

Stress in psoriatic patients at Wat Mongkut Skin Clinic Raj Pracha Samasai Institute In Jan – July 2007

Kulprapat Pairayayutakul MD.

ABSTRACT :

PAIRAYAYUTAKUL K. STRESS IN PSORIATIC PATIENTS AT WAT MONGKUT SKIN CLINIC RAJ PRACHA SAMASAI INSTITUTE IN JAN – JULY 2007. THAI J DERMATOL 2006; 23: 135-151.

WAT MONGKUT SKIN CLINIC, RAJ PRACHA SAMASAI INSTITUTE, DEPARTMENT OF DISEASE CONTROL, MINISTRY OF PUBLIC HEALTH, BANGKOK, THAILAND.

The author has studied stress in psoriatic patients at Wat Mongkut Skin Clinic, Raj Pracha Samasai Institute, Department of Disease Control from Jan – July 2007. This descriptive research was conducted by collection and analysis of general data form , psoriatic data form , stress data form (Mental health department) , stress data form (of Suan pung hospital = SPST-60) and psoriatic's stress data form. The results of 104 number of psoriatic patients, age between 15 – 73 years old (average 46.8), age at onset between 4 – 69 years old (average 35.9). Chronic plaque type was the most common type of psoriasis in this study. Severity was mild and infrequently flare. The total stress score was in normal level. The causes of stress were from social, environment and financial problems. The sign and symptoms of the patients were involving in many systems especially from endocrine and immunological system. The main stress of psoriasis was in severe level. The author suggests to evaluate psychological status in every psoriatic patients as well as give counselling to all patients to know how to prevent it.

Key words: Psoriasis, Stress

บทคัดย่อ:

กุลประภัสสร ไปทยาตุกุล การศึกษาความเครียดในผู้ป่วยโรคสะเก็ดเงินที่สถานบำบัดโรคผิวหนัง วัดมกุฏฯ ใน เดือน มกราคม-กรกฎาคม พ.ศ. 2550 วารสารโรคผิวหนัง 2550; 23: 135-151.

สถานบำบัดโรคผิวหนัง วัดมกุฏกษัตริยาราม สถาบันราชประชาสมาสัย กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข

ผู้วิจัยได้ศึกษาความเครียดในผู้ป่วยโรคสะเก็ดเงินที่สถานบำบัดโรคผิวหนัง วัดมกุฏฯ ตั้งแต่เดือน ม.ค.-ก.ค. 2550 โดยวิธีศึกษาเชิงพรรณนาด้วยการรวบรวมและวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้แบบบันทึกข้อมูลทั่วไป แบบบันทึกข้อมูลโรคสะเก็ดเงิน แบบวัดความเครียดกรมสุขภาพจิต 20 ข้อ แบบวัดความเครียดสวนปรง (SPST-60) และแบบวัดความเครียดจากโรคสะเก็ดเงิน ผลการศึกษาวิจัยมีประชากรที่เป็นผู้ป่วยโรคสะเก็ดเงิน จำนวน 104 ราย อายุระหว่าง 15-73 ปี โดยมีอายุเฉลี่ย 46.8 ปี และกลุ่มที่มีมากที่สุด คือ กลุ่มอายุ 46-55 ปี อายุที่เริ่มเป็นผื่นอยู่ระหว่าง 4-69 ปี โดยมีอายุเฉลี่ย 35.9 ปี โดยกลุ่มที่มีมากที่สุด คือ กลุ่มอายุ 36-45 ปี Chronic plaque type เป็นชนิดของโรคสะเก็ดเงินที่พบมากที่สุด ส่วนใหญ่มีความรุนแรงน้อยและเห่อหายๆ ครั้ง ประชากรมีคะแนนความเครียดโดยรวมจัดเป็นกลุ่มที่มีความเครียดปกติ สาเหตุของความเครียดมาจาก ความเครียดจากสังคม ความเครียดจากสิ่งแวดล้อม และความเครียดจากเรื่องการเงิน โดยมีอาการแสดงในระบบต่างๆ โดยเฉพาะระบบต่อมไร้ท่อและระบบภูมิคุ้มกัน สำหรับความเครียดจากโรคสะเก็ดเงินอยู่ในระดับรุนแรง ผู้วิจัยได้ให้ข้อเสนอแนะในการประเมินสภาพจิตของผู้ป่วยโรคสะเก็ดเงินทุกราย และให้คำปรึกษาแก่ผู้ป่วยรวมทั้งแนะนำให้ผู้ป่วยรู้จักวิธีป้องกันไม่ให้เกิดความเครียด

คำสำคัญ : โรคสะเก็ดเงิน, ความเครียด

บทนำ

โรคสะเก็ดเงิน (Psoriasis) เป็นโรคผิวหนังเรื้อรังที่พบบ่อยประมาณร้อยละ 0.5-4 ของประชากรทั่วโลก¹ ในประเทศไทย โรคสะเก็ดเงินเป็นหนึ่งในโรคผิวหนังที่มีอุบัติการณ์สูงสุดและเป็นหนึ่งในห้าของโรคผิวหนังที่พบในหน่วยตรวจผู้ป่วยนอกของโรงพยาบาลขนาดใหญ่ในกรุงเทพ สำหรับสถานบำบัดโรคผิวหนังวัดมกุฏฯ มีแนวโน้มของอุบัติการณ์ของโรคสะเก็ดเงินเพิ่มมากขึ้นเช่นกัน เนื่องจากการดำเนินของโรคเรื้อรังไม่หายขาด เป็นๆ หายๆ ตลอด

ชีวิต บางครั้งสงบเองได้ บางครั้งเห่อขึ้น ระยะเวลาที่โรคสงบยาวสั้นต่างกันผู้ป่วยแต่ละคนไม่สามารถพยากรณ์โรคได้ล่วงหน้าว่าผื่นจะเกิดเมื่อไร การรักษาในปัจจุบันไม่มีวิธีใดสามารถรักษาโรคให้หายขาดได้ การรักษาเพียงสามารถทำให้โรคสงบได้เพียงชั่วคราวจึงทำให้ผู้ป่วยส่วนใหญ่เกิดความเครียดทางจิตใจจากสารพันปัญหาที่เกิดจากโรค เช่น ผลข้างเคียงของการรักษา ค่าใช้จ่ายในการรักษา ความรังเกียจกลัว การปรับตัวในสังคม โรคสะเก็ดเงินจึงเป็นโรคผิวหนังที่

เป็นปัญหาทางการแพทย์ และปัญหาทางเศรษฐกิจ สังคม

มีปัจจัยกระตุ้นหลายอย่างที่ทำให้โรคกำเริบ เช่น การบาดเจ็บหรือกระทบกระเทือน การติดเชื้อ แอลกอฮอล์ ความเครียด การแกะเกา ฯลฯ จากการสำรวจทางสุขภาพจิตคนไทยพบว่าคนไทยมีปัญหา ด้านจิตใจถึงร้อยละ 30 การเผยแพร่ความรู้เกี่ยวกับ ความเครียด การดูแลการใช้ชีวิตให้เอื้อต่อสุขภาพกาย และจิตใจเป็นเรื่องจำเป็น² ความเครียดเป็นสาเหตุใหญ่ ของพฤติกรรมแปรปรวนและเป็นสาเหตุของโรคทาง กายหลายชนิด เช่น โรคหัวใจ ความดันโลหิตสูง ฯลฯ สำหรับโรคสะกดเงิน ความเครียดมีส่วนกระตุ้นให้ เกิดอาการหรือทำให้โรครุนแรงขึ้น³ ผู้วิจัยจึงมีความ สนใจและแรงบันดาลใจที่จะศึกษาความเครียดใน ผู้ป่วยโรคสะกดเงินที่มารับการรักษาที่สถานบำบัด โรคผิวหนังวัดมกุฏฯ ซึ่งจะทำให้ทราบข้อมูลเกี่ยวกับ ความเครียดของผู้ป่วย สาเหตุของความเครียด อาการ ของความเครียดเพื่อนำไปใช้วางแผนการรักษา การ ให้บริการให้คำปรึกษาแก่ผู้ป่วยที่เหมาะสมและขยาย ผลนำไปใช้ประโยชน์ในผู้ป่วยโรคผิวหนังเรื้อรังชนิด อื่นๆ ต่อไป

วัตถุประสงค์

1. เพื่อศึกษาระดับความรุนแรง สาเหตุและอาการ ของความเครียดในผู้ป่วยโรคสะกดเงินที่มารับการ รักษาที่สถานบำบัดโรคผิวหนังวัดมกุฏฯ
2. เพื่อศึกษาข้อมูลทั่วไปในผู้ป่วยโรคสะกดเงิน ที่มารับการรักษา รวมทั้งการเห่อ ความรุนแรงของโรค
3. เพื่อนำผลการศึกษาไปใช้ประเมินสภาพจิตของ ผู้ป่วยโรคสะกดเงินทุกรายและให้คำปรึกษาแก่ผู้ป่วย

ในรายที่รุนแรง เห่อบ่อยๆ โรคกำเริบมากขึ้น หรือมี ปัญหาทางด้านจิตใจร่วมด้วย

วิธีการศึกษา

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงพรรณนา (Cross sectional descriptive study) เพื่อศึกษาระดับ ความเครียดในผู้ป่วยโรคสะกดเงิน

ลักษณะประชากร

ประชากรที่ใช้ในการศึกษาค้นครั้งนี้ เป็นผู้ป่วยที่ ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรคสะกดเงินที่มารับบริการที่ สถานบำบัดโรคผิวหนัง วัดมกุฏฯ ตั้งแต่เดือน ม.ค.- ก.ค. 2550 โดยมีคุณสมบัติดังนี้

1. สามารถสื่อสารด้วยภาษาไทยได้เข้าใจ
2. ยินดีเข้าร่วมการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลในการวิจัย ครั้งนี้ประกอบด้วย

1. แบบบันทึกข้อมูลทั่วไป ประกอบด้วย ข้อมูล เกี่ยวกับอายุ เพศ เชื้อชาติ สถานภาพสมรส ระดับ การศึกษา อาชีพ
2. แบบบันทึกข้อมูลโรคสะกดเงิน ประกอบด้วย อายุที่เริ่มเป็น มีญาติพี่น้องที่มีอาการเหมือนผู้ป่วย บริเวณที่เกิดผื่น อาการอื่นที่พบร่วม ชนิดของโรค การ เห่อ ปัจจัยการกระตุ้นและความรุนแรงของโรค
3. แบบวัดความเครียดกรมสุขภาพจิต 20 ข้อ: เป็น แบบประเมินและวิเคราะห์ความเครียดด้วยตนเอง
4. แบบวัดความเครียดสวนปรง (SPST-60): เลือก เฉพาะส่วนที่วัดสาเหตุของความเครียด และอาการ ของความเครียด แบบวัดความเครียดสวนปรง (SPST-60) เป็นเครื่องมือที่สุวัฒน์ มหันตนิรันดร์กุล, วนิดา พุ่ม ไพศาลชัยและพิมพ์มาศ คาปัญญา⁴ สร้างขึ้นจากกรอบ

แนวคิดรูปแบบชีวพฤติกรรมของความเครียดของ

Miller, Smith and Rothstein³

5. แบบวัดความเครียดจากโรคสะเก็ดเงิน 4 ข้อ

การให้คะแนนและแปลความหมาย

1. แบบวัดความเครียดกรมสุขภาพจิต

ลักษณะคำตอบเป็นมาตราส่วนประมาณค่า (Rating scale) มีระดับคะแนน 4 ระดับ โดยเริ่มตั้งแต่ ไม่เคยเลย เป็นครั้งคราว เป็นบ่อย เป็นประจำ การให้คะแนนเรียงลำดับจาก 0 ถึง 3 คะแนน โดยคะแนนต่ำที่สุด เท่ากับ 0 คะแนน และคะแนนสูงสุดเท่ากับ 6 คะแนน

การแปลความหมายคะแนน

ไม่แน่ใจ	0-5	คะแนน
ปกติ	6-17	คะแนน
เครียดสูงกว่าปกติ	18-25	คะแนน
เครียดปานกลาง	26-29	คะแนน
เครียดมาก	30	คะแนนขึ้นไป

2. แบบวัดความเครียดสวนปรุง

2.1 สาเหตุของความเครียด

มีระดับคะแนน 6 ระดับ ถ้าไม่เกิดเหตุการณ์ ไม่ต้องตอบให้คะแนนเท่ากับ 0 ถ้าเกิดเหตุการณ์ให้ระบุ โดยเริ่มตั้งแต่ ไม่เครียด จนถึง รู้สึกเครียดมากที่สุด การให้คะแนนเรียงลำดับจาก 0 ถึง 5 คะแนน โดยคะแนนรวมต่ำสุดเท่ากับ 0 คะแนนและคะแนนรวมสูงสุดเท่ากับ 125 คะแนน

การแปลความหมายคะแนน

2.1.1 เครียดจากงาน

คะแนนเต็มอยู่ระหว่าง 0-35 คะแนน

เครียดระดับต่ำหรือไม่เครียด	0-15	คะแนน
เครียดระดับปานกลาง	16-22	คะแนน

เครียดระดับสูง 23-28 คะแนน

เครียดระดับรุนแรง มากกว่า 28 คะแนน

2.1.2 ความเครียดส่วนตัว

คะแนนเต็มอยู่ระหว่าง 0-25 คะแนน

เครียดระดับต่ำหรือไม่เครียด 0-7 คะแนน

เครียดระดับปานกลาง 8-11 คะแนน

เครียดระดับสูง 12-15 คะแนน

เครียดระดับรุนแรง มากกว่า 15 คะแนน

2.1.3 ความเครียดจากครอบครัว

คะแนนเต็มอยู่ระหว่าง 0-20 คะแนน

เครียดระดับต่ำหรือไม่เครียด 0-1 คะแนน

เครียดระดับปานกลาง 2-7 คะแนน

เครียดระดับสูง 8-13 คะแนน

เครียดระดับรุนแรง มากกว่า 13 คะแนน

2.1.4 ความเครียดทางสังคม

คะแนนเต็มอยู่ระหว่าง 0-10 คะแนน

เครียดระดับต่ำหรือไม่เครียด 0-2 คะแนน

เครียดระดับปานกลาง 3-5 คะแนน

เครียดระดับสูง 6-8 คะแนน

เครียดระดับรุนแรง มากกว่า 8 คะแนน

2.1.5 ความเครียดจากสิ่งแวดล้อม

คะแนนเต็มอยู่ระหว่าง 0-20 คะแนน

เครียดระดับต่ำหรือไม่เครียด 0-2 คะแนน

เครียดระดับปานกลาง 3-7 คะแนน

เครียดระดับสูง 8-13 คะแนน

เครียดระดับรุนแรง มากกว่า 13 คะแนน

2.1.6 ความเครียดเรื่องการเงิน

คะแนนเต็มอยู่ระหว่าง 0-15 คะแนน

เครียดระดับต่ำหรือไม่เครียด 0-4 คะแนน

เครียดระดับปานกลาง 5-8 คะแนน

เครียดระดับสูง	9 – 12	คะแนน
เครียดระดับรุนแรง	มากกว่า 12	คะแนน

3. อาการของความเครียด

มีระดับคะแนน 6 ระดับถ้าไม่เกิดอาการไม่ต้องตอบให้คะแนนเท่ากับ 0 ถ้าเกิดอาการให้ระบุความรู้สึกรู้สึกจาก 1 ถึง 5 คะแนน โดยคะแนนรวมต่ำสุดเท่ากับ 0 คะแนนและคะแนนสูงสุดเท่ากับ 165 คะแนน

การแปลความหมายของคะแนน

3.1 อาการเครียดในระบบกล้ามเนื้อ

คะแนนเต็มอยู่ระหว่าง 0 – 15 คะแนน

เครียดระดับต่ำหรือไม่เครียด	0 – 4	คะแนน
เครียดระดับปานกลาง	5 – 9	คะแนน
เครียดระดับสูง	10 – 12	คะแนน
เครียดระดับรุนแรง	มากกว่า 12	คะแนน

3.2 อาการเครียดในระบบประสาทพาราซิมพาเทติก

คะแนนเต็มอยู่ระหว่าง 0 – 15 คะแนน

เครียดระดับต่ำหรือไม่เครียด	0 – 1	คะแนน
เครียดระดับปานกลาง	2 – 4	คะแนน
เครียดระดับสูง	5 – 9	คะแนน
เครียดระดับรุนแรง	มากกว่า 9	คะแนน

3.3 อาการเครียดในระบบประสาทซิมพาเทติก

คะแนนเต็มอยู่ระหว่าง 0 – 15 คะแนน

เครียดระดับต่ำหรือไม่เครียด	0 – 1	คะแนน
เครียดระดับปานกลาง	2 – 4	คะแนน
เครียดระดับสูง	5 – 9	คะแนน
เครียดระดับรุนแรง	มากกว่า 9	คะแนน

3.4 อาการเครียดด้านอารมณ์

คะแนนเต็มอยู่ระหว่าง 0 – 15 คะแนน

เครียดระดับต่ำหรือไม่เครียด	0 – 4	คะแนน
-----------------------------	-------	-------

เครียดระดับปานกลาง	5 – 9	คะแนน
เครียดระดับสูง	9 – 16	คะแนน
เครียดระดับรุนแรง	มากกว่า 16	คะแนน

3.5 อาการเครียดด้านความคิด

คะแนนเต็มอยู่ระหว่าง 0 – 15 คะแนน

เครียดระดับต่ำหรือไม่เครียด	0 – 3	คะแนน
เครียดระดับปานกลาง	4 – 7	คะแนน
เครียดระดับสูง	8 – 11	คะแนน
เครียดระดับรุนแรง	มากกว่า 11	คะแนน

3.6 อาการเครียดในระบบต่อมไร้ท่อ

คะแนนเต็มอยู่ระหว่าง 0 – 20 คะแนน

เครียดระดับต่ำหรือไม่เครียด	0	คะแนน
เครียดระดับปานกลาง	1 – 4	คะแนน
เครียดระดับสูง	5 – 9	คะแนน
เครียดระดับรุนแรง	มากกว่า 9	คะแนน

3.7 อาการเครียดในระบบภูมิคุ้มกัน

คะแนนเต็มอยู่ระหว่าง 0 – 20 คะแนน

เครียดระดับต่ำหรือไม่เครียด	0	คะแนน
เครียดระดับปานกลาง	1 – 4	คะแนน
เครียดระดับสูง	5 – 10	คะแนน
เครียดระดับรุนแรง	มากกว่า 10	คะแนน

4. ความเครียดจากโรคสะกดจิต

คะแนนเต็มอยู่ระหว่าง 0 – 20 คะแนน

เครียดระดับต่ำหรือไม่เครียด	0 – 1	คะแนน
เครียดระดับปานกลาง	2 – 4	คะแนน
เครียดระดับสูง	5 – 10	คะแนน
เครียดระดับรุนแรง	มากกว่า 10	คะแนน

หมายเหตุ ถ้าคะแนนอยู่เชื่อมต่อกับแต่ละระดับ ใช้คะแนนขอบเขตบนและขอบเขตล่างของแต่ละขั้นเป็นเกณฑ์คะแนน เช่น อาการเครียดในระบบภูมิคุ้มกัน มี

คะแนน 1.3 คะแนน จัดว่ามีความเครียดระดับต่ำ หรือไม่เครียด หากมีคะแนน 1.5 คะแนน จัดว่ามีความเครียดระดับปานกลาง เป็นต้น

การทดสอบคุณภาพเครื่องมือ

ความตรงของเครื่องมือ (Validity)

แบบวัดความเครียดสวนปรง ผู้สร้างได้หาความตรงตามสภาพ (concurrent validity) แล้ว โดยหาความสัมพันธ์กับความเครียดทางกล้ามเนื้อจากการทำ EMG biofeedback พบว่าค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างกลุ่มอาการของความเครียดกับค่า EMG biofeedback มีค่าตั้งแต่ 0.28 – 0.39 ที่ระดับค่าความเชื่อมั่น 95%

แบบวัดความเครียดจากโรคสะเก็ดเงินเป็นแบบวัดที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นเองโดยอาศัยจากประสบการณ์ที่ได้จากผู้ป่วยและหลักการจากแบบวัดความเครียดสวนปรง

ความเชื่อมั่นของเครื่องมือ (Reliability)

คำนวณหาความเชื่อมั่นของแบบวัดความเครียดกรมสุขภาพจิต แบบวัดความเครียดสวนปรง (SPST-60) และแบบวัดความเครียดจากโรคสะเก็ดเงิน โดยใช้สัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบาค (Cronbach's alpha coefficient)

แบบวัดความเครียดกรมสุขภาพจิตได้ค่าสัมประสิทธิ์อัลฟาเท่ากับ 0.87

แบบวัดความเครียดสวนปรง (SPST-60)

- สาเหตุของความเครียดได้ค่าสัมประสิทธิ์อัลฟาเท่ากับ 0.93
- อาการของความเครียดได้ค่าสัมประสิทธิ์อัลฟาเท่ากับ 0.95

แบบวัดความเครียดจากโรคสะเก็ดเงิน ได้ค่าสัมประสิทธิ์อัลฟาเท่ากับ 0.95

การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง

ผู้วิจัยพิทักษ์สิทธิของประชากรตั้งแต่กระบวนการเก็บข้อมูลจนกระทั่งนำเสนอผลการวิจัย โดยก่อนดำเนินการวิจัยได้ถามความสมัครใจ ชี้แจงวัตถุประสงค์ และวิธีดำเนินการวิจัยให้กลุ่มตัวอย่างประชากรมีสิทธิที่จะยุติการให้ความร่วมมือ และสามารถขอรับข้อมูลกลับคืนได้ตลอดเวลาโดยไม่ต้องบอกเหตุผลและไม่เกิดผลเสียหายต่อประชากรและผู้วิจัยนำเสนอผลการวิจัยในภาพรวมโดยไม่เปิดเผยชื่อและนามสกุลของประชากร

การเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยเป็นผู้เก็บรวบรวมข้อมูลด้วยตนเองโดยมีขั้นตอนดังนี้

1. คัดเลือกประชากรที่มีคุณสมบัติตรงตามที่กำหนดจากผู้ป่วยโรคผิวหนังทั้งหมดที่มารับการรักษาที่สถานบำบัดโรคผิวหนังวัดมกุฏฯ ตั้งแต่เดือน ม.ค.-ก.ค. 2550 เมื่อได้ประชากรแล้วจึงเข้าไปพูดคุยแนะนำตัว ขอความร่วมมือและชี้แจงวัตถุประสงค์ในการวิจัย
2. เมื่อประชากรตอบรับ ยินดีให้ความร่วมมือผู้วิจัยให้ผู้ป่วยที่เป็นประชากรลงชื่อในใบยินยอมเข้าร่วมการแล้วอธิบายวิธีการตอบแบบวัดเปิดโอกาสให้ซักถามข้อสงสัยได้ตลอดเวลา แต่ไม่มีการอธิบายหรือขยายความเพิ่มเติม เวลาที่ใช้ในการตอบแบบสอบถามประมาณ 30 นาที หลังจากผู้ป่วยที่เป็นประชากรตอบแบบวัดแล้ว ผู้วิจัยตรวจคำตอบทุกข้อ ถ้าพบว่าข้อใดไม่มีคำตอบผู้วิจัยจะซักถามเพื่อให้ได้คำตอบที่ครบถ้วน ดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลจนครบตามจำนวน

3. นำข้อมูลที่ได้จากการตอบแบบสอบถามทั้งหมดมาคิดคะแนนและนำคะแนนไปวิเคราะห์ทางสถิติต่อไป

การวิเคราะห์ข้อมูล

ผู้วิจัยวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูป SPSS/FW (Statistic Package of the Social Science/For Window) ซึ่งมีรายละเอียดดังต่อไปนี้

1. ข้อมูลทั่วไป วิเคราะห์ด้วยสถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ ค่าความถี่ ร้อยละ
2. ข้อมูลโรคสะกดเงิน วิเคราะห์ด้วยสถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ ค่าความถี่ ร้อยละ
3. ระดับความเครียดวิเคราะห์ด้วยค่าความถี่ร้อยละ
4. ความเครียดจากสาเหตุต่างๆ และอาการของความเครียด วิเคราะห์ด้วยค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

ผลการศึกษา

การนำเสนอผลงานวิจัย เรื่องการศึกษาความเครียดในผู้ป่วยโรคสะกดเงิน นำเสนอโดยบรรยายประกอบตาราง แบ่งเป็น 5 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 ลักษณะของประชากร

ส่วนที่ 2 ข้อมูลโรคสะกดเงิน

ส่วนที่ 3 ระดับความเครียดกรมสุขภาพจิต

ส่วนที่ 4 ความเครียดจากสาเหตุต่างๆ และอาการของความเครียด

ส่วนที่ 5 ความเครียดจากสาเหตุต่างๆ และอาการของความเครียดที่พบมากที่สุด

ส่วนที่ 1 ลักษณะประชากร

ประชากรที่ศึกษาในครั้งนี้เป็นผู้ป่วยโรคสะกดเงินจำนวน 104 คน อายุระหว่าง 15-73 ปี โดยมีอายุ

เฉลี่ย 46.8 ปี และกลุ่มที่มีมากที่สุด (ร้อยละ 32.1) คือ กลุ่มอายุ 46-55 ปี ร้อยละ 63.5 เป็นเพศชาย ร้อยละ 64.4 มีสถานภาพสมรส ร้อยละ 30.8 มีระดับการศึกษามัธยมศึกษา ร้อยละ 62.5 ประกอบอาชีพราชการ/ค้าขาย/ธุรกิจส่วนตัว ดังแสดงในตารางที่ 1

ส่วนที่ 2 ข้อมูลโรคสะกดเงิน

อายุที่เริ่มเป็นผื่นอยู่ระหว่าง 4-69 ปี โดยมีอายุเฉลี่ย 35.9 ปี โดยกลุ่มที่มีมากที่สุด (ร้อยละ 30.8) คือ กลุ่มอายุ 36-45 ปี ดังแสดงในตารางที่ 2.1 ร้อยละ 74 ไม่พบญาติพี่น้องมีอาการเหมือนผู้ป่วย ดังแสดงในตารางที่ 2.2 ร้อยละ 74 ตำแหน่งที่พบผื่นมากที่สุด คือ ศีรษะ (ร้อยละ 11.5) ตามด้วย ตัว (ร้อยละ 4.8) และขา (ร้อยละ 3.8) ตามลำดับ ดังแสดงในตารางที่ 2.3 อาการร่วมที่พบบ่อยมากที่สุดคือ อาการคัน (ร้อยละ 60.6) ดังแสดงในตารางที่ 2.4

Chronic plaque type เป็นชนิดของโรคสะกดเงินที่พบมากที่สุด (ร้อยละ 75) ดังแสดงในตารางที่ 2.5 ผู้ป่วยส่วนใหญ่จะเห่อนานๆ ครั้ง (ร้อยละ 52.9) ตามด้วย 2-3 เดือน/ครั้ง (ร้อยละ 21.2) ดังแสดงในตารางที่ 2.6 ปัจจัยกระตุ้นที่พบบ่อยคือการแกะเกา (ร้อยละ 12.5) ตามด้วยอากาศร้อน/เย็น (ร้อยละ 11.5) ดังแสดงในตารางที่ 2.7

ความรุนแรงของโรค ส่วนใหญ่มีความรุนแรงน้อย (ร้อยละ 54.8) ดังแสดงในตารางที่ 2.8

สำหรับบริเวณที่มีผื่นพบมากที่สุด (ร้อยละ 29.8) คือ 2 ตำแหน่ง รองลงมาคือ 3 ตำแหน่ง (ร้อยละ 25.9) ดังแสดงในตารางที่ 2.9 ส่วนปัจจัยกระตุ้นที่พบบ่อยที่สุด (ร้อยละ 19.3) คือ 3 ปัจจัย รองลงมาคือ 4 ปัจจัย (ร้อยละ 16.4) ดังแสดงในตารางที่ 2.10

ตารางที่ 1 จำนวนร้อยละของประชากร จำแนกตามอายุ เพศ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา อาชีพ

ข้อมูลทั่วไป	จำนวน (n=104)	ร้อยละ
อายุ		
น้อยกว่า 15 ปี	1	1
16 – 25	9	8.7
26 - 35	9	8.7
36 – 45	24	23.1
46 – 55	34	32.1
มากกว่า 55 ปี	27	26
เพศ		
ชาย	66	63.5
หญิง	38	36.5
สถานภาพสมรส		
โสด	33	31.7
สมรส	67	64.4
หย่า	1	1.0
หม้าย	3	2.9
ระดับการศึกษา		
ไม่ได้เรียนหนังสือ	1	1.0
ประถมศึกษา	26	25
มัธยมศึกษา	32	30.8
อาชีวศึกษา	15	14.4
อุดมศึกษา	5	4.8
ระบุ	25	24
อาชีพ		
ว่างงาน	2	1.9
แรงงาน	6	5.8
แม่บ้าน / พ่อบ้าน	12	11.5
ใช้ฝีมือ	5	4.8
วิชาชีพ	8	7.7

ข้อมูลทั่วไป	จำนวน (n=104)	ร้อยละ
นักเรียน / นักศึกษา	6	5.8
อื่นๆ:ข้าราชการ / ค้าขาย / ธุรกิจส่วนตัว	65	62.5

ตารางที่ 2 จำนวนและร้อยละของข้อมูลโรคสะเก็ดเงิน

ตารางที่ 2.1 จำนวนและร้อยละของประชากร จำแนกตามอายุที่เริ่มเป็น

อายุที่เริ่มเป็น	จำนวน	ร้อยละ
น้อยกว่า 15 ปี	6	5.8
16 – 25	19	18.3
26 – 35	25	24
36 – 45	32	30.8
46 – 55	14	13.5
มากกว่า 55 ปี	8	7.7

ตารางที่ 2.2 จำนวนและร้อยละของประชากร จำแนกตามมีญาติพี่น้องมีอาการเหมือนผู้ป่วย

ญาติพี่น้องมีอาการเหมือนผู้ป่วย	จำนวน	ร้อยละ
มี	27	26
ไม่มี	77	74

ตารางที่ 2.3 จำนวนและร้อยละของประชากร จำแนกตามอาการและอาการแสดง

อาการแสดง	จำนวน	ร้อยละ
ศีรษะ	12	11.5
ตัว	5	4.8
แขน	1	1
ขา	4	3.8
เท้า	2	1.9
เล็บ	2	1.9

ตารางที่ 2.4 จำนวนและร้อยละของประชากร จำแนกตามอาการร่วม

อาการร่วม	จำนวน	ร้อยละ
ไม่มี	32	30.8
คัน	63	60.6
ปวดข้อ	3	2.9
อื่นๆ	3	2.9

ตารางที่ 2.5 จำนวนและร้อยละของประชากร จำแนกตามชนิดของโรค

ชนิดของโรค	จำนวน	ร้อยละ
Chronic plaque type	78	75
Guttate	12	11.5
Erythroderma	5	4.8
Flexural (Inverse)	1	1
Plamoplantar	1	1
Scalp	4	3.8
Nail	2	1.9

ตารางที่ 2.6 จำนวนและร้อยละของประชากร จำแนกตามความถี่ของการเห่อ

ความถี่ของการเห่อ	จำนวน	ร้อยละ
นานๆครั้ง	55	52.9
5 – 6 เดือน	10	9.6
2 – 3 เดือน	22	21.2
ต้องใช้ยากินตลอด	17	16.3

ตารางที่ 2.7 จำนวนและร้อยละของประชากร จำแนกตามปัจจัยกระตุ้น

ปัจจัยกระตุ้น	จำนวน	ร้อยละ
อาหาร	2	1.9
อากาศร้อน/เย็น	12	11.5
เครื่องดื่มแอลกอฮอล์	2	1.69
ความเครียด	6	5.8
การขาดการรักษา	3	2.9
การเกะเกา	13	12.5

ตารางที่ 2.8 จำนวนและร้อยละของประชากร จำแนกตามความรุนแรงของโรค

ความรุนแรง	จำนวน	ร้อยละ
รุนแรงน้อย	57	54.8
รุนแรงปานกลาง	30	28.8
รุนแรงมาก	13	12.5

ตารางที่ 2.9 จำนวนและร้อยละของประชากร จำแนกตามตำแหน่งที่มีผื่น

ตำแหน่ง	จำนวน	ร้อยละ
1	26	25
2	31	29.8
3	27	25.9
4	6	5.7
5	4	3.8
6	8	7.7
7	1	0.96
8	1	0.96

ตารางที่ 2.10 จำนวนและร้อยละของประชากร จำแนกตามปัจจัยกระตุ้น

ปัจจัยกระตุ้น	จำนวน	ร้อยละ
1	7	6.7
2	23	22.1
3	20	19.2
4	17	16.4
5	4	3.8
7	1	0.96

ส่วนที่ 3 ระดับความเครียดกรมสุขภาพจิต

ประชากรส่วนใหญ่มีระดับความเครียดปกติ (ร้อยละ 63.5) ตามด้วยเครียดสูงกว่าปกติ (ร้อยละ 18.3) เครียดปานกลาง (ร้อยละ 6.7) และเครียดมาก (ร้อยละ 1.9) ตามลำดับ ดังแสดงในตารางที่ 3

ตารางที่ 3 จำนวนและร้อยละของประชากร จำแนกตามระดับของความเครียด(กรมสุขภาพจิต)

ระดับความเครียด	จำนวน	ร้อยละ
ไม่แน่ใจ	10	9.6
ปกติ	66	63.5
เครียดสูงกว่าปกติ	19	18.3
เครียดปานกลาง	7	6.7
เครียดมาก	2	1.9

ส่วนที่ 4 ความเครียดจากสาเหตุต่างๆ และอาการของความเครียด

ประชากรมีคะแนนความเครียดโดยรวม ระหว่าง 0-46 มีคะแนนเฉลี่ย 13.4 จัดเป็นกลุ่มที่มีความเครียดปกติ และเมื่อแยกเป็นความเครียดรายด้าน มี 2 ด้านที่มีคะแนนความเครียดระดับต่ำ ได้แก่ เครียดจากงาน มีคะแนนระหว่าง 0-31 คะแนนเฉลี่ย 13.2 เครียดจากเรื่องส่วนตัว มีคะแนนระหว่าง 0-16 คะแนนเฉลี่ย 7.3 และมีอีก 3 ด้านที่มีระดับคะแนนความเครียดปาน

กลาง ได้แก่ เครียดจากสังคม มีคะแนนระหว่าง 0-10 คะแนนเฉลี่ย 3.5 เครียดจากสิ่งแวดล้อม มีคะแนนระหว่าง 0-17 คะแนนเฉลี่ย 6.8 เครียดจากเรื่องการเงิน มีคะแนนระหว่าง 0-15 คะแนนเฉลี่ย 6.2

ส่วนอาการของความเครียดมี 5 ระดับ ด้านที่มีคะแนนความเครียดระดับปานกลาง ได้แก่ อาการเครียดทางกล้ามเนื้อ มีคะแนนระหว่าง 0-15 คะแนนเฉลี่ย 5.1 อาการเครียดในระบบพาราซิมพาเทติก มีคะแนนระหว่าง 0-11 คะแนนเฉลี่ย 4.2 อาการเครียด

ในระบบซึมพาเรติก มีคะแนนระหว่าง 0–14 คะแนน
เฉลี่ย 4.1 อาการเครียดด้านอารมณ์ มีคะแนนระหว่าง
0–19 คะแนนเฉลี่ย 7.2 อาการเครียดด้านความคิด มี
คะแนนระหว่าง 0–15 คะแนนเฉลี่ย 5.4 และมี 2 ด้าน
ที่มีคะแนนระดับความเครียดสูง ได้แก่ อาการเครียด
ในระบบต่อมไทรอยด์ มีคะแนนระหว่าง 0–16 คะแนน

เฉลี่ย 5.0 อาการเครียดในระบบภูมิคุ้มกัน มีคะแนน
ระหว่าง 0–15 คะแนนเฉลี่ย 5.0

สำหรับความเครียดจากโรคสะเก็ดเงิน มีคะแนน
ความเครียดระดับรุนแรง มีคะแนนระหว่าง 4–20
คะแนนเฉลี่ย 10.3 ดังแสดงในตารางที่ 4

ตารางที่ 4 พิสัยค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของคะแนนความเครียดจากสาเหตุต่างๆและอาการของความเครียด

ตัวแปร	คะแนนเต็ม	พิสัย	คะแนนเฉลี่ย	ส่วนเบี่ยงเบน มาตรฐาน	ระดับ
ความเครียดโดยรวม (กรมสุขภาพจิต)	0-60	0-46	13.4	7.9	ปกติ
ความเครียดรายด้าน					
-เครียดจากงาน	0-35	0-31	13.2	7.1	ต่ำ
-เครียดจากเรื่องส่วนตัว	0-25	0-16	7.3	3.7	ต่ำ
-เครียดจากสังคม	0-10	0-10	3.5	2.2	ปานกลาง
-เครียดจากสิ่งแวดล้อม	0-20	0-17	6.8	3.9	ปานกลาง
-เครียดจากเรื่องการเงิน	0-15	0-15	6.2	3.6	ปานกลาง
อาการของความเครียด					
-อาการเครียดทางกล้ามเนื้อ	0-15	0-15	5.1	3.5	ปานกลาง
-อาการเครียดในระบบประสาท	0-15	0-11	4.2	2.8	ปานกลาง
พาราซึมพาเรติก					
-อาการเครียดในระบบประสาทซึมพาเรติก	0-15	0-14	4.1	3.1	ปานกลาง
-อาการเครียดด้านอารมณ์	0-25	0-19	7.2	4.5	ปานกลาง
-อาการเครียดด้านความคิด	0-15	0-15	5.4	3.6	ปานกลาง
-อาการเครียดในระบบต่อมไทรอยด์	0-20	0-16	5.0	3.9	สูง
-อาการเครียดในระบบภูมิคุ้มกัน	0-20	0-15	5.0	3.8	สูง
ความเครียดจากโรคสะเก็ดเงิน	0-20	4-20	10.3	4.9	รุนแรง

ส่วนที่ 5 ความเครียดจากสาเหตุต่างๆ และอาการของความเครียดที่พบมากที่สุด

สาเหตุของความเครียด

ความเครียดจากงาน	-ทำงานที่ได้รับมอบหมายไม่สำเร็จ
ความเครียดจากเรื่องส่วนตัว	-บาดเจ็บหรือเจ็บป่วย
ความเครียดจากครอบครัว	-มีความลำบากที่จะทำให้ได้อย่างที่ครอบครัวต้องการ
ความเครียดทางสังคม	-รู้สึกต้องระมัดระวังตัวเมื่อเข้าสังคม
ความเครียดจากสิ่งแวดล้อม	-มีปัญหาการจราจร การจอดรถ การเดินทาง
ความเครียดเรื่องการเงิน	-เงินไม่พอใช้จ่าย -รายจ่ายเพิ่มขึ้น

* ความเครียดจากโรคสะกดเงิน

-เป็นโรคที่ไม่หายขาด

อาการของความเครียด

อาการเครียดทางกล้ามเนื้อ	-ปวดหลัง
อาการเครียดทางประสาทสัมผัสอัตโนมัติ PNS	-ปากแห้ง คอแห้ง
อาการเครียดทางประสาทสัมผัสอัตโนมัติ SNS	-หัวใจเต้นเร็ว
อาการเครียดทางอารมณ์	-โกรธหรือหงุดหงิด
อาการเครียดทางด้านความคิด	-ความจำไม่ดี
อาการเครียดทางด้านต่อมไร้ท่อ	-รู้สึกเหนื่อยง่าย
ความเครียดทางระบบภูมิคุ้มกัน	-เจ็บคอหรือเจ็บในปาก

การอภิปรายผล

ลักษณะของประชากร

ประชากรที่ศึกษาเป็นผู้ป่วยโรคสะกดเงินที่มารับการรักษาที่สถานบำบัดโรคผิวหนัง วัดมกุฏฯ จำนวน 104 ราย อายุที่เริ่มเป็นผื่นระหว่าง 4-69 ปี อายุเฉลี่ย 35.9 ปี กลุ่มที่มีอายุ 36-45 ปี มีมากที่สุด (ร้อยละ 3.8) ไม่พบญาติพี่น้องมีอาการเหมือนผู้ป่วย (ร้อยละ 74) ความรุนแรงของโรค ส่วนใหญ่มีความรุนแรงน้อย (ร้อยละ 54.8) เกือบๆ ครึ่ง (ร้อยละ 52.9) ซึ่งใกล้เคียงกับหลายการศึกษาที่พบผู้ป่วยเริ่มเกิดโรคเมื่อ

อายุมากกว่า 40 ปี (type 2, late onset psoriasis) ที่มักไม่มีประวัติครอบครัว การดำเนินของโรคไม่รุนแรง⁶

ประชากรกลุ่มนี้ส่วนใหญ่เป็นเพศชาย (ร้อยละ 63.5) แตกต่างจากการศึกษา Brandrup⁷ และ Barker⁶ ที่พบว่าเพศหญิงและเพศชายมีความชุกของโรคไม่แตกต่างกัน

ความเครียดของผู้ป่วยโรคสะกดเงิน

ผลการศึกษา พบว่าประชากรมีความเครียดโดยรวมอยู่ในระดับปกติ (คะแนนเต็ม 60, มีคะแนนระหว่าง 0-46 คะแนน ค่าเฉลี่ย = 13.4, ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน = 7.9) อาจเป็นเพราะประชากรส่วนใหญ่มี

ระยะเวลาหลังการวินิจฉัยมากกว่า 10 ปีขึ้นไป (อายุเฉลี่ยประชากร 46.8 ปี, อายุเฉลี่ยประชากรที่เริ่มเป็นฝิ่น 35.9 ปี) ซึ่งเมื่อเวลาผ่านไปการปรับตัวจะดีขึ้นตามลำดับ อธิบายจากศักยภาพในการปรับตัวของบุคคลประกอบกับแรงสนับสนุนจากบุคคลรอบข้าง ได้แก่ ครอบครัว ญาติพี่น้อง และเพื่อน ทำให้ผู้ป่วยเผชิญหน้าต่อผู้และยอมรับความจริงมากขึ้น

ผลการวิจัย ประชากรมีความเครียดรายด้านระดับต่ำ 2 ด้าน ระดับปานกลาง 3 ด้าน และระดับรุนแรง 1 ด้าน คือ

ความเครียดรายด้านระดับต่ำ ได้แก่ เครียดจากงาน เครียดจากเรื่องส่วนตัว

ความเครียดรายด้านระดับปานกลาง ได้แก่ เครียดจากสังคม เครียดจากสิ่งแวดล้อม และเครียดจากการเงิน ซึ่งน่าจะเป็นเรื่องปกติเหมือนกับคนทั่วไป ที่ต้องปรับตัวเข้ากับสังคมยุคใหม่ที่มีการแข่งขันสูง เร่งรีบ เผชิญกับปัญหานานัปการ เช่น ปัญหาของมลพิษ สิ่งแวดล้อม ปัญหาทางเศรษฐกิจ

ความเครียดระดับปานกลางมีประโยชน์ที่ทำให้เรามีความพร้อมที่จะเรียนรู้ เป็นภาวะที่จะทำให้งานประสบความสำเร็จ เพราะความกดดันตรงนี้จะบังคับให้เราทำงานได้เป็นอย่างดี

ความเครียดรายด้านระดับรุนแรง ได้แก่ ความเครียดจากโรคสะกดเงิน โดยเฉพาะในเรื่องเป็นโรคที่ไม่หายขาด ทำให้ผู้ป่วยเกิดความเครียด ความวิตกกังวล เศาะแสวงหาวิธีการรักษาใหม่ๆหรือตระเวนหาสถานที่ที่จะรักษาให้หายขาดได้

ส่วนอาการของความเครียด ประชากรมีคะแนนอาการของความเครียดระดับกลาง 5 ด้าน และมีคะแนนอาการของความเครียดระดับสูง 2 ด้าน

โดยกลุ่มอาการของความเครียดระดับคะแนนปานกลาง ได้แก่ อาการเครียดทางกล้ามเนื้อ อาการเครียดในระบบประสาทพาราซิมพาเทติก อาการเครียดในระบบประสาทซิมพาเทติก อาการเครียดด้านอารมณ์ อาการเครียดด้านความคิด

กลุ่มอาการของความเครียดระดับสูง ได้แก่ อาการเครียดในระบบต่อมไร้ท่อ อาการเครียดในระบบภูมิคุ้มกัน

ลักษณะความเครียดของกลุ่มนี้ส่วนใหญ่มีระดับความเครียดปานกลาง ความเครียดชนิดนี้เกิดขึ้นเป็นครั้งคราว และเกิดซ้ำๆจากการดำเนินของโรคเรื้อรัง ผู้ป่วยต้องมารับการตรวจเป็นระยะๆ ทำให้ผู้ป่วยมีการเปลี่ยนแปลงทั้งทางร่างกายและจิตใจ เกิดแรงกดดันเป็นระยะๆ แสดงออกในระบบประสาทซิมพาเทติก เช่น ปวดศีรษะข้างเดียว หัวใจเต้นเร็ว และแสดงออกด้านอารมณ์ เช่น โกรธ กังวล ซึมเศร้า บางรายมีความเครียดเรื้อรัง แสดงออกทางระบบต่อมไร้ท่อ เช่น รู้สึกเหนื่อยง่ายและแสดงออกทางระบบภูมิคุ้มกัน เช่น เป็นหวัดหรือภูมิแพ้

ส่วนอาการในระบบประสาทพาราซิมพาเทติก เป็นอาการแสดงของความเครียดเฉียบพลัน อาจพบในรายที่มีอาการดีขึ้น เว้นระยะในช่วงหนึ่งแล้วต้องกลับมารักษาใหม่เมื่อเห่อขึ้นอีก โรค ทำให้เกิดแรงกดดันเป็นครั้งๆ ซึ่งแสดงออกในระบบประสาทพาราซิมพาเทติก เช่น ความอยากอาหารเปลี่ยนแปลง ท้องเสีย ส่วนอาการเครียดในระบบต่อมไร้ท่อ และระบบภูมิคุ้มกันอยู่ในระดับสูง อาจเป็นเพราะการเห่อของโรคสะกดเงินเกิดเป็นช่วงๆ ไปมีผลกระทบทำให้เกิดอาการระบบต่อมไร้ท่อ เมื่อเกิดบ่อยและนานก็จะทำงานผิดปกติ และทำให้เกิดอาการของต่อมไร้ท่อเป็นระยะๆ เมื่อเกิด

บ่อยๆ และนานก็จะทำงานผิดปกติ และจะทำให้เกิดอาการผิดปกติของฮอร์โมน เช่น มีประจำเดือนไม่ปกติ รู้สึกเหนื่อยง่าย หรือไปมีผลต่อความแข็งแรงของระบบภูมิคุ้มกัน ทำให้มีความเสี่ยงในการเกิดโรคมะเร็ง โรคติดเชื้อ โรคภูมิแพ้ และโรคอื่นเกิดเนื่องจากภูมิคุ้มกันอื่นๆ³

ความเครียดเป็นสาเหตุทำให้โรคสะเก็ดเงินกำเริบขึ้นได้ ซึ่งยืนยันจากหลายการศึกษา^{8,9,10} หรือจัดให้โรคสะเก็ดเงินอยู่ในกลุ่มโรคจิตสรีระแปรปรวน (Psychosomatic disorder) โดยปัจจัยทางจิตใจมีบทบาทในการกระตุ้นให้เกิดโรค หรือทำให้โรคมียอาการรุนแรงมากขึ้น^{3,11} พบว่ามีความหดหู่ใจ (depression) และความพยายามฆ่าตัวตาย (suicidal idea) เพิ่มมากขึ้นในโรคผิวหนังเรื้อรัง เช่น โรคสะเก็ดเงิน, ผิว, atopic dermatitis¹²

จากการศึกษาของ Madhulika A.Gupta¹³ พบว่าโรคสะเก็ดเงินไวต่อความเครียดมากกว่าโรคผิวหนังอื่นๆ ที่มีความเครียดเป็นตัวกระตุ้น เมื่อเป็นโรคในผู้ป่วยอายุน้อย (อายุระหว่าง 18–45 ปี) ผู้ป่วยมักประสบปัญหาในการดำเนินชีวิต การทำงาน การเข้าสังคม จากความรังเกียจกลัวคิดว่าผู้ป่วยเป็นโรคติดต่อร้ายแรง ซึ่งผลกระทบนี้เท่ากันทั้งในเพศหญิงและเพศชายจากการศึกษาล่าสุด พบว่าผู้ป่วยมักมีบุคลิกภาพเฉพาะที่เป็นคนเก็บกด ความเครียดในผู้ป่วยเหล่านี้จึงมาจากความเครียดจากโรค จากการดำเนินชีวิตประจำวันและบุคลิกภาพที่เก็บกด ดังนั้น ถึงแม้มีอาการไม่รุนแรง เมื่อเกิดผื่นที่ก่อให้เกิดความไม่สวยงาม ควรให้การรักษาอย่างเต็มที่ นอกจากนี้ยังพบความหดหู่ใจ (depression) เพิ่มขึ้นเมื่ออาการคันจากโรคเพิ่มขึ้น การรักษาอาการคันช่วยลดความรุนแรง

ของความหดหู่ใจ การรักษาโรคสะเก็ดเงินจึงค่อนข้างซับซ้อนต้องคำนึงถึงความรุนแรงของโรค สภาพจิตใจของผู้ป่วยและคุณภาพชีวิต

สำหรับบทบาทของแพทย์ที่รักษาผู้ป่วยโรคสะเก็ดเงิน จึงควรชี้แจงให้ผู้ป่วยเกิดความมั่นใจ จัดข้อสงสัยและความเข้าใจผิดเกี่ยวกับโรคที่เป็นอยู่บนพื้นฐานของเหตุผลและความเป็นจริง แนะนำสิ่งที่ผู้ป่วยควรปฏิบัติ เช่น หลีกเลี่ยงปัจจัยกระตุ้นต่างๆ มาับการรักษาม้าเสมอ เปิดโอกาสให้ผู้ป่วยได้ระบายความรู้สึกกับข้อใจต่างๆ แนะนำให้ผู้ป่วยรู้จักจัดโปรแกรมลดความเครียดต่างๆ เช่น รู้จักวิถีคลายความเครียด และจัดการระบบการทำงาน หรือการใช้ชีวิตประจำวันในลักษณะที่ไม่ก่อให้เกิดความเครียดหรือให้เกิดน้อยที่สุด ตลอดจน รู้จักใช้กลไกในการแก้ปัญหา (coping mechanism) ที่เหมาะสม^{14,15}

ข้อจำกัดของการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ เลือกประชากรที่มีคุณสมบัติตามกำหนดโดยไม่มีการสุ่มตัวอย่างและขนาดของประชากรค่อนข้างน้อย จึงมีข้อจำกัดในการนำไปอ้างอิงกับผู้ป่วยโรคสะเก็ดเงินโดยทั่วไป

ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

ผลการวิจัยครั้งนี้แสดงให้เห็นถึงระดับความเครียดรุนแรงในผู้ป่วยโรคสะเก็ดเงินที่มารับการรักษาที่สถานบำบัดโรคผิวหนัง วัดมฤฎฯ ดังนั้น ในบทบาทของแพทย์ พยาบาล ควรมีการประเมินสภาพจิตใจของผู้ป่วยโรคสะเก็ดเงินทุกราย และให้คำปรึกษาแก่ผู้ป่วยในรายที่รุนแรง เหลือบ่อยๆ โรคกำเริบมากขึ้น หรือมีปัญหาทางด้านจิตใจร่วมด้วย รวมทั้งแนะนำให้ผู้ป่วยรู้จักวิธีป้องกันไม่ให้เกิดความเครียด

กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบพระคุณ นายแพทย์ชัยวุฒิ บันทัด
ผู้อำนวยการสถาบันราชประชาสมาสัย ผู้สนับสนุนให้
บทวนศึกษาเรื่องนี้

ขอขอบพระคุณ ศาสตราจารย์ นายแพทย์ธีระ
รามสูต ที่ปรึกษากรมควบคุมโรคและ
กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข

ขอขอบพระคุณ รองศาสตราจารย์ แพทย์
หญิงณัฏฐา รัชตะนาวัน หัวหน้าหน่วยผิวหนัง
โรงพยาบาลรามาริบัติ

ขอขอบพระคุณ นายแพทย์สุวัฒน์ มหัตนรินทร์กุล
รักษาการผู้อำนวยการโรงพยาบาลสวนปรุง จังหวัด
เชียงใหม่ และดร.วนิดา พุ่มไพศาลชัย

ขอขอบคุณ ดร.เพ็ญศรี กองสัมฤทธิ์ สถาบันราช
ประชาสมาสัย

ขอบพระคุณทุกท่านที่กรุณาให้คำปรึกษาและ
คำแนะนำที่มีคุณค่าอย่างยิ่ง

References

1. Christophers E. Psoriasis—epidermiology and clinical spectrum. Clin Exp Dermatol 2001; 26: 314–20.
2. จิรากรณ ตั้งกิตติภากรณ. (2535). ปัญหาทางจิตเวชในผู้ป่วยพยายามฆ่าตัวตาย คณะวิทยาการจัดการมหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์.
3. ชัชวาล ศิลปะกิจ. เอกสารคำสอนเรื่อง Common Psychophysiologic Disorders.
4. สุวัฒน์ มหัตนรินทร์กุล, วนิดา พุ่มไพศาลชัย, พิมพ์มาศ ตาปัญญา.(2540). รายงานการวิจัยเรื่อง การสร้างแบบวัดความเครียดสวนปรุง. เชียงใหม่: โรงพยาบาลสวนปรุง.
5. Miller LH, Smith AD, Rothstein L. (1993). The Stress Solution: An action plan to manage the stress in your life. New York: Pocket Books.
6. Barker JN. The Pathophysiology of Psoriasis. Lancet 1991; 338: 227-230.
7. Brandrup E, Green A. The prevalence of psoriasis in Denmark. Acta Derm Venereol (Stockh) 1981; 61: 344–6.
8. Gelfand JM, et al. Lymphoma Raje are low but increase in patients with psoriasis. Arch Dermatol 2003; 139: 1425–9.
9. Seville RH. Psoriasis and Stress. Br J Dermatol. 1977; 97: 297–302.
10. Abadie MSAL, Kent GG, Gawkrödger DJ. The relationship between stress and the onset and exacerbation of psoriasis and other skin condition. Br J Dermatol. 1994; 130 : 199–203.
11. Gupta MA, Gupta AK. Pschodermatology: An update. J Am Acad Dermatology 1996 ; 34 : 1030–46.
12. Gupta MA, Gupta AK. Depression and suicidal ideation in dermatology patients with acne, alopecia areata, atopic dermatitis and psoriasis. Br J Dermatol 1998; 139 : 846–850.
13. Gupta MA, Gupta MK, Watteel GN. Early onset (<40 years age) psoriasis is comorbid with greater psychopathology than late onset psoriasis: A study of 137 patients. Acta Derm Venerol (Stockh) 1996; 76 : 464–466.
14. Price ML, Mottahedin I, May. PR. Can psychotherapy help patients with psoriasis? Clin Exp Dermatol 1991; 16: 114–17.
15. Winchell SA, Watts RA. Relaxation therapies in the treatment of psoriasis and possible pathophysiologic mechanisms. J Am Acad Dermatol 1988; 18: 101–4.