



Factors Related to Quality of Life Among Psoriasis Patients at the Outpatient Department, Maharaj Nakorn Chiang Mai Hospital

ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยสะเก็ดเงินที่มารับการรักษาที่ห้องตรวจผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่

อังคณา	กิตติไชยากร*	Angkana	Kittichaiyakorn *
เดชา	ทำดี**	Decha	Tamdee **
เนตรทอง	นามพร***	Nethong	Namprom***
พัชรา	นาคณอม*	Patchara	Naktanom *

Abstract

Psoriasis is a chronic inflammatory skin disease. Patients with psoriasis have flaky skin on their arms and legs, which affects their body image. It also causes the patient to have stress, depression, social isolation and deterioration of their quality of life. This descriptive correlational study examined quality of life and factors related to quality of life among psoriasis patients. The sample were 110 psoriasis patients who were diagnosed with severity of psoriasis rash by physicians at Maharaj Nakorn Chiang Mai Hospital. The instruments consisted of: 1) a demographic data record form; 2) a self-esteem questionnaire with reliability of .73; 3) a body image questionnaire (Hopwood, Fletcher, Lee, & Ghazal, 2021) with reliability of .84; 4) a psoriasis knowledge practice questionnaire with reliability of .7; and 5) the Thai version of the psoriasis patients' quality of life (Chularojanamontri, Suthipinittharm, & Kulthanan, 2009) with reliability of .82. Data were analyzed using descriptive statistics and Pearson's product-moment correlation.

The results revealed that 67.01 % of the sample had a good quality of life. Age was moderately negatively correlated with quality of life ($r = -.464, p < .001$). Marital status was negatively correlated with quality of life at a low level ($r = -.236, p < .001$). Education level was negatively correlated with quality of life at a low level ($r = .247, p = .015$). The PASI score's factors and body surface area were moderately positively correlated with quality of life ($r = .481$ and $.469, p < .001$, respectively). The perceived impact of image was highly positively correlated with quality of life ($r = .784, P < .001$), and self-esteem was moderately positively associated with quality of life among psoriasis patients ($r = .505, P < .001$).

The results of this study indicate that promoting self-esteem and body image in psoriasis patients may promote a better quality of life for them.

Keywords: Quality of life, Psoriasis, Factor related

* Registered Nurse, Outpatient Department and Emergency Patient Department, Maharaj Nakorn Chiang Mai Hospital

** Corresponding Author, Associate Professor, Faculty of Nursing, Chiang Mai University
e-mail: decha.t@cmu.ac.th

*** Assistant Professor, Faculty of Nursing, Chiang Mai University

Received 2 March 2022; Revised 31 March 2022; Accepted 20 June 2022



บทคัดย่อ

โรคสะเก็ดเงินเป็นโรคผิวหนังอักเสบเรื้อรัง ที่ทำให้ผิวหนังบริเวณใบหน้าและแขนขา ลอกเป็นขุยส่งผลกระทบต่อภาพลักษณ์ของผู้ป่วยทำให้เกิดภาวะเครียด แยกตัวจากสังคม และซึมเศร้า เป็นผลให้คุณภาพชีวิตแย่ลง การวิจัยเชิงพรรณนาหาความสัมพันธ์ครั้งนี้ มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาคุณภาพชีวิต และปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยโรคสะเก็ดเงิน กลุ่มตัวอย่างได้แก่ผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยเป็นโรคสะเก็ดเงิน และได้รับการประเมินระดับความรุนแรงของผื่นสะเก็ดเงินจากแพทย์ จำนวน 110 ราย ณ โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่ เครื่องมือที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูลประกอบด้วย 1) แบบบันทึกข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง 2) แบบประเมินความมีคุณค่าในตัวเอง มีค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ .80 3) แบบสอบถามการประเมินภาพลักษณ์ของ โฮปวูด, เฟลทเชอร์, ลี, และ ก๊าซาร์ (Hopwood, Fletcher, Lee, & Ghazal, 2021) มีค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ .84 4) แบบประเมินความรู้การปฏิบัติเกี่ยวกับโรคสะเก็ดเงิน มีค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ .70 และ 5) แบบประเมินคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยโรคสะเก็ดเงินของ สีน่า จุฬาโรจน์มนตรี, ป่วน สุทธิพิณิจธรรม, และ กนกวลัย กุลทันทน์ (Chularojanamontri, Suthipinittharm, & Kulthanan, 2009) มีค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ .82 วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา และหาความสัมพันธ์ด้วยสถิติ Pearson product-moment correlation.

ผลการวิจัยพบว่า กลุ่มตัวอย่างมีคุณภาพชีวิตโดยรวมอยู่ในระดับดี ร้อยละ 67.01 โดยปัจจัยด้านอายุมีความสัมพันธ์ทางลบระดับปานกลางกับคุณภาพชีวิต ($r = -.464, p < .001$) สถานภาพสมรสคู่มีความสัมพันธ์ทางลบระดับต่ำกับคุณภาพชีวิต ($r = -.236, p < .001$) ระดับการศึกษาสูงมีความสัมพันธ์ทางลบระดับต่ำกับคุณภาพชีวิต ($r = .247, p = .015$) ระดับความรุนแรงของโรค และตำแหน่งของร่างกายที่เกิดโรคมีความสัมพันธ์ทางลบระดับปานกลางกับคุณภาพชีวิตอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ $p < .001$ ($r = .481$ และ $.469$) ตามลำดับ ส่วนการรับรู้ผลกระทบของภาพลักษณ์มีความสัมพันธ์ทางบวกระดับสูงกับคุณภาพชีวิต ($r = .784, P < .001$) และความรู้สึกลึกมีคุณค่าในตนเองมีความสัมพันธ์ทางบวกระดับปานกลางกับคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยโรคสะเก็ดเงิน ($r = .505, P < .001$)

ผลการศึกษาชี้ให้เห็นว่าการส่งเสริมความมีคุณค่าในตนเอง และการรับรู้ภาพลักษณ์ในผู้ป่วยโรคสะเก็ดเงินอาจจะช่วยส่งเสริมให้ผู้ป่วยมีคุณภาพชีวิตที่ดี

คำสำคัญ: คุณภาพชีวิต ผู้ป่วยสะเก็ดเงิน ปัจจัยที่เกี่ยวข้อง

* พยาบาลวิชาชีพ งานการพยาบาลผู้ป่วยนอกและผู้ป่วยฉุกเฉิน โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่

** ผู้เขียนหลัก รองศาสตราจารย์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ e-mail: decha.t@cmu.ac.th

*** ผู้ช่วยศาสตราจารย์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

ความสำคัญและความเป็นมาของปัญหา

โรคสะเก็ดเงิน (psoriasis) เป็นโรคผิวหนังอักเสบเรื้อรัง โดยมีอาการแสดงที่สำคัญคือ ผื่นแดง นูน ขอบเขตชัดเจนมีขุยหนาสีเงินปกคลุม บางรายเป็นตุ่มหนอง พบผื่นบริเวณหนังศีรษะ บางรายมีผื่นแดงทั่วร่างกาย ความผิดปกติอื่น ๆ ที่อาจพบคือเล็บมือ เล็บเท้าผิดปกติ เล็บเป็นหลุม เล็บถูกทำลาย โดยผู้ป่วยอาจมีอาการข้ออักเสบผิดรูปร่วมด้วย นอกจากอาการแสดงทางผิวหนังแล้ว ผู้ป่วยโรคสะเก็ดเงินอาจพบโรคร่วมอื่น เช่น โรคเส้นเลือดหัวใจอุดตัน เบาหวาน ไขมันสูง อัมพฤกษ์ อัมพาต เป็นต้น (Pattamadilok, 2018) ที่มาของการเกิดโรคสะเก็ดเงินยังไม่ทราบสาเหตุที่แน่ชัด แต่เชื่อว่าเกิดจากความผิดปกติของระบบภูมิคุ้มกันของเม็ดเลือดขาวชนิด T-lymphocyte ที่ผิวหนังร่วมกับปัจจัยทางพันธุกรรมและสิ่งกระตุ้นจากภายนอก (Pattamadilok, 2018) นอกจากนี้ยังพบว่า โรคสะเก็ดเงินสามารถถ่ายทอดทางพันธุกรรม เพราะพบผื่นสะเก็ดเงินในกลุ่มสมาชิกครอบครัวเดียวกันหลายคน และพันธุกรรมควบคุมโรคสะเก็ดเงินอาจจะแอบแฝงตั้งแต่เกิด เมื่อได้รับการกระตุ้นจากปัจจัยสิ่งแวดล้อมทั้งภายในและภายนอกที่ไม่เหมาะสม จะทำให้โรคปรากฏขึ้นได้ (Rojtrakul, Yamphak, & Inpaen, 2008)

อุบัติการณ์โรคสะเก็ดเงินในประเทศไทยพบประมาณร้อยละ 1 - 2 ของประชากรทั้งหมด (Pattamadilok, 2018) โดยพบได้ทุกเชื้อชาติ อัตราการเกิดโรคในเพศชายจะสูงกว่าเพศหญิงเล็กน้อย โดยพบได้บ่อยใน 2 ช่วงอายุคือ ช่วงอายุน้อยพบในอายุเฉลี่ย 25 ปีและช่วงที่อายุมากพบในอายุเฉลี่ย 55 ปี ผู้ป่วยโรคสะเก็ดเงินที่แสดงอาการของโรคตั้งแต่อายุน้อยจะมีความรุนแรงของอาการโรค และมีประวัติการพบคนในครอบครัวเป็นโรคสะเก็ดเงินมากกว่าผู้ป่วยที่เริ่มแสดงอาการของโรคเมื่ออายุมาก และมีประวัติการพบคนในครอบครัวเป็นโรคสะเก็ดเงิน (Pattamadilok, 2018) จากการศึกษาลักษณะทางคลินิกของผู้ป่วยโรคสะเก็ดเงิน พบว่า อัตราการเกิดโรคในเพศชายต่อเพศหญิงเท่ากับ 1.3:1 (Pattamadilok, 2018; Prasunnakarn, 2017) โดยเพศหญิงมีช่วงอายุที่เกิดอาการครั้งแรก (early age of onset) เร็วกว่าเพศชาย โดยในเพศหญิงมีอาการครั้งแรกที่อายุเฉลี่ย 29.41 ปี ส่วนเพศชายอายุเฉลี่ย 35.33 ปี โดยอายุเฉลี่ยในการเกิดโรคเท่ากับ 32.88 ปี พบในอายุตั้งแต่ 1 เดือน ถึง 87 ปี (Pattamadilok, 2018) กลุ่มอายุที่พบมากที่สุดคือช่วงอายุ 51-60 ปี โดยพบอุบัติการณ์ของโรคสะเก็ดเงิน ในกลุ่ม Psoriasis vulgaris มากที่สุดถึง ร้อยละ 95.07 (Prasunnakarn, 2017) ผู้ป่วยที่มีประวัติญาติพี่น้องในครอบครัวเป็นโรคสะเก็ดเงินจะมีการพัฒนาเป็นโรคได้ร้อยละ 21 โดยผู้ป่วยที่มีประวัติญาติพี่น้องในครอบครัวเป็นโรคสะเก็ดเงินจะมีช่วงเวลาของการเกิดอาการครั้งแรก ที่ช่วงอายุ 29.36 ปี ซึ่งเร็วกว่าผู้ป่วยที่ไม่มีประวัติโรคสะเก็ดเงินในครอบครัว (33.88 ปี) (Pattamadilok, 2018)

โรคสะเก็ดเงินมีผลกระทบของต่อผู้ป่วยจากภาวะแทรกซ้อนจากการรักษา ได้แก่ ผิวบาง รอยข้ำง่าย เส้นเลือดฝอยขยายตัว รอยแตกลาย สิว ขนขึ้น ซึ่งเป็นผลข้างเคียงจากการทายาเสตียรอยด์นาน ๆ และมีผู้ป่วยบางรายที่มีอาการระคายเคือง คันจากการทายาน้ำมันดิน ก่อให้เกิดริ้วรอยตามผิวหนังและส่งผลกระทบต่อรูปลักษณ์ของผิวหนังที่ไม่น่าดู ทำให้รู้สึกไม่พึงพอใจต่อภาพลักษณ์ของตนเอง (Cash, 2011) นอกจากนั้นยังพบอาการข้างเคียงของผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาด้วยยาเมโทเทกเซส (Methotrexate) แล้วทำให้มีอาการอ่อนเพลีย ผอมร่าง เป็นไข้หวัดบ่อย ประจำเดือนไม่มาในผู้หญิง เป็นต้น และปัญหาที่พบบ่อยจากการรักษาผู้ป่วยได้แก่ คือ ไม่ทราบวิธีการปฏิบัติตัว ไม่ทราบปัจจัยกระตุ้นทำให้เกิดอาการของโรคสะเก็ดเงิน รองลงมาคือ ขาดความรู้เรื่องการใช้ยาในการรักษาและยังพบว่าผู้ป่วยโรคสะเก็ดเงินมีปัญหาเรื่องค่าใช้จ่าย เดินทางมาลำบาก ลางานยาก ไม่มีเวลามาตรวจ และกินยาไม่ต่อเนื่อง (Seawthaweesin, 2018) ซึ่งผลข้างเคียงและปัญหาที่พบจากการรักษาเหล่านี้ล้วนแต่ทำให้เกิดความเครียดและวิตกกังวลแก่ผู้ป่วย โดยจากการทบทวนการศึกษาพบว่าผู้ป่วยโรคสะเก็ดเงินมีภาวะความเครียดทางอารมณ์ ทำให้ผู้ป่วยมีอาการแย่ลง และทำให้ผลการรักษาไม่มีประสิทธิภาพ (Prasunnakarn, 2017; Yang & Yang, 2015) มีรายงานการศึกษาที่ระบุว่าความเครียดจากการรักษาที่ใช้ระยะเวลานาน รอยโรค

ที่เกรงว่าจะทำให้ได้รับการรังเกียจจากคนรอบข้าง ส่งผลให้ผู้ป่วยโรคสะเก็ดเงินเป็นคนเก็บตัว หลีกเลี่ยงการเข้าสังคม เกิดความเครียด ความวิตกกังวล และความมั่นใจในตนเองลดลง มีผลให้คุณภาพชีวิตของผู้ป่วยลดลงด้วย (Cash, 2011; Yang & Yang, 2015; Prasunnakarn, 2017)

คุณภาพชีวิต หมายถึง การรับรู้ของบุคคลต่อการดำรงชีวิตอยู่ในสภาพแวดล้อมที่ดี มีความสุข มีความสมบูรณ์ทั้งร่างกายและจิตใจ สามารถปรับตัวให้เข้ากับสภาพแวดล้อมและสังคมที่ตนอยู่ได้อย่างมีความสุข สามารถเผชิญปัญหาต่าง ๆ ได้อย่างเหมาะสม และจัดการสิ่งต่าง ๆ ได้อย่างเต็มศักยภาพของตนเอง แต่เมื่อบุคคลเกิดการเจ็บป่วย หรือมีปัญหาสุขภาพขึ้นมาจะทำให้ความสามารถในการจัดการตนเองให้มีความสุขลดลง และปัญหาสุขภาพนั้นอาจจะส่งผลให้ความสามารถในการปรับตัวของบุคคลลดลง ยิ่งเป็นโรคหรือปัญหาสุขภาพที่มีความเจ็บป่วยเรื้อรัง หรือมีรอยโรคที่ทำให้มองเห็นหรือสังเกตได้โดยง่าย ก็จะมีส่งผลทำให้ความมั่นใจในการใช้ชีวิตในสังคมของผู้ป่วยลดลงจะส่งผลให้บุคคลเกิดความเครียด ความวิตกกังวล และส่งผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตในที่สุด โดยเฉพาะอย่างยิ่งในผู้ป่วยโรคผิวหนังชนิดต่าง ๆ ที่พบรอยโรคในตำแหน่งผิวหนังได้ง่าย จะยิ่งส่งผลต่อระดับคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยได้มากขึ้น (Finlay, Khan, Luscombe, & Salek, 1990)

จากการทบทวนวรรณกรรมเกี่ยวกับคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยโรคสะเก็ดเงิน พบการศึกษาของ สมมาตร ถกอลวิบูลย์ (Thakolwiboon et al., 2013) พบว่าโรคสะเก็ดเงินมีผลกระทบทางลบต่อคุณภาพชีวิตอย่างมากและผู้ป่วยมีอายุน้อยได้รับผลกระทบต่อนคุณภาพชีวิตจากโรคมามากกว่าผู้ป่วยสูงอายุ และการศึกษาของ อ้อมใจ แต่เจริญวิริยะกุล, ธัญญามาต ทองดอนเหมือน, หัซซกร ประสานวรกิจกุล, ภัทธกร บุณพันธ์, และ อภิสร สมนทัศน์ (Taejarernwiryakul, Thongdonmuan, Prasanworakijkul, Buppan, & Sommatas, 2019) พบว่าระดับคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยโรคสะเก็ดเงิน มีคุณภาพชีวิตอยู่ในระดับปานกลางร้อยละ 65 รองลงมาคือ มีคะแนนคุณภาพชีวิตอยู่ในระดับดี ร้อยละ 32.5 และมีคะแนนคุณภาพชีวิตอยู่ในระดับที่ไม่ดีร้อยละ 2.59 ตามลำดับ และการศึกษาของ นัชชา เลื่อยไธสง (Lauithaisong, 2011) พบว่าผู้ป่วยโรคสะเก็ดเงินมีความเครียดระดับปานกลาง มีการประเมินผลกระทบของโรคสะเก็ดเงินต่อตนเองที่เกิดจากความเจ็บป่วยในลักษณะของการทำลายความสามารถในการเผชิญและแก้ไขมากที่สุด รองลงมา คือ คุกคาม และมีการประเมินผลกระทบของโรคสะเก็ดเงินต่อตนเองในลักษณะของอันตราย/สูญเสียน้อยที่สุด ผู้ป่วยที่มีการประเมินผลกระทบของโรคสะเก็ดเงินต่อตนเองแตกต่างกัน มีระดับความเครียดแตกต่างกัน นอกจากนี้ยังพบการศึกษาของ กรรณิการ์ เซียวทวิสิน (Seawthaweesin, 2018) พบว่าผู้ป่วยโรคสะเก็ดเงินส่วนใหญ่มีระดับการศึกษาที่ไม่สูง และมีรายได้น้อย ผู้ป่วยส่วนใหญ่มีโรคเรื้อรัง มีความรุนแรงของผื่นสะเก็ดเงินในระดับที่รุนแรงและมีระดับคุณภาพชีวิต (DLQI) ในระดับปานกลางและไม่ทราบวิธีการปฏิบัติตัว ไม่ทราบปัจจัยกระตุ้นที่ทำให้ผื่นสะเก็ดเงินเห่อ ขาดความรู้เรื่องการใช้ยาในการรักษา นอกจากนั้นยังมีการศึกษาพบว่าปัจจัยที่มีผลต่อคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยโรคสะเก็ดเงินคือ ตำแหน่งที่เกิดรอยโรคโดยเฉพาะบริเวณใบหน้าและมือซึ่งเป็นตำแหน่งที่ปกปิดไม่ได้ ทำให้ไม่ยอมพบปะผู้คนและมีผลกระทบต่อการการทำงานจากอาการของโรคที่ทรุดลงทำให้ต้องหยุดการทำงานเพื่อไปรักษา (Cash, 2011; Yang & Yang, 2015) การศึกษาที่ผ่านมายังพบว่ามีปัจจัยที่มีผลต่อคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยโรคสะเก็ดเงิน ได้แก่ ระดับความรุนแรงของโรค ตำแหน่งของร่างกายที่เกิดโรค ซึ่งส่งผลต่อการรับรู้ถึงภาพลักษณ์ และความรู้สึกมีคุณค่าของตนเอง ทำให้ผู้ป่วยขาดความมั่นใจในการที่จะเข้าสังคม เกิดการแยกตัว เกิดความเครียด ความมั่นใจในตนเองลดลง ในที่สุดจะส่งผลให้คุณภาพชีวิตของผู้ป่วยลดลง (Cash, 2011; Yang & Yang, 2015; Taejarernwiryakul et al., 2019; Pattamadilok, 2018)

ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยโรคสะเก็ดเงิน ประกอบด้วย 1) ปัจจัยด้านสุขภาพ ได้แก่ เพศ อายุที่เริ่มป่วย ความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับโรคสะเก็ดเงิน 2) ปัจจัยด้านสังคมและเศรษฐกิจ ได้แก่ อาชีพ และรายได้ (Cheewapoonpol, 2006; Taejarernwiryakul et al., 2019; Thakolwiboon et al., 2013) โดยปัจจัย



ต่าง ๆ เหล่านี้ส่งผลต่อคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยโรคสะเก็ดเงินในระดับที่แตกต่างกันไปตามการศึกษาและบริบทของพื้นที่ที่ทำการศึกษานี้ โดยมีการศึกษาที่พบว่าผู้ป่วยโรคสะเก็ดเงินในผู้ชาย ที่มีอายุอยู่ในวัยผู้ใหญ่ตอนต้น มีอายุเฉลี่ย 35 ปี และเป็นช่วงวัยทำงาน คืออายุระหว่าง 51-60 ปี ซึ่งกลุ่มอายุดังกล่าวเป็นวัยทำงานที่ยังต้องมีปฏิสัมพันธ์กับสังคม ยังต้องออกไปใช้ชีวิตส่วนใหญ่ในสังคม ดังนั้นเมื่อเกิดการเจ็บป่วยด้วยโรคสะเก็ดเงินที่รบกวนทางผิวหนังค่อนข้างน่ากลัว และอาจเป็นที่รังเกียจของคนอื่น ๆ ทำให้ผู้ป่วยกลุ่มนี้ขาดความมั่นใจ ส่งผลทำให้ผู้ป่วยมีความรู้สึกเห็นคุณค่าในตนเองลดลง ทั้งนี้ปัจจัยที่มีผลต่อความรู้สึกของผู้ป่วยโรคสะเก็ดเงินขึ้นอยู่กับ ระดับความรุนแรงของโรค ตำแหน่งของร่างกายที่เกิดโรค ยังมีความรุนแรงของโรคมามาก และรอยโรคอยู่ในตำแหน่งที่เห็นได้ง่าย เช่น ใบหน้า แขน ขา เป็นต้น ซึ่งจะส่งผลต่อการรับรู้ถึงภาพลักษณ์ และความรู้สึกมีคุณค่าของตนเองลดลง (Cash, 2011; Cheewapoonpol, 2006) ทำให้ผู้ป่วยขาดความมั่นใจในการที่จะเข้าสังคม เกิดการแยกตัว เกิดความเครียด ความมั่นใจในตนเองลดลงในที่สุด และส่งผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตตามมา เพราะความรู้สึกเห็นคุณค่าในตนเอง ความมั่นใจในตนเอง การรับรู้ภาพลักษณ์ของตนเองล้วนเป็นตัวบ่งชี้หนึ่งของคุณภาพชีวิต (Cash, 2011; Pattamadilok, 2018; Yang & Yang, 2015; Thakolwiboon et al., 2013; Prasunnakarn, 2017; Taejarernwiriyaikul et al., 2019) โดยมีการศึกษายืนยันว่าเมื่อผู้ป่วยเห็นคุณค่าในตนเองสูง จะมีความสามารถเผชิญอุปสรรคในชีวิต และมีความมั่นใจ ไม่รู้สึกไร้คุณค่า มีความพึงพอใจในตนเอง และปรับตัวได้ จะส่งผลต่อการมีคุณภาพชีวิตที่ดี (Promjan, Wiriyapongsukit, Boonsoh, & Khongsin, 2017) ส่วนภาพลักษณ์ของผู้ป่วยนั้นคือการรับรู้ของบุคคลต่อความพึงพอใจในรูปร่างลักษณะที่ติดตัวตนเอง ทั้งนี้มีการศึกษาของ หยาง และ หยาง (Yang & Yang, 2015) พบว่าผู้ป่วยโรคสะเก็ดเงินนั้นจะมีการรับรู้หรือความรู้สึกไม่พึงพอใจต่อรอยโรคของตนเอง ยิ่งผู้ที่มีอาการของโรครุนแรง และรอยโรคง่ายต่อการมองเห็นของคนอื่นจะทำให้เกิดความรู้สึกไม่พอใจลดลงและทำให้คุณภาพชีวิตลดลงตามเช่นเดียวกัน

จากสถิติผู้ป่วยนอก ที่มาตรวจโรคผิวหนังเปรียบเทียบย้อนหลัง 5 ปี ระหว่างปี พ.ศ. 2558 – 2562 ในโรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่ มีผู้ป่วยโรคสะเก็ดเงินมารับบริการเป็นลำดับที่ 2 ของโรคผิวหนังตลอดระยะเวลา 5 ปี สถิติปี พ.ศ. 2562 มีผู้ป่วยโรคสะเก็ดเงินทั้งหมดจำนวน 977 ราย จากจำนวนผู้ป่วยโรคผิวหนังทั้งหมดที่มารับบริการตรวจรักษา (Medical Records and Statistics Section, Maharaj Nakorn Chiang Mai Hospital, 2020) พบว่ามีจำนวนผู้ป่วยเพศชาย 534 ราย ผู้ป่วยเพศหญิง 433 ราย และมีช่วงอายุ 18 - 29 ปี มีจำนวน 470 ราย สัดส่วนเป็นจำนวนร้อยละ 48 ของผู้ป่วยโรคผิวหนังทั้งหมดที่มาปรึกษา (Medical Records and Statistics Section, Maharaj Nakorn Chiang Mai Hospital, 2020) จะเห็นได้ว่าผู้ป่วยกลุ่มนี้อยู่ในช่วงวัยรุ่น และวัยทำงาน บางรายมีผื่นผิวหนังอักเสบกระจายตามแขนขาและใบหน้า ผื่นลอกเป็นขุย กระจายตามเสื้อผ้า และมีใบหน้าลอกเป็นขุยส่งผลต่อภาพลักษณ์ ทำผู้ป่วยไม่กล้าเข้าสังคมจนเกิดภาวะเครียดและซึมเศร้า ขาดความมั่นใจในตนเอง มีความรู้สึกคุณค่าในตนเองลดลง บางรายได้รับความทุกข์ทรมานจากโรคและการรักษา ส่งผลกระทบต่อร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคม เศรษฐกิจของผู้ป่วยและครอบครัว ซึ่งทำให้คุณภาพชีวิตของผู้ป่วยลดลง อย่างไรก็ตามการศึกษาเกี่ยวกับคุณภาพชีวิตและปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยโรคสะเก็ดเงินในประเทศไทยยังมีค่อนข้างจำกัดและมีการศึกษามากเกินกว่า 10 ปี และเป็นการศึกษาในสถาบันโรคผิวหนังซึ่งมีบริบทแตกต่างจากโรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่ ทำให้ไม่สามารถนำมาอ้างอิงเพื่อพัฒนาระบบการดูแลที่สอดคล้องกับบริบทสังคมและระบบบริการสุขภาพที่เปลี่ยนแปลงไปมากในปัจจุบัน

การมีความรู้เรื่องปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการเกิดคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยสะเก็ดเงิน ช่วยให้สามารถจัดการส่งเสริมคุณภาพชีวิตของโรคผู้ป่วยสะเก็ดเงินได้ดีขึ้น ดังนั้นผู้วิจัย ซึ่งมีบทบาทเป็นพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในห้องตรวจผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่ และรับผิดชอบงานด้านการดูแลผู้ป่วยโรคสะเก็ดเงิน จึงมีความสนใจศึกษาปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยโรคสะเก็ดเงิน ที่มารับรักษาที่ห้องตรวจดังกล่าว



เพื่อนำข้อมูลจากการศึกษามาใช้ในการวางแผนให้บริการการรักษาพยาบาล เพื่อส่งเสริมคุณภาพชีวิต และพัฒนาระบบบริการการพยาบาลผู้ป่วยให้มีคุณภาพต่อไป

วัตถุประสงค์การวิจัย

เพื่อศึกษาคุณภาพชีวิตและปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยโรคสะเก็ดเงิน ที่มารับการรักษาที่โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่

กรอบแนวคิดที่ใช้ในการวิจัย

การศึกษานี้ ผู้วิจัยทำการศึกษานแนวคิดเกี่ยวกับโรคสะเก็ดเงินซึ่งเป็นโรคผิวหนังเรื้อรัง ต้องใช้เวลาในการรักษาต่อเนื่องและยาวนาน ก่อให้เกิดร่องรอยของโรคส่งให้เกิดความทุกข์ทรมานแก่ผู้ป่วยจากการเป็นแผลเรื้อรัง มีผิวหนังเป็นขุยหลุดลอก โดยอาการของโรคนี้ส่งผลต่อความรู้สึกของผู้ป่วยทำให้ระดับคุณภาพชีวิตลดลง ทั้งนี้การวิเคราะห์คุณภาพชีวิตผู้ป่วยโรคสะเก็ดเงิน ใช้แนวคิดของ ฟินเลย์ และคณะ (Finlay et al., 1990) ซึ่งแบ่งระดับคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยโรคสะเก็ดเงินเป็น 5 มิติ คือ ชีวิตประจำวัน การทำงานหรือการไปโรงเรียน ความสัมพันธ์ส่วนตัว การใช้เวลาว่าง และการรักษา โดยมีการพัฒนาแบบสอบถามคุณภาพชีวิตโรคสะเก็ดเงิน (Psoriasis Disability Index [PDI]) (Finlay et al., 1990) การศึกษานี้จะประเมินโดยใช้แบบสอบถามคุณภาพชีวิตโรคสะเก็ดเงิน ที่แปลเป็นภาษาไทยโดย สีนา จุฬาโรจนมนตรี และคณะ (Chularojanamontri et al., 2009) เพื่อศึกษาระดับคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยโรคสะเก็ดเงินที่มารับบริการตรวจรักษาในหน่วยผู้ป่วยนอก รวมถึงการศึกษาปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับระดับคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยโรคสะเก็ดเงินดังกล่าว เพื่อนำข้อมูลที่ได้ไปใช้ในการออกแบบบริการในการดูแลผู้ป่วยโรคสะเก็ดเงิน และส่งเสริมให้ผู้ป่วยมีคุณภาพชีวิตที่ดีในภาวะที่มีการเจ็บป่วย

คุณภาพชีวิตของผู้ป่วยโรคสะเก็ดเงิน เป็นความคิดเห็นของผู้ป่วยเกี่ยวกับความรู้สึกต่อการอยู่อย่างพอใจ ต่อกิจกรรมการดำรงชีวิตอยู่ในสภาพแวดล้อมที่ดี มีความสุข มีความสมบูรณ์ ทั้งร่างกายและจิตใจ สามารถปรับตัวให้เข้ากับสภาพแวดล้อมและสังคมที่ตนอยู่ได้อย่างดี และสามารถเผชิญปัญหาต่าง ๆ ได้อย่างเหมาะสม รวมทั้งสามารถใช้ศักยภาพส่วนบุคคลในการสร้างสรรค์ และพัฒนาตนเอง ให้อยู่ในสังคมได้อย่างมีความสุข การที่ผู้ป่วยโรคสะเก็ดเงินจะมีคุณภาพชีวิตที่ดีนั้น อาจมีปัจจัยที่เกี่ยวข้องได้แก่ ปัจจัยส่วนบุคคล ที่ประกอบด้วย เพศ อายุ อาชีพ สถานภาพสมรส การศึกษา รายได้ สิทธิการรักษา ประวัติการเจ็บป่วยของญาติสายตรง โรคร่วมอื่น ๆ ส่วนของร่างกายที่พบผื่นสะเก็ดเงิน และระดับความรุนแรงของผื่นสะเก็ดเงิน หากผู้ป่วยโรคสะเก็ดเงินรู้สึกว่ตนเองมีคุณค่า มีการรับรู้ภาพลักษณ์ที่ดีต่อตนเอง มีความรู้เกี่ยวกับการปฏิบัติตัวเกี่ยวกับโรคสะเก็ดเงินอาจมีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยได้

วิธีการดำเนินการวิจัย

รูปแบบการวิจัย: การวิจัยเชิงพรรณนาหาความสัมพันธ์ (descriptive correlation study)

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรที่ศึกษา คือ ผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรคสะเก็ดเงิน และมารับการตรวจรักษาที่โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่

กลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรคสะเก็ดเงิน อายุ 18 ปีขึ้นไป ระหว่างเดือนมิถุนายน ถึง ตุลาคม 2564 กำหนดกลุ่มตัวอย่าง โดยกำหนดค่าอำนาจในการวิเคราะห์ (power analysis) ของ โพลิต และเบค (Polit & Beck, 2004) ระดับนัยสำคัญทางสถิติ (level of significance) เท่ากับ .05 อำนาจการทดสอบ (power of test) เท่ากับ .80 และค่าขนาดอิทธิพล (effect size) เท่ากับ .30 จากการเปิดตารางได้ขนาดกลุ่มตัวอย่าง 88 ราย คำนวนการสูญหายของกลุ่มตัวอย่าง (dropout rate) จากความไม่สมบูรณ์ของแบบสอบถาม

จำนวนร้อยละ 20 ได้กลุ่มตัวอย่างทั้งหมด 110 ราย

เกณฑ์คัดเข้ากลุ่มตัวอย่างคือ ผู้ที่มีอายุ 18 ปีขึ้นไป และยินดีเข้าร่วมการศึกษา

เกณฑ์คัดออกคือ ผู้ป่วยที่มีโรคผิวหนังอื่น ๆ ร่วมด้วย

การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง

ผู้วิจัยมีการพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่างโดยได้รับเอกสารรับรองจริยธรรมการวิจัยเลขที่ อว.8393(8).ผพ.ปน./190 จากคณะกรรมการเพื่อพิจารณาด้านจริยธรรมการวิจัยของคณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ แล้วจึงดำเนินการวิจัยตามกระบวนการดังนี้คือ ก่อนทำการศึกษาวินิจฉัย ผู้วิจัยอธิบายวัตถุประสงค์ของการวิจัยและขั้นตอนต่าง ๆ ให้กลุ่มตัวอย่างรับทราบโดยละเอียด และเปิดโอกาสให้ซักถามได้อย่างเต็มที่ เมื่อกลุ่มตัวอย่างยินยอมเข้าร่วมโครงการวิจัย จึงให้ลงนามในใบยินยอมเข้าร่วมการวิจัยเป็นลายลักษณ์อักษร โดยข้อมูลทั้งหมดถูกเก็บเป็นความลับ และทำการบันทึกข้อมูลโดยใช้รหัสแทนชื่อ การเก็บข้อมูลจะถูกเก็บในรูปแบบของ electronic files ในคอมพิวเตอร์ส่วนตัวของหัวหน้าโครงการวิจัย และป้องกันการเข้าถึงข้อมูลจากผู้อื่นได้โดยการใช้รหัสในการเปิด จากนั้นผู้วิจัยทำลายเอกสารที่เป็นแบบบันทึกทั้งหมด การนำเสนอข้อมูลทั้งหมดในภาพรวม และวิเคราะห์ข้อมูลเพื่อนำไปใช้ในการวิจัยเท่านั้น ไม่สามารถสืบค้นถึงตัวบุคคลได้ กรณีไม่ยินยอมเข้าร่วมการวิจัยจะไม่มีผลต่อกลุ่มตัวอย่างทั้งสิ้น

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

แบ่งออกเป็น 5 ส่วน ได้แก่

ส่วนที่ 1 แบบบันทึกข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง ได้แก่ เพศ อายุ สถานภาพสมรส การศึกษา อาชีพ รายได้ สิทธิการรักษา ประวัติการเจ็บป่วยด้วยโรคสะเก็ดเงินในครอบครัว โรคผิวหนังอื่น ๆ ส่วนของร่างกายที่พบผื่นสะเก็ดเงิน และระดับความรุนแรงของผื่นสะเก็ดเงินของผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ผิวหนังเฉพาะทาง โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่

ส่วนที่ 2 แบบประเมินความมีคุณค่าในตัวเอง ผู้วิจัยใช้แบบวัดความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองของกรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข ซึ่งพัฒนามาจาก โรเซนเบิร์ก (Rosenberg, 1978) ประกอบด้วยคำถามจำนวน 10 ข้อ เกณฑ์การให้คะแนนคือ แบบประเมินการเห็นคุณค่าในตนเอง มีลักษณะเป็นมาตราส่วนประมาณค่าเกี่ยวกับการเห็นคุณค่าในตนเองมี 5 ระดับ ประกอบด้วยข้อคำถามด้านบวก ได้แก่ ข้อ 1, 2, 4, 6, 7 และข้อคำถามด้านลบมีจำนวน 5 ข้อ ได้แก่ ข้อ 3, 5, 8, 9, 10 การคิดคะแนนให้คิดคะแนนดังนี้ คือข้อคำถามด้านบวกให้คิดคะแนน 5, 4, 3, 2, 1 และข้อคำถามด้านลบ ให้คิดคะแนน 1, 2, 3, 4, 5 จากนั้นรวมคะแนนทั้งหมด ค่าคะแนนที่สูงจะแสดงให้เห็นว่าผู้ใช้แบบประเมินมีการเห็นคุณค่าในตนเองสูงและค่าคะแนนที่ต่ำจะแสดงให้เห็นถึงการเห็นคุณค่าในตนเองต่ำ โดยแบ่งระดับคะแนนดังนี้ คะแนน 10.00 - 23.33 หมายถึง เห็นคุณค่าในตนเองต่ำ คะแนน 23.34-36.67 หมายถึง เห็นคุณค่าในตนเองปานกลาง และคะแนน 36.68 -50.00 หมายถึง เห็นคุณค่าในตนเองสูง

ส่วนที่ 3 แบบประเมินภาพลักษณ์ของ โฮปวูด และคณะ (Hopwood et al., 2001) แปลโดย เบญจลักษณ์ ชิวพูนผล (Cheewapoonpol, 2006) มีข้อคำถามจำนวน 10 ข้อ โดยตัดข้อความ "การผ่าตัดเต้านมออก" เพื่อให้ข้อคำถามสอดคล้องกับผู้ป่วยโรคสะเก็ดเงิน มีลักษณะเป็นคะแนนระหว่าง 10 - 40 คะแนน โดยมีเกณฑ์การให้คะแนนดังนี้ ไม่รู้สึกเลย ให้คะแนน 1, รู้สึกเพียงเล็กน้อย ให้คะแนน 2, รู้สึกบ้าง ให้คะแนน 3, รู้สึกมาก ให้คะแนน 4

จากนั้นนำมาวิเคราะห์หาคะแนนเฉลี่ย ก่อนนำไปแปลผลคะแนน มีคะแนนตั้งแต่ 10 - 40 คะแนน คะแนนรวมยิ่งสูงหมายถึง มีความไม่พึงพอใจต่อภาพลักษณ์ยิ่งมาก ดังนั้นเพื่อให้มีความชัดเจนในการแปลผลคะแนนมากขึ้น ผู้แปลจึงได้ใช้เกณฑ์ ดังนี้

$$\text{อันตรายค่า} = \frac{\text{พิสัย}}{\text{จำนวนกลุ่ม}}$$

แบ่งระดับคะแนนดังนี้

10.00 - 20.00 หมายถึง รู้สึกพึงพอใจกับภาพลักษณ์มาก (ได้รับผลกระทบต่อภาพลักษณ์น้อย)

20.01 - 30.00 หมายถึง รู้สึกพึงพอใจกับภาพลักษณ์ปานกลาง (ได้รับผลกระทบต่อภาพลักษณ์ปานกลาง)

30.01 - 40.00 หมายถึง รู้สึกพึงพอใจกับภาพลักษณ์น้อย (ได้รับผลกระทบต่อภาพลักษณ์มาก)

ส่วนที่ 4 แบบประเมินความรู้และการปฏิบัติเกี่ยวกับโรคสะเก็ดเงินของผู้ป่วยซึ่งผู้วิจัยพัฒนามาจากการทบทวนวรรณกรรมจำนวน 15 ข้อ มีลักษณะเป็นคำถามถูกผิด เกณฑ์การให้คะแนนคือ ตอบถูก ให้ 1 คะแนน ตอบไม่ถูก ให้ 0 คะแนน แปลผลคะแนนรวมดังนี้

0.00 - 5.00 หมายถึง มีความรู้เกี่ยวกับโรคสะเก็ดเงินในระดับน้อย

5.01 - 10.00 หมายถึง มีความรู้เกี่ยวกับโรคสะเก็ดเงินในระดับปานกลาง

10.01 - 15.00 หมายถึง มีความรู้เกี่ยวกับโรคสะเก็ดเงินในระดับมาก

ส่วนที่ 5 แบบประเมินคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยโรคสะเก็ดเงิน (Psoriasis disability index:PDI) ซึ่งผู้วิจัยได้ใช้แบบสอบถามประเมินคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยโรคสะเก็ดเงิน ฉบับภาษาไทย (Chularojanamontri et al., 2009) ในการประเมินคุณภาพชีวิตของโรคสะเก็ดเงิน โดยให้ผู้ป่วยตอบแบบสอบถามประเมินโรคสะเก็ดเงินทำให้เกิดปัญหาต่อคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยมากน้อยเพียงใดในช่วง 4 สัปดาห์ที่ผ่านมา ซึ่งประเมินคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยใน 5 มิติ คือ ชีวิตประจำวัน (daily activities) 5 ข้อ, การทำงานหรือการไปโรงเรียน (work or school) 3 ข้อ, ความสัมพันธ์ส่วนตัว (personal relationships) 2 ข้อ, การใช้เวลาว่าง (leisure) 4 ข้อ และการรักษา (treatment) 1 ข้อ รวมทั้งหมดจำนวน 15 ข้อ ระดับคะแนนตั้งแต่ มากที่สุด (3) มาก (2) เล็กน้อย (1) และ ไม่มีเลย (0) โดยรวมคะแนนจากทุกข้อ ผลคะแนนรวมมากที่สุดเท่ากับ 45 คะแนน และน้อยที่สุดเท่ากับ 0 คะแนน การแปลผล คือ ผู้ป่วยที่ประเมินได้คะแนนสูง หมายถึง โรคสะเก็ดเงินมีผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตมาก โดยแบ่งระดับคะแนนดังนี้

0.00 - 15.00 หมายถึง มีคุณภาพชีวิตในระดับดี (ได้รับผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตน้อย)

15.01 - 30.00 หมายถึง มีคุณภาพชีวิตในระดับปานกลาง (ได้รับผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตปานกลาง)

30.01 - 45.00 หมายถึง มีคุณภาพชีวิตในระดับต่ำ (ได้รับผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตมาก)

คุณภาพเครื่องมือวิจัย

1. ความตรงเชิงเนื้อหา (content validity) ผู้วิจัยนำเครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาทั้งหมด 3 ชุด ได้แก่ แบบสอบถามข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง และแบบประเมินความรู้การปฏิบัติเกี่ยวกับโรคสะเก็ดเงินของผู้ป่วย ให้ผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 3 ท่าน ได้แก่ แพทย์ 1 ท่าน อาจารย์พยาบาล 1 ท่าน และพยาบาล 1 ท่าน ตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหา จากนั้นนำมาหาค่า Content Validity Index (CVI) ได้ค่า CVI = 1

2. การหาค่าความเชื่อมั่น (reliability) ผู้วิจัยนำเครื่องมือที่เป็นแบบสอบถามที่ผ่านผู้ทรงคุณวุฒิและปรับแก้ไขแล้ว ไปทดลองใช้ในกลุ่มตัวอย่างที่คล้ายคลึงกับกลุ่มตัวอย่างที่จะใช้ในการศึกษาจำนวน 10 ราย จากนั้นนำมาหาค่าความเชื่อมั่นดังนี้

2.1 แบบประเมินความมีคุณค่าในตัวเอง แบบประเมินภาพลักษณ์ของผู้ป่วยโรคสะเก็ดเงิน และแบบประเมินคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยโรคสะเก็ดเงิน มาหาค่าความเชื่อมั่นโดยใช้สูตร Cronbach's alpha coefficient ได้ค่าความเชื่อมั่น = .80, .84 และ .82 ตามลำดับ

2.2 แบบประเมินความรู้และการปฏิบัติเกี่ยวกับโรคสะเก็ดเงินของผู้ป่วยนำมาหาค่าความเชื่อมั่นโดยใช้สูตร KR-20 ได้ค่าความเชื่อมั่น = .70

การเก็บรวบรวมข้อมูล

หลังจากได้รับอนุมัติจากกรรมการจริยธรรมแล้ว ผู้วิจัยขออนุญาตดำเนินการวิจัยโดยทำหนังสือผ่าน คณบดีคณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ โดยผ่านหัวหน้างานการพยาบาลผู้ป่วยนอกและผู้ป่วยฉุกเฉิน และเมื่อได้รับอนุญาตแล้ว ทำเรื่องผ่านหัวหน้างานการพยาบาลผู้ป่วยนอกและผู้ป่วยฉุกเฉิน หัวหน้าหน่วยตรวจ และหัวหน้าห้องตรวจ เพื่อขอความร่วมมือ โดยชี้แจงวิธีดำเนินการวิจัยและวัตถุประสงค์ และขอความร่วมมือในการทำวิจัย จากนั้นผู้วิจัยเข้าพบกลุ่มตัวอย่างที่มีคุณสมบัติตามเกณฑ์คัดเข้า เพื่อแจ้งวัตถุประสงค์การวิจัย รายละเอียดของการวิจัย รวมทั้งขั้นตอนต่าง ๆ และการพิทักษ์สิทธิให้กลุ่มตัวอย่างรับทราบโดยละเอียดก่อน เก็บข้อมูล เปิดโอกาสให้ซักถามได้อย่างเต็มที่ เมื่อกลุ่มตัวอย่างยินยอมเข้าร่วมวิจัย ได้ขอให้กลุ่มตัวอย่างลงนาม ในใบยินยอมเข้าร่วมการวิจัย แล้วดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลดังนี้

แพทย์เฉพาะทางด้านผิวหนัง โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่ ทำการประเมินระดับความรุนแรงของ ผื่นสะเก็ดเงิน จากนั้นผู้วิจัยให้กลุ่มตัวอย่างตอบแบบสอบถามทั้งหมด ในระหว่างการตอบแบบสอบถาม กลุ่ม ตัวอย่างสามารถสอบถามประเด็นสงสัยเพื่อให้ผู้วิจัยอธิบายและชี้แจงได้ตลอดเวลา การตอบแบบสอบถามใช้เวลา ประมาณ 30 นาที จากนั้นผู้วิจัยให้กลุ่มตัวอย่างนำแบบสอบถามใส่ซองสีน้ำตาลที่ผู้วิจัยเตรียมไว้ให้ และผนึกซอง ให้สนิท ส่งคืนให้ผู้วิจัย ที่ห้องตรวจเบอร์ 26 โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่ ผู้วิจัยตรวจสอบความสมบูรณ์ ครบถ้วนของแบบสอบถาม ก่อนนำมาวิเคราะห์ข้อมูลทางสถิติ

การวิเคราะห์ข้อมูล

1. ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง ความมีคุณค่าในตัวเอง การรับรู้ภาพลักษณ์ และคุณภาพชีวิตของผู้ป่วย โรคสะเก็ดเงิน วิเคราะห์โดยใช้สถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน
2. ความรู้และการปฏิบัติเกี่ยวกับโรคสะเก็ดเงินของผู้ป่วยจะวิเคราะห์โดยใช้สถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน
3. ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยที่เกี่ยวข้องได้แก่ ข้อมูลส่วนบุคคล ความรู้และการปฏิบัติเกี่ยวกับโรคสะเก็ดเงินของผู้ป่วย ความมีคุณค่าในตัวเอง และการรับรู้ภาพลักษณ์ของผู้ป่วยโรคสะเก็ดเงินกับคุณภาพชีวิต วิเคราะห์โดยใช้สถิติเชิงวิเคราะห์ ได้แก่ point-biserial correlation, Pearson's product moment correlation ตามลักษณะของข้อมูล

ผลการวิจัย

งานวิจัยนี้เป็นการศึกษาระดับคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยสะเก็ดเงิน และปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยโรคสะเก็ดเงินที่มารับการรักษาที่ห้องตรวจผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่ ศึกษาในกลุ่ม ตัวอย่างทั้งหมด 110 ราย แต่จากการรวบรวมข้อมูลมีผู้ที่ตอบแบบสอบถามสมบูรณ์ครบถ้วน จำนวน 96 คน ดังนั้นในการวิเคราะห์ผลการศึกษาจึงมีกลุ่มตัวอย่างจำนวน 96 คน

ผลการศึกษาพบว่ากลุ่มตัวอย่างเป็นเพศชายร้อยละ 54.5 เป็นเพศหญิงร้อยละ 45.5 มีอายุเฉลี่ย 37.04 ปี (SD = 11.40) ส่วนใหญ่มีสถานภาพสมรสคู่ ร้อยละ 55.5 มีการศึกษาอยู่ในระดับปริญญาตรีร้อยละ 56.4 ประกอบอาชีพรับราชการ/รัฐวิสาหกิจร้อยละ 29.37 มีรายได้เฉลี่ย 23,887.48 บาทต่อเดือน (SD = 18,542.59) สิทธิการรักษาพยาบาลส่วนใหญ่เป็นเบิกตรง/รัฐวิสาหกิจร้อยละ 39 ไม่มีประวัติป่วยโรคสะเก็ดเงินในครอบครัว ร้อยละ 75.5 โรคประจำตัวอื่น ๆ ที่พบในผู้ป่วยสะเก็ดเงินในแต่ละคนเป็นได้มากกว่า 1 โรค มากที่สุดคือโรค ความดันโลหิตสูง ร้อยละ 38 และพบว่าบริเวณของร่างกายที่พบว่ามีผื่นเป็นได้มากกว่า 1 ตำแหน่งและพบ



บริเวณขา ร้อยละ 87.3 ลำตัว ร้อยละ 82.8 และแขน ร้อยละ 81.1 ตามลำดับ กลุ่มตัวอย่างมีค่าเฉลี่ยคะแนนระดับความรุนแรงของโรคอยู่ที่ 11.06 (SD =11.20) และค่าเฉลี่ยคะแนน Body surface area involvement อยู่ที่ 27.73 (SD =11.40)

เมื่อพิจารณาความรู้สึกมีคุณค่าในตัวเองพบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เกินร้อยละ 80 มีความรู้สึกที่ตนเองมีคุณค่าเท่าเทียมผู้อื่น ตนเองมีคุณสมบัติที่ดีอยู่บ้าง มีความสามารถที่จะทำงานต่าง ๆ ได้ดีเท่ากับผู้อื่น และรู้สึกว่าตนเองเป็นคนดี และเกือบทั้งหมดไม่มีความรู้สึกด้านลบเกี่ยวกับตนเองโดยไม่เห็นด้วยกับข้อความด้านลบ ได้แก่ ฉันรู้สึกว่าฉันประสบแต่ความล้มเหลว ฉันรู้สึกว่าไม่ค่อยภูมิใจในตนเอง ฉันรู้สึกว่าตัวฉันเองเป็นคนไม่มีประโยชน์ ในบางครั้งฉันรู้สึกว่าฉันไม่มีอะไรดีเลย ยกเว้นข้อความ ฉันรู้สึกว่าควรจะนับถือตนเองได้มากกว่านี้ ที่กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ ระบุว่าเห็นด้วยกับข้อความนี้ ส่วนการรับรู้ภาพลักษณ์ของผู้ป่วยโรคสะเก็ดเงิน พบว่ากลุ่มตัวอย่างรู้สึกไม่พึงพอใจกับรูปลักษณ์ของผิบนางกายมากที่สุด ร้อยละ 40.9 รู้สึกหมกมุ่นกังวลเกี่ยวกับรูปลักษณ์ภายนอก ร้อยละ 26.4 รู้สึกว่ารูปร่างภายนอกของท่านมีเสน่ห์ดึงดูดใจน้อยลงอันเป็นผลมาจากโรคสะเก็ดเงิน ร้อยละ 23.6 รู้สึกไม่พึงพอใจกับรูปลักษณ์ภายนอกหลังแต่งกายแล้วจำนวน ร้อยละ 20.9 รู้สึกว่ามีเสน่ห์ดึงดูดใจทางเพศน้อยลงอันเป็นผลมาจากโรคจำนวน ร้อยละ 20.0 และส่งผลให้หลีกเลี่ยงการพบปะกับผู้คนจากความรู้สึกเกี่ยวกับรูปลักษณ์ภายนอกจำนวน ร้อยละ 20.0 ตามลำดับ นอกจากนี้ ยังพบว่าคะแนนเฉลี่ยความพึงพอใจในภาพลักษณ์ของกลุ่มตัวอย่างอยู่ระหว่าง 2.14 – 2.89 โดยข้อความเกี่ยวกับความรู้สึกมีค่าความเป็นหญิง/ความเป็นชายน้อยลงอันเป็นผลมาจากโรคสะเก็ดเงินของท่านหรือการรักษามีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 1.66 ในด้านความรู้และการปฏิบัติเกี่ยวกับโรคสะเก็ดเงินพบว่ากลุ่มตัวอย่างมีคะแนนความรู้อยู่ระหว่าง 0.47 – 0.96 โดยพบว่าข้อความที่ได้คะแนนสูงสุดได้แก่ โรคสะเก็ดเงินเป็นโรคผิวหนังเรื้อรังที่เกิดจากความผิดปกติของระบบภูมิคุ้มกัน และโรคสะเก็ดเงินเป็นโรคผิวหนังเรื้อรังที่เกิดจากการแบ่งตัวของเซลล์ผิวหนังอย่างรวดเร็วผิดปกติ เป็นข้อความที่ได้คะแนนสูงสุด และข้อความที่ได้คะแนนน้อยสุดคือผู้ป่วยโรคสะเก็ดเงินทุกรายจะเกิดการอักเสบของเอ็นและข้อร่วมด้วย

สำหรับข้อมูลคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยโรคสะเก็ดเงิน พบว่าคุณภาพชีวิตของกลุ่มตัวอย่างทั้ง 4 ด้านได้แก่ ด้านชีวิตประจำวัน ความสัมพันธ์ส่วนตัว การใช้เวลาว่างและด้านการรักษา มีคะแนนอยู่ระหว่าง 0.43 – 1.25 โดยพบว่าคุณภาพชีวิตด้านชีวิตประจำวันได้คะแนนสูงกว่าด้านอื่น ๆ และจำนวนกลุ่มตัวอย่างที่มีคุณภาพชีวิตในระดับดี มีจำนวน 65 คน คิดเป็นร้อยละ 67.01 คุณภาพชีวิตในระดับปานกลาง มีจำนวน 25 คน คิดเป็นร้อยละ 25.77 และคุณภาพชีวิตในระดับต่ำ มีจำนวน 7 คน คิดเป็นร้อยละ 7.22

ในส่วนของผลการศึกษเกี่ยวกับระดับคะแนนของการรับรู้ภาพลักษณ์ของผู้ป่วยสะเก็ดเงินอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X}$ =23.81 SD = 8.15) ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองอยู่ในระดับสูง ($\bar{X}$ =39.44 SD = 5.61) ความรู้เกี่ยวกับโรคสะเก็ดเงินอยู่ในระดับมาก ($\bar{X}$ =11.95 SD = 1.49) และคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยโรคสะเก็ดเงิน อยู่ในระดับดี ($\bar{X}$ =11.96 SD = 1.11) ดังแสดงในตารางที่ 1

ตารางที่ 1 ระดับการรับรู้ภาพลักษณ์ ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง ความรู้เกี่ยวกับโรคสะเก็ดเงิน และคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยโรคสะเก็ดเงิน (n=96)

ตัวแปรที่ศึกษา	คะแนนเฉลี่ย	ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน	ระดับ
การรับรู้ภาพลักษณ์	23.81	8.15	ปานกลาง
ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง	39.44	5.61	สูง
ความรู้เกี่ยวกับโรคสะเก็ดเงิน	11.95	1.49	มาก
คุณภาพชีวิตของผู้ป่วยโรคสะเก็ดเงิน	11.96	1.11	ดี



ผลการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างผลกระทบของโรคสะเก็ดเงินที่มีผลต่อคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยพบว่าอายุมีความสัมพันธ์ทางลบระดับปานกลางกับคุณภาพชีวิต ($r = -.464, p < .001$) สถานภาพสมรสคู่มีความสัมพันธ์ทางลบระดับต่ำกับคุณภาพชีวิต ($r = -.236, p = .010$) ระดับการศึกษามีความสัมพันธ์ทางลบระดับต่ำกับคุณภาพชีวิต ($r = .247, p = .015$) สำหรับปัจจัยเรื่องระดับความรุนแรงของโรค (PASI score) และตำแหน่งของร่างกายที่เกิดรอยโรค มีความสัมพันธ์ทางลบระดับปานกลางกับคุณภาพชีวิตอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ $p < .001$ ($r = .481$ และ $.469$) ตามลำดับ ส่วนความรู้สึที่มีคุณค่าในตนเองมีความสัมพันธ์ทางลบระดับปานกลางกับคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยโรคสะเก็ดเงิน ($r = .505, P < .001$) และการรับรู้ผลกระทบของภาพลักษณ์มีความสัมพันธ์ทางลบระดับสูงกับคุณภาพชีวิต ($r = .784, P < .001$) ดังแสดงในตารางที่ 2

ตารางที่ 2 ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยโรคสะเก็ดเงิน ($n = 96$)

ปัจจัยที่ศึกษา	ความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยโรคสะเก็ดเงิน		
	Correlation (r)	P-value	ระดับความสัมพันธ์
อายุ	-.464	<.001	ทางลบระดับปานกลาง
สถานภาพสมรสคู่	-.263	.010	ทางลบระดับต่ำ
การศึกษา	.247	.015	ทางลบระดับต่ำ
ระดับความรุนแรงของโรค (PASI score)	.481	<.001	ทางลบระดับปานกลาง
Body surface area involvement	.469	<.001	ทางลบระดับปานกลาง
ความรู้สึที่มีคุณค่าในตนเอง	.505	<.001	ทางลบระดับปานกลาง
การรับรู้ภาพลักษณ์	.784	<.001	ทางลบระดับสูง

การอภิปรายผล

1. คุณภาพชีวิตของผู้ป่วยสะเก็ดเงิน

ผลการศึกษานี้พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีคุณภาพชีวิตโดยรวมในระดับดี แสดงให้เห็นว่ากลุ่มตัวอย่างได้รับผลกระทบจากโรคสะเก็ดเงินต่อคุณภาพชีวิตในระดับน้อย ซึ่งไม่สอดคล้องกับการศึกษาของ อ้อมใจ แต่เจริญวิริยะกุล และคณะ (Taejarernwiriyaikul et al., 2019) กรรณิการ์ เชียงหวีสิน (Seawthaweesin, 2018) และการศึกษาของ หยาง และ หยาง (Yang & Yang, 2015) ที่พบว่าระดับคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยโรคสะเก็ดเงิน อยู่ในระดับปานกลาง เมื่อพิจารณารายด้าน การศึกษานี้พบว่า กลุ่มตัวอย่างได้รับผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตด้านชีวิตประจำวันมากกว่าด้านอื่น ๆ โดยกลุ่มตัวอย่างระบุว่า ผื่นสะเก็ดเงินรบกวนต่อการออกไปทำงานนอกบ้าน ซึ่งส่วนใหญ่กลุ่มตัวอย่างประกอบอาชีพรับราชการและรัฐวิสาหกิจอาจส่งผลในการพบปะผู้คน นอกจากนี้การมีผื่นผิวหนังอักเสบกระจายตามแขนขา และใบหน้า ผื่นหนังลอกเป็นขุยส่งผลต่อภาพลักษณ์ ทำให้ต้องใส่เสื้อผ้าในรูปแบบหรือสีที่แตกต่างไปจากเดิม ทำให้ผู้ป่วยต้องเปลี่ยนหรือซักผ้าบ่อยขึ้นเนื่องจากผื่นสะเก็ดเงินพบได้ทุกส่วนของร่างกายของกลุ่มตัวอย่าง อาจพบผื่นหนังลอกเป็นขุยกระจายตามเสื้อผ้า และมีใบหน้าลอกมีการหลุดลอกของผื่นตามร่างกายทำให้ต้องเปลี่ยนเสื้อผ้าบ่อยขึ้น กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ระบุผื่นสะเก็ดเงินทำให้มีปัญหาทั้งข้างทำผม อาจเนื่องมาจากกลุ่มตัวอย่างของงานวิจัยนี้พบผื่นบริเวณศีรษะมากที่สุดทำให้มีปัญหาเมื่อเข้าไปตัดผมหรือเข้าร้านทำผม อย่างไรก็ตามเนื่องจากรอยโรคที่พบส่วนใหญ่เกิดที่แขน ขา มากกว่าใบหน้าสามารถปกปิดได้ด้วยเสื้อผ้า ทำให้ได้รับผลกระทบน้อย ยิ่งไปกว่านั้น เนื่องจากส่วนใหญ่รับราชการและมีสิทธิเบิกค่ารักษาพยาบาลได้ สามารถลางานมาเพื่อการตรวจรักษาได้ ทำให้คุณภาพชีวิตของกลุ่มตัวอย่างที่ศึกษายังอยู่ระดับที่ดี ซึ่งเป็นไปในทิศทางเดียวกันกับการศึกษาของ แคช (Cash, 2011) ที่พบว่าผู้ป่วยที่สามารถจัดการเรื่องค่ารักษาพยาบาล และสามารถจัดการเรื่องเวลาในการมาตรวจตามนัดได้สม่ำเสมอ ทำให้เกิดความรู้สึกพอใจต่อการ

มารับบริการ การจัดการตนเอง และทำให้คุณภาพชีวิตที่ดีขึ้นกว่าผู้ที่ไม่สามารถจัดการเรื่องงานและการมาตรวจตามนัดได้

2. ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยสะเก็ดเงิน

ปัจจัยด้านอายุจากการศึกษาพบว่า อายุมีความสัมพันธ์ทางลบระดับปานกลางกับคุณภาพชีวิตอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ อาจเนื่องมาจากกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ของการศึกษานี้ยังอยู่ในช่วงวัยรุ่นและวัยทำงานโดยมีอายุระหว่าง 15-59 ปี ($\bar{X} = 48.26$) แสดงให้เห็นได้ว่ายิ่งอายุน้อยยิ่งมีผลกระทบกับคุณภาพชีวิต สอดคล้องกับการศึกษาของ สมมาตร ถกวิบูลย์ (Thakolwiboon et al., 2013) ที่พบว่าโรคสะเก็ดเงินมีผลกระทบทางลบต่อคุณภาพชีวิตอย่างมาก และผู้ป่วยมีอายุน้อยได้รับผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตจากโรคมากกว่าผู้ป่วยสูงอายุ ซึ่งกลุ่มอายุดังกล่าวเป็นวัยทำงานที่ยังต้องมึปฏิสัมพันธ์กับสังคม ยังต้องออกไปใช้ชีวิตส่วนใหญ่ในสังคม ดังนั้นเมื่อเกิดการเจ็บป่วยด้วยโรคสะเก็ดเงินที่รอยโรคทางผิวหนังค่อนข้างน่ากลัว และอาจเป็นที่รังเกียจของคนอื่น ๆ ได้ ทำให้ผู้ป่วยกลุ่มนี้ขาดความมั่นใจ และสอดคล้องการศึกษาของ พชรสินี ประสันนาการ (Prasunnakarn, 2017) ที่พบว่า กลุ่มอายุที่เป็นโรคสะเก็ดเงินมากที่สุดคือช่วงอายุ 51-60 ปีโดยพบอุบัติการณ์ของโรคสะเก็ดเงิน ในกลุ่ม Psoriasis vulgaris มากที่สุดถึง ร้อยละ 95.07 แต่การศึกษานี้ยังไม่สอดคล้องกับการศึกษาของ หยาง และ หยาง (Yang & Yang, 2015) พบว่าอายุไม่มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยโรคสะเก็ดเงิน

ปัจจัยด้านสถานภาพสมรสจากการศึกษาพบว่า สถานภาพสมรสมีความสัมพันธ์ทางลบระดับต่ำกับคุณภาพชีวิตอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ อาจอธิบายได้ว่า ชีวิตสมรสเป็นความสัมพันธ์ระหว่างคนสองคนที่เป็นเพื่อน คู่คิดและเป็นที่ปรึกษาซึ่งกันและกัน เวลามีปัญหาหรือในยามเจ็บป่วยคอยช่วยเหลือดูแลกัน จึงทำให้ได้รับผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตน้อยกว่าคนที่มิมีสถานภาพสมรส ในยามเจ็บป่วยต้องดูแลตนเองหรือเมื่อมีปัญหาต้องวิเคราะห์และตัดสินใจเอง ส่งผลให้เกิดความเครียดและกระทบต่อคุณภาพชีวิตมากกว่าคนที่มิมีชีวิตคู่ สอดคล้องกับการศึกษาของ อินทรทอง อินทร์นอก (Innog, 1997) ที่พบว่าสถานภาพสมรสมีความสัมพันธ์กับระดับคุณภาพชีวิต โดยผู้สูงอายุที่มีสถานภาพสมรสมีระดับคุณภาพชีวิตดีกว่าผู้สูงอายุที่มีสถานภาพสมรส โสด หม้าย หย่าและแยก ทั้งนี้สมรสทำให้ผู้สูงอายุมีเพื่อน มีกำลังใจในการดำเนินชีวิตไม่รู้สึกละแวกหรือว่าเหว

ระดับการศึกษา จากผลการศึกษาพบว่าระดับการศึกษามีความสัมพันธ์ทางลบระดับต่ำกับคุณภาพชีวิตอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ จะเห็นได้ว่าผู้ป่วยโรคสะเก็ดเงินที่มีระดับการศึกษาสูงได้รับผลกระทบจากโรคสะเก็ดเงินต่อคุณภาพชีวิตน้อย โดยพบว่ากลุ่มตัวอย่างของงานวิจัยนี้ ส่วนใหญ่จบการศึกษาระดับปริญญาตรีขึ้นไปซึ่งเป็นกลุ่มที่อาจมีการสืบค้นหาข้อมูล ข่าวสารในการดูแลตนเองได้ดี ทำให้ได้รับผลกระทบกับคุณภาพชีวิตน้อย ซึ่งไม่สอดคล้องการศึกษาของ กรรณิการ์ เสียวทวีสิน (Seawthaweesin, 2018) ที่พบว่าผู้ป่วยสะเก็ดเงินส่วนใหญ่มีระดับการศึกษาที่ไม่สูง และส่วนใหญ่จะมีคุณภาพชีวิตในระดับปานกลาง

ระดับความรุนแรงของโรค (PASI score) ระดับความรุนแรงของโรคมีความสัมพันธ์ทางลบระดับปานกลางกับคุณภาพชีวิตผู้ป่วยโรคสะเก็ดเงินอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ จะเห็นได้ว่า ระดับความรุนแรงของโรคมีผลกระทบกับคุณภาพชีวิต ซึ่งอาจเนื่องมาจาก โรคสะเก็ดเงินเป็นโรคผิวหนังเรื้อรังที่มีระดับความรุนแรงของโรคสูง จะมีการกระจายของผื่นตามส่วนต่าง ๆ ของร่างกาย ทำให้มีผื่นแดงหนา สะเก็ด ขุยมาก และมีอาการหลุดลอกของผิวหนัง ในรายที่เป็นรุนแรง มีตุ่มหนองและมีการอักเสบของผิวหนัง ส่งผลให้รบกวนการใช้ชีวิตประจำวัน โดยผลการศึกษาครั้งนี้พบว่าคุณภาพชีวิตด้านชีวิตประจำวันได้รับผลกระทบมากกว่าคุณภาพชีวิตด้านอื่น ๆ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ หยาง และ หยาง (Yang & Yang, 2015) พบว่าโรคสะเก็ดเงินมีผลกระทบต่อการทำางานจากอาการของโรคที่ทรุดลงทำให้ต้องหยุดการทำงานเพื่อไปรักษา และเป็นไปในทิศทางเดียวกับการศึกษาของ กรรณิการ์ เสียวทวีสิน (Seawthaweesin, 2018) ที่พบว่าผู้ป่วยโรคสะเก็ดเงินที่มีความรุนแรงของผื่นสะเก็ดเงินในระดับที่รุนแรงจะทำให้มีระดับคุณภาพชีวิต (Dermatology Life Quality index;



DLQI) อยู่ในระดับปานกลาง

ตำแหน่งของร่างกายที่เกิดรอยโรค (Body surface area involvement) มีความสัมพันธ์ทางบวกระดับปานกลางกับคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยโรคสะเก็ดเงินอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ จะเห็นได้ว่า พื้นที่ในการเกิดรอยโรคของร่างกายมีผลกระทบกับคุณภาพชีวิตของผู้ป่วย โดยเฉพาะอย่างยิ่งในผู้ป่วยที่มีรอยโรคในตำแหน่งเปิดเช่น ใบหน้า แขน ขา ศีรษะ จะส่งผลให้ความรู้สึกดีต่อตนเองลดลงทำให้คุณภาพชีวิตลดลง สอดคล้องกับผลการศึกษาของ แคช (Cash, 2011) หยาง และ หยาง (Yang & Yang, 2015) ที่พบว่าปัจจัยที่มีผลต่อคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยโรคสะเก็ดเงินคือตำแหน่งที่เกิดรอยโรค โดยเฉพาะบริเวณใบหน้าและมือ ซึ่งเป็นตำแหน่งที่ปกปิดไม่ได้ทำให้ไม่ยากพบปะทั้งนี้อาจเนื่องจากพื้นที่ในการเกิดของรอยโรคตามส่วนต่าง ๆ ของร่างกายผื่นสะเก็ดเงิน ในรายที่เป็นรุนแรงมีการกระจายของผื่นทั่วตัว โดยเฉพาะบริเวณมือ เท้า หรือส่วนที่มีการเคลื่อนไหวของร่างกาย อาจทำให้เกิดความไม่สุขสบายเมื่อทำกิจกรรมต่าง ๆ ทำให้ส่งผลกระทบในการใช้ชีวิตประจำวันซึ่งสอดคล้องกับคะแนนด้านชีวิตประจำวันที่แสดงให้เห็นว่าได้รับผลกระทบกับชีวิตมากกว่าด้านอื่น

ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง พบว่าความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง มีความสัมพันธ์ทางบวกระดับปานกลางกับคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยโรคสะเก็ดเงินอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ อาจอธิบายได้ว่า ความรู้สึกเห็นคุณค่าในตนเองคือทัศนคติที่บุคคลมีต่อตนเองในด้านบวกหรือด้านลบอย่างใดอย่างหนึ่ง ดังนั้นการที่บุคคลหนึ่ง มีความรู้สึกเห็นคุณค่าในตนเองในระดับสูงหมายถึง การที่บุคคลรู้สึกว่าเป็นผู้มีเกียรติมีคุณค่า มีความพึงพอใจในตนเอง ตรงกันข้ามกับบุคคลที่มีความรู้สึกเห็นคุณค่าในตนเองในระดับต่ำซึ่งจะหมายถึงบุคคลที่ขาดการเคารพตนเอง (Self-respect) คิดว่าตนเองไม่มีคุณค่าไม่มีความพึงพอใจในตนเอง มีความรู้สึกว่าตนเองด้อยไม่ทัดเทียมกับผู้อื่น ซึ่งสอดคล้องกับแนวคิดของ โรเซนเบิร์ก (Rosenberg, 1979) และการศึกษาของ เบญจรัตน์ ชีวพูนผล (Cheewapoonpol, 2006)

ผลการวิจัยครั้งนี้พบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ รู้สึกว่าควรจะนับถือตนเองได้มากกว่านี้ จากผลกระทบของโรคสะเก็ดเงิน บางรายมีอาการของโรคที่รุนแรง บางรายได้รับความทุกข์ทรมานจากโรคและการรักษา และจากผื่นที่เกิดขึ้นตามร่างกายโดยเฉพาะบริเวณใบหน้าหรือส่วนที่ปกปิดไม่ได้ ทำให้ผู้ป่วยรู้สึกว่าคุณค่าในตนเองด้อยไม่ทัดเทียมกับผู้อื่น ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ สมจิต พรหมจันทร์ และคณะ (Promjan et al., 2017) พบว่าเมื่อผู้ป่วยเห็นคุณค่าในตนเองสูง จะมีความสามารถเผชิญอุปสรรคในชีวิต และมีความมั่นใจ ไม่รู้สึกไร้คุณค่า มีความพึงพอใจในตนเอง และปรับตัวได้ จะส่งผลต่อการมีคุณภาพชีวิตที่ดี และสอดคล้องกับการศึกษาของ อ้อมใจ แต่เจริญวิริยะกุล และคณะ (Taejarernwiriya et al., 2019) จะเห็นได้ว่า ความรู้สึกเห็นคุณค่าในตนเอง ความมั่นใจในตนเอง ล้วนเป็นตัวบ่งชี้หนึ่งของคุณภาพชีวิต เช่นเดียวกับข้อมูลจากการศึกษาของ เบญจรัตน์ ชีวพูนผล (Cheewapoonpol, 2006) ที่พบว่าเมื่อบุคคลมีความรู้มีคุณค่า และรู้สึกมั่นใจในภาพลักษณ์ตนเองจะทำให้เกิดความรู้สึกมีความสุขและมีคุณภาพชีวิตที่ดี อย่างไรก็ตามในการศึกษาครั้งนี้ ระดับความรู้สึกมีคุณค่าของกลุ่มตัวอย่างอยู่ในระดับปานกลาง ดังนั้นหากบุคลากรสุขภาพสามารถส่งเสริมให้ผู้ป่วยมีความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองมากขึ้นอาจจะช่วยหาระดับคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยสูงขึ้น

การรับรู้ภาพลักษณ์ พบว่าการรับรู้ภาพลักษณ์มีความสัมพันธ์ระดับสูงกับคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยโรคสะเก็ดเงินอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ อาจเนื่องมาจากการประเมินภาพลักษณ์ทางกายเกิดจากบุคคลนั้นใช้ความคิดและความเชื่อเกี่ยวกับรูปร่างที่ปรากฏเป็นการประเมินตนเอง เช่น ระดับความพึงพอใจหรือไม่พึงพอใจกับสัดส่วนของตนเอง การดำเนินการกับภาพลักษณ์ทางกาย แสดงให้เห็นว่าความคิดและพฤติกรรมมีความสำคัญกับสถานที่ที่บุคคลนั้นจะปรากฏตัว และยังเป็นแรงจูงใจในการจัดการหรือทำให้บุคคลปรากฏตัวเพิ่มขึ้น (Cash, 2011; Cheewapoonpol, 2006) ผลกระทบจากอาการของโรคสะเก็ดเงิน บางรายมีผื่นผิวหนังอักเสบตามแขนขา และใบหน้า ผื่นหนังลอกเป็นขุยกระจายตามเสื้อผ้า และมีใบหน้าลอกเป็นขุย ส่งผลต่อภาพลักษณ์ ส่งผลกระทบต่อ

ร่างกาย จิตใจ อารมณ์ อาจทำให้ไม่ยากเข้าสังคม จากการศึกษาครั้งนี้ที่พบว่ากลุ่มตัวอย่างรู้สึกไม่พึงพอใจกับรูปลักษณ์ของผื่นในร่างกายมากที่สุด รู้สึกหมกมุ่นกังวลเกี่ยวกับรูปลักษณ์ภายนอก รู้สึกว่าเสน่ห์ดึงดูดใจน้อยลง และรู้สึกไม่พึงพอใจกับรูปลักษณ์ภายนอกหลังแต่งกายตามลำดับ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ หยาง และ หยาง (Yang & Yang, 2015) ที่พบว่ารอยโรคที่ทำให้เกรงว่าจะทำให้ได้รับการรังเกียจจากคนรอบข้าง ส่งผลให้ผู้ป่วยโรคสะเก็ดเงินเป็นคนที่จะเก็บตัว หลีกเลี่ยงการเข้าสังคมเหมือนเช่นเคย ส่งผลให้เกิดความเครียด ความวิตกกังวล และส่งผลให้ระดับความมั่นใจในตนเองลดลง มีผลทำให้คุณภาพชีวิตของผู้ป่วยลดลงด้วย

ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

เนื่องจากผู้ป่วยสะเก็ดเงินส่วนใหญ่อยู่ในช่วงวัยรุ่นและวัยทำงานโดยมีอายุระหว่าง 15-59 ปี ซึ่งเป็นช่วงวัยที่มีปฏิสัมพันธ์กับสังคมสูง ดังนั้นการส่งเสริมให้ผู้ป่วยโรคสะเก็ดเงินมีคุณภาพชีวิตที่ดีต้องให้ความสำคัญกับปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิต ได้แก่ การรับรู้ระดับความรุนแรงของโรค ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง และการรับรู้ผลกระทบของภาพลักษณ์ เพื่อให้การส่งเสริมผู้ป่วยโรคสะเก็ดเงินมีการปรับตัวที่ดีในการรักษาพยาบาล และส่งผลให้เกิดคุณภาพชีวิตที่ดีต่อไป

ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

ควรศึกษาปัจจัยทำนายคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยโรคสะเก็ดเงิน เพื่อจะได้ข้อมูลในการกำหนดแนวทางหรือพัฒนากิจกรรมเพื่อส่งเสริมคุณภาพชีวิตให้กับผู้ป่วยโรคสะเก็ดเงิน ที่มารับบริการที่โรงพยาบาลต่อไป

References

- Cash, T. F. (2011). Cognitive-behavioral perspectives on body image. In T. F. Cash & L. Smolak (Eds.), *Body image: A handbook of science, practice, and prevention* (2nd ed.). New York: Guilford.
- Cheewapoonpol, B. (2006). Relationship between personal factors, fear of reaction of significant persons, coping strategies, social support, and body image of post mastectomy patients. *Kuakarun Journal of Nursing*, 13(2), 9-12. (in Thai)
- Chularojanamontri, L., Suthipinittharm, P., & Kulthanan K. (2009). The validity and reliability of psoriasis disability index (PDI). *Thai Journal of Dermatology*, 25(1), 141-52. (in Thai)
- Finlay, A. Y., Khan, G. K., Luscombe, D. K., Salek, M. S. (1990). Validation of sickness impact profile and psoriasis disability index in psoriasis. *British Journal of Dermatology*, 123, 51-56.
- Hopwood, P., Fletcher, I., Lee, A., & Ghazal, S. A. (2001). A body image scale for use with cancer patients. *European Journal of Cancer*, 37(2), 189-97.
- Innog, C. (1997). *Self-care behavior and quality of life of the elderly in North Eastern Thailand*, (Master's thesis in Community Health Nursing). Mahidol University, Thailand.
- Lauithaisong, N. (2011). Stress, impact assessment, and stress coping methods among psoriasis patients. *Journal of Information and Learning*, 22(3), 84-96.
- Medical Records and Statistics Section, Maharaj Nakorn Chiang Mai Hospital. (2020). *Statistics of dermatology patients at Maharaj Nakorn Chiang Mai Hospital*. Chiang Mai: Author.
- Pattamadilok, B. (2018). *Psoriasis*. Bangkok: Institute of Dermatology.



- Polit, D. F., & Beck, C. T. (2004). *Nursing research principle and methods* (7th ed.). Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins.
- Prasunnakarn, P. (2017). Prevalence and incidence of psoriasis in Udonthani Hospital. *Udonthani Hospital Medical Journal*, 25(2), 143-150.
- Promjan, S., Wiriapongsukit, S., Boonsoh, R., & Khongsin, N. (2017). Predictive power of self-esteem on quality of life among disabled people. *The Southern College Network Journal of Nursing and Public Health*, 4(1), 47-59.
- Rojtrakul, P., Yamphak, R. & Inpaen, C. (2008). *Clinical nursing practice guideline*. (1st ed.). Bangkok: Queen Graphic & Printing Center.
- Rosenberg, M., & Pearlin, L. (1978). Social class and self-esteem among children and adults. *American Journal of Sociology*, 84(1), 53-77.
- Rosenberg, M. (1979). *Conceiving the self*. New York: Basic Books.
- Seawthaweesin, K. (2018). Quality of life of psoriasis and family participation, Vachira Phuket Hospital. *Region 11 Medical Journal*, 32(3), 1069-1088.
- Taejarernwiriyaikul, O., Thongdonmuan, T., Prasanworakijkul, T., Buppan, P. & Sommatas, A. (2019). Factors related to quality of life in patients with psoriasis at hospitals located in Nakhon Nayok Province. *Journal of Nursing and Health Care*. 37(2), 143-147.
- Thakolwiboon, S., Upala, S., Geeratragul, T., Benjatiku, I. N., Uathaya, M., Tripipitsiriwat, A., ... Jiamton, S., (2013). The factors affecting quality of life in Thai psoriasis patients. *The Journal of Medical Association of Thailand*, 96(10), 1344-1349.
- Yang, H. & Yang, K. (2015). Impact of psoriasis on quality of life in Taiwan. *Dermatologica Sinica*, 33(1), 146-150.