ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิต ของผู้ป่วยโรคสะเก็ดเงิน โรงพยาบาลโรคผิวหนังเขตร้อนภาคใต้ จังหวัดตรัง

อณัฐชา ลั่นออ
โรงพยาบาลโรคผิวหนังเขตร้อนภาคใต้ จังหวัดตรัง
สาโรจน์ นาคจู
คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยรามคำแหง

วันรับ 18 สิงหาคม 2568
วันแก้ไข 16 มกราคม 2569
วันตอบรับ 25 มกราคม 2569

บทคัดย่อ

การศึกษาครั้งนี้เป็นการศึกษาวิจัยเชิงพรรณนาแบบภาพตัดขวาง (Cross-sectional Analytic Studies) มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยโรคสะเก็ดเงิน โรงพยาบาลโรคผิวหนังเขตร้อนภาคใต้ จังหวัดตรัง และเพื่อศึกษาปัจจัยส่วนบุคคล การสนับสนุนทางสังคม และคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยโรคสะเก็ดเงิน โรงพยาบาลโรคผิวหนังเขตร้อนภาคใต้ จังหวัดตรัง กลุ่มตัวอย่างจำนวน 150 คน เครื่องมือที่ใช้เป็นแบบสอบถาม มีค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.97 วิเคราะห์ข้อมูลด้วยการแจกแจงความถี่, ร้อยละ, ค่าเฉลี่ย, ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน, ค่าสูงสุด, ค่าต่ำสุด และสถิติไคสแควร์ (Chi-square test) กำหนดระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

ผลการศึกษาพบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีคุณภาพชีวิตโดยรวมอยู่ในระดับสูง (M = 4.52, S.D. = 0.48) และมีระดับแรงสนับสนุนทางสังคมโดยรวมอยู่ในระดับสูง (M = 4.52, S.D. = 0.40) ส่วนปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิต ได้แก่ อายุ สถานภาพสมรส อาชีพ ระยะเวลาการป่วยโรคสะเก็ดเงิน ระดับความรุนแรงของโรคสะเก็ดเงิน และแรงสนับสนุนทางสังคม ($p < 0.05$)

ดังนั้น ผลการวิจัยครั้งนี้สามารถนำไปใช้เป็นข้อมูลในการวางแผนจัดระบบบริการพยาบาล ส่งเสริมให้มีแรงสนับสนุนทางสังคมจากครอบครัวและบุคคลรอบตัว เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพของผู้ป่วย รวมถึงการป้องกันภาวะแทรกซ้อน เพื่อเสริมให้ผู้ป่วยโรคสะเก็ดเงินสามารถดำรงชีวิตอยู่ในสังคม และมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้นต่อไป

คำสำคัญ: โรคสะเก็ดเงิน คุณภาพชีวิต แรงสนับสนุนทางสังคม

*ผู้รับผิดชอบหลัก, :anatchalu1995@gmail.com

Factors Associated with Quality of life of Psoriatic Patients in the Southern Regional Hospital of Tropical Dermatology-Trang Province

Anatcha Lun-or

Southern Regional Hospital of Tropical Dermatology-Trang Province

Saroj Nakju

Faculty of Public Health Ramkhamhaeng University

Abstract

This study is a cross-sectional analytic study aiming to investigate factors related to the quality of life of psoriasis patients at the Southern Tropical Dermatology Hospital, Trang Province, and to examine personal factors, social support, and quality of life among psoriasis patients at the Southern Tropical Dermatology Hospital, Trang Province. The sample consisted of 150 individuals. The research instrument was a questionnaire with a reliability coefficient of 0.97. Data were analyzed using frequency distribution, percentage, mean, standard deviation, maximum value, minimum value, and the Chi-square test. The statistical significance level was set at 0.05.

The results showed that the majority of the sample had a high overall quality of life (M = 4.52, S.D. = 0.48) and a high overall level of social support (M = 4.52, S.D. = 0.40). Factors related to quality of life included age, marital status, occupation, duration of psoriasis, and severity of psoriasis. and social support ($p < 0.05$).

Therefore, the results of this research can be used as information for planning and organizing a nursing service system to promote social support from family and surrounding individuals regarding the health care of patients, including the prevention of complications, to empower psoriasis patients to live in society and have a better quality of life in the future.

Keywords: Psoriasis, Quality of life, Social support

*Corresponding Author, :anatchalu1995@gmail.com

บทนำ

โรคสะเก็ดเงิน (Psoriasis) เป็นโรคผิวหนังเรื้อรัง ที่ยังไม่มีวิธีรักษาให้หายขาดได้ ผื่นจะเป็นๆ หายๆ โดยเซลล์ผิวหนังกำพร้าจะมีการแบ่งตัวเร็วกว่าปกติถึง 10 เท่า จากปกติ 21-28 วัน เป็น 2-6 วัน ทำให้ชั้นหนังกำพร้าหนาขึ้นเป็นปื้น นอกจากนี้แล้วหลอดเลือดแดงในชั้นหนังแท้จะเกิดการขยายตัวและมีจำนวนหลอดเลือดฝอยเล็กๆ มาเลี้ยงผิวหนังมากขึ้น อาการแสดงที่สำคัญคือ ผื่นแดงนูน ขอบเขตชัดเจน มีขุยหนาสีเงินปกคลุม บางรายเป็นตุ่มหนอง กระจายทั่วร่างกาย หนังศีรษะ เล็บผิดปกติ อาจมีอาการข้ออักเสบผิดรูปร่วมด้วย นอกจากโรคสะเก็ดเงินจะมีอาการแสดงทางผิวหนังแล้ว ยังอาจพบร่วมกับโรคอื่นๆ ได้ด้วย เช่น โรคเส้นเลือดหัวใจอุดตัน เบาหวาน ไขมันสูง อัมพฤกษ์ อัมพาต เป็นต้น [1]

อุบัติการณ์ของ โรคสะเก็ดเงินพบได้ประมาณร้อยละ 1 - 2 ของประชากรทั้งหมด พบได้ทุกเชื้อชาติ อัตราการเกิดโรคเท่ากันทั้งเพศชายและเพศหญิง พบได้บ่อยใน 2 ช่วงอายุ คือ ช่วงอายุน้อย (22.5 ปี) และอายุมาก (55 ปี) ผู้ป่วยโรคสะเก็ดเงินที่แสดงอาการของโรคตั้งแต่อายุน้อยจะพบมีความรุนแรงของโรคมากกว่า ผู้ป่วยที่มีอาการเมื่ออายุมาก และผู้ป่วยที่แสดงอาการช่วงอายุน้อยพบว่ามีประวัติมีคนในครอบครัวจะเป็นโรคสะเก็ดเงินด้วยจากการศึกษาลักษณะทางคลินิกของผู้ป่วยสะเก็ดเงินในประเทศไทย พบว่า อัตราการเกิดโรค เพศชายต่อเพศหญิง 1.3:1 อายุเฉลี่ยในการเกิดโรค 32.88 ปี พบในอายุตั้งแต่ 1 เดือน - 87 ปี ซึ่งสาเหตุของโรคสะเก็ดเงิน ยังไม่ทราบสาเหตุที่แน่ชัด จากหลักฐานในปัจจุบันทราบว่าน่าจะเกิดจากหลายปัจจัยร่วมกัน ได้แก่ พันธุกรรมระบบภูมิคุ้มกันและปัจจัยกระตุ้นภายนอก [1]

โรคสะเก็ดเงินเป็นโรคผิวหนังเป็นโรคที่มีอาการแสดงทางผิวหนังภายนอก ซึ่งจะสังเกตเห็นได้ง่ายทำให้ผู้ป่วยเกิดปมด้อยและความอับอาย ผู้ป่วยสูญเสียความมั่นใจส่งผลกระทบต่อผู้ป่วยทั้งทางด้านร่างกาย ด้านจิตใจ สร้างความทุกข์ทรมานให้กับผู้ป่วยและครอบครัว [1] ความมั่นใจในการใช้ชีวิตในสังคมของผู้ป่วยลดลงจะส่งผลให้บุคคลเกิดความเครียด ความวิตกกังวล และส่งผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตในที่สุด [2]

โรงพยาบาลโรคผิวหนังเขตร้อนภาคใต้ จังหวัดตรัง เป็นโรงพยาบาลที่ให้บริการเฉพาะทางด้านโรคผิวหนัง โรคสะเก็ดเงินเป็นเข็มมุ่งในการพัฒนาความเป็นเลิศด้านวิชาการ (Center of Excellence; CoE) จากสถิติการเข้ารับบริการ ในโรงพยาบาลโรคผิวหนังเขตร้อนภาคใต้ จังหวัดตรัง ปีพ.ศ 2565-2567 พบผู้ป่วยโรคสะเก็ดเงินซึ่งติดอันดับ 1 ใน 5 ของผู้ป่วยที่มารับบริการทั้งหมด โดยมีจำนวนผู้ป่วยโรคสะเก็ดเงิน 1,091, 1,085 และ 1,268 ตามลำดับ การศึกษาวิจัยครั้งนี้เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยโรคสะเก็ดเงินในโรงพยาบาลโรคผิวหนังเขตร้อนภาคใต้ จังหวัดตรัง และนำผลการศึกษามาใช้ในการวางแผนให้บริการการรักษาพยาบาล เพื่อส่งเสริมคุณภาพชีวิต และพัฒนาระบบบริการการพยาบาลผู้ป่วยให้มีคุณภาพต่อไป

วัตถุประสงค์การศึกษา

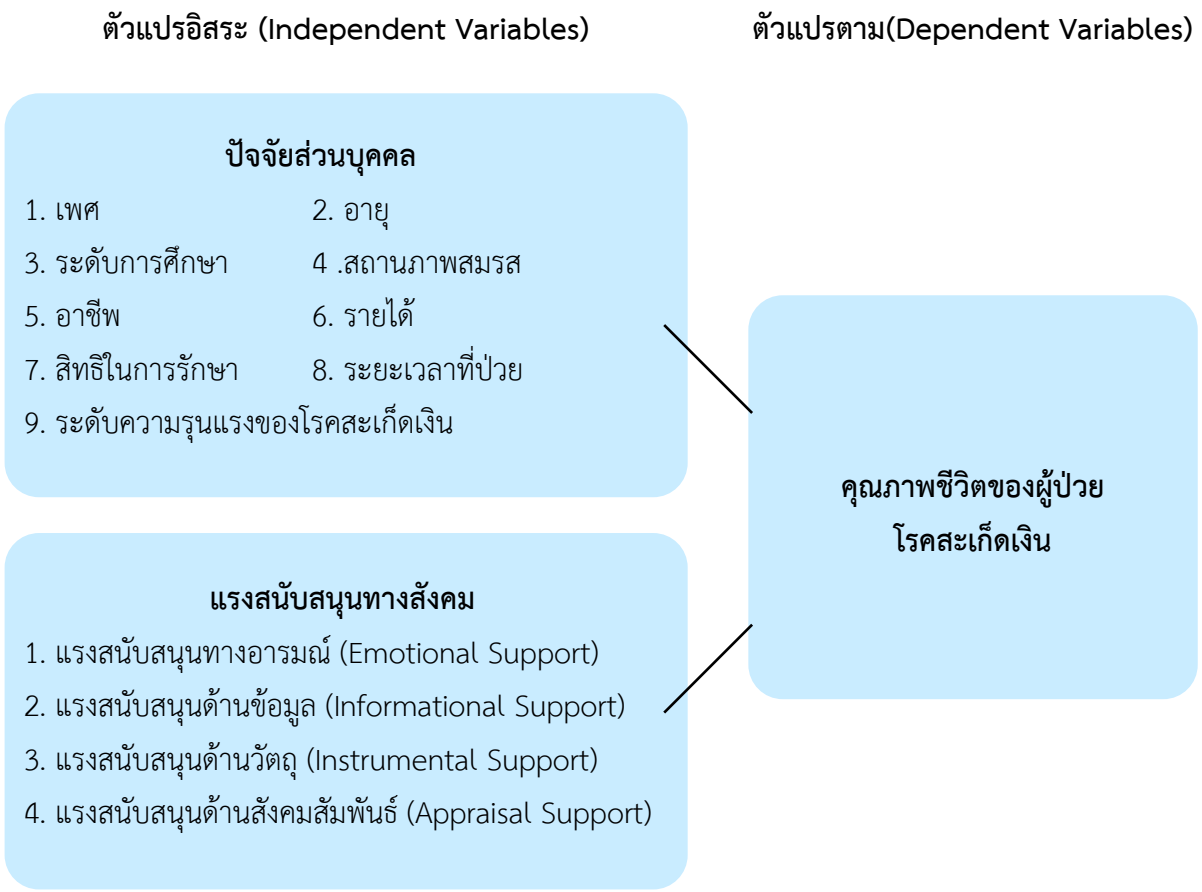
1. เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยโรคสะเก็ดเงิน โรงพยาบาลโรคผิวหนังเขตร้อนภาคใต้ จังหวัดตรัง

2. เพื่อศึกษาปัจจัยส่วนบุคคล แรงสนับสนุนทางสังคมและคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยโรคสะเก็ดเงิน โรงพยาบาลโรคผิวหนังเขตร้อนภาคใต้ จังหวัดตรัง

สมมติฐานการศึกษา

ปัจจัยส่วนบุคคล และแรงสนับสนุนทางสังคมมีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยโรคสะเก็ดเงิน โรงพยาบาลโรคผิวหนังเขตร้อนภาคใต้ จังหวัดตรัง อย่างมีนัยสำคัญ

กรอบแนวคิดการศึกษา



วิธีการศึกษา

การศึกษาครั้งนี้เป็นการศึกษาวิจัยเชิงพรรณนาแบบภาพตัดขวาง (Cross-sectional Analytic Studies) มีวัตถุประสงค์เพื่อ ศึกษาปัจจัยส่วนบุคคล แรงสนับสนุนทางสังคม และคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยโรคสะเก็ดเงิน โรงพยาบาลโรคผิวหนังเขตร้อนภาคใต้ จังหวัดตรัง

• ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร ในการศึกษาครั้งนี้ คือ ผู้ป่วยโรคสะเก็ดเงินที่มารับบริการในคลินิกสะเก็ดเงินโรงพยาบาลโรคผิวหนังเขตร้อนภาคใต้ จังหวัดตรัง ในปีงบประมาณ 2567 จำนวน 733 คน

กลุ่มตัวอย่าง คือ ตัวแทนผู้ป่วยโรคสะเก็ดเงิน โรงพยาบาลโรคผิวหนังเขตร้อนภาคใต้ จังหวัดตรัง จำนวน 150 คน ซึ่งได้คำนวนขนาดกลุ่มตัวอย่างโดยใช้สูตรคำนวณขนาดตัวอย่างเพื่อประมาณค่าสัดส่วนกรณีประชากรจำกัด ของ Wayne (1995) โดยมีขั้นตอนการคำนวณขนาดตัวอย่าง ดังนี้

จากสูตร $$n = \frac{Np(1-p)z^2_{1-\frac{\alpha}{2}}}{d^2(N-1)+p(1-p)z^2_{1-\frac{\alpha}{2}}}$$

n = ขนาดของกลุ่มตัวอย่าง

N = จำนวนประชากร (จำนวน คือ ผู้ป่วยโรคสะเก็ดเงิน ที่มารับบริการในคลินิกสะเก็ดเงินโรงพยาบาลโรคผิวหนังเขตร้อนภาคใต้ จังหวัดตรัง ในปีงบประมาณ 2567 จำนวน 733 คน)

Z = ค่าสัมประสิทธิ์ความเชื่อมั่น (Confidence level) เมื่อกำหนดให้ความเชื่อมั่น ร้อยละ 95.0 เมื่อ $\alpha/2 = 0.025 = 1.96$

P = ค่าสัดส่วนประชากร p = 0.33 (3)

d = ค่าความคลาดเคลื่อนของการสุ่มตัวอย่างที่ยอมให้เกิดขึ้นได้ = 0.07

แทนค่าในสูตร จะได้ Sample size (n) = 141

เพื่อป้องกันความคลาดเคลื่อนในขณะเก็บรวบรวมข้อมูล หรือมีข้อมูลสูญหาย (Missing data) ซึ่งคาดว่าจะเกิดขึ้น ร้อยละ 5 ผู้วิจัยจึงปรับขนาดตัวอย่างใหม่

ดังนั้น ในการศึกษาครั้งนี้คำนวณขนาดกลุ่มตัวอย่างได้เท่ากับ 150 คน

• วิธีการสุ่มตัวอย่าง

การสุ่มกลุ่มตัวอย่างด้วยวิธีการสุ่มอย่างง่าย (Simple Random Sampling) โดยการสุ่มเลือกผู้มารับบริการในคลินิกโรคสะเก็ดเงิน โรงพยาบาลโรคผิวหนังเขตร้อนภาคใต้ จังหวัดตรัง ตามเกณฑ์คัดเข้าจนครบตามจำนวน 150 คน

• เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยและตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้เป็นแบบสอบถาม (Questionnaire) โดยแบ่งเป็น 3 ตอน

ตอนที่ 1 แบบสอบถามปัจจัยส่วนบุคคล จำนวน 9 ข้อ

ตอนที่ 2 แบบสอบถามแรงสนับสนุนทางสังคม จำนวน 16 ข้อ

ตอนที่ 3 คุณภาพชีวิตของผู้ป่วยโรคสะเก็ดเงิน จำนวน 28 ข้อ

• การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

ตรวจความเที่ยงตรงของเนื้อหา (Validity) การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือผ่านการตรวจจากอาจารย์ที่ปรึกษาและปรับปรุงแก้ไขสมบูรณ์แล้วให้ผู้ทรงคุณวุฒิ 3 ท่านพิจารณา โดยแบบสอบถามในการศึกษาครั้งนี้มีค่าดัชนีความสอดคล้อง (IOC) ตั้งแต่ 0.5 ขึ้นไป ซึ่งเป็นไปตามเกณฑ์ที่กำหนด คือ 0.5

ตรวจความเชื่อมั่น (Reliability) โดยนำเครื่องมือที่ใช้ในการเก็บข้อมูลไปทดลองใช้ (Try out) กับตัวแทนผู้รับบริการโรคผิวหนังทั่วไปที่มารับบริการที่โรงพยาบาลโรคผิวหนังเขตร้อนภาคใต้ จังหวัดตรัง จำนวน 30 คน วิเคราะห์ความเชื่อมั่น (Reliability) โดยใช้วิธีหาค่าสัมประสิทธิแอลฟาของ Cronbach

แบบสอบถามแรงสนับสนุนทางสังคม มีค่าความเชื่อมั่น (Reliability) เท่ากับ 0.973

แบบสอบถามการประเมินคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยโรคสะเก็ดเงิน มีค่าความเชื่อมั่น (Reliability) เท่ากับ 0.972

• การเก็บรวบรวมข้อมูล

ระยะเวลาในการเก็บรวบรวมข้อมูลคือในช่วงเดือนมีนาคม - พฤษภาคม พ.ศ. 2568 ผู้วิจัยดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลโดยจัดทำหนังสือราชการขอความร่วมมือไปยังโรงพยาบาลโรคผิวหนังเขตร้อนภาคใต้ จังหวัดตรัง เพื่อขอความอนุเคราะห์การเก็บข้อมูลการทำวิจัย จัดเตรียมเอกสารที่ใช้ในการวิจัยเพื่อเตรียมความพร้อมในการเก็บข้อมูลและนำแบบสอบถามฉบับสมบูรณ์ไปดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลโดยแจกแบบสอบถามให้กับผู้รับบริการในคลินิกสะเก็ดเงิน จากนั้นตรวจสอบความถูกต้องของข้อมูลในแบบสอบถาม พร้อมทั้งลงรหัสในแบบสอบถามและทำการวิเคราะห์ตามวิธีทางสถิติต่อไป

• การวิเคราะห์ข้อมูล

วิเคราะห์ข้อมูลด้วยโปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูป สถิติที่ใช้ ได้แก่ ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ยส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ค่าสูงสุด ค่าต่ำสุด และวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยโรคสะเก็ดเงิน โดยสถิติไคสแควร์ (Chi-square test) กำหนดระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 โดยจัดกลุ่มคุณภาพชีวิตแบ่งเป็น 3 ระดับ ดังนี้ ระดับต่ำ (คะแนน

1.00 – 2.33) ระดับปานกลาง (คะแนน 2.34 – 3.66) และระดับสูง (คะแนน 3.67 – 5.00)

• **การพิทักษ์สิทธิ์กลุ่มตัวอย่าง**

การศึกษาครั้งนี้ ผู้ศึกษาได้นำเสนอโครงร่างวิจัยเพื่อขอการรับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ โรงพยาบาลโรคผิวหนังเขตร้อนภาคใต้ จังหวัดตรัง รหัสจริยธรรมการวิจัยเลขที่ 0005/2568 อนุมัติวันที่ 21 มีนาคม พ.ศ. 2568 หลังจากได้รับการรับรองแล้ว ผู้ศึกษาจึงดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลโดยกลุ่มตัวอย่างจะได้รับการชี้แจงวัตถุประสงค์ของการศึกษา วิธีการเก็บข้อมูลและประโยชน์ที่กลุ่มตัวอย่างจะได้รับพร้อมทั้งชี้แจงถึงสิทธิ์ของกลุ่มตัวอย่างว่าสามารถเข้าร่วมการวิจัยหรือสามารถปฏิเสธที่จะไม่เข้าร่วมการวิจัยในครั้งนี้ได้โดยไม่มีผลกระทบใดๆ ทั้งสิ้น สำหรับข้อมูลที่ได้จากการตอบแบบสอบถามจะถูกเก็บไว้เป็นความลับ ไม่มีการเปิดเผยให้เกิดความเสียหายแก่กลุ่มตัวอย่าง โดยผู้ศึกษาจะนำเสนอในภาพรวมเพื่อใช้ประโยชน์ในการศึกษาเท่านั้น

ผลการศึกษา

ตาราง 1 จำนวน และร้อยละของผู้ป่วยโรคสะเก็ดเงิน จำแนกตามปัจจัยส่วนบุคคล (n=150)

ปัจจัยส่วนบุคคล	จำนวน (คน)	ร้อยละ
เพศ		
ชาย	97	64.67
หญิง	53	35.33
อายุ		
ต่ำกว่า 30 ปี	12	8.00
30-59 ปี	83	55.33
60 ปี ขึ้นไป	55	36.67
$\bar{x}$ = 52.15 ปี, S.D. = 13.39 ปี, Min = 20 ปี, Max = 75 ปี		
ระดับการศึกษา		
ประถมศึกษา	29	19.33
มัธยมศึกษาตอนต้น	7	4.67
มัธยมศึกษาตอนปลาย/ปวช.	38	25.33
อนุปริญญา/ปวส.	16	10.67
ปริญญาตรีหรือสูงกว่า	60	40.00
สถานภาพสมรส		
คู่	97	64.67
โสด	34	22.67
หย่า/แยกกันอยู่/หม้าย	19	12.66

ตาราง 1 จำนวน และร้อยละของผู้ป่วยโรคสะเก็ดเงิน จำแนกตามปัจจัยส่วนบุคคล (n=150) (ต่อ)

ปัจจัยส่วนบุคคล	จำนวน (คน)	ร้อยละ
อาชีพ		
เกษตรกรรม	52	34.67
รับจ้างทั่วไป	40	26.67
ข้าราชการ/รัฐวิสาหกิจ	29	19.33
ค้าขาย	15	10.00
ไม่ประกอบอาชีพ	14	9.33
รายได้เฉลี่ยต่อเดือน		
ต่ำกว่า 10,000 บาท	31	20.67
10,000 – 20,000 บาท	62	41.33
20,000 บาท ขึ้นไป	57	38.00
$\bar{x}$ = 24,373.33 บาท , S.D. = 17,230.49 บาท, Min = 6,000 บาท , Max = 100,000 บาท		
สิทธิในการรักษา		
สิทธิบัตรทอง 30 บาท	86	57.33
ประกันสังคม	11	7.33
จ่ายตรง (เบิกได้/อปท./รัฐวิสาหกิจ)	53	35.33
ระยะเวลาการป่วยโรคสะเก็ดเงิน		
ต่ำกว่า 10 ปี	87	58.00
10 - 20 ปี	32	21.33
20 ปี ขึ้นไป	31	20.67
$\bar{x}$ = 15.11 ปี, S.D. = 11.98 ปี, Min = 1 ปี, Max = 47 ปี		
ระดับความรุนแรงของโรคสะเก็ดเงิน		
เล็กน้อย (mild psoriasis)	52	34.67
ปานกลาง (moderate psoriasis)	87	58.00
รุนแรง (severe psoriasis)	11	7.33

จากตาราง 1 ผลการวิเคราะห์ปัจจัยส่วนบุคคล ผู้ป่วยโรคสะเก็ดเงินโรงพยาบาลโรคผิวหนังเขตร้อนภาคใต้ จังหวัดตรัง จำนวน 150 คน ส่วนใหญ่เป็นเพศชาย คิดเป็น ร้อยละ 64.67 กลุ่มอายุที่พบสูงสุดคือ 30-59 ปี คิดเป็น ร้อยละ 55.33 โดยมีค่าเฉลี่ย 52.15 ปี, S.D. 13.39 ปี ส่วนใหญ่การศึกษาอยู่ในระดับปริญญาตรีหรือสูงกว่า คิดเป็น ร้อยละ 40 สถานภาพสมรสส่วนใหญ่ มีคู่ คิดเป็น ร้อยละ 64.67 ส่วนใหญ่ประกอบอาชีพ เกษตรกรรม คิดเป็น ร้อยละ 34.67 รองลงมาอาชีพรับจ้างทั่วไป คิดเป็น ร้อยละ 26.67 ส่วนใหญ่มีรายได้เฉลี่ยต่อเดือน จำนวน 10,000 - 20,000 บาท คิดเป็น ร้อยละ 41.33 โดยมีค่าเฉลี่ย 24,373.33 บาท, S.D. =17,230.49 บาท ส่วนใหญ่ใช้สิทธิในการรักษาคือ สิทธิบัตรทอง 30 บาท คิดเป็น ร้อยละ 57.33 ส่วนใหญ่มีระยะเวลาการป่วยโรคสะเก็ดเงิน ต่ำกว่า 10 ปี คิดเป็น ร้อยละ 58.00 โดยมีค่าเฉลี่ย 15.11 ปี, S.D. = 11.98 ปี และมี ระดับความรุนแรงของโรคสะเก็ดเงินปานกลางเป็นส่วนใหญ่ คิดเป็นร้อยละ 58.00

ตาราง 2 จำนวนและร้อยละของระดับแรงสนับสนุนทางสังคมของผู้ป่วยโรคสะเก็ดเงิน (n = 150)

ระดับแรงสนับสนุนทางสังคม	จำนวน (คน)	ร้อยละ
ระดับสูง (ช่วงคะแนน 3.67 – 5.00)	147	98.00
ระดับปานกลาง (ช่วงคะแนน 2.34 – 3.66)	3	2.00
ระดับต่ำ (ช่วงคะแนน 1.00 – 2.33)	0	0
M= 4.52, S.D. = 0.40, Min = 3 , Max = 5		

จากตาราง 2 พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีระดับแรงสนับสนุนทางสังคมอยู่ในระดับสูง จำนวน 147 คน คิดเป็นร้อยละ 98 รองลงมามีระดับแรงสนับสนุนทางสังคมระดับปานกลาง จำนวน 3 คน คิดเป็น ร้อยละ 2

ตาราง 3 แสดงจำนวนและร้อยละของระดับคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยโรคสะเก็ดเงิน (n = 150)

ระดับคุณภาพชีวิต	จำนวน (คน)	ร้อยละ
ระดับสูง (ช่วงคะแนน 3.67 – 5.00)	135	90.00
ระดับปานกลาง (ช่วงคะแนน 2.34 – 3.66)	15	10.00
ระดับต่ำ (ช่วงคะแนน 1.00 – 2.33)	0	0.00
M= 4.52, S.D. = 0.48, Min = 3 , Max = 5		

จากตาราง 3 พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีระดับคุณภาพชีวิตอยู่ในระดับสูง จำนวน 135 คน คิดเป็น ร้อยละ 90 รองลงมามีระดับแรงสนับสนุนทางสังคมระดับปานกลาง จำนวน 15 คน คิดเป็น ร้อยละ 10

ตาราง 4 ความสัมพันธ์ระหว่าง ปัจจัยส่วนบุคคล แรงสนับสนุนทางสังคม กับคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยโรคสะเก็ดเงิน (n=150)

ปัจจัย	คุณภาพชีวิต		χ^2	df	p-value
	ปานกลาง จำนวน (ร้อยละ)	สูง จำนวน (ร้อยละ)			
เพศ					
ชาย	9 (9.30)	88 (90.70)	0.16	1	0.69
หญิง	6 (11.30)	47 (88.70)			
อายุ					
ต่ำกว่า 30 ปี	6 (50.00)	6 (50.00)	**23.304**	**2**	**<0.001**
30-59 ปี	6 (7.20)	77 (92.80)			
60 ปี ขึ้นไป	3 (5.50)	52 (94.50)			
ระดับการศึกษา					
ต่ำกว่าปริญญาตรี	6 (6.70)	84 (93.30)	2.778	1	0.096
ปริญญาตรีหรือสูงกว่า	9 (15.00)	51 (85.00)			

ตาราง 4 ความสัมพันธ์ระหว่าง ปัจจัยส่วนบุคคล แรงสนับสนุนทางสังคม กับคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยโรคสะเก็ดเงิน (n=150) (ต่อ)

ปัจจัย	คุณภาพชีวิต		χ^2	df	p-value
	ปานกลาง จำนวน (ร้อยละ)	สูง จำนวน (ร้อยละ)			
สถานภาพสมรส					
อยู่เป็นคู่สมรส	3 (3.10)	94 (96.90)			**<0.001***
อยู่คนเดียว	12 (22.60)	41 (77.40)			
อาชีพ					**<0.001***
เกษตรกรรม	0 (0.00)	52 (100.00)			
รับจ้างทั่วไป	6 (15.00)	34 (85.00)			
ข้าราชการ/รัฐวิสาหกิจ	3 (10.30)	26 (89.70)			
ค้าขาย	0 (0.00)	15 (100.00)			
ไม่ประกอบอาชีพ	6 (42.90)	8 (57.10)			
รายได้เฉลี่ยต่อเดือน					
ต่ำกว่า 10,000 บาท	6 (19.40)	25 (80.60)	4.443	2	0.108
10,000 – 20,000 บาท	6 (9.70)	56 (90.30)			
20,000 บาท ขึ้นไป	3 (5.30)	54 (94.70)			
สิทธิในการรักษา					
สิทธิบัตรทอง 30 บาท	12 (14.00)	74 (86.00)	3.825	2	0.148
ประกันสังคม	0 (0.00)	11 (100.00)			
จ่ายตรง (เบิกได้/อปท/ รัฐวิสาหกิจ)	3 (5.70)	50 (94.30)			
ระยะเวลาการป่วยโรคสะเก็ดเงิน					
ต่ำกว่า 10 ปี	15 (17.20)	72 (82.80)			**<0.001***
10 ปี ขึ้นไป	0 (0.00	63 (100.00)			
ระดับความรุนแรงของโรคสะเก็ดเงิน					
เล็กน้อย (mild psoriasis)	0 (0.00)	52 (100.00)	**30.042**	**2**	**<0.001**
ปานกลาง (moderate psoriasis)	9 (10.30)	78 (89.70)			
รุนแรง (severe psoriasis)	6 (54.50)	5 (45.50)			
ระดับแรงสนับสนุนทางสังคม					
ระดับปานกลาง	3 (100.00)	0 (0.00)			**0.001***
ระดับสูง	12 (8.20)	135 (91.80)			

ตาราง 4 ความสัมพันธ์ระหว่าง ปัจจัยส่วนบุคคล แรงสนับสนุนทางสังคม กับคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยโรคสะเก็ดเงิน (n=150) (ต่อ)

ปัจจัย	คุณภาพชีวิต		χ^2	df	p-value
	ปานกลาง จำนวน (ร้อยละ)	สูง จำนวน (ร้อยละ)			
1.แรงสนับสนุนด้านอารมณ์					
ระดับปานกลาง	6 (85.70)	1 (14.30)			**<0.001***
ระดับสูง	9 (6.30)	134 (93.70)			
2.แรงสนับสนุนด้านข้อมูล					
ระดับปานกลาง	3 (50.00)	3 (50.00)			**0.014***
ระดับสูง	12 (8.30)	132 (91.70)			
3.แรงสนับสนุนด้านวัตถุ					
ระดับปานกลาง	3 (20.00)	12 (80.00)			0.176*
ระดับสูง	12 (8.90)	123 (91.10)			
4.แรงสนับสนุนด้านสังคมสัมพันธ์					
ระดับปานกลาง	6 (37.50)	10 (62.50)			**0.002***
ระดับสูง	9 (6.70)	125 (93.30)			

* Fisher's exact test

จากตารางที่ 4 ผลการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่าง ปัจจัยส่วนบุคคล แรงสนับสนุนทางสังคม กับ คุณภาพชีวิตของผู้ป่วยโรคสะเก็ดเงิน โรงพยาบาลโรคผิวหนังเขตร้อนภาคใต้ จังหวัดตรัง พบว่า อายุ สถานภาพสมรส อาชีพ ระยะเวลาการป่วยโรคสะเก็ดเงิน ระดับความรุนแรงของโรคสะเก็ดเงิน และแรงสนับสนุนทางสังคม มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยโรคสะเก็ดเงิน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ส่วนเพศ ระดับการศึกษา อาชีพ และสิทธิในการรักษาไม่มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยโรคสะเก็ดเงิน

อภิปรายผล

1. คุณภาพชีวิตของผู้ป่วยโรคสะเก็ดเงิน โดยรวมอยู่ในระดับสูง (ร้อยละ 90) ซึ่งสอดคล้องกับ การศึกษาของ อังคณา กิตติไชยากร และคณะ [4] ที่พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีคุณภาพชีวิตโดยรวมในระดับดี แสดงว่ากลุ่มตัวอย่างได้รับผลกระทบจากโรคสะเก็ดเงินต่อคุณภาพชีวิตระดับน้อย เนื่องจากกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ รับราชการและมีสิทธิเบิกค่ารักษาพยาบาลได้ สามารถลางานมาเพื่อการตรวจรักษาได้ ทำให้คุณภาพชีวิตของกลุ่มตัวอย่างที่ศึกษายังอยู่ระดับที่ดี

2. ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยโรคสะเก็ดเงิน โรงพยาบาลโรคผิวหนังเขตร้อนภาคใต้ จังหวัดตรัง ได้แก่

2.1.อายุ มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยโรคสะเก็ดเงินโรงพยาบาลโรคผิวหนังเขตร้อนภาคใต้ จังหวัดตรัง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($P < 0.05$) จากการศึกษาครั้งนี้พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีอายุระหว่าง 30-59 ปี ซึ่งอยู่ในวัยทำงาน กลุ่มอายุดังกล่าวยังต้องมีปฏิสัมพันธ์กับสังคม การทำงานร่วมกับผู้อื่น การทำ

กิจกรรมต่างๆในสังคม เมื่อเกิดโรคสะเก็ดเงินที่มีอาการแสดงทางผิวหนังบริเวณต่างๆอาจทำให้ขาดความมั่นใจในการดำเนินชีวิตในสังคม ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ กฤษณี โพธิ์ชนะพันธุ์ [5] และอังคณา กิตติไชยากร และคณะ [4] ที่พบว่า ปัจจัยด้านอายุมีความสัมพันธ์ทางลบระดับปานกลางกับคุณภาพชีวิต ($r = -.464$, $P < 0.05$) แต่การศึกษาครั้งนี้ไม่สอดคล้องกับการศึกษาของ Hui-Ju Yang และคณะ [6] ที่พบว่าอายุไม่มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยโรคสะเก็ดเงิน

2.2. สถานภาพสมรส มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยโรคสะเก็ดเงินโรงพยาบาลโรคผิวหนังเขตร้อนภาคใต้ จังหวัดตรัง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($P < 0.05$) จากการศึกษาครั้งนี้พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่อยู่เป็นคู่สมรส สอดคล้องกับ อังคณา กิตติไชยากร และคณะ [4] ที่พบว่าสถานภาพสมรสคู่มีความสัมพันธ์ทางลบระดับต่างกับคุณภาพชีวิตอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = -.236$, $P < 0.05$) อธิบายได้ว่า คนที่มีคู่สมรสเวลามีปัญหาหรือในยามเจ็บป่วยคอยช่วยเหลือดูแลกัน จึงทำให้ได้รับผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตน้อยกว่าคนที่มีสถานภาพโสด ในยามเจ็บป่วยต้องดูแลตนเองหรือเมื่อมีปัญหาต้องวิเคราะห์และตัดสินใจเอง ส่งผลให้เกิดความเครียดและกระทบต่อคุณภาพชีวิตมากกว่าคนที่มีชีวิตคู่ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ กรรณิการ์ เซียวทวีสิน [7] ได้ศึกษาคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยโรคสะเก็ดเงินและการมีส่วนร่วมในการดูแลของครอบครัวโรงพยาบาลวชิระภูเก็ต พบว่าผู้ป่วยร้อยละ 67.2 มีญาติช่วยดูแลทายาให้ ซึ่งผู้ที่ช่วยดูแลมากที่สุด คือ ภรรยา ร้อยละ 29.7 หลังการให้ความรู้ผู้ป่วยและญาติ ในกลุ่มผู้ป่วยสะเก็ดเงินที่มีญาติดูแลมีคะแนนเฉลี่ยความรุนแรงของโรค ซึ่งลดลงมากกว่ากลุ่มผู้ป่วยที่ไม่มีญาติดูแล มีผลต่อคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยสะเก็ดเงิน

2.3 อาชีพ มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยโรคสะเก็ดเงินโรงพยาบาลโรคผิวหนังเขตร้อนภาคใต้ จังหวัดตรัง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($P < 0.05$) จากการศึกษาครั้งนี้พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ประกอบอาชีพเกษตรกรรม (ร้อยละ 34.67) อาจอธิบายได้ว่า อาชีพเกษตรกรรม เป็นงานที่ต้องสัมผัสสารเคมี ความร้อน หรือเหงื่อ แม้จะมีความกดดันทางภาพลักษณ์น้อยกว่างานบริการ แต่มีผลกระทบทางกายภาพสูง เพราะปัจจัยเหล่านี้เป็นตัวกระตุ้น ให้เกิดอาการคัน อักเสบ หรือการกำเริบของโรคได้ ซึ่งลดคุณภาพชีวิตทางกายภาพและความสามารถในการทำงาน ส่วนอาชีพอื่นๆที่ต้องพบปะผู้คนในสังคม เช่น อาชีพค้าขาย/รับจ้างทั่วไป อาชีพเหล่านี้ต้องใช้รูปลักษณ์ในการสร้างความเชื่อมั่นแก่ผู้รับบริการ เมื่อรอยโรคปรากฏชัดเจนในที่เปิดเผย เช่น ใบหน้าหรือมือ ผู้ป่วยจะเผชิญกับการรังเกียจจากสังคม ส่งผลให้เกิดความอับอาย และแยกตัวจากสังคม ซึ่งกระทบต่อคะแนนคุณภาพชีวิตด้านจิตใจสูงกว่ากลุ่มอาชีพที่ไม่ต้องพบปะผู้คน สอดคล้องกับการศึกษาของชนิตา พยุงวงษ์ [8] ที่พบว่ากลุ่ม อาชีพอิสระ/ค้าขาย มีคะแนนผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตสูงที่สุด (15.11 คะแนน) เมื่อเทียบกับกลุ่มรับราชการหรือเกษตรกรรม เนื่องจากต้องเผชิญหน้ากับลูกค้าและกังวลเรื่องภาพลักษณ์

2.4.ระยะเวลาการป่วยโรคสะเก็ดเงิน พบว่าส่วนใหญ่มีระยะเวลาการป่วยโรคสะเก็ดเงิน ต่ำกว่า 10 ปี คิดเป็นร้อยละ 58.00 ($M = 15.11$ ปี, $S.D. = 11.98$ ปี) มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยโรคสะเก็ดเงินโรงพยาบาลโรคผิวหนังเขตร้อนภาคใต้ จังหวัดตรัง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($P < 0.05$) อาจอธิบายได้ว่าโรคสะเก็ดเงินเป็นโรคผิวหนังเรื้อรังที่มีอาการผื่นเห่อและลดลงสลับกันไป โดยระยะเวลาการสงบโรคอาจสั้นเป็นสัปดาห์ หรือยาวนานได้หลายปี โรคสะเก็ดเงินจะสงบลงหากผู้ป่วยได้รับการรักษาที่เหมาะสม และหลีกเลี่ยงปัจจัยกระตุ้น ส่วนใหญ่เมื่อผู้ป่วยมีผื่นสงบลงมักจะไม่มาพบแพทย์ตามนัด และเมื่อเจอปัจจัยกระตุ้นทำให้ผื่นกำเริบขึ้นมา ทำให้ต้องรับการรักษาใหม่ ส่งผลกระทบด้านต่างๆเช่น ค่าใช้จ่ายในการเดินทาง การไม่มั่นใจในตนเอง สลับกันไปมาเป็นระยะเวลาหลายปี อาจทำให้คุณภาพชีวิตลดลงได้ ซึ่งไม่สอดคล้องกับการศึกษาของ Hui-Ju Yang และคณะ [6] และ Fortune และคณะ [9] ที่พบว่า ระยะเวลาการป่วยโรคสะเก็ดเงินไม่มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยโรคสะเก็ดเงิน

2.5. ระดับความรุนแรงของโรคสะเก็ดเงิน พบว่าส่วนใหญ่ มีระดับความรุนแรงของโรคสะเก็ดเงินปานกลาง คิดเป็น ร้อยละ 58.00 มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยโรคสะเก็ดเงินโรงพยาบาลโรคผิวหนังเขตร้อนภาคใต้ จังหวัดตรัง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($P < 0.05$) อาจอธิบายได้ว่า โรคสะเก็ดเงินเป็นโรคผิวหนังเรื้อรัง มีการกระจายของผื่นตามส่วนต่างๆ ของร่างกาย มีผื่นแดงหนา สะเก็ด ขุยมาก และมีอาการหลุดลอกของผิวหนัง ในรายที่เป็นรุนแรง มีตุ่มหนองและมีการอักเสบของผิวหนัง ทำให้รบกวนการใช้ชีวิตประจำวันและส่งผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตได้ ซึ่งเป็นไปทิศทางเดียวกับการศึกษาของธันยนันท์ ศรีธัญรัตน์ [10] ที่พบว่า ผู้ป่วยส่วนใหญ่ในจังหวัดยโสธรมีความรุนแรงของผื่นน้อย (PASI <10) มีผลต่อคุณภาพชีวิต (DLQI) ระดับปานกลาง และการศึกษาของอังคณา กิตติไชยากร และคณะ [4] ที่พบว่าระดับความรุนแรงของโรคมีความสัมพันธ์ทางบวกระดับปานกลางกับคุณภาพชีวิตอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ $P < 0.05$ ($r = .481$)

2.6 แรงสนับสนุนทางสังคม มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยโรคสะเก็ดเงิน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($P < 0.05$) จากการศึกษาพบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีระดับแรงสนับสนุนทางสังคมในภาพรวมอยู่ในระดับสูง คิดเป็น ร้อยละ 98 และเมื่อแยกรายด้าน พบว่า แรงสนับสนุนด้านอารมณ์ แรงสนับสนุนด้านข้อมูล และแรงสนับสนุนด้านสังคมสัมพันธ์มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยโรคสะเก็ดเงิน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($P < 0.05$) อาจอธิบายได้ว่า การได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมนั้นส่งผลกับภาวะสุขภาพกายและจิตใจของมนุษย์ตอบสนองความจำเป็นพื้นฐาน ทางด้านต่าง ๆ ของมนุษย์ ไม่ว่าจะเป็นการได้รับการสนับสนุนด้านข้อมูลข่าวสาร การสนับสนุนด้านวัตถุ สิ่งของ การเงิน และแรงงาน การสนับสนุนทางอารมณ์ และ การสนับสนุนด้านการประเมินด้านอารมณ์และความรู้สึก ที่ช่วยทำให้บุคคลเกิดความรู้สึกมั่นคง มีส่วนช่วยในการเพิ่มคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยให้ดีขึ้นได้ในทุกๆด้านซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ ปัญจพจน์ วิมลรัตนชัยศิริและคณะ [11] ที่พบว่า แรงสนับสนุนทางสังคมมีความสัมพันธ์เชิงบวกกับคุณภาพชีวิตของผู้ติดเชื้อเอชไอวีอยู่ในระดับปานกลางค่อนข้างสูง ($r=0.489$, $P < 0.05$)

ข้อเสนอแนะ

• ข้อเสนอแนะที่ได้จากการทำวิจัย

1. ผลการวิเคราะห์ข้อมูลคุณภาพชีวิตรายด้านและโดยรวมนั้น สามารถนำไปใช้เป็นข้อมูลในการวางแผนจัดระบบบริการพยาบาล เพื่อเสริมให้ผู้ป่วยโรคสะเก็ดเงินสามารถดำรงชีวิตอยู่ในสังคม และมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้นต่อไป โดยควรสนับสนุนให้มีการพัฒนาศักยภาพในการดูแลสุขภาพที่ยั่งยืน ซึ่งจะนำไปสู่คุณภาพชีวิตที่ดีต่อไป

2. เพื่อเพิ่มคุณภาพชีวิตแก่ผู้ป่วยโรคสะเก็ดเงินจึงควรให้ความรู้หรือกิจกรรมกลุ่มร่วมกันแก่ผู้ป่วยและครอบครัว เพื่อส่งเสริมให้มีแรงสนับสนุนทางสังคมจากครอบครัวและบุคคลรอบตัว เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพของผู้ป่วย รวมถึงการป้องกันภาวะแทรกซ้อน การรับการรักษาอย่างต่อเนื่อง เพื่อลดการเกิดผื่นเห่อในผู้ป่วย

• ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

1. ควรมีการศึกษาปัจจัยด้านอื่นๆที่มีผลต่อคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยโรคสะเก็ดเงินเพิ่มเติม เช่น การมีโรคร่วมในผู้ป่วยโรคสะเก็ดเงิน การดื่มสุรา การสูบบุหรี่ ปัจจัยด้านความเครียด วิตกกังวล ประวัติครอบครัวเป็นโรคสะเก็ดเงิน

2. ควรมีการศึกษาวิจัยเชิงเปรียบเทียบคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยโรคสะเก็ดเงินตามตัวแปรอิสระอื่น

กิตติกรรมประกาศ

การศึกษาวิจัยในครั้งนี้ สำเร็จลุล่วงลงได้ด้วยความกรุณาจากหลายส่วน ผู้วิจัยขอกราบขอบพระคุณ ผศ.ดร.สาโรจน์ นาคจู อาจารย์ที่ปรึกษาเป็นอย่างสูง ที่กรุณาให้คำแนะนำในการทำวิจัยตลอดจนทั้งความรู้ ความเอาใจใส่และให้กำลังใจในการจัดทำวิจัยครั้งนี้ อย่างดีตลอดมาจนสำเร็จลุล่วงไปได้ด้วยดี

ขอขอบพระคุณรองศาสตราจารย์ ดร.สุรเดช สำราญจิตต์ พญ.สุพัตรา ชาติลีพหา น.ส.ดวงดาว ศรีเรืองรัตน์ ที่กรุณาให้เกียรติเป็นผู้เชี่ยวชาญในการตรวจแบบสอบถามที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้พร้อมทั้งให้คำปรึกษาและคำแนะนำในการพัฒนาเครื่องมือวิจัยให้ถูกต้องและเหมาะสมและขอขอบพระคุณผู้มารับบริการโรงพยาบาลโรคผิวหนังเขตร้อนภาคใต้ จังหวัดตรังที่ได้กรุณาสละเวลาในการให้ข้อมูลสำคัญ เป็นประโยชน์ต่องานวิจัยในครั้งนี้จนทำให้งานวิจัยนี้สำเร็จลุล่วงไปได้ด้วยดี

เอกสารอ้างอิง

1. เบ็ญจ์สชีว์ ปัทมดิลก. โรคสะเก็ดเงิน (Psoriasis). กรุงเทพฯ: สถาบันโรคผิวหนัง กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข; 2561.
2. Finlay AY, Khan GK. Dermatology Life Quality Index (DLQI): a simple practical measure for routine clinical use. Br J Dermatol 1994;131(2):210-6.
3. อ้อมใจ เต้เจริญวิริยะกุล. ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยโรคสะเก็ดเงิน ณ โรงพยาบาลในเขตพื้นที่จังหวัดนครนายก. วารสารการพยาบาลและการดูแลสุขภาพ 2562;37(4):143-49.
4. อังคณา กิตติไชยากร. ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยสะเก็ดเงินที่มารับการรักษาที่ห้องตรวจผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่. พยาบาลสาร มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ 2565;49(2):298-312.
5. กฤษณี ชนะพันธุ์. คุณภาพชีวิตในผู้ป่วยโรคสะเก็ดเงิน. วารสารกรมการแพทย์ 2548;30(6);335-43.
6. Yang HJ, Yang KC. Impact of psoriasis on quality of life in Taiwan. Dermatol Sin 2015;33(3):146–50.
7. กรรณิการ์ เชียวทวีสิน.คุณภาพชีวิตของผู้ป่วยโรคสะเก็ดเงินและการมีส่วนร่วมในการดูแลของ ครอบครัว โรงพยาบาลวชิระภูเก็ต. วารสารวิชาการแพทย์เขต 11 2561;32(3):1069-88.
8. ชนิตา พยุงวงษ์. การศึกษาคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยโรคผิวหนัง โรงพยาบาลระยอง. โรงพยาบาลระยอง[อินเทอร์เน็ต]. 2563 [เข้าถึงเมื่อ 24 พ.ย. 2568]. เข้าถึงได้จาก: https://www.rayonghospital.go.th/images/webpage/06bcb9621a72e9.pdf
9. Fortune DG, Main CJ, O'Sullivan TM, Griffiths CE. Quality of life in patients with psoriasis: the contribution of clinical variables and psoriasis-specific stress. The British journal of dermatology. 1997;137(5):755–60.
10. ธันยนันท์ ศรีธัญรัตน์. การศึกษาอุบัติการณ์และปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยโรคสะเก็ดเงินในโรงพยาบาลยโสธร. ยโสธรเวชสาร 2565;24(1):61-77.
11. ปัญจพจน์ วิมลรัตนชัยศิริ, สุจิตรา นิลเลิศ.ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อคุณภาพชีวิตของผู้ติดเชื้อเอชไอวี อำเภอสามชุก จังหวัดสุพรรณบุรี. วารสารการแพทย์โรงพยาบาลอุดรธานี 2559;24(1):9–18.