

นิพนธ์ต้นฉบับ

ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคสะเก็ดเงิน ที่มารับบริการในคลินิกสะเก็ดเงิน โรงพยาบาลโรคผิวหนังเขตร้อนภาคใต้ จังหวัดตรัง

ปณณูภา ข่วยเรือง, ส.ม.¹, กิติพันธ์ ขาวนิ่ม, วท.ม.¹, วรรัตน์ สุขคุ้ม, พย.ม.², พรเทพ วิรัชวงศ์, วท.ม.³

¹โรงพยาบาลโรคผิวหนังเขตร้อนภาคใต้ จังหวัดตรัง, ²วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนี ตรัง

³คณะวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีราชมงคลศรีวิชัย

Received: September 12, 2022 Revised: October 5, 2022 Accepted: November 30, 2022

บทคัดย่อ

ที่มาของปัญหา: โรคสะเก็ดเงิน หรือโรคเรื้อนกวาง (Psoriasis) เป็นโรคผิวหนังอักเสบชนิดเรื้อรังเกิดจากหลายปัจจัยเป็นผลจากพันธุกรรมหรือยีนที่ผิดปกติหลายชนิด จากข้อมูลผู้ป่วย โรคสะเก็ดเงินจัดอยู่อันดับ 1 ใน 5 ของทุกปีของโรงพยาบาลโรคผิวหนังเขตร้อนภาคใต้ จังหวัดตรัง โดยมีจำนวนผู้ป่วยโรคสะเก็ดเงินในปีงบประมาณ 2561-2563 เท่ากับ 3,763 3,566 และ 2,894 ตามลำดับ และพบวาระดับความรุนแรงของโรคเพิ่มขึ้นร้อยละ 42 เนื่องจากพฤติกรรมการดูแลตนเองทำให้ไม่สามารถควบคุมผื่นได้

วัตถุประสงค์: เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้ด้านสุขภาพกับพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคสะเก็ดเงิน โรงพยาบาลโรคผิวหนังเขตร้อนภาคใต้ จังหวัดตรัง

วิธีการศึกษา: งานวิจัยเชิงพรรณนา แบบเชิงสำรวจ ระยะเวลาในการเก็บข้อมูลทั้งสิ้น 1 ปี (ปีงบประมาณ 2565) โดยเก็บข้อมูลจากการตอบแบบสอบถามของกลุ่มผู้ป่วยโรคสะเก็ดเงินที่มารับการรักษาในคลินิกโรคสะเก็ดเงิน โรงพยาบาลโรคผิวหนังเขตร้อนภาคใต้ จังหวัดตรัง จำนวน 286 คน โดยใช้วิธีการทางสถิติเชิงพรรณนา

ผลการศึกษา: ผลการหาค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถาม ได้ค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.77 วิเคราะห์ข้อมูลโดยหาค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน โดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูป ผลการวิจัยพบว่าค่าความสัมพันธ์ระหว่างพฤติกรรมการดูแลตนเองกับปัจจัยส่วนบุคคลของผู้ป่วยโรคสะเก็ดเงิน โดยปัจจัยส่วนบุคคลด้านรายได้ มีค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์เชิงบวกระดับก่อนข้างต่ำอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r=0.38, p<0.001$) ส่วนปัจจัยส่วนบุคคลที่มีความสัมพันธ์เชิงลบระดับก่อนข้างต่ำอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ได้แก่ ด้านภาวะแทรกซ้อน ($r=-0.35, p<0.001$) ด้านระยะเวลาที่เป็นโรคสะเก็ดเงิน ($r=-0.27, p<0.001$) และปัจจัยส่วนบุคคลที่มีความสัมพันธ์เชิงลบระดับก่อนข้างต่ำอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติคือ ด้านการศึกษา ($r=-0.13, p<0.05$) และค่าความสัมพันธ์ระหว่างพฤติกรรมการดูแลตนเองกับการรับรู้ของผู้ป่วยโรคสะเก็ดเงินมีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับก่อนข้างสูงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r=0.72, p<0.001$)

สรุป: พฤติกรรมการดูแลตนเองกับการรับรู้ของผู้ป่วยโรคสะเก็ดเงินมีความสัมพันธ์กันในระดับก่อนข้างสูงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r=0.72, p<0.001$) และเป็นไปในทิศทางเดียวกันคือการรับรู้ด้านสุขภาพของผู้ป่วยโรคสะเก็ดเงินสามารถช่วยให้พฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยดีขึ้น

คำสำคัญ: ความสัมพันธ์, โรคสะเก็ดเงิน, โรคผิวหนัง, พฤติกรรมการดูแลตนเอง

ORIGINAL ARTICLE

Factors Associated with Self-Care Behaviors of Psoriatic Patients the in Southern Regional Hospital of Tropical Dermatology-Trang Province

Punyika Chuayruang, M.P.H.¹, Kitipan Khaonim, M.Sc.¹,

Worarat sukkum, M.N.S.², Pornthep Wirachwong, M.Sc.³

¹Southern Regional Hospital of Tropical Dermatology-Trang Province,

²Boromarajonani College of Nursing, Trang, ³Rajamangala University of Technology Srivijaya, Trang Campus

ABSTRACT

BACKGROUND: Psoriasis is a chronic inflammatory skin disease caused by a variety of genetic abnormalities. In the Southern Regional Hospital of Tropical Dermatology in Trang province, Thailand, psoriasis was ranked 1 in 5 every year based on patient data. In the 2018-2020 fiscal years, 3,763, 3,566, and 2,894 cases of psoriasis were reported in the hospital, respectively, and researchers found that the severity of the disease increased by 42% as a result of self-care practices that failed to control the condition.

OBJECTIVES: To investigate factors impacting psoriasis patients' attitudes toward their health and their self-care practices at the Southern Regional Hospital of Tropical Dermatology in the province of Trang, Thailand.

METHODS: This research used a survey, and a descriptive study was conducted over the course of the 2022 fiscal year. The survey was given to a group of psoriasis patients enrolled in the psoriasis clinic for the condition. Using descriptive statistical techniques, 286 patients were surveyed at the Southern Regional Hospital of Tropical Dermatology in the province of Trang, Thailand.

RESULTS: The questionnaire's confidence level was determined to be 0.77. The software examined the data via percentage, mean, and standard deviation. The findings revealed a statistically significant positive correlation coefficient ($r=0.38$, $p<0.001$) between self-care behavior and the personal variables of psoriasis patients due to a personal factor in terms of income. The individual factor's negative correlation was statistically significant. Complications showed a weak negative correlation ($r=-0.35$, $p<0.001$), as did psoriasis duration ($r=-0.27$, $p<0.001$) along with individual variables. The statistic was the educational component ($r=-0.13$, $p<0.05$), and the correlation between psoriasis patients' self-care behavior and perception was statistically significant ($r=0.72$, $p<0.001$).

CONCLUSIONS: A statistically significant link existed between patients' self-care practices and perceptions of their condition ($r=0.72$, $p<0.001$). This study showed that psoriasis sufferers can work to develop better self-care practices.

KEYWORDS: relationship, psoriasis, skin disease, self-care

บทนำ

โรคสะเก็ดเงิน หรือโรคเรื้อนกวาง (Psoriasis) เป็นโรคผิวหนังอักเสบชนิดเรื้อรัง เกิดจากหลายปัจจัยเป็นผลจากพันธุกรรมหรือยีนที่ผิดปกติหลายชนิด ร่วมกับปัจจัยทางสิ่งแวดล้อมทั้งภายในและภายนอกร่างกายที่ไม่เหมาะสม มากระตุ้นให้เกิดผื่นขึ้น ผู้ป่วยจะมีการแสดงออกทางผื่นผิวหนังเป็นได้หลายรูปแบบที่พบบ่อยคือผิวหนังอักเสบเป็นปื้นนูนแดง (erythematous plaque) ลอกเป็นขุย ผื่นเป็นๆ หายๆ ผู้ป่วยบางรายมีผื่นขึ้นแบบเฉียบพลันแล้วผื่นก็หายไป บางรายเป็นผื่นผิวหนังอักเสบเรื้อรัง ความผิดปกติอื่นๆ ที่อาจพบได้ คือ ความผิดปกติที่เล็บ ข้ออักเสบ เป็นต้น หากบิดา มารดา พี่น้องหรือญาติผู้ป่วยต้องเป็นโรคนี้ ผู้ป่วยมีโอกาสเป็นโรคนี้ได้สูงกว่าคนอื่นๆ ไป¹ โรคสะเก็ดเงินเป็นโรคผิวหนังที่ยังไม่มีวิธีรักษาให้หายขาดได้ ผื่นจะเป็นๆ หายๆ โดยเซลล์ผิวหนังกำพร้าจะมีการแบ่งตัวเร็วกว่าปกติถึง 10 เท่า จากปกติ 21-28 วัน เป็น 2-6 วัน ทำให้ชั้นหนังกำพร้าหนาขึ้นเป็นปื้น นอกจากนี้แล้วหลอดเลือดแดงในชั้นหนังแท้จะเกิดการขยายตัวและมีจำนวนหลอดเลือดฝอยเล็กๆ มาเลี้ยงผิวหนังมากขึ้น จึงทำให้ผิวเกิดเป็นผื่น เป็นปื้นมีลักษณะที่นูนแดงขอบเขตชัดเจนปกคลุมด้วยสะเก็ดสีเงินติดอยู่บนผิวหนังที่อักเสบ แดง ทำให้เกิดอาการคัน แสบ และแตกเป็นแผลสะเก็ดหลุดลอกจำนวนมาก ซึ่งจะสังเกตเห็นได้ง่าย ทำให้ผู้ป่วยเกิดปมด้อยและความอับอายต่อการเปลี่ยนแปลงสภาพลักษณะของตนเอง ผู้ป่วยสูญเสียความมั่นใจ ส่งผลกระทบต่อผู้ป่วยทั้งทางด้านร่างกาย และด้านจิตใจ สร้างความทุกข์ทรมานให้กับผู้ป่วยและครอบครัว² จากข้อมูลรายงานวิจัยทั่วโลก พบความชุกของโรคสะเก็ดเงิน ตั้งแต่ร้อยละ 0.1-1.4 ส่วนอุบัติการณ์ของโรคสะเก็ดเงิน พบว่าในประเทศสหรัฐอเมริกาพบในเด็ก 40.8 รายต่อผู้ป่วย 100,000 ราย ส่วนในผู้ใหญ่ พบ 78.9 รายต่อผู้ป่วย 100,000 ราย สำหรับในประเทศไทย ข้อมูลสถิติจำนวนผู้ป่วยนอก (รายใหม่) ปีพ.ศ. 2561-2563 ของสถาบันโรคผิวหนัง พบว่าผู้ป่วยโรคสะเก็ดเงินมีจำนวน 2,298 2,070 และ 5,698 ราย ตามลำดับ จะเห็นได้ว่าในปีพ.ศ. 2563 ผู้ป่วยโรคสะเก็ดเงินมีจำนวนเพิ่มมากขึ้นร้อยละ 50 เมื่อเทียบกับปี พ.ศ. 2561 และ 2562³ และ

พบว่าคณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดลได้รายงานจำนวนผู้ป่วยโรคสะเก็ดเงินที่มารับการตรวจรักษาที่แผนกผู้ป่วยนอกโรคผิวหนังมีจำนวนผู้ป่วยในปี พ.ศ. 2558 พ.ศ. 2559 พ.ศ. 2561 พ.ศ. 2562 และ พ.ศ. 2563 จำนวน 3,364 4,146 4,216 4,142 และ 3,987 คน ตามลำดับ จากสถิติผู้ป่วยโรคสะเก็ดเงินดังกล่าวแสดงให้เห็นว่าจำนวนผู้ป่วยมีแนวโน้มเพิ่มมากขึ้นเรื่อยๆ⁴ จากการศึกษาาระบาดวิทยา พบว่าโรคสะเก็ดเงินพบได้ทั่วโลกและมีความชุกแตกต่างกัน พบในผู้หญิงและผู้ชายเท่าๆ กัน ชาวตะวันตก พบร้อยละ 2 ซึ่งน้อยกว่าในแถบเอเชีย และโรคนี้พบได้น้อยมากๆ ในชาวเอเชียของออสเตรเลียและชาวอินเดียแดงทางตอนใต้ของสหรัฐอเมริกา โรคนี้พบได้ในทุกกลุ่มอายุแต่ที่มีรายงานพบมากในสองกลุ่มคือ อายุ 20-30 ปี และ 55-60 ปี ผู้ป่วยร้อยละ 20 มีความรุนแรงของโรคปานกลางถึงรุนแรงมาก โดยพบรอยโรคมากกว่า ร้อยละ 5 ตามผิวหนังของร่างกายหรือใบหน้า มือหรือเท้า หรืออวัยวะเพศ สำหรับโรคข้ออักเสบสะเก็ดเงิน (Psoriatic arthritis) ในทั่วโลกพบร้อยละ 6-42 The National Psoriasis Foundation พบว่าในผู้ป่วยโรคสะเก็ดเงินร้อยละ 30 จะเกิด Psoriatic arthritis โดย Psoriatic arthritis อาจจะเกิดอาการเวลาใดก็ได้ พบบ่อยที่สุดในผู้ป่วยอายุ 30-50 ปี มีการศึกษาทางคลินิกหนึ่งพบผู้ป่วย Psoriatic arthritis ที่มีอาการทางผิวหนังจะเกิดขึ้นก่อนมีการอักเสบของข้อ โดยเฉลี่ยใช้เวลา 12 ปี¹ และจากการศึกษาของอ้อมใจ, 2019⁵ โรคสะเก็ดเงินส่งผลกระทบต่อการใช้ชีวิตของผู้ป่วยในแง่ต่างๆ ผลการศึกษา พบว่าผู้ป่วยโรคสะเก็ดเงินส่วนใหญ่มีคุณภาพชีวิตโดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง (ร้อยละ 85) ส่วนปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตคือ ปัจจัยด้านสุขภาพ ได้แก่ ความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับโรคสะเก็ดเงิน และอายุที่เริ่มป่วย ปัจจัยด้านสังคมและเศรษฐกิจ ได้แก่ รายได้ ($p < 0.05$) และจากผลการศึกษาย้อนหลังพบว่า ภายหลังการเข้าร่วมโปรแกรมสุขศึกษา ผู้ป่วยโรคสะเก็ดเงินในกลุ่มทดลองมีการรับรู้โอกาสเสี่ยงของการกำเริบของโรค การรับรู้ประโยชน์ของการดูแลตนเอง สิ่งชักนำสู่การปฏิบัติการณ์ดูแลตนเอง ความเชื่อในความสามารถในการดูแลตนเองของผู้ป่วยและพฤติกรรมการ

ดูแลตนเองสูงกว่าก่อนได้รับโปรแกรมสุขภาพ และสูงกว่ากลุ่มควบคุม ส่วนการรับรู้อุปสรรคภายหลังการทดลองไม่มีการเปลี่ยนแปลง⁶ โรงพยาบาลโรคผิวหนังเขตร้อนภาคใต้ จังหวัดตรัง โรคสะเก็ดเงินเป็นเข็มมุ่งในการพัฒนาความเป็นเลิศด้านวิชาการ (Center of Excellence; CoE) โดยข้อมูลจากสถาบันโรคผิวหนัง กรมการแพทย์ พบว่าในปี พ.ศ. 2561-2563 ผู้ป่วยโรคสะเก็ดเงินจัดอยู่อันดับ 1 ใน 5 จำนวน 2,070 2,698 และ 4,780 รายตามลำดับ และโรงพยาบาลโรคผิวหนังเขตร้อนภาคใต้ จังหวัดตรัง พบว่าจำนวนผู้ป่วยโรคสะเก็ดเงิน 3,763, 3,566, 2,894 รายตามลำดับ จากข้อมูลผู้ป่วยมารับบริการในคลินิกสะเก็ดเงินพบว่าระดับความรุนแรงของโรคเพิ่มขึ้นร้อยละ 42⁷ เนื่องจากพฤติกรรมการดูแลตนเองไม่สามารถควบคุมผื่นได้ ทำให้ผื่นกำเริบจากหลายๆ ปัจจัย เช่น การใช้สารเสพติด ดื่มสุรา สูบบุหรี่ พักผ่อนไม่เพียงพอ ภาวะเครียด ไม่มารับการดูแลรักษาต่อเนื่อง ทำให้ระดับความรุนแรงของโรคเพิ่มขึ้น ต้องใช้เวลาในการรักษานาน เกิดความสิ้นเปลืองต่อเศรษฐกิจและสังคม รวมทั้งทำให้คุณภาพชีวิตของผู้ป่วยโรคสะเก็ดเงินลดลงด้วย การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองเป็นวิธีหนึ่งที่สำคัญต่อการป้องกันความรุนแรงของโรค การดำเนินชีวิตที่เหมาะสม สามารถอยู่ร่วมกับโรคที่เป็นได้อย่างต่อเนื่อง ดังนั้นการรับรู้สามารถทำนายหรือเป็นแรงจูงใจให้เกิดพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพที่ดีได้

การวิจัยนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้ด้านสุขภาพกับพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคสะเก็ดเงิน ในโรงพยาบาลโรคผิวหนังเขตร้อนภาคใต้ จังหวัดตรัง เพื่อที่จะนำผลการศึกษารั้งนี้ ไปพัฒนาระบบบริการและการเข้าถึงข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพโรคผิวหนัง การจัดการผู้ป่วยรายโรค (case management) เพื่อให้เกิดผลลัพธ์ที่ดีในการดูแลรักษา ผู้ป่วยสามารถควบคุมผื่นได้ในเวลาที่เหมาะสม ลดระดับความรุนแรงของโรค ลดระยะเวลาในการรักษา รวมทั้งเป็นแนวทางในการปฏิบัติงานด้านการส่งเสริมสุขภาพของผู้ป่วยโรคผิวหนังอื่นๆ ต่อไป

วิธีการศึกษา

การวิจัยนี้เป็นวิจัยเชิงพรรณนา แบบเชิงสำรวจ

โดยการศึกษาได้รับการรับรองจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ จากคณะกรรมการวิจัยและจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์โรงพยาบาลโรคผิวหนังเขตร้อนภาคใต้ จังหวัดตรัง ตามหนังสืออนุมัติเลขที่ 003/2563

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร คือ ตัวแทนของกลุ่มผู้ป่วยโรคสะเก็ดเงินที่มารับการรักษาในคลินิกโรคสะเก็ดเงิน โรงพยาบาลโรคผิวหนังเขตร้อนภาคใต้ จังหวัดตรัง จำนวน 1,000 คน

กลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้ป่วยโรคสะเก็ดเงินที่มารับการรักษาในคลินิกโรคสะเก็ดเงิน โรงพยาบาลโรคผิวหนังเขตร้อนภาคใต้จังหวัดตรัง จำนวน 286 คน โดยคำนวณกลุ่มตัวอย่างด้วยสูตร Taro Yamane¹²

เครื่องมือวิจัย ประกอบด้วย แบบสอบถาม แบ่งออกเป็น 3 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลทั่วไป ได้แก่ เพศ อายุ ศาสนา สถานภาพการสมรส การศึกษา อาชีพ รายได้ แหล่งที่มาของรายได้ ระยะเวลาที่เป็นโรคสะเก็ดเงิน ภาวะแทรกซ้อน

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามการรับรู้เกี่ยวกับโรคสะเก็ดเงิน ได้แก่ การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อนของโรคสะเก็ดเงิน การรับรู้ความรุนแรงของโรคสะเก็ดเงิน การรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติตามคำแนะนำของเจ้าหน้าที่ และการรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติเพื่อการดูแลสุขภาพของผู้ป่วยโรคสะเก็ดเงิน มีลักษณะเป็นข้อคำถามแบบมาตราส่วนประมาณค่า (rating scale) ที่ผู้ตอบแบบสอบถามแสดงความคิดเห็น 5 ระดับคือ เห็นด้วยอย่างมาก เห็นด้วย ไม่แน่ใจ ไม่เห็นด้วย และเฉยๆ

ส่วนที่ 3 แบบสอบถามพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคสะเก็ดเงิน ได้แก่ การดูแลด้านร่างกาย, การดูแลด้านจิตใจ อารมณ์ และสังคม, การดูแลด้านการรักษา, และการดูแลด้านการป้องกันภาวะแทรกซ้อนมีลักษณะเป็นข้อคำถามแบบมาตราส่วนประมาณค่า (rating scale) ที่ผู้ตอบแบบสอบถามแสดงความคิดเห็น 5 ระดับคือ มากที่สุด มาก ปานกลาง ปฏิบัติบางครั้ง และไม่ปฏิบัติเลย ทั้งนี้อาสาสมัครจะลงนามในหนังสือแสดงความยินยอมเข้าร่วมการวิจัย (informed consent) ก่อนเริ่มการเก็บข้อมูล

การเก็บรวบรวมข้อมูล: ผู้วิจัยดำเนินการเก็บข้อมูลด้วย

ตนเองและผู้ช่วยวิจัยโดยการเก็บข้อมูลจากการตอบแบบสอบถามผู้ป่วยโรคสะเก็ดเงิน ที่มารับบริการในคลินิกโรคสะเก็ดเงิน โรงพยาบาลโรคผิวหนังเขตร้อนภาคใต้ จังหวัดตรัง ระหว่างวันที่ 7 มิถุนายน ถึงวันที่ 31 สิงหาคม พ.ศ. 2564

ทั้งนี้ผู้ทำวิจัยได้กำหนดค่าอันตรภาคชั้น สำหรับการแปลงผลข้อมูลโดยคำนวณค่าอันตรภาคชั้นเพื่อกำหนดช่วงชั้น ด้วยการใช้อนุกรมค่านวณและคำอธิบายสำหรับแต่ละช่วงชั้น ดังนี้ ช่วงชั้น 1.00-1.80 1.81-2.60 2.61-3.40 3.41-4.20 และ 4.21-5.00 โดยมีคำอธิบายสำหรับการแปลผลระดับน้อยที่สุด ระดับน้อย ระดับปานกลาง ระดับมาก และระดับมากที่สุดตามลำดับ

การวิเคราะห์ข้อมูล

วิเคราะห์ข้อมูลทั้ง 3 ส่วนโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา และใช้สถิติเชิงอนุมานในการวิเคราะห์ความสัมพันธ์

ผลการศึกษา

ในการวิเคราะห์ข้อมูล การศึกษาปัจจัยที่มีความ

ตารางที่ 1 ข้อมูลการสำรวจการรับรู้เกี่ยวกับโรคสะเก็ดเงิน (n=286)

การรับรู้เกี่ยวกับโรคสะเก็ดเงิน	mean±SD	ระดับความคิดเห็น
การรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติตามคำแนะนำของเจ้าหน้าที่	3.1±1.1	ปานกลาง
การรับรู้ความรุนแรงของโรคสะเก็ดเงิน	3.1±0.8	ปานกลาง
การรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติเพื่อการดูแลสุขภาพของผู้ป่วยโรคสะเก็ดเงิน	3.1±0.9	ปานกลาง
การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อนของโรคสะเก็ดเงิน	4.8±0.4	มาก
รวม	3.5±0.8	มาก

จากตารางที่ 1 พบว่าการรับรู้เกี่ยวกับโรคสะเก็ดเงินของผู้ป่วยโรคสะเก็ดเงินโรงพยาบาลโรคผิวหนังเขตร้อนภาคใต้ จังหวัดตรังส่วนใหญ่ผู้ป่วยโรคสะเก็ดเงินมีความคิดเห็นอยู่ในระดับมากมีค่าเฉลี่ย 3.5 เมื่อพิจารณาแต่ละด้านโดยเรียงจากมากไปหาน้อย พบว่า การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อนของโรคสะเก็ดเงิน

สัมพันธ์ต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคสะเก็ดเงินที่มารับบริการในคลินิกสะเก็ดเงิน โรงพยาบาลโรคผิวหนังเขตร้อนภาคใต้ จังหวัดตรัง ประชากรที่ใช้ในการศึกษาคั้งนี้ คือ เป็นตัวแทนของกลุ่มผู้ป่วยโรคสะเก็ดเงินที่มารับบริการรักษาโรงพยาบาลโรคผิวหนังเขตร้อนภาคใต้ จังหวัดตรัง โดยผู้วิจัยได้ทำการสำรวจกับกลุ่มตัวอย่าง 286 ชุด มาทำการวิเคราะห์ โดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูปทางสถิติ วิเคราะห์ตามสมมติฐานของการวิจัย การวิเคราะห์ข้อมูล และการแปลความหมายของผลการวิเคราะห์ ผลการวิจัยพบว่าผู้ป่วยโรคสะเก็ดเงินที่มารับการรักษาโรงพยาบาลโรคผิวหนังเขตร้อนภาคใต้ จังหวัดตรัง ส่วนใหญ่เป็นเพศชายมีอายุ 61 ปีขึ้นไป นับถือศาสนาพุทธ มีคู่สมรส จบการศึกษาระดับประถมศึกษา ประกอบอาชีพเกษตรกรรมมีรายได้เฉลี่ยต่อเดือนระหว่าง 15,001-20,000 บาท รายได้ส่วนใหญ่มาจากอาชีพของตนเองระยะเวลาที่ทราบว่าเป็นโรค 3-6 ปี และส่วนใหญ่ไม่มีภาวะแทรกซ้อนจากโรคสะเก็ดเงิน

มีความคิดเห็นอยู่ในระดับมากมีค่าเฉลี่ย 4.8 รองลงมาคือ การรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติเพื่อการดูแลสุขภาพของผู้ป่วยโรคสะเก็ดเงิน มีค่าเฉลี่ย 3.1 และการรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติตามคำแนะนำของเจ้าหน้าที่กับการรับรู้ความรุนแรงของโรคสะเก็ดเงินมีค่าเฉลี่ย 3.1 ตามลำดับ

ตารางที่ 2 ข้อมูลการสำรวจพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคสะเก็ดเงิน

พฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคสะเก็ดเงิน	mean±SD	ระดับความคิดเห็น
การดูแลด้านร่างกาย	3.9±0.7	มาก
การดูแลด้านจิตใจ อารมณ์และสังคม	3.4±1.2	มาก
การดูแลด้านการรักษา	4.0±0.7	มาก
การดูแลด้านการป้องกันภาวะแทรกซ้อน	3.9±0.8	มาก
รวม	3.8±0.9	มาก

จากตารางที่ 2 พบว่าระดับพฤติกรรมกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคสะเก็ดเงิน โรงพยาบาลโรคผิวหนังเขตร้อนภาคใต้ จังหวัดตรัง ผู้ป่วยโรคสะเก็ดเงินระดับกิจกรรมที่ส่วนใหญ่ คือพฤติกรรมกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคสะเก็ดเงินซึ่งอยู่ในระดับมาก มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.8 เมื่อพิจารณาในแต่ละด้านพบว่า ระดับ

กิจกรรมที่ทำอยู่ในระดับมากทุกด้าน โดยเรียงลำดับจากมากไปหาน้อยคือ ด้านการรักษา มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.0 รองลงมา การดูแลด้านร่างกายมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.9 ด้านการป้องกันภาวะแทรกซ้อน มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.9 และด้านการดูแลจิตใจ อารมณ์และสังคมมีค่าเฉลี่ย 3.4 ตามลำดับ

ตารางที่ 3 การวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างพฤติกรรมกรรมการดูแลตนเองกับปัจจัยส่วนบุคคลของผู้ป่วยโรคสะเก็ดเงิน โรงพยาบาลโรคผิวหนังเขตร้อนภาคใต้ จังหวัดตรัง

ปัจจัยส่วนบุคคล	พฤติกรรมกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคสะเก็ดเงิน		
	r	p-value	ระดับความสัมพันธ์
การศึกษา	-0.13	0.03	เชิงลบ, ก่อนข้างต่ำ
รายได้	0.38	<0.001	เชิงบวก, ก่อนข้างต่ำ
ระยะเวลาที่เป็นโรคสะเก็ดเงิน	-0.27	<0.001	เชิงลบ, ก่อนข้างต่ำ
ภาวะแทรกซ้อน	-0.35	<0.001	เชิงลบ, ก่อนข้างต่ำ

จากตารางที่ 3 พบว่าค่าความสัมพันธ์ระหว่างพฤติกรรมกรรมการดูแลตนเองกับปัจจัยส่วนบุคคลของผู้ป่วยโรคสะเก็ดเงินโรงพยาบาลโรคผิวหนังเขตร้อนภาคใต้ จังหวัดตรัง ดังนี้ ปัจจัยส่วนบุคคล ด้านการศึกษามีค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์เชิงลบระดับก่อนข้างต่ำอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r=-0.13, p<0.05$) โดยการศึกษาแตกต่างกันพฤติกรรมกรรมการดูแลตนเองก็จะมีผลที่แตกต่างกัน ด้านรายได้มีค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์เชิงบวก ระดับก่อนข้างต่ำอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r=0.38, p<0.001$) กล่าวคือ หากมีรายได้สูง พฤติกรรมการดูแลตนเองก็จะดีตามไปด้วย ด้านระยะเวลาที่เป็นโรคสะเก็ดเงิน มีค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์เชิงลบระดับก่อนข้างต่ำอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r=-0.27, p<0.001$) กล่าวคือ หากระยะเวลาที่เป็นโรคสะเก็ดเงินแตกต่างกัน พฤติกรรมการดูแลตนเองก็จะแตกต่างกันไปประกอบด้วย อาจมีปัจจัยดังนี้ การเข้าถึง

หน่วยบริการสุขภาพเฉพาะทาง การดูแลการรักษาอย่างต่อเนื่อง การมีประจำเดือน การรับประทานอาหารเสริม การสูบบุหรี่ การดื่มแอลกอฮอล์ การออกกำลังกายอย่างหนัก การพักผ่อนไม่เพียงพอ และความเชื่อ เป็นต้น ด้านภาวะแทรกซ้อนมีค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์เชิงลบระดับก่อนข้างต่ำอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r=-0.35, p<0.001$) กล่าวคือภาวะแทรกซ้อนแตกต่างกัน พฤติกรรมการดูแลตนเองก็จะแตกต่างกันไปด้วยคือ กลุ่มอาการของภาวะผิดปกติที่เกี่ยวข้องกับการเมแทบอลิซึมของร่างกายเป็นปัญหาทางสุขภาพที่เพิ่มความเสี่ยงต่อการเกิดความผิดปกติของระบบข้อกระดูกนี้ยังอีกเสบ ระบบหัวใจและหลอดเลือด โรคเบาหวาน และโรคความดันโลหิตได้ โดยจะสัมพันธ์กับอายุที่เพิ่มมากขึ้นและพบในเพศหญิงมากกว่าเพศชาย¹¹

ตารางที่ 4 การวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้ด้านสุขภาพกับพฤติกรรมกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคสะเก็ดเงิน โรงพยาบาลโรคผิวหนังเขตร้อนภาคใต้ จังหวัดตรัง

พฤติกรรมกรรมการดูแลตนเองกับการรับรู้ด้านสุขภาพ	พฤติกรรมกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคสะเก็ดเงิน		
	r	p-value	แปลผลความสัมพันธ์
ภาพของผู้ป่วยโรคสะเก็ดเงิน			
การรับรู้ด้านสุขภาพของผู้ป่วยโรคสะเก็ดเงิน	0.72	<0.001	เชิงบวก, ก่อนข้างสูง

ค่าความสัมพันธ์ระหว่างพฤติกรรมกรรมการดูแลตนเองกับการรับรู้ของผู้ป่วยโรคสะเก็ดเงินโดยมีค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์เชิงบวกก่อนข้างสูงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r=0.72, p<0.001$) แสดงให้เห็นว่าตัวแปรทั้งสองตัวมี

ความสัมพันธ์กันในระดับก่อนข้างสูง และเป็นไปในทิศทางเดียวกัน กล่าวคือการรับรู้ด้านสุขภาพของผู้ป่วยโรคสะเก็ดเงิน สามารถช่วยให้พฤติกรรมกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยดีขึ้น

อภิปรายผล

การวิจัยเรื่อง ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อพฤติกรรม การดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคสะเก็ดเงินที่มารับบริการใน คลินิกสะเก็ดเงิน โรงพยาบาลโรคผิวหนังเขตร้อนภาคใต้ จังหวัดตรัง ครั้งนี้ ผู้วิจัยจะได้อภิปรายผลการวิจัยใน ประเด็นสำคัญดังต่อไปนี้ ผู้ป่วยโรคสะเก็ดเงินที่มารับการ รักษา โรงพยาบาลโรคผิวหนังเขตร้อนภาคใต้ จังหวัดตรัง ส่วนใหญ่เป็นเพศชายมีอายุ 61 ปีขึ้นไป นับถือศาสนา พุทธ มีคู่สมรส จบการศึกษาระดับประถมศึกษา ประกอบ อาชีพเกษตรกรรม มีรายได้เฉลี่ยต่อเดือนระหว่าง 15,001-20,000 บาท รายได้ส่วนใหญ่มาจากอาชีพของ ตนเอง ระยะเวลาที่ทราบว่าเป็นโรค 3-6 ปี และส่วนใหญ่ ไม่มีภาวะแทรกซ้อนจากโรคสะเก็ดเงิน ส่วนการรับรู้เกี่ยวกับ โรคสะเก็ดเงินของผู้ป่วยโรคสะเก็ดเงิน โรงพยาบาล โรคผิวหนังเขตร้อนภาคใต้ จังหวัดตรัง ผู้ป่วยโรคสะเก็ด เงินส่วนใหญ่มีความรับรู้เกี่ยวกับโรคสะเก็ดเงินอยู่ใน ระดับมากมีค่าเฉลี่ย 3.5 ระดับพฤติกรรมกรรมการดูแลตนเอง ของผู้ป่วยโรคสะเก็ดเงิน โรงพยาบาลโรคผิวหนังเขตร้อน ภาคใต้ จังหวัดตรัง ผู้ป่วยโรคสะเก็ดเงิน ระดับกิจกรรมที่ ทำส่วนใหญ่คือ พฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรค สะเก็ดเงินอยู่ในระดับมากมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.8 โดยปกติ ผู้ป่วยจะมีทางเลือกในการรักษาที่หลากหลายแต่ยังไม่ได้ คำึงถึงความปลอดภัยในระยะยาว⁸ ที่ได้ทำการศึกษา เรื่องการศึกษาความปลอดภัยและประสิทธิผลการรักษา ผู้ป่วยโรคสะเก็ดเงินด้วยยาตำรับสมุนไพรในโรงพยาบาล เจ้าพระยาอภัยภูเบศร ผลการศึกษาพบว่าผู้มารับบริการ โรคสะเก็ดเงินที่ได้รับตำรับยาสมุนไพรเป็นเพศชาย มากกว่าเพศหญิง ส่วนใหญ่มีอายุช่วง >40-60 ปี ระยะเวลาที่เป็นโรคสะเก็ดเงินพบมากที่สุดในช่วงเวลา 1-5 ปี และผู้มารับบริการการรักษาโรคสะเก็ดเงินที่ได้รับตำรับ ยาสมุนไพรหลังการรักษามีค่าคะแนนเฉลี่ยความรุนแรง ของโรค (Psoriasis Area Severity Index; PASI) ลดลง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 (ก่อนการรักษาค่า เฉลี่ย=5.4 หลังการรักษาค่าเฉลี่ย=3.3) และค่าเฉลี่ย คุณภาพชีวิต (Dermatology Life Quality Index; DLQI) ก่อนรักษากับ 7.4 และหลังการรักษา 4.5 ซึ่งมีค่าเฉลี่ย ลดลงกว่าก่อนการรักษา และไม่พบอาการไม่พึงประสงค์ ในการใช้ยาสมุนไพร

ค่าความสัมพันธ์ระหว่างพฤติกรรมกรรมการดูแลตนเอง กับปัจจัยส่วนบุคคลของผู้ป่วยโรคสะเก็ดเงินโดยปัจจัย ส่วนบุคคลด้านรายได้ มีค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์เชิง บวกในระดับค่อนข้างต่ำอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r=0.38, p<0.001$) สำหรับปัจจัยส่วนบุคคลที่มีความ สัมพันธ์เชิงลบในระดับค่อนข้างต่ำอย่างมีนัยสำคัญทาง สถิติ ได้แก่ด้านภาวะแทรกซ้อน ($r=-0.35, p<0.001$) ด้าน ระยะเวลาที่เป็นโรคสะเก็ดเงิน ($r=-0.27, p<0.001$) และ ปัจจัยส่วนบุคคลที่มีความสัมพันธ์เชิงลบในระดับค่อนข้าง ต่ำอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ คือ ด้านการศึกษา ($r=-0.13, p<0.05$) ส่วนพฤติกรรมกรรมการดูแลตนเองกับการรับรู้ด้าน สุขภาพของผู้ป่วยโรคสะเก็ดเงินมีความสัมพันธ์ทางบวก ในระดับปานกลาง ($r=0.72, p<0.001$) อย่างมีนัยสำคัญ ทางสถิติ แสดงให้เห็นว่าพฤติกรรมกรรมการดูแลตนเองมีความ สัมพันธ์กับการรับรู้ด้านสุขภาพของผู้ป่วยโรคสะเก็ดเงิน⁷ ผลการศึกษาการรับรู้ด้านสุขภาพกับพฤติกรรมกรรมการดูแล ตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวาน ตำบลหนองกลางนา อำเภอมะนัง จังหวัดตรัง พบว่าการรับรู้ด้านสุขภาพมี ความสัมพันธ์กับพฤติกรรมกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรค เบาหวาน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 โดยมีความสัมพันธ์ทางบวกหมายความว่าถ้าระดับการรับรู้ ด้านสุขภาพสูงก็จะทำให้ผู้ป่วยโรคเบาหวานมีพฤติกรรม กรรมการดูแลตนเองดีขึ้น¹⁰ เพราะฉะนั้นแล้วบุคคลใดก็ตามมี พฤติกรรมในการป้องกันโรคไม่ให้เกิดกับตนเองนั้นจะ ต้องมีลักษณะการรับรู้ เพื่อเป็นปัจจัยในการปฏิบัติตนเอง ต่อไป

ผู้ป่วยมีความจำเป็นในการให้ความร่วมมือใน การรักษาและดูแลตนเองอย่างถูกต้องตามคำแนะนำของ แพทย์เพราะจะสามารถช่วยควบคุมโรคสะเก็ดเงินไม่ให้ มีอาการกำเริบ และทำให้ผู้ป่วยสามารถดำเนินชีวิตได้ อย่างมีความสุข ผู้ป่วยควรหลีกเลี่ยงพฤติกรรมที่เสี่ยงต่อ การทำให้เกิดโรคและควรได้รับการประชาสัมพันธ์เรื่อง พฤติกรรมการดูแลตนเองกับการรับรู้ของผู้ป่วยโรค สะเก็ดเงิน เพื่อให้ผู้ป่วยได้เข้าใจในโรคนี้อย่างถ่องแท้

ประโยชน์และการนำไปใช้ได้แก่ เป็นข้อมูลในการ วางแผนช่วยเหลือผู้ป่วยด้วยโรคสะเก็ดเงินให้มี พฤติกรรมการดูแลตนเองอย่างต่อเนื่อง เป็นแนวทาง สำหรับเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในการปรับปรุงวิธีการให้

ความรู้ที่มีประสิทธิภาพแก่ผู้ป่วยด้วยโรคสะเก็ดเงิน ให้มีพฤติกรรมดูแลตนเองที่ถูกต้อง เหมาะสม เพื่อช่วยลดภาวะแทรกซ้อน เป็นข้อมูลอ้างอิงด้านวิชาการในการดูแลผู้ป่วยโรคสะเก็ดเงินที่มารับบริการในโรงพยาบาลโรคผิวหนังเขตร้อนภาคใต้ จังหวัดตรัง ให้มีประสิทธิภาพที่ดียิ่งขึ้นและนำไปเผยแพร่ให้โรงพยาบาลเครือข่ายในเขตสุขภาพที่ 11 และเขตสุขภาพที่ 12 รวมถึงนำข้อมูลที่ได้เสนอผู้บริหารเพื่อเป็นพื้นฐานในการวางแผนพัฒนาเชิงนโยบาย การขยายเครือข่ายการดูแลผู้ป่วยโรคสะเก็ดเงินให้เขตสุขภาพที่ 11 และ 12 ทั้งด้านวิชาการและด้านบริการ เพื่อให้ประชาชนได้รับประโยชน์สูงสุดเข้าถึงบริการได้ง่ายขึ้น สะดวก รวดเร็ว ลดความแออัด ป้องกันการแพร่กระจายเชื้อ และลดค่าใช้จ่ายในการเดินทาง และเป็นแนวทางในการศึกษาประเด็นอื่นที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมดูแลตนเองต่อไป

ผลประโยชน์ทับซ้อน: ไม่มี

แหล่งเงินทุนสนับสนุน: ไม่มี

กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบพระคุณกลุ่มงานวิจัย ถ่ายทอดและสนับสนุนวิชาการ โรงพยาบาลโรคผิวหนังเขตร้อนภาคใต้ จังหวัดตรัง กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีสวรรค์ และคณะวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีราชมงคลศรีวิชัยสำหรับการให้คำแนะนำงานวิจัยนี้เสร็จสิ้นสมบูรณ์

เอกสารอ้างอิง

- Punpol P. Psoriasis [Internet]. 2019 [cited 2021 Jun 15]. Available from: https://ccpe.pharmacycouncil.org/index.php?option=article_detail&subpage=article_detail&id=668
- Pattamadilok B. Psoriasis. Bangkok: Institute of Dermatology Thailand; 2018.
- Srisatidnarakul B. The methodology in nursing research. 4th ed. Bangkok: Chulalongkorn University Printing House; 2007.
- Angkhawatanawit D, Psoriasis... chronic skin disease must be free from disease. @Rama [Internet]. 2013 [cited 2021 Jun 15]; 2013 (11). Available from: <https://www.rama.mahidol.ac.th/atrama/issue011/backstage>
- Taejaremwiriyakul O, Thongdonmuan T, Prasanworakijku T, Buppan P, Sommatas A. Factors related to quality of life in patients with psoriasis at hospitals located in Nakhon-Nayok province. Journal of Nursing and Health Care. 2019;37(2):143-9.
- Intichun S. Effectiveness of health education program affecting self-care behavior of psoriasis patients who received treatment at institute of dermatology [dissertation]. Bangkok: Kasetsart University; 2014.
- Southern Regional Hospital of Tropical Dermatology-Trang Province. Psoriasis Data [Intranet]. Trang, Southern Regional Hospital of Tropical Dermatology-Trang Province; 2021. [cited 2021 jun 15]. Available from: [https://telemed.trangskin.go.th:8080/admin/table?search=จำนวนผู้ป่วยคลินิกสะเก็ดเงิน&year1={\"value\":\"2566\", \"label\":\"2566\"}&year2={\"value\":\"2565\", \"label\":\"2565\"}&year3={\"value\":\"2564\", \"label\":\"2564\"}&year4={\"value\":\"2563\", \"label\":\"2563\"}&year5={\"value\":\"2562\", \"label\":\"2562\"}&year6={\"value\":\"2561\", \"label\":\"2561\"}](https://telemed.trangskin.go.th:8080/admin/table?search=จำนวนผู้ป่วยคลินิกสะเก็ดเงิน&year1={\)
- Sungsuk P, Chokvivat V. A study of the safety and efficacy of psoriasis treatment with herbal medicine in Chaophraya Abhaibhubejhr Hospital, Prachinburi province. Journal of Health Science Research 2020;14(1):11-20.
- Keawiaem M. Health perceives and self-care behaviors of people with diabetes mellitus Nongklangna Subdistict, Muang District, Ratchaburi Province [Dissertation]. Nakhon Pathom: Nakhon Pathom Rajabhat University; 2007.
- Rosenstock IM. Historical origins of the health belief model. Health Education Monographs 1974.
- Yangyuen K. Metabolic syndrome [Internet]. 2016 [cited 2022 Oct 6]. Available from: <https://www2.gpo.or.th/Portals/6/Newsletter/RDINewsYr23No2-5.pdf>
- Yamane T. Statistics: an introductory analysis. 3rded. New York:HarperCollinsPublishers; 1973.