

ความเครียด การประเมินผลกระทบ และวิธีการเผชิญ ความเครียดของผู้ป่วยโรคสะเก็ดเงิน

นัชชา เลื่อยไธสง*

บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงปริมาณ มีวัตถุประสงค์ (1) เพื่อศึกษาระดับความเครียดของผู้ป่วยโรคสะเก็ดเงิน (2) เพื่อศึกษาการประเมินผลกระทบของโรคสะเก็ดเงินต่อตนเองของผู้ป่วยโรคสะเก็ดเงินในลักษณะของอันตราย/สูญเสีย การคุกคามต่อชีวิตความเป็นอยู่ หรือทำลายความสามารถในการเผชิญและแก้ไข (3) เพื่อศึกษาการประเมินผลกระทบของโรคสะเก็ดเงิน ต่อตนเองที่มีต่อระดับความเครียดของผู้ป่วยโรคสะเก็ดเงิน (4) เพื่อศึกษาการใช้วิธีการเผชิญความเครียดโดยเน้นที่ปัญหาหรือเน้นที่อารมณ์ ของผู้ป่วยโรคสะเก็ดเงิน (5) เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการใช้วิธีการเผชิญความเครียด กับ ระดับความเครียดของผู้ป่วยโรคสะเก็ดเงิน (6) เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการประเมินผลกระทบของโรคสะเก็ดเงินต่อตนเอง กับวิธีการเผชิญความเครียดของผู้ป่วยโรคสะเก็ดเงิน กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ป่วยโรคสะเก็ดเงินที่ได้รับการตรวจรักษาที่หน่วยตรวจโรคผิวหนังของโรงพยาบาลรามธิบดี ย้อนหลัง 3 ปี คือ ตั้งแต่ปี พ.ศ.2550-2552 จำนวน 353 ราย ระหว่างเดือนมิถุนายน ถึงเดือน สิงหาคม พ.ศ.2553 เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ได้แก่ แบบสอบถาม วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติพรรณนาและสถิติอนุมาน ได้แก่ ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ยเลขคณิต ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน การเปรียบเทียบความแตกต่างระหว่างกลุ่ม การวิเคราะห์ความแปรปรวน และ โค-สแควร์

ผลการวิจัยพบว่า (1) ผู้ป่วยโรคสะเก็ดเงินมีความเครียดระดับปานกลาง (2) ผู้ป่วยโรคสะเก็ดเงินประเมินผลกระทบของโรคสะเก็ดเงินต่อตนเองที่เกิดจากความเจ็บป่วยในลักษณะของการทำลายความสามารถในการเผชิญและแก้ไขมากที่สุด รองลงมา คือ คุกคาม และมีการประเมินผลกระทบของโรคสะเก็ดเงินต่อตนเองในลักษณะของอันตราย/สูญเสียน้อยที่สุด (3) ผู้ป่วยที่มีการประเมินผลกระทบของโรคสะเก็ดเงินต่อตนเองแตกต่างกัน มีระดับความเครียดแตกต่างกัน

*นักศึกษา ศิลปศาสตรมหาบัณฑิต สาขาสังคมศาสตร์การแพทย์และสาธารณสุข
มหาวิทยาลัยมหิดล

(4) ผู้ป่วยโรคสะเก็ดเงินใช้วิธีการเผชิญความเครียดที่เน้นตัวปัญหาและอารมณ์ร่วมกัน แต่ใช้วิธีการเผชิญความเครียดด้านการแก้ปัญหาโดยเน้นที่ตัวปัญหามากกว่าเน้นทางอารมณ์ (5) ผู้ป่วยที่ใช้วิธีการเผชิญความเครียดแตกต่างกันมีระดับความเครียดแตกต่างกัน และ (6) การประเมินผลกระทบของโรคสะเก็ดเงินต่อตนเองมีความสัมพันธ์กับวิธีการเผชิญความเครียด

ผลการวิจัยที่ได้เป็นแนวทางสำหรับ แพทย์ พยาบาล และบุคลากรทางการแพทย์ ซึ่งเป็นบุคคลที่มีบทบาทสำคัญในการให้คำแนะนำกับผู้ป่วยโรคสะเก็ดเงิน รวมถึงการประเมินความเครียด และให้การดูแลช่วยเหลือผู้ป่วยในการเผชิญความเครียดที่เหมาะสมต่อไป

Abstract

The purpose of this study was to quantitatively measure (1) the level of stress among psoriasis, (2) the appraisal of psoriasis disease in terms of harm/loss, threat and challenge, (3) the effects of the disease appraisals on levels of stress, (4) the stress-coping process in terms of problem-focus and emotion-focus, (5) the relationship between the stress-coping process and stress levels and (6) the relationship between disease appraisal and the stress-coping process.

The sample group included 353 psoriasis patients who registered for treatment in the Dermatological Clinic at Ramathibodi Hospital, Mahidol University from 2007-2009. Questionnaires were used to collect data. Descriptive and inferential statistics were used to analyze data including frequency, percentage, arithmetic mean, standard deviation, t-test, ANOVA, Chi-square test, and Pearson's product-moment correlation coefficient.

The results revealed that (1) the stress among psoriasis patients was at a moderate level, (2) the psoriasis patients appraise their disease mostly as challenge followed by threat and harm/loss, (3) the psoriasis patients who appraise their disease differently have different levels of stress, (4) the psoriasis patients used problem-focus coping together with emotion-focused coping, but more for problem-focus coping, (5) the psoriasis patients who applied different coping processes have different levels of stress, and (6) the appraisals of psoriasis have a relationship with the stress-coping process.

The results of this study provide information for medical doctors, registered nurses and health personnel who play an important role in giving advice to psoriasis patients as well as appraising their stress and helping the patients appropriately cope with their stress.

keywords: Stress, Appraisal, Coping, Psoriasis

บทนำ

โรคสะเก็ดเงินเป็นปัญหาทางด้านสาธารณสุขที่สำคัญของหลายประเทศทั่วโลก ซึ่งส่งผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยทั้งทางด้านสุขภาพร่างกาย จิตใจ สังคม และเศรษฐกิจ จากการศึกษาระบาดวิทยาของโรคนี้ พบว่า ในประเทศอเมริกาพบผู้ป่วยเป็นโรคสะเก็ดเงินประมาณ 7 ล้านคน (NIH, The National Women's Health Centre, 2004) และประเทศออสเตรเลียมีผู้ป่วยโรคสะเก็ดเงิน 335,000 คน (ABS 2001 National Health Survey, Australia's Health 2004, AIHW) และมีแนวโน้มที่จะสูงขึ้นทุกปี

สำหรับประเทศไทยนั้น จากสถิติของสถาบันโรคผิวหนังปี พ.ศ.2550 พบว่า มีผู้ป่วยโรคสะเก็ดเงินจำนวน 2,291 ราย (ฝ่ายแผนงาน และ ประเมินผลสถาบันโรคผิวหนัง, 2550) และทำการตรวจสอบสถิติของผู้ป่วยโรคสะเก็ดเงินใหม่ในปี พ.ศ. 2551-2552 พบว่า มีผู้ป่วยโรคสะเก็ดเงินทั้งหมด 4,528 ราย (ฝ่ายแผนงาน และ ประเมินผลสถาบันโรคผิวหนัง, 2552) นอกจากนี้จากการตรวจสอบสถิติผู้ป่วยโรคสะเก็ดเงินที่มารับการตรวจรักษาที่หน่วยตรวจโรคผิวหนังของโรงพยาบาลรามาริบัติ ปี 2550 พบว่ามีผู้ป่วยโรคสะเก็ดเงินจำนวน 1,020 ราย (งานเวชสารสนเทศ, 2551) และจากการตรวจสอบสถิติผู้ป่วยโรคสะเก็ดเงินใหม่ของแผนกตรวจโรคผิวหนังโรงพยาบาลรามาริบัติ ในช่วง 2 ปี คือ ตั้งแต่ พ.ศ. 2551-2552 พบว่ามีผู้ป่วยโรคสะเก็ดเงินรวมทั้งหมด 3,223 ราย (งานเวชสารสนเทศ, 2553) จากสถิติผู้ป่วยโรคสะเก็ดเงินที่กล่าวมาทั้งหมดจะเห็นได้ว่าอัตราการเกิดโรคสูงพอสมควรและจำนวนผู้ป่วยเพิ่มมากขึ้นเรื่อยๆ เนื่องจากโรคสะเก็ดเงินเป็นโรคที่รักษาไม่หายขาดเป็นๆ หายๆ ตลอดชีวิตจึงทำให้จำนวนผู้ป่วยเพิ่มมากขึ้นเพราะมีผู้ป่วยใหม่เกิดขึ้นอยู่เสมอในขณะที่ผู้ป่วยเก่าก็ยังคงมีอยู่

เนื่องจากโรคสะเก็ดเงินจะมีอาการทางผิวหนัง ทำให้ผิวหนังของผู้ป่วยดูไม่สวยงาม ไม่น่าดู และน่ารังเกียจเพราะสามารถมองเห็นร่องรอยของโรคได้ชัดเจน ส่งผลให้ผู้ป่วยรู้สึกสูญเสียภาพลักษณ์ของตนเองและได้รับการรังเกียจจากบุคคลรอบข้าง รู้สึกอับอาย มีปมด้อย ซึมเศร้า แยกตัวออกจากสังคม กลัวโรคที่เป็นจะถ่ายทอดทางพันธุกรรม หรือ ขัดขวางความก้าวหน้าทางอาชีพ กลัวการหย่าร้าง กลัวการเข้าสังคมเนื่องจากสังคมรังเกียจ เพราะคิดว่าเป็นโรคเรื้อน โรคเอดส์ (กุลประภัสสรไพบรายุดากุล, 2550) ภายหลังจากป่วยด้วยโรคสะเก็ดเงิน ผู้ป่วยบางรายไม่มีเพื่อนใหม่อีกเลย นอกจากนี้ยังเกิดความกดดันจากที่ทำงาน โดยความสัมพันธ์ระหว่างผู้ร่วมงานเสียไป บางรายถึงกับต้องลาออกจากงาน และไม่ยอมที่จะพบปะหรือมีสัมพันธ์กับบุคคลอื่น บางรายที่มีอาชีพขายอาหารก็ต้องปิดกิจการเพราะไม่มีลูกค้า รวมทั้งค่าใช้จ่ายที่เพิ่มมากขึ้น และมองว่าโรคสะเก็ดเงินเป็นสาเหตุให้เกิดความยุ่งยากในชีวิต และเคยคิดฆ่าตัวตาย (Van Keeper, 1974 : 231-277) ผู้ป่วยโรคสะเก็ดเงินร้อยละ 5.5 เคยคิดฆ่าตัวตาย สิ่งเหล่านี้ทำให้คุณภาพชีวิตของผู้ป่วยถูกคุกคามอย่างมาก (ประวิตร พิศาลบุตร, www.psoriasisthai.com)

ปี แรมเซย์ และโอ รี แกน (Ramsay, B. & O' Reagan, M. 1988: 195-201) ศึกษาภาวะ

สังคมและจิตใจของผู้ป่วยโรคสะเก็ดเงินจำนวน 104 รายที่มารับการตรวจรักษาที่หน่วยตรวจโรคผิวหนังของโรงพยาบาลดับลิน (Dublin Dermatology Hospital Unit) ประเทศสหรัฐอเมริกา พบว่า ผู้ป่วยหลีกเลี่ยงการออกสังคม เช่น การว่ายน้ำ การอาบแดด และการเล่นกีฬา ร้อยละ 62-72 ผู้ป่วยรู้สึกว่าการถูกมองเหมือนเป็นสิ่งประหลาด ร้อยละ 57 ผู้ป่วยรู้สึกว่าโรคสะเก็ดเงินเป็นอุปสรรคต่อการมีความสัมพันธ์ทางเพศ ร้อยละ 50 และผู้ป่วยหลีกเลี่ยงการมีบุตรเพราะกลัวว่าบุตรจะเป็นโรคสะเก็ดเงิน ร้อยละ 11

ภาวะที่ต้องเผชิญกับความกังวลใจดังกล่าวทำให้ผู้ป่วยโรคสะเก็ดเงินเกิดความเครียด อันเป็นสภาวะความเปลี่ยนแปลงทางสุขภาพจิตและร่างกายที่เป็นผลจากการปรับตัวต่อสิ่งกระตุ้น หรือสิ่งเร้าต่างๆ ในสิ่งแวดล้อมที่บีบคั้น กดดัน หรือ คุณค่าทำให้เกิดความทุกข์ และความไม่สบายใจ (กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข, 2543) ในเชิงจิตวิทยาสุขภาพนอกจากความเครียดจะมีความสัมพันธ์กับสุขภาพและความเจ็บป่วยแล้ว ภาวะความเจ็บป่วยยังมีผลต่อความเครียดอีกด้วย เมื่อร่างกายเกิดการเจ็บป่วยไม่ว่าจะเล็กน้อยหรือรุนแรง ย่อมมีผลกระทบต่อสภาพจิตใจของบุคคลนั้น (อำเภอพรรณ พุ่มศรีสวัสดิ์, 2543, หน้า 257) ขณะเจ็บป่วยบุคคลจะรู้สึกว่าตนเองถูกคุกคาม และจะต้องสูญเสียความปกติสุขในชีวิตประจำวัน และมักจะคาดหวังในสิ่งที่ไม่รู้ไปในทางที่เลวร้าย ทำให้บุคคลวิตกกังวล กลัวโรค รู้สึกท้อแท้ หดหู่ ซึมเศร้า ก้าวร้าว นอนไม่หลับ หรือมีอาการของโรคจิต โรคประสาท อาจรุนแรงถึงขั้นฆ่าตัวตายได้ (Anderson, อ้างในสุริย์ กาญจนวงศ์, 2539) โดยทั่วไปมักพบว่าในขณะที่เจ็บป่วย มโนทัศน์ที่เคยมีต่อตนเองจะเปลี่ยนไปในเชิงลบเนื่องจากสภาพร่างกายที่เจ็บป่วย การเจ็บป่วยด้วยโรคใด ๆ ก็ตามเป็นเครื่องแสดงถึงการขาดความสมดุลของชีวิต หรือเป็นเครื่องที่บ่งชี้ว่าชีวิตกำลังอยู่ในภาวะที่เสี่ยงต่ออันตราย และหากการเจ็บป่วยนั้นมีความรุนแรงมากก็ยิ่งจะก่อให้เกิดความเครียดมาก

การประเมินผลกระทบตามแนวคิดของ ลาซารัส และฟอล์คแมน (Lazarus & Folkman, 1984) มี 3 ลักษณะ คือ เป็นอันตราย/สูญเสีย ความคุกคาม และความท้าทายความสามารถในการเผชิญและแก้ไข ซึ่งบุคคลอาจจะประเมินผลกระทบของโรคสะเก็ดเงินต่อตนเองเป็นด้านบวก คือ ความท้าทายความสามารถในการเผชิญและแก้ไข หรือ ด้านลบ คือ เป็นอันตราย/สูญเสีย หรือ ประเมินร่วมกันทั้งสองด้านก็ได้ ผู้ป่วยโรคสะเก็ดเงินที่ประเมินผลกระทบของโรคสะเก็ดเงินต่อตนเองว่าอันตราย หรือ สูญเสีย ได้แก่ การเจ็บป่วยจากโรคสะเก็ดเงินทำให้รู้สึกหดหู่ในชีวิตมากที่สุด เกิดความรู้สึกโดดเดี่ยวแปลกแยกแม้ว่าจะอยู่ท่ามกลางกลุ่มคน และโรคสะเก็ดเงินทำให้สูญเสียโอกาสในชีวิตหลายอย่าง เช่น ความก้าวหน้าในอาชีพการงาน เป็นต้น และประเมินผลกระทบของโรคสะเก็ดเงินต่อตนเองด้านคุกคาม ได้แก่ โรคสะเก็ดเงินทำให้ตนเองอาจสูญเสีย ครอบครัว สามัญ หรือภรรยาในอนาคต กลัวว่า การเป็นโรคสะเก็ดเงินจะทำให้ต้องสูญเสียโอกาสการมีคู่ครองในอนาคต ส่วนผู้ป่วยที่ประเมินผลกระทบของโรคสะเก็ดเงินต่อตนเองด้านท้าทายความสามารถในการเผชิญและแก้ไข จะประเมินในเชิงบวกได้แก่ รู้สึกว่าสามารถดำเนินชีวิตได้ตามปกติแม้จะเจ็บป่วยด้วยโรคสะเก็ดเงิน หรือเชื่อว่า

การรักษาจะช่วยให้โรคสะกดเงินบรรเทาลง รู้สึกว่าโรคสะกดเงินเป็นเรื่องที่รักษาได้หากปฏิบัติตนตามที่แพทย์สั่ง ตลอดจนการดูแลตนเองเมื่อเจ็บป่วยด้วยโรคสะกดเงิน

เมื่อต้องเผชิญกับเหตุการณ์ที่ก่อให้เกิดความเครียดบุคคลจะใช้ความพยายามทั้งความคิด และการกระทำของตนเองในการจัดการกับความเครียด บุคคลแต่ละคนจะมีวิธีการเผชิญความเครียดที่แตกต่างกันไป ทั้งในเชิงลบและเชิงบวกเพื่อลดหรือขจัดความเครียดให้หมดไป การเผชิญความเครียดในเชิงลบเป็นการกระทำที่ทำร้ายตนเอง เช่น การดื่มแอลกอฮอล์, การสูบบุหรี่, การรับประทานอาหารมากหรือน้อยกว่าปกติ หรือบางรายอาจคิดฆ่าตัวตาย (ประวิตร อัครวานนท์, 2552) ขณะที่การเผชิญความเครียดในเชิงบวกเป็นการกระทำที่สร้างสรรค์ เช่น ลดความเครียดด้วยการนอน การพักผ่อน การออกกำลังกาย หรือ การคิดในเชิงบวก เป็นต้น

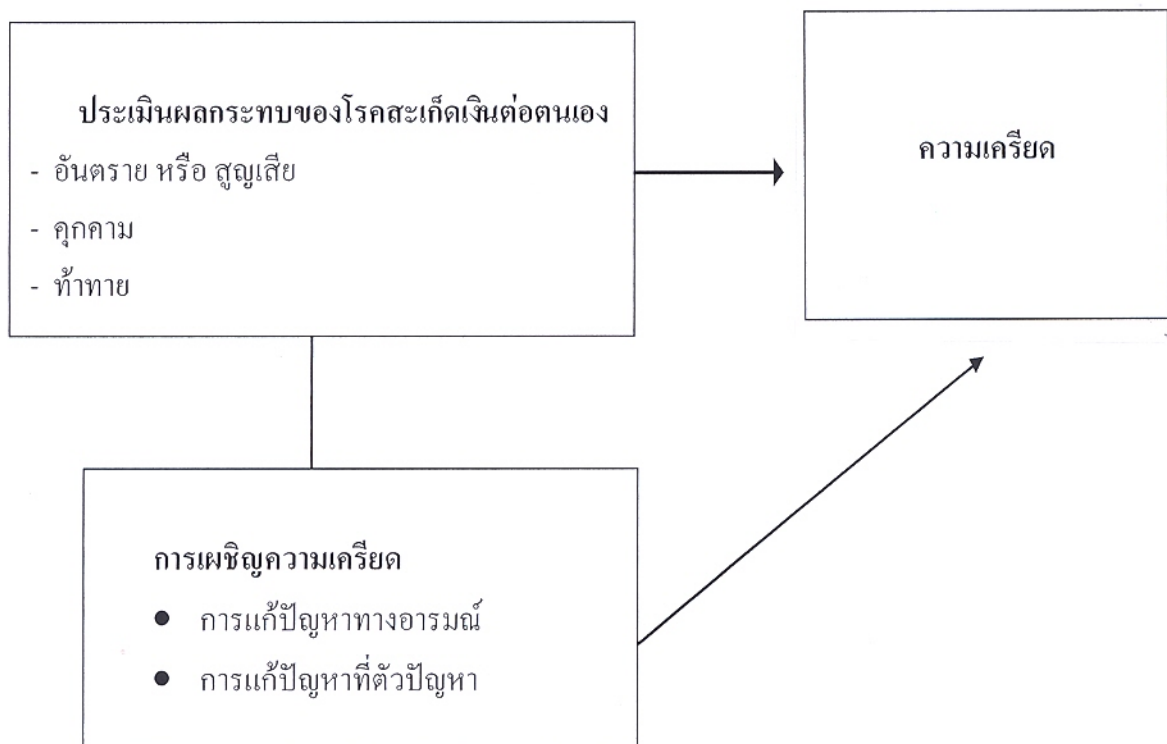
ซูซาน เวียนการ์เดน (Susan Weingarten, 1995 cited in H. H. Haisma et al, 1995) ศึกษาถึง วิธีการเผชิญความเครียดของผู้ป่วยโรคสะกดเงินในประเทศเนเธอร์แลนด์ จำนวน 538 ราย พบว่า ผู้ป่วยโรคสะกดเงินใช้วิธีการแก้ปัญหาโดยการเลือกสวมใส่เสื้อผ้าที่มีสีต่างๆ กัน และศึกษาถึง วิธีการเผชิญความเครียดของผู้ป่วยโรคสะกดเงินในประเทศอังกฤษ 369 ราย พบว่าผู้ป่วยโรคสะกดเงินหลีกเลี่ยงการเล่นกีฬาและว่ายน้ำร้อยละ 70 นอกจากนั้นจะใช้วิธีการการอาบน้ำมากกว่าปกติ และ ผู้ป่วยโรคสะกดเงินอีก 25 รายใช้วิธีการดื่มแอลกอฮอล์ และสูบบุหรี่

ลาซารัส และฟอล์คแมน (Lazarus & Folkman, 1984) ได้กล่าวถึงวิธีการเผชิญความเครียดของบุคคลว่ามี 2 ลักษณะ คือ การเผชิญความเครียดเน้นที่การแก้ปัญหาทางอารมณ์ (emotion-focused coping) คือ การที่ผู้ป่วยโรคสะกดเงินพยายามลดหรือขจัดความเครียดให้น้อยลงเพื่อเป็นการรักษาความสมดุลในจิตใจ พฤติกรรมที่ผู้ป่วยแสดงออก ได้แก่ การพูดคุยหรือระบาย ปรับทุกข์กับแพทย์ พยาบาล บุคลากรทางการแพทย์ และผู้ป่วยด้วยกันเองมีการทำกิจกรรมอื่นทดแทน เช่น การนั่งสมาธิ โยคะ ออกกำลังกาย เป็นต้น (ประวิตร อัครวานนท์, 2552) นอกจากนี้ยังมีการใช้กลไกทางจิตที่พบได้บ่อยๆ ในผู้ป่วยโรคสะกดเงิน คือจะมีการแยกตัว เหม่อลอย และเก็บกด (ปิยนตร กาญจนเจริญ, 2541) ส่วนพฤติกรรมการเผชิญความเครียดอีกลักษณะหนึ่ง คือ การเผชิญความเครียดเน้นที่การแก้ปัญหาที่ตัวปัญหา (problem-focused coping) คือ การที่ผู้ป่วยโรคสะกดเงินพยายามแก้ไขปัญหที่เกิดขึ้นหรือควบคุมสถานการณ์ที่ก่อให้เกิดความเครียด เช่น โดยการเผชิญหน้ากับปัญหา ยอมรับการเจ็บป่วย และเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล การปฏิบัติตามคำแนะนำของแพทย์ พยาบาล และพยายามหาวิธีการต่างๆ ในการแก้ไขปัญห

ความเครียดในผู้ป่วยโรคสะกดเงินเป็นปัญหาที่มีความสำคัญมาก ต่อคุณภาพชีวิตของผู้ป่วย และ ผู้ป่วยจะต้องมีวิธีการที่จะจัดการกับความเครียดที่เกิดขึ้นจากผลสืบเนื่องของการเป็นโรคในด้านต่างๆ หากผู้ป่วยมีวิธีการเผชิญความเครียดที่เหมาะสมจะส่งผลให้เผชิญความเครียดได้ดีทำให้สามารถปรับตัวอยู่ในสังคมได้และมีคุณภาพชีวิตที่ดีต่อไป แต่ถ้าผู้ป่วยโรคสะกดเงินไม่สามารถเผชิญความเครียดได้และนำวิธีการเผชิญความเครียดที่ไม่เหมาะสมมาใช้ในการเผชิญปัญหานั้นๆ

จะมีโทษแก่ผู้ป่วยโรคสะกิดเงินอย่างยิ่ง เพราะจะนำไปสู่สภาวะจิตแปรปรวนได้ ส่งผลให้ความเครียดมีความรุนแรงมากยิ่งขึ้น และเป็นอันตรายต่อสุขภาพของผู้ป่วย (Lazarus & Folkman, 1984)

กรอบแนวคิดงานวิจัย



วัตถุประสงค์ของงานวิจัย

1. เพื่อศึกษาระดับความเครียดของผู้ป่วยโรคสะกิดเงิน
2. เพื่อศึกษาการประเมินผลกระทบของโรคสะกิดเงินต่อตนเองของผู้ป่วยโรคสะกิดเงินในลักษณะของอันตราย/สูญเสีย (harm or loss) การคุกคามต่อชีวิตความเป็นอยู่ (threat) หรือทำลายความสามารถในการเผชิญและแก้ไข (challenge)
3. เพื่อศึกษาการประเมินผลกระทบของโรคสะกิดเงินต่อตนเองที่มีต่อระดับความเครียดของผู้ป่วยโรคสะกิดเงิน
4. เพื่อศึกษาการใช้วิธีการเผชิญความเครียดโดยเน้นที่ปัญหา (problem-focused coping) หรือเน้นที่อารมณ์ (emotion-focused coping) ของผู้ป่วยโรคสะกิดเงิน
5. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการใช้อย่างวิธีการเผชิญความเครียด กับ ระดับความเครียด

ของผู้ป่วยโรคสะเก็ดเงิน

6. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการประเมินผลกระทบของโรคสะเก็ดเงินต่อตนเอง กับวิธีการเผชิญความเครียดของผู้ป่วยโรคสะเก็ดเงิน

วิธีการศึกษา

การวิจัยในครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงปริมาณ (Quantitative Research) เก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสอบถาม (Questionnaire) กับผู้ป่วยโรคสะเก็ดเงินในหน่วยตรวจผิวหนังของโรงพยาบาลรามธิบดี จำนวน 353 ราย เพื่อศึกษาความเครียด การประเมินผลกระทบด้านอันตราย/สูญเสีย ความทุกข์ทรมาน และวิธีการเผชิญความเครียด โดยแบ่งแบบสอบถามเป็น 4 ส่วน ได้แก่

ส่วนที่ 1 เป็นคำถามเกี่ยวกับลักษณะทางประชากร (Demographic data) จำนวน 9 ข้อ ได้แก่ เพศ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ ศาสนา ค่าใช้จ่ายในการรักษา และระยะเวลาของการป่วย

ส่วนที่ 2 เป็นข้อความเกี่ยวกับการประเมินผลกระทบของโรคสะเก็ดเงินต่อตนเอง มีจำนวน 20 ข้อ

ส่วนที่ 3 เป็นคำถามระดับความเครียดของผู้ป่วยโรคสะเก็ดเงิน จำนวน 28 ข้อ เป็นแบบประเมินภาวะสุขภาพใน 4 ด้าน แต่ละด้านมี 7 ข้อ ดังนี้ กลุ่ม 1 ข้อ 1 – 7 เป็นอาการทางกาย (Somatic Symptoms) กลุ่ม 2 ข้อ 8 – 14 เป็นอาการวิตกกังวลและการนอนไม่หลับ (Anxiety and insomnia) กลุ่ม 3 ข้อ 15 – 21 เป็นความบกพร่องทางสังคม (Social dysfunction) และกลุ่มที่ 4 ข้อ 22 – 28 เป็นอาการซึมเศร้าที่รุนแรง (Severe depression)

ส่วนที่ 4 เป็นคำถามเกี่ยวกับวิธีการเผชิญความเครียดของผู้ป่วยโรคสะเก็ดเงิน มีจำนวน 28 ข้อ

ผลการศึกษาวิจัย

1. ข้อมูลทั่วไปเกี่ยวกับลักษณะส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง

จากการเก็บรวบรวมข้อมูลที่ศึกษาในผู้ป่วยโรคสะเก็ดเงินกลุ่มตัวอย่าง 353 ราย ส่วนใหญ่เป็นเพศชายจำนวน 200 ราย ร้อยละ 56.7 อันดับรองลงมาเป็นเพศหญิงจำนวน 153 ราย ร้อยละ 43.3 อายุตั้งแต่ 46–55 ปี อายุเฉลี่ยของผู้ป่วยกลุ่มตัวอย่างเท่ากับ 29.7 สถานภาพสมรสส่วนใหญ่ของผู้ป่วยกลุ่มตัวอย่าง คือ สถานภาพสมรสคู่จำนวน 229 ราย ร้อยละ 64.9 ระดับการศึกษาส่วนมากจบการศึกษาระดับปริญญาตรี หรือ เทียบเท่าจำนวน 138 ราย ร้อยละ 39.1 มีอาชีพรับราชการจำนวน 109 ราย ร้อยละ 30.9 มีรายได้ต่อเดือน 25,000 บาทขึ้นไปจำนวน 118 ราย ร้อยละ 33.4 นับถือศาสนาพุทธเป็นจำนวน 351 ราย ร้อยละ 99.4 ค่าใช้จ่ายในการรักษา

ต่อเดือน 1,000 - 3,000 บาท จำนวน 189 ราย ร้อยละ 53.5 และระยะเวลาในการเจ็บป่วยตั้งแต่ 6 - 10 ปี จำนวน 163 ราย ร้อยละ 46.2

2. การประเมินผลกระทบของโรคสะเก็ดเงินต่อตนเองของผู้ป่วยโรคสะเก็ดเงิน

จากการศึกษาวิจัยครั้งนี้ กลุ่มตัวอย่างประเมินผลกระทบของโรคสะเก็ดเงินต่อตนเองที่เกิดจากความเจ็บป่วยทั้ง 3 ด้าน คือ 1) ประเมินผลกระทบของโรคสะเก็ดเงินต่อตนเองด้านอันตราย สูญเสีย 2) ประเมินผลกระทบของโรคสะเก็ดเงินต่อตนเองด้าน คุณภาพ และ 3) ประเมินผลกระทบของโรคสะเก็ดเงินต่อตนเองด้าน ทำลายความสามารถในการเผชิญและแก้ปัญหา โดยผู้ป่วยประเมินผลกระทบของโรคสะเก็ดเงินต่อตนเองด้าน ทำลายความสามารถในการเผชิญและแก้ปัญหา มากที่สุด มีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 2.67 รองลงมา คือ ประเมินผลกระทบของโรคสะเก็ดเงินต่อตนเองด้าน คุณภาพ มีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 2.21 และประเมินผลกระทบของโรคสะเก็ดเงินต่อตนเองด้านอันตราย สูญเสีย น้อยที่สุด มีคะแนนเฉลี่ย เท่ากับ 1.98

3. การประเมินผลกระทบของโรคสะเก็ดเงินต่อตนเองของผู้ป่วยโรคสะเก็ดเงินรายข้อ

เมื่อวิเคราะห์การประเมินผลกระทบของโรคสะเก็ดเงินต่อตนเองของผู้ป่วยโรคสะเก็ดเงิน รายข้อที่กลุ่มตัวอย่าง 353 ประเมิน พบว่า กลุ่มตัวอย่างประเมินผลกระทบของโรคสะเก็ดเงิน ต่อตนเองด้านอันตราย/สูญเสีย 3 อันดับแรกที่ประเมินว่ามีผลกระทบต่อตนเองมาก คือ การเจ็บป่วย จากโรคสะเก็ดเงินทำให้รู้สึกหมดหวังในชีวิตมากที่สุดจำนวน 283 ราย ร้อยละ 80.2 รองลงมา คือ เกิดความรู้สึกโดดเดี่ยวแปลกแยกแม้ว่าจะอยู่ท่ามกลางกลุ่มคนจำนวน 250 ราย ร้อยละ 70.8 และ โรคสะเก็ดเงินทำให้สูญเสียโอกาสในชีวิตหลายอย่าง เช่น ความก้าวหน้าในอาชีพการงานจำนวน 222 ราย ร้อยละ 62.9 กลุ่มตัวอย่างที่ประเมินผลกระทบของโรคสะเก็ดเงินต่อตนเองด้าน คุณภาพ 2 อันดับ แรกว่ามีผลกระทบต่อตนเองมาก คือ โรคสะเก็ดเงินทำให้ตนเองอาจสูญเสีย ครอบครัว สามี หรือ ภรรยาในอนาคตจำนวน 245 ราย ร้อยละ 69.4 และ กลัวว่า การเป็นโรคสะเก็ดเงินจะทำให้ต้อง สูญเสียโอกาสการมีคู่ครองในอนาคตจำนวน 230 ราย ร้อยละ 65.2 ส่วนกลุ่มตัวอย่างที่ประเมินผล กระทบของโรคสะเก็ดเงินต่อตนเองด้าน ทำลายความสามารถในการเผชิญและแก้ปัญหา 4 อันดับแรกที่ประเมินว่ามีผลกระทบต่อตนเองมาก คือ สามารถดำเนินชีวิตได้ตามปกติแม้จะเจ็บป่วย ด้วยโรคสะเก็ดเงิน จำนวน 334 ราย ร้อยละ 94.6 รองมา คือ เชื่อว่าการรักษาจะช่วยให้โรคสะเก็ดเงิน บรรเทาได้ จำนวน 332 ราย ร้อยละ 94.1 รองลงมา คือ รู้สึกว่าโรคสะเก็ดเงินเป็นเรื่องที่รักษาได้ หากปฏิบัติตามที่แพทย์แนะนำจำนวน 248 ราย ร้อยละ 70.3 และการดูแลตนเองเมื่อเจ็บป่วย ด้วยโรคสะเก็ดเงินเป็นสิ่งที่ทำลายความสามารถจำนวน 236 ราย ร้อยละ 66.9

4. ระดับความเครียดของผู้ป่วยโรคสะเก็ดเงิน

จากการศึกษาความเครียดของผู้ป่วยโรคสะเก็ดเงิน โดยใช้คะแนนวัดระดับความเครียด พบว่า ระดับความเครียดมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 57.28 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน เท่ากับ 10.62 ซึ่งเมื่อ เปรียบเทียบภายในกลุ่มตามเกณฑ์ที่กำหนดไว้ 3 กลุ่ม คือ กลุ่มระดับความเครียดต่ำ

กลุ่มระดับความเครียดปานกลาง และกลุ่มระดับความเครียดสูง พบว่าผู้ป่วยโรคสะเก็ดเงินส่วนใหญ่ มีระดับความเครียดปานกลาง ร้อยละ 71.7 มีระดับความเครียดต่ำ ร้อยละ 16.4 และมีระดับความเครียดสูง ร้อยละ 11.9

5. ระดับความเครียดของกลุ่มตัวอย่างจำแนกรายข้อ

เมื่อวิเคราะห์ระดับความเครียดของกลุ่มตัวอย่างจำแนกรายข้อ พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ มีความเครียดด้านอาการวิตกกังวลและนอนไม่หลับมากที่สุด คือ รู้สึกว่าตั้งแต่ป่วยด้วยโรคสะเก็ดเงิน จะรู้สึกหงุดหงิด และอารมณ์ไม่ดีมากกว่าเดิม ร้อยละ 51.8 รองลงมา คือ ด้านความบกพร่องทางสังคม คือ ตั้งแต่ป่วยด้วยโรคสะเก็ดเงินมีความรู้สึกเบื่อหน่ายการพบปะบุคคลอื่นมากกว่าเดิม ร้อยละ 40.8 ด้านอาการทางกาย คือ รู้สึกว่าตั้งแต่เจ็บป่วยด้วยโรคสะเก็ดเงินสุขภาพทรุดโทรมลงมากกว่าเดิม ร้อยละ 58.1 รู้สึกว่าอาการป่วยกำเริบขึ้นมากกว่าเดิม ร้อยละ 68.8 และสุดท้าย ด้านอาการซึมเศร้าที่รุนแรง คือ ตั้งแต่ป่วยด้วยโรคสะเก็ดเงินคิดอยากอยู่คนเดียวไม่พบปะบุคคลอื่น ๆ มากกว่าเดิม ร้อยละ 36.5

6. วิธีการเผชิญความเครียดของผู้ป่วยโรคสะเก็ดเงิน

จากการศึกษาวิจัยครั้งนี้ พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีวิธีการใช้การเผชิญความเครียดด้านการแก้ปัญหา ที่ตัวปัญหา มากกว่าใช้วิธีการเผชิญความเครียดแบบการแก้ปัญหาทางอารมณ์ โดยมีคะแนนเฉลี่ย เท่ากับ 2.95 และ 2.77 ตามลำดับ

7. วิธีการเผชิญความเครียดของผู้ป่วยโรคสะเก็ดเงินจำแนกตามรายข้อ

เมื่อวิเคราะห์วิธีการเผชิญความเครียดรายข้อ พบว่ากลุ่มตัวอย่างเลือกใช้วิธีการเผชิญความเครียดแบบการแก้ปัญหาที่ตัวปัญหามากที่สุด 3 อันดับแรก คือ ปฏิบัติตามแผนการรักษา ร้อยละ 80.5 รองลงมา คือ ปฏิบัติตนตามที่แพทย์สั่งเพื่อให้มีผลต่อการรักษา ร้อยละ 76.8 และ เข้ารับการตรวจรักษาในโรงพยาบาลจะทำให้การเจ็บป่วยดีขึ้น ร้อยละ 74.2 ส่วนการแก้ปัญหาทางอารมณ์ที่กลุ่มตัวอย่างเลือกใช้มากที่สุด 2 อันดับแรก คือ ระบายความเครียดและความไม่สบายใจด้วยการสูบบุหรี่ ร้อยละ 73.7 รองลงมา คือ ระบายความเครียดและความไม่สบายใจด้วยการดื่มแอลกอฮอล์ ร้อยละ 65.4

8. การเปรียบเทียบความเครียดระหว่าง ผู้ป่วยที่ประเมินผลกระทบของโรคสะเก็ดเงินต่อตนเอง ในลักษณะอันตราย/สูญเสีย คุณค่า และทำลายความสามารถในการเผชิญและแก้ปัญหา

จากการศึกษาวิจัยในครั้งนี้ พบว่า กลุ่มตัวอย่างการประเมินผลกระทบของโรคสะเก็ดเงินต่อตนเองในลักษณะของอันตราย/สูญเสีย คุณค่า และทำลายความสามารถในการเผชิญและแก้ปัญหา มีความเครียดแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

9. การวิเคราะห์การความแตกต่างของประเมินผลกระทบของโรคสะเก็ดเงินต่อตนเอง จำแนกรายคู่

เมื่อวิเคราะห์การประเมินผลกระทบรายคู่ โดยใช้ค่า Scheffe เพื่ออธิบายผล พบว่า ผู้ป่วยที่ประเมิน ผลกระทบของโรคสะเก็ดเงินต่อตนเองในลักษณะของอันตราย/สูญเสียมีความเครียด

แตกต่างจากผู้ป่วยที่ประเมินผลกระทบของโรคสะกดเงินต่อตนเองในลักษณะของการคุกคามอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ($p > .05$) ในขณะที่ผู้ป่วยที่ประเมินผลกระทบของโรคสะกดเงิน ต่อตนเองในลักษณะของอันตราย/สูญเสียมีความเครียด แตกต่างจากผู้ป่วยที่ประเมินผลกระทบของโรคสะกดเงินต่อตนเองในลักษณะของการทำลายความสามารถในการเผชิญและแก้ปัญหา อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ($p < .05$) ส่วนผู้ป่วยที่ประเมินผลกระทบของโรคสะกดเงินต่อตนเองในลักษณะของการคุกคามมีความเครียดแตกต่างจากผู้ป่วยที่ประเมินผลกระทบของโรคสะกดเงินต่อตนเองในลักษณะของการทำลายความสามารถในการเผชิญและแก้ปัญหา อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ($p < .05$)

10. การเปรียบเทียบความเครียดระหว่างผู้ป่วยที่ใช้วิธีการเผชิญความเครียดแบบการแก้ปัญหาที่ตัวปัญหา กับ การแก้ปัญหาที่อารมณ์

ผลการเปรียบเทียบความเครียดระหว่างผู้ป่วยที่ใช้วิธีการเผชิญความเครียดแบบการแก้ปัญหาที่ตัวปัญหา กับ การแก้ปัญหาที่อารมณ์ พบว่าผู้ป่วยที่ใช้วิธีแก้ปัญหาแตกต่างกันมีความเครียดแตกต่างกันอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ($p > .05$) หมายความว่า วิธีการเผชิญความเครียดทั้ง 2 วิธีในผู้ป่วยโรคสะกดเงินไม่แตกต่างกัน

11. การวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่าง การประเมินผลกระทบของโรคสะกดเงินต่อตนเอง กับวิธีการเผชิญความเครียดของผู้ป่วยโรคสะกดเงิน

ผลการวิเคราะห์การประเมินผลกระทบของโรคสะกดเงินต่อตนเอง กับ วิธีการเผชิญความเครียดของผู้ป่วยโรคสะกดเงิน พบว่า การประเมินผลกระทบของโรคสะกดเงินต่อตนเองทั้ง 3 ด้าน มีความสัมพันธ์กับวิธีการเผชิญความเครียดอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

บทสรุป

1. ผู้ป่วยมีความเครียดระดับปานกลาง ความเครียดนี้จะเกิดขึ้นเป็นครั้งคราว และเกิดซ้ำ ๆ จากการดำเนินของโรคเรื้อรัง ผู้ป่วยต้องมารับการตรวจรักษาเป็นระยะ ๆ ทำให้ผู้ป่วยมีการเปลี่ยนแปลงทั้งด้านร่างกาย และจิตใจ
2. การประเมินผลกระทบของโรคสะกดเงินต่อตนเองของผู้ป่วยมี 3 ลักษณะ คือ การประเมินโรคสะกดเงินต่อตนเองในลักษณะของอันตรายหรือสูญเสีย คุกคาม และทำลายความสามารถในการเผชิญและแก้ไข
3. ผู้ป่วยโรคสะกดเงินประเมินผลกระทบของโรคสะกดเงินต่อตนเองที่เกิดจากความเจ็บป่วยในลักษณะของการทำลายความสามารถในการเผชิญและแก้ไขมากที่สุด รองลงมา คือ คุกคาม และมีการประเมินผลกระทบของโรคสะกดเงินต่อตนเองในลักษณะของอันตราย/สูญเสียน้อยที่สุด
4. ผู้ป่วยที่มีการประเมินผลกระทบของโรคสะกดเงินต่อตนเองแตกต่างกัน มีระดับ

ความเครียดแตกต่างกัน

5. ผู้ป่วยโรคสะเก็ดเงินใช้วิธีการเผชิญความเครียดที่เน้นตัวปัญหาและอารมณ์ร่วมกัน แต่ใช้วิธีการเผชิญความเครียดด้านการแก้ปัญหาโดยเน้นที่ตัวปัญหามากกว่าเน้นทางอารมณ์
6. ผู้ป่วยที่ใช้วิธีการเผชิญความเครียดแตกต่างกันมีระดับความเครียดแตกต่างกัน
7. การประเมินผลกระทบของโรคสะเก็ดเงินต่อตนเองมีความสัมพันธ์กับวิธีการเผชิญความเครียด

ข้อเสนอแนะจากการวิจัย

1. แพทย์ พยาบาล และบุคลากรทางการแพทย์ควรมีความเข้าใจความเครียด การประเมินผลกระทบของโรคสะเก็ดเงินต่อตนเองของผู้ป่วย และวิธีการเผชิญความเครียดของผู้ป่วยแต่ละราย เพื่อเป็นข้อมูลพื้นฐานที่เป็นประโยชน์ต่อการรักษา
2. จัดทำโปรแกรมต่างๆ ที่ช่วยให้ผู้ป่วยสามารถจัดการความเครียดของตนเองได้อย่างเหมาะสม เช่น การให้เอกสารคำแนะนำพร้อมให้คำปรึกษารายบุคคล หรือ กลุ่มช่วยเหลือกันเอง (self-help group)
3. ให้คำปรึกษาผู้ป่วยเกี่ยวกับโรคที่เป็น รวมถึงอาการแทรกซ้อน เพื่อช่วยลดความเครียด และเพื่อเป็นข้อมูลให้ผู้ป่วยสามารถจัดการแก้ปัญหาได้อย่างเหมาะสม
4. ควรส่งเสริมให้มีการเผยแพร่ความรู้เกี่ยวกับโรคสะเก็ดเงินให้แก่ ญาติ พี่น้องของผู้ป่วย และประชาชนทั่วไป โดยจัดทำแผ่นพับที่บรรจุความรู้เรื่องโรคสะเก็ดเงิน ซึ่งจะช่วยให้ประชาชนรู้จักโรคสะเก็ดเงินมากขึ้น มีความเข้าใจเกี่ยวกับโรคนี้อย่างถูกต้องไม่กลัวการติดโรค หรือแสดงท่าทางรังเกียจผู้ป่วย แต่มีความเห็นใจและยอมรับผู้ป่วยโรคนี้มากขึ้นอันจะช่วยลดความเครียดให้แก่ผู้ป่วย และทำให้ผู้ป่วยรู้สึกว่าคุณค่า มีกำลังใจที่จะดำเนินชีวิตอยู่ในสังคมอย่างปกติสุข

ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

1. ศึกษาเชิงคุณภาพ มีการติดตามผู้ป่วยไปที่บ้านเพื่อสัมภาษณ์เชิงลึก เกี่ยวกับสาเหตุของความเครียด และวิธีการเผชิญความเครียด รวมทั้งการประเมินผลกระทบต่อตนเองในบริบทที่แวดล้อมผู้ป่วย ผลที่ได้สามารถนำมาประกอบการให้ความช่วยเหลือผู้ป่วยต่อไป
2. ศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อผู้ป่วยโรคสะเก็ดเงินในมุมมองอื่น เช่น บทบาทของวัฒนธรรมที่มีต่อการประเมินผลกระทบต่อตนเอง หรือการตอบสนองทางจิตวิทยาที่มีต่อโรคสะเก็ดเงิน
3. ศึกษาปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการเผชิญความเครียดของผู้ป่วยโรคสะเก็ดเงิน
4. ศึกษาเปรียบเทียบความเครียด ผลกระทบของโรคที่มีต่อตนเอง และวิธีเผชิญความเครียดระหว่างผู้ป่วยโรคสะเก็ดเงินกับผู้ป่วยโรคผิวหนังประเภทอื่น

เอกสารอ้างอิง

ภาษาไทย

กรมสุขภาพจิต. (2541). *คู่มือคลายเครียด. กระทรวงสาธารณสุข*. กรุงเทพฯ: บริษัทไช้สดอน.

เกษม ดันติผลาชีวะ. (2536). *ตำราจิตเวชศาสตร์ สมาคมจิตแพทย์แห่งประเทศไทย*.

กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.

ขจี สีสลับ. (2540). *ความสัมพันธ์ระหว่างแผลใหม่กับการปรับตัวของผู้ป่วยแผลใหม่*.

วิทยานิพนธ์หลักสูตรปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาวิชาการพยาบาลผู้ใหญ่
บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.

งานเวชสารสนเทศ. (2547). *รายงานยอดผู้ป่วยแยกตามกลุ่มสาเหตุ 21 กลุ่มโรค*. กรุงเทพฯ:

โรงพยาบาลรามธิบดี.

งานเวชสารสนเทศ. (2552). *รายงานยอดผู้ป่วยนอกผิวหนังของโรงพยาบาลรามธิบดี*.

กรุงเทพฯ: โรงพยาบาลรามธิบดี.

จันทนา หล่อตระกูล. (2532). *การศึกษาความรู้เรื่องโรค ทศนคติต่อโรค และการปฏิบัติตัว
ของผู้ป่วยโรคสะเก็ดเงิน*. วิทยานิพนธ์วิทยาศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาพยาบาลศาสตร์
บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.

จิราภรณ์ ตั้งกิตติภรณ์. (2535). *ปัญหาทางจิตเวชในผู้ป่วยพยายามฆ่าตัวตาย*. สงขลา:

คณะวิทยาการจัดการ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์.

ทวีทอง หงส์วิวัฒน์ เพ็ญภา ประดับมุข. (2535). *สิ่งแวดล้อมกับสุขภาพ*. กรุงเทพฯ:

รายงานวิจัยพฤติกรรมสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข.

ธงชัย ทวีชาติและคณะ. (2539). *รายงานการวิจัยเรื่องความเครียดและสุขภาพจิตของคนไทย*.

กรุงเทพฯ: กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข.

ธนา นิลชัยโกวิท, จักกฤษณ์ สุขยิ่ง, ชัชวาล ศิลปะกิจ. (2539). *ความเชื่อถือได้และความแม่นยำ
ตรงของ General health questionnaire ฉบับภาษาไทย*. *วารสารสมาคมจิตแพทย์แห่งประเทศไทย* (41), 2-17.

ธงชัย ทวีชาติและคณะ. (2539). *รายงานการวิจัยเรื่องความเครียดและสุขภาพจิตของคนไทย*.

กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข. กรุงเทพฯ

ภาษาอังกฤษ

- Antonovsky, A. (1979). *Health stress and coping*. San-Francisco: Jossey-Bass.
- Abel, E.A., O'connell, B.M. and Farber, E.M. (1987). "Psoriasis Day Care Center at Standford." *International Journal of Dermatology*. 26 (October), 500-506.
- Baker, H. Psoriasis. In *Textbook of Dermatology*. Edited by A.Rook, et al. London: Blackwell Scientific Publication, 1986
- Chren MM, Lasek R J, Flocke SA, Zyzanski SJ. (1997). Improved discriminative and evaluative capability of a refined version of Skindex, 133:1433-40.
- Christophers E. (2001). *Psoriasis- epidermiology and clinical spectrum*. Clin Exp Dermatol 26:314-20.
- Coyne, J.C., and Holroyd, K. (1982). Stress, coping, and illness: A transactional perspective. In T. Millon, C. Green, and R. Meagher. (eds). *Handbook of clinical health psychology*. New York: Plenum.
- Ell's, A. (1987). The impossibility of achieving consistency good mental health. *American Psychologist*. 42, 364 - 375.
- Farber, E.M. & Nall, M.L. (1976). The natural history of psoriasis in 5,600 patients." *Dermatologic*, 1.
- Farber, E.M. & Nall, M.L. (1985). Epidemiology: Natural history and genetics. In *Psoriasis*. Edited by H. Roenigh. New York: Marcel Dekker Inc.,
- Gatchel, R.J. Baum, A., and Krantz, D.S. (1989). **An introduction to health psychology**. New York : McGraw-Hill Book Company. 37.
- Gatchel, R.J., & Oordt, M.S. (2003). Clinical health psychology and primary care: Practical advice and clinical guidance for successful collaboration.
- In Regan A.R. Garung. (2010). *Health psychology : A critical approach*. (2nd ed.) Belmont, CA: Wassworth.
- Gupta MA, Gupta AK. (1998). Depression and suicidal ideation in dermatology patients with acne, alopecia areata, atopic dermatitis and psoriasis. *Br J Dermatol* 139 , 846-850.
- Gupta MA, Gupta MK, Watteel GN. (1996). Early onset (<40 years age) psoriasis is comorbid with greater psychopathology than late onset psoriasis: A study of 137 patients. *Acta Derm Venerol (Stockh)*, 76 : 464-466.

ประวัติผู้วิจัย

ชื่อ - สกุล

นางสาวนัชชา เลื่อยไธสง

วัน เดือน ปีเกิด

21 พฤษภาคม 2519

สถานที่เกิด

จังหวัดนครราชสีมา ประเทศไทย

วุฒิการศึกษา

มหาวิทยาลัยรามคำแหง, พ.ศ.2540 - 2545

ศิลปศาสตรบัณฑิต (ภาษาอังกฤษ)

มหาวิทยาลัยมหิดล พ.ศ.2551 - 2554

ศิลปศาสตรมหาบัณฑิต

สาขาสังคมศาสตร์การแพทย์และสาธารณสุข

ที่อยู่ปัจจุบัน

270 หอพักพยาบาล 2 โรงพยาบาลรามธิบดี

ถนนพระราม 6 แขวงทุ่งพญาไท เขตราชเทวี

กรุงเทพมหานคร 10400

โทรศัพท์ 02-201021

ตำแหน่งหน้าที่ปัจจุบันและสถานที่ทำงาน

พ.ศ. 2548-ปัจจุบัน

ผู้ปฏิบัติงานพยาบาลประจำการ แผนกผิพหัง

งานการพยาบาลอายุรศาสตร์ ภาควิชาพยาบาลศาสตร์

คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามธิบดี

โทรศัพท์ 089-5284379

E-mail : Nutch2@hotmail.com
