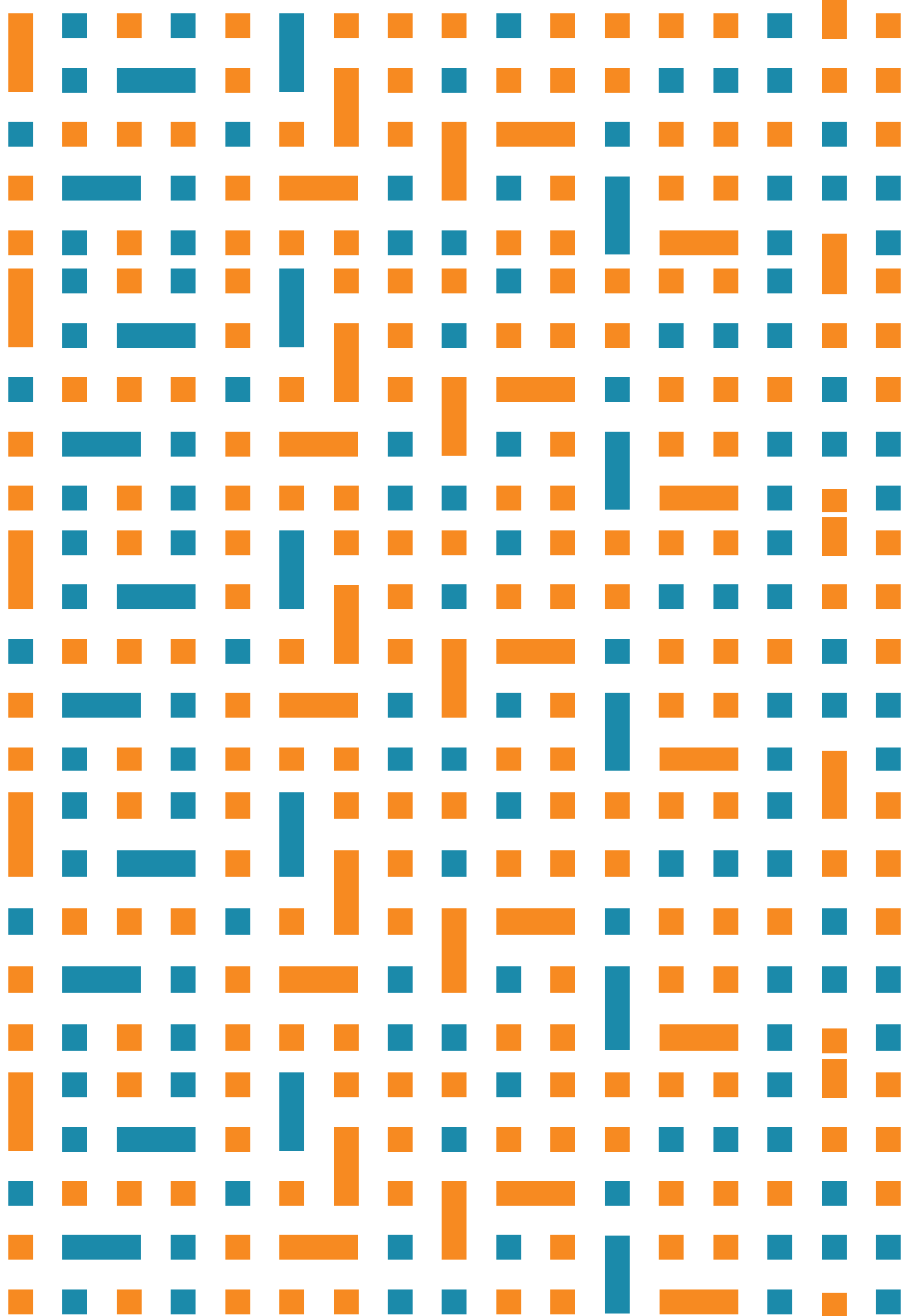




ฝ้า Melasma





ฝ้า

(Melasma)

โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ สภากาชาดไทย
สถาบันโรคผิวหนัง

สถาบันโรคผิวหนัง
กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข



สถาบันโรคผิวหนัง
INSTITUTE OF DERMATOLOGY



ฝ้า (Melasma)

ISBN: 978-616-11-4084-7

จัดทำโดย

สถาบันโรคผิวหนัง กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข

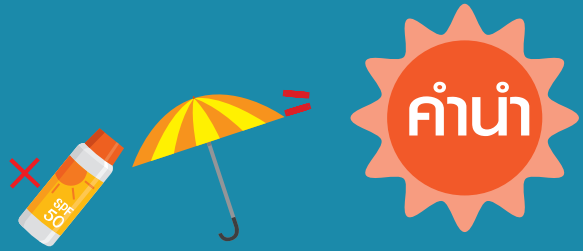
420/7 ถนนราชวิถี แขวงทุ่งพญาไท เขตราชเทวี กรุงเทพฯ 10400

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

www.inderm.go.th

เพื่อให้สะดวกต่อการเผยแพร่ให้แพร่หลาย

ท่านสามารถดาวน์โหลดเอกสารฉบับนี้ได้ที่ QR code นี้



ฝ้าเป็นโรคหนึ่งที่มีผลกระทบทางด้านความสวยงามที่พบได้บ่อย ซึ่งโรคดังกล่าวมีผลกระทบต่อสภาพจิตใจของผู้ที่เป็นทำให้เกิดความอับอาย และนำมาซึ่งการสูญเสียความมั่นใจในตนเองของผู้ป่วย ดังนั้นผู้ที่เป็ฝ้าจึงพยายามแสวงหาการรักษาเพื่อให้ฝ้าดังกล่าวดีขึ้นหรือหายไป

สถาบันโรคผิวหนัง เป็นหน่วยงานแพทย์เฉพาะทาง ในสังกัดกรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข ได้เห็นความสำคัญของปัญหาที่เกี่ยวข้องกับผู้ป่วยโรคฝ้าและผลกระทบที่ผู้ป่วยอาจจะได้รับ โดยเฉพาะผลกระทบทางด้านจิตใจ และสังคม จึงได้จัดทำหนังสือความรู้เกี่ยวกับโรคฝ้าสำหรับประชาชนขึ้น เพื่อทำให้ประชาชนทั้งที่เป็นฝ้าและไม่เป็นฝ้ามีความเข้าใจในตัวโรคมากขึ้น ให้ความรู้เกี่ยวกับสาเหตุการเกิดโรค แนวทางการรักษา การดูแลตนเอง และการหลีกเลี่ยงสิ่งกระตุ้นให้โรคกำเริบ โดยหวังอย่างยิ่งว่าหนังสือเล่มนี้จะช่วยให้ผู้ที่เป็ฝ้าได้ทำความเข้าใจกับธรรมชาติของโรค และมีแนวทางในการปฏิบัติตัวที่ถูกต้องเพื่อสนับสนุนการรักษาของแพทย์ ซึ่งจะช่วยให้การรักษาฝ้ามีโอกาสประสบความสำเร็จมากขึ้น

แพทย์หญิงจันทร์จิรา สวัสดิพงษ์

พฤษภาคม 2562



บทนำ



“ฝ้า”^(1,2)



ฝ้าเป็นโรคที่พบได้บ่อยและเป็นปัญหาชนกลุ่มใหญ่ที่ใครๆ ก็ไม่อยากให้เกิดขึ้นกับตนเอง จริงๆ แล้วประวัติศาสตร์ของฝ้าเริ่มต้นมีรายงานตั้งแต่ยุคก่อนคริสตกาล จากข้อมูลในอดีตจนถึงปัจจุบัน พบมีรายงานการเกิดฝ้าได้ในคนทุกเพศ แต่พบในผู้หญิงมากกว่าผู้ชาย โดยพบมีรายงานการเกิดฝ้าในผู้หญิงมากกว่าผู้ชายเฉลี่ยคิดเป็นอัตราส่วนประมาณ 9 ถึง 10 คนในผู้หญิง ต่อ 1 คนในผู้ชาย ช่วงอายุที่พบบ่อยคือตั้งแต่ 20 ถึง 40 ปี

ความชุกของฝ้าแปรผันขึ้นอยู่กับเชื้อชาติ สีผิว และการโดนแสงแดด โดยฝ้าพบบ่อยมากในคนกลุ่มเชื้อสายเอเชีย อินเดีย ปากีสถาน ตะวันออกกลาง เป็นต้น ซึ่งเมื่อพิจารณาจากสีผิวจะพบว่าฝ้าพบบ่อยมากในคนผิวสีน้ำตาลอ่อน สีแทนหรือน้ำตาลเข้ม (Fitzpatrick skin type III-V) มากกว่าคนที่ผิวขาวจัดหรือ ผิวดำจัด





แสงแดดเป็นปัจจัยหลักในการ ก่อให้เกิดฝ้าโดยพบสัมพันธ์กับการทำงาน กลางแจ้ง

ปัจจัยอื่นๆ ที่สำคัญ โดยเฉพาะการเกิดฝ้าในเพศหญิง
คือ ปัจจัยทางด้านฮอร์โมน โดยประมาณร้อยละ 40 ถึง 50
ของผู้หญิงที่เป็นฝ้า มักสัมพันธ์กับการตั้งครรภ์ การทานยา
คุมกำเนิด หรือการใช้ยาฮอร์โมนทดแทนอื่นๆ

สำหรับฝ้านั้นผลกระทบหลักๆ คือ
ทางด้านจิตใจ มากกว่าทางร่างกาย มีการศึกษา
ที่รายงานปัญหาของฝ้าต่อจิตใจของผู้ที่เป็นโรค โดยฝ้า
มักทำให้เกิดความอับอาย ความไม่มั่นใจในตนเอง ซึ่งส่งผล
ต่อบุคลิกภาพและการดำเนินชีวิตตามมาได้

แพทย์หญิงจันทร์จิรา สวัสดิพงษ์
สถาบันโรคผิวหนัง



สารบัญ



คำนำ
3

ฟ้าคืออะไร อะไรคือ
สาเหตุและสิ่งกระตุ้น
ให้เกิดฝ้า

7

บทนำ
“ฝ้า”
4

การดำเนินโรค
ของฝ้า
15

ลักษณะอาการและ
รอยโรคของฝ้า
12

โรคอื่นๆ ที่อาจทำให้
เข้าใจผิดว่าเป็นฝ้า
(Differential diagnosis)
16

ชนิดของฝ้า
13

สรุป
30

การรักษาฝ้า
18

การดูแลตนเอง
ที่สำคัญ
29

References
31



ฝ้า คืออะไร

อะไรคือสาเหตุและสิ่งกระตุ้นให้เกิดฝ้า (1-8)

ฝ้าเป็นความผิดปกติของการสร้างเม็ดสีชนิดหนึ่ง ทำให้มีลักษณะเป็นบั้งหรือจุดสีน้ำตาลบริเวณผิวหนัง โดยเฉพาะบริเวณใบหน้า อาการของโรคมักเป็นเรื้อรัง ทำให้ผู้ที่ประสบปัญหาดังกล่าวมีความไม่มั่นใจหรือรู้สึกไม่สวยงามตามมา



สาเหตุที่แท้จริงของฝ้านั้นยังไม่ทราบชัดเจน

แต่อย่างไรก็ตาม ในปัจจุบันพบว่า มีสิ่งกระตุ้นหลายประเภทที่เป็นทั้งปัจจัยเสี่ยงในการก่อให้เกิดโรคและสามารถกระตุ้นให้ฝ้าเป็นมากขึ้นได้ ทั้งปัจจัยทางด้านสิ่งแวดล้อม ฮอร์โมน รวมถึงกรรมพันธุ์ ซึ่งปัจจัยเหล่านี้ได้แก่



1. แสงแดด (sun exposure) เป็นปัจจัยหลักที่สำคัญในการก่อให้เกิดฝ้า และกระตุ้นให้ฝ้าเป็นมากขึ้น ทั้งในเพศชายและเพศหญิง แสงแดดโดยเฉพาะรังสีอัลตราไวโอเลตหรือรังสียูวี (ultraviolet radiation, UV) จะไปกระตุ้นโดยตรงให้เซลล์สร้างเม็ดสีมีการผลิตเม็ดสีมากขึ้น และยังทำร้ายผิวก่อให้เกิดอนุมูลอิสระ ซึ่งจะไปกระตุ้นให้มีการสร้างเม็ดสีได้มากขึ้นเช่นเดียวกัน มีผลก่อให้เกิดฝ้าตามมา

นอกจากรังสียูวีแล้ว ยังพบว่าในแสงแดดยังมีรังสีอินฟราเรด (infrared radiation) ที่ก่อให้เกิดความร้อน และแสงในช่วงสเปกตรัมที่มองเห็นได้ (visible light) ที่สามารถกระตุ้นการสร้างเม็ดสีได้เช่นเดียวกัน ทำให้พบว่าตำแหน่งที่มักจะเป็นฝ้ามักเป็นตำแหน่งที่โดนแดดปริมาณมากนั่นเอง

นอกจากนี้ ในผู้ป่วยบางรายอาจพบฝ้าเข้มขึ้นในช่วงที่โดนแดดจัด หรือช่วงฤดูร้อน และฝ้าอาจจะดีขึ้นเองในช่วงฤดูหนาวอีกด้วย ซึ่งเป็นอีกเหตุผลหนึ่งที่ช่วยสนับสนุนสาเหตุของการเกิดฝ้าจากแสงแดดมากขึ้น



2. ความร้อน

นอกจากความร้อนจากแสงแดดแล้วนั้น ยังเคยมีรายงานการถูกกระตุ้นของฝ้าในคนที่ทำงานเกี่ยวกับความร้อน เช่น ช่างทำขนม หรือพ่อครัวที่ต้องทำงานหน้าเตาไฟตลอดเวลาอีกด้วย



3. ฮอร์โมนเพศ (sexual hormones)

ทั้งฮอร์โมนเอสโตรเจน (estrogen) และ ฮอร์โมนโปรเจสเตอโรน (progesterone) สัมพันธ์กับการเกิดฝ้า ดังจะเห็นได้จากในคนที่ตั้งครรภ์บางคนมีฝ้าเกิดขึ้นใหม่ หรือในคนที่เป็ฝ้าอยู่เดิม อาจจะมีฝ้าเข้มมากขึ้นโดยเฉพาะฝ้าบริเวณใบหน้า และฝ้ามักจะดีขึ้นภายในระยะเวลา 1 ปี หลังจากคลอดบุตร นอกจากนี้ในคนที่ทานยาคุมกำเนิด หรือคนที่ได้รับฮอร์โมนทดแทนในการรักษาโรคต่างๆ ยังพบมีการกระตุ้นให้ฝ้าเป็นมากขึ้น และการรักษาฝ้ายากมากขึ้นด้วย

ปัจจัยทางฮอร์โมนไม่ได้พบเฉพาะในเพศหญิงเท่านั้น สำหรับเพศชายเองก็เคยมีรายงานการเกิดฝ้าในคนที่มีความผิดปกติของระดับฮอร์โมนเทสโทสเตอโรน (testosterone) เช่นเดียวกัน



4. ปัจจัยทางต้นเชื้อชาติและสีผิว (skin phototype)

ฝ้าเกิดขึ้นได้กับคนทุกเชื้อชาติและสีผิว โดยพบในคนเชื้อสาย Hispanic เอเชีย อินเดีย ปากีสถาน ตะวันออกกลาง และแอฟริกันอเมริกัน ได้มากกว่าคนผิวขาว และลักษณะของสีผิวที่แตกต่างกันมีผลต่อการเกิดฝ้า โดยฝ้าพบได้มากในคนผิวสองสีหรือผิวสีน้ำตาลมากกว่าคนผิวขาวจัดหรือดำจัด

5. ปัจจัยทางพันธุกรรม (genetic predisposition)

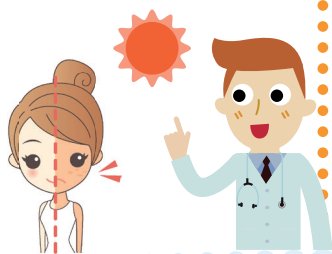
เคยมีการศึกษาในปี ค.ศ. 2009 ซึ่งเก็บข้อมูลจากหลายประเทศทั่วโลก พบว่าประมาณร้อยละ 48 ของคนที่เป็นฝ้ามักจะมืประวัติคนในครอบครัวเป็นฝ้าเช่นเดียวกัน โดยเฉพาะญาติสายตรง เช่น บิดา มารดา พี่ หรือน้อง (first-degree relatives)⁽³⁾ นอกจากนี้ยังเคยมีการศึกษาพบความสัมพันธ์ระหว่างการเกิดฝ้ากับความผิดปกติของยีนบางชนิดอีกด้วย⁽⁴⁻⁶⁾

6. การอักเสบของผิวหนัง

ซึ่งอาจเกิดตามหลังการทายาบางชนิด หรือการทำหัตถการต่างๆ รวมถึงเลเซอร์ ที่ก่อให้เกิดการอักเสบของผิวหนังตามมา ซึ่งเมื่อมีการอักเสบเกิดขึ้นก็จะสามารถกระตุ้นให้ฝ้าที่เป็นอยู่เดิมเข้มข้นได้



7. ยารับประทานบางชนิด เช่น ยากันชัก กลุ่ม Phenytoin หรือยาในกลุ่มที่ก่อให้เกิดการไวต่อแสง (photosensitizing drugs) สามารถกระตุ้นให้เกิดฝ้าได้



8. ปัจจัยอื่นๆ ที่สามารถกระตุ้นให้เกิดฝ้าได้แต่พบได้น้อย เช่น ภาวะเครียด ซึ่งเคยมีรายงานการเกิดฝ้าตามหลังภาวะเครียด และในคนที่เป็โรคซึมเศร้า ซึ่งอาจจะสัมพันธ์กับการเพิ่มขึ้นผิดปกติของฮอร์โมนบางชนิดที่สามารถกระตุ้นให้มีการสร้างเม็ดสีมากขึ้น เช่น ฮอร์โมน ACTH และ MSH เป็นต้น นอกจากนี้โรคบางชนิด เช่น ความผิดปกติของไทรอยด์โดยเฉพาะกลุ่ม Autoimmune thyroid disease เนื้องอกรังไข่ (ovarian tumors) ก็เคยมีรายงานการกระตุ้นให้ฝ้าเป็นมากขึ้น

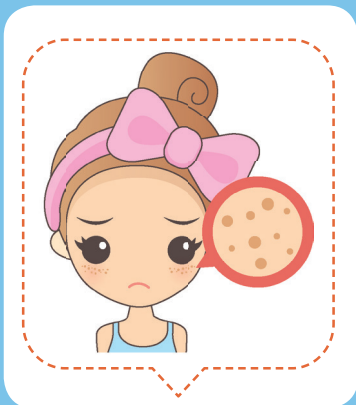
จากปัจจัยต่างๆ ที่กล่าวมาทั้งหมด พบว่า 3 ปัจจัยหลักที่สำคัญที่กระตุ้นให้เกิดฝ้ามากที่สุดคือ **แสงแดด ฮอร์โมนเพศ และ ปัจจัยทางพันธุกรรม** ซึ่งถ้าแยกปัจจัยในการกระตุ้นให้เกิดฝ้าตามเพศจะพบว่า ในเพศหญิงสิ่งกระตุ้นหลัก คือ การตั้งครรภ์ แสงแดด และการใช้ยาคุมกำเนิด ตามลำดับ สำหรับในเพศชายสาเหตุหลักได้แก่ แสงแดด รองลงมาคือการมีประวัติคนในครอบครัวเป็นฝ้า





ลักษณะอาการ

และ รอยโรคของฝ้า (8-11)



ฝ้ามีลักษณะเป็นรอยสีน้ำตาลขอบเขตไม่เรียบ มักเป็นเท่ากันทั้งสองข้างของร่างกาย โดยลักษณะของฝ้าที่พบเป็นได้ตั้งแต่สีน้ำตาลอ่อน ซึ่งเห็นขอบเขตไม่ชัดเจน จนถึง สีน้ำตาลเข้ม หรือน้ำตาลเทาขึ้นอยู่กับความลึกของฝ้าในชั้นผิวหนัง ตำแหน่งที่พบมากที่สุดคือบริเวณใบหน้า โดยเฉพาะตำแหน่งที่โดนแสงแดด เช่น โหนกแก้ม หน้าผาก จมูก เหนือริมฝีปากบน และคาง ตำแหน่งอื่นๆ ที่พบได้ เช่น แขน หน้าอก ไหล่ลำรา หรือ หลัง เป็นต้น อาการมักพบครั้งแรกหลังโดนแดด หรือ ช่วงระหว่างการตั้งครรภ์ (Mask of pregnancy) โดยฝ้าที่พบในคนผิวสีอ่อน หรือฝ้าที่พบระหว่างการตั้งครรภ์ บางครั้งสามารถจางลงและหายได้เอง แต่ฝ้าที่พบในคนผิวสีเข้ม มีแนวโน้มที่จะคงอยู่และไม่หายไปเอง

ชนิด ของฝ้า

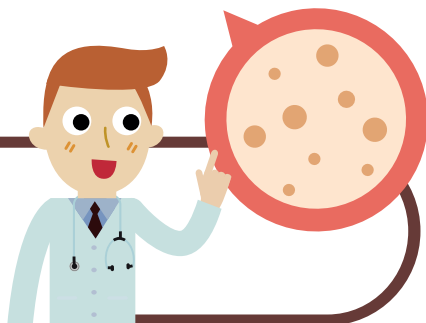
สามารถแบ่งได้เป็น 4 ชนิด
ตามความลึกของฝ้าในชั้นผิวหนัง คือ

1. ฝ้าในชั้นหนังกำพธ (ฝ้าตื้น, epidermal type)
มักเห็นขอบเขตชัดเจน มีสีน้ำตาลเข้ม

2. ฝ้าในชั้นหนังแท้ (ฝ้าลึก, dermal type) ขอบเขตของ
ฝ้ามักไม่ชัดเจน เห็นเป็นสีน้ำตาลอ่อน หรือน้ำตาลเทา
บางครั้งแยกได้ยากจากผิวปกติโดยรอบ โดยเฉพาะ
ในคนที่มสีผิวค่อนข้างเข้มอยู่เดิม

3. ฝ้าชนิดผสม (mixed type) เป็นชนิดที่พบได้มาก โดย
พบร่วมกันทั้งฝ้าตื้นและฝ้าลึก

4. ฝ้าที่ไม่สามารถบอกตำแหน่งได้ชัดเจน (indeterminate
type) พบในผู้ป่วยที่มีสีผิวเข้มมาก ทำให้ไม่สามารถแยกได้
ชัดเจนว่าฝ้าเกิดอยู่ในผิวหนังชั้นหนังกำพธหรือหนังแท้





การแบ่งฝ้าตามความลึกของผิวนั้นนอกจากจะอาศัยการดูสีของฝ้าด้วยตาเปล่าแล้ว ยังสามารถใช้เครื่องมือ **Wood's light** ซึ่งเป็นเครื่องมือที่ให้แสงในความยาวคลื่นระหว่าง 320 ถึง 400 นาโนเมตร มาช่วยในการวินิจฉัย โดยจะต้องดูภายใต้ห้องที่มีมืดสนิท ซึ่งจะพบว่ากรณีฝ้าตื้นจะเห็นรอยโรคของฝ้าชัดเจนมากขึ้น แต่สำหรับฝ้าลึกลักษณะความชัดของฝ้าจะยังคงไม่เปลี่ยนแปลง หรือไม่ชัดเจนขึ้นภายใต้ Wood's light นั่นเอง

สำหรับฝ้าบริเวณใบหน้าสามารถแบ่งออกตามตำแหน่งการกระจายตัวของฝ้าออกได้เป็น 3 แบบคือ

1. Centrofacial pattern เป็นชนิดที่พบได้บ่อยที่สุด โดยตำแหน่งของฝ้าจะพบบริเวณกลางใบหน้าเป็นหลักคือบริเวณหน้าผาก แก้ม ผิวหนังบริเวณเหนือริมฝีปากบน จมูก และ คาง รูปที่ 1

2. Malar pattern พบรอยโรคบริเวณแก้มและจมูก รูปที่ 2

3. Mandibular pattern พบฝ้าบริเวณแนวกรามเป็นหลัก



รูปที่ 1 ฝ้าชนิด Centrofacial pattern พบฝ้าบริเวณ แก้ม จมูก และ ผิวหนังบริเวณเหนือริมฝีปากบน

ตำแหน่งอื่นๆ บนใบหน้าที่เคยพบมีรายงานการเกิดฝ้า ได้แก่ รอบดวงตา (periorbital area) แต่มักจะเห็นรอยโรคไม่ชัดเจน ต้องอาศัยการดูรอยโรคภายใต้แสง **Wood's light** จึงจะเห็นได้ชัดเจนยิ่งขึ้น



รูปที่ 2 ฝ้าบริเวณแก้ม 2 ข้าง



การดำเนินโรคของฝ้า⁽¹⁾

ฝ้ามักพบในวัยกลางคน โดยความชุกของโรค (prevalence) พบได้ลดลงหลังอายุ 50 ปี ซึ่งอาจจะสัมพันธ์กับภาวะฮอร์โมนที่เปลี่ยนแปลงไปหลังหมดประจำเดือนและเซลล์สร้างเม็ดสีที่ผลิตเม็ดสีได้ลดลงตามอายุ

ฝ้าตอบสนองต่อการรักษาช้า ถึงแม้ว่าอาการจะสัมพันธ์กับความไม่สวยงามซึ่งอาจส่งผลต่อความไม่มั่นใจหรือกระทบต่อจิตใจของคนที่เป็น แต่ฝ้าไม่ได้มีส่วนเกี่ยวข้องกับสุขภาพและระบบอื่นๆของร่างกาย ไม่พบการรายงานการเปลี่ยนแปลงของฝ้าไปเป็นมะเร็งผิวหนังแต่อย่างใด

ฝ้าที่พบในคนตั้งครรภ์มักสัมพันธ์กับการเกิดฝ้าในคนอายุน้อย และมักพบฝ้าบริเวณใบหน้าเป็นหลัก ส่วนใหญ่เมื่อทำการรักษาฝ้ามักจะหายได้ภายใน 1 ปีหลังคลอดบุตร แต่มีคนใช้ร้อยละ 30 ที่อาจจะหลงเหลือรอยโรคให้เห็นได้บางส่วน กรณีไม่ได้รับการรักษา ฝ้าที่สัมพันธ์กับการตั้งครรภ์อาจจะหายได้เองเพียงประมาณร้อยละ 6 อย่างไรก็ตามอาจพบการกลับมาเป็นซ้ำของฝ้าในการตั้งครรภ์ครั้งถัดๆ ไปได้

ในผู้หญิงที่รับประทานยาคุมกำเนิด การตอบสนองของฝ้าต่อการรักษามักจะไม่ค่อยดี หรือบางครั้งอาจจะไม่ตอบสนองต่อการรักษาเลยก็เป็นได้





โรคอื่นๆ ที่อาจทำให้เข้าใจผิดว่าเป็นฝ้า (Differential diagnosis)⁽⁸⁾

ตัวอย่างของโรคที่มีลักษณะคล้ายฝ้า เช่น

1. Pigmented contact dermatitis

เป็นผื่นแพ้สัมผัสชนิดหนึ่งซึ่งทำให้เกิดรอยสีน้ำตาลหรือเทาหลังสัมผัสสารบางชนิด เช่น น้ำหอม สารกันเสีย สีย้อมผ้า เครื่องสำอาง เป็นต้น ตำแหน่งของรอยโรคสัมพันธ์กับตำแหน่งที่สัมผัสสาร กรณีที่สงสัยสามารถทำการทดสอบ Patch test เพื่อช่วยในการวินิจฉัยโรคได้ (รูปที่ 3)

2. Postinflammatory

hyperpigmentation หรือรอยดำตามหลังการอักเสบต่างๆ อาจพบเป็นปื้นสีน้ำตาลคล้ายฝ้าได้ แต่มักจะมีประวัติมีการอักเสบของผิวหนัง มีผื่น คัน มีตุ่ม แสบแดง หรือมีแผลนำมาก่อน เมื่อรอยโรคเดิมหายไปจึงมีรอยสีน้ำตาลตามมา



รูปที่ 3 Pigmented contact dermatitis ผื่นแพ้สัมผัสที่ทำให้เกิดรอยดำ

3. Hori's nevus หรือกระลึก มีรอยโรคบริเวณโหนกแก้มทั้งสองข้าง ขอบเขตชัดเจน มีสีน้ำตาลอมเทาหรือสีฟ้าอมเทา มักพบในผู้หญิงเชื้อสายเอเชียเป็นหลัก

4. Actinic lichen planus รอยโรคสีม่วงอมเทา ถ้ายังมีการอักเสบอาจจะยังเห็นขุยบริเวณรอยโรคได้

5. Nevus of Ota หรือ ปานดำโอตะ มีลักษณะเป็นปื้นสีน้ำตาลเทาหรือสีฟ้าอมเทา แต่มักเป็นข้างเดียว และเป็นตั้งแต่เกิด (รูปที่ 4)



รูปที่ 4 Nevus of Ota หรือ ปานดำโอตะ

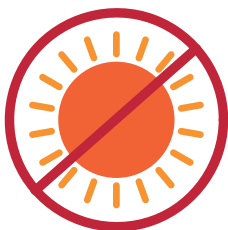
จากที่กล่าวมาจะพบว่า
ในการวินิจฉัยแยกโรคนั้นต้องอาศัย
การซักประวัติ การมองหาสิ่งกระตุ้น
ที่อาจจะเป็นไปได้
และ การตรวจร่างกาย
จึงจะสามารถให้การวินิจฉัยโรค
ได้ถูกต้องและแม่นยำมากขึ้น





การรักษาฝ้า (2,7,8,12-14)

ฝ้าเป็นโรคที่รักษาค่อนข้างยาก อาการมักเป็นๆ หายๆ และใช้เวลาในการรักษานาน ดังนั้นการรักษาอย่างต่อเนื่องสม่ำเสมอ รวมทั้งการหลีกเลี่ยงปัจจัยที่จะกระตุ้นให้ฝ้าเป็นมากขึ้น จึงมีความสำคัญมากในการรักษา ซึ่งโดยทั่วไปฝ้าชนิดตื้นสามารถที่จะรักษาด้วยการใช้ยาทา หรือการลอกหน้า แต่ฝ้าชนิดลึกมักมีความยากลำบากในการรักษา โดยการรักษาฝ้ามีหลายวิธี ดังนี้คือ



1. การหลีกเลี่ยงแสงแดด และป้องกันตนเองจากแสงแดด ซึ่งรวมถึงการสวมเสื้อผ้าแขนขายาวโดยเฉพาะผ้าสีดำหรือสีเข้ม การสวมหมวกปีกกว้าง เพื่อป้องกันแสงแดด กางร่มขณะออกแดด ใส่แว่นตากันแดด หลีกเลี่ยงการอยู่กลางแจ้งในช่วงแดดจัด โดยเฉพาะช่วงเวลาระหว่าง 10 โมงเช้า ถึงบ่าย 4 โมงเย็น และ การใช้ครีมกันแดดที่เหมาะสม เป็นปัจจัยที่สำคัญในการป้องกันและรักษาฝ้า



ครีมกันแดดที่ใช้ควรมีความสามารถในการ ปกป้องทั้งรังสียูวีเอ (UVA) และรังสียูวีบี (UVB)

โดยมีค่า SPF ซึ่งบ่งบอกถึงความสามารถในการป้องกัน
รังสียูวีบี ตั้งแต่ 30 ขึ้นไป และมีค่าการปกป้องรังสียูวีเอ
ซึ่งจะมีฉลากแสดงเป็น PA (ควรใช้ครีมกันแดดที่มี PA++
ถึง PA+++) หรือ เครื่องหมาย UVA ที่มีวงกลมล้อมรอบ
หรือติดฉลากคำว่า Broad spectrum ร่วมด้วย นอกจากนี้
ควรเลือกครีมกันแดดที่มีส่วนผสมของสาร Titanium
dioxide หรือ Zinc oxide ซึ่งเป็นสารที่มีโมเลกุลใหญ่
มีคุณสมบัติในการสะท้อนแสง สามารถปกป้องแสงแดด
ได้ทั้งในกลุ่มรังสียูวี กลุ่มแสงที่มีความยาวคลื่นในช่วง
สเปกตรัมที่มองเห็นได้ (visible light) และ รังสีอินฟราเรด
(infrared light) ซึ่งสามารถกระตุ้นให้ฝ้าเป็นมากขึ้นได้
เช่นเดียวกัน





การทาครีมกันแดดต้องทาในปริมาณที่มากเพียงพอต่อการป้องกันแสงแดด โดยต้องทาอย่างน้อยเท่ากับ 2 มิลลิกรัมต่อตารางเซนติเมตร หรือประมาณ 1 ช้อนนิ้วชี้สำหรับทาหน้าและคอ ซึ่งควรทาอย่างน้อย 2 รอบ ถึงจะเพียงพอต่อการปกป้องแสงแดด และควรทาครีมกันแดดก่อนออกแดดอย่างน้อย 30 นาที และทาซ้ำทุกๆ 2 ชั่วโมงในระหว่างวัน กรณีทำกิจกรรมที่เหงื่อออกมากหรือว่ายน้ำ ควรทาครีมกันแดดที่สามารถป้องกันน้ำได้ (water resistant) และทาซ้ำในทันทีหลังเหงื่อออกหรือว่ายน้ำเสร็จ

นอกจากนี้การทาครีมกันแดดควรทาเป็นประจำทุกวัน ทั้งในวันที่อยู่ในที่ร่มและวันที่ต้องออกไปทำกิจกรรมนอกบ้าน เนื่องจากรังสียูวีบางส่วนโดยเฉพาะรังสียูวีเอ สามารถทะลุผ่านกระจกมาทำร้ายผิวของเราได้ในทุกวันแม้จะอยู่ในบ้านก็ตาม



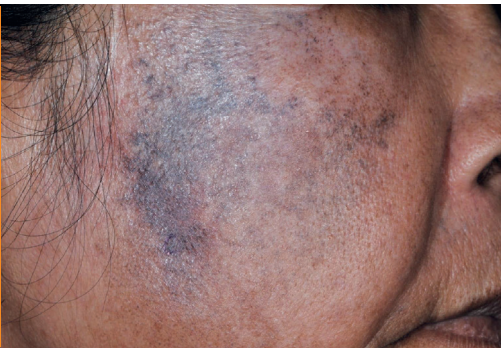
พบว่าการทาครีมกันแดดที่เหมาะสมและเพียงพอสามารถลดความรุนแรงของโรคได้ประมาณร้อยละ 50 และยังช่วยลดโอกาสการเกิดฝ้าในคนตั้งครรภ์ได้มากถึงร้อยละ 90 อีกด้วย

2. ยาทา เป็นการรักษหลักในการรักษาฝ้า โดยยาทาฝ้า มีหลายชนิด ได้แก่



- **ไฮโดรควิโนน (hydroquinone)** เป็นยาที่ใช้บ่อยในการรักษาฝ้า โดยกลไกการออกฤทธิ์ของยาจะทำให้มีการสร้างเม็ดสีเมลานินลดลง ผ่านการยับยั้งเอนไซม์ที่ใช้ในการผลิตเม็ดสี (tyrosinase) และยังสามารถทำลายเซลล์สร้างเม็ดสีได้โดยตรง ซึ่งโดยทั่วไปไฮโดรควิโนนในขนาดความเข้มข้นต่ำ (2-4%) มีประสิทธิภาพดี และผลข้างเคียงน้อย โดยผลข้างเคียงที่อาจพบได้ เช่น อาจทำให้เกิดการระคายเคืองต่อผิวหนัง (irritant contact dermatitis) หรือ ผื่นแพ้ผิวหนัง (allergic contact dermatitis) เป็นต้น แต่ในความเข้มข้นสูง (>5%) เมื่อใช้เป็นเวลานานอาจทำให้เกิดความผิดปกติของสีผิวอย่างถาวรที่เรียกว่า **โอโครโนซิส (ochronosis)** ซึ่งเป็นการสะสมของสาร homogentisic

acid ผิดปกติในชั้นผิวหนัง ทำให้เห็นเป็นลักษณะปื้น จุดดำคล้ายไขปลา คาเวียร์ หรือตุ่มนูนสีดำบริเวณผิวหนังได้ คนที่เป็นโอโครโนซิสนี้ มักมีประวัติการใช้ยาทาฝ้าที่ไม่ได้มาตรฐานมาใช้เอง ซึ่งในตอนแรกหลังการใช้ ฝ้ามักจะจางลง ต่อมาเมื่อใช้ยาไประยะหนึ่ง



รูปที่ 5 ความผิดปกติของสีผิวอย่างถาวรที่เรียกว่าโอโครโนซิส (ochronosis)

จะพบว่ามียอดำเกิดขึ้นใหม่และเพิ่มมากขึ้นในบริเวณที่ทายาดังกล่าว โดยภาวะนี้เมื่อเกิดขึ้นแล้วยังมีปัญหาในการรักษามากขึ้น และยังไม่มีการรักษาใดที่มีประสิทธิภาพที่ดีต่อภาวะดังกล่าว (รูปที่ 5)

ผลข้างเคียงอื่นๆ ที่อาจพบได้จากการใช้ยาไฮโดรควิโนน ความเข้มข้นสูง คืออาจทำให้มีการตายของเซลล์สร้างเม็ดสีแบบถาวร เห็นเป็นรอยต่างขาวของผิวตามมา

ในปัจจุบันสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา (อย.) ห้ามผสมสารไฮโดรควิโนนในเครื่องสำอางเกินร้อยละ 2 แต่กรณีความเข้มข้นที่สูงขึ้น ต้องให้แพทย์สั่งจ่ายและติดตามผลเพื่อประเมินอาการและผลข้างเคียงจากการใช้ยา

กรดวิตามินเอ (tretinoin 0.025-0.1%)

นอกจากจะทำให้มีการแบ่งตัวของผิวหนังเร็วมากขึ้น มีการผลัดและหลุดลอกของผิวหนังชั้นบนมากขึ้นแล้ว ยังมีส่วนช่วยในการยับยั้งการส่งต่อของเม็ดสีจากเซลล์สร้างเม็ดสีไปที่เซลล์ผิวหนัง ยับยั้งการสร้างเม็ดสี ลดการอักเสบของผิวหนัง มีคุณสมบัติในการชะลอกระบวนการแก่ตัวของเซลล์ผิวหนัง (anti-aging property) และสามารถกระตุ้นการสร้างคอลลาเจนในชั้นหนังแท้อีกด้วย โดยผลข้างเคียงของยาที่อาจพบได้คือ ทำให้มีการระคายเคืองต่อผิวหนัง มีอาการแห้ง ลอก แสบ แดง คันได้ การรักษาด้วยยาชนิดนี้เพียงตัวเดียวมักเห็นผลช้า ดังนั้นจึงนิยมให้ร่วมกับการทายาชนิดอื่น เช่น ไฮโดรควิโนน และยาทาสเตียรอยด์ เป็นต้น



ยาทาสเตียรอยด์ (topical steroid) มีฤทธิ์ยับยั้ง

การอักเสบ กดการสร้างเม็ดสี ทำให้ฝ้าจางลงได้ แต่ถ้าใช้ยาเป็นเวลานานหรือใช้ยาที่มีฤทธิ์แรง อาจมีภาวะแทรกซ้อนเกิดขึ้นได้ เช่น ผิวบางลง มีหลอดเลือดฝอยขยายตัวทำให้ผิวบริเวณดังกล่าวแดงมากขึ้น มีรอยแตกลายของผิวบริเวณที่ทายา ขนดกมากขึ้น หรือเกิดสิวตามหลังการทายา เป็นต้น ในการรักษาฝ้าโดยปกติยาชนิดนี้มักไม่ใช่ตัวเดียว แต่มักใช้ร่วมกับยาไฮโดรควิโนน และกรดวิตามินเอ



ยาผสมระหว่าง ไฮโดรควิโนน (hydroquinone 2-4%), กรดวิตามินเอ (tretinoin 0.05-0.1%)

และ สเตียรอยด์ชนิดทา (corticosteroid) เมื่อใช้

ร่วมกับการป้องกันแสงแดดที่ถูกต้อง และการกำจัดปัจจัยกระตุ้นอื่นๆที่ก่อให้เกิดฝ้า จะเป็นการรักษาหลักที่ได้ประสิทธิภาพในการรักษาดี เนื่องจากยาแต่ละชนิดจะส่งเสริมประสิทธิภาพของกันและกัน และช่วยลดผลข้างเคียงจากยาตัวอื่น โดยในการรักษาฝ้าชนิดนี้ใช้เวลาอย่างน้อยประมาณ 2 เดือนจึงจะเริ่มเห็นว่าฝ้าเริ่มจางลง และใช้เวลาอีกอย่างน้อย 6 เดือนจึงจะทำให้ได้ผลการรักษาที่น่าพึงพอใจ





กรดอาซิเลอิก (azelaic acid) มีฤทธิ์ยับยั้ง

การสร้างเม็ดสีเมลานิน และลดกระบวนการอักเสบของผิวหนัง กรดอาซิเลอิกในขนาด 15-20 % สามารถใช้ในการรักษาฝ้าได้ อาจพบผลข้างเคียงเล็กน้อยจากการใช้ยา เช่น แดง คัน แสบบริเวณที่ทายา เป็นต้น ซึ่งโดยส่วนมากอาการดังกล่าวมักจะหายได้เอง



กรดวิตามินซี (ascorbic acid) เป็นสารต้าน

อนุมูลอิสระ ลดการอักเสบของผิวหนัง ทำให้ฝ้าจางลงได้



ยาทาชนิดอื่นๆ เช่น สารสกัดจากถั่วเหลือง (soy และ soy-based product), กรดโคจิก (kojic acid), กรดไกลคอลิก (glycolic acid), กรดซาลิไซลิก (salicylic acid), ลิโคริช (licorice), วิตามินอี, arbutin, mulberry extract, niacinamide เป็นต้น ยากลุ่มนี้มีฤทธิ์อ่อนในการรักษาฝ้า แต่ข้อดีคือมีผลข้างเคียงค่อนข้างน้อย อาจจะได้ผลดีในกรณีใช้ร่วมกับการรักษาฝ้าด้วยยาชนิดอื่นๆ หรือในคนที่ เป็นฝ้าไม่มากนัก

ในการรักษาฝ้าด้วยยาทา มักแนะนำให้ใช้ยาหลายชนิดร่วมกันมากกว่าใช้ยาเพียงตัวใดตัวหนึ่ง เนื่องจากยาทาแต่ละชนิดมีกลไกในการรักษาฝ้าที่แตกต่างกันออกไป

3. ยารักษาฝ้าชนิดรับประทาน

ยารับประทานที่มีการนำมาใช้ในการรักษาฝ้า คือ **Tranexamic acid** ซึ่งจะยับยั้งการผลิตเม็ดสี ผ่านทางกลไกการยับยั้ง plasminogen/plasmin pathway ซึ่งกระบวนการดังกล่าวเป็นกระบวนการหลักที่เกี่ยวข้องกับการแข็งตัวของเลือด จากการศึกษาพบว่า ยาสามารถทำให้ฝ้าจางลงได้ แต่ฝ้ามักกลับมาเป็นซ้ำหลังหยุดยา

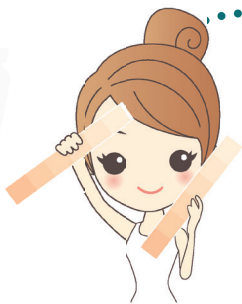
ในปัจจุบันการรักษาฝ้าด้วยวิธีนี้ยังไม่ใช่วิธีการรักษาหลัก ยังไม่มีการศึกษาการใช้ยาในระยะยาว และถึงแม้ว่าการรักษาฝ้าด้วยยาชนิดนี้จะมีผลข้างเคียงไม่มากนัก เนื่องจากยาที่ใช้มีขนาดที่น้อยกว่าขนาดที่ใช้ในการหวังผลในการหยุดเลือดมาก แต่อย่างไรก็ตาม ยาอาจมีผลข้างเคียง เช่น ปวดศีรษะ ท้องอืด ประจำเดือนผิดปกติ มีการอุดตันของหลอดเลือดดำ เป็นต้น ดังนั้นก่อนให้ยาควรมีการซักประวัติของผู้ป่วยและประวัติคนในครอบครัวว่าก่อนทุกครั้งว่ามีโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคที่จะมีการแข็งตัวของเลือดผิดปกติหรือไม่ มีโอกาสเกิดการอุดตันของหลอดเลือดหรือไม่ และควรพิจารณาการใช้ยาชนิดนี้ในผู้ป่วยเป็นรายๆ ไป



4. การรักษาฝ้าด้วยวิธีอื่นๆ

การผลัดเซลล์ผิวด้วยสารเคมีอ่อนๆ (superficial chemical peels) เช่น กรดไตรคลอโรอะซิติก (TCA) กรดไกลคอลิก (glycolic acid) เปอร์เซนต์ต่ำ ทำให้มีการผลัดเซลล์ผิวส่วนบนออกเร็วขึ้น ส่งผลให้ฝ้าจางลงตามมา วิธีการรักษานี้มักใช้เป็นการรักษาเสริมร่วมกับการทายาโดยฝ้าที่ได้ผลดีจากการรักษาวิธีนี้คือฝ้าชนิดตื้น หลังการรักษาอาจมีอาการหน้าแห้งลอกได้ ผู้ป่วยควรหลีกเลี่ยงแสงแดด ใช้ครีมกันแดดและครีมบำรุงผิวเรื่อยๆ การโดนแดดจัดหลังการรักษาอาจทำให้เกิดรอยคล้ำเพิ่มขึ้นได้ นอกจากนี้ ผลข้างเคียงอื่นๆ ที่อาจพบได้ เช่น อาการแดงอักเสบของผิวหนัง การติดเชื้อ การกำเริบของโรคเรื้อรัง รวมถึงอาจเกิดแผลเป็น เป็นต้น ซึ่งผลข้างเคียงเหล่านี้มักสัมพันธ์กับการใช้สารที่ไม่เหมาะสม หรือการดูแลหลังการรักษาไม่ดีเพียงพอ





การรักษาด้วยเลเซอร์และแสง จากการศึกษาในปัจจุบันพบว่าผลสำเร็จของการรักษาฝ้าด้วยเลเซอร์ยังไม่แน่นอน โดยอาจใช้เป็นทางเลือกเสริม คู่กับการทายารักษาฝ้า ซึ่งอาจจะทำให้ฝ้าจางลงเร็วขึ้น การเลือกใช้เลเซอร์มักเลือกกลุ่มที่ไม่ก่อให้เกิดแผลบริเวณผิวหนัง มากกว่าเลเซอร์ชนิดที่มีแผล เนื่องจากเลเซอร์ชนิดมีแผลอาจก่อให้เกิดการอักเสบของผิวหนัง และมีรอยดำเพิ่มมากขึ้นตามมาได้ เลเซอร์ชนิดที่ไม่ก่อให้เกิดแผลที่มีการนำมาใช้ เช่น Q-switched Nd:YAG laser, Q-switched ruby laser เป็นต้น แต่ถ้ามีการตั้งค่าพลังงานไม่เหมาะสมอาจมีผลข้างเคียงคือมีการทำลายเม็ดสีอย่างถาวร ทำให้เห็นเป็นรอยขาวเป็นหย่อมๆ ตามมาได้ เลเซอร์อื่นๆ ที่มีการนำมาใช้ เช่น fractional 1550 nm non-ablative laser, pulsed-dye laser, copper bromide laser เป็นต้น



นอกจากการใช้เลเซอร์ที่กล่าวมาข้างต้น ก็ยังมีการใช้เทคโนโลยีอื่นๆ มาช่วยเสริมในการรักษา ฝ้า เช่น การใช้เทคโนโลยีคลื่นวิทยุ (Fractional Radio Frequency), Intense pulsed light (หรือที่คนส่วนใหญ่รู้จักกันในชื่อ IPL) เป็นต้น

**5. อีกหนึ่งเรื่องที่สำคัญในการรักษาฝ้า คือ การ
คันหาสาเหตุและหลีกเลี่ยงปัจจัยกระตุ้นที่ก่อให้เกิด
เกิดฝ้า** เช่น ควรหลีกเลี่ยงสารที่ก่อการระคายเคือง
ต่างๆ กรณีที่รับประทานยาคุมกำเนิด ถ้าเป็นไปได้
ควรจะหยุดยาและพิจารณาเปลี่ยนวิธีการคุมกำเนิดใหม่
เป็นต้น

**ถึงแม้ว่าการรักษาฝ้าจะมีหลายวิธีดังกล่า
ข้างต้น แต่ในปัจจุบันพบว่า ฝ้ายังเป็นโรค
ที่ไม่สามารถรักษาให้หายขาดโดยไม่กลับมา
เป็นซ้ำ** ดังนั้นการป้องกันและหลีกเลี่ยงสิ่งกระตุ้นจึงมี
ความสำคัญในการรักษาเป็นอย่างมากและการรักษาฝ้า
นั้นต้องมีการติดตามโดยแพทย์อย่างสม่ำเสมอ เพื่อติดตาม
ประสิทธิภาพของการรักษาและตรวจสอบผลข้างเคียง
ต่างๆ ที่อาจจะเกิดขึ้นได้จากการรักษา



การดูแลตนเอง ที่สำคัญ

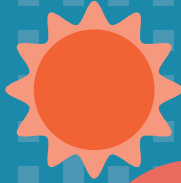


สิ่งสำคัญที่ต้องระลึกถึงเสมอในการ รักษาฝ้าประกอบด้วย

1. หลีกเลี่ยงปัจจัยกระตุ้นที่ก่อให้เกิดการระคายเคืองต่อผิวหนัง
2. หลีกเลี่ยงการออกแดดจัด และ ใช้ครีมกันแดดที่เหมาะสมในปริมาณที่เพียงพอ
3. กรณีใช้ยาคุมกำเนิดหรือยาฮอร์โมนทดแทนอาจพิจารณาหยุดยาถ้าเป็นไปได้
4. เนื่องจากยาทาแต่ละชนิดมีผลข้างเคียงได้ การทายาที่ถูกวิธีในปริมาณที่เหมาะสมจึงมีผลต่อการประสบความสำเร็จในการรักษาและลดผลข้างเคียงที่อาจเกิดขึ้นได้ ดังนั้นจึงควรศึกษาวิธีการทายาที่ถูกต้องก่อนการใช้ยาแต่ละชนิด กรณีมีคำถามเรื่องการใช้ยา ควรปรึกษาแพทย์ หรือเภสัชกร
5. ไม่ควรซื้อยาทาฝ้าที่ไม่ได้มาตรฐานหรือยาที่ไม่มีแหล่งที่มาอย่างชัดเจนมาใช้เอง เนื่องจากอาจมีสารที่ก่อให้เกิดอันตรายอย่างถาวรกับผิวหนังได้
6. การรักษาที่ถูกวิธีอย่างต่อเนื่องและสม่ำเสมอจะเพิ่มโอกาสประสบความสำเร็จของการรักษาได้



สรุป



ฝ้าเป็นปัญหาที่ใครๆ ก็ไม่อยากพบเจอ แต่เมื่อเกิดขึ้นกับผิวได้แล้ว การทำความเข้าใจเกี่ยวกับตัวโรค เรียนรู้เรื่องการดำเนินโรค คลังเสี่ยงปัจจัยที่จะกระตุ้นให้โรคเป็นมากขึ้น รู้วิธีการในการดูแลตนเองและการรักษาที่ถูกต้อง ร่วมกับการติดตามการรักษาอย่างต่อเนื่องสม่ำเสมอ จะสามารถทำให้อาการของโรคดีขึ้น ลดโอกาสการเกิดซ้ำของโรค และทำให้คุณภาพชีวิตของผู้ที่เป็นฝ้าดีขึ้นอีกด้วย



References

- (1) Handel AC, Miot LD, Miot HA. Melasma: a clinical and epidemiological review. *An Bras Dermatol*. 2014 Sep-Oct;89(5):771-82.
- (2) Ogbechie-Godec OA, Elbuluk N. Melasma: An Up-to-Date comprehensive review. *Dermatol Ther (Heidelb)*. 2017;7(3):305-318.
- (3) Ortonne JP, Arellano I, Berneburg M, Cestari T, Chan H, Grimes P, et al. A global survey of the role of ultraviolet radiation and hormonal influences in the development of melasma. *J Eur Acad Dermatol Venereol*. 2009; 23:1254-62.
- (4) Kim NH, Lee CH, Lee AY. H19 RNA downregulation stimulated melanogenesis in melasma. *Pigment Cell Melanoma Res*. 2010;23:84-92.
- (5) Passeron T. Melasma pathogenesis and influencing factors - an overview of the latest research. *J Eur Acad Dermatol Venereol*. 2013;27:5-6.
- (6) Kang HY, Suzuki I, Lee DJ, Ha J, Reiniche P, Aubert J, et al. Transcriptional profiling shows altered expression of wnt pathway- and lipid metabolism-related genes as well as melanogenesis-related genes in melasma. *J Invest Dermatol*. 2011;131:1692-700.
- (7) Wolff K, Goldsmith L, Katz S, Gilchrist B, Paller AS, Leffell D. *Fitzpatrick's Dermatology in General Medicine*, 8th Edition. New York: McGraw-Hill, 2011. P. 819.
- (8) Bologna JL, Schaffer JV, Cerroni L, Callen JP, Cowen EW, Hruza GJ, et al. *Dermatology*, 4th edition. London: Elsevier, 2018. P. 1119-1120.
- (9) Lapeere H, Boone B, Schepper SD. Hypomelanosis and hypermelanosis. In: Wolff K, Goldsmith LA, Katz SI, editors. *Dermatology in general medicine*. 7th ed. New York: McGraw-Hill; 2008. P. 635.
- (10) Katasambas A, Antoniou C. Melasma: Classification and treatment. *J Eur Acad Dermatol Venereol*. 1995;4:217-23.
- (11) Acher A, Rath SK. Melasma: a clinic-epidemiological study of 321 cases. *Indian J Dermatol*. 2011;56(4): 380-382.
- (12) Shamkar K, Godse K, Aurangabadkar S, Lahiri K, Mysore V, Gnajoo A, et al. Evidence-based treatment for melasma: expert opinion and a review. *Dermatol Ther (Heidelb)*. 2014;4:165-186.
- (13) Kumari S, Tien Guan Thng S, Kumar Verma N, Guatam HK. Melanogenesis inhibitors. *Acta Derm Venereol*. 2018;98:924-931.
- (14) Kin HJ, Moon SH, Cho SH, Lee JD, Kim HS. Efficacy and safety of tranexamic acid in melasma: A meta-analysis and systemic review. *Acta Derm Venereol*. 2017;97(7):776-781.

รายชื่อคณะทำงาน



บรรณาธิการ

แพทย์หญิงมิ่งขวัญ วิชัยดิษฐ

ผู้อำนวยการสถาบันโรคผิวหนัง

เนื้อหา/ภาพ

แพทย์หญิงจันทร์จิรา สวัสดิพงษ์

ผู้ช่วยผู้อำนวยการด้านการประชาสัมพันธ์องค์กร

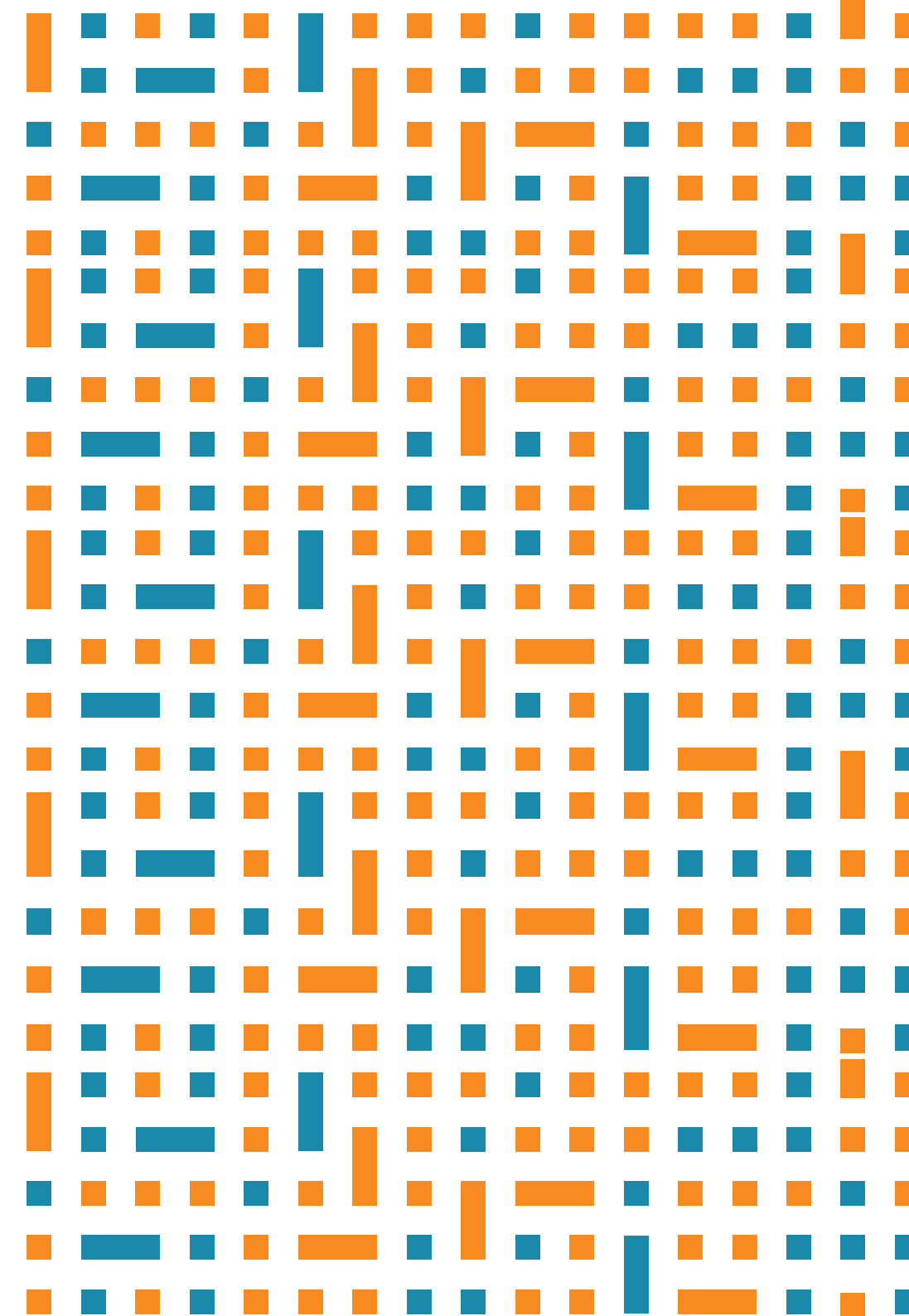
ออกแบบ/จัดรูปเล่ม/พิสูจน์อักษร/ ประสานงาน

นางศุภมาส สุวรรณเมฆ

ผู้ช่วยผู้อำนวยการด้านการพัฒนาเครือข่าย

และนโยบายสาธารณสุข





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