

ความชุกและอุบัติการณ์ของโรคสะเก็ดเงินใน โรงพยาบาลอุดรธานี

พัชรสินี ประสันนาการ (พ.บ.) นายแพทย์ปฏิบัติการ โรงพยาบาลบ้านผือ

บทคัดย่อ

การวิจัยนี้เป็นการวิจัยเชิงพรรณนาย้อนหลัง (Retrospective descriptive study) มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาความชุกและอุบัติการณ์ของโรคสะเก็ดเงินในโรงพยาบาลอุดรธานี โดยศึกษาจากผู้ป่วยนอกที่มารับการรักษาที่โรงพยาบาลอุดรธานี ตั้งแต่วันที่ 1 ตุลาคม 2556 - 30 กันยายน 2559 จากฐานข้อมูลจากโปรแกรม HOMC (Hospital Operation Management Control) เฉพาะผู้ป่วยโรคสะเก็ดเงินที่มีสัญชาติไทยที่ได้รับการวินิจฉัยและยืนยันโดยแพทย์ผิวหนังเท่านั้น และบันทึกคำวินิจฉัยโรคสะเก็ดเงินด้วยรหัส ICD (International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problem) ตามมาตรฐาน ICD-10th Reversion-Thai Modification และ WHO (World Health Organization) ผลการศึกษาพบว่าความชุกของโรคสะเก็ดเงินในปีงบประมาณ 2556 – 2557 เท่ากับ ร้อยละ 0.12 และในปีงบประมาณ 2558 – 2559 เท่ากับ 0.11 อัตราส่วนที่พบในเพศชายต่อเพศหญิง เท่ากับ 1.33 : 1 กลุ่มอายุที่พบมากที่สุดคือช่วงอายุ 51 – 60 ปี โดยพบในกลุ่ม Psoriasis vulgaris มากที่สุดถึง ร้อยละ 95.07 อุบัติการณ์ของโรคสะเก็ดเงิน พบว่ามีแนวโน้มลดลง จากปีงบประมาณ 2556 ร้อยละ 7.36 ลดลงเหลือ 4.68 ในปีงบประมาณ 2559 และผู้ป่วยโรคสะเก็ดเงินพบโรคความดันโลหิตสูง โรคเบาหวาน และไขมันในเลือดสูงร่วมด้วยร้อยละ 21.75, 5.25 และ 3.41 ตามลำดับ ดังนั้นการให้ความรู้แก่ผู้ป่วยโรคสะเก็ดเงินเกี่ยวกับอาการของโรค ภาวะแทรกซ้อน การหลีกเลี่ยงปัจจัยกระตุ้นและวิธีปฏิบัติตนของผู้ป่วยโรคสะเก็ดเงิน จึงมีความสำคัญ ซึ่งจะช่วยควบคุมอาการของโรคให้สงบและลดภาวะแทรกซ้อนจากโรคสะเก็ดเงินได้

คำสำคัญ : ความชุก, อุบัติการณ์, โรคสะเก็ดเงิน, โรงพยาบาลอุดรธานี

Prevalence and Incidence of Psoriasis in Udonthani Hospital

Patcharasinee Prasunnakarn MD., Banphue hospital

Abstract

This retrospective descriptive study aimed to determine the prevalence and incidence of psoriasis at Udonthani hospital. The study performed in the out-patient department in Udonthani hospital since 1st October 2013 to 30th September 2016. The data were collected from Hospital Operation Management Control program (HOMC) which selected just the Thai patients who had been diagnosed as Psoriasis by a dermatologist and made the diagnosis with ICD (International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problem) code from ICD-10th Revision-Thai modification and WHO (World Health Organization) standard only. The prevalence of Psoriasis in Udonthani hospital in 2013 – 2014 was 0.12% and 2015 – 2016 was 0.11%. Male : female ratio was 1.33: 1 and age group that found the most was between 51-60 years old. They had been diagnosed as Psoriasis Vulgaris about 95.07% of all Psoriatic patients. The incidence of Psoriasis was decreased from 7.36% in 2013 to 4.68% in 2016. The percentage of psoriatic patients with co-morbidity diseases such as essential hypertension, diabetes mellitus and dyslipidemia was 21.75%, 5.25% and 3.41% respectively. So an education for patients about the disease, complications and how to take care of themselves were important and fully empowerment should be done.

Keyword: prevalence, incidence, psoriasis, Udonthani hospital

บทนำ

โรคสะเก็ดเงิน (Psoriasis) เป็นโรคที่มีการอักเสบเรื้อรังของผิวหนัง โดยมีลักษณะสำคัญคือ ผื่นผิวหนังมีอาการแดง มีขุยหนา โดยเกิดจากความผิดปกติของระบบภูมิคุ้มกัน ทำให้มีการอักเสบร่วมกับมีการแบ่งตัวของเซลล์ผิวหนังกำพำเร็วผิดปกติ¹ เป็นโรคที่ไม่สามารถรักษาให้หายขาด แต่ทำการรักษาเพื่อบรรเทาและควบคุมอาการของโรคให้สงบได้ เพื่อให้ผู้ป่วยมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น ผื่นสะเก็ดเงินเมื่อหายแล้วจะไม่มีรอยแผลเป็นหลงเหลืออยู่ บางรายอาจมีร่องรอยการเปลี่ยนแปลงของสีผิวหนังในบริเวณที่เคยเป็น ผื่นสะเก็ดเงินมาก่อนหลงเหลืออยู่ แต่จะค่อยๆ กลับเป็นปกติ² โรคนี้พบได้ประมาณร้อยละ 1-2 ของประชากร พบได้ทั้งเพศชายและหญิง และในทุกช่วงอายุ ร้อยละ 30 ของผู้ป่วยจะมีประวัติคนในครอบครัวเป็นโรคนี้ด้วย ปัจจุบันยังไม่ทราบสาเหตุที่แน่ชัด ทราบเพียงว่าเกิดจากหลายปัจจัยร่วมกัน ได้แก่ พันธุกรรม ความผิดปกติของระบบภูมิคุ้มกันและปัจจัยกระตุ้นภายนอก ทำให้ผู้ป่วยโรคสะเก็ดเงินมีการแบ่งตัวของเซลล์ผิวหนังเร็วผิดปกติ¹ จากข้อมูลรายงานการวิจัยทั่วโลก พบความชุกของโรคสะเก็ดเงิน ตั้งแต่ร้อยละ 0.09–11.43³ ส่วนอุบัติการณ์ของโรคสะเก็ดเงินพบว่าการศึกษาน้อยอยู่ โดยพบว่าในประเทศกลุ่มลาตินอเมริกาและคาริเบียน พบอุบัติการณ์ของโรคสะเก็ดเงิน 1,020 รายในผู้ป่วย 100,000 ราย⁴ ประเทศสหรัฐอเมริกาพบในเด็ก 40.8 รายในผู้ป่วย 100,000 ราย ส่วนผู้ใหญ่ พบ 78.9 ราย ในผู้ป่วย 100,000 ราย และในประเทศอิตาลีพบ 230 รายในผู้ป่วย 100,000 ราย⁵ โดยพบโรคในคนผิวขาวมากกว่าคนเอเชียและคนผิวดำ เพศหญิงและเพศชายพบความชุกของโรคไม่แตกต่างกัน³ สำหรับประเทศไทย⁶ จากข้อมูลสถิติจำนวนผู้ป่วยนอก (โรคใหม่) 10 อันดับโรคผิวหนังที่พบบ่อย ปี 2557-2559 ของสถาบันโรคผิวหนัง พบโรคสะเก็ดเงินจำนวน 2,298, 2,070 และ 5,698 รายตามลำดับ ซึ่งจะเห็นได้ว่าในปี 2559 จำนวนผู้ป่วยโรคสะเก็ดเงินเพิ่มขึ้นมากกว่าร้อยละ 50 เมื่อเทียบกับปี 2557 และ 2558

เนื่องจากโรคสะเก็ดเงิน จะมีอาการทาง

ผิวหนังทำให้ผิวหนังผู้ป่วยไม่น่าดู ไม่สวยงาม นำรังเกียจเพราะสามารถมองเห็นร่องรอยของโรคได้ชัดเจน ส่งผลให้ผู้ป่วยรู้สึกสูญเสียภาพลักษณ์ของตนเอง จึงทำให้ผู้ป่วยโรคสะเก็ดเงินมีปัญหาสุขภาพจิตสูงกว่าประชากรทั่วไป จากการศึกษาของสมใจ ฉันทวรลักษณ์ พบว่าตำแหน่งของโรคมีผลต่อสุขภาพจิตของผู้ป่วย โดยผู้ป่วยที่มีผื่นผื่นนอกร่มผ้า จะมีปัญหาสุขภาพจิตเป็น 3.7 เท่าของผู้ที่มีผื่นเฉพาะภายในร่มผ้า⁷ ซึ่งจากรายงานการวิจัยพบว่าความเครียดมีผลต่อการเปลี่ยนแปลงของระดับความรุนแรงของโรคนี้ถึง ร้อยละ 34.58 และยังส่งผลให้คุณภาพชีวิตของผู้ป่วยลดลง⁴

นอกจากนี้โรคสะเก็ดเงินยังมีความสัมพันธ์กับโรคอื่นๆ ในร่างกายหลายระบบ เช่น ข้ออักเสบสะเก็ดเงิน (Psoriatic Arthritis), Inflammatory bowel disease ยังมีข้อมูลการศึกษาโรคอื่นที่พบเกิดร่วมกับผู้ป่วยโรคสะเก็ดเงิน เช่น โรคทางระบบภูมิคุ้มกัน (Autoimmune disease), โรคมะเร็งต่อมน้ำเหลือง (Lymphoma) และกลุ่มโรคทางเมตาบอลิซึม (Metabolic syndrome) คือกลุ่มโรคที่ประกอบด้วย โรคอ้วน (Obesity) โรคเบาหวาน (Diabetes Mellitus) โรคไขมันในเลือดสูง (Dyslipidemia) และโรคความดันโลหิตสูง (Hypertension)^{4,9,10,11} ซึ่งพบว่าผู้ป่วยโรคสะเก็ดเงินมีอุบัติการณ์การเกิด metabolic syndrome มากกว่าผู้ป่วยที่ไม่เป็นโรค และนำไปสู่ cardiovascular disease ตามมาได้ การรักษาและควบคุมโรคเหล่านี้จึงมีความสำคัญ และช่วยลดการกำเริบของโรค และทำให้ประสิทธิภาพการรักษาดีขึ้นได้

โรงพยาบาลอุดรธานี เป็นโรงพยาบาลที่ให้บริการผู้ป่วยโรคผิวหนังในจังหวัดอุดรธานีและในเขตสุขภาพที่ 8 ตลอดจนผู้ป่วยจากประเทศลาว ซึ่งโรคสะเก็ดเงินเป็นโรคผิวหนังที่พบได้ไม่น้อย แต่ยังไม่มีการรายงานข้อมูลที่ชัดเจน ดังนั้นผู้วิจัยจึงสนใจที่จะศึกษาถึงความชุกและอุบัติการณ์ของโรคสะเก็ดเงินในโรงพยาบาลอุดรธานี ย้อนหลัง 4 ปี งบประมาณ (ปีงบประมาณ 2556 – 2559) เพื่อเป็นข้อมูลในการวิเคราะห์สถานการณ์แนวโน้มของโรค อันจะนำไปสู่วิธีลดความชุกและอุบัติการณ์ของโรคสะเก็ดเงิน รวมถึงแนวทางการให้ความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับตัวโรคและ

พฤติกรรมการดูแลสุขภาพ เพื่อป้องกันโรคและภาวะแทรกซ้อนที่จะเกิดขึ้นในผู้ป่วยโรคสะเก็ดเงิน

วัตถุประสงค์

เพื่อศึกษาความชุกและอุบัติการณ์ของโรคสะเก็ดเงิน ในโรงพยาบาลอุดรธานี ตั้งแต่ 1 ตุลาคม 2556 – 30 กันยายน 2559

วิธีการศึกษา

เป็นการวิจัยเชิงพรรณน่าย้อนหลัง (Retrospective Descriptive study) โดยการศึกษาความชุกและอุบัติการณ์ของโรคสะเก็ดเงินเฉพาะประเภทผู้ป่วยนอก ที่มารับการรักษาที่โรงพยาบาลอุดรธานี ตั้งแต่วันที่ 1 ตุลาคม 2556 - 30 กันยายน 2559 จากฐานข้อมูลจากโปรแกรม HOMC (Hospital Operation Management Control) เฉพาะผู้ป่วยโรคสะเก็ดเงินที่มีสัญชาติไทยที่ได้รับการวินิจฉัยยืนยันโดยแพทย์ผิวหนังเท่านั้น และบันทึกคำวินิจฉัยโรคสะเก็ดเงินด้วยรหัส ICD (International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problem) ตามมาตรฐาน ICD-10th Revision-Thai Modification และ WHO (World Health Organization)¹² รหัส ICD ที่นำมาศึกษาคือ L40.0 ถึง L40.9 ดังนี้

รหัส L40.0	Psoriasis vulgaris Nummular psoriasis Plaque psoriasis
รหัส L40.1	Generalized pustular psoriasis Impetigo herpetiformis Von Zumbusch's disease
รหัส L40.2	Acrodermatitis continua
รหัส L40.3	Pustulosis Palmaris et plantaris
รหัส L40.4	Guttate psoriasis
รหัส L40.5	Arthropathic psoriasis
รหัส L40.6	Psoriatic erythroderma
รหัส L40.8	Other psoriasis Flexural psoriasis
รหัส L40.9	Psoriasis, unspecified

และสัมภาษณ์ผู้ป่วยโรคสะเก็ดเงิน ที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลอุดรธานี จำนวน 10 คน (เพศหญิง 5 คน และเพศชาย 5 คน) เพื่อประเมินความรู้ ความเข้าใจ วิธีการดูแลตนเอง พฤติกรรม และสภาวะจิตใจของผู้ป่วยโรคสะเก็ดเงิน ใช้สถิติเชิงพรรณนา ประกอบด้วย ค่าความถี่และร้อยละ

เครื่องมือในการวิจัย เป็นแบบเก็บข้อมูลและแบบสัมภาษณ์ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นเอง ได้แก่ 1) แบบเก็บข้อมูล ประกอบด้วย เพศ อายุ ภูมิสำเนา ประวัติการวินิจฉัยโรคสะเก็ดเงิน โรคแทรกซ้อนที่ศึกษา คือ โรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง และไขมันในเลือดสูง 2) แบบสัมภาษณ์ผู้ป่วยโรคสะเก็ดเงิน ประกอบด้วย ความรู้ความเข้าใจ วิธีการดูแลตนเอง พฤติกรรม และสภาวะจิตใจ ของผู้ป่วยโรคสะเก็ดเงิน

ระยะเวลาดำเนินการ มิถุนายน – สิงหาคม 2560

จริยธรรมการทำวิจัยในมนุษย์ งานวิจัยนี้ผ่านการรับรองจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ จากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ โรงพยาบาลอุดรธานี เลขที่ 31/2560 ลงวันที่ 21 มิถุนายน 2560

ผลการศึกษา

จากฐานข้อมูลโปรแกรม HOMC โรงพยาบาลอุดรธานี ในช่วงปีงบประมาณ 2556 – 2559 พบผู้ป่วยโรคสะเก็ดเงินรายเก่าและรายใหม่ จำนวน 947, 895, 931 และ 1,000 ราย ตามลำดับ และเมื่อคำนวณความชุกของโรคสะเก็ดเงินในปีงบประมาณ 2556 – 2559 พบร้อยละ 0.12 , 0.12, 0.11 และ 0.11 ตามลำดับ โดยพบว่าเป็นผู้ป่วยโรคสะเก็ดเงินรายใหม่ จำนวน 806, 651, 521 และ 514 ราย ตามลำดับ และเมื่อคำนวณอุบัติการณ์ของโรคสะเก็ดเงินในปีงบประมาณ 2556 – 2559 พบร้อยละ 7.36, 6.14, 4.97 และ 4.68 ตามลำดับ โดยอุบัติการณ์ของโรคมีแนวโน้มลดลงเรื่อยๆ ดังตารางที่ 1

ตารางที่ 1 จำนวน และร้อยละ ของความชุก และอุบัติการณ์ ของผู้ป่วยโรคสะเก็ดเงิน ระหว่างปีงบประมาณ 2556 – 2559

	ปี 2556 (ราย)	ปี 2557 (ราย)	ปี 2558 (ราย)	ปี 2559 (ราย)
จำนวนผู้ป่วยโรคสะเก็ดเงินใหม่และเก่า	947	895	931	1,000
จำนวนผู้ป่วยนอกทั้งหมด	732,609	762,403	807,574	871,676
ความชุกของโรคสะเก็ดเงิน (ร้อยละ)	0.12	0.12	0.11	0.11
จำนวนผู้ป่วยโรคสะเก็ดเงินรายใหม่	806	651	521	514
จำนวนผู้ป่วยที่แผนกโรคผิวหนังทั้งหมด	10,957	10,605	10,490	10,972
อุบัติการณ์ของโรคสะเก็ดเงิน (ร้อยละ)	7.36	6.14	4.97	4.68

ข้อมูลทั่วไปเกี่ยวกับผู้ป่วยโรคสะเก็ดเงิน เมื่อจำแนกตามเพศ พบว่า เพศชายพบได้มากกว่าเพศหญิง โดยอัตราส่วนการพบโรคสะเก็ดเงินระหว่างเพศชายกับเพศหญิงไม่แตกต่างกันมากนัก ภาพรวมในปี 2556 – 2559 พบอัตราส่วนเพศชายต่อเพศหญิงเท่ากับ 1.33 : 1 โดยกลุ่มอายุ 51–60 ปี จะพบผู้ป่วยโรคสะเก็ดเงินมากที่สุดร้อยละ 24.38 รองลงมาคือกลุ่มอายุ 41–50 ปี พบร้อยละ 23.17 กลุ่มอายุที่พบน้อยที่สุดคือ กลุ่มอายุ 0–10 ปี ที่พบเพียงร้อยละ 1.19

การวินิจฉัยโรคสะเก็ดเงินตามรหัส ICD-10 พบว่า รหัส L40.0 กลุ่ม Psoriasis vulgaris พบมากที่สุดร้อยละ 95.07 รองลงมาคือรหัส L40.9 กลุ่ม Psoriasis, unspecified ร้อยละ 2.57 และรหัส L40.5 กลุ่ม Arthropathic psoriasis ร้อยละ 1.11 ตามลำดับ โรคในกลุ่ม Metabolic syndrome ที่พบร่วมในผู้ป่วยโรคสะเก็ดเงิน พบว่า โรคความดันโลหิตสูง โรคเบาหวาน และไขมันในเลือดสูง พบร้อยละ 21.75, 5.25 และ 3.41 ตามลำดับ

สำหรับภูมิแพ้ของของผู้ป่วยโรคสะเก็ดเงิน ที่มารับบริการที่โรงพยาบาลอุดรธานี เมื่อจำแนกตามจังหวัดในเขตสุขภาพที่ 8 พบว่า ผู้ป่วยมีภูมิแพ้มาอยู่

ในจังหวัดอุดรธานี มากที่สุดร้อยละ 83.28 รองลงมาคือจังหวัดหนองบัวลำภู ร้อยละ 4.66 และอื่นๆ ร้อยละ 4.05 ดังตารางที่ 2

ตารางที่ 2 ข้อมูลทั่วไปของผู้ป่วยโรคสะเก็ดเงิน ปีงบประมาณ 2556 – 2559 จำแนกตามจำนวนและร้อยละ

ข้อมูลทั่วไป	ปี 2556 (ราย)	ปี 2557 (ราย)	ปี 2558 (ราย)	ปี 2559 (ราย)	รวม (ราย)	ร้อยละ
เพศ						
เพศชาย	540	512	540	564	2,156	57.14
เพศหญิง	407	383	391	436	1,617	42.56
สัดส่วน ชาย:หญิง	1.32:1	1.34:1	1.38:1	1.29:1	1.33:1	
กลุ่มอายุ (ปี)						
0 - 10	15	13	9	8	45	1.19
11 - 20	40	34	41	50	165	4.37
21 - 30	82	83	78	95	338	8.96
31 - 40	141	124	126	121	512	13.57
41 - 50	212	217	213	232	874	23.17
51 - 60	219	204	242	255	920	24.38
61 - 70	152	129	145	159	585	15.51
71 - 80	71	73	68	65	277	7.34
80 ปีขึ้นไป	15	18	9	15	57	1.51

รหัสการวินิจฉัยโรคสะเก็ดเงิน

L40.0	904	862	876	945	3,587	95.07
L40.1	10	2	9	4	25	0.66
L40.2	0	0	1	0	1	0.03
L40.3	4	2	3	3	12	0.31
L40.4	2	1	0	1	4	0.11
L40.5	4	11	5	22	42	1.11
L40.8	0	3	0	1	4	0.11
L40.9	923	875	912	956	3,666	2.60

กลุ่ม Metabolic syndrome ที่พบร่วม

ความดันโลหิตสูง	139	122	100	460	821	21.75
เบาหวาน	40	26	23	109	198	5.25
ไขมันในเลือดสูง	32	12	16	69	129	3.41

ภูมิแพ้

อุดรธานี	790	742	768	842	3,142	83.28
หนองคาย	24	22	25	30	101	2.68
บึงกาฬ	10	13	17	17	57	1.51
สกลนคร	27	25	29	23	104	2.76
เลย	3	2	2	1	8	0.21
นครพนม	7	9	10	6	32	0.85
หนองบัวลำภู	51	45	44	36	176	4.66
อื่นๆ	35	37	36	45	153	4.05
รวม	947	895	931	1,000	3,773	

จากการสัมภาษณ์ผู้ป่วยโรคสะเก็ดเงินจำนวน 10 คน พบว่า เมื่อแรกเริ่มมีอาการผื่นแดงเป็นวงบริเวณแขนขา ลำตัว ไหล่ ผื่นมีขุยและคันหนึ่งในสามของผู้ป่วยมีโรคประจำตัวเป็นเบาหวานร่วมด้วย โดยตรวจพบพร้อมกับตอนวินิจฉัยโรคสะเก็ดเงิน สองในสามของผู้ป่วยที่สัมภาษณ์มีประวัติคนในครอบครัวเป็นโรคสะเก็ดเงินเช่นเดียวกัน ผู้ป่วยมีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับโรคสะเก็ดเงิน มีการดูแลสุขภาพตนเองเพื่อป้องกันไม่ให้อาการของโรคกำเริบ เช่น ไม่ดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ไม่รับประทานอาหารหมักดอง หลีกเลี่ยงการนอนตาก ภาวะเครียด หรือภูมิแพ้ และผู้ป่วยปฏิบัติตามแพทย์สั่งอย่างเคร่งครัด โดยผู้ป่วยในระยะเริ่มแรกจะมีความเครียดและกังวลเกี่ยวกับอาการของโรค เนื่องจากบุคคลรอบข้างรังเกียจ แต่เมื่อปรับตัวได้แล้วและทราบว่าไม่ใช่โรคติดต่อ ก็สามารถดูแลตนเองและอธิบายให้บุคคลรอบข้างเข้าใจได้ นอกจากนี้คนในครอบครัวของผู้ป่วยที่มีโอกาสเกิดโรสดังกล่าวได้ เนื่องจากโรคมีความเกี่ยวข้องกับอาการถ่ายทอดทางพันธุกรรม ยังมีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับตัวโรคโดยรักษาสุขภาพ หลีกเลี่ยงพฤติกรรมเสี่ยงที่ไม่ดีต่อสุขภาพ เช่น การงดดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ การพักผ่อนให้เพียงพอ การลดภาวะเครียด เป็นต้น

วิจารณ์

จากการวิเคราะห์ข้อมูลที่ได้จากฐานข้อมูลโปรแกรม HOMC โรงพยาบาลอุดรธานี ในช่วงปีงบประมาณ 2556 – 2559 พบว่าความชุกของโรคสะเก็ดเงินอยู่ระหว่างร้อยละ 0.11 – 0.12 ใกล้เคียงกับการวิจัยในประเทศไต้หวัน และประเทศอียิปต์ ที่พบความชุกของโรคร้อยละ 0.19^{13,14} แตกต่างจากการศึกษาในประเทศอังกฤษ และเดนมาร์ก ที่พบความชุกของโรคสูงถึงร้อยละ 3.2 และ 2.2 ตามลำดับ^{15,16} อย่างไรก็ตาม โรคสะเก็ดเงินจะพบได้มากในประชากรแถบยุโรปตอนเหนือ และจะพบได้น้อยในประชากรแถบเอเชียตะวันออกเฉียง³ ถึงแม้ว่าความชุกของผู้ป่วยโรคสะเก็ดเงินอาจจะไม่ลดลง แต่จากการสัมภาษณ์ผู้ป่วยพบว่าผู้ป่วยมีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับโรคสะเก็ดเงิน มีการดูแล

สุขภาพตนเองเพื่อป้องกันไม่ให้อาการของโรคกำเริบ และสามารถปรับตัวให้กับเข้ากับสังคมและสภาวะแวดล้อมได้ ซึ่งอาจจะเป็นปัจจัยที่ส่งผลให้ความชุกของโรคสะเก็ดเงินลดลงในอนาคตได้

ความชุกของโรคสะเก็ดเงินเมื่อจำแนกตามเพศ เพศชายจะพบมากกว่าเพศหญิงเล็กน้อย โดยภาพรวมในปี 2556–2559 พบอัตราส่วนเพศชายต่อเพศหญิง เท่ากับ 1.33 : 1 สอดคล้องกับการศึกษาในหลายประเทศที่พบว่าโรคสะเก็ดเงินพบในเพศชายมากกว่าเพศหญิง แต่ไม่พบความแตกต่างทางสถิติ³ ถึงแม้ว่าการศึกษาในประเทศจีน⁸ จะพบว่าเพศมีผลต่อความชุกของโรคสะเก็ดเงิน

ความชุกของผู้ป่วยโรคสะเก็ดเงินเมื่อจำแนกตามกลุ่มอายุ พบว่า ช่วงอายุ 51–60 ปี จะพบมากที่สุด ร้อยละ 24.38 สอดคล้องกับการศึกษาของ Henseler และ Christophers E ที่พบว่าอายุของผู้ป่วยที่เริ่มเกิดโรคมียุ่ 2 ช่วงอายุคือระยะแรกอายุ 16 และ 22 ปี และระยะที่ 2 อายุ 57 และ 60 ปี¹⁷ โดยกลุ่มอายุที่พบน้อยที่สุดคือ กลุ่มอายุ 0–10 ปี ที่พบเพียงร้อยละ 1.19 สอดคล้องกับการศึกษาในหลายประเทศที่พบความชุกในเด็กระหว่าง ร้อยละ 0 (ไต้หวัน) ถึง 2.1 (อิตาลี)⁵

อุบัติการณ์ของผู้ป่วยโรคสะเก็ดเงิน ระหว่างปีงบประมาณ 2556–2559 พบร้อยละ 7.36, 6.14, 4.97 และ 4.68 ตามลำดับ โดยอุบัติการณ์ของโรคมีแนวโน้มลดลงเรื่อยๆ แตกต่างจากข้อมูลสถิติจำนวนผู้ป่วยนอก (โรคใหม่) 10 อันดับโรคผิวหนังที่พบบ่อยปี 2557–2559 ของสถาบันโรคผิวหนัง ที่จำนวนผู้ป่วยโรคสะเก็ดเงินเพิ่มขึ้น⁶ จากการศึกษาที่พบว่าอุบัติการณ์ของโรคสะเก็ดเงินมีแนวโน้มลดลง ซึ่งอาจเนื่องจากผู้ป่วยรายใหม่น้อยลง หรืออาจเป็นเพราะผู้ป่วยรายใหม่ไม่ไปทำการรักษาที่อื่น ทำให้พบผู้ป่วยรายใหม่ที่มารับบริการที่โรงพยาบาลอุดรธานีลดลงก็ได้

สำหรับกลุ่มโรคสะเก็ดเงินที่พบมากที่สุดคือกลุ่ม Psoriasis vulgaris พบถึงร้อยละ 95.07 สอดคล้องกับการศึกษาในประเทศจีนที่พบ Psoriasis vulgaris ร้อยละ 96.58 โรคสะเก็ดเงินประเภทนี้เป็นประเภทที่พบมากที่สุด เป็นผื่นเรื้อรังเฉพาะที่ โดย

บริเวณที่มีการเสียดสี เช่น ข้อศอก ข้อเข่า หนังศีรษะ เป็นพื้นขนาดใหญ่ ผื่นจะขยายค่อยเป็นค่อยไปและอาจหายได้เองแต่จะช้า²

โรคในกลุ่ม Metabolic syndrome ที่พบในผู้ป่วยโรคสะเก็ดเงินได้แก่ โรคความดันโลหิตสูงโรคเบาหวาน และไขมันในเลือดสูง พบว่าปีงบประมาณ 2559 มีแนวโน้มเพิ่มสูงกว่าทุกปี โดยเฉพาะโรคความดันโลหิตสูงที่พบสูงถึงร้อยละ 46.00 ซึ่งโรคเหล่านี้เป็นปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับระดับความรุนแรงและความชุกของโรคสะเก็ดเงิน^{9,10} ซึ่งหากผู้ป่วยไม่สามารถควบคุมและดูแลสุขภาพเพื่อป้องกันการเกิดโรคในกลุ่ม Metabolic syndrome ได้แล้ว อาจส่งผลให้ความชุกของโรคสะเก็ดเงินสูงขึ้นในปีถัดไป

สรุปผลการศึกษา

จากการวิเคราะห์ข้อมูลที่ได้จากฐานข้อมูลโปรแกรม HOMC โรงพยาบาลอุดรธานี ในช่วงปีงบประมาณ 2556–2559 พบความชุกของโรคสะเก็ดเงินอยู่ระหว่าง ร้อยละ 0.11–0.12 โดยอัตราส่วนพบในเพศชายต่อเพศหญิง เท่ากับ 1.33 : 1 ช่วงอายุที่พบมากที่สุดคือช่วงอายุ 51–60 ปี พบในกลุ่ม Psoriasis vulgaris ร้อยละ 95.07 อุบัติการณ์ของโรคสะเก็ดเงินพบมีแนวโน้มลดลง จากปีงบประมาณ 2556 ร้อยละ 7.36 ลดลงเหลือ 4.68 โดยภาพรวมส่วนใหญ่พบโรคความดันโลหิตสูงในผู้ป่วยโรคสะเก็ดเงินร้อยละ 21.75 จากการสัมภาษณ์ผู้ป่วยพบว่าผู้ป่วยมีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับโรคสะเก็ดเงิน สามารถดูแลสุขภาพตนเอง หลีกเลี่ยงปัจจัยกระตุ้น เพื่อป้องกันไม่ให้อาการของโรคกำเริบ และสามารถปรับตัวให้กับเข้ากับสังคมและสภาวะแวดล้อมได้ สำหรับบุคคลในครอบครัวทราบว่าเป็นโรคไม่ติดต่อ มีความเข้าใจและให้กำลังใจผู้ป่วย จากการศึกษาจนถึงแม้จะพบว่าอุบัติการณ์ของโรคสะเก็ดเงินมีแนวโน้มลดลง การให้ความรู้กับผู้ป่วยและญาติ ตลอดจนบุคคลทั่วไปยังคงมีความสำคัญ เพื่อให้เข้าใจว่าโรคสะเก็ดเงินเป็นโรคที่ไม่ติดต่อ ผู้ป่วยจะได้ ไม่ถูกรังเกียจจากคนรอบข้าง ทั้งนี้ญาติและบุคคลใกล้ชิดควรมีความเข้าใจและให้กำลังใจผู้ป่วย เนื่องจากโรคสะเก็ดเงิน

เป็นโรคเรื้อรัง ผู้ป่วยควรดูแลปฏิบัติตนให้ถูกต้องจะช่วยควบคุมโรคให้สงบได้ ควรหลีกเลี่ยงปัจจัยกระตุ้นซึ่งได้แก่ ความเครียด การพักผ่อนน้อยและการดื่มสุรา รวมถึงยาบางชนิดสามารถกระตุ้นให้โรคกำเริบได้ เช่น ยาลดความดันโลหิตบางชนิด ยาทางจิตเวช (lithium) เป็นต้น สภาพอากาศที่เปลี่ยนแปลงหรือการติดเชื้อ เป็นหวัด ในผู้ป่วยบางรายอาจทำให้ผื่นเห่อขึ้นได้ และเนื่องจากโรคนี้เป็นโรคเรื้อรังอาจต้องใช้เวลานานในการรักษา ผู้ป่วยไม่ควรขาดยาหรือหยุดยาเอง และควรมาติดตามการรักษาอย่างต่อเนื่อง

เอกสารอ้างอิง

1. ชนิษฐา วงษ์ประภารัตน์. โรคสะเก็ดเงิน (Psoriasis) [อินเทอร์เน็ต]. 2555. [เข้าถึงเมื่อ 29 พฤษภาคม 2560]. เข้าถึงได้จาก : <http://www.dst.or.th/html/index.php?op=article-detail&id=174&cid=12#.WXhy5RXyjs>
2. ประวิตร อัครานนท์. ความจริงเกี่ยวกับโรคสะเก็ดเงิน [ออนไลน์]. [เข้าถึงเมื่อ 29 พฤษภาคม 2560]. เข้าถึงได้จาก <https://www.dailynews.co.th/article/191239>
3. World Health Organization. Global report on PSORIASIS [ออนไลน์]. 2016. [เข้าถึงเมื่อ 29 พฤษภาคม 2560]. เข้าถึงได้จาก http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/204417/1/9789241565189_eng.pdf
4. Hernandez-Velasquez A, Molinari L, Larrea N, Ciapponi A. Psoriasis in Latin America and the Caribbean: a systematic review. J Eur Acad Dermatol Venereol. 2017 Jun 13.
5. RosaParisi, Deborah P.M.Symmons, Christopher E.M.Griffiths, Darren M.Ashcroft. Global Epidemiology of Psoriasis: A Systematic Review of Incidence and Prevalence. Journal of Investigative Dermatology. 2013 Feb; 133: 377-85.
6. สถาบันโรคผิวหนัง. กราฟสถิติโรคผู้ป่วยนอก 10 อันดับ และผู้ป่วยใน 5 อันดับ เปรียบเทียบ

3 ปี (2557-2559) [อินเทอร์เน็ต]. 2560. [เข้าถึงเมื่อ 29 พฤษภาคม 2560]. เข้าถึงได้จาก http://inderm.go.th/inderm/inderm__pan.php

7. สมใจ ฉันทวรลักษณ์. ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อภาวะสุขภาพจิตของผู้ป่วยโรคสะเก็ดเงิน กรณีศึกษาสถาบันโรคผิวหนัง. วารสารกรมการแพทย์. 2549; 31: 62.

8. Chen K, Wang G, Jin H, Xu J, Zhu X, Zheng M, Gu H. Clinic characteristics of psoriasis in China: a nationwide survey in over 12000 patients. *Oncotarget*. 2017.

9. Kim ES, Han K, Kim MK, Park YM, Baek KH, Moon SD, Han JH, Song KH, Kwon HS. Impact of metabolic status on the incidence of psoriasis: a Korean nationwide cohort study. *Sci Rep*. 2017 May 16; 7(1).

10. Mil i D1,2, Jankovi S3, Vesi S1,2, Milinkovi M1,2, Marinkovi J4, irkovi A4, Jankovi J5. Prevalence of metabolic syndrome in patients with psoriasis: a hospital-based cross-sectional study. *An Bras Dermatol*. 2017 Jan-Feb; 92(1): 46-51.

11. Singh S1, Young P, Armstrong AW. Relationship between psoriasis and metabolic syndrome: a systematic review. *G Ital Dermatol Venereol*. 2016 Dec; 151(6): 663-677.

12. สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข กระทรวงสาธารณสุข. ปัญหาจำแนกโรคระหว่างประเทศ ฉบับประเทศไทย เล่มที่ 1 ตารางการจัดกลุ่มโรค. นนทบุรี: สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข กระทรวงสาธารณสุข; 2555.

13. Chang Y-T, Chen T-J, Liu P-C, Chen Y-C, Chen Y-J, Huang Y-L et al. Epidemiological study of psoriasis in the national health insurance database in Taiwan. *Acta Derm Venereol*. 2009; 89(3): 262-6.

14. Abdel-Hafez K, Abdel-Aty MA,

Hofny ERM. Prevalence of skin diseases in rural areas of Assiut Governorate, Upper Egypt. *Int J Dermatol*. 2003; 42(11): 887-92.

15. Rachakonda TD, Schupp CW, Armstrong AW. Psoriasis prevalence among adults in the United States. *J Am Acad Dermatol*. 2014 Mar; 70(3): 512-6.

16. Egeberg A, Skov L, Gislason GH, Thyssen JP, Mallbris L. Incidence and Prevalence of Psoriasis in Denmark. *Acta Derm Venereol*. 2017 Jul 6; 97(7): 808-12.

17. Henseler T, Christophers E. Psoriasis of early and late onset: characterization of two types of psoriasis vulgaris. *J Am Acad Dermatol*. 1985; 13(3): 450-6.