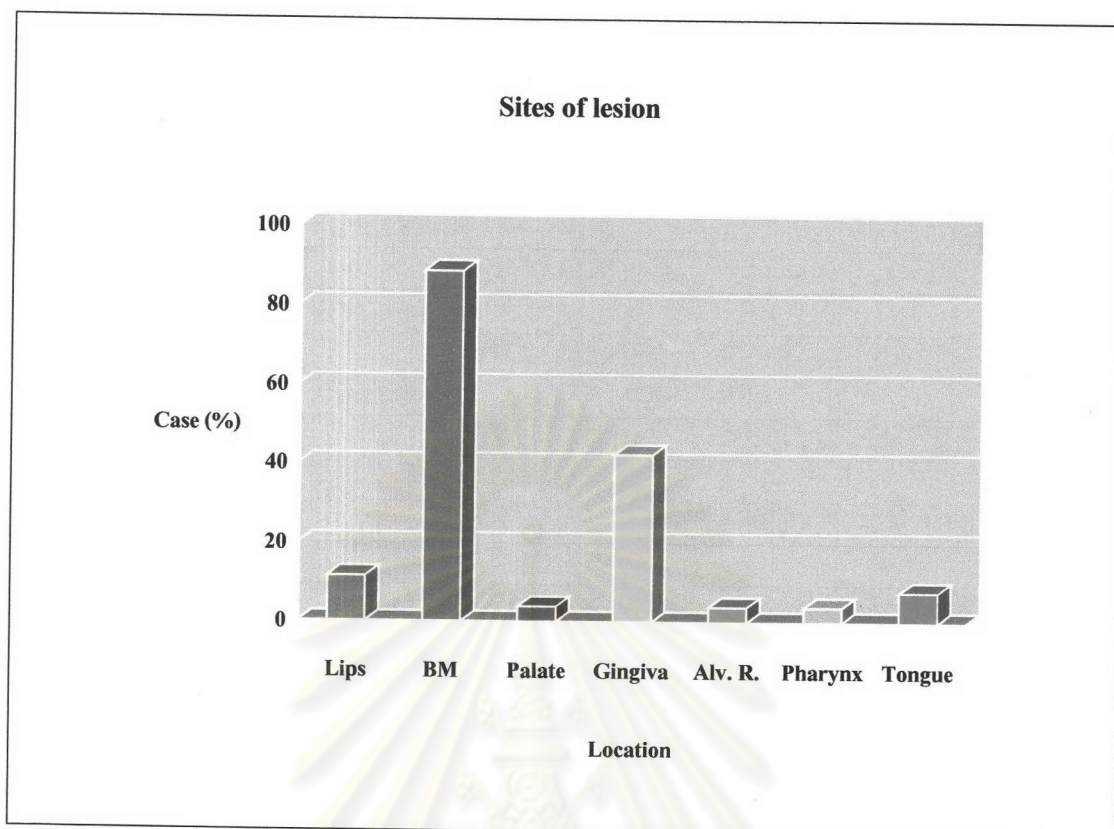
อายุเฉลี่ยของกลุ่มผู้ป่วยไลเคนพลาเนียสในช่องปากเท่ากับ 47.8 ± 13.55 ปี (ค่าเฉลี่ย \pm ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน) โดยมีช่วงอายุอยู่ระหว่าง 20–70 ปี ระยะเวลาของการเกิดรอยโรคนับถึงวันที่ทำการศึกษาอยู่ในช่วง 2-192 เดือน

ชนิดของรอยโรคไลเคนพลาเนียสในช่องปากที่ตรวจพบในผู้ป่วย เป็นชนิดฝ่อลีบ 16 คน (ร้อยละ 61.5) และชนิดแผลถลอก 10 คน (ร้อยละ 38.5) โดยกลุ่มที่ใช้ยาฟลูออซิโนโลน อะเซทโทไนด์ พบเป็นชนิดฝ่อลีบ 9 คน (ร้อยละ 69.2) และชนิดแผลถลอก 4 คน (ร้อยละ 30.8) และกลุ่มที่ใช้ยาโคลเบตาโซล โพรพิโอเนต พบเป็นชนิดฝ่อลีบ 7 คน (ร้อยละ 53.8) และชนิดแผลถลอก 6 คน (ร้อยละ 46.2) ซึ่งข้อมูลทั้งหมดแสดงได้ดังตารางที่ 4

สำหรับตำแหน่งของรอยโรคในช่องปากที่พบมากที่สุดคือ บริเวณกระพุ้งแก้ม 23 คน (ร้อยละ 88.5) บริเวณที่พบรองมาได้แก่ เหงือก 11 คน (ร้อยละ 42.3) ริมฝีปาก 3 คน (ร้อยละ 11.5) ลิ้น 3 คน (ร้อยละ 7.7) เพดานปาก 1 คน (ร้อยละ 3.8) สันเหงือก 1 คน (ร้อยละ 3.8) และคอหอย 1 คน (ร้อยละ 3.8) ตามลำดับ ดังแสดงในภาพที่ 5 ซึ่งผู้ป่วยหนึ่งรายอาจพบรอยโรคได้หลายตำแหน่งในช่องปาก นอกจากนี้ยังพบว่าผู้ป่วยโรคเอดส์ในช่องปากที่เข้าร่วมการศึกษา 1 ราย มีรอยโรคเอดส์บริเวณผิวหนัง (หน้าแข้ง) ร่วมด้วย

ตารางที่ 4 แสดงจำนวนผู้ป่วย เพศ อายุ ระยะเวลาของการเกิดรอยโรค และชนิดของรอยโรคในช่องปากของผู้ป่วยโรคเอดส์ที่เข้าร่วมการศึกษา

กลุ่ม	จำนวน	เพศ (%)		อายุเฉลี่ย (ช่วงอายุ)	ระยะเวลา ของการ เกิดรอย โรค (เดือน)	ชนิดของรอยโรค (%)	
		ชาย	หญิง			ฝ่อลีบ	แผล ถลอก
ยาฟลูโอซิโนโลน อะเซทโทไนด์	13	3 (23.1)	10 (76.9)	50.4±12.63 (26-70)	3-192	9 (69.2)	4 (30.8)
ยาโคลเบตาไซด โพรพิโอเนต	13	4 (30.8)	9 (69.2)	45.3±14.45 (20-70)	2-60	7 (53.8)	6 (46.2)
รวม	26	7 (26.9)	19 (73.1)	47.8±13.55 (20-70)	2-192	16 (61.5)	10 (38.5)



ภาพที่ 5 กราฟรูปแท่งแสดงจำนวนร้อยละของผู้ป่วยโรคไลเคนพลาเนียสที่เข้าร่วมการศึกษากับตำแหน่งของรอยโรคไลเคนพลาเนียสในช่องปาก (Lips : ริมฝีปาก, BM : กระพุ้งแก้ม, Palate : เพดานปาก, Gingiva : เหงือก, Alv.R. : สันเหงือก, Pharynx : คอหอย, Tongue : ลิ้น)

ผู้ป่วยที่เข้าร่วมการศึกษาให้ประวัติมีโรคประจำตัว 4 ราย ซึ่งเป็นผู้ป่วยในกลุ่มที่ใช้ยาฟลูออซิโนโลน อะเซทโทไนด์ และกลุ่มที่ใช้ยาโคลเบตาโซล โพรพิโอเนต กลุ่มละ 2 ราย โดยผู้ป่วยในกลุ่มที่ใช้ยาฟลูออซิโนโลน อะเซทโทไนด์ เป็นโรคตับอักเสบชนิดซี และโรคถุงลมโป่งพอง ส่วนผู้ป่วยในกลุ่มที่ใช้ยาโคลเบตาโซล โพรพิโอเนต เป็นโรคตับอักเสบชนิดซี และโรคเบาหวาน ซึ่งผู้ป่วยทั้ง 4 รายมิได้รับประทานยาใดๆ

คะแนนลักษณะทางคลินิกของรอยโรคไลเคนพลาเนียสในช่องปาก ณ ตำแหน่ง Marker ของกลุ่มที่ใช้ยาฟลูโอซิโนโลน อะเซทโทไนด์ และกลุ่มที่ใช้ยาโคลเบตาโซล โพรพิโอเนต

ระดับความรุนแรงของรอยโรคเมื่อเริ่มต้นทำการศึกษา (สัปดาห์ที่ 0) พบว่าในกลุ่มที่ใช้ยาโคลเบตาโซล โพรพิโอเนต มีระดับความรุนแรงของรอยโรคเริ่มต้นการศึกษามากกว่ากลุ่มที่ใช้ยาฟลูโอซิโนโลน อะเซทโทไนด์ เล็กน้อย โดยจากค่าคะแนนลักษณะทางคลินิก พบว่าผู้ป่วยในกลุ่มที่ใช้ยาโคลเบตาโซล โพรพิโอเนต มีผลรวมคะแนนลักษณะทางคลินิกเท่ากับ 45 หน่วย ซึ่งคะแนนส่วนใหญ่เป็น 3 และ 4 (ร้อยละ 100) และกลุ่มที่ใช้ยาฟลูโอซิโนโลน อะเซทโทไนด์ มีผลรวมคะแนนลักษณะทางคลินิกเท่ากับ 40 หน่วย ซึ่งส่วนใหญ่มีคะแนนเป็น 3 และ 2 (ร้อยละ 69) แต่ความแตกต่างระหว่างสองกลุ่มนี้ไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ ($p=0.176$)

จำนวนผู้ป่วยจำแนกตามคะแนนลักษณะทางคลินิกของรอยโรคไลเคนพลาเนียสในช่องปาก ณ ตำแหน่ง Marker หลังการรักษาในสัปดาห์ที่ 0 (จุดเริ่มต้นการศึกษา), 1, 2 และ 4 ด้วยยาฟลูโอซิโนโลน อะเซทโทไนด์ และยาโคลเบตาโซล โพรพิโอเนต แสดงในตารางที่ 5

เมื่อเปรียบเทียบค่ากลางคะแนนลักษณะทางคลินิกของรอยโรคไลเคนพลาเนียสในช่องปาก ณ สัปดาห์ที่ 0 (จุดเริ่มต้นการศึกษา) สัปดาห์ที่ 1 สัปดาห์ที่ 2 และสัปดาห์ที่ 4 หลังการรักษา ระหว่างกลุ่มที่ใช้ยาฟลูโอซิโนโลน อะเซทโทไนด์ และกลุ่มที่ใช้ยาโคลเบตาโซล โพรพิโอเนต พบว่าไม่มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ เมื่อทดสอบด้วยวิธี Mann-Whitney U test แสดงได้ดังตารางที่ 6

จากการเปลี่ยนแปลงของค่าคะแนนลักษณะทางคลินิกของรอยโรคไลเคนพลาเนียสที่จุดเริ่มต้นการรักษากับหลังการรักษา 1, 2, และ 4 สัปดาห์ พบว่ากลุ่มที่ใช้ยาโคลเบตาโซล โพรพิโอเนต มีค่าการเปลี่ยนแปลงคะแนนลักษณะทางคลินิกรวมสะสม (Cumulative sum difference of score) มากกว่ายาฟลูโอซิโนโลน อะเซทโทไนด์ แสดงดังภาพ 6 แต่ไม่มีนัยสำคัญทางสถิติเมื่อเปรียบเทียบด้วยวิธี Mann-Whitney U test (ค่า p แสดงในตารางที่ 6)

ช่วงสัปดาห์แรก (ที่จุดเริ่มต้นถึงหลังการรักษา 1 สัปดาห์) และช่วงสัปดาห์ที่ 2 ถึง 4 พบว่ากลุ่มที่ใช้ยาโคลเบตาโซล โพรพิโอเนต มีค่าคะแนนลักษณะทางคลินิกของรอยโรคไลเคนพลาเนียสในช่องปากลดลงมากกว่ากลุ่มที่ใช้ยาฟลูโอซิโนโลน อะเซทโทไนด์ แต่ไม่มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ เมื่อทดสอบด้วยวิธี Mann-Whitney U test แสดงได้ดังตารางที่ 6 ส่วนช่วงสัปดาห์ที่ 1 ถึง 2 พบว่ากลุ่มที่ใช้ยาโคลเบตาโซล โพรพิโอเนตและกลุ่มที่ใช้ยาฟลูโอซิโนโลน อะเซทโทไนด์ มีค่าคะแนนลักษณะทางคลินิกของรอยโรคไลเคนพลาเนียสในช่องปากลดลงเท่ากัน แสดงดังภาพที่ 6



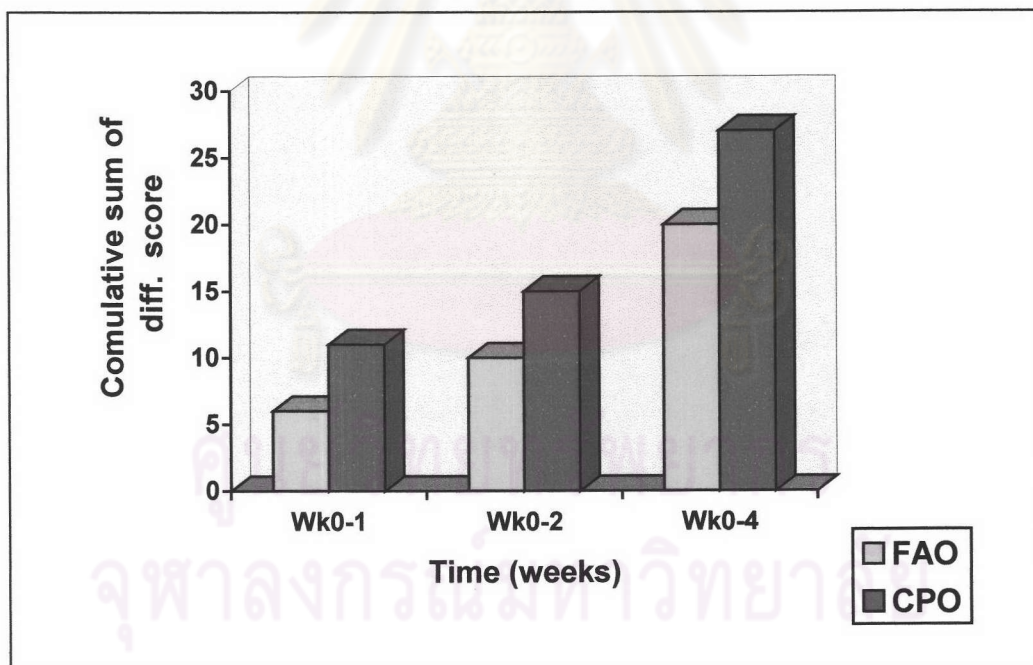
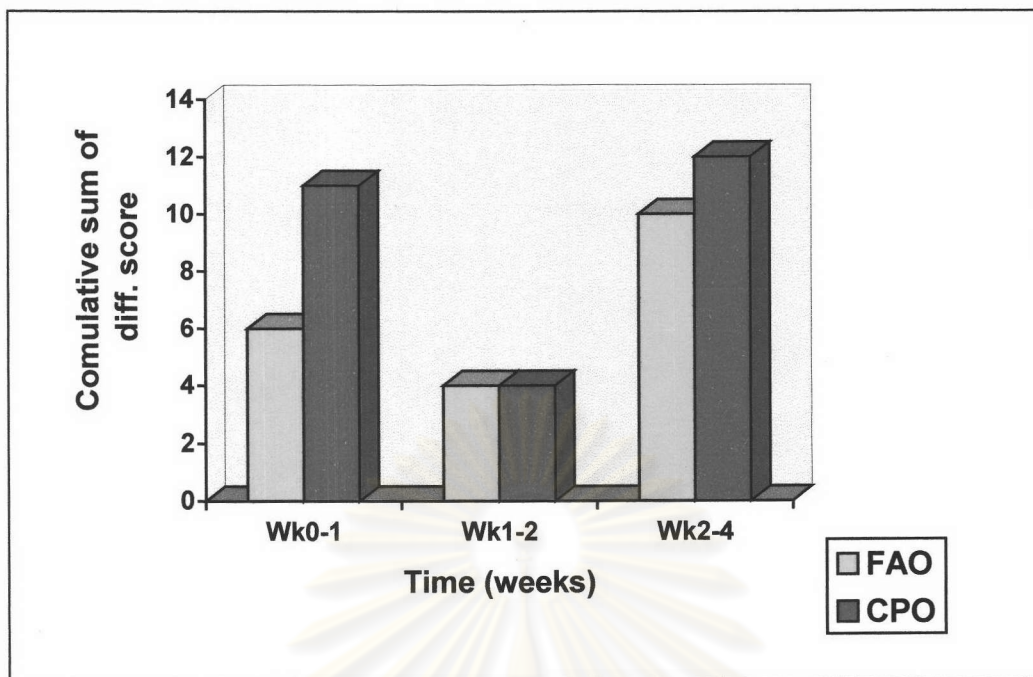
ศูนย์วิทยทรัพยากร
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ตารางที่ 5 จำนวนผู้ป่วยไลเคนพลาเนียในช่องปากจำแนกตามคะแนนลักษณะทางคลินิกของรอยโรคและระยะเวลาหลังการรักษา ด้วยยาฟลูออซิโนโลน อะเซทโทไนด์ หรือยาโคลเบตาไซล โพรพิโอเนต

ชนิด	ยาฟลูออซิโนโลน อะเซทโทไนด์						ยาโคลเบตาไซล โพรพิโอเนต					
	คะแนน	0	1	2	3	4	5	0	1	2	3	4
สัปดาห์ที่ 0	0	0	4	5	3	1	0	0	0	7	6	0
สัปดาห์ที่ 1	0	1	6	3	3	0	0	1	5	5	2	0
สัปดาห์ที่ 2	0	1	9	1	2	0	2	5	4	2	0	0
สัปดาห์ที่ 4	2	5	4	1	1	0	4	1	7	1	0	0

ตารางที่ 6 ค่า p เมื่อเปรียบเทียบคะแนนและความแตกต่างของคะแนนลักษณะทางคลินิกของรอยโรคไลเคนพลาเนียในช่องปาก ในแต่ละสัปดาห์ที่ทำการรักษา ระหว่างยาฟลูออซิโนโลน อะเซทโทไนด์ และยาโคลเบตาไซล โพรพิโอเนต

	Score								
	0 Wk	1 st Wk	2 nd Wk	4 th Wk	Diff0-1	Diff0-2	Diff0-4	Diff1-2	Diff2-4
P value	0.184	0.935	0.613	0.935	0.38	0.563	0.169	0.95	0.584



ภาพที่ 6 กราฟรูปแท่งแสดงความสัมพันธ์ระหว่างค่าการเปลี่ยนแปลงคะแนนลักษณะทางคลินิกของรอยโรคไลเคนพลาเนียสในช่องปากกรรมผสม (Cumulative sum difference of score) กับระยะเวลาการรักษา (สัปดาห์) หลังการรักษาด้วยยาฟลูออซิโนโลน อะเซทโทไนด์ (FAO) และยาโคลเบตาซิล โพรพิโอนेट (CPO)

ขนาดรอยแดงของรอยโรคไลเคนพลาเนียในช่องปาก ณ ตำแหน่ง Marker ของกลุ่มที่ใช้ยาฟลูโอซิโนโลน อะเซทโทไนด์ และกลุ่มที่ใช้ยาโคลเบตาโซล โพรพิโอเนต

ขนาดรอยแดงของรอยโรคไลเคนพลาเนียในช่องปาก ณ ตำแหน่ง Marker เมื่อเริ่มต้นการศึกษา (สัปดาห์ที่ 0) ระหว่างกลุ่มที่ใช้ยาฟลูโอซิโนโลน อะเซทโทไนด์ และกลุ่มที่ใช้ยาโคลเบตาโซล โพรพิโอเนต พบว่าไม่มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p = 0.506$) เมื่อทดสอบด้วยวิธี Unpaired T test โดยมีค่าเฉลี่ยขนาดรอยแดงของรอยโรค เท่ากับ 219.1 ± 160.54 และ 185.4 ± 81.05 (มิลลิเมตร²) ตามลำดับ และเมื่อเปรียบเทียบขนาดรอยแดงของรอยโรคไลเคนพลาเนียในช่องปาก ณ ตำแหน่ง Marker ณ สัปดาห์ที่ 1 สัปดาห์ที่ 2 และสัปดาห์ที่ 4 หลังการรักษาระหว่างยาฟลูโอซิโนโลน อะเซทโทไนด์ และยาโคลเบตาโซล โพรพิโอเนต พบว่าไม่มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ เมื่อทดสอบด้วยวิธี Unpaired T test แสดงได้ดังตารางที่ 7

ค่าเฉลี่ยขนาดรอยแดงของรอยโรคไลเคนพลาเนีย (ตารางมิลลิเมตร) ตามระยะเวลาการรักษา (สัปดาห์) ด้วยยาฟลูโอซิโนโลน อะเซทโทไนด์ (FAO) และยาโคลเบตาโซล โพรพิโอเนต (CPO) แสดงในภาพที่ 7

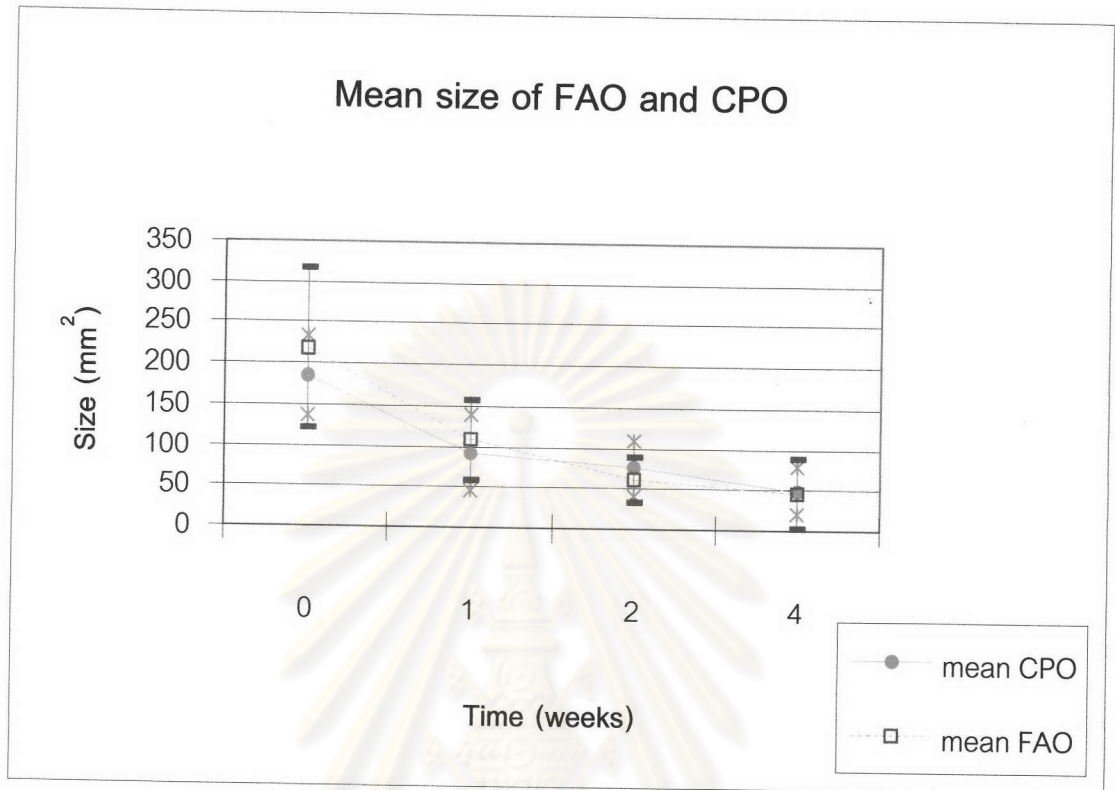
จากการเปลี่ยนแปลงของค่าเฉลี่ยขนาดรอยแดงของรอยโรคไลเคนพลาเนียที่จุดเริ่มต้นการรักษากับหลังการรักษา 1, 2, และ 4 สัปดาห์ พบว่ากลุ่มที่ใช้ยาฟลูโอซิโนโลน อะเซทโทไนด์ มีค่าเฉลี่ยขนาดรอยแดงของรอยโรคไลเคนพลาเนียลดลงมากกว่ายาโคลเบตาโซล โพรพิโอเนตเล็กน้อย แสดงดังภาพ 8 แต่ความแตกต่างนี้ไม่มีนัยสำคัญทางสถิติเมื่อเปรียบเทียบวิธี Unpaired T test (ค่า $p = 0.65, 0.28,$ และ 0.415 หลังการรักษา 1, 2, และ 4 สัปดาห์ ตามลำดับ)

ช่วงสัปดาห์ที่ 0 ถึง 1 และช่วงสัปดาห์ที่ 1 ถึง 2 พบว่ากลุ่มที่ใช้ยาฟลูโอซิโนโลน อะเซทโทไนด์ มีค่าเฉลี่ยขนาดรอยแดงของรอยโรคไลเคนพลาเนียลดลงมากกว่ากลุ่มที่ใช้ยาโคลเบตาโซล โพรพิโอเนตเล็กน้อย แสดงดังภาพ 8 และความแตกต่างนี้ไม่มีความแตกต่างกัน

อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ เมื่อทดสอบด้วยวิธี Unpaired T test (ค่า p เท่ากับ 0.65, 0.31 ตามลำดับ) ขณะที่กลุ่มที่ใช้ยาโคลเบตาซิล โพรพิโอเนต กลับมีค่าเฉลี่ยขนาดรอยแดงของรอยโรคไลเคนพลาเนียลดลงมากกว่ากลุ่มที่ใช้ยาฟลูโอซิโนโลน อะเซทโทไนด์ ในช่วงสัปดาห์ที่ 2 ถึง 4 แสดงดังภาพ 8 แต่ความแตกต่างนี้ไม่มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ เมื่อทดสอบด้วยวิธี Unpaired T test (ค่า p = 0.52)

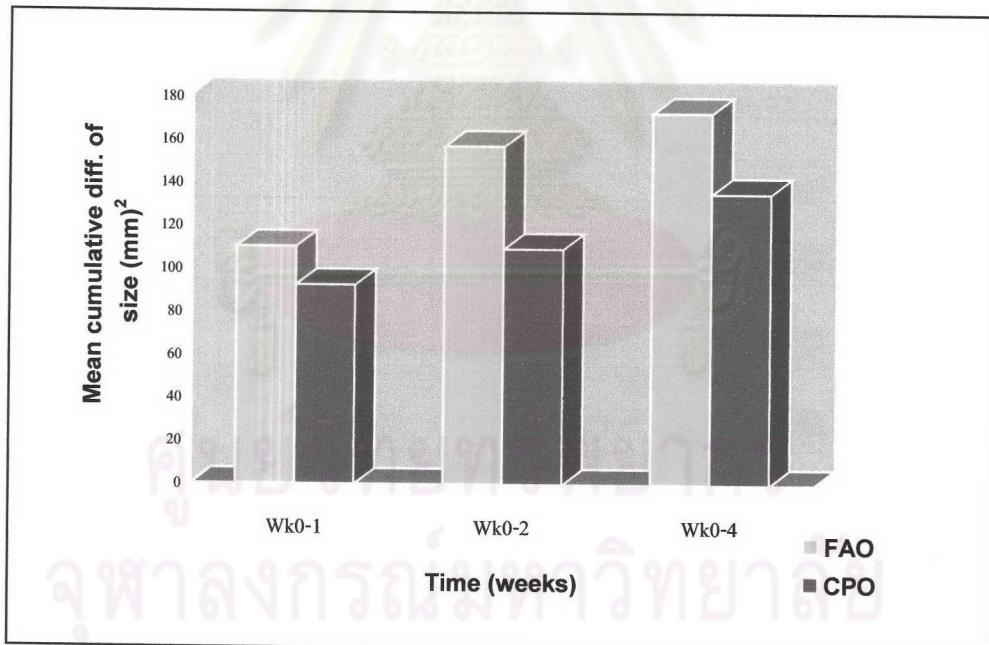
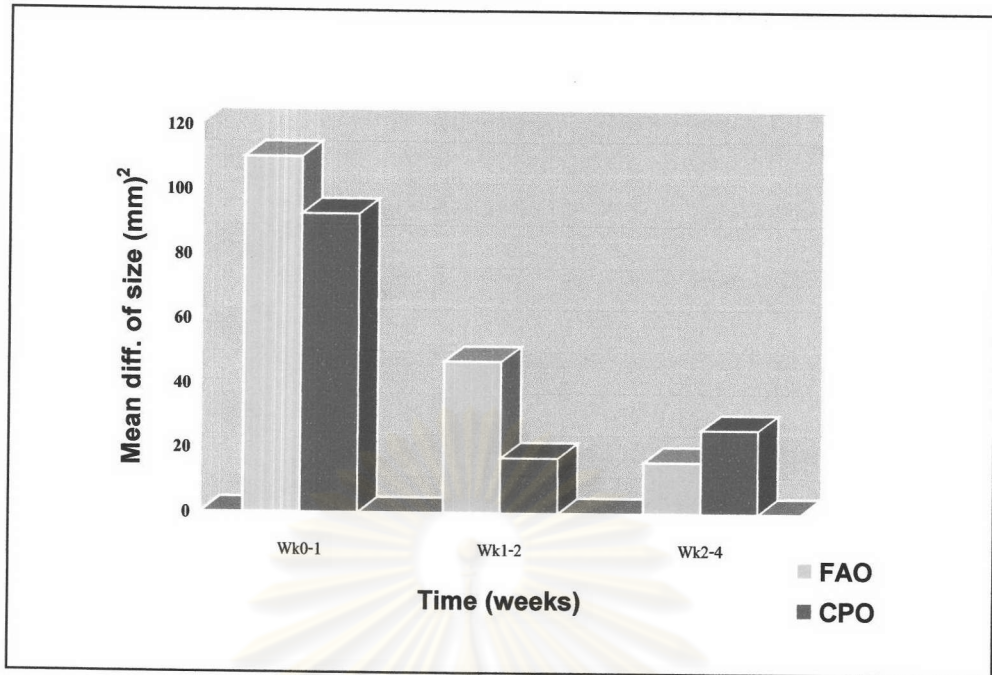
ตารางที่ 7 ค่าเฉลี่ยขนาดรอยแดงของรอยโรคไลเคนพลาเนียในช่องปาก ณ.ตำแหน่ง Marker และ ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ตามระยะเวลาการรักษา ด้วยยาฟลูโอซิโนโลน อะเซทโทไนด์ และ ยาโคลเบตาซิล โพรพิโอเนต

	ค่าเฉลี่ยขนาดรอยแดงของรอยโรค (มิลลิเมตร ²) ± ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน		Unpaired T test
	ยาฟลูโอซิโนโลน อะเซทโทไนด์	ยาโคลเบตาซิล โพรพิโอเนต	ค่า p
สัปดาห์ที่ 0	219.1 ± 160.54	185.4 ± 81.05	0.506
สัปดาห์ที่ 1	108.8 ± 82.89	92.7 ± 77.27	0.615
สัปดาห์ที่ 2	61.7 ± 48.44	75.8 ± 56.65	0.502
สัปดาห์ที่ 4	45.8 ± 70.47	49.9 ± 48.14	0.865



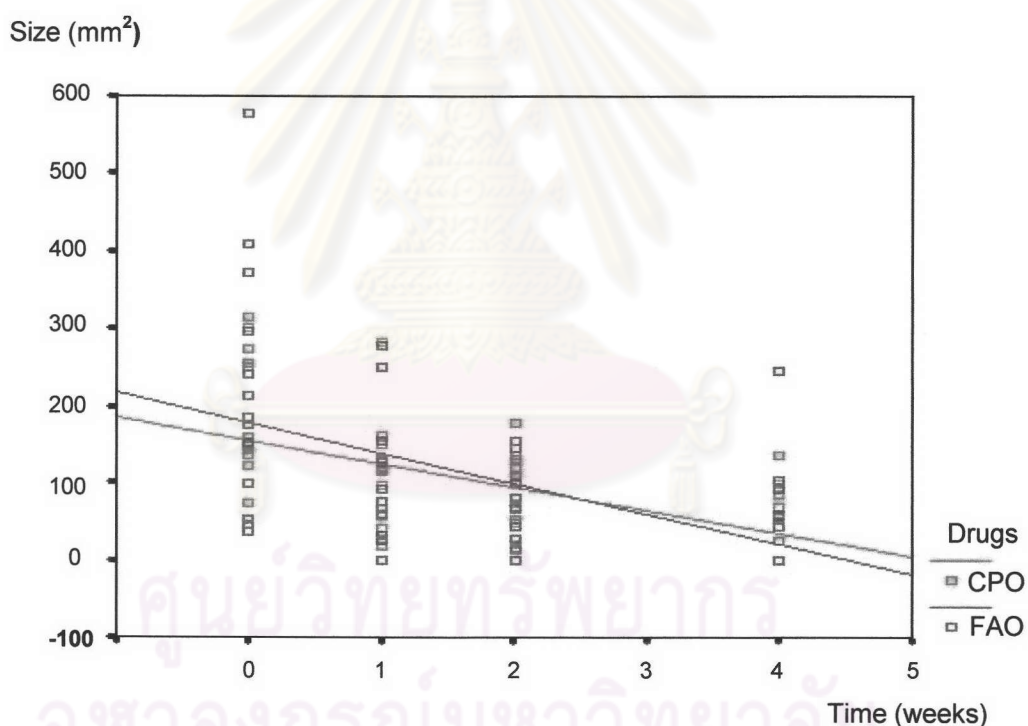
ภาพที่ 7 กราฟแสดงความสัมพันธ์ระหว่างค่าเฉลี่ยขนาดรอยแดงของรอยโรคไลเคนพลาเน็ต (ตารางมิลลิเมตร) และช่วงความเชื่อมั่นร้อยละ 95 ของค่าเฉลี่ยขนาดรอยแดง (95% confidence interval for mean size) กับระยะเวลาการรักษา (สัปดาห์) ด้วยยาฟลูโอซิโนโลน อะเซทโทไนด์ (FAO) และยาโคลเบตาโซล โพรพิโอเนต (CPO)

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย



ภาพที่ 8 กราฟรูปแท่งแสดงความสัมพันธ์ระหว่างค่าเฉลี่ยของการเปลี่ยนแปลงขนาดรอยแดงของรอยโรคไลเคนพลาเนียในช่องปาก กับระยะเวลาการรักษา (สัปดาห์) หลังการรักษาด้วยยาฟลูโอซิโนโลน อะเซทโทไนด์ (FAO) และยาโคลเบตาโซล โพรพิโอเนต (CPO)

เมื่อพิจารณาการกระจายของข้อมูลขนาดรอยแดงของรอยโรคไลเคนพลาเนียส ในช่องปาก ณ ตำแหน่ง Marker พบว่ายาฟลูโอซิโนโลน อะเซทโทไนด์ มีแนวโน้มลดลงของขนาดรอยแดงมากกว่ายาโคลเบตาโซล โพรพิโอเนต เล็กน้อย โดยลดลง 39 ตารางมิลลิเมตรต่อสัปดาห์ เมื่อใช้ยาฟลูโอซิโนโลน อะเซทโทไนด์ และลดลง 30 ตารางมิลลิเมตรต่อสัปดาห์ เมื่อใช้ยาโคลเบตาโซล โพรพิโอเนต แสดงดังภาพที่ 9 แต่ความแตกต่างนี้ไม่มีนัยสำคัญทางสถิติเมื่อทดสอบด้วย Linear regression ($p = 0.419$)



ภาพที่ 9 กราฟแสดงการกระจายของข้อมูลขนาดรอยแดง (ตารางมิลลิเมตร) ของรอยโรคไลเคนพลาเนียสในช่องปาก ตามระยะเวลาการรักษา (สัปดาห์) และเส้นแสดงแนวโน้มของขนาดรอยแดงตามเวลา (ความชัน) ระหว่างยาฟลูโอซิโนโลน อะเซทโทไนด์ (FAO) และยาโคลเบตาโซล โพรพิโอเนต (CPO)

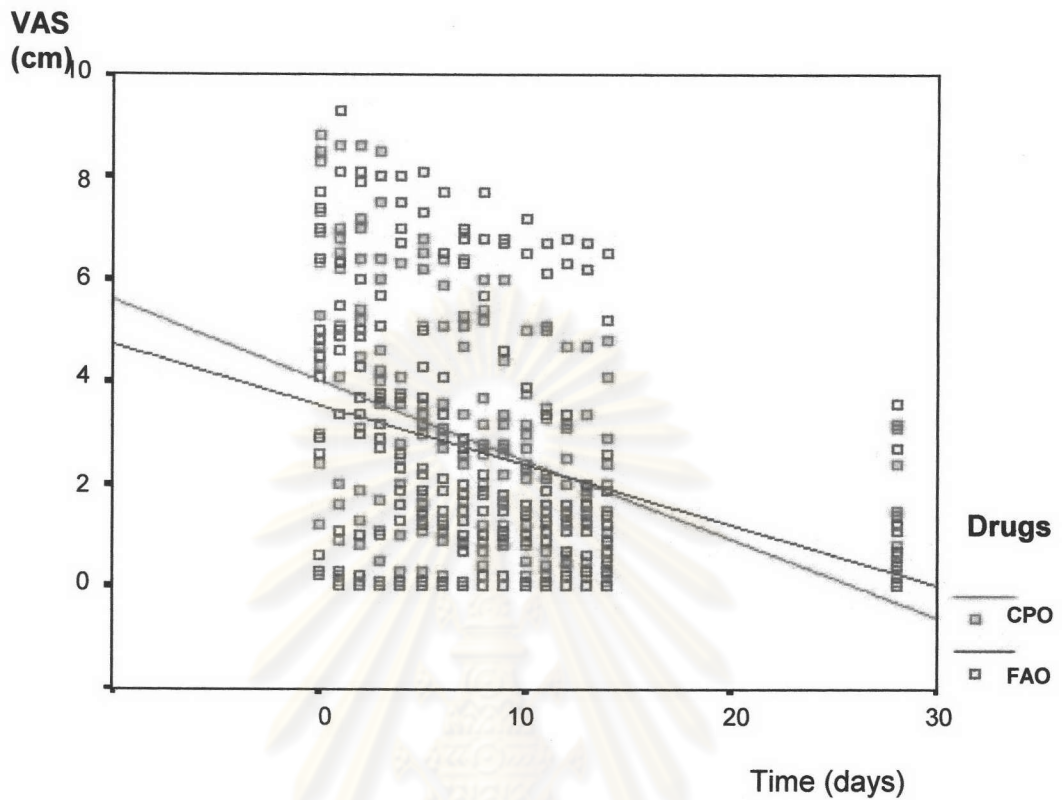
อาการเจ็บปวดของผู้ป่วยไลเคนพลาเนียในช่องปาก ระหว่างกลุ่มที่ใช้ยาฟลูโอซิโนโลน อะเซทโทไนด์ และกลุ่มที่ใช้ยาโคลเบตาโซล โพรพิโอเนต

อาการเจ็บปวดของผู้ป่วยไลเคนพลาเนียในช่องปาก ที่บันทึกด้วย Visual analogue scale (VAS) เมื่อเริ่มต้นการศึกษา (สัปดาห์ที่ 0) ในกลุ่มที่ใช้ยาโคลเบตาโซล โพรพิโอเนต มีค่ามากกว่ากลุ่มที่ใช้ยาฟลูโอซิโนโลน อะเซทโทไนด์ โดยมีค่าเฉลี่ย VAS เท่ากับ 5.17 ± 2.675 และ 3.84 ± 2.757 เซนติเมตร ตามลำดับ แต่ความแตกต่างนี้ไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ เมื่อทดสอบด้วยวิธี Unpaired T test ($p = 0.205$)

หลังการรักษา 4 สัปดาห์ กลุ่มที่ใช้ยาโคลเบตาโซล โพรพิโอเนต พบผู้ป่วยที่ปราศจากอาการเจ็บปวด (VAS = 0) จำนวน 3 ราย ซึ่งมากกว่ากลุ่มที่ใช้ยาฟลูโอซิโนโลน อะเซทโทไนด์ ที่พบผู้ป่วยที่ปราศจากอาการเจ็บปวดจำนวน 2 ราย

เมื่อเปรียบเทียบอาการเจ็บปวดภายในช่องปากที่เปลี่ยนแปลงไปหลังการรักษา พบว่าผู้ป่วยที่รักษาด้วยยาโคลเบตาโซล โพรพิโอเนต มีแนวโน้มอาการเจ็บปวดภายในช่องปากลดลงรวดเร็วกว่ายาฟลูโอซิโนโลน อะเซทโทไนด์ โดยกลุ่มที่ใช้ยาโคลเบตาโซล โพรพิโอเนต มีค่า VAS ลดลง 0.15 เซนติเมตรต่อวัน ขณะที่กลุ่มที่ใช้ยาฟลูโอซิโนโลน อะเซทโทไนด์ มีค่า VAS ลดลง 0.1 เซนติเมตรต่อวัน แต่ไม่แตกต่างกันมีนัยสำคัญทางสถิติเมื่อทดสอบด้วย Linear regression ($p = 0.258$) แสดงดังภาพที่ 10

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย



ภาพที่ 10 กราฟแสดงการกระจายของข้อมูล VAS (เซนติเมตร) ของผู้ป่วย ตามระยะเวลาการรักษา (วัน) และเส้นแสดงแนวโน้มของข้อมูล (ความชัน) ระหว่างยาฟลูโอซิโนโลน อะเซทโทไนด์ (FAO) และยาโคลเบตาโซล โพรพิโอเนต (CPO)

ศูนย์วิทยทรัพยากร
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

จำนวนโคโลนีของเชื้อราแคนดิดาในน้ำลาย และการติดเชื้อราแคนดิดาภายในช่องปาก ระหว่างกลุ่มที่ใช้ยาฟลูโอซิโนโลน อะเซทโทไนด์ และกลุ่มที่ใช้ยาโคลเบตาโซล โพรพิโอเนต

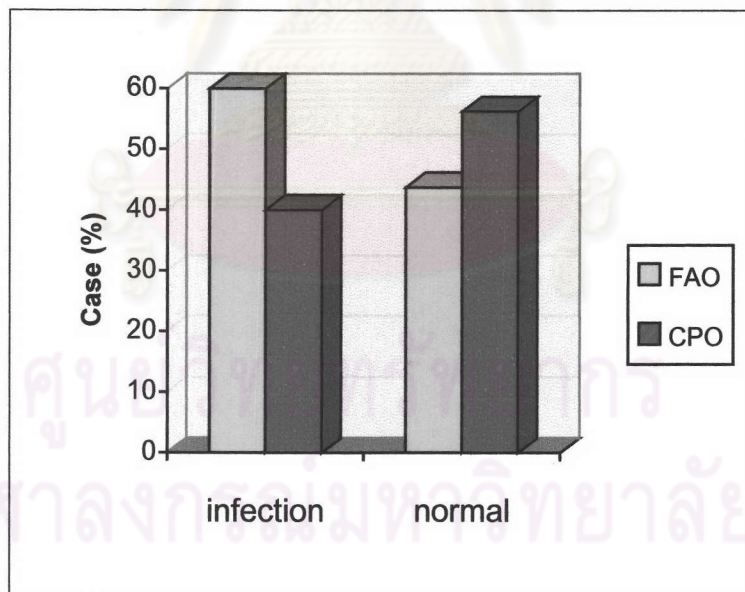
จากการเก็บน้ำลายผู้ป่วย ณ. สัปดาห์ที่ 0 (เริ่มต้นการศึกษา) เพื่อทำการตรวจหาจำนวนเชื้อราแคนดิดา พบว่ากลุ่มที่ใช้ยาฟลูโอซิโนโลน อะเซทโทไนด์ มีจำนวนโคโลนีเชื้อราแคนดิดาเฉลี่ย เท่ากับ $472.1 \pm 1,631.34$ โคโลนี แต่มีผู้ป่วยรายหนึ่งตรวจพบจำนวนโคโลนีเชื้อราแคนดิดาสูงกว่าผู้ป่วยรายอื่นๆ ในกลุ่มมาก (5,900โคโลนี) และเมื่อตัดค่าจำนวนโคโลนีเชื้อราแคนดิดาของผู้ป่วยรายนี้ออกจากการคำนวณ จะพบว่าจำนวนโคโลนีเชื้อราแคนดิดาเฉลี่ยของกลุ่มที่ใช้ยาฟลูโอซิโนโลน อะเซทโทไนด์ ลดลงเป็น 19.83 ± 41.34 โคโลนี ส่วนกลุ่มที่ใช้ยาโคลเบตาโซล โพรพิโอเนต มีจำนวนโคโลนีเชื้อราแคนดิดาเฉลี่ย เท่ากับ 67.4 ± 137.78 โคโลนี และเมื่อเปรียบเทียบความแตกต่างระหว่างยาสองกลุ่ม พบว่าจำนวนโคโลนีเชื้อราแคนดิดาที่จุดเริ่มต้นของการใช้ยาทั้งสองไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ เมื่อทดสอบด้วยวิธี Unpaired T test ($p = 0.363$)

ผู้ป่วยไคเคนพลานัสในช่องปากที่เข้าร่วมการศึกษาจำนวน 26 ราย พบเป็น normal host 9 ราย (ร้อยละ 34.6) โดยเป็นผู้ป่วยกลุ่มที่ใช้ยาฟลูโอซิโนโลน อะเซทโทไนด์ 4 ราย (ร้อยละ 44.4) และผู้ป่วยกลุ่มที่ใช้ยาโคลเบตาโซล โพรพิโอเนต 5 ราย (ร้อยละ 55.6) และพบผู้ป่วยเป็น normal carrier 17 ราย (ร้อยละ 65.4) โดยเป็นผู้ป่วยกลุ่มยาฟลูโอซิโนโลน อะเซทโทไนด์ 9 ราย (ร้อยละ 52.9) และผู้ป่วยกลุ่มที่ใช้ยาโคลเบตาโซล โพรพิโอเนต 8 ราย (ร้อยละ 47.1)

ภายหลังการรักษา 4 สัปดาห์ ตรวจพบการติดเชื้อราแคนดิดาภายในช่องปากของผู้ป่วยไคเคนพลานัสในช่องปากที่เข้าร่วมการศึกษา จำนวน 10 ราย (ร้อยละ 38.5) โดยส่วนใหญ่เป็นผู้ป่วยในกลุ่มที่ใช้ยาฟลูโอซิโนโลน อะเซทโทไนด์ จำนวน 6 ราย คิดเป็นร้อยละ 46.2 ของผู้ป่วยที่ใช้ยาฟลูโอซิโนโลน อะเซทโทไนด์ และพบผู้ป่วยที่ติดเชื้อราแคนดิดาในกลุ่มที่ใช้ยาโคลเบตาโซล โพรพิโอเนต 4 ราย (ร้อยละ 30.8) แต่ความแตกต่างนี้ไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ

เมื่อทดสอบด้วยวิธี Chi-square ($p = 0.420$) (แสดงในภาพที่ 11) นอกจากนี้พบว่าผู้ป่วยที่เป็น normal host 9 ราย ตรวจพบการติดเชื้อราแคนดิดาภายในช่องปาก ภายหลังจากการรักษาเพียง 2 ราย (ร้อยละ 22.2) ขณะที่ผู้ป่วยที่เป็น normal carrier 17 คน ตรวจพบการติดเชื้อราแคนดิดาภายในช่องปาก ภายหลังจากการรักษาถึง 8 ราย (ร้อยละ 47.1)

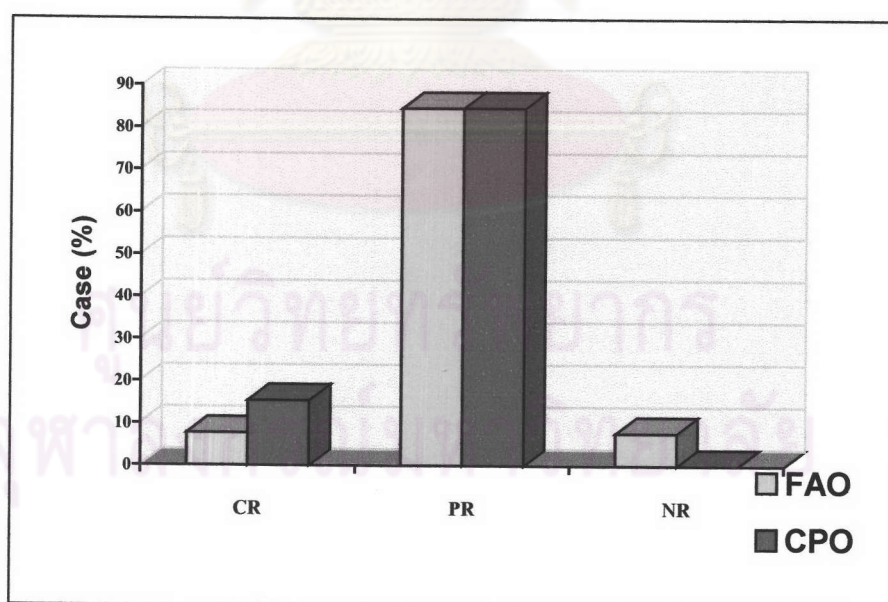
เมื่อเปรียบเทียบจำนวนโคโลนีเชื้อราแคนดิดาในน้ำลาย ก่อนและหลังการรักษา (สัปดาห์ที่ 0 - สัปดาห์ที่ 4) โดยพิจารณาเฉพาะกลุ่มผู้ป่วยที่ปราศจากการติดเชื้อราแคนดิดาภายในช่องปาก (จำนวน 16 ราย) พบว่ากลุ่มที่ใช้ยาฟลูโอซิโนโลน อะเซทโทไนด์ มีจำนวนโคโลนีเชื้อราแคนดิดาในน้ำลายก่อนและหลังการรักษา ไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ เมื่อทดสอบด้วยวิธี Paired T test ($p = 0.212$) ส่วนกลุ่มที่ใช้ยาโคลเบตาโซล โพรพิโอเนต พบจำนวนโคโลนีเชื้อราแคนดิดาในน้ำลายหลังการรักษามากกว่าก่อนการรักษาอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ เมื่อทดสอบด้วยวิธี Paired T test ($p = 0.036$)



ภาพที่ 11 กราฟแท่งแสดงจำนวนร้อยละของผู้ป่วยที่พบและไม่พบการติดเชื้อราแคนดิดาภายในช่องปาก ภายหลังจากการรักษาด้วยยาฟลูโอซิโนโลน อะเซทโทไนด์ (FAO) และยาโคลเบตาโซล โพรพิโอเนต (CPO)

จำนวนผู้ป่วยที่ Complete remission , Partial remission และ No response ภายหลังการรักษา ระหว่างกลุ่มที่ใช้ยาฟลูโอซิโนโลน อะเซทโทไนด์ และกลุ่มที่ใช้ยาโคลเบตาซิล โพรพิโอเนต

ภายหลังการรักษา 4 สัปดาห์ ผู้ป่วยไลเคนพลาเนียในช่องปากที่เข้าร่วมการศึกษา จำนวน 26 ราย พบจำนวนผู้ป่วยที่มี Complete remission, Partial remission และ No response เท่ากับ 3 ราย (ร้อยละ 11.5) 22 ราย (ร้อยละ 84.6) และ 1 ราย (ร้อยละ 3.9) ตามลำดับ โดยผู้ป่วยในกลุ่มที่ใช้ยาโคลเบตาซิล โพรพิโอเนต พบจำนวนผู้ป่วยที่มี Complete remission ภายหลังการรักษามากกว่ากลุ่มที่ใช้ยาฟลูโอซิโนโลน อะเซทโทไนด์ (ร้อยละ 15.4 ในกลุ่มที่ใช้ยาโคลเบตาซิล โพรพิโอเนต และร้อยละ 7.7 ในกลุ่มที่ใช้ยาฟลูโอซิโนโลน อะเซทโทไนด์) และผู้ป่วยที่ไม่ตอบสนองต่อการรักษา (No response) จำนวน 1 รายนั้นเป็นผู้ป่วยในกลุ่มที่ใช้ยาฟลูโอซิโนโลน อะเซทโทไนด์นี้ แสดงดังภาพที่ 12 โดยความแตกต่างนี้ไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ เมื่อทดสอบด้วยวิธี Chi-square ($p = 0.261$) และได้เปรียบเทียบจำนวนและร้อยละของผู้ป่วยที่ Complete remission, Partial remission และ No response ระหว่างกลุ่มยาทั้งสองในตารางที่ 8



ภาพที่ 12 กราฟแท่งเปรียบเทียบจำนวนร้อยละของผู้ป่วยที่ Complete remission (CR) , Partial remission (PR) และ No response (NR) ภายหลังการรักษา เป็นระยะเวลา 4 สัปดาห์ ระหว่างกลุ่มที่ใช้ยาฟลูโอซิโนโลน อะเซทโทไนด์ (FAO) และยาโคลเบตาซิล โพรพิโอเนต (CPO)

ตารางที่ 8 แสดงจำนวนและร้อยละของผู้ป่วยที่ Complete remission, Partial remission และ No response ภายหลังจากการรักษาด้วยยาฟลูโอทีโนโลน อะเซทโทไนด์ และยาโคลเบตาไซล โพรพิโอเนต เป็นระยะเวลา 4 สัปดาห์

	ยาฟลูโอทีโนโลน อะเซทโทไนด์		ยาโคลเบตาไซล โพรพิโอเนต		รวม	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
Complete remission	1	7.7	2	15.4	3	11.5
Partial remission	11	84.6	11	84.6	22	84.6
No response	1	7.7	0	0	1	3.9

ศูนย์วิทยทรัพยากร
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย