



ประสบการณ์การจัดการความเครียดของผู้ป่วยโรคสะกดเงิน

โดย

นางบุษบง จำเริญ

การค้นคว้าอิสระนี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตร

สาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต

วิชาเอกการจัดการการส่งเสริมสุขภาพ

คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์

ปีการศึกษา 2560

ลิขสิทธิ์ของมหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์

ประสบการณ์การจัดการความเครียดของผู้ป่วยโรคสะกดเงิน

โดย

นางบุษบง จำเริญ



การค้นคว้าอิสระนี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตร

สาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต

วิชาเอกการจัดการการสร้างเสริมสุขภาพ

คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์

ปีการศึกษา 2560

ลิขสิทธิ์ของมหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์

THE STRESS MANAGEMENT EXPERIENCES OF PSORIASIS PATIENTS

BY

MRS. BUDSABONG CHAMROEN



AN INDEPENDENT STUDY SUBMITTED IN PARTIAL FULFILLMENT OF THE
REQUIREMENTS FOR THE DEGREE OF MASTER OF PUBLIC HEALTH
MAJOR IN HEALTH PROMOTION MANAGEMENT
FACULTY OF PUBLIC HEALTH
THAMMASAT UNIVERSITY
ACADEMIC YEAR 2017
COPYRIGHT OF THAMMASAT UNIVERSITY

มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์
คณะสาธารณสุขศาสตร์

การค้นคว้าอิสระ

ของ

นางบุษบง จำเริญ

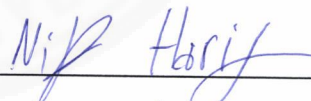
เรื่อง

ประสบการณ์การจัดการความเครียดของผู้ป่วยโรคสะเก็ดเงิน

ได้รับการตรวจสอบและอนุมัติ ให้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตร
สาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต


เมื่อ วันที่ 8 มิถุนายน พ.ศ. 2561

ประธานกรรมการสอบการค้นคว้าอิสระ




(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ณภัทรา หริตวร)

กรรมการและอาจารย์ที่ปรึกษาการค้นคว้าอิสระ



(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.วรรณรัตน์ รัตนวรงค์)

คณบดี



(รองศาสตราจารย์ ดร.สสิธร เทพตระการพร)

หัวข้อการค้นคว้าอิสระ	ประสบการณ์การจัดการความเครียดของผู้ป่วยโรคสะเก็ดเงิน
ชื่อผู้เขียน	นางบุษบง จำเริญ
ชื่อปริญญา	สาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต
สาขาวิชา/คณะ/มหาวิทยาลัย	การจัดการการสร้างเสริมสุขภาพ คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์
อาจารย์ที่ปรึกษาการค้นคว้าอิสระ	ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. วรณรัตน์ รัตนวรางค์
ปีการศึกษา	2560

บทคัดย่อ

ในปัจจุบัน โรคสะเก็ดเงินซึ่งเป็นโรคผิวหนังชนิดหนึ่งนั้น ถือเป็นปัญหาด้านสาธารณสุขที่สำคัญ โดยเฉพาะในประเทศไทย ผู้ป่วยจะมีอาการคันและเจ็บปวดจากผิวหนังที่อักเสบ ซึ่งมีผลรบกวนชีวิตประจำวัน ผู้ป่วยโรคสะเก็ดเงินมักรู้สึกด้อยค่า ขาดความมั่นใจในตนเอง เสียภาพลักษณ์ และที่สำคัญคือ มักกลัวว่าคนรอบข้างจะรังเกียจ การศึกษานี้มีจุดประสงค์เพื่อสำรวจว่า ผู้ป่วยโรคสะเก็ดเงินจัดการกับความเครียดและปัญหาต่าง ๆ อย่างไร

การศึกษานี้เป็นการวิจัยเชิงคุณภาพ (Qualitative Research) โดยใช้การตีความแบบปรากฏการณ์วิทยา (Phenomenology) ผู้ให้ข้อมูล คือ ผู้ป่วยโรคสะเก็ดเงินจำนวน 20 ราย แผนกผู้ป่วยโรคผิวหนัง โรงพยาบาลรามาริบัติ และเก็บข้อมูลโดยการสัมภาษณ์เชิงลึก (In-depth Interview)

โรคสะเก็ดเงินทำให้ผู้ป่วยเกิดความเครียด ดังนั้น จึงต้องหาวิธีจัดการความเครียดในชีวิตแนวทางในการกำจัดความเครียดของผู้ป่วยมี ดังนี้ 1) ใช้หลักธรรมคำสอนของพระพุทธศาสนา 2) ทำกิจกรรมอื่น ๆ ทำ เช่น ทำงานบ้าน ออกกำลังกาย นอนหลับ ดูโทรทัศน์

กล่าวโดยสรุปคือ ระบบสาธารณสุขควรพัฒนาวิธีการแนะนำการจัดการความเครียดแก่ผู้ป่วย บุคลากรทางการแพทย์ควรสร้างกลุ่มเครือข่ายให้แก่ผู้ป่วยเพื่อเสริมสร้างกำลังใจให้แก่ผู้ป่วย

คำสำคัญ: โรคสะเก็ดเงิน, ประสบการณ์การจัดการความเครียด, ความเครียด

An Independent Study Title	The Stress Management Experiences of Psoriasis Patients
Author	Mrs. Budsabong Chamroen
Degree	Master of Public Health
Major Field/Faculty/University	Health Promotion Management Faculty of Public Health Thammasat University
Dissertation Advisor	Assistant Professor Wannarat Rattanawarang, Ph.D
Academic Year	2017

ABSTRACT

Psoriasis, one of skin disease, is now a major health problem, especially in Thailand. Notably, psoriasis patients suffer from itchy and pain caused by inflammation of skin which disturbs their daily lives. Living with psoriasis, Patients feel inferiority, self-insecure, loss of identity and more importantly, they are afraid of being hatred by other people. The objective of this study is to explore how the patients with psoriasis deal with stress and the way they manage their difficulties.

This study is a qualitative research which employs phenomenology as interpretative framework. The in-depth interviews were conducted with 20 patients from Department of Dermatologist at Ramatibodi Hospital.

Psoriasis causes the patients to feel stressful. Therefore, they have to find a way to manage their lives. To eradicate this difficulty, the patients do as followed to release their stress; praying to Lord Buddha; finding other activities, such as doing household chores, doing exercise, sleeping, watching television.

In conclusion, the health care system should develop ways to advise how the patients should deal with their stress. Lastly, the medical staff should develop the patient network to empower them.

Keywords: Psoriasis, Stress management experiences, Stress

กิตติกรรมประกาศ

การค้นคว้าอิสระฉบับนี้สำเร็จลุล่วงตามวัตถุประสงค์ด้วยความกรุณาอย่างยิ่งจากคณาจารย์หลาย ๆ ท่าน ผู้วิจัยขอกราบขอบพระคุณ ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. วรรณรัตน์ รัตนวรางค์ อาจารย์ที่ปรึกษาการค้นคว้าอิสระ ที่ได้เสียสละเวลาอันมีค่าให้คำแนะนำ เสนอแนะเพื่อการปรับปรุงให้มีความสมบูรณ์มากขึ้น ตรวจสอบแก้ไขข้อบกพร่องต่าง ๆ ด้วยความเมตตาพาไปสู่ความสำเร็จ และให้ข้อคิดต่าง ๆ ที่เป็นประโยชน์อย่างยิ่งต่องานวิจัย ส่งผลให้การศึกษาครั้งนี้สำเร็จเสร็จสมบูรณ์

ขอกราบขอบพระคุณ ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. ณิชัทธา หริตวร ประธานกรรมการสอบสารนิพนธ์ ที่ให้คำแนะนำ ข้อเสนอแนะที่เป็นประโยชน์ และแก้ไขข้อบกพร่องต่าง ๆ ซึ่งทำให้ผู้วิจัยได้ทราบแนวทางที่ถูกต้องในการปรับปรุงแก้ไขจนทำให้การค้นคว้าอิสระฉบับนี้เสร็จสมบูรณ์

นางบุษบง จำเริญ

สารบัญ

	หน้า
บทคัดย่อภาษาไทย	(1)
บทคัดย่อภาษาอังกฤษ	(2)
กิตติกรรมประกาศ	(3)
บทที่ 1 บทนำ	1
1.1 ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา	1
1.2 คำถามการวิจัย	5
1.3 วัตถุประสงค์ในการวิจัย	5
1.4 กรอบแนวคิดงานวิจัย	5
1.5 ขอบเขตในการศึกษา	7
1.6 ข้อจำกัดในการศึกษา	7
1.7 นิยามศัพท์ที่ใช้ในงานวิจัย	7
บทที่ 2 วรรณกรรมและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง	9
2.1 โรคสะเก็ดเงิน (Psoriasis)	9
2.2 แนวคิดการจัดการตนเอง (Self-management)	13
2.3 ความเครียด (Stress)	16
2.4 การจัดการความเครียด (Stress-management)	19
2.5 งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับความเครียด	24
บทที่ 3 วิธีการวิจัย	27
3.1 วิธีดำเนินการศึกษา	27
3.2 ประชากรศึกษาและผู้ให้ข้อมูล	27

3.2.1 ประชากร	27
(1) ผู้ให้ข้อมูล	27
(2) ขั้นตอนการทำงาน	28
3.3 เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษา	28
3.3.1 ขั้นตอนการสร้างแนวคำถามเกี่ยวกับประสบการณ์การจัดการ ความเครียด	28
3.3.2 แนวคำถามเกี่ยวกับประสบการณ์การจัดการความเครียด	29
3.3.3 การหาคุณภาพของเครื่องมือ	29
3.4 จริยธรรมในการวิจัย	29
3.5 การเก็บรวบรวมข้อมูล	30
3.6 การวิเคราะห์ข้อมูล	30
 บทที่ 4 ผลการวิจัย	 32
4.1 ประสบการณ์การจัดการความเครียดของผู้ป่วยโรคสะเก็ดเงิน	32
4.2 ปัจจัยที่มีผลต่อการจัดการความเครียด	37
4.3 การรับรู้ลักษณะและอาการของโรคสะเก็ดเงิน ผลกระทบด้านต่าง ๆ	48
4.4 การจัดการความเครียด (Stress-management)	54
 บทที่ 5 สรุปผลการศึกษา อภิปรายผลและข้อเสนอแนะ	 57
5.1 สรุปผลการศึกษา	57
5.2 อภิปรายผล	58
5.3 ข้อเสนอแนะ	59
 รายการอ้างอิง	 61
 ภาคผนวก	
ภาคผนวก ก เอกสารรับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคน คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี	66

ภาคผนวก ข หนังสือรับรองจริยธรรมในคน มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ ชุดที่ 2	67
ภาคผนวก ค เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บข้อมูล	68
ภาคผนวก ง ตารางแสดงข้อมูลผู้ป่วยโรคสะเก็ดเงิน	73
ประวัติผู้เขียน	75



บทที่ 1

บทนำ

1.1 ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

โรคสะเก็ดเงินเป็นโรคผิวหนังชนิดเรื้อรัง ซึ่งเป็นปัญหาด้านสาธารณสุขที่สำคัญของหลายประเทศทั่วโลก เนื่องจากโรคสะเก็ดเงินไม่ใช่เพียงมีความผิดปกติของผิวหนังเท่านั้น โรคสะเก็ดเงินยังมีความสัมพันธ์กับการเกิดโรคทางกายในระบบอื่น ๆ เช่นโรคที่เกิดจากการมีภาวะหลอดเลือดแข็งตัว ได้แก่โรคหลอดเลือดสมอง โรคกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดซึ่งพบเพิ่มขึ้นในผู้ป่วยโรคสะเก็ดเงินมากเป็น 2 เท่าของคนปกติ (จุลพรรณ อินทรศัพท์, 2556) จากการศึกษาาระบาดวิทยา พบว่า อัตราการเกิดของโรคแตกต่างกันตามเชื้อชาติ สภาพภูมิอากาศและสภาพแวดล้อม โรคสะเก็ดเงินพบมากในแถบยุโรป และแถบอเมริกา โดยเฉพาะยุโรปตอนเหนือ แถบสแกนดิเนเวีย พบได้สูงถึงร้อยละ 7 ของประชากร ทั้งประเทศ เนื่องจากสภาพอากาศหนาวเย็นเป็นปัจจัยกระตุ้นหนึ่งที่ทำให้อาการของโรคกำเริบ (ประวิตร อัสวานนท์, 2552) ในประเทศอเมริกาพบผู้ป่วยเป็นโรคสะเก็ดเงินประมาณ 7 ล้านคน คิดเป็นร้อยละ 2.2-4.6 (NIH, The National Women's Health Center, 2004 อ้างใน นัชชา เลื่อยไธสง, 2554) ส่วนประเทศออสเตรเลียมีผู้ป่วยโรคสะเก็ดเงิน 335,000 คน คิดเป็นร้อยละ 1.7 (ABS 2001 National Health Survey, Australia's Health 2004, AIHW อ้างใน นัชชา เลื่อยไธสง, 2554) อัตราการเกิดโรคสะเก็ดเงิน ในประเทศแคนาดา พบร้อยละ 4.7 ประเทศสเปน พบร้อยละ 3.7 ประเทศสวีเดน พบร้อยละ 2.3 ประเทศรัสเซียพบร้อยละ 2 ประเทศเม็กซิโก พบร้อยละ 3 และประเทศเคนยา พบร้อยละ 2.8 ในแถบเอเชีย เช่นประเทศอินเดีย พบผู้ป่วยโรคสะเก็ดเงิน ร้อยละ 0.5 ประเทศญี่ปุ่นร้อยละ 0.29 เป็นต้น (Lotus Mallbris, 2005 อ้างใน นัชชา เลื่อยไธสง, 2554)

สำหรับประเทศไทยนั้น พบว่า ผู้ป่วยโรคสะเก็ดเงินมีแนวโน้มที่เพิ่มสูงขึ้น ปีพ.ศ. 2549 จำนวนผู้ป่วยประมาณร้อยละ 0.5-1 ของประชากร หรือ 3-5 แสนคนทั่วประเทศ (สมใจ ฉันทวรลักษณ์, วลัยอร ปรัชญาพฤทธิ์, ชัชวาล ศิลปะกิจ, 2549) ในปี พ.ศ.2554 มีอัตราความชุกของการเกิดโรคร้อยละ 1-3 ซึ่งในประเทศไทยยังไม่มีรายงานจำนวนผู้ป่วยโรคนี้อย่างแน่ชัด เนื่องจากไม่พบว่า มีหน่วยงานใดจัดเก็บข้อมูลอย่างเป็นระบบ (ณัฐวุฒิ อาจิมพัฒน์และนภดล นพคุณ, 2554) อย่างไรก็ตาม พบว่า โรงพยาบาลรามาริบัติได้รายงานจำนวนผู้ป่วยโรคสะเก็ดเงินที่มารับการตรวจรักษาที่แผนกผู้ป่วยนอกโรคผิวหนัง มีจำนวนผู้ป่วยในปี พ.ศ.2556, 2557, 2558, 2559 และ 2560 จำนวน 3,364, 4,146, 4,216, 4,142, และ 3,987 คน ตามลำดับ (งานเวชสารสนเทศ โรงพยาบาลรามาริบัติ, 2561) จากสถิติผู้ป่วยโรคสะเก็ดเงินดังกล่าวแสดงให้เห็นว่าจำนวนผู้ป่วยมีแนวโน้มเพิ่มมากขึ้นเรื่อย ๆ

โรคสะเก็ดเงินจัดเป็นโรคเรื้อรังชนิดหนึ่ง ซึ่งยังไม่ทราบแน่ชัดถึงสาเหตุของการเกิดโรค การดำเนินของโรคจะมีระยะอาการกำเริบและระยะอาการทุเลาลงสลับกันไปตลอดชีวิต ความรุนแรงของโรคขึ้นกับปัจจัยกระตุ้น เช่น ความเครียด โรคติดเชื้อ การแกะเกา การใช้ยาบางชนิด การดื่มเหล้า การสูบบุหรี่ (ปวน สุทธิพิณิจธรรม, 2545) ซึ่งอาการแสดงของโรคพบว่า มีลักษณะของผิวน้ำเหลืองกำพริ เป็นปื้นหนาสีแดงหรือสีน้ำตาล ปกคลุมด้วยสีขาวเงิน ซึ่งเกิดจากความผิดปกติของเซลล์ผิวหนังที่เกิด การแบ่งตัวเร็วกว่าปกติโดยใช้เวลา 4 วัน (ในคนปกติใช้เวลา 28 วัน) ทำให้เกิดการหนาตัวของชั้นผิวหนัง กำพริและมีการอักเสบขยายตัวของเส้นเลือดดำในชั้นหนังแท้ สามารถเกิดได้กับผิวหนังทุกส่วนของร่างกาย ร่วมกับมีความผิดปกติของเล็บมือ เล็บเท้าและอาจมีอาการข้ออักเสบร่วมด้วย (ศิริเพ็ญ พัววิไล, 2533: 4-6) แพทย์ส่วนใหญ่ยังคงประเมินความรุนแรงของผื่นสะเก็ดเงินจากความรุนแรงของลักษณะผื่นและการกระจายของผื่นโดยใช้เกณฑ์ PASI score (The Psoriasis Area and Severity Index) ซึ่งพิจารณาจาก ลักษณะของขุย (scale) ความแดง (erythema) ความหนาของผื่น (thickness) และความกว้างของผื่น (extent of involvement) ระดับความรุนแรงของโรคแบ่งเป็น 3 ระดับ คือ 1) ความรุนแรงระดับน้อย มีรอยโรคบริเวณเข้า ข้อศอกและหนังศีรษะ (ผลกระทบต่อร่างกายน้อยกว่าร้อยละ 3) 2) ความรุนแรง ระดับปานกลาง มีรอยโรคบริเวณแขน ขา ลำตัว หนังศีรษะ (ผลกระทบต่อร่างกายร้อยละ 3-10) 3) ความรุนแรงระดับมาก มีรอยโรคลักษณะตุ่มหนอง ผิวลอกหลุดและมีอาการข้ออักเสบร่วมด้วย (ผลกระทบต่อร่างกายมากกว่าร้อยละ 10) (ปวน สุทธิพิณิจธรรม, 2545) วิธีการรักษาโรคสะเก็ดเงินมีทั้งการทายา กินยาและการฉายแสง UVA หรือ UVB ขึ้นอยู่กับลักษณะของผื่นและความรุนแรงของโรค (ศิริเพ็ญ พัววิไล, 2533: 4-6) ผู้ป่วยโรคสะเก็ดเงินยังมีความเสี่ยงต่อการเกิดโรคร่วมอื่น ๆ เช่น โรคเบาหวาน โรค ความดันโลหิตสูง โรคระบบหัวใจและหลอดเลือด โรคตับ โรคทางระบบภูมิคุ้มกันอื่น ๆ ซึ่งโรคสะเก็ดเงิน สามารถเกิดได้กับคนทุกเพศทุกวัย พบว่า อายุที่เริ่มเป็นผื่น เฉลี่ย 30 ปี (สมใจ ฉันทวรลักษณ์ วลัยอร ปรัชญาพฤทธิ และชัชวาล ศิลปะกิจ, 2549)

การเจ็บป่วยด้วยโรคสะเก็ดเงินมีผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยทั้งทางด้าน สุขภาพร่างกาย จิตใจ สังคม และเศรษฐกิจ ไม่น้อยกว่าโรคเรื้อรังชนิดอื่น ๆ ในด้านร่างกายพบรอยโรค บริเวณผิวหนังมองเห็นได้ชัดเจน มีอาการคันและเจ็บปวดหากเกิดการอักเสบของผิวหนังทำให้รบกวน การทำกิจวัตรประจำวัน การทำงาน อาการแสดงทางผิวหนังทำให้มองเห็นรอยโรคชัดเจน ลักษณะ ผิวน้ำเหลืองของผื่นไม่สวยงาม ในด้านจิตใจ รอยโรคที่เกิดขึ้น ทำให้ผู้ป่วยรู้สึกมีปมด้อย ขาดความมั่นใจใน ตนเอง สูญเสียภาพลักษณ์ ในด้านสังคม พบว่า ผู้ป่วยมีความรู้สึกกลัวผู้อื่นรังเกียจ ผู้ป่วยจะปกปิดหรือ หลีกเลี่ยงการพบปะผู้คนและมีข้อจำกัดในการดำเนินชีวิต หลีกเลี่ยงกิจกรรมต่าง ๆ ทางสังคม วิถีการดำเนินชีวิต คนจะมองว่าเป็นโรคเรื้อรังหรือโรคเอดส์ (สมใจ ฉันทวรลักษณ์ วลัยอร ปรัชญาพฤทธิ และชัชวาลย์ ศิลปะกิจ, 2549) ด้านเศรษฐกิจ ผู้ป่วยโรคสะเก็ดเงินส่วนใหญ่มีฐานะยากจน ทำให้ผู้ป่วยมีปัญหา การเงินทั้งจากค่าใช้จ่ายในการรักษาโรคและการลดลงของรายได้จากการหยุดทำงาน (กุลประภัสสร

ไปรยายตุากุล, 2550 อ่างใน นัชชา เลื่อยโรสง, 2554) ทำให้ผู้ป่วยเกิดความเครียด ซึ่งความเครียดเป็นปัจจัยกระตุ้นให้อาการของโรครุนแรงขึ้นร้อยละ 40-80 เนื่องจากเกิดความผิดปกติของระบบประสาทอัตโนมัติเกิดการหลั่งสาร neuropeptides มากกระตุ้นเซลล์ผิวหนังทำให้เกิดการอักเสบ (สมภพ เรื่อง ตระกูล, 2547) จากการศึกษาสำรวจผู้ป่วยโรคสะเก็ดเงินในประเทศไทย ทางระบาดวิทยา อาการทางคลินิก รวมทั้งระบบการดูแลรักษาโรค ความรู้เกี่ยวกับโรคสะเก็ดเงินและคุณภาพชีวิตของผู้ป่วย ในปี พ.ศ.2554 พบว่า ผู้ป่วยโรคสะเก็ดเงินร้อยละ 85 ทราบว่าความเครียดกระตุ้นให้ผื่นกำเริบได้ รวมถึงปัจจัยอื่น ๆ ได้แก่ คออักเสบ อากาศหนาว อากาศร้อน อาหารหมักดอง เป็นต้น ซึ่งทำให้ผู้ป่วยและแพทย์ต้องร่วมกันวางแผนการรักษาด้วยวิธีที่หลากหลายมากยิ่งขึ้น ทำให้ผู้ป่วยต้องเสียค่าใช้จ่ายในการรักษา และค่าเดินทางมาโรงพยาบาลบ่อยครั้งขึ้นด้วย (ณัฐวุฒิ อัจฉินพัฒน์และนภดล นพคุณ, 2554)

จากการศึกษาเกี่ยวกับผลทางสังคมที่มีต่อผู้ป่วยโรคสะเก็ดเงิน ภายหลังจากเจ็บป่วยด้วยโรคสะเก็ดเงิน ผู้ป่วยไม่สามารถมีเพื่อนใหม่ มีความรู้สึกกดดันจากที่ทำงาน สัมพันธภาพระหว่างผู้ร่วมงานเสียไป บางรายถึงกับต้องลาออกจากงาน และไม่ยอมพบปะหรือมีสัมพันธภาพกับบุคคลอื่น ผู้ป่วยบางรายที่มีอาชีพขายอาหารต้องปิดกิจการเพราะไม่มีลูกค้า และมองว่าโรคสะเก็ดเงินเป็นสาเหตุให้เกิดความยุ่งยากในการใช้ชีวิต และเคยคิดฆ่าตัวตาย (Van Keeper, 1974: 231-277, สมภพ เรื่องตระกูล, 2547) สอดคล้องกับบทความในแพทย์ชี้ภาวะเครียดกระทบโรคผิวหนังของนายแพทย์ ประวิตร พิศาลบุตร ที่รายงานไว้ว่า ผู้ป่วยโรคสะเก็ดเงินร้อยละ 5.5 เคยคิดฆ่าตัวตาย (ประวิตร อิศวานนท์, 2552) นอกจากนี้ผลการสำรวจของสถาบันโรคสะเก็ดเงิน ประเทศสหรัฐอเมริกา (National Psoriasis Foundation) พบว่าผู้ป่วยโรคสะเก็ดเงินร้อยละ 71 รู้สึกว่าโรคนี้เป็นปัญหาที่สำคัญอย่างมาก ในชีวิตประจำวัน โดยผู้ป่วยให้ข้อมูลว่า โรคสะเก็ดเงินทำให้ต้องหลีกเลี่ยงการทำกิจกรรมต่าง ๆ ทางสังคม และผู้ป่วยโรคสะเก็ดเงินร้อยละ 60 ต้องหยุดงานเพิ่มขึ้นประมาณ 1 เดือนต่อปี ทำให้ผู้ป่วยเกิดปัญหาการลดลง ของรายได้และด้านค่าใช้จ่ายในการรักษา สิ่งเหล่านี้ทำให้คุณภาพชีวิตของผู้ป่วยถูกคุกคามอย่างมาก (ณัฐวุฒิ อัจฉินพัฒน์และนภดล นพคุณ, 2554)

สำหรับภาวะสังคมและจิตใจของผู้ป่วยโรคสะเก็ดเงิน แรมเซย์และแกน (Ramsay & Reagan, 1988) ศึกษาในผู้ป่วยโรคสะเก็ดเงิน เก็บข้อมูลผู้ป่วยจำนวน 104 คนที่มารับการรักษาที่หน่วยโรคผิวหนัง โรงพยาบาลดับลิน (Dublin Dermatology Hospital Unit) ประเทศสหรัฐอเมริกา พบว่า ผู้ป่วยหลีกเลี่ยงการออกสังคม เช่น การว่ายน้ำ การอาบแดด และการเล่นกีฬา ร้อยละ 62-72 ผู้ป่วยรู้สึกว่าตนเองถูกมองเหมือนเป็นสิ่งประหลาด ร้อยละ 57 ผู้ป่วยรู้สึกว่าโรคสะเก็ดเงินเป็นอุปสรรคต่อการใช้ความสัมพันธ์ทางเพศ ร้อยละ 50 และผู้ป่วยหลีกเลี่ยงการมีบุตรเพราะกลัวว่าบุตรจะเป็นโรคสะเก็ดเงิน ร้อยละ 11 (Ramsay, B. & O' Reagan, M. 1988: 195-201) ส่วนรูปแบบการเผชิญความเครียดของผู้ป่วยโรคสะเก็ดเงิน พบว่าผู้ป่วยใช้วิธีการแก้ปัญหาโดยการเลือกสวมใส่เสื้อผ้าที่มีสีต่าง ๆ กัน หลีกเลี่ยงการเล่นกีฬาและว่ายน้ำ

ร้อยละ 70 นอกจากนั้นจะใช้วิธีการอาบน้ำมากกว่าปกติ และ บางรายใช้วิธีดื่มแอลกอฮอล์ และสูบบุหรี่ (Weingarten S., 1995) ซึ่งภาวะที่ต้องเผชิญกับความกังวลใจดังกล่าวทำให้ผู้ป่วยโรคสะเก็ดเงินเกิดความเครียด อันเป็นสภาวะความเปลี่ยนแปลงทางสุขภาพจิตและร่างกายที่เป็นผลจากการปรับตัวต่อสิ่งกระตุ้น หรือสิ่งเร้าต่าง ๆ ในสิ่งแวดล้อมที่บีบคั้น กดดัน หรือคุกคามทำให้เกิดความทุกข์ และความไม่สบายใจ (กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข, 2540-2544)

ในเชิงจิตวิทยาสุขภาพ นอกจากความเครียดจะมีความสัมพันธ์กับสุขภาพและความเจ็บป่วยแล้ว ภาวะความเจ็บป่วยยังมีผลต่อความเครียดอีกด้วย เมื่อร่างกายเกิดการเจ็บป่วยไม่ว่าจะเล็กน้อยหรือรุนแรง ย่อมมีผลกระทบต่อสภาพจิตใจของบุคคลนั้น ความรู้สึกที่มีต่อตนเองจะเปลี่ยนไปในเชิงลบ เนื่องจากสภาพร่างกายที่เจ็บป่วย การเจ็บป่วยด้วยโรคใดก็ตามเป็นเครื่องแสดงถึงการขาดความสมดุลของชีวิต หรือเป็นเครื่องที่บ่งชี้ว่าชีวิตกำลังอยู่ในภาวะที่เสี่ยงต่ออันตราย และหากการเจ็บป่วยนั้นมีความรุนแรงมากก็ยิ่งจะก่อให้เกิดความเครียดมากขึ้น (Anderson อ้างในสุรีย์ กาญจนวงศ์, 2551)

เมื่อต้องเผชิญกับเหตุการณ์ที่ก่อให้เกิดความเครียด บุคคลจะใช้ความพยายามทั้งความคิดและการกระทำในการจัดการกับความเครียด ซึ่งบุคคลแต่ละคนจะมีวิธีการเผชิญความเครียดที่แตกต่างกัน ลাজারัส และโฟล์คแมน (Lazarus & Folkman, 1984) ได้กล่าวถึงวิธีการเผชิญความเครียดของบุคคลว่ามี 2 ลักษณะ คือ การเผชิญความเครียดที่เน้นการแก้ปัญหาทางอารมณ์ (emotion-focused coping) และการเผชิญความเครียดที่เน้นการแก้ปัญหาที่ตัวปัญหา (problem-focused coping) การที่ผู้ป่วยโรคสะเก็ดเงินพยายามลดหรือขจัดความเครียดให้น้อยลงเพื่อเป็นการรักษาความสมดุลในจิตใจ แบ่งเป็นการเผชิญความเครียดในเชิงบวกและเชิงลบ กล่าวคือ การเผชิญความเครียดในเชิงบวกเป็นการกระทำที่เกิดประโยชน์ต่อตนเอง ได้แก่ การพูดคุยหรือระบายปรับทุกข์กับแพทย์ พยาบาล บุคลากรทางการแพทย์ และผู้ป่วยด้วยกันเอง มีการทำกิจกรรมอื่นทดแทน เช่น การนั่งสมาธิ โยคะ ออกกำลังกาย เป็นต้น ขณะที่การเผชิญความเครียดในเชิงลบเป็นการกระทำที่ทำร้ายตนเอง เช่น การดื่มแอลกอฮอล์ การสูบบุหรี่ การรับประทานอาหารมากหรือน้อยกว่าปกติ หรือบางรายอาจคิดฆ่าตัวตาย (ประวีตร อิศวานนท์, 2552) ยังมีการใช้กลไกทางจิตที่พบบ่อย ได้แก่ การแยกตัว เหม่อลอยและเก็บกด (ปิยนตร กาญจนเจริญ, 2541) ผู้ป่วยมีอาการซึมเศร้า มีความผิดปกติของบุคลิกภาพ เช่น การแยกตัว การย่ำคิดย่ำทำ ในผู้ป่วยที่มีอาการของโรครุนแรงจะมีภาวะซึมเศร้าร่วมกับการคิดฆ่าตัวตาย (สมภพ เรืองตระกูล, 2547)

หากผู้ป่วยมีวิธีจัดการความเครียดที่เหมาะสม จะส่งผลให้เผชิญกับความเครียดได้ดี ทำให้สามารถปรับตัวอยู่ในสังคมได้และมีคุณภาพชีวิตที่ดีต่อไป (Lazarus & Folkman, 1984) แต่ถ้าผู้ป่วยโรคสะเก็ดเงินไม่สามารถเผชิญความเครียดและนำวิธีจัดการความเครียดที่ไม่เหมาะสมมาใช้ในการเผชิญปัญหานั้น ๆ เข้า จะนำไปสู่ปัญหาด้านจิตใจ (พรณี ฉันทประดับ, 2538: 3) ส่งผลให้ความเครียด มีความรุนแรง

มากขึ้น และเป็นอันตรายต่อสุขภาพของผู้ป่วยมากยิ่งขึ้น โดยธรรมชาติแล้วมนุษย์ทุกคนมีความสามารถในการจัดการความเครียดของตนเอง ซึ่งจำเป็นต้องเรียนรู้และพัฒนาทักษะการจัดการความเครียด เพื่อฝึกฝนให้เกิดความคุ้นเคย สามารถนำไปใช้เสริมสร้างสุขภาพจิตของตนเองให้เข้มแข็ง ตลอดจนสามารถให้คำแนะนำที่ถูกต้องแก่ผู้ป่วยรายอื่นได้ (มรรยาท รุจิวิทย์, 2548)

ผู้วิจัยจึงสนใจศึกษาประสบการณ์การจัดการความเครียดของผู้ป่วยโรคสะเก็ดเงิน เพื่อเข้าใจสถานการณ์ความเครียดและการจัดการความเครียดที่ผู้ป่วยเลือกใช้ บุคคลจะใช้ความพยายามทั้งความคิดและการกระทำในการจัดการกับความเครียด แต่แต่ละบุคคลมีวิธีการจัดการความเครียดที่แตกต่างกันไป ดังนั้น หากผู้ป่วยสามารถจัดการกับความเครียดด้วยวิธีที่เหมาะสมกับตนเองจะส่งผลให้ผู้ป่วยสามารถปรับตัวให้อยู่กับความเจ็บป่วยของตนเองได้ ผู้วิจัยใช้แนวคิดการจัดการตนเองมาเป็นแนวทางการศึกษา เพื่อดูการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยโรคสะเก็ดเงินที่ส่งผลต่อ การจัดการตนเองในการควบคุมโรคได้ ผลที่ได้จากการศึกษานี้จะช่วยให้พบแนวทางการดูแลผู้ป่วยโรคสะเก็ดเงินด้านการจัดการความเครียด อันเป็นความรู้ใหม่ในงานด้านการสร้างเสริมสุขภาพต่อไป

1.2 คำถามการวิจัย

1.2.1 ประสบการณ์การจัดการความเครียดของผู้ป่วยโรคสะเก็ดเงินเป็นอย่างไร

1.3 วัตถุประสงค์ในการวิจัย

1.3.1 เพื่ออธิบายประสบการณ์การจัดการความเครียดของผู้ป่วยโรคสะเก็ดเงิน

1.4 กรอบแนวคิดงานวิจัย

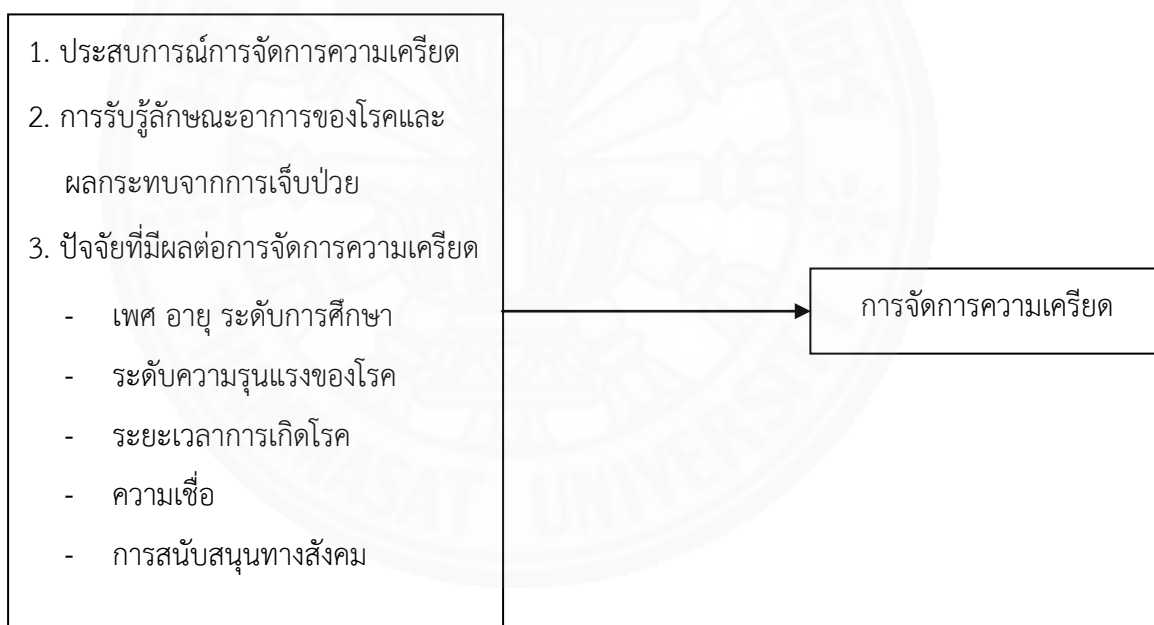
การศึกษานี้เป็นการวิจัยเชิงคุณภาพ (Qualitative Research) เพื่ออธิบายประสบการณ์การจัดการความเครียดของผู้ป่วยโรคสะเก็ดเงิน อธิบายโดยการตีความแบบปรากฏการณ์วิทยา (Phenomenology) เพื่อหาความจริงเกี่ยวกับความรู้สึก ความคิดของบุคคลต่อประสบการณ์การจัดการความเครียดที่ปรากฏตามความเป็นจริงขณะที่ศึกษา มาใช้อธิบายความเครียดของแต่ละบุคคลที่เกี่ยวข้องกับปัจจัยที่มีความสัมพันธ์การจัดการความเครียดโดยนำแนวคิดการจัดการตนเอง (Self-management) มาใช้เพื่ออธิบายการจัดการตนเองเกี่ยวกับการเจ็บป่วยและเปลี่ยนแปลงการดำเนินชีวิตให้สอดคล้องกับภาวะความเจ็บป่วยของผู้ป่วยโรคสะเก็ดเงิน รวมถึงการติดตามและควบคุมภาวะเจ็บป่วยของตนเอง สำหรับผู้ป่วยที่มีประสบการณ์ความเจ็บป่วยซึ่งก่อให้เกิดความเครียดและมีการ

จัดการความเครียดที่แตกต่างกันออกไปในแต่ละบุคคลนั้น ปัจจัยที่มีผลต่อการเลือกวิธีการจัดการความเครียดคือ อายุ เพศ ระดับการศึกษา ระดับความรุนแรงของโรค ระยะเวลาที่เจ็บป่วย ความเชื่อ และการสนับสนุนทางสังคม สิ่งเหล่านี้จะทำให้ผู้ป่วยมีการจัดการความเครียดของตนเองเพื่อปรับเปลี่ยนการดำเนินชีวิตให้สอดคล้องกับความเจ็บป่วยที่เกิดขึ้น รวมทั้งผลการศึกษาก็จะทำให้บุคลากรทางการแพทย์เกิดความเข้าใจ ได้รับความรู้สึนึกคิดจากผู้ป่วยที่มีประสบการณ์การแก้ปัญหาเมื่อเกิดสถานการณ์ที่ทำให้เกิดความเครียด และพฤติกรรมจัดการความเครียดของผู้ป่วยแต่ละบุคคล เพื่อนำมาพัฒนารูปแบบการสร้างเสริมสุขภาพและจัดบริการสาธารณสุขที่เหมาะสมแก่ผู้ป่วยกลุ่มนี้

กรอบแนวคิด

ตัวแปรอิสระ

ตัวแปรตาม



1.5 ขอบเขตในการศึกษา

การศึกษานี้ ศึกษาที่แผนกผู้ป่วยนอกโรคผิวหนังโรงพยาบาลรามาริบัติ เป็นผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ ว่าเป็นโรคสะเก็ดเงินที่เข้ามารับการตรวจรักษาในอายุ 18 ปี ขึ้นไปทั้งเพศชายและเพศหญิง ทำการคัดเลือกผู้ให้ข้อมูลหลัก (Key Information) แบบเฉพาะเจาะจง (Purposive) ใช้ระยะเวลาในการเก็บข้อมูล ตั้งแต่เดือนมกราคม-พฤษภาคม พ.ศ.2560

1.6 ข้อยกเว้นในการศึกษา

เนื่องจากการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างในการศึกษานี้เป็นการคัดเลือกแบบเจาะจง (Purposive) โดยเลือกจากผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรคสะเก็ดเงิน และเข้ามารับการตรวจรักษาในแผนกผู้ป่วยนอกโรคผิวหนัง โรงพยาบาลรามาริบัติ ประมาณ 20 ราย จึงไม่สามารถอ้างอิงผลการศึกษไปสู่กลุ่มผู้ป่วยโรคสะเก็ดเงินที่รักษาในโรงพยาบาล ที่มีบริบทที่แตกต่างกันทั้งด้านบริการสุขภาพและวิธีการรักษา การศึกษานี้ไม่สามารถเก็บข้อมูลด้วยการสนทนากลุ่มได้เนื่องจากผู้ให้ข้อมูลที่มีระดับความรุนแรงของโรครุนแรง ไม่สามารถเข้าร่วมกลุ่มสนทนาได้ตามจำนวนที่ผู้วิจัยต้องการเก็บข้อมูล

1.7 นิยามศัพท์ที่ใช้ในงานวิจัย

1.7.1 ผู้ป่วยโรคสะเก็ดเงิน หมายถึง ผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ผู้รักษาว่าเป็นโรคสะเก็ดเงินที่เข้ามารับการตรวจรักษาในช่วงเดือนมกราคม-พฤษภาคม พ.ศ.2560 ในแผนกผู้ป่วยนอกโรคผิวหนัง โรงพยาบาลรามาริบัติ

1.7.2 ประสบการณ์การจัดการความเครียด หมายถึง การที่ผู้ป่วยโรคสะเก็ดเงินพยายามปรับเปลี่ยนพฤติกรรม หรือ ความคิดในการจัดการความเครียด ซึ่งแตกต่างกันออกไป แต่ละบุคคล เพื่อบรรเทา ควบคุมเหตุการณ์ที่ก่อให้เกิดความเครียดให้สามารถปรับตัวอยู่ความเจ็บป่วยของตนเองได้

1.7.3 ความเครียด หมายถึง ภาวะของอารมณ์หรือความรู้สึกที่เกิดขึ้นเมื่อเผชิญกับปัญหาต่าง ๆ ที่ทำให้รู้สึกไม่สบายใจ คับข้องใจ หรือถูกบีบคั้น กดดันจนทำให้เกิดความรู้สึกทุกข์ใจ สับสน โกรธหรือเสียใจ (กรมสุขภาพจิต, 2541: 9)

1.7.4 ความรุนแรงของโรค หมายถึง การตีความตามลักษณะอาการของโรคแบ่งเป็นระดับ เพื่อประเมินความรุนแรงและวางแผนการรักษา

1.7.5 ระยะเวลาการเกิดโรค หมายถึง ช่วงเวลาที่ได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ว่าเป็นโรค
สะเก็ดเงิน

1.7.6 ความเชื่อ หมายถึง การยอมรับว่าสิ่งใดสิ่งหนึ่งเป็นความจริง หรือมีการดำรงอยู่จริง
โดยอาศัยการไตร่ตรอง และประสบการณ์ตรง

1.7.7 การสนับสนุนทางสังคม หมายถึง บุคคลได้รับความช่วยเหลือจากสังคมในด้านต่าง ๆ
จากบุคคล ข้อมูลข่าวสาร วัสดุสิ่งของ การเงิน เพื่อช่วยในการแก้ปัญหาของตนเอง

1.7.8 การรับรู้ลักษณะอาการของโรค หมายถึง ความรู้สึกของบุคคลต่อสภาวะความเจ็บป่วย
ที่เกิดขึ้น



บทที่ 2

วรรณกรรมและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

ในการศึกษาครั้งนี้เป็นการศึกษาประสบการณ์การจัดการความเครียดของผู้ป่วยโรคสะเก็ดเงิน โดยผู้ศึกษาได้รวบรวมเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องโดยมีสาระสำคัญครอบคลุมในเรื่องดังต่อไปนี้

1. โรคสะเก็ดเงิน (Psoriasis)
2. แนวคิดการจัดการตนเอง (Self-management)
3. ความเครียด (Stress)
4. การจัดการความเครียด (Stress-management)
5. งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับความเครียด

2.1 โรคสะเก็ดเงิน

โรคสะเก็ดเงินเป็นโรคผิวหนังชนิดเรื้อรัง การดำเนินของโรคจะเป็นแล้วหายสลับกันตลอดชีวิต โรคนี้เกิดได้ในบุคคลทุกเพศทุกวัย ทั้งเพศชายและเพศหญิงในอัตราส่วนที่เท่ากัน โดยเฉพาะผู้ที่อยู่ในช่วงอายุ 15-35 ปี (ประวิตร อัครวานนท์, 2552) สาเหตุของการเกิดโรคสะเก็ดเงินยังไม่ชี้ชัดว่าเกิดจากสาเหตุใด เชื่อว่าเกิดจากปัจจัยภายในตัวบุคคล ได้แก่ พันธุกรรม (ณัฐพร แต่งทรัพย์, 2550: 14) และปัจจัยส่งเสริมจากภายนอก เช่น สารเคมี ยา การติดเชื้อ รวมถึงความเครียด ทำให้เซลล์ผิวหนังชั้นของหนังกำพร้า (epidermis) ทำงานผิดปกติ มีการแบ่งตัวเร็วกว่าปกติในการเพิ่มจำนวนและขนาด (ประวิตร พิศาลบุตร, 2537: 17-18) ซึ่งเซลล์ผิวหนังของคนปกติโดยเฉลี่ยจะแบ่งตัวทุก 152 ชั่วโมง และหลุดลอกออกภายใน 28 วัน แต่เซลล์ผิวหนังของผู้ป่วยโรคสะเก็ดเงินจะแบ่งตัวทุก 37.5 ชั่วโมง ภายในระยะเวลา 2-5 วัน ทำให้ผิวหนังบริเวณรอยโรคของผู้ป่วยหนา และหลุดลอกเป็นขุยสีขาวเงิน (ป่วน สุทธิพิณจรธรรม, 2545) มีอาการแสดงทางผิวหนัง คือ มีลักษณะตุ่มนูน (papule) หรือแผ่นนูนหนา (plaque) สีแดงหรือน้ำตาล ปกคลุมด้วย ขุย สีขาวเงิน (silvery scale) ผื่นเกิดขึ้นกับผิวหนังทุกส่วนของร่างกาย และสามารถเกิดอาการทางระบบอื่น ๆ ได้ อาจจะมีอาการของข้ออักเสบร่วมด้วย (กุลประภัสสร ปรียายุตากุล, 2550) หากข้ออักเสบที่มีอาการรุนแรงมาก มีการทำลายของกระดูก ทำให้นิ้วมืออาจหลุดไป หรือมีรูปร่างผิดปกติไป พบว่า ร้อยละ 5 ของผู้ป่วย (ศิริเพ็ญ พัววิไล, 2533: 4-6) แพทย์ส่วนใหญ่ยังคงประเมินความรุนแรงของผื่นสะเก็ดเงินจากความรุนแรงของลักษณะผื่นและการกระจายของผื่น โดยใช้เกณฑ์ PASI score (The Psoriasis Area and Severity Index) ซึ่งพิจารณาจาก ลักษณะขุย (scale) ความแดง (erythema) ความหนาของผื่น (thickness) และความกว้างของผื่น (extent of

involvement) ระดับความรุนแรงของโรคแบ่งเป็น 3 ระดับคือ 1) ความรุนแรงระดับน้อย คือ มีรอยโรคบริเวณเข้า ข้อศอกและหนังศีรษะ (ผลกระทบต่อร่างกายน้อยกว่าร้อยละ 3) 2) ความรุนแรงระดับปานกลาง มีรอยโรคบริเวณแขน ขา ลำตัว หนังศีรษะ (ผลกระทบต่อร่างกายร้อยละ 3-10) 3) ความรุนแรงระดับมาก มีรอยโรคลักษณะตุ่มหนอง ผิวลอกหลุดและมีอาการข้ออักเสบร่วมด้วย (ผลกระทบต่อร่างกายมากกว่าร้อยละ 10) (เป่วน สุทธิพิณิจธรรม, 2545)

ปัจจัยที่มีส่วนกระตุ้นให้อาการของโรครุนแรงมากขึ้น ได้แก่ ความเครียด และความวิตกกังวลทางจิตใจ มีผลทำให้โรครุนแรงมากขึ้น พบร้อยละ 30-90 ของผู้ป่วยโรคสะเก็ดเงิน (Krueger & Eyre, 1984: 373) การได้รับบาดเจ็บที่ผิวหนัง (Physical trauma) ได้แก่ การแกะเกา การถู การเกา รอยถลอก การถูกไฟไหม้ น้ำร้อนลวก ถูกของมีคมบาด แสงแดดเผา สัมผัสสารเคมี หรือมีรอยโรคเกิดขึ้นบริเวณผิวหนังที่ได้รับบาดเจ็บ ซึ่งพบได้ร้อยละ 24-51 ของผู้ป่วยโรคสะเก็ดเงิน (ณัฐพร แต่งทรัพย์, 2550: 14) การติดเชื้อในร่างกาย ได้แก่ เชื้อไวรัส เชื้อแบคทีเรีย พบร้อยละ 15-76 ของผู้ป่วยโรคสะเก็ดเงิน การได้รับยา หรือ สารเคมีบางชนิด ได้แก่ ยารักษาโรคมะเร็ง หรือผู้ป่วยโรคสะเก็ดเงินที่ได้รับการรักษาด้วยยา corticosteroid ชนิดรับประทาน หรือชนิดทา เมื่อหยุดการรักษา โรคจะกำเริบขึ้นมาได้ (อรนุช เจียรสุจิตวิมล, 2546) การดื่มแอลกอฮอล์ การสูบบุหรี่ (ประวิตร อัสวานนท์, 2552) รวมถึงอากาศหนาวทำให้ผิวหนังแห้งซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ ฟาร์เบอร์ และนัล (Farber & Nall, 1976: 1-18) พบว่าร้อยละ 80 จากจำนวนผู้ป่วยโรคสะเก็ดเงิน 5,600 ราย กล่าวว่า อากาศร้อนและมีแสงแดดจะช่วยให้อาการของโรคดีขึ้น ส่วนร้อยละ 89 กล่าวว่า อากาศหนาวจะทำให้อาการของโรคกำเริบมากขึ้น

2.1.1 ผลกระทบจากโรคสะเก็ดเงินต่อผู้ป่วย

โรคสะเก็ดเงินมีผลต่อคุณภาพชีวิตไม่น้อยไปกว่าโรคเรื้อรังชนิดอื่น ๆ รอยโรค อาการคันและความเจ็บปวดบริเวณผิวหนัง ล้วนก่อให้เกิดผลกระทบต่อผู้ป่วยทั้งด้านร่างกาย จิตใจ สังคมและเศรษฐกิจ

2.1.1.1 ผลกระทบด้านร่างกาย

พบรอยโรคบริเวณผิวหนังมองเห็นได้ชัดเจน มีอาการคัน และเจ็บปวดหากเกิดการอักเสบของผิวหนัง สามารถเกิดได้กับผิวหนังทุกส่วนของร่างกาย ร่วมกับมีความผิดปกติของเล็บมือ เล็บเท้าและอาจมีอาการข้ออักเสบร่วมด้วย ทำให้รบกวนการทำกิจวัตรประจำวัน การดำเนินของโรคจะมีระยะอาการกำเริบและระยะอาการทุเลาลง สลับกันไปตลอดชีวิต นอกจากนี้ ผู้ป่วยโรคสะเก็ดเงินยังมีความเสี่ยงของการเกิดโรคในระบบหลอดเลือดเพิ่มขึ้นอีกหลายโรค ได้แก่ โรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง โรคไขมันในเลือดสูง หากผู้ป่วยสามารถจัดการตนเอง ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพเพื่อควบคุมโรคสะเก็ดเงินได้อย่างดีจะช่วยให้ลดโอกาสในการเกิดโรคแทรกซ้อนต่าง ๆ ได้

2.1.1.2 ผลกระทบด้านจิตใจ

รอยโรคมีผลต่อสุขภาพจิต ทำให้ผู้ป่วยรู้สึกมีปมด้อย ขาดความมั่นใจในตนเอง อาจนำไปสู่การแยกตัวหรือภาวะซึมเศร้าจนนำไปสู่การฆ่าตัวตาย (ณัฐวุฒิ อาจิมพัตน์และนภดล นพคุณ, 2554) มีการแยกตัว เหม่อลอยและรู้สึกเก็บกด (ปิยนตร กาญจนเจริญ, 2541) จากการศึกษาของเกริกเวช พบสุข และจิโรจ สันทวานนท์ (2548) เพื่อหาความสัมพันธ์ระหว่าง Modified PASI score กับ Quality of life ของผู้ป่วยโรคสะเก็ดเงินชนิดตุ่มหนอง กลุ่มตัวอย่างจำนวน 30 คน ซึ่งเป็นผู้ป่วยที่เข้ารับการ รักษาที่สถาบันโรคผิวหนัง โดยใช้แบบสอบถามคุณภาพชีวิต พบว่า ปัจจัยที่เป็นตัวกระตุ้นให้ผื่นเห่อ มากขึ้นเกิดจาก ความเครียดมากที่สุดร้อยละ 60 ผลกระทบจากโรคสะเก็ดเงินมีผลต่อความยากลำบาก ในชีวิตร้อยละ 66.7 ไม่กล้าออกงานสังคมกลัวว่าสังคมดูรังเกียจร้อยละ 53.3 สอดคล้องกับการศึกษา ของนัชชา เลี้ยวโรสง (2554) เรื่อง ความเครียด การประเมินผลกระทบ และวิธีการเผชิญความเครียด ของผู้ป่วยโรคสะเก็ดเงิน เป็นการวิจัยเชิงปริมาณเก็บข้อมูลโดยใช้แบบสอบถามในผู้ป่วยโรคสะเก็ดเงิน ที่เข้ารับรักษาในแผนกผู้ป่วยนอกโรคผิวหนัง โรงพยาบาลรามธิบดี จำนวน 353 คน พบว่า ผู้ป่วยมีความเครียดระดับปานกลาง ความเครียดนี้จะเกิดขึ้นเป็นครั้งคราว และเกิดซ้ำ ๆ จากการดำเนินของ โรคที่เรื้อรัง ผู้ป่วยต้องมารับการตรวจรักษาเป็นระยะ ๆ มีการเปลี่ยนแปลงทั้งด้านร่างกาย และจิตใจคือ การเจ็บป่วยจากโรคสะเก็ดเงินทำให้รู้สึกหมดหวังในชีวิตมากที่สุดจำนวน 283 ราย ร้อยละ 80.2 รองลงมา คือ เกิดความรู้สึกโดดเดี่ยวแปลกแยกแม้ว่าจะอยู่ท่ามกลางกลุ่มคนจำนวน 250 ราย ร้อยละ 70.8 นอกจากนี้ สมใจ ฉันทวรลักษณ์ วลัยอร ปรัชญพฤทธิ และชัชวาลย์ ศิลปะกิจ (2549) ศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อภาวะสุขภาพจิตของผู้ป่วยโรคสะเก็ดเงินที่มารับการรักษาที่สถาบันโรคผิวหนัง จำนวน 250 ราย โดยเก็บข้อมูลส่วนบุคคล ประวัติการได้รับคำแนะนำเกี่ยวกับโรคสะเก็ดเงิน ความเพียงพอในการได้รับคำแนะนำ ระยะเวลาที่เป็นโรค ตำแหน่งของผื่นค่า PASI SCORE ด้วยแบบวัดสุขภาพจิต GHQ-28 ซึ่งทดสอบ 4 กลุ่มอาการ ได้แก่ ทางกาย อาการวิตกกังวล และนอนไม่หลับ ความบกพร่องทางสังคม และอารมณ์ซึมเศร้ารุนแรง พบว่า ผู้ป่วยมีปัญหาสุขภาพจิตร้อยละ 38.4 ค่าเฉลี่ยสูงสุดในกลุ่มอาการวิตกกังวลและนอนไม่หลับ (4.00 ± 2.03) ผู้ป่วยที่มีผื่นทั้งภายในและภายนอกร่มผ้า มีปัญหาสุขภาพจิตเป็น 3.7 เท่าของผู้ที่มีผื่นเฉพาะภายในร่มผ้า หรือภายนอกร่มผ้าเพียงอย่างเดียว

2.1.1.3 ผลกระทบด้านสังคม

การเจ็บป่วยด้วยโรคสะเก็ดเงินทำให้ผู้ป่วยต้องหลีกเลี่ยงการทำกิจกรรมต่าง ๆ ทางสังคม แวน คีพเปอร์ (Van Keeper, 1974: 231-277) ได้ศึกษาการสัมพันธภาพทางสังคมของผู้ป่วย โดยสัมภาษณ์ผู้ป่วยโรคสะเก็ดเงินจำนวน 35 รายในประเทศสวิตเซอร์แลนด์ พบว่า ผู้ป่วยเกือบทุกรายตอบว่า ภายหลังจากการเจ็บป่วยด้วยโรคสะเก็ดเงินไม่มีเพื่อนใหม่อีกเลย เกิดความกดดันจากที่ทำงานโดยสัมพันธภาพระหว่างผู้ร่วมงานเสียไป บางรายถึงกับต้องลาออกจากงาน และไม่ยอมที่จะพบปะหรือมีสัมพันธภาพกับบุคคลอื่น ผู้ป่วยมองว่าโรคสะเก็ดเงินเป็นสาเหตุให้เกิดความยุ่งยากในชีวิต

และแรมเซย์และแกน (Ramsay & Reagan, 1988) ศึกษาภาวะสังคมและจิตใจของผู้ป่วยโรคสะเก็ดเงิน ผู้ป่วยจำนวน 104 คนที่มารับการรักษาที่หน่วยโรคผิวหนัง โรงพยาบาลดับลิน (Dublin Dermatology Hospital Unit) ประเทศสหรัฐอเมริกา พบว่า ผู้ป่วยร้อยละ 50 มีอาการของโรคตลอดเวลาโดยไม่มีระยะเวลาสงบเลย ผู้ป่วยร้อยละ 62-72 หลีกเลี่ยงการออกสังคม ผู้ป่วยร้อยละ 50 มีความรู้สึกว่าเป็นอุปสรรคต่อการมีความสัมพันธ์ทางเพศ ผู้ป่วยร้อยละ 11 จะหลีกเลี่ยงการมีบุตรเพราะกลัวว่าบุตรที่เกิดมาจะเป็นโรคนี้ และผู้ป่วยร้อยละ 57 รู้สึกว่าตนเองถูกมองเหมือนเป็นสิ่งประหลาด นอกจากนี้ กุปตา (Gupta, et al., 1988) ได้ศึกษา ภาวะซึมเศร้า และความคิดฆ่าตัวตายของผู้ป่วยโรคผิวหนัง เช่น สิว ผื่นร่วง ผื่นแพ้ และสะเก็ดเงิน ในผู้ป่วยจำนวน 480 คนประเทศอังกฤษ พบว่า ผู้ป่วยโรคสะเก็ดเงินมีความคิดที่จะฆ่าตัวตายมากกว่าผู้ป่วยโรคผิวหนังอื่น ๆ และพบว่า การป่วยด้วยโรคสะเก็ดเงินมีความเครียดมากกว่าโรคผิวหนังชนิดอื่น ๆ ที่มีความเครียดเป็นปัจจัยกระตุ้น เมื่อเป็นโรคในผู้ป่วย ที่มีอายุระหว่าง 18-45 ปี ผู้ป่วยมักประสบปัญหาในการดำเนินชีวิต การทำงาน การเข้าสังคม กลัวการถูกรังเกียจจากคนในสังคมเพราะคิดว่าผู้ป่วยเป็นโรคติดต่อร้ายแรง

2.1.1.4 ผลกระทบด้านเศรษฐกิจ

โรคสะเก็ดเงินส่งผลกระทบต่อผู้ป่วยทั้งในเรื่องค่าใช้จ่ายในการรักษา รวมทั้งต้องหยุดงานทำให้สูญเสียรายได้ จากการศึกษาของของณัฐวุฒิ อัจฉินพัฒน์และนภดล นพคุณ (2554) การสำรวจผู้ป่วยโรคสะเก็ดเงินในประเทศไทย ทางระบาดวิทยา อาการทางคลินิก รวมทั้งระบบการดูแลรักษาโรค ความรู้เกี่ยวกับโรคสะเก็ดเงินและ คุณภาพชีวิตของผู้ป่วยในแผนกผู้ป่วยนอกโรคผิวหนังโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ โดยการสัมภาษณ์ ผู้ป่วยโรคสะเก็ดเงินจำนวน 100 คน พบว่า ผู้ป่วยมีฐานะยากจน ผู้ป่วยร้อยละ 40 มีรายได้ต่ำกว่า 10,000 บาท และผู้ป่วยขาดความรู้เกี่ยวกับโรค เช่น ผู้ป่วยบางรายคิดว่าโรคสะเก็ดเงินสามารถรักษาให้หายขาดได้ เมื่อรักษาไปได้ระยะหนึ่งอาการไม่หายจึงเปลี่ยนสถานพยาบาลไปเรื่อย ๆ ทำให้การรักษาไม่ต่อเนื่องและอาจทำให้ได้รับการรักษาที่ซ้ำซ้อน ซึ่งเป็นอันตรายต่อตัวผู้ป่วยได้ ปัญหาเรื่องค่าใช้จ่ายในการรักษาร้อยละ 46.7 ผู้ป่วยต้องทุกข์ทรมานเมื่ออาการของโรครุนแรงซึ่งแต่ละครั้งต้องเข้ารับรักษาในโรงพยาบาลทำให้ต้องหยุดงาน สูญเสียรายได้(เกริกเวช พบสุข และจิโรจ สันทวานนท์, 2548) สอดคล้องกับการศึกษาของ กฤษณี โพธิ์ชนะพันธ์ (2548) ที่ศึกษาคุณภาพชีวิตในผู้ป่วยโรคสะเก็ดเงินเพื่อประเมินคุณภาพชีวิตในผู้ป่วยโรคสะเก็ดเงิน เก็บข้อมูลในผู้ป่วยโรคสะเก็ดเงินที่มารับการรักษาที่งานผู้ป่วยนอกของสถาบันโรคผิวหนัง มาแล้วไม่น้อยกว่า 6 เดือน จำนวน 280 ราย ผลการวิจัยพบว่า ผู้ป่วยส่วนใหญ่ เป็นเพศชายร้อยละ 58.2 และเพศหญิงร้อยละ 41.8 มีอายุเฉลี่ย 36.9 ปี ได้รับการศึกษาในระดับปริญญาตรีร้อยละ 26 มีมัธยฐานของรายได้ 13,000 บาทต่อเดือน โดยร้อยละ 58.2 ของผู้ป่วยเสียค่าใช้จ่ายในการรักษาด้วยตนเอง

จากที่ได้กล่าวมาข้างต้นจะเห็นว่า การเจ็บป่วยด้วยโรคสะเก็ดเงิน ส่งผลกระทบต่อผู้ป่วยเป็นอย่างมาก โดยเฉพาะผลกระทบด้านจิตใจของผู้ป่วยโรคสะเก็ดเงิน โดยเฉพาะผู้ป่วยวัยรุ่นที่เป็น

โรคสะเก็ดเงินมีความวิตกกังวลต่อภาพลักษณ์ เกิดความอับอาย และแยกตัวเองออกจากสังคม ทำให้ผู้ป่วยเกิดความเครียด ความทุกข์ใจจากปัญหาที่เกิดจากความเจ็บป่วยของตนเอง ผู้ป่วยจะพยายามจัดการกับตนเองเพื่อแก้ไขปัญหาที่ก่อให้เกิดความเครียดด้วยวิธีการที่หลากหลายแตกต่างกันในแต่ละบุคคล ให้สามารถเผชิญกับสถานการณ์ที่ก่อให้เกิดความเครียดและปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพเพื่อดำเนินชีวิตต่อไปได้ เช่นการศึกษาของซูซาน เวียนการ์เตน (Weingarten S., 1995) ศึกษาวิธีการเผชิญความเครียดของผู้ป่วยโรคสะเก็ดเงินในประเทศเนเธอร์แลนด์ จำนวน 538 ราย พบว่า เมื่อเกิดความเครียดจากรอยโรค ผู้ป่วยโรคสะเก็ดเงินใช้วิธีการแก้ปัญหาโดยการเลือกสวมใส่เสื้อผ้าที่มีสีต่าง ๆ กัน และวิธีการเผชิญความเครียดของผู้ป่วยโรคสะเก็ดเงินในประเทศอังกฤษ 369 ราย พบว่า ผู้ป่วยโรคสะเก็ดเงินหลีกเลี่ยงการเล่นกีฬาและว่ายน้ำร้อยละ 70 นอกจากนั้น จะใช้วิธีการอาบน้ำมากกว่าปกติ และผู้ป่วยโรคสะเก็ดเงินอีก 25 ราย ใช้วิธีการดื่มแอลกอฮอล์ และสูบบุหรี่ จากการศึกษาดังกล่าว จะเห็นได้ว่า การรับรู้ถึงสาเหตุของความเครียด วิธีการจัดการความเครียด ผ่านประสบการณ์บอกเล่าจากผู้ป่วยเองจะทำให้บุคลากรทางการแพทย์จัดโปรแกรมหรือกิจกรรมให้ความรู้ ช่วยเหลือผู้ป่วยได้อย่างเหมาะสมตรงตามความต้องการของผู้ป่วย กลวิธีหนึ่งที่นำมาใช้ในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพในผู้ป่วยโรคเรื้อรังที่มีประสิทธิภาพ คือ แนวคิดการจัดการตนเอง (Self-management concept) นำมาใช้ในผู้ป่วยโรคสะเก็ดเงินซึ่งเป็นโรคเรื้อรังชนิดหนึ่ง โดยมุ่งเน้นให้ผู้ป่วยสังเกตพฤติกรรมที่ผิดปกติดของตนเอง ประเมินผลด้วยตนเอง เพื่อให้ผู้ป่วยสามารถจัดการตนเองเพื่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมจัดการความเครียดให้มีความเหมาะสมกับตนเอง

2.2 การจัดการตนเอง (Self-management)

การจัดการตนเองมีพื้นฐานมาจากทฤษฎีการเรียนรู้ทางสังคม (Social learning theory) เป็นแนวคิดที่ได้รับความสนใจในการนำมาใช้ในการดูแลสุขภาพในปัจจุบัน โดยแนวคิดการจัดการตนเองเป็นแนวคิดที่เน้นการมีส่วนร่วมของบุคคลในทุกกระบวนการ โดยมีความเชื่อพื้นฐานว่า การที่บุคคลจะสามารถปฏิบัติพฤติกรรมใด ๆ ต้องเกิดจากกระบวนการตัดสินใจ ประเมินผลดีผลเสียของการปฏิบัติกิจกรรมนั้น ๆ ด้วยตนเอง มองเห็นคุณค่าของสิ่งที่ปฏิบัติด้วยตนเองก็จะส่งผลต่อการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม ซึ่งเป็นการส่งเสริมการจัดการตนเองรูปแบบหนึ่งที่นิยมนำมาประยุกต์ใช้ในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ เช่น ทางการพยาบาล การประเมินหรือปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเพื่อให้สามารถควบคุมโรคได้อย่างเหมาะสม

แครีย์ (Creer, 2000) กล่าวว่า การจัดการตนเองเป็นการกระทำในการควบคุมภาวะเจ็บป่วยเรื้อรัง และเป็นกระบวนการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม ซึ่งเป็นความสามารถในการติดตามและ

ควบคุมภาวะเจ็บป่วยด้วยตนเอง รวมถึงเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมในการควบคุมโรค ส่งเสริมความรู้และทักษะการจัดการตนเองเพื่อควบคุมโรค การจัดการตนเองเป็นการกระทำโดยบุคคลในการควบคุมภาวะเจ็บป่วยเรื้อรังด้วยตนเอง

แนวคิดการจัดการตนเองของแครีย์ (Creer, 2000) ได้พัฒนาขั้นตอนการดูแลตนเอง ดังนี้

2.2.1 การตั้งเป้าหมาย (Goal selection)

เป็นการกำหนดพฤติกรรมในอนาคตหรือสิ่งที่คาดว่าจะเกิดขึ้น ผู้ป่วยและเจ้าหน้าที่ทีมสุขภาพที่ให้การดูแลควรร่วมกันตั้งเป้าหมาย โดยกำหนดเป้าหมายในการจัดการตนเองออกมา การตั้งเป้าหมายร่วมกันจะช่วยให้ผู้ป่วยเกิดความมุ่งมั่นในการปฏิบัติให้สำเร็จตามเป้าหมายที่ตั้งไว้ ซึ่งเป้าหมายที่ตั้งควรเป็นลักษณะพฤติกรรมหรือผลลัพธ์ที่มีความเฉพาะเจาะจงสามารถวัดได้ การที่ผู้ป่วยจะตั้งเป้าหมายได้ บุคคลนั้นต้องมีความรู้เกี่ยวกับโรค การรักษาและทักษะในการจัดการตนเองเกี่ยวกับโรคที่ตนเองเจ็บป่วย

2.2.2 การรวบรวมข้อมูล (Information collection)

เป็นการเฝ้าระวังตนเอง ประกอบด้วย การสังเกตอาการของตนเองและการบันทึกข้อมูลเกี่ยวกับตนเอง การเฝ้าระวังตนเองเป็นสิ่งที่จำเป็นที่จะช่วยให้สามารถบรรลุเป้าหมายและการจัดการตนเองได้สำเร็จ เช่น การชั่งน้ำหนักทุกเช้าหลังปัสสาวะและก่อนรับประทานอาหาร การประเมินอาการบวม ทุกวันตอนเช้าหลังตื่นนอน ก่อนทำกิจวัตรประจำวัน เป็นต้น

2.2.3 การประมวลผลและการประเมินข้อมูล (Information processing and evaluation)

เป็นการรวบรวมข้อมูลที่ได้เกี่ยวกับการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นกับตนเอง นำข้อมูลที่รวบรวมได้มาวิเคราะห์เปรียบเทียบกับเกณฑ์ที่กำหนดไว้ ซึ่งอาจเป็นค่ามาตรฐานสากลหรือค่าเฉพาะของผู้ป่วยแต่ละราย โดยผู้ป่วยต้องมีความรู้เกี่ยวกับโรค อาการสำคัญของโรค วิธีการสังเกตตนเอง ซึ่งผู้ป่วยสามารถเรียนรู้และประเมินได้ว่าการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นแล้ว

2.2.4 การตัดสินใจ (Decision making)

เป็นขั้นตอนสำคัญในการจัดการตนเอง หลังจากผู้ป่วยรวบรวมข้อมูล ตัดสินใจได้อย่างเหมาะสม เป็นการเลือกในการปฏิบัติพฤติกรรมอย่างเหมาะสมของผู้ป่วยเพื่อควบคุมโรค โดยอาศัยข้อมูลที่รวบรวมได้มาเป็นพื้นฐานในการตัดสินใจในการควบคุมตนเองเพื่อควบคุมโรคได้

2.2.5 การประเมินผล (Self-reaction)

เป็นการประเมินผลการปฏิบัติของตนในการจัดการตนเองเพื่อควบคุมโรคว่าสามารถควบคุมโรคได้ตามที่ตั้งไว้หรือไม่ เพื่อให้บุคคลคาดการณ์ถึงการปฏิบัติจริง หรือต้องฝึกทักษะเพิ่มเติม และทราบข้อจำกัดของตนเองในการปฏิบัติเป็นการช่วยให้ทักษะการจัดการตนเองคงอยู่ต่อไป

ปัจจุบันแนวคิดการจัดการตนเองกำลังได้รับความสนใจนำมาใช้กับกลุ่มผู้ป่วยโรคเรื้อรัง โดยนักวิจัยที่สนใจแนวคิดการจัดการตนเองในประเด็นการดูแลผู้ป่วยเรื้อรัง จากการศึกษาของเคท (Kate, 2001) ที่นำแนวคิดการจัดการตนเองไปใช้ในการดูแลผู้ป่วยเรื้อรัง เป็นระยะเวลา 1 ปี โดยทำให้ความรู้เกี่ยวกับโรค การจัดการเรื่องอาหาร การออกกำลังกายและการทำกิจกรรมทางกาย ที่เหมาะสมกับโรค พบว่า สามารถช่วยให้ผู้ป่วยดูแลตนเองได้มากขึ้น ภาวะสุขภาพดีขึ้น ลดการนอนรักษาในโรงพยาบาลลงได้ 6 เดือน และจากการศึกษาของ ศิริวัฒน์ วงศ์พุทธคำ (2551) ที่ศึกษาผลการจัดการตนเองต่อพฤติกรรมสุขภาพและความดันโลหิตของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง โดยการให้ความรู้และฝึกทักษะการจัดการตนเองในเรื่องอาหาร การจำกัดน้ำและการเฝ้าระวังอาการกำเริบ การคำนวณค่าความดันเฉลี่ยของหลอดเลือดแดงด้วยตนเอง การออกกำลังกายด้วยวิธีการปั่นจักรยานหรือเดินเร็ว หรือวิ่งเหยาะ ๆ นาน 30 นาทีจำนวน 4 ครั้งต่อสัปดาห์ โดยติดตามเยี่ยมบ้านใน 3 สัปดาห์แรก หลังจากนั้น สัปดาห์ที่ 4-11 ติดตามเยี่ยมทางโทรศัพท์และในสัปดาห์ที่ 12 ติดตามเยี่ยมบ้าน ผลการศึกษาพบว่า กลุ่มทดลองมีพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยความดันโลหิตสูงก่อนทดลองและสูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ สอดคล้องกับการศึกษาของพาวเวอร์ (Powers, 2009) ใช้แนวคิดการจัดการตนเองในผู้ป่วยเบาหวาน และความดันโลหิตสูง เป็นการให้คำแนะนำทางโทรศัพท์ ในเรื่องความรู้และรูปแบบพฤติกรรม การรับประทานยา อาการข้างเคียงของยา การตรวจตามนัด และการออกกำลังกาย การรับประทานอาหาร การสูบบุหรี่ การดื่มแอลกอฮอล์ เป็นต้น ซึ่งผลการศึกษาพบว่าสามารถลดระดับฮีโมโกลบินเอวันซี ลดลงร้อยละ 0.46

สำหรับการประยุกต์แนวคิดการจัดการตนเองของเคเรียร์ ในการส่งเสริมควบคุมโรคและป้องกันภาวะแทรกซ้อน จากการศึกษาผลของโปรแกรมการจัดการตนเองในผู้ป่วยเบาหวานของชตชัย วัฒนะ (Wattana, 2007 อ้างใน ลดาวัลย์ ฤทธิกล้า, 2555) โดยใช้โปรแกรมการให้ความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวาน การอภิปรายกลุ่มเพื่อส่งเสริมสมรรถนะในการจัดการตนเองเกี่ยวกับโรคเบาหวานของกลุ่มตัวอย่าง และการติดตามเยี่ยมบ้าน ติดตามผลเป็นระยะเวลา 6 เดือน ผลการศึกษาพบว่า กลุ่มทดลองมีระดับน้ำตาลสะสมในเลือดลดลง และมีคุณภาพชีวิตเพิ่มขึ้นมากกว่าก่อนเข้าโปรแกรม และมากกว่ากลุ่มควบคุม ยังพบว่า ความเสี่ยงต่อการเกิดโรคหลอดเลือดหัวใจลดลงมากกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ แสดงให้เห็นว่ารูปแบบการให้ความรู้เกี่ยวกับการจัดการตนเองมีประสิทธิภาพในการส่งเสริมการควบคุมโรคและพัฒนาคุณภาพชีวิตให้กับผู้ป่วยโรคเรื้อรัง

ดังนั้น การจัดการตนเองด้วยกระบวนการสร้างทักษะ การคิดแก้ปัญหา และทักษะการคิดวางแผนจัดการปัจจัยต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องกับอาการเจ็บป่วย ความบกพร่องของร่างกาย จิตใจ สังคม ความแปรปรวนของอารมณ์ภายใต้สถานการณ์หรือสิ่งแวดล้อมต่าง ๆ และปรับเปลี่ยนพฤติกรรม การดำเนินชีวิตอย่างมีเป้าหมาย เมื่อผู้ป่วยโรคสะเทือนใจเกิดความเครียดจากปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับความเจ็บป่วย และคิดแก้ปัญหาเพื่อลดความเครียดที่เกิดขึ้น เช่น ความเครียดจากรอยโรคที่มองเห็นได้ชัดเจน สังเกตเห็นได้ง่ายทำให้ผู้ป่วยเกิดความเครียด อับอาย เกรงว่าคนในสังคมจะรังเกียจตนเอง จึงแก้ปัญหาโดยการสวมใส่เสื้อผ้าสีสดต่าง ๆ กันเพื่ออำพรางสายตา การมองเห็นของคนรอบข้าง และการหลีกเลี่ยงกิจกรรมทางสังคมปรับเปลี่ยนการดำเนินชีวิตตามข้อจำกัดของร่างกายขณะเจ็บป่วย ซึ่งเป็นวิธีการจัดการกับความเครียดลักษณะหนึ่งเท่านั้น โดยผู้ป่วยแต่ละรายจะมีการจัดการความเครียดที่แตกต่างกันตามลักษณะของบุคคลและสถานการณ์ขณะเผชิญกับเหตุการณ์ความเครียดนั้น ๆ

2.3 ความเครียด (Stress)

ความหมายของความเครียดที่แตกต่างกันนำไปสู่การวัดความเครียดที่แตกต่างกันและผลของความสัมพันธ์ระหว่างความเครียดกับสุขภาพหรือความเจ็บป่วย อาจแตกต่างกันด้วย (สุริย์กาญจนวงศ์, 2551) มีดังนี้

2.3.1 ความเครียดในความหมายของสิ่งเร้า

คอยเน กับ ฮอลรอยด์ (Coyne and Holroyd, 1982 อ้างใน สุริย์กาญจนวงศ์, 2551) อธิบายว่า ความเครียดอาจมีความหมายในเชิงของสิ่งเร้า คือ ความเครียดอาจจะถูกให้ความหมายในรูปของเหตุการณ์ใดเหตุการณ์หนึ่งโดยเฉพาะ ซึ่งรวมทั้งเหตุการณ์ที่ทำให้เกิดหายนะ (Catastrophic) เช่น ไฟไหม้ เรือล่ม ตึกถล่ม พายุ แผ่นดินไหว หรือทอร์นาโด และสภาพแวดล้อมที่ไม่พึงพอใจ (chronic circumstances) เช่น การอยู่อาศัยที่มีผู้คนหนาแน่น และมีเสียงรบกวนอยู่ตลอดเวลา เป็นต้น

ลาซารัส และ โคเฮน (Lazarus and Chohen, 1997 อ้างใน สุริย์กาญจนวงศ์, 255) กล่าวว่า ความเครียดเป็นความต้องการที่มากกว่าทรัพยากรของระบบ (Demands that tax or exceed the resources of the system) ซึ่งหมายถึง สิ่งที่ร่างกายมีปฏิกิริยาตอบสนองต่อสิ่งที่คุกคาม โดยสิ่งนั้นเป็นสิ่งที่ไม่พึงประสงค์ และมีต้นเหตุมาจากสถานการณ์ที่เกี่ยวข้องทั้งร่างกายและจิตใจ สิ่งแวดล้อม และสังคมที่ตนเองประเมินแล้วว่าเป็นอันตรายต่อตนเอง ภาวะเจ็บป่วยเป็นสิ่งที่คุกคามต่อชีวิตจำเป็นต้องได้รับความช่วยเหลืออย่างทันที เพื่อรักษาชีวิตของผู้ป่วย ลดความเสี่ยงต่อภาวะแทรกซ้อน นอกจากปัญหาทางด้านร่างกายยังรวมถึงภาวะด้านจิตใจ จิตวิญญาณและสังคม

2.3.2 ความเครียดในความหมายของการตอบสนอง

ดร. เซลเย (Dr.Hanselye, 1976 อ้างใน สุริย์ กาญจนวงศ์, 2551) ให้ความหมายของความเครียดว่า เป็นสภาวะที่แสดงออกโดยการเฉพะอย่าง ได้แก่ การเปลี่ยนแปลงที่ถูกชักนำโดยไม่เฉพะเจาะจงภายในระบบชีวภาพ หมายความว่า ความเครียดที่มีลักษณะที่แสดงออกอย่างชัดเจน ไม่ได้มาจากสาเหตุใดสาเหตุหนึ่ง ความเครียดจึงเป็นการตอบสนองทางด้านร่างกายไม่ว่าเหตุการณ์ หรือสิ่งที่ทำให้เกิดความเครียดจะเป็นอะไรก็ตาม ถ้าเป็นภาวะตอบสนองทางด้านร่างกายเนื่องจากเงื่อนไขที่ไม่พึงพอใจและเป็นอันตราย เรียกว่า distress

2.3.3 ความเครียดในความหมายของความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล กับ สิ่งแวดล้อม

ลาซารัส และ โฟล์คแมน (Lazarus &Folkman, 1984 อ้างใน สุริย์ กาญจนวงศ์, 2551) ให้ความหมายความเครียดในลักษณะของการโต้ตอบระหว่างบุคคล กับสิ่งแวดล้อมที่ได้รับการประเมินโดยบุคคลว่ากระทบ หรือมีจำนวนมากกว่าทรัพยากรที่มีอยู่ และจะทำให้เกิดอันตรายต่อความมั่นคง และปลอดภัยของชีวิตซาลาฟิโน (Sarafino, 1990 อ้างใน สุริย์ กาญจนวงศ์, 2551) ให้ความหมายความเครียดว่า คือ เงื่อนไขที่เป็นผลลัพธ์จากการมีปฏิสัมพันธ์ระหว่างบุคคล กับสิ่งแวดล้อม ทำให้บุคคลรับรู้ความแตกต่างระหว่างความต้องการของสถานการณ์กับทรัพยากรบุคคลทั้งทางด้านชีวภาพ จิตวิทยา หรือระบบสังคม ไว้ว่าความแตกต่างนั้นจะเป็นจริงหรือไม่ก็ตาม

กล่าวโดยสรุป ความเครียด หมายถึงปฏิกริยาการตอบสนองของร่างกาย จิตใจ ความคิด และพฤติกรรมของบุคคลต่อสิ่งเร้าที่ทำให้เกิดความทุกข์ และไม่สบายใจ ซึ่งบุคคลต้องมีการปรับตัวเพื่อรักษาสมดุลของตนเองให้ดำเนินชีวิตในสังคมได้

2.3.3.1 ผลของความเครียด

ผลของความเครียดในระดับต่ำ และความเครียดในระดับปานกลางว่าเป็นตัวกระตุ้นให้บุคคลมีความกระตือรือร้นที่จะทำสิ่งต่าง ๆ ที่จะรับมือกับความเครียด แต่ถ้าความเครียดในระดับรุนแรงหรือเป็นระยะเวลาานจะก่อให้เกิดผลเสียอย่างมาก ซึ่งมี 5 ลักษณะด้วยกัน คือ

1. ผลเสียทางด้านสรีระ

เมื่อบุคคลตกอยู่ในภาวะเครียดเป็นระยะเวลาานจะทำให้ร่างกายเสื่อมโทรมลงเนื่องจากเกิดความไม่สมดุลของระบบฮอร์โมนเพราะฮอร์โมนเป็นตัวทำหน้าที่ช่วยควบคุมการทำงานของระบบต่าง ๆ ทำให้เกิดอาการปวดศีรษะ ปวดหลัง อ่อนเพลีย เจ็บปวด หรือ ทำให้เกิดโรคทางกายที่มีสาเหตุมาจากจิตใจ (Psychosomatic Disease) เช่น หน้ามืดเป็นลม เจ็บหน้าอก ความดันโลหิตสูงโรคหัวใจ โรคหลอดเลือดอุดตัน โรคอ้วน แผลในกระเพาะอาหาร โรคผิวหนัง ผอมร่วง หรือความเครียดที่รุนแรงมาก ๆ อาจส่งผลทำให้บุคคลเสียชีวิตได้ หรือทำให้โรคที่เป็นอยู่เดิมแล้วกำเริบขึ้น เช่น โรคสะเก็ดเงิน เป็นต้น

2. ผลเสียทางด้านจิตใจ และอารมณ์

จิตใจของบุคคลที่เครียดจะเต็มไปด้วยการหมกมุ่นครุ่นคิด ใจลอยขาดสมาธิ อารมณ์ฉุนเฉียว ขาดความเชื่อมั่นในตนเองที่จะจัดการกับปัญหาต่าง ๆ ในชีวิต ทำให้เกิดอาการซึมเศร้า เกิดความคับข้องใจ วิตกกังวล ขาดความภาคภูมิใจในตนเอง บางรายที่อยู่ในภาวะเครียดอย่างยาวนานอาจก่อให้เกิดอาการทางจิตจนกลายเป็นโรคประสาทได้

3. ผลเสียทางด้านความคิด

ความเครียดที่เกิดจากความคิดของบุคคล ได้แก่ คิดวิพากษ์วิจารณ์เกี่ยวกับตนเอง ในแง่ลบ คิดแบบท้อแท้สิ้นหวัง คิดบิดเบือนไปจากความจริง ไม่มีเหตุผลคิดเข้าข้างตนเองแต่ตำหนิผู้อื่น คิดแปลความหมายของสถานการณ์นั้นผิดพลาดไป เป็นต้น

4. ผลเสียทางด้านพฤติกรรม

บุคคลที่อยู่ในภาวะเครียดจะมีอาการเบื่ออาหาร นอนหลับยาก ปลีกตัวออกจากสังคม ก้าวร้าวไม่มีความอดทนพร้อมที่จะเผชิญกับปัญหา

5. ผลเสียทางด้านเศรษฐกิจ

ความเครียดก่อให้เกิดความสูญเสียทางด้านเศรษฐกิจ เช่น ผลของการทำงานลดน้อยลงจากการขาดงานรวมทั้งประสิทธิภาพลดลง เมื่อบุคคลเจ็บป่วยก็ต้องเสียค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาล

ระดับความเครียด

ความเครียดของเหตุการณ์อันเกิดจากความเจ็บป่วยมีผลกระทบต่อตัวผู้ป่วยในลักษณะที่แตกต่างกัน ทั้งนี้ ขึ้นอยู่กับความสามารถในการปรับตัวของคนแต่ละคน ซึ่งมีพื้นฐานอารมณ์ จิตใจ วัฒนธรรม สังคม ตลอดจนสิ่งแวดล้อมที่แตกต่างกัน ซึ่งมีนักวิชาการหลายท่านแบ่งระดับความเครียดออกได้หลายระดับ เช่น

เฟรนและวาลิกา (Frain & Valiga, 1979 อ้างใน สายพิณ ลิขิตเลิศล้ำ, 2542) ได้แบ่งระดับความเครียดออกเป็น 4 ระดับดังนี้

ระดับที่ 1 เป็นความเครียดที่เกิดขึ้นในการดำเนินชีวิตประจำวันตามปกติ (day to day stress) ความเครียดลักษณะนี้จะมีระดับต่ำ หรือไม่รู้สึกรู้สึกรุนแรงเลย บุคคลสามารถปรับตัวได้อย่างอัตโนมัติ เป็นปกติ ไม่คุกคามต่อการดำเนินชีวิต มักเป็นความเครียดที่บุคคลคาดการณ์ได้ล่วงหน้า เมื่อเกิดขึ้นแล้วจะมีศักยภาพที่จะสามารถควบคุมได้

ระดับที่ 2 เป็นความเครียดที่มากกว่าความเครียดที่เกิดขึ้นในชีวิตประจำวันตามปกติ (mild stress) บุคคลจะรู้สึกเครียดบ้างเล็กน้อย เกิดจากการที่บุคคลประเมินว่าสถานการณ์ความเครียดเป็นสิ่ง

ที่คุกคามแต่เป็นช่วงเวลาสั้น ๆ มักจะปรับตัวสำเร็จและความเครียดมักจะหมดไปในช่วงเวลาเป็นชั่วโมงเท่านั้น

ระดับที่ 3 เป็นความเครียดระดับปานกลาง (moderate stress) บุคคลจะรู้สึกว่าคุณคุกคามมากกว่าระดับที่ 2 เนื่องจากสถานการณ์ที่ก่อให้เกิดความเครียดมีระยะเวลาสั้น และบุคคลไม่สามารถปรับตัวได้ในเวลาอันรวดเร็ว ความเครียดระดับนี้ทำให้มีการเปลี่ยนแปลงของร่างกายที่เริ่มมองเห็นได้ เช่น ปวดศีรษะ อาเจียน พฤติกรรมเริ่มเปลี่ยนเพื่อพยายามลดความเครียด เกิดความยุ่งยากในชีวิตประจำวัน ระยะเวลาที่เกิดขึ้นเป็นชั่วโมงหรือเป็นวัน

ระดับที่ 4 เป็นความเครียดที่รุนแรงมากที่สุด (severe stress) บุคคลจะมีการประเมินค่าของสถานการณ์ที่เผชิญว่าเป็นสิ่งคุกคามในระดับสูง เนื่องจากสถานการณ์นั้นยังคงดำเนินอยู่ ทำให้เกิดความเครียดเป็นสัปดาห์ หรือปี อาจทำให้บางคนเกิดความล้มเหลวในการปรับตัว

จากระดับความเครียดดังกล่าวทำให้เห็นว่า ความเครียดเป็นภาวะคุกคามที่มีผลกระทบต่อร่างกาย จิตใจ และสังคมของบุคคล ส่งผลให้บุคคลเกิดการประเมินและรับรู้ระดับความเครียดที่แตกต่างกัน หากบุคคลประเมินสถานการณ์ว่ามีความเครียดระดับต่ำแสดงว่าบุคคลสามารถปรับตัวต่อเหตุการณ์ดังกล่าวได้ตรงกับความต้องการและจัดการปัญหาได้เร็ว หากบุคคลรับรู้ระดับความเครียดที่รุนแรงมาก จะประเมินสถานการณ์ความเจ็บป่วยเป็นสิ่งคุกคามและก่อให้เกิดอันตรายต่อตนเอง ส่งผลให้บุคคลเกิดการปรับตัวต่อปัญหาได้ยาก อาจต้องใช้กระบวนการความคิด และระยะในการตัดสินใจที่จะเลือกใช้วิธีการจัดการความเครียดเพื่อให้ระดับความเครียดที่มีอยู่นั้นลดลงหรือขจัดให้หมดไปได้อย่างเหมาะสม

2.4 การจัดการความเครียด (Stress-management)

ในภาวะที่บุคคลต้องเผชิญปัญหาที่ตนเองคิดว่า จะมาคุกคามความเป็นอยู่ของตนเอง บุคคลจะพยายามหรือการจัดการความเครียด ลาซาลัส และโพล์คแมน (Lazarus & Folkman, 1984) ได้กล่าวว่า การจัดการความเครียด หมายถึง ความพยายามทางปัญญา และพฤติกรรมที่มีการเปลี่ยนแปลงอย่างไม่หยุดยั้งเพื่อจะจัดการกับปัญหา หรือข้อเรียกร้องทั้งจากภายนอกและภายในตนเองที่บุคคลประเมินว่า คุกคามหรือเกินกว่าความสามารถที่ตนจะรับได้

คาร์เวอร์ และคณะ (Carver et al., 1989) ได้ให้ความหมายถึงการจัดการความเครียด หมายถึง พฤติกรรมที่บุคคลใช้ลดความขัดแย้งใจ ความตึงเครียด เพื่อให้เกิดความสมดุลภายในตัวบุคคล ระหว่างบุคคล รวมทั้งสถานการณ์ สิ่งแวดล้อมที่มากกระทบทำให้บุคคลสามารถปรับตัวและปฏิบัติได้อย่างถูกต้องเหมาะสมในสถานการณ์ต่าง ๆ ซึ่งจัดเป็นวิธีการจัดการความเครียดที่มีประสิทธิภาพมีแนวโน้มให้ผลทางบวก ในทางตรงกันข้ามหากวิธีการจัดการกับความเครียดนั้นไม่

สามารถสร้างสมดุลหรือแก้ปัญหาได้อย่างเหมาะสมเป็นการจัดการความเครียดที่ด้อยประสิทธิภาพซึ่งมีแนวโน้มให้ผลทางลบ

จากความหมายของการจัดการปัญหาดังที่กล่าวมาข้างต้น สรุปได้ว่า การจัดการความเครียดหมายถึง การพยายามปรับเปลี่ยนด้านพฤติกรรม หรือความคิดเพื่อลดภาวะความเครียดที่เกิดขึ้น เพื่อให้บุคคลปรับสภาพร่างกาย อารมณ์ และจิตใจให้เกิดภาวะสมดุล

ลาซารัส และโพลค์แมน (Lazarus & Folkman, 1984 อ้างใน นัชชา เสือโยธอง, 2554) ได้แบ่งวิธีการเผชิญออกเป็น 2 รูปแบบ ได้แก่

2.4.1 การเผชิญความเครียดโดยมีจุดที่เน้นการแก้ปัญหาทางอารมณ์ (emotion-focused coping) เป็นวิธีการที่บุคคลใช้ความคิด และการกระทำ เพื่อลดความวิตกกังวล หรือความไม่สบายใจ โดยการปรับอารมณ์ของตนเอง เมื่อประเมินสถานการณ์ที่ก่อให้เกิดความเครียดแล้วไม่สามารถที่จะแก้ไขปัญหานั้นได้ ซึ่งแบ่งเป็น 6 ลักษณะ คือ

2.4.1.1 การประเมินค่าใหม่ในทางบวก (Positive reappraisal) เป็นความคิดและการกระทำของบุคคลที่พยายามจะให้ความหมายต่อสถานการณ์ใหม่ในทางที่ดีขึ้น เพื่อให้เกิดประโยชน์ต่อตนเองในการลดอารมณ์ตึงเครียดให้มีวิธีการเผชิญความเครียดที่พัฒนามากขึ้นกว่าเดิม รวมถึงมุมมองและความเชื่อทางด้านศาสนา

2.4.1.2 การแสดงความรับผิดชอบต่อปัญหา (Accepting responsibility) เป็นความคิดและการกระทำของบุคคลที่ยอมรับสถานการณ์ที่เกิดขึ้นอย่างแท้จริง ถึงแม้ว่าจะไม่ใช่ในสิ่งที่ต้องการที่สุดและบางครั้งปัญหาที่เกิดขึ้นอาจจะไม่สามารถที่จะเปลี่ยนแปลงได้

2.4.1.3 การควบคุมตนเอง (Self-control) เป็นความคิดและการกระทำของบุคคลที่พยายามควบคุมอารมณ์ให้คงที่เพื่อคิดแก้ไขปัญหาที่เกิดขึ้น เช่น พยายามเก็บความรู้สึกโดยไม่ให้คนอื่นรู้ว่าสถานการณ์นั้นรุนแรงแค่ไหนเพื่อไม่ให้มีผลกระทบต่อบุคคลอื่น

2.4.1.4 การเสาะแสวงหาการเกื้อหนุนทางสังคม (Seeking social support) เป็นความคิดและการกระทำของบุคคลที่พยายามจะเรียนรู้เกี่ยวกับปัญหาของตนเอง และพยายามหาวิธีที่จะจัดการกับปัญหานั้น โดยการแสวงหาแหล่งเกื้อหนุนทางสังคมทั้งทางด้านข้อมูลข่าวสาร วัตถุ และทางด้านจิตใจ

2.4.1.5 การถอยห่าง หรือการเมินเฉย (Distancing) เป็นความพยายาม ทางความคิดและการกระทำของบุคคลที่ให้ความสำคัญกับสถานการณ์ที่เกิดขึ้นน้อยลง โดยการถอยห่าง จากสถานการณ์ที่เผชิญอยู่ เช่น พยายามลืมเหตุการณ์ที่เกิดขึ้น

2.4.1.6 การเลี่ยงหนีปัญหา (Escape-avoidance) เป็นความคิดและการกระทำของบุคคลที่พยายามหลีกเลี่ยงปัญหาที่เกิดขึ้นไปชั่วขณะหนึ่ง เช่น การเพื่อฝัน การดื่มสุรา การนอนหลับมากกว่าปกติ เพียงเพื่อให้ตนเองพ้นจากความเครียดในระยะเวลาหนึ่งเท่านั้น

2.4.2 การเผชิญความเครียดโดยมีจุดที่เน้นการแก้ปัญหาที่ตัวปัญหา (problem-focused coping) เป็นกระบวนการทางด้านความคิด และการกระทำของบุคคลเพื่อจัดการกับปัญหา โดยเน้นการแก้ปัญหาที่ตนเอง หรือสิ่งแวดล้อมที่อยู่รอบตัว ซึ่งบุคคลจะใช้วิธีการเผชิญความเครียด เมื่อประเมินว่าปัญหานั้นตนเองสามารถแก้ไข หรือเปลี่ยนแปลงได้ โดยการมุ่งแก้ไขที่ตนเองเพื่อพัฒนา และเรียนรู้วิธีการเผชิญปัญหาใหม่ ๆ ส่วนการแก้ไขที่สิ่งแวดล้อมจะเป็นการแก้ไขที่แหล่งประโยชน์ หรือวิธีการเผชิญความเครียดโดยมีจุดเน้นที่การแก้ปัญหาที่ตัวปัญหา แบ่งออกเป็น 2 ลักษณะด้วยกัน คือ

2.4.2.1 การเผชิญหน้ากับปัญหา (Confrontive coping) เป็นความคิดและการกระทำของบุคคลที่แสดงออกอย่างตรงไปตรงมา เผชิญหน้ากับเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นโดยไม่หลีกเลี่ยงเพื่อแก้ปัญหา

2.4.2.2 การวางแผนแก้ไขปัญหา (Planful problem solving) เป็นการมุ่งแก้ปัญหาที่ปัญหา โดยพยายามเปลี่ยนแปลงสถานการณ์ต่าง ๆ ดีขึ้น เช่น มีการวิเคราะห์ปัญหา และมีวิธีการอย่างเป็นขั้นตอน รวมทั้งการนำประสบการณ์ที่เคยใช้ในอดีตมาช่วยในการแก้ไขปัญหา เป็นต้น

การที่ผู้ป่วยโรคสะกดเงินจะจัดการกับความเครียดได้ดีหรือไม่ขึ้น ขึ้นอยู่กับการเลือกใช้วิธีการที่เหมาะสมกับเหตุการณ์ โดยคำนึงถึงปัจจัยของตัวบุคคลและปัจจัยจากสิ่งแวดล้อมที่มีในสถานการณ์นั้นๆ (Lazarus & Folkman, 1984: 157-172) ได้แก่

1. ภาวะสุขภาพและพลังงานของบุคคล (health and energy) จะช่วยส่งเสริมความพยายามในการจัดการกับสถานการณ์ต่าง ๆ การมีสุขภาพดีจะช่วยให้บุคคลเผชิญกับปัญหาให้ดีขึ้น

2. ความเชื่อในสิ่งที่ดี (positive belief) คนที่มองโลกในแง่ดี จะเป็นพื้นฐานของความหวัง และความพยายามคิดหาหนทางในการแก้ไขปัญหานั้นได้แก่ ความเชื่อในอำนาจแห่งตน เชื่อว่าตนเองสามารถควบคุมผลที่ตามมาได้ ความเชื่อทางศาสนา

3. การมีทักษะในการแก้ไขปัญหานั้น (problem-solving skills) คนที่มีทักษะดี มีความคิดเป็นเหตุเป็นผล สามารถวิเคราะห์สถานการณ์และแสวงหาข้อมูลเพื่อการจัดการกับปัญหาได้ตรงตามความเป็นจริง สามารถเลือกและดำเนินการได้ตามวิธีที่เหมาะสม

4. การมีทักษะทางสังคม (social skills) มีความสามารถในการติดต่อสื่อสารและการสร้างสัมพันธภาพกับบุคคลอื่นได้ดี รู้จักติดต่อขอความช่วยเหลือหรือการสนับสนุนเพื่อช่วยส่งเสริมให้บุคคลสามารถแก้ปัญหาได้ดี

5. การสนับสนุนทางสังคม (social support) การที่บุคคลได้รับการช่วยเหลือประคับประคองจากบุคคลในเครือข่ายทางสังคม ทางด้านอารมณ์ ด้านข้อมูลข่าวสาร ด้านวัตถุประสงค์ของ จะส่งผลให้บุคคลมีกำลังใจที่จะต่อสู้กับปัญหาและความยากลำบากที่เกิดขึ้น

6. แหล่งประโยชน์ทางด้านวัตถุ (material resources) เป็นปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับระบบเศรษฐกิจ ได้แก่ ทรัพย์สินเงินทอง สิ่งของหรือบริการที่เงินสามารถซื้อได้ เช่น การบริการทางการแพทย์

ดังนั้น จะเห็นได้ว่าปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการจัดการกับความเครียดมีหลายประการ ส่วนใหญ่เป็นปัจจัยในตัวบุคคลที่มีความเครียดเองยกเว้นการสนับสนุนทางสังคมที่เป็นปัจจัยสิ่งแวดล้อมเกอร์แลนด์ และบรัช (Gerland & Bush, 1982) ได้สรุปปัจจัยที่ช่วยให้บุคคลสามารถจัดการกับปัญหา หรือความเครียดได้ดี ดังนี้

1. ความรุนแรงของความเครียด ระดับความรุนแรงของความเครียดที่แตกต่างกันจะทำให้บุคคลใช้การจัดการความเครียดที่แตกต่างกัน

2. ระยะเวลาของการเกิดความเครียด พบว่า กระบวนการจัดการความเครียดนั้นต้องผ่านขบวนการประเมินปัญหาซึ่งต้องอาศัยเงื่อนไขของเวลาเป็นปัจจัยกำหนดลักษณะพฤติกรรมด้วย

3. ความเครียดที่เกิดขึ้นโดยไม่คาดคิดมาก่อน เช่น การเจ็บป่วยจากอุบัติเหตุย่อมมีผลกระทบกระเทือนจิตใจมากกว่าการเจ็บป่วยที่ค่อย ๆ เกิดขึ้น

4. อายุหรือระยะเวลาของการเจ็บป่วย มีอิทธิพลต่อการจัดการความเครียด พบว่าผู้ป่วยในช่วงวัยรุ่นจะต้องใช้ความพยายามอย่างมากในการจัดการความเจ็บป่วย เพราะช่วงเวลานี้ผู้ป่วยต้องการดำรงไว้ซึ่งความมีอิสระ ความมีเอกลักษณ์ส่วนตัวและภาพลักษณ์ของตนเอง ส่วนในวัยผู้ใหญ่ถือเป็นวัยที่มีวุฒิภาวะและมีประสบการณ์จัดการความเครียดได้ดีกว่า

5. ประสบการณ์ในอดีต หากบุคคลเคยประสบเหตุการณ์ทำนองเดียวกันนี้มาก่อนจึงมีความเข้าใจและเรียนรู้กับสถานการณ์ที่เกิดขึ้นได้ดีและสามารถเลือกใช้วิธีการจัดการความเครียดที่เหมาะสมได้ โดยประสบการณ์ความสำเร็จในการจัดการความเครียดที่เกิดขึ้นซ้ำ ๆ จะทำให้เกิดเป็นความเชื่อในความสามารถแห่งตนว่าสามารถจัดการกับความเครียดได้ (พัชชา มาลินทพันธ์, 2549)

6. เพศ พบว่า เพศชายขาดการพยายามในการดูแลสุขภาพและการค้นหาวิธีการแก้ไขปัญหที่เกิดขึ้นจากความเจ็บป่วย ส่วนในเพศหญิงมีความสนใจและใส่ใจค้นหาแหล่งที่ช่วยเอื้ออำนวยต่อการมีสุขภาพดีมากกว่าเพศชาย เพศหญิงมีการจัดการความเครียดได้ดีกว่าเพศชาย 2.88 เท่า (อัฐิมา พิสัยพันธ์ จรรยา ภัทรตชาชัยและกัณฑ์วีร์ วิวัฒน์พานิชย์, 2555)

7. ระดับการศึกษา การศึกษาทำให้คนมีความรู้ พิจารณาแยกแยะปัญหา แสวงหาแหล่งประโยชน์ที่สามารถนำมาช่วยในการบรรเทาความรู้สึกเครียดลง (พัชชา มาลินทพันธ์, 2549)

8. ฐานะทางเศรษฐกิจ คนที่มีความเป็นอยู่ดีเยี่ยมสามารถจัดการต่อภาวะความเครียดได้ดีกว่าบุคคลที่ขาดแคลนปัจจัย

9. ความเชื่อ นับว่ามีอิทธิพลต่อความคิดมาก สามารถควบคุมหรือเอาชนะต่อสิ่งคุกคามบางอย่างได้ เช่น ความเชื่อในสิ่งศักดิ์สิทธิ์ พระเจ้า เป็นต้น

10. วัฒนธรรมและขนบธรรมเนียมประเพณี บางวัฒนธรรมจะช่วยประคับประคองและมีกิจกรรมที่ช่วยลดความรุนแรงของความเครียด (อัฐิมา พิสัยพันธ์ จรรยา ภัทรตชาชัยและกัณฑ์วีร์ วิวัฒน์พานิชย์, 2555)

11. การสนับสนุนทางสังคม เช่น การสนับสนุนด้านข้อมูลข่าวสารต่าง ๆ ด้านวัตถุ และด้านจิตใจทำให้บุคคลเกิดการแสวงหาวิธีการจัดการความเครียดรูปแบบใหม่ ๆ เพื่อช่วยบรรเทาความรุนแรงของความเครียดด้วย

การสนับสนุนทางสังคม

สังคม เป็นสิ่งที่อยู่คู่กับมนุษย์ทุกคน มนุษย์ย่อมต้องการความรู้สึกเป็นส่วนหนึ่ง และได้รับการยอมรับ การสนับสนุนจากสังคม ได้มีผู้ให้ความหมายเกี่ยวกับการสนับสนุนทางสังคม ดังนี้

ปิยนันท์ ลิ้มเรืองทอง (2540) ได้ให้ความหมายว่า การสนับสนุนจากสังคม คือ การที่บุคคลในสังคมได้รับการช่วยเหลือ ประคับประคองบุคคลในสังคมด้านต่าง ๆ ซึ่งประกอบด้วย การได้รับความผูกพันใกล้ชิดสนิทสนม การมีส่วนร่วมในสังคมหรือเป็นส่วนหนึ่งของสังคม การได้รับการยอมรับว่ามีคุณค่า การได้รับข้อมูลข่าวสารและการช่วยเหลือด้านต่าง ๆ ได้แก่ สิ่งของ การเงิน เวลา และแรงงาน เพื่อช่วยในการแก้ไขปัญหา ทำให้บุคคลนั้นมีพฤติกรรมไปในทางที่ผู้ให้ต้องการ

วิราข เกษอุดมทรัพย์ (2542) ได้ให้ความหมายว่า การสนับสนุนจากสังคม เป็นปฏิสัมพันธ์ทางสังคมที่บุคคลรับรู้และประเมินได้ว่า ได้รับการช่วยเหลือ และการตอบสนอง ได้แก่ การช่วยเหลือด้านข้อมูลข่าวสาร วัตถุประสงค์ของ การให้ความรัก การดูแลเอาใจใส่ การได้รับการยกย่อง ทำให้ผู้รับได้รับการช่วยเหลือรู้สึกว่ามีคุณค่าและเป็นส่วนหนึ่งของสังคม ซึ่งเป็นไปตามความต้องการด้านร่างกาย จิตใจ สังคมและอารมณ์ของบุคคลนั้น ส่งผลให้ผู้ได้รับการช่วยเหลือสามารถปรับตัวหรือเผชิญกับความเครียดต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นได้

เนื่องจากโรคสะกิดเงินเป็นโรคผิวหนังเรื้อรัง ทำให้ผู้ป่วยต้องดูแลตนเองอย่างต่อเนื่อง แรงสนับสนุนทางสังคมด้านจิตใจ เป็นปัจจัยช่วยให้ผู้ป่วยโรคสะกิดเงินปรับแบบแผนการดำเนินชีวิต ความเครียดของผู้ป่วยสามารถลดลงได้จากการระบายความรู้สึกออกไปยัง สมาชิกในครอบครัว ญาติพี่น้อง เพื่อนสนิทซึ่งเป็นแหล่งสนับสนุนสำคัญต่อความเจ็บป่วยของบุคคลอย่างยิ่ง รวมทั้งบุคลากรทางการแพทย์ ซึ่งมีบทบาทสำคัญในการสนับสนุนด้านข้อมูล ข่าวสาร และความรู้ที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพ

จาโลวีก (Jalowiec, 1984, อ้างใน วีระ ชูรุจิพร, 2542) ได้แบ่งพฤติกรรมจัดการความเครียดออกเป็น 6 วิธี ได้แก่

1. วิธีการสู้ปัญหา คือ การหาวิธีที่จะมาแก้ปัญหาโดยตรง
2. วิธีการหลีกเลี่ยงปัญหา คือ การหาวิธีที่จะมาแก้ไขปัญหาโดยหวังว่าปัญหาจะผ่านไปเอง
3. การมองโลกในแง่ดี คือ การการพยายามมองโรคในแง่บวก หรือใช้อารมณ์ขัน

4. การมองโลกในแง่ร้าย คือ การมีความเชื่อในเรื่องของเคราะห์กรรม การสิ้นหวัง
5. การระบายอารมณ์ คือ การแสดงอารมณ์เปิดเผยออกเช่น การร้องไห้ การแสดงอารมณ์โกรธออกมาเพื่อให้ตนเองรู้สึกสบายใจและทำให้ผู้อื่นได้รับรู้
6. การเบียดเบียนความรู้สึก คือ การหันเหความรู้สึกไปทำอย่างอื่น เช่นการทำงานให้หนักมากขึ้นจนไม่มีเวลาว่างในการคิดเรื่องนั้น ๆ

2.5 งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับความเครียด

กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข (2546) ได้ศึกษาระดับความเครียดและปัจจัยที่ทำให้เกิดความเครียดของคนไทย ปี พ.ศ.2546 ในกลุ่มประชาชนไทย อายุ 15-59 ปี จำนวน 11,700 คน เก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสอบถามระดับความเครียดและปัจจัยที่ทำให้เกิดความเครียด พบว่า ผลจากภาวะวิกฤตเศรษฐกิจมีผลต่อความเครียดของประชาชน ร้อยละ 38.3 และมีกลไกในการจัดการความเครียดในเชิงบวก เช่น ยอมรับในสิ่งที่เกิดขึ้น หางานอดิเรกทำ พูดระบายความรู้สึกเครียดกับคนใกล้ชิด ทำบุญ และออกกำลังกาย รวมทั้งพึ่งพาความช่วยเหลือจากบุคคลในครอบครัว รวมถึงการดูโทรทัศน์ ฟังวิทยุ อ่านหนังสือพิมพ์ ที่ให้ความรู้เกี่ยวกับการแก้ไข ช่วยเหลือผู้ที่อยู่ในภาวะเครียด

ฮาซาน ตนย่าหมัดและเกสรชัย และหิม (2555) ศึกษาเรื่องปัจจัยที่มีผลต่อความเครียดและการจัดการความเครียดของนักเรียนโรงเรียนเอกชน สอนศาสนาอิสลามในอำเภอหาดใหญ่ จังหวัดสงขลา เก็บข้อมูลโดยใช้แบบสอบถาม กลุ่มตัวอย่างเป็นนักเรียนโรงเรียนเอกชน สอนศาสนาอิสลาม ปีการศึกษา 2555 ที่อยู่ประจำหอพักในโรงเรียน จำนวน 397 คน พบว่า นักเรียนใช้วิธีการจัดการความเครียดโดยการพูดคุยปรึกษาเพื่อนมากที่สุด ร้อยละ 79.1 รองลงมา คือ การดูโทรทัศน์ ฟังวิทยุ ร้อยละ 50.6 และน้อยที่สุดคือ การใช้แหล่งบริการทางโทรศัพท์ คิดเป็นร้อยละ 6.3

อัฐิมา พิสัยพันธ์ จรรยา ภัทรตชาชัยและกัญชวีร์ วิวัฒน์พานิชย์ (2555) ศึกษาถึงความสัมพันธ์ของปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมสุขภาพ ด้านการบริโภคอาหาร การออกกำลังกายและการจัดการความเครียด กลุ่มตัวอย่างเป็นประชากรอายุ 20 ปีขึ้นไป จำนวน 500 คน ที่มีภูมิลำเนาอาศัยในพื้นที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลขนาย และตำบลหลักร้อย อำเภอเมือง จังหวัดนครราชสีมาโดยใช้แบบสัมภาษณ์ พบว่า ด้านการจัดการความเครียด ส่วนใหญ่จะคิดถึงคนใกล้ชิดเป็นที่ปรึกษา ซึ่งได้แก่คนในครอบครัวหรือเพื่อนที่ไว้ใจได้ คิดเป็นร้อยละ 67.6 ด้านสิ่งแวดล้อม พบว่า ที่เอื้อต่อการจัดการความเครียด ได้แก่ สถานที่ท่องเที่ยวตามธรรมชาติและวัดในชุมชน

พัชชา มาลินทพันธ์ (2549) ศึกษาการจัดการความเครียดในการทำงานของข้าราชการทหารในชั้นประทวน กรมการเงินกลาโหม จำนวน 80 คน โดยใช้แบบสอบถามระดับความเครียดและการจัดการความเครียดของกรมสุขภาพจิต 19 ข้อ พบว่า ปัจจัยเรื่องลักษณะงานทำให้เกิดความเครียด

ระดับปานกลาง การจัดการความเครียด คือ มุ่งแก้ปัญหา แก้ไข ปรับปรุงงานให้ดีขึ้น และปลอบใจตนเองว่างานสามารถแก้ไขได้ นอกจากนี้ยังพบว่า ผู้ที่มีอายุและการศึกษามากกว่าจะมีประสบการณ์ในการทำงาน สามารถแก้ปัญหาและการตัดสินใจได้ดี

ทศวรรณ สุธีวรา (2546) ศึกษาความเครียดในการปฏิบัติงานของข้าราชการตำรวจ ประทวนกองสวัสดิการ สำนักงานกำลังพล สำนักงานตำรวจแห่งชาติ กลุ่มตัวอย่าง 86 คน เก็บข้อมูลเชิงปริมาณโดยใช้แบบสอบถาม ผลการศึกษา พบว่า ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความเครียด คือ ความมั่นคงในการทำงาน การขัดแย้งระหว่างบุคคล วิธีคลายเครียดมากที่สุด อันดับ 1 คือ การนอนหลับ การพักผ่อนหย่อนใจ เป็นอันดับ 2 การออกกำลังกาย ส่วนอันดับ 3 คือ การใช้เวลาว่างให้เป็นประโยชน์

จากงานวิจัยจะเห็นได้ว่าการจัดการความเครียดของแต่ละบุคคลมีวิธีการจัดการที่แตกต่างกัน การจัดการความเครียดได้ดีหรือไม่ขึ้นอยู่กับวิธีการที่ใช้วิธีการที่เหมาะสมกับเหตุการณ์ โดยคำนึงถึงปัจจัยส่วนบุคคล ร่วมกับปัจจัยภายนอกที่ตนเองมีอยู่ขณะเผชิญกับสถานการณ์ความเครียด วิธีการจัดการความเครียดที่พบในงานวิจัย เช่น การพูดคุยระบายความรู้สึก การขอคำปรึกษากับคนในครอบครัว คนใกล้ชิดหรือเพื่อน บุคลากรทางการแพทย์ การสืบค้นด้านข้อมูลข่าวสารเมื่ออยู่ในภาวะเครียด ทำให้เห็นได้ว่าการสนับสนุนทางสังคมเป็นตัวแปรทางจิตสังคมอย่างหนึ่งที่เกี่ยวข้องกับภาวะสุขภาพของบุคคลซึ่งมีผลต่อการดำเนินชีวิต ที่ต้องพึ่งพาอาศัย ช่วยเหลือซึ่งกันและกัน ทำให้บุคคลเกิดความมั่นใจในการจัดการกับปัญหานั้น ๆ ได้อย่างมีประสิทธิภาพ ลดความเครียดและบุคคลสามารถปรับตัวได้อย่างเหมาะสม

สรุปการทบทวนวรรณกรรม

เมื่อความเครียดเป็นสิ่งที่บุคคลต้องประสบอยู่เสมออย่างหลีกเลี่ยงไม่ได้ เมื่อเกิดความเครียดที่รุนแรงหรือเรื้อรังขึ้นแล้วบุคคลต้องหาแนวทางจัดการความเครียดที่เกิดขึ้นด้วยวิธีการต่าง ๆ ไม่ว่าจะเป็นการจัดการกับความเครียดโดยตรงหรือทางอ้อมก็ตามแต่การจัดการกับความเครียดนั้นแตกต่างกันออกไปขึ้นอยู่กับสถานการณ์ การรับรู้สถานการณ์ ลักษณะบุคคลและประสบการณ์ดั้งเดิมนั้นเป็นแรงกดดันให้บุคคลเกิดความเครียดในระดับแตกต่างกัน การจัดการความเครียดของแต่ละบุคคลย่อมมีความแตกต่างไปตามลักษณะเฉพาะตัวบุคคล สภาพแวดล้อม ค่านิยมทางสังคม การศึกษา ภาวะสุขภาพร่างกายสุขภาพจิต และประสบการณ์ที่แตกต่างกัน ถ้าบุคคลใดมีการเผชิญความเครียดได้ไม่เหมาะสมยิ่งส่งผลให้บุคคลนั้นเกิดความตึงเครียดมากขึ้น ที่ไม่สามารถจัดการกับความเครียดนั้นได้ย่อมทำให้บุคคลสูญเสียความมีคุณค่าในตนเอง สิ้นหวังยอมนำไปสู่ความล้มเหลวในการดำเนินชีวิต ครอบครัว ที่ทำงานและสังคม (อังคินันท์ อินทรกำแหง, 2551)

จากการทบทวนวรรณกรรมจะเห็นได้ว่า การเจ็บป่วยด้วยโรคสะกิดเงินเป็นสถานการณ์ที่ผู้ป่วยประเมินว่าเป็นความเครียด ในลักษณะทำท่าย คุกคาม อันตราย หรือสูญเสีย การเลือกใช้วิธีการจัดการความเครียดของผู้ป่วยโรคสะกิดเงินอาจจะแตกต่างกันออกไปในแต่ละบุคคล หากผู้ป่วยสามารถ

จัดการกับความเครียดด้วยวิธีที่เหมาะสมจะส่งผลให้ผู้ป่วยสามารถปรับตัวอยู่กับความเจ็บป่วยของตนเองได้
ดังนั้น การศึกษาประสบการณ์การจัดการความเครียดของผู้ป่วยโรคสะเก็ดเงินจะช่วยให้บุคลากรทางการแพทย์เข้าใจ รับรู้ความรู้สึกของผู้ป่วยถึงสถานการณ์ความเครียดและการจัดการความเครียดที่ผู้ป่วย
เลือกใช้ และนำมาเป็นข้อมูลในการหาแนวทางส่งเสริมจัดการกับความเครียดที่เหมาะสมแก่ผู้ป่วย
โรคสะเก็ดเงินให้สามารถจัดการตนเองในการควบคุมโรคได้



บทที่ 3 วิธีการวิจัย

3.1 วิธีดำเนินการศึกษา

การศึกษาในครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงคุณภาพ (Qualitative Research) โดยการศึกษาแบบปรากฏการณ์วิทยา (Phenomenology) และใช้การเก็บข้อมูลเชิงคุณภาพโดย การสัมภาษณ์เชิงลึก (In-depth Interview) เพื่อศึกษาประสบการณ์ที่ผู้ป่วยโรคสะเก็ดเงินประเมินว่าเป็นความเครียด และวิธีจัดการความเครียดที่เลือกใช้เพื่อให้ตนเองสามารถอยู่กับความเจ็บป่วยและดำเนินชีวิตต่อไปได้

3.2 ประชากรศึกษาและผู้ให้ข้อมูล

3.2.1 ประชากร

ประชากร คือ ผู้ป่วยโรคสะเก็ดเงินที่เข้ารับการรักษาในแผนกผู้ป่วยนอกโรคผิวหนัง โรงพยาบาลรามาริบัติ จากสถิติพบว่า มีผู้ป่วยโรคสะเก็ดเงินรายใหม่ นับตั้งแต่เดือน มกราคม-กันยายน พ.ศ.2556 เฉลี่ยเดือนละ 37 คน ทำให้มียอดผู้ป่วยสะสม ณ ปัจจุบัน คือ 3,364 คน

3.2.1.1 ผู้ให้ข้อมูล

กลุ่มผู้ให้ข้อมูลสำหรับเก็บข้อมูลเชิงคุณภาพ คือ ผู้ป่วยโรคสะเก็ดเงินที่เข้ารับการรักษาในแผนกผู้ป่วยนอกโรคผิวหนัง โรงพยาบาลรามาริบัติระหว่างเดือนมกราคม-พฤษภาคม พ.ศ.2560 จำนวน 20 คน โดยกลุ่มผู้ให้ข้อมูลที่เก็บข้อมูลโดยการสัมภาษณ์เชิงลึก (In-depth Interview) การเลือกกลุ่มตัวอย่างเป็นการเลือกแบบเจาะจง (Purposive) โดยมีเกณฑ์การคัดเลือก ดังนี้

1. เป็นผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยว่า เป็นโรคสะเก็ดเงินโดยแบ่งตามระดับความรุนแรงของโรค ดังนี้

1.1 กลุ่มผู้ป่วยโรคสะเก็ดเงิน มีระดับความรุนแรงของโรคน้อย (PASI score < 3) จำนวน 6 คน

1.2 กลุ่มผู้ป่วยโรคสะเก็ดเงิน มีระดับความรุนแรงของโรคปานกลาง (PASI score 3-10) จำนวน 6 คน

1.3 กลุ่มผู้ป่วยโรคสะเก็ดเงิน มีระดับความรุนแรงของโรคมมาก (PASI score > 10) จำนวน 6 คน

1.4 อายุ 18 ปีขึ้นไปทั้งเพศหญิงและชาย

1.5 สามารถพูด อ่าน ฟังและเข้าใจภาษาไทยได้

1.6 ยินดีให้ความร่วมมือในการสนทนากลุ่มโดยสมัครใจพร้อมกับเซ็นชื่อลงในใบยินยอมโครงการวิจัยอย่างเป็นทางการเป็นลายลักษณ์อักษร กรณีขาดข้อมูลบางประเด็นหรือข้อมูลที่ได้ยังไม่ครบถ้วน ผู้วิจัยจึงขอเก็บข้อมูลจากผู้ให้ข้อมูลเพิ่มอีก 2 ราย เพื่อให้ได้ข้อมูลครอบคลุมมากยิ่งขึ้น

ขั้นตอนการทำงาน

1. ผู้ศึกษาขออนุมัติการทำวิจัยในคนต่อคณะกรรมการพิจารณาและควบคุมการวิจัยในคนของมหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ และคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการทำวิจัยในมนุษย์และใช้สัตว์ทดลองในการวิจัย ของมหาวิทยาลัยมหิดล

2. ผู้ศึกษาทำหนังสือถึงผู้อำนวยการโรงพยาบาลรามาริบัติ เพื่อชี้แจงวัตถุประสงค์และขอความร่วมมือในการดำเนินการเก็บข้อมูลจากผู้ป่วยโรคสะเก็ดเงินที่เข้ารับการรักษา ในแผนกผู้ป่วยนอกโรคผิวหนัง ระหว่างเดือนมกราคม-พฤษภาคม พ.ศ.2560

3. ผู้ศึกษาติดต่อประสานงานหัวหน้าแผนกผู้ป่วยนอกโรคผิวหนังฝ่ายการแพทย์และการพยาบาล เพื่อแนะนำตัวและชี้แจงรายละเอียด ได้แก่ วัตถุประสงค์ ขั้นตอนการดำเนินงานและวิธีการเก็บข้อมูล

4. ผู้ศึกษาสำรวจรายชื่อและเวชระเบียนของผู้ป่วยโรคสะเก็ดเงิน ที่มีคุณสมบัติตรงตามลักษณะที่กำหนด ซึ่งมารับการตรวจรักษาที่แผนกผู้ป่วยนอกโรคผิวหนัง ทำการตรวจทุกวันจันทร์ถึงวันศุกร์ ตั้งแต่เวลา 08.00-15.00 น. และคลินิกพิเศษนอกเวลา ตั้งแต่ 16.00-20.00 น. เพื่อคัดเลือกผู้ให้ข้อมูลสำหรับเก็บข้อมูลเชิงคุณภาพ

3.3 เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษา

เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาข้อมูลเชิงคุณภาพ ประกอบด้วย

1. เทปบันทึกเสียงจำนวน 1 ชุด
2. แนวคำถามเกี่ยวกับสถานการณ์ความเครียดและการจัดการความเครียด
3. แบบบันทึกภาคสนามและแบบสังเกต

3.3.1 ขั้นตอนการสร้างแนวคำถามเกี่ยวกับการจัดการความเครียด ดังนี้

1. ทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องกับการจัดการความเครียด
2. ตั้งคำถามปลายเปิดและจัดลำดับคำถามในการถามคำถามเพื่อให้ได้ข้อมูลที่

ครอบคลุม

3. ปรับปรุงแนวคำถามปลายเปิด

3.3.2 แนวคำถามเกี่ยวกับการจัดการความเครียด

แนวคำถามที่ใช้ในการสัมภาษณ์เชิงลึก โดยมีการออกแบบโครงสร้างของแนวคำถามที่สามารถนำไปใช้ในกระบวนการสนทนาและการสัมภาษณ์แบบกึ่งโครงสร้าง อันเป็นแบบสัมภาษณ์ที่ไม่มีการกำหนดโครงสร้างของข้อคำถามที่มีความชัดเจนตายตัว ซึ่งเป็นกระบวนการวิจัยที่มีผลทำให้ข้อคำถามมีความยืดหยุ่น ทำให้มีการปรับเปลี่ยนถ้อยคำของข้อคำถามให้มีความสอดคล้องกับผู้ให้ข้อมูลแต่ละคน สำหรับใช้ในการศึกษาการจัดการความเครียดแนวคำถามมีดังนี้

1. การรักษาที่ท่านได้รับในปัจจุบันเป็นแบบใด
2. แต่ละครั้งที่เข้ามารักษาท่านต้องพบแพทย์กี่แผนก ท่านรู้สึกอย่างไรต่อการรักษาที่นี้
3. สถานการณ์ที่ท่านประเมินและตัดสินว่าเป็นความเครียดที่เกิดขึ้นในปัจจุบันเป็นอย่างไร
4. ท่านคิดว่าความเครียดที่เกิดขึ้นเกี่ยวข้องกับอะไรบ้าง
5. ถ้าพูดถึงความเครียดจากการเจ็บป่วย ท่านรู้สึกอย่างไร
6. อยากให้ท่านช่วยเล่าเหตุการณ์/สถานการณ์/เรื่องราว ที่ท่านรู้สึกเครียด คับข้องใจ หรือไม่มีความสุขจากความเจ็บป่วยของตนเอง เหตุการณ์นั้นคืออะไร เป็นอย่างไร
7. เหตุการณ์ในครั้งนั้น ท่านได้จัดการสถานการณ์อย่างไรบ้าง
8. ท่านคิดว่า มีเหตุการณ์ในประเด็นอื่นๆ อีกหรือไม่ ที่เกี่ยวข้องกับความเครียดจากความเจ็บป่วย เหตุการณ์นั้นคืออะไร เป็นอย่างไร
9. ท่านรู้สึกอย่างไรกับเหตุการณ์ที่เกิดขึ้น

3.3.3 การหาคุณภาพของเครื่องมือ

แนวคำถามในการสัมภาษณ์เชิงลึก โดยผู้วิจัยได้มีการกำหนดให้นำแนวคำถามมาดำเนินกระบวนการตรวจสอบความถูกต้องชัดเจนในเชิงเนื้อหา (Validity) ให้สอดคล้องกับประเด็นปัญหาและวัตถุประสงค์ของการวิจัย จากอาจารย์ที่ปรึกษาจากคณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ โดยเบื้องต้นก่อน เพื่อที่จะนำแนวความคิดหรือข้อเสนอแนะอันเป็นประโยชน์ที่ได้รับไปปรับปรุงข้อคำถามก่อนที่จะนำไปใช้ในการดำเนินกระบวนการเก็บข้อมูลจริง เพื่อให้ได้มาซึ่งข้อมูลที่มีความถูกต้องสมบูรณ์ อันมีผลต่อการนำข้อมูลที่ได้จากการสนทนากลุ่มและสัมภาษณ์เชิงลึกไปใช้ในกระบวนการประมวลผลข้อมูลต่อไป

3.4 จริยธรรมในการวิจัย

ผู้ศึกษาทำหนังสือถึงผู้อำนวยการโรงพยาบาลรามธิบดี เพื่อขออนุญาตและขอความร่วมมือในการเก็บข้อมูล โดยผ่านการพิจารณาของคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการทำวิจัยในมนุษย์และ

ใช้สัปดาห์ทดลองในการวิจัย มหาวิทยาลัยมหิดล เลขที่โครงการ/รหัส ID 05-57-40 ย พิจารณานุมัติ ณ วันที่ 17 มิถุนายน 2557 และผ่านอนุกรรมการจริยธรรมในคนมหาลัยธรรมศาสตร์ ชุดที่ 2 หนังสือรับรองเลขที่ 047/2558 พิจารณานุมัติ ณ วันที่ 5 มกราคม 2559 จากนั้นผู้ศึกษาได้ดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลตามขั้นตอนการเก็บรวบรวมข้อมูล ซึ่งผู้ศึกษาคำนึงถึงจรรยาบรรณของนักวิจัย อย่างเคร่งครัด ในเรื่องของการเคารพสิทธิมนุษยชน ความปลอดภัยของผู้ให้ข้อมูล ความเป็นส่วนตัว และการรักษาความลับ รวมทั้งการเปิดโอกาสให้ผู้ให้ข้อมูลมีส่วนร่วมในการตัดสินใจเข้าร่วม หรือ ถอนตัวออกจากการศึกษาได้ตลอดเวลา ผู้ศึกษาสร้างสัมพันธภาพที่ดีกับผู้ให้ข้อมูลโดยการแนะนำตัวเอง ชี้แจงวัตถุประสงค์ของการศึกษา ขอความร่วมมือในการเก็บรวบรวมข้อมูล และเก็บข้อมูลเมื่อผู้ให้ข้อมูลให้ความยินยอมในการเข้าร่วมวิจัย และเปิดโอกาสให้ผู้ให้ข้อมูลซักถาม ข้อสงสัยต่าง ๆ โดยคำนึงถึงความพร้อมของผู้ให้ข้อมูล หลีกเลี่ยงคำถามที่เป็นการคุกคามผู้ให้ข้อมูล และการนำเสนอผลการวิจัยในภาพรวมโดยไม่ระบุชื่อจริงของผู้ให้ข้อมูล

3.5 การเก็บรวบรวมข้อมูล

3.5.1 ผู้ศึกษาแนะนำตัวกับผู้ให้ข้อมูลภายหลังจากได้รับการตรวจรักษาแล้ว เพื่อขอความร่วมมือในการเก็บข้อมูลโดยยึดหลักการพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่างในการเข้าร่วมวิจัย บอกถึงวัตถุประสงค์ วิธีการ ประโยชน์จากงานวิจัยอย่างละเอียด ซึ่งผู้ให้ข้อมูลอาจปฏิเสธที่จะให้ความร่วมมือหรืออาจปฏิเสธการให้ข้อมูลขณะที่กำลังรวบรวมข้อมูลเมื่อใดก็ได้ ข้อมูลที่ได้จะถูกเก็บเป็นความลับและนำไปวิเคราะห์ในภาพรวมโดยไม่มีผลลบใด ๆ ต่อกลุ่มตัวอย่าง

3.5.2 ศึกษาเก็บข้อมูลเชิงคุณภาพด้วยตนเอง การสัมภาษณ์เชิงลึก (In-depth Interview) และการบันทึกเสียง การสัมภาษณ์แต่ละครั้งใช้เวลา 45-60 นาที หรือจนกว่าข้อมูลที่ได้จะอิ่มตัวจึงยุติการเก็บข้อมูล

3.5.3 ผู้ศึกษาใช้ระยะเวลาดำเนินการเก็บข้อมูลใน ช่วงเดือนมกราคม-พฤษภาคม พ.ศ.2560 โดยใช้สถานที่เก็บข้อมูลภายในแผนกผู้ป่วยนอกโรคผิวหนัง โรงพยาบาลรามารินทร์

3.6 การวิเคราะห์ข้อมูล

การวิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพ

ผู้ศึกษาแบ่งการวิเคราะห์ข้อมูลแบ่งเป็น 2 ระยะ ได้แก่

3.6.1 ระยะเวลาที่ 1 การวิเคราะห์ข้อมูลเบื้องต้น โดยหลังการทำกลุ่มในแต่ละครั้ง ผู้ศึกษาทำการถอดเทปคำสัมภาษณ์แบบคำต่อคำ (Verbatim) ออกมาเป็นบทสนทนาที่เป็นตัวอักษร (Transcript) จากนั้นนำไปตรวจสอบความถูกต้องอีกครั้ง โดยการฟังเทปบันทึกการสนทนาซ้ำ ร่วมกับอ่านบทสนทนาเพื่อประเมินเนื้อหาของข้อมูลที่ได้มาและนำข้อมูลจัดหมวดหมู่ของข้อมูลทำเช่นนี้จนกระทั่งเสร็จสิ้นการเก็บข้อมูลภาคสนาม

3.6.2 ระยะเวลาที่ 2 การวิเคราะห์ข้อมูลโดยรวมทั้งหมด โดยหลังจากการเก็บข้อมูลได้เพียงพอรวมทั้งตรวจสอบความถูกต้องของข้อมูลในเบื้องต้นแล้ว ผู้ศึกษาทำการวิเคราะห์ข้อมูลเชิงเนื้อหา ตามขั้นตอนของ Van Manen (1990) ดังต่อไปนี้

3.6.2.1 อ่านคำสัมภาษณ์ หรือข้อมูลทั้งหมดของผู้ให้ข้อมูลหลาย ๆ รอบ ไม่ต่ำกว่า 4-5 รอบ เพื่อให้เกิดความคิดความเข้าใจเกี่ยวกับเนื้อหาที่มีอยู่ทั้งหมด จากนั้นทำการอ่านคำสัมภาษณ์แบบคิดพิเคราะห์พิจารณา โดยอ่านบทสนทนาบรรทัดต่อบรรทัด เพื่อทำความเข้าใจเกี่ยวกับเนื้อหาสาระและความรู้สึกที่มีต่อปรากฏการณ์นั้น ๆ ของผู้ให้ข้อมูล

3.6.2.2 ผู้วิจัยสืบค้นข้อเท็จจริงของปรากฏการณ์ แยกแยะประเด็นข้อมูล โดยผู้วิจัยอ่านข้อความในบทสนทนา (Text) ผู้ศึกษาจะอ่านแบบบันทึกข้อมูลทั่วไป แบบบันทึกภาคสนามที่ได้มาจากการเก็บข้อมูล และอ่านแผนที่ความคิด (Mind map) ที่สร้างขึ้นจากการจดบันทึกแนวคิดต่างๆที่ได้จากการอ่าน ทบทวนวรรณกรรม มาใช้ในการหาแก่นสาระสำคัญของข้อมูล จากนั้นทำการขีดเส้นใต้ข้อความสำคัญ หรือ ประโยคที่มีข้อความสำคัญนั้น ๆ

3.6.2.3 นำข้อความหรือประโยคที่ทำการแยกไว้ มากำหนดหมวดหมู่ของข้อความ และทำการวิเคราะห์เปรียบเทียบหาความสัมพันธ์ เพื่อค้นหาความหมายที่สะท้อนถึงประเด็นหลัก และประเด็นย่อยที่แสดงถึงประสบการณ์นั้น ๆ จากนั้น ผู้วิจัยนำผลการวิเคราะห์ข้อมูลที่ได้กลับไปปรึกษา และแลกเปลี่ยนความคิดเห็นกับอาจารย์ที่ปรึกษา จนกระทั่งได้ข้อมูลที่ได้มาจากมุมมองของผู้ให้ข้อมูล มีความหลากหลายและเพียงพอที่จะอธิบายการจัดการความเครียดของผู้ป่วยโรคสะเก็ดเงินได้

3.6.2.4 นำข้อสรุปการค้นพบที่ได้ มาเรียบเรียงและสังเคราะห์เป็นประโยคที่มีสาระสำคัญของปรากฏการณ์ นำมาเขียนเป็นข้อสรุป ยกตัวอย่างประกอบที่มาจากคำพูดของผู้ให้ข้อมูล

3.6.2.5 ตรวจสอบความตรงของปรากฏการณ์ (Validate) โดยนำประเด็นของปรากฏการณ์ที่ได้มา กลับไปตรวจสอบความถูกต้องของข้อมูลร่วมผู้ให้ข้อมูลอีกครั้ง เพื่อให้ตัวอย่างประกอบที่นำมาแสดงนั้นเพียงพอสำหรับอธิบายประเด็นของปรากฏการณ์ในมุมมองของผู้ให้ข้อมูลมากที่สุด

3.6.2.6 นำเสนอแก่นสาระที่ได้ ในประเด็นหลัก และประเด็นรองอย่างสมดุล และแสดงให้เห็นถึงประสบการณ์การจัดการความเครียดของผู้ป่วยโรคสะเก็ดเงินให้ได้มากที่สุด

บทที่ 4

ผลการวิจัยและอภิปรายผล

การศึกษาค้นคว้าครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงคุณภาพ (Qualitative Research) เพื่ออธิบายประสบการณ์การจัดการความเครียดและรูปแบบการจัดการความเครียดของผู้ป่วยโรคสะเก็ดเงิน ใช้ระเบียบวิธีวิจัยแบบปรากฏการณ์วิทยา (Phenomenology) การตีความเพื่อหาความจริงเกี่ยวกับความคิด และความรู้สึกของผู้ป่วยโรคสะเก็ดเงินที่มีประสบการณ์การจัดการความเครียด โดยนำแนวคิดการจัดการตนเอง (Self-Management) มาใช้เพื่ออธิบายการจัดการตนเองเกี่ยวกับความเครียด และปรับเปลี่ยน การดำเนินชีวิตให้สอดคล้องกับภาวะความเจ็บป่วยของผู้ป่วยโรคสะเก็ดเงิน ผลการวิจัยประกอบด้วย 4 ส่วน ได้แก่

- 4.1 ประสบการณ์การจัดการความเครียดของผู้ป่วยโรคสะเก็ดเงิน
- 4.2 ปัจจัยที่มีผลต่อการจัดการความเครียด
- 4.3 การรับรู้ลักษณะอาการของผู้ป่วยโรคสะเก็ดเงินและผลกระทบด้านต่างๆ
- 4.4 การจัดการความเครียด (Stress-management)

ซึ่งในแต่ละส่วนมีรายละเอียดดังต่อไปนี้

4.1 ประสบการณ์การจัดการความเครียดของผู้ป่วยโรคสะเก็ดเงิน

ประสบการณ์การจัดการความเครียดของผู้ป่วยโรคสะเก็ดเงิน เป็นส่วนอธิบายเรื่องราวการจัดการความเครียดของผู้ป่วย จำนวน 20 ราย ที่มีมุมมองต่อประสบการณ์การจัดการความเครียดที่เหมือนหรือแตกต่างกันตามปัจจัยแวดล้อมของแต่ละบุคคล ประสบการณ์การจัดการความเครียดที่จะเล่าต่อไปนี้ ผู้วิจัยได้เลือกประสบการณ์การจัดการความเครียดของลาภ ที่ป่วยด้วยโรคสะเก็ดเงินมารวม 20 ปี ที่สะท้อนให้เห็นถึงการรับรู้ลักษณะอาการของโรค การดูแลตนเอง ผลกระทบจากการเจ็บป่วยทั้งด้านร่างกายและจิตใจ ดังนี้

จำรัส ชายไทยอายุ 62 ปี ข้าราชการบำนาญ เคยเป็นตำรวจที่จังหวัดเพชรบุรี

จำรัสเล่าว่า ตนมีอาการผื่นขึ้นกระจายทั่วตัวมาเป็นเวลา 12 ปี รักษาที่โรงพยาบาล ในค่ายมาตลอดแต่อาการไม่ดีขึ้น จนแพทย์ทหารให้ประวัติการรักษาที่รักษาต่อในกรุงเทพฯ แรก ๆ ที่พบว่า มีผื่นเขาคิดว่าเกิดจากอาการผื่นแพ้ จึงไม่ได้สนใจสุขภาพตนเองนัก ยังคงดื่มเหล้าสูบบุหรี่ ตามเดิม จนมารู้ว่าตนเป็นโรคสะเก็ดเงินจากแพทย์ในกรุงเทพฯ ได้แนะนำการดูแลตนเองเมื่อป่วยด้วยโรคสะเก็ดเงินจึงได้เห็นความสำคัญเรื่องสุขภาพมากยิ่งขึ้น จำรัสเล่าว่า ตนเองมีความเครียดทั้งจากการเจ็บป่วยและจาก

ภาระการทำงาน การจัดการความเครียดที่เขาใช้ คือ การยอมรับว่าเป็นโรคและหันมาดูแลสุขภาพตนเองมากยิ่งขึ้น

วราพร หญิงวัย 69 ปี เป็นแม่บ้าน เลี้ยงลูก 2 คน สามีรับราชการ

วราพรเล่าว่า มีอาการผื่นขึ้นเป็นจุดคล้ายยุกัด ซึ่ขยายมาทาก็ไม่หาย จนมีอาการผื่นลุกลามเป็นปื้นใหญ่ขึ้นจึงเข้ามารับการรักษาที่โรงพยาบาล การเจ็บป่วยด้วยโรคสะเก็ดเงินเป็นเวลา 7 ปี พบว่า ตนเองสามารถปรับตัวได้จากการที่คนในครอบครัวให้กำลังใจ วราพรยอมรับว่าเครียดมากเวลาที่ผื่นกำเริบ ทำให้ทำกิจวัตรประจำวันได้จำกัด

วันดี หญิงอายุ 57 ปี แม่บ้าน ทำธุรกิจกับครอบครัว

วันดีเล่าว่า ตนป่วยเป็นโรคสะเก็ดเงินมาเป็นเวลา 10 ปี เวลาผื่นเห่อทั้งตัวตนเองจะทุกข์มาก จากอาการของโรค และปัญหาครอบครัวที่พ่อของตนมักจะเมาสุราและอาละวาดทำให้ตนเกิดความเครียด จากการเป็นโรคสะเก็ดเงินในการที่ต้องเสียเวลาเข้ามาฉายแสงอาทิตย์ละ 3 ครั้งต่อสัปดาห์ และปัญหาครอบครัวที่เกิดขึ้น จนบางครั้งต้องออกไปหาเพื่อนเพื่อระบายความทุกข์และพูดคุยเป็นกำลังใจแก่ตัวเอง

นรินทร์ หญิงอายุ 50 ปี อยู่กับพี่สาวสองคน ทำธุรกิจครอบครัว

นรินทร์เล่าว่า ตนมีอาการไม่สุขสบายตัวเมื่อผื่นเห่อทั้งตัว เวลามาหาหมอต้องขึ้นรถโดยสารประจำทาง ตนเองสังเกตคนที่ขึ้นรถ มักเลี้ยงที่จะนั่งใกล้กับเธอ ทำให้เธอรู้สึกว่ามีคนรังเกียจ เวลาเขาเหล่านั้นจ้องมอง กลัวว่าเธอเป็นโรคติดต่อและรังเกียจสิ่งนี้ทำให้เธอรู้สึกเครียดและจัดการเปลี่ยนแปลงการแต่งกายโดยใส่เสื้อผ้ามิดชิดเพื่อปกปิดรอยโรค

สำราญ ชายอายุ 34 ปี ทำอาชีพค้าขายที่สำเพ็ง

สำราญเล่าว่า ตนเองป่วยด้วยโรคสะเก็ดเงินมาเป็นเวลา 9 ปี การมีผื่นขึ้นตามร่างกายทำให้เกิดความเครียดเขาต้องค้นหาข้อมูลด้านอาการที่พบ ผ่านระบบอินเทอร์เน็ตเพื่อหาข้อมูลก่อนเข้าพบแพทย์ เมื่อได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรคสะเก็ดเงินแล้ว เขาจะค่อนข้างดูแลสุขภาพตนเองเพื่อป้องกัน การกำเริบของโรค โดยการดูแลสุขภาพด้าน อาหาร การพักผ่อน และการออกกำลังกาย

ราวัลย์ หญิง อายุ 64 ปี อดีตข้าราชการครู

ราวัลย์เล่าว่า ตนมีอาการของโรคที่พบ คือ ผื่นแพ้บริเวณมือ ทำให้ตนเองคิดว่าแพ้น้ำที่ใช้ในบ้านพักครูแถวหนองจอกจึงหาซื้อยาสมุนไพรรักษา แต่อาการไม่ดีขึ้น จนผื่นลุกลามกระจายทั่วตัว จึงตัดสินใจเข้ารับการรักษาแผนปัจจุบัน ความเจ็บป่วยทำให้ต้องลางานมารักษาบ่อย ทำให้เกิดความเครียดจนต้องปรับตัวไม่คิดมาก ปล่อยวางยอมรับการเจ็บป่วยที่ประสบกับตนการจัดการความเครียดโดยการสวดมนต์ ไหว้พระ นั่งสมาธิ และหลังเกษียณตนเองจึงอุทิศตัวไปช่วยงานในวัด

อำภา หญิง อายุ 47 ปี แม่บ้าน

อำภาเล่าว่า ตนป่วยเป็นโรคสะเก็ดเงินมา 7 ปี อาการผื่นที่เกิดขึ้นตามแผ่นหลังทำให้ตนเองคิดว่าแพ้อะไรสักอย่าง จึงซื้อยามาทาแต่อาการไม่ดีขึ้นจึงตัดสินใจมาพบแพทย์ และถูกวินิจฉัยว่าเป็นโรคสะเก็ดเงิน ผลกระทบจากความเจ็บป่วย สามิไม่เข้าใจการเกิดโรคมองว่าอำภาเป็นโรคติดต่อ สามิแยกทางกับเธอไป 2 ปีแล้ว อำภาเล่าเหตุการณ์ไปพร้อมกับร้องไห้โฮ จากความเครียดที่เคยเกิดขึ้นจากเหตุการณ์นั้น ปัจจุบันเธออยู่กับลูกชายเพียงสองคนที่คอยดูแลทายาและเป็นกำลังใจให้เวลาเธอทุกข์

วันลี หญิง อายุ 68 ปี ทำธุรกิจส่วนตัว

วันลีเล่าว่า ตนมีอาการผื่นขึ้นบริเวณไฝม และมักมีสะเก็ดหลุดร่วงมาก มองเห็นเต็มพื้นบ้านที่แรกที่มีอาการก็รู้สึกอายและกลัวว่าโรคที่เป็นจะติดต่อไปหาลูกหลาน จากการทำงานย้อมผ้าขาย ทำให้เธอต้องเปลี่ยนเป็นแม่บ้านอย่างเดียว และช่วยเลี้ยงหลานสาวแทนทำให้ภาระงานตกไปอยู่กับสามิและลูกชาย แรก ๆ ที่ยังไม่รู้ว่าตนเองเป็นโรคอะไรจะรู้สึกเครียดมากแต่ได้ คนในครอบครัวเข้าใจ และให้กำลังใจประกอบกับนิสัยเป็นคนไม่คิดมากทำให้วันลีปล่อยวางความทุกข์ลงได้

สน ชาย อายุ 41 ปี อาชีพก่อสร้าง

สนเล่าว่า ตนมีอาการผื่นแพ้ทั้งตัว ตนเองมองว่าเกิดจากการทำงานที่เหงื่อออกมาก และไม่คอยได้อาบน้ำทำให้ตนเองมีการเช่นนั้น จึงไปซื้อยามาทา แต่ไม่อาการหาย และผลจากการเกิดโรคสะเก็ดเงินทำให้ตนขาดงานบ่อยครั้งเพื่อมารับการรักษา ทำให้ถูกไล่ออกจากงาน ประกอบกับเกรงว่าคนงานที่พักอยู่ร่วมกันจะรังเกียจ มองว่าตนเป็นโรคเอดส์ ทำให้เขาเกิดความเครียดขึ้น สนพยายามอยู่แต่ในบ้านไม่ค่อยออกไปพบปะกับใคร เวลามาโรงพยาบาลก็จะแต่งตัวเพื่อปกปิดรอยโรคเพราะเกรงว่าคนจะมองตนไม่ดี

สรัญ ชาย อายุ 73 ปี อาชีพเก็บของเก่าขาย

สรัญป่วยเป็นโรคสะเก็ดเงินตั้งแต่เด็กเขาเล่าว่า รุนปู่ของเขาก็มีอาการเช่นเดียวกัน อาการของสำราญพบว่า เป็นการอักเสบของผิวหนังทั่วร่างกาย ทำให้เขาต้องปรับการทำงานประจำมาทำค้าขายผ้าซึ่งเป็นธุรกิจของครอบครัว ระยะเวลาที่อยู่กับโรคสะเก็ดเงิน 8 ปี ทำให้เขาทุกข์หลายเรื่อง แต่ได้คนในครอบครัวคอยเป็นกำลังใจจึงทำให้ผ่านความทุกข์มาได้

สุดใจ หญิง อายุ 22 ปี นักศึกษา

สุดใจเล่าว่า มีอาการผื่นอักเสบเป็นหนองกระจายทั่วทั้งตัว เวลาไปเรียนจะมีเพื่อนถามเสมอว่าเธอป่วยเป็นอะไร ทำให้สุดใจเกิดความเครียดรวมถึงปัญหาด้านการเรียนที่เพิ่มมากขึ้นปีสุดท้ายทำให้เธอไม่ค่อยได้ดูแลสุขภาพตนเอง การจัดการความเครียดของสุดใจ คือ คนในครอบครัว และการทำกิจกรรม เช่น ซึ่ส์เกาหลี่ และอ่านหนังสือ

สำลี ชาย อายุ 55 ปี อาชีพรับจ้าง

สำลีเล่าว่า ตนเองป่วยเป็นโรคสะเก็ดเงินมา 8 ปี และตนเองรับจ้างทำงานก่อสร้างต้องเจอแดดอากาศร้อน ผิวที่อักเสบแดงทั้งตัวเมื่อโดนอากาศร้อนมาก ๆ ก็จะมีอาการแสบร้อนที่ผิวหนังร่วมด้วย จะเปลี่ยนงานก็ไม่ได้ต้องทนเพราะทำอย่างอื่นไม่ชำนาญ เพราะงานก่อสร้างทำมาตั้งแต่เด็ก ก็ต้องทนเอา อาศัยได้ว่าได้สิทธิประกันสุขภาพส่งตัวมารักษาที่โรงพยาบาลรามาริบัติเมื่อไม่นานมานี้ ทำให้ลดค่าใช้จ่ายในการรักษาไปได้มาก สำลีมองว่า ผิวที่อักเสบเวลาออกนอกบ้านต้องสวมใส่เสื้อผ้าที่ปกปิดเพื่อกันแดด และรู้สึกอับอายเวลามีคนมอง กลัวคนเขารังเกียจและสงสัยเกี่ยวกับโรคที่เขาเป็น

รำเพย หญิง อายุ 53 ปี แม่บ้าน

รำเพยเล่าว่า ตนเองมีอาการผื่นเห่อแดงทั้งตัว แสบไม่มีผิวหนังบริเวณใดที่ผื่นไม่ขึ้น เธอพยายามรักษาทั้งแผนโบราณและแผนปัจจุบันตามที่ญาติแนะนำแต่ อาการของโรคไม่ดีขึ้นจนเธอท้อใจ จะไม่รักษาจะขอสามีและลูกกลับไปตายที่บ้านเกิด เมื่อเข้ามารักษาในกรุงเทพฯ เธอรักษาโดยการฉายแสง อัลตราไวโอเลตร่วมกับการกินยา ทำให้เธอรู้สึกว่าการผื่นของตนดีขึ้น และสามารถกลับไปออกงานสังคมกับเพื่อน ๆ ของเธอได้ และปรับการแต่งกายปกปิดรอยโรยเพื่อกันคนรังเกียจร่วมด้วย

สมศรี หญิง อายุ 66 ปี รับราชการครู

สมศรีเล่าว่า ตนป่วยด้วยอาการของโรคค่อนข้างหนัก นอกจากผื่นที่ผิวหนังแล้วยังมีอาการข้ออักเสบร่วมด้วย ทำให้ไม่สุขสบาย จนคิดว่าตนน่าจะไม่ได้ดีขึ้นต่อแม้ที่จะรักษา จนเพื่อนครูแนะนำให้สมศรีเข้ามารักษาที่โรงพยาบาลรามาริบัติ เธอจึงได้พบว่า ตนไม่ได้เป็นโรคประหลาดอะไรเลย มีคนที่เป็นโรคเดียวกับ เธอตั้งมากมายทำให้เธอได้พูดคุยกับผู้ป่วยโรคสะเก็ดเงินรายอื่นเวลามารอตรวจ

สมชาย อายุ 63 ปี ค้าขาย

สมชายเล่าว่า ตนมีอาการผื่นเห่อมาตั้งแต่เด็ก มีพ่อคอยพารักษาตามคลินิกแถวบ้านอย่างต่อเนื่อง หมดเงินในการรักษาค่อนข้างมากจึงต้องมาใช้สิทธิประกันสุขภาพเพื่อลดภาระค่าใช้จ่ายในการรักษาลง การจัดการความเครียดเมื่อเกิดความเครียดขึ้นนั้น สมชายจะสวดมนต์ ฟังธรรมะ เพื่อช่วยให้ตนสบายใจ

วารุณี อายุ 47 ปี ทำไร่่อ่งุ่น

วารุณีเล่าว่า ตนเคยทำอาชีพแอร์โฮสเตส เมื่อมีผื่นขึ้นเธอมองว่าเกิดจากการแพ้จากงานเอกสารที่เธอทำ และสังเกตว่าเมื่อมีอาการไม่สบายร่างกายอ่อนแอ จะยิ่งทำให้ผื่นอักเสบเพิ่มมากขึ้น การเข้ารับการรักษาอย่างต่อเนื่อง และความรู้สึกกลัวว่าเพื่อนร่วมงานจะรังเกียจตนทำให้เธอตัดสินใจลาออกจากงาน มาทำสวนอ่งุ่นของครอบครัว เธอมองว่าความเครียดที่เกิดไม่ใช่จากโรคเท่านั้น ภาระการดูแลครอบครัวก็เป็นส่วนหนึ่งที่ทำให้เธอเครียด เธอมักจะระบายความเครียดให้แม่และเพื่อนสนิทที่เป็นโรคสะเก็ดเงินเหมือนกันฟัง

ปริญ อายุ 25 ปี ธุรกิจส่วนตัว

ปริญเล่าว่า อาการของโรคสะเก็ดเงินเกิดกับคนในครอบครัวรุ่นปู่ และน้องปู่อีกหลายคน เธอมองว่ามันเป็นเวรกรรมของเธอเองที่ต้องมาป่วยเป็โรคสะเก็ดเงินความเครียดจากปัญหาพ่อแม่ แยกทางกันทำให้เธอรู้สึกว่าตัวคนเดียว ไม่มีคนคอยพูดคุยระบายความรู้สึก ในช่วงปีแรกที่มีอาการผื่น อักเสบ เธอมักจะแยกตัว อยู่แต่ในบ้าน ไม่มีเพื่อนสนิท จนปัจจุบันเธออยู่กับโรคสะเก็ดเงิน เธอยอมรับได้ และปรับการใช้ชีวิตออกมาทำงานนอกบ้านและมีแฟนคอยให้กำลังใจเวลามีปัญหา

นันทวัน หญิง อายุ 64 ปี ข้าราชการครู

นันทวันเล่าว่า ตนเองสังเกตเห็นผื่นขึ้นบนหนังศีรษะ อาการกำเริบขึ้นเรื่อย ๆ จึงหาข้อมูล ทางแผ่นพับและอินเทอร์เน็ตว่า อาการที่ตนเป็นอยู่คืออาการของโรคอะไร หลังจากพบแพทย์และ ทราบว่าตนเป็นโรคสะเก็ดเงิน จึงเห็นความสำคัญในการหลีกเลี่ยงปัจจัยที่ทำให้โรคกำเริบ โดยงดการ แทะเกา และไม่ทำให้ตนเองเครียด และการจัดการความเครียดที่ใช้คือ การสวดมนต์ ฟังธรรมและการ พุดคุยกับเพื่อน และลูกศิษย์ที่ตนเองเคยสอน

จันทร์ ชาย อายุ 52 ปี อาชีพค้าขายและช่างซ่อมมอเตอร์ไซด์

จันทร์เล่าว่า ตนเองมีอาการผื่นหนังลอกเหมือนเด็กดกแดด จากคำบอกเล่าของพ่อแม่ เนื่องจาก ที่บ้านมีปู่มีอาการเช่นเดียวกับเขา และน้องชายของจันทร์อีกคน ก็มีอาการของโรค เช่นเดียวกับจันทร์ เขาารู้สึกว่าตนเองมีปมด้อยมาตั้งแต่เด็กจากสภาพผิวที่เปลี่ยนแปลงไป ทำให้เขาไม่มีเพื่อนเลย เพราะคนที่อาศัยอยู่ใกล้บ้านไม่กล้าเข้าใกล้ จากสายตาของผู้คนทำให้เขาไม่ค่อยได้ออก จากบ้าน ยกเว้นออกไปทำงานที่ร้านซ่อมมอเตอร์ไซด์ กับเดินทางเข้ามาในกรุงเทพเพื่อรักษาโรค สะเก็ดเงิน จันทร์เล่าเหตุการณ์นั้นพร้อมกับร้องไห้โฮออกมา เมื่อนึกถึงความทุกข์ที่ตนเองเคยประสบ จันทร์เล่าว่า หลายครั้งที่เขารู้สึกท้อแท้ สิ้นหวังจากความทุกข์ทรมานจากอาการของโรคที่เป็นอยู่ เมื่อ ผิวเกิดการอักเสบ ผิวจะตั้งไม่สามารถขยับหรืออนิ้วได้เลย เขาเคยเขียนจดหมายลาตายเอาไว้แล้ว

ลาม ชาย อายุ 60 ปี รับจ้าง

ลามเล่าให้ฟังว่า เมื่อเริ่มมีอาการผื่นปกคลุมที่ผิวนั้น เขาเข้ามารับการรักษาที่สถานพยาบาล ของรัฐแถวราชเทวี แต่วินิจฉัยไม่ได้สักที จึงตัดสินใจไปรักษาโรงพยาบาลเอกชน แต่อาการไม่ดีขึ้นจึง ตัดสินใจมารักษาโรงพยาบาลรามารัตินดี อาการผื่นเห่อก็ทุเลาลงหลายครั้งที่ลามต้องประสบปัญหา หลายเรื่อง เช่น ไม่สามารถทำงานได้เนื่องจากความเจ็บป่วยจากอาการซั๊ก แขนขาอ่อนแรงต้องออก จากงาน การรักษาต้องใช้เงินเก็บ ต้องขายบ้าน ขายรถ ในการรักษาตัวและทำกายภาพบำบัดเป็นเวลา 6 ปี เมื่อเผชิญปัญหาที่ทำให้เกิดความเครียด ลามมองว่าเขาเคยมีประสบการณ์ป่วยหนักจากอาการ ซั๊กที่ทำให้เดินไม่ได้มา 6 ปีเขายังผ่านมาได้และเตือนตนเองว่าอย่าคิดมากเพราะจะทำให้โรคสะเก็ดเงิน กำเริบ รวมทั้งเมื่อพบผู้ป่วยรายอื่นที่เข้ามารักษา ลามจะให้กำลังใจโดยเล่าประสบการณ์ความเจ็บป่วย ของตนให้ฟัง เป็นกำลังใจให้ผู้ป่วยรายอื่นสู้ชีวิตเช่นเดียวตัวเขา

เห็นได้ว่าชีวิตของผู้ป่วยโรคสะเก็ดเงินเป็นตัวอย่งที่สะท้อนชีวิต การปรับตัว และเปลี่ยนแปลงการดำเนินชีวิตของผู้ป่วย ตั้งแต่การรับรู้ลักษณะอาการของโรค การแสวงหาสถานพยาบาล เพื่อเข้ารับการรักษา สูญเสียรายได้จากการทำงาน และค่าใช้จ่ายเพื่อรักษาอาการป่วยที่ตนเองต้องรักษาต่อเนื่อง ทำให้ผู้ป่วยมีความเครียดจากผลกระทบด้านต่าง ๆ จากการป่วยด้วยโรคสะเก็ดเงิน และผู้ป่วยได้จัดการความเครียดของตนด้วยการปล่อยวาง ไม่คิดมากเพราะผู้ป่วยทราบว่าความเครียดมีผลต่อการกำเริบของโรค และหากิจกรรมอื่น ๆ ทำ เช่น การให้คำปรึกษาแก่ผู้ป่วยโรคสะเก็ดเงินรายอื่น เพื่อสร้างความเข้าใจเรื่องโรค และให้กำลังใจซึ่งกันและกันระหว่างผู้ป่วยด้วยกันเอง

4.2 ปัจจัยที่ส่งผลต่อการจัดการความเครียด

ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการจัดการกับความเครียดมีหลายประการ ส่วนใหญ่เป็นปัจจัยในตัวบุคคลที่มีความเครียดเอง เช่น อายุ ระยะเวลาการเจ็บป่วย เพศ ระดับการศึกษา ความเชื่อ ระดับความรุนแรงของโรค และปัจจัยภายนอกคือการสนับสนุนทางสังคม ซึ่งปัจจัยที่ช่วยให้ผู้ป่วยสามารถจัดการกับปัญหาหรือความเครียดได้ โดยนำเสนอผลการวิจัยตามประเด็นดังนี้

อายุ

วัยรุ่น (13-22 ปี) วัยรุ่นเป็นวัยที่มีการเปลี่ยนแปลงทางวุฒิภาวะทางร่างกายจิตใจและสังคม เป็นช่วงการเปลี่ยนแปลงจากเด็กเเข้าสู่วัยผู้ใหญ่ ซึ่งมีผลต่อความสัมพันธ์ระหว่างวัยรุ่นด้วยกันเอง และคนรอบข้าง

วัยผู้ใหญ่ (23-60 ปี) จะเป็นวัยที่สามารถควบคุมอารมณ์ได้ดีมากกว่าวัยรุ่น มีความมั่นคงทางจิตใจ คำนึงถึงความรู้สึกของคนอื่น ยอมรับผู้อื่นได้ดีและมีเหตุผลในการแก้ปัญหา

วัยสูงอายุ ตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไป เป็นวัยที่ผ่านประสบการณ์การแก้ปัญหา สามารถควบคุมอารมณ์ได้ดีคิดไตร่ตรองปัญหาได้ดี

ผู้ป่วยในช่วงวัยรุ่นจะใช้เวลาพยายามในการจัดการความเครียดจากเจ็บป่วย เพราะช่วงอายุนี้อายุผู้ป่วยต้องการดำรงไว้ซึ่งความมีอิสระ เป็นตัวของตนเอง ความมีเอกลักษณ์ส่วนตัวและภาพลักษณ์ของตนเองเช่น ปริณ (อายุ 25 ปี) เล่าถึงประสบการณ์การจัดการความเครียดที่ตนเองนำมาใช้เมื่อช่วงวัยรุ่น ขณะที่พบว่า ตนเริ่มป่วยด้วยโรคสะเก็ดเงิน ด้วยการเก็บตัว หลีกเลี้ยงการเข้าสังคม เป็นวัยที่ให้ความสำคัญต่อภาพลักษณ์ของตนเองค่อนข้างมาก

ปริณ อายุ 25 ปี ได้เล่าถึงประสบการณ์ในอดีตในช่วงวัยรุ่นตั้งแต่เริ่มพบว่าตนเองป่วยเป็นโรคสะเก็ดเงิน ดังนี้

“เครียดตลอดเหมือนก็เป็นวัยรุ่นนี่งั้นกะกำลังอยากสวยแล้วเป็นไรเงี้ย
แล้วก็เครียดทุกวันไม่ออกไปเรียน ไม่ออกไปเรียนเลย แต่ก็ต้องไป ไม่อยาก
ไปแล้วแบบมันหุดหุดไม่ออกไปเลยอะ มันแสบมันคันอะไรแบบนี้ มันจะขึ้น
ตรงขาเหมือนยุงกั๊ดอะ แล้วเพื่อนก็ล้อว่าเป็นเอดส์ เครียดคิดเยอะหนูกี้
ไม่ได้สดใสเหมือนเด็ก 16 ทั่วไปเก็บตัวอยู่ในห้องตลอดอย่าเข้ามาดูเราเก็บตัว
อยู่ในห้อง เราก้เหมือนไม่ออกไปอะไรกับพวกญาติ ๆ เขาชอบถามเรื่อง
ครอบครัวหนูพวกอาสะไรอะตัวดี”

(ปริญ, อายุ 25 ปี, สัมภาษณ์วันที่ 1 พ.ค.60)

ส่วนในวัยผู้ใหญ่ถือเป็นวัยที่มีวุฒิภาวะและมีประสบการณ์จัดการความเครียดได้โดยยึด
เหตุผลมากกว่าอารมณ์ เช่น นรินทร์ (อายุ 50 ปี) และสร้อย (อายุ 73 ปี) ที่ยอมรับอาการป่วยของตนเอง
การจัดการความเครียดด้วยเหตุและผลโดยการปล่อยวางและให้กำลังใจตนเอง เข้าใจเหตุผลที่คนอื่น
กระทำกับตน แต่ทั้งสามรายมีมุมมองเรื่อง กลัวคนรังเกียจ คล้ายคลึงกัน โดยอยากให้ผู้อื่นเข้าใจและ
ยอมรับตนเองเช่นเดียวกัน

“ผื่นข้างหน้าเนี่ยแดงมากเลย แล้วตรงเนี่ยจะมีเลือดด้วย เจ็บ
เจ็บจนทนแทบไม่ไหวอะ ต้องใส่แขนยาวแล้วพับขึ้น และไปไหนนะขึ้น
รถเมล์เขาเห็นเขาคงคิดว่าเราเป็นโรคเอดส์อะ เราก้จะบอกว่าไม่ใช่ แต่เขา
คือเขาคิดใจ แล้วเขาก็ทำหน้าที่ใส่เราแบบหึ่ม แต่คือคนเขาไม่รู้ น้อยใจนะ
อายนะ คือคุณไม่มีญาติที่เป็นแบบนี้คุณไม่รู้สิ ก้ แต่แบบคนที่เขาเป็น
มากกว่าเราก้มี เป็นทั้งตัวอะไรแบบนี้”

(นรินทร์, อายุ 50 ปี, สัมภาษณ์วันที่ 24 มี.ค.60)

“ไอ้ที่กลัว กลัวสังคมเขารังเกียจเรา เขาจะมองเราในแง่ไม่ดี กระทบ
กัน เราต้องใช้ชีวิตประจำวัน เราก้คิดตรงนี้แหละต้องหาทางไปรักษาให้มันดี
ขึ้นมาหน่อย เขาก้คิดว่าเราเป็นเอดส์ เป็นอะไรเงี้ย เขาไม่เข้าใจเลย มองเรา
แบบขยะขยงเงี้ย เราก้เออ ไม่ได้คิดอะไร เพราะคิดแค่ว่า เราเป็น เราก้ต้องมี
ทางรักษาของเรา จนทุกวันนี้ก็กำลังใจขึ้นมาเยอะ ไม่ได้คิดอะไรมาก เราทำ
ใจอยู่กับมันได้ว่า เออมันอยู่กับเราได้ เราก้ต้องอยู่กับเขาได้ เราไม่ต้องไปคิด
อะไรมาก ให้กำลังใจเราเอง เพราะว่ามันอยู่แค่ตัวเรา คนอื่นจับอะไรก้ไม่เป็น
ทำอะไรก้ไม่เป็น ทำอะไรก้ไม่ติดเขามาอยู่กับเรา อยู่กับโรคนี้ยอมรับ”

(สร้อย, อายุ 73 ปี, สัมภาษณ์วันที่ 4 พ.ค.60)

ระยะเวลาการเกิดโรค

ระยะเวลาการเกิดโรคที่แตกต่างกันส่งผลต่อการจัดการความเครียด ดังจะเห็นได้จากการเจ็บป่วยที่เกิดขึ้นแบบกะทันหันมักพบการจัดการกับปัญหาจะเป็นแบบเฉพาะหน้า เนื่องจากบุคคลไม่มีประสบการณ์มาก่อน แตกต่างจากระยะเวลาการเกิดโรคแบบเรื้อรังจะช่วยให้บุคคลมีประสบการณ์ในการแก้ปัญหาซ้ำ ๆ จึงมีความเข้าใจและเรียนรู้กับสถานการณ์และเลือกใช้วิธีการจัดการความเครียดที่เหมาะสม จนสามารถปรับตัวให้อยู่กับความเจ็บป่วยนั้นได้ ระยะเวลาการเกิดโรคที่แตกต่างกันมีผลต่อการจัดการความเครียดของผู้ป่วยแตกต่างกัน

จากประสบการณ์การจัดการความเครียดของจันทร์ (อายุ 52 ปี) ที่ระยะเวลาที่เจ็บป่วย 9 ปี เมื่อเจออาการเจ็บป่วยที่กระทันหันหรืออาการของโรครุนแรงขึ้นทำให้เกิดความเครียด รู้สึกสิ้นหวัง ท้อแท้ ซึ่งแตกต่างจากราวลีย์ อายุ (64 ปี) ระยะเวลาการเจ็บป่วย 20 ปีและ สมชาย (อายุ 63 ปี) ระยะเวลาการเจ็บป่วย 40 ปี ที่อยู่กับความเจ็บป่วยด้วยโรคสะเก็ดเงินเป็นระยะเวลานาน ทำให้ทั้งสองคนมีการปรับตัวและเข้าใจเกี่ยวกับโรคและมีประสบการณ์ในการจัดการความเครียดที่เหมาะสมกับตนเอง เช่น การยอมรับ ปลอ่ยวาง และหากิจกรรมอื่นทำเพื่อทำให้รู้สึกผ่อนคลาย ได้แก่ การสวดมนต์ ฟังธรรมะ ทำงานบ้าน ดูทีวี และระบายความรู้สึกกับเพื่อน ดังเห็นได้จากข้อความดังต่อไปนี้

“แล้วคือเนี่ยมาททายาที่นี้ เกือบ 10 ปีแล้ว ก็หยุดไม่ได้ ถ้าหยุดไม่
เกิน 7 วัน แน่นหมดเลยหน้าอก แน่น ขึ้นบวม ขึ้นไม่ขึ้นธรรมดาจะบวม
ด้วย แล้วจะแน่นหน้าอกหายใจไม่ค่อยออก จะมีช่วงที่หมอให้พักยาบ้าง
เพราะร่างกายของเรามันข้างในมันแยะ เลยให้หยุดวันเว้นวันทานเข้าบ้าง
หยุดเย็น ทานเย็นบ้างหยุดเช้า ทานไม่อยู่คือว่ามันทรมาณแบบว่าอยากตาย
ไปเลย”

(จันทร์, อายุ 52 ปี, ระยะเวลาที่เจ็บป่วย 9 ปี, สัมภาษณ์วันที่ 21 เม.ย.60)

“คนเนาะก็มีความคิดเครียดบ้าง เรื่องนิด ๆ หน่อยเราก็เก็บมาคิด
บางทีก็สวดมนต์ แล้วก็ดูทีวีที่มันตลก เพื่อที่จะได้อารมณ์ดีเนาะ เพื่อแก้
ความเครียดของเรา แต่ก็เนาะบางทีมันก็ยังไม่หายเครียด บางทีมันก็มีเรื่อง
ให้เครียด นอนไม่หลับก็จะสวดมนต์ตอนกลางคืนเวลาเรามีปัญหาอะไรนะ
เราต้องหาเพื่อนระบาย แล้วเขาจะช่วยแบบบอกว่าซังมันเถอะ อย่าไปสนใจ
อะไรพวกนี้ เธอจะไปสนใจเขาทำไมเพราะเธอไม่ได้เป็นจริง ๆ ใช้คำว่า
ซังมัน เพราะตัวเองเป็นคนซังกังวลใจ กังวลกับทุกอย่าง ๆ เลยมันก็ทำให้

เราแบบนอนไม่หลับ ยาวเลยคราวนี้ ก็ต้องปลงบ้างอะไรบ้างต้องหลับลึก
เข้าไปนิดนึงไม่งั้นจะกลายเป็นแบบคนครึ่งหลับครึ่งตื่น”

(ราวีย์, อายุ 64 ปี, ระยะเวลาการเจ็บป่วย 20 ปี, สัมภาษณ์วันที่ 4 พ.ค.60)

“รักษาที่นี้ไปมันก็เลยสงบ ทำงานบริษัทนะครับ ตอนหลังก็ทำใจ
ทำให้เราเป็นคนเก็บตัวไม่ค่อยออกไปไหนมากเหมือนแบบคนเก็บตัวเลย
ไม่ค่อยออกสังคม ต้องคอยปิด ไปไหนก็จะมีแฟนคอยปิดให้ เพื่อนอะไรก็
ไม่ค่อยได้คบกันใครอยู่บ้านก็ทำงานบ้าน ฟังธรรมะเมื่อก่อนอะนะเต็มเลย
นะ”

(สมชาย, อายุ 63 ปี, ระยะเวลาการเจ็บป่วย 40 ปี, สัมภาษณ์วันที่ 4 พ.ค.60)

เพศ

ความแตกต่างทางเพศมีผลต่อการจัดการความเครียด เพศชายเมื่อเกิดปัญหาหรือ
ความเครียดขึ้นกับตนเองการแก้ไขปัญหา โดยมุ่งไปที่ปัญหาและแก้ไขด้วยตนเอง ส่วนเพศหญิงเมื่อ
เกิดปัญหาจะมุ่งแก้ไขปัญหาลักษณะเดียวกัน แต่ทั้งสองเพศมีแตกต่างกันที่วิธีการจัดการความเครียด เพศ
หญิงจะมีความใส่ใจค้นหาแหล่งที่ช่วยเอื้ออำนวยประโยชน์หรือหาที่ปรึกษาและระบายความทุกข์

ความแตกต่างของเพศหญิงและชาย พบว่า เพศชายเมื่อเกิดปัญหา การจัดการกับปัญหา
จะมุ่งไปที่ปัญหาและทำการแก้ไข หาทางออก โดยเห็นได้จาก สรรัญ (เพศชาย, อายุ 73 ปี) และสำราญ (เพศชาย,
อายุ 34 ปี) ที่ป่วยด้วยโรคสะเก็ดเงิน การรับรู้เกี่ยวกับโรคและอาการของโรคที่ตนเองพบ ทำให้เกิดการ
เรียนรู้จากการสังเกตและหาข้อมูลว่า อาหารที่ผู้ป่วยโรคสะเก็ดเงินไม่ควรรับประทานเพื่อป้องกันการกำเริบ
ของโรค การดูแลสุขภาพขณะเจ็บป่วยเช่น การออกกำลังกาย การพักผ่อนอย่างเพียงพอ ส่วนเพศ
หญิง วารุณี (เพศหญิง, อายุ 47 ปี) และวันดี (เพศหญิง, อายุ 57 ปี) มีการจัดการปัญหาโดยหาบุคคลที่
เอื้อประโยชน์ เช่นการระบายความเครียดกับเพื่อน การปรับเปลี่ยนการแต่งกายที่มิดชิดปกปิดรอย
โรคจากความไม่สบายใจที่คนอื่นมองตนเอง เห็นได้จากข้อความดังนี้

“ผมจะแพ้พวกอาหารทะเลทานไม่ได้เลยครับต้องหยุดกินเพราะ
มันจะคันพวกกุ้งพวกอาหารทะเลทุกชนิดเนี่ย ไม่ว่าจะหอยปูอะไรทะเล
ทานแล้วมันคันงตทานเลยนะตอนนี้ก็ทานอาหารพวกที่เป็นพวกปลา ปลา
น้ำจืดคือของทะเลเนี่ยมันจะแพ้ กุ้งเนี่ยไหม กุ้ง ปลาหมึกก็ไม่ได้เลยไอ้
หอยแมลงภู่นี่ผมชอบที่สุดแต่ก็ต้องเลิกทานไม่ได้เลย มันคัน”

(สรรัญ, อายุ 73 ปี, สัมภาษณ์วันที่ 4 พ.ค.60)

“จนเรามาศึกษาว่าอาหารการกินก็สำคัญ เช่น บางคนไม่กินอาหารดอง บางคนไม่กินขนมจีน จะขึ้นไทม์ลองสังเกตตัวเอง ผมลองกินขนมจีนแล้วมันก็ขึ้นจริง ๆ ของหมักดองคือผมจะงดเลย แล้วก็ออกกำลังกาย แล้วอย่างที่ยกความเครียดมันทำให้เป็นไทม์ มีส่วนเยอะเลย เครียดกับพักผ่อนไม่เพียงพอ บางครั้งผมนอน 4 ชั่วโมงเนี่ยผมรู้เลยตื่นเขาจะขึ้นเลย ผมก็จะเปลี่ยนวิธีการนอนแล้ว แล้วก็การโดนแดดตอนเช้า ช่วงนั้นเป็นช่วงที่ผมมารักษาที่โรงพยาบาลมาแล้ว แล้วก็ประกอบกับการทายาด้วย ถ้าทาไม่ถึงก็จะให้ญาติ ๆ ช่วยทาให้ พวกเขาจะสังเกตให้เราทุกวันเลยว่าดีขึ้นนะ ผื่นลดลง ยาตัวนี้ดีคือปกติผมออกกำลังกายผมก็จะกินพวกโปรตีนเยอะอยู่แล้ว พวกอกไก่อะไรพวกนี้ วันนึ่งก็เกือบครึ่งโล ไทน์จะนมอีก ก็ลองมองว่าตัวเองแพ้อไทม์ ก็ไม่มี ปกติทุกอย่าง”

(ลำราญ, อายุ 34 ปี, สัมภาษณ์วันที่ 24 มี.ค.60)

“บางทีมันเป็นที่เราถ้าเราออกไปที่นอกไร่มันขึ้นที่ผมผมไรแบบนี้เราก็อาย แต่เสื้อผ้าเนี่ยใส่แขนยาวคนก็ไม่ค่อยเห็นอยู่แล้ว อย่างคอปกมันก็จะมีแดง ๆ ออกมามั่ง ไม่อยากให้ใครเห็นแล้วทำยังไงก็ยังไม่หาย เนี่ยแหละแต่ถ้าสะกิดไม่เยอะไม่ค่อยเท่าไรแต่ถ้าเยอะแบบเราคือไปนั่งที่ไร้สะกิดไปนั่งที่ไทม์มันแบบ ยังไงเราไม่สบายใจเราเองไม่มีใครทำไรคือเขาอาจไม่เห็นด้วยเข้าไป”

(วารุณี, อายุ 47 ปี, สัมภาษณ์วันที่ 22 เม.ย.60)

“ความเครียดก็จะมีค่ะ เพราะว่าพ่อเป็นคนกินเหล้า พอกินแล้วจะโว้ยวายค่ะ ก็เลยต้องออกไปนอกบ้าน ไปเจอเพื่อนอะไรแบบนี้ ค่อยบ้างไรบ้างคุยให้คนอื่นฟังว่าเราเป็นแบบนี้แบบนี้ มันก็ดีขึ้น แล้วก็กลับมาก็ต้องทำใจค่ะ ยังไงก็พ่อ”

(วันดี, อายุ 57 ปี, สัมภาษณ์วันที่ 24 มี.ค.60)

ระดับการศึกษา

การศึกษาเป็นการเรียนรู้ทางสังคมเพื่อเพิ่มความรู้ ทักษะ จารีตประเพณี ค่านิยม จากคนรุ่นหนึ่งสู่รุ่นต่อไปโดยผ่านประสบการณ์การเรียนรู้ การศึกษาทำให้บุคคลมีความรู้ มีผลต่อการ

พัฒนาความคิด การกระทำ สามารถพิจารณาแยกแยะปัญหาและแสวงหาแหล่งประโยชน์ที่สามารถนำมาช่วยในการจัดการแก้ไขปัญหาได้ โดยการเรียนการสอนในปัจจุบันแบ่งได้ดังนี้

1. ระดับประถมศึกษามุ่งเน้นการเรียนรู้ขั้นพื้นฐานเพื่อให้ผู้เรียนได้พัฒนาคุณลักษณะด้านคุณธรรม จริยธรรม ความรู้และความสามารถขั้นพื้นฐาน

2. ระดับมัธยมศึกษามุ่งเน้นการเรียนรู้เพื่อให้เกิดความรู้ ความต้องการและความถนัดของตนเองทั้งในด้านวิชาการและวิชาชีพ ตลอดจนมีความสามารถในการประกอบอาชีพรวมทั้งพัฒนาทักษะทางสังคม

3. ระดับอุดมศึกษามุ่งเน้นการพัฒนาความรู้ให้บุคคลมีความคิด วิเคราะห์ปัญหา และมีความคิดริเริ่มสร้างสรรค์ การเรียนรู้ด้วยตนเอง

การที่บุคคลมีระดับการศึกษาที่แตกต่างกันส่งผลถึงความคิดและการกระทำที่แตกต่างกัน ในการแก้ไขปัญหาก็เกิดความคิดทำให้การจัดการความคิดที่ผ่านการคิดวิเคราะห์ ไตร่ตรองแตกต่างกัน ระดับประถมศึกษาทำให้บุคคลมีความรู้พื้นฐานในการแก้ปัญหาเฉพาะหน้าได้จริงแต่บุคคลมีระดับการศึกษาที่สูงขึ้นตั้งแต่ระดับมัธยมศึกษาจนถึงระดับอุดมศึกษาจะทำให้บุคคลสามารถวิเคราะห์ปัญหาและแก้ไขสถานการณ์ได้ดียิ่งขึ้น

มุมมองในการจัดการความเครียดของผู้ป่วยโรคสะเก็ดเงินในระดับประถมศึกษา พบว่าเมื่อเกิดปัญหาจากอาการป่วย ทำให้ผู้ป่วยเกิดความเครียด ผู้ป่วยจะไม่แก้ไขปัญหาก็สาเหตุของปัญหาหรือพยายามรักษาอาการป่วย กลับรู้สึกท้อแท้สิ้นหวังในชีวิต เห็นได้จากข้อความข้อความดังต่อไปนี้

ระดับการศึกษา ประถมศึกษา

“เป็นแบบนี้อยู่ประมาณ 2 เดือน แล้วมันปวดแสบปวดร้อนเวลานอนด้วย ก็เลยท้อแล้วอะ น่าจะผ่านมาสามสี่ปีแล้วนะก็คือท้อมันไม่หายซักที ก็เลยโทรมาหาแฟน แฟนเป็นครูอยู่ที่หนองจอก ถ้าฉันตาย เพราะจะปล่อยตัวเองแล้วไง จะไม่รักษาแล้ว เลยกว่าถ้าฉันตายพาลูกฉันมาได้ไหม จะไปถูกไต่อย่างไร เพราะเขาไม่เคยมาลูกก็ไม่เคยมา ลูกโตมาก็ไม่เคยไปบ้านแม่ ก็เลยบอกว่าลองกลับมาสิ บอกเขา”

(ลำเพย, อายุ 53 ปี, สัมภาษณ์วันที่ 5 พ.ค.60)

มุมมองการจัดการความเครียดของผู้ป่วยศึกษามัธยมปลาย และระดับอุดมศึกษา พบว่าเมื่อผู้ป่วยเกิดความเครียด ไม่สบายใจ จะใช้การคิดพิจารณาสาเหตุของปัญหามากกว่าการใช้อารมณ์

มาใช้ในการแก้ไขปัญหที่เกิดขึ้นด้วยตนเอง โดยหาวิธีการจัดการความเครียดและแหล่งช่วยเหลือเพื่อ บรรเทาความเครียดของตนลง ดังจะเห็นได้จากข้อความดังนี้

ระดับการศึกษามัธยมปลาย

“แต่ถ้าแบบเขาเดือนร้อนอะไรเราคือเราต้องช่วยบ้าง เพราะเขา เป็นพี่เรา สายเลือดเรา แต่เวลาแม่เรื่องเครียดไรมา ต้องปล่อยวางเพราะ เขาคิดได้ แต่ถ้าครั้งไหนไม่ไหวจริง ๆ ผมก็จะหาไรทำ เช่น ออกกำลังกาย แบบนี้ แล้วก็พยายามนอนพักผ่อนให้ได้เยอะที่สุด”

(สำราญ, อายุ 34 ปี, สัมภาษณ์วันที่ 24 มี.ค.60)

“คนเนาะก็มีความคิด เครียดบ้าง เรื่องนิด ๆ หน่อยเราก็เก็บมาคิด บางทีก็สวดมนต์ แล้วก็ดูเทวีที่มันตลก เพื่อที่จะได้อารมณ์ดีเนาะ เพื่อแก้ ความเครียดของเรา แต่ก็เนาะบางทีมันก็ยังไม่หายเครียด บางทีมันก็มีเรื่อง ให้เครียด นอนไม่หลับก็จะสวดมนต์ตอนกลางคืน” “ไม่รู้สิคะ แต่ก็อาจจะ มีบ้างแต่เราก็ต้องแบบข่มมันเถอะค่ะ”

(นันทวัน, อายุ 64 ปี, สัมภาษณ์วันที่ 5 พ.ค.60)

ความเชื่อ

ความเชื่อนับว่ามีอิทธิพลต่อความคิดของผู้ป่วยต่อความเจ็บป่วยที่เกิดขึ้นกับตนเอง มุมมองของผู้ป่วยด้านความเชื่อเรื่องเวรกรรม แสดงให้เห็นถึงการรับรู้เกี่ยวกับความเชื่อทางพุทธ ศาสนา ที่ผู้ป่วยเชื่อว่าการเจ็บป่วยด้วยโรคสะกิดเงินมาจากผลของเวรกรรมของตนมากกว่าเรื่อง ภาวะสุขภาพของตนเอง ทำให้ผู้ป่วยคิดว่าตนเองและคนในครอบครัวต้องมาเป็นโรคสะกิดเงินเป็นเวร กรรม การรับเรื่องเวรกรรมจึงเป็นอีกมุมมองหนึ่งของสาเหตุการป่วย ดังจะเห็นได้จากข้อความ

“ขึ้นตรงหัวก่อนที่บ้านเขาก็ไม่มีใครรู้จัก เพราะที่บ้านไม่มีใครเป็น พึ่งจะมารู้ว่ามันเป็นมาจากน้องสาวปู่หนูเป็น ข้ามาเป็นรุ่นหลาน น้องสาว ปู่เป็น ข้ามาเป็นหนูรุ่นหลาน พ่อแม่หนูไม่ได้เป็น ปู่กับย่าหนูก็ไม่ได้เป็น แต่เป็นน้องสาวปู่เป็นเขาเป็นนิด ๆ หน่อยเหมือนหนูเนี่ยแหละ บางครั้ง อาจจะ เป็นโรคเวรโรคกรรม แม่หนูบอก เออ ก็ยอมรับมัน อยู่กับมันไป ตลอดชีวิต เราต้องปรับตัวเนาะ คนอื่นไม่ได้เป็นเขาก็ไม่รู้เนาะ”

(ปริญ, อายุ 25 ปี, สัมภาษณ์วันที่ 1 พ.ค.60)

จำรัส อายุ 62 ปี อาชีพตำรวจ ป่วยเป็นโรคสะเก็ดเงินมา 12 ปี มีประวัติครอบครัวพบการเจ็บป่วยด้วยโรคสะเก็ดเงินเกิดกับบุตรทุกคน เล่าว่า

“บ้านผมมีลูกชายสี่คน คือ คนที่สามก็เป็นครบตรงนี้ แล้วเขาก็ไปหาคนที่สามเลยเป็น แต่คนที่สอง มีมานิดนึง ก็ดูแล้วน่าจะจะเป็นกันหมดนะครับ ไม่รู้ไปทำกรรมอะไรไว้ถึงได้เป็นกันทั้งครอบครัวขนาดนี้”

(คุณจำรัส, อายุ 62 ปี, สัมภาษณ์วันที่ 24 มี.ค.60)

ระดับความรุนแรงของโรค

ระดับความรุนแรงของโรคที่ต่างกันส่งผลต่อการจัดการความเครียดจากความเจ็บป่วยที่แตกต่างในแต่ละบุคคล อาการของโรคที่ระดับความรุนแรงของโรคน้อยจะพบผื่นแดงที่บริเวณหนังศีรษะและข้อ เช่น ข้อศอก ข้อเข่า ระดับความรุนแรงของโรคปานกลางจะพบผื่นขึ้นตามแขน ขา ลำตัว และหนังศีรษะ ส่วนความรุนแรงของโรคมัก รอยโรคที่พบเป็นตุ่มหนอง ผิวลอกร่วมกับมีอาการข้ออักเสบ ความรุนแรงของโรคที่แตกต่างทำให้ผู้ป่วยมีข้อจำกัดทางกายส่งผลต่อการทำกิจวัตรประจำวันของผู้ป่วย ความไม่สุขสบาย เจ็บปวดจากอาการผื่นอักเสบทำให้ผู้ป่วยเกิดความเครียด

วารุณี (อายุ 47 ปี) ลักษณะรอยโรคสังเกตเห็นว่าผิวลอกแห้งทั่วร่างกาย

“เป็นเพราะร่างกายปรับตัวไม่ได้เข้ากับทำงานเป็นกะ เพราะต้อง ค้างแอร์พอทำอะไรมั่ง กินข้าวไม่เป็นเวลา นอนไม่ตรงเวลา หนัก แล้วเครียดด้วยทั้งร่างกาย จิตใจก็เครียดงานการ มันเห่อได้ตลอด แต่คือ ปุสึงเกตดู ถ้าเป็นไข้ไม่สบาย เจ็บคอ มันก็จะยิ่งนั้น เมื่อตอนปี 50 ปุเป็นไข้เลือดออกไปนอนโรงพยาบาล 10 วันหลังจากนั้นไม่เคยเยอะแบบนี้มาก่อน เกือบร้อยเปอร์เซ็นต์ได้แบบไม่มีที่ว่างเลยแล้วตอนนั้นทรมาณสุด แสบจะทุกส่วนของร่างกาย แบบมันแตกมันเลือดออกติดเสื้อผ้าเต็มไปหมด คือหลาย ๆ ปีหลังจากมาเนี่ยคือปลงไม่ค่อยอะไรกับร่างกายเท่าไร ก็คือจะเป็นก็เป็นเพราะว่ามันก็มีทางทำให้มันยุบลง พอยุบลงอย่างนี้เรารู้ว่าซักวันมันก็จะเห่อขึ้นมาอีกคือทำใจแล้ว แล้วถ้าเครียดจะเครียดเรื่องอื่นคือมีเรื่องอื่นเข้ามาแล้วเราแก้อย่างไร คือมันมีผลเพราะว่าถ้าเราเครียดเรื่องอื่นมันมีผล คืออย่างว่าก็ต้องทำใจแต่ว่ามันก็ยากอยู่”

(วารุณี, อายุ 47 ปี, ระดับความรุนแรงของโรค 11.6, สัมภาษณ์วันที่ 22 เม.ย.60)

สุดใจ อายุ 22 ปี นักศึกษา รอยโรคที่พบคือผื่นแดงคล้ายยุงกัด ผื่นกระจายทั่วตัว

“ไม่เหมือนแบบเรียนอยู่ห้องคิงด้วยมั้ง เพื่อนก็จะเป็นแบบเด็กเรียนไม่สนใจอะไรกันมากมาย แต่ก็แบบเลือด เลือดไรแค่นี้ซี้มือมาตามแขนขาส่วนที่ชุดนักเรียนปิดไม่มีดี เวลามันเห่ออีกเสบมาก ๆ แต่หนูก็นิ่งทำเป็นไม่ตอบ เพื่อนเขาก็จะเลิกถาม เลิกสนใจไปเอง หนูก็ไม่ได้สนใจ ไม่ได้คิดอะไร อยากมองก็มองไปทำเฉยๆเลย ยกนึ่งเนาะชีวิต เราต้องอยู่กับมันให้ได้ส่วนใหญ่หนูไม่ค่อยไปไหน จะไปแค่ว่าไปยิวราช ไปหาไรกินกันไรจี้เขาเหงาใจอยู่หออ ไปเที่ยวเออ ถ่ายรูปอะไรแบบนี้”

(สุดใจ, อายุ 22 ปี, ระดับความรุนแรงของโรค 6.6, สัมภาษณ์วันที่ 1 พ.ค.60)

จำรัส อายุ 62 ปี อาชีพตำรวจ ปัจจุบันเป็นข้าราชการบำนาญ รอยโรคที่สังเกตพบผื่นตามข้อมือข้อศอกและไรผม มองเห็นไม่ชัดเจน

“เป็นโรคสะเก็ดเงิน เราก็ไม่เข้าใจ เขาก็สั่งยาจากกรมตำรวจมาให้เลย ทาไปเรื่อย ๆ มันก็เริ่มดีขึ้น พอทาไปเรื่อย เรื่อย ปับ มันย้าย เขาก็ห้ามสบู่หรี ห้ามครีมห้ามอะไรนะ แต่ผมก็กินนะเหล้า บุหรี่ก็สูบ ครบเลยแล้วเราก็เก็บเรื่องเครียดมาเป็นเรื่องสบายใจของเราดีกว่า คิดเรื่องดี ๆ อะให้มันไม่เครียด ทายาไปเรื่อย อาหารการกินทุกอย่างกินหมด ไม่ซีเรียสคือปล่อยวางแล้ว ไม่ต้องไปสนใจมันมากเลย เป็นเยอะใส่กางขาลิ้นไม่ได้อายุต้องใส่กางเกงขาวาวบ้าง”

(จำรัส, อายุ 62 ปีระดับความรุนแรงของโรค 1.0, สัมภาษณ์วันที่ 24 มี.ค.60)

การสนับสนุนทางสังคม

นอกจากปัจจัยส่วนบุคคลของผู้ป่วยโรคสะเก็ดเงินแล้ว ปัจจัยภายนอกอย่างการสนับสนุนทางสังคม ไม่ว่าจะเป็น ด้านข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับโรค ด้านวัตถุประสงค์ของ และด้านบุคคลในเครือข่ายทางสังคม ส่งผลต่อการจัดการกับความเครียดของบุคคลนั้น ๆ เพื่อลดระดับความรุนแรงของความเครียดที่เกิดขึ้น ทำให้ผู้ป่วยมีกำลังใจที่จะต่อสู้กับความเจ็บป่วยที่เกิดขึ้นได้ เรื่องการสนับสนุนทางสังคมเป็นปัจจัยที่สำคัญที่ทำให้ผู้ป่วยจัดการกับปัญหา ได้แก่

1. ข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับโรคที่เผยแพร่ผ่านสื่อทางอินเทอร์เน็ต ซึ่งเป็นแหล่งข้อมูลที่ผู้ป่วยเข้าถึงได้ง่าย เอกสารแผ่นพับให้ความรู้เรื่องโรคที่สถานพยาบาลจัดทำขึ้น

มุมมองของผู้ป่วยเมื่อมีอาการเจ็บป่วยที่เกิดขึ้นกับตนเองโดยที่ยังไม่ทราบแน่ชัด ทำให้เกิดความเครียด ความไม่แน่ใจ การจัดการความเครียดที่พบได้ คือ การหาข้อมูลมาสนับสนุนหรือ

หาคำตอบให้แก่ตนเองเพียงแหล่งเดียวไม่เพียงพอ ข้อมูลที่จะหาเข้าถึงได้ง่ายและรวดเร็ว พบว่า การหาข้อมูลผ่านสื่ออินเทอร์เน็ตเป็นทางเลือกหนึ่ง นอกจากการได้รับคำยืนยันจากแพทย์ที่รักษาของตนเอง ดังจะเห็นได้จากข้อความดังต่อไปนี้

สมศรี อายุ 66 ปี อาชีพครูสอนวิชาคณิตศาสตร์ รอยโรคที่พบเป็นผื่นที่ศีรษะมีสะเก็ด หลุดร่วงคล้ายรังแค ไม่มีผื่นกระจายตามตัว

“โรคสะเก็ดเงินไม่มีความรู้เลยนะ แต่พอหมอบอกว่าคุณเป็นนะหมอก็ไปลอบใจ หลังจากนั้น ก็ไปค้นหาข้อมูลใน กูเกิลเลยนะ เพราะว่ารังแคปกคลุมหนักมาก เขาก็ถามว่าเป็นไงดีขึ้นไหม ใช้แชมพูของโรงพยาบาลเลยดี แต่ใช้แชมพูอื่นไม่ดีเลยนะมันไม่ถูกกัน แล้วต้องแชมพูโรงพยาบาลเท่านั้นนะ ที่ทำให้หัวเราดีขึ้น แชมพูรังแคอะนะ ราคาแพงเท่าไรก็ตาม ก็ไม่ถูกกันนะ ที่เขาโฆษณาว่ามันเหมือนรังแคเรากับรังแคเขามันคนละแบบกัน รังแคเราต้องเป็นแบบที่โรงพยาบาลให้ใช้”

(สมศรี, อายุ 66 ปี, สัมภาษณ์วันที่ 4 พ.ค.60)

2. สิทธิการรักษาพยาบาลจากภาครัฐเป็นปัจจัยที่ช่วยลดผลกระทบด้านเศรษฐกิจ ช่วยให้ผู้ป่วยลดภาระค่าใช้จ่ายจากการรักษา ถึงแม้ว่าค่ายาบางรายการสิทธิการรักษาจะไม่ครอบคลุม ผู้ป่วยต้องชำระเงินเอง สิทธิรักษาที่ผู้ป่วยได้รับก็ยังช่วยลดภาระค่าใช้จ่ายลงได้บางส่วน ดังจะเห็นได้จากข้อความ ดังนี้

สร้อย อายุ 73 ปี อาชีพค้าขายเก็บของเก่า รายได้ไม่แน่นอนเฉลี่ยรายได้ 3,000 บาทต่อเดือน บ้านเช่าที่ถนนพิกุลอยู่กับครอบครัวอยู่ข้างวัดแถวอนุสาวรีย์ชัย จึงได้อาหารจากทางวัดมาเลี้ยงครอบครัวจากการเดินหิ้วของช่วยพระตอนเช้า ได้เล่าว่า

“ลุงอยู่แถว ๆ อนุสาวรีย์ชัย เมื่อก่อนเขาจะให้เลือกลงอยู่เขตราชเทวี ถูกไหม เขาก็จะทำให้มารักษาที่นี่ ใช้บัตรสามสิบบาทรักษา ครอบครัวผมมีสามคน เขาก็จ่ายหมดจ่ายเกินก็มีนะครับ ยานอกบัญชีอะไรแบบนี้ เพราะว่ามันเบิกไม่ได้ก็มีบางตัวเนี่ย เราต้องจ่ายนะ ไม่ใช่ที่เราจะได้ฟรีหมด เช่นแบบว่าราชการทำงานอยู่แค่ 4 โมงเย็นใช่ไหม หลังจาก สี่โมงเย็นเนี่ยเขาก็จะเรียกเงินเพิ่มทั้ง ๆ ที่เรามีบัตรประกันสุขภาพ”

(สร้อย, อายุ 73 ปี, สัมภาษณ์วันที่ 4 พ.ค.60)

3. การได้รับความช่วยเหลือจากบุคคลในเครือข่ายทางสังคมทั้งจากสมาชิกในครอบครัว เพื่อน และผู้ป่วยที่ป่วยด้วยโรคเดียวกัน มุมมองของผู้ป่วยเห็นว่าการที่มีสมาชิกในครอบครัว หรือผู้ป่วย

โรคเดียวกันยอมรับและเข้าใจเห็นอกเห็นใจตนเอง ช่วยให้ตนมีคนที่จะระบายความรู้สึกเครียดเมื่อมีปัญหาในชีวิต เป็นการจัดการความเครียดที่ผู้ป่วยพึงปัจจัยทางสังคม ดังจะเห็นได้จากข้อความ ดังนี้

อำภา อายุ 47 ปี เป็นแม่บ้าน อยู่กับลูกชายเป็นนักศึกษา ลูกชายมีงานพิเศษล่วงเวลา เพื่อหารายได้เลี้ยงครอบครัว เนื่องจากสามีของอำภาได้แยกกันอยู่โดยอ้างถึงสาเหตุจากความเจ็บป่วยจากโรคสะเก็ดเงินที่อำภาเป็นอยู่ จึงมีครอบครัวใหม่และทิ้งให้อำภาอยู่กับลูกเพียงสองคน

“อยู่กับลูกให้ได้เพราะว่าพยายามเข้มแข็งให้ลูกเห็น แต่ว่าก็ทำไม่ค่อยได้ ตอนแรกพักอยู่คลองตันคะ มีลูกผู้ชายคะ ให้ลูกทายาให้นะคะ มาไม่ต้องกลัวหรอกมันไม่ใช่โรคติดต่อหรอก เพราะงวดหลังเอาลูกไปด้วยให้ไปฟังด้วย กลัวลูกจะรังเกียจเราอีกลิ ตี สี่ ลูกก็จะลุกแล้ว ต้องไปเรียน เราไปทำงาน จะรีบทำให้ก่อน”

(อำภา, อายุ 47 ปี, สัมภาษณ์วันที่ 5 พ.ค.60)

วารุณี อายุ 47 ปี ปัจจุบันทำไร่ร่อนที่จังหวัดนครราชสีมา อาศัยอยู่กับแม่ในวัย 87 ปี และครอบครัวคนงานอีก 2 คนที่เธอต้องเป็นภาระเลี้ยงดู

“แต่มันมีแค่สองสามจุด เป็นเหมือนยุ้งกวด ใช้นิด ๆ ยังไม่คิดว่าเป็นสะเก็ดเงินปุ๊กก็เคยเห็นเอกสารว่าเป็นสะเก็ดเงินเป็นยังไงที่แผ่นผับมันก็ไม่เห็นเหมือนของเรา เพื่อนเข้าใจ คือปุ๊กเป็นไรปุ๊กจะบอกเราหมดเราเป็นยังไง เขาก็จะให้กำลังใจคือยังดีที่แม่คนในครอบครัวเข้าใจเพราะเราบางที่อารมณ์ร้อนเหมือนกันเพราะเวลาหงุดหงิดมาก ๆ ทุกคนเข้าใจให้กำลังใจ อารมณ์ร้อนนี่ยังไง แบบเวลาปุ๊กเจ็บอะไรแบบนี้เราก็กังหงุดหงิดแสดงออกยังไงเราก็กังหงุดหงิดใส่แม่อย่างนี้หรือ ก็เคยคะ หรือบางทีก็อาจจะร้องไห้ หรือบางทีมากก็ร้องไห้มันไม่สบายตัวด้วยมันเจ็บอะไรแบบนี้เวลาผื่นเยอะ ๆ มันทรมานเมื่อวานพี่ฟังจะคุยกับคนนั่งมาตอนกำลังห่อคุกกี้ไปร้องไห้ไป ไซ้ เขากำลังทุกข์ เขากำลังเจ็บ ตอนนี้อยู่มีเพื่อนอยู่คนนั่งเป็นผู้ชายก็เป็นเหมือนกันเขาก็ทรมานมาก ผู้ชายร้องไห้เลยนะ ที่นอนนิลือดติดเพราะปุ๊กผ่านตรงจุดนั้นมาแล้ว ตอนนี้อยู่กำลังทุกข์มากแล้วเขามาขอคำปรึกษา”

(วารุณี, อายุ 47 ปี, สัมภาษณ์วันที่ 22 เม.ย.60)

“มีแฟนคะแฟนรับได้หนูเป็นแบบนี้เขาดีกับหนูทุกอย่างเพื่อนที่เรียนด้วยกันหรือใจ เป็นเพื่อนของเพื่อนเขารู้ว่าหนูเป็นเขาเข้าใจว่าหนูเป็นผื่นอักเสบ มันเป็นชนิดเดียวกัน แล้วเรารู้ไหมเกี่ยวกับโรค ว่ามันไม่ติดต่อ

เขารู้ว่ามันไม่ติดต่อ เขาเลยคบกับหนูหนูกี่พยายามทำแล้วก็ไม่เครียด ทำไป
ไม่ให้เครียดละ หนูพยายามช่วงนั้นเหมือนเอาธรรมชาติเข้ามา เวลาหนูเครียด
หนูก็จะเข้าไปฟัง ในยูทูปให้พระเจ้ามาช่วย บางเรื่องหนูเครียดไม่ยอมปล่อย
วาง”

(ปริณ, อายุ 25 ปี, สัมภาษณ์วันที่ 1 พ.ค.60)

4.3 การรับรู้ลักษณะและอาการของโรคสะเก็ดเงิน และผลกระทบด้านต่าง ๆ

ประเด็นที่จะนำเสนอมีด้วยกัน 2 ประเด็นดังนี้

1. การรับรู้ลักษณะอาการของโรคสะเก็ดเงิน
2. ผลกระทบด้านต่าง ๆ จากโรคสะเก็ดเงิน

4.3.1 การรับรู้ลักษณะอาการของโรคสะเก็ดเงิน

ผู้ป่วยโรคสะเก็ดเงิน มองว่าการเปลี่ยนแปลงของผิวหนังที่มีลักษณะของผื่นหรือ
ตุ่มสีแดงนูน มีสะเก็ดหรือลอกออกเป็นขุยสีขาว สามารถเกิดรอยโรคทั่วร่างกาย เช่น ลำตัว ใบหน้า
หนังศีรษะ ข้อศอก ฝ่ามือฝ่าเท้าและเล็บมือเล็บเท้า แต่ละบุคคลจะมีลักษณะรอยโรคและขนาดของผื่น
ที่พบมากน้อยแตกต่างกัน ขึ้นอยู่กับระดับความรุนแรงของโรค ผู้ป่วยจะสังเกตเห็นได้จากลักษณะของ
ผื่นแพ้ หรือรังแค จนเมื่อผื่นที่เกิดขึ้นนั้นไม่หายขาดแต่กลับกลายเป็นผื่นอักเสบเรื้อรัง ทำให้เกิดความ
ไม่สุขสบาย จากแพทย์เฉพาะทางด้านผิวหนังได้บอกให้ผู้ป่วยทราบ การเปลี่ยนแปลงของผิวหนังที่เกิดขึ้น
เป็นอาการของโรคสะเก็ดเงิน

ผู้ป่วยตีความอาการผื่นแดงที่เกิดขึ้นที่ศีรษะเป็นอาการเริ่มต้นของโรครังแค แม้จะเปลี่ยน
แชมพูสระผมอาการผื่นแดงก็ไม่ดีขึ้น แต่กลับกลายเป็นว่ามีผื่นแดงเกิดขึ้นตามตัว เช่น แขน ขา ลำตัว มือ
และเท้า ผู้ป่วยบางรายมีอาการคันที่ผื่นร่วมด้วย อาการของผื่นเป็น ๆ หาย ๆ ลักษณะผื่นที่เกิดเป็นจุด
แดงจนถึงขั้นขนาดใหญ่ ผู้ป่วยเริ่มการรักษาอาการดังกล่าวด้วยการซื้อยามาทาเอง จนอาการ
ของโรคกำเริบมากขึ้นจึงเข้ารับการรักษาตามสถานพยาบาลทั้งแผนโบราณและแผนปัจจุบัน สิ่งที่
พบว่า เป็นการสนับสนุนเรื่องข้อมูล ได้แก่ เอกสารแผ่นพับที่ทางโรงพยาบาลจัดทำขึ้น ข้อมูลที่เผยแพร่
ทางอินเทอร์เน็ต สิ่งเหล่านี้จะช่วยให้ผู้ป่วยได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับโรคได้รวดเร็ว

“เริ่มขึ้นจากมือก่อนพอหลังจากนั้นมันลามไปที่อื่นใหม่ มันขึ้นที่ตัว
แต่มันมีแค่สองสามจุด เป็นเหมือนยุกัด ใช้นิด ๆ ยังไม่คิดว่าเป็นสะเก็ดเงิน
ปู่ก็เคยเห็นเอกสารว่าเป็นสะเก็ดเงินเป็นยังไงที่แผ่นพับมันก็ไม่เห็นเหมือน
ของเรา แต่พอหมอตรวจหมอบอกว่าใช้มันเถอะได้ตลอด แต่คือปู่สังเกตดู

ถ้าเป็นไข้ไม่สบาย เจ็บคอ มันก็จะยิ่งนั้น เมื่อตอนปี 50 ปู่เป็นไข้เลือดออกไปนอนโรงพยาบาล 10 วันหลังจากนั้นไม่เคยเยอะแบบนี้มาก่อน เกือบร้อยเปอร์เซ็นต์ได้ แบบไม่มีที่ว่างเลยแล้วตอนนั้นทรมาณสุด แทบจะทุกส่วนของร่างกาย แบบมันแตกมันเลือดออกติดเสื้อผ้าเต็มไปหมด”

(วารุณี, อายุ 47 ปี, สัมภาษณ์วันที่ 22 เม.ย.60)

“คือ เค้ารู้ว่าผมเป็นโรคสะเก็ดเงิน แต่ผมยังไม่รู้ เขาไม่บอก ผมยังไม่รู้ ฉายแสงเสร็จ เขาเรียกผมเข้าไปในห้อง บอกว่าคุณเป็นโรคสะเก็ดเงินนะ ผมก็ งง เป็นไงครับสะเก็ดเงิน ผมไม่รู้เรื่อง”

(ลาภ, อายุ 64 ปี, สัมภาษณ์วันที่ 22 เม.ย.60)

4.3.2 ผลกระทบด้านต่าง ๆ จากโรคสะเก็ดเงิน

4.3.2.1 ผลกระทบด้านร่างกาย

ผิวหนังเป็นอวัยวะที่มีพื้นที่มากที่สุดในร่างกาย เมื่อเกิดรอยโรคที่ผิวหนัง ได้แก่ ผิวยักเสบ ผื่นแดงหลุดลอก เป็นปื้นแดง ลอกเป็นขุย จึงทำให้มองเห็นได้ชัดเจนกว่าโรคที่เกิดขึ้นกับอวัยวะภายในร่างกาย นอกจากอาการแสดงความผิดปกติของผิวหนังแล้ว ผู้ป่วยบางรายอาจพบอาการอื่น ๆ ร่วมด้วย เช่น อาการคัน ข้อมือมีนิ้วเท้าอักเสบ ความผิดปกติของเล็บมือเล็บเท้า ได้แก่ เล็บเป็นหลุม เล็บขรุขระ เล็บแยกตัวออกจากผิวหนังและผิวหนังใต้เล็บหนาตัว ผู้ป่วยโรคสะเก็ดเงินแต่ละรายจะมีอาการแสดงของโรคแตกต่างกันได้ขึ้นอยู่กับระดับความรุนแรงของโรค ตำแหน่งรอยโรคที่พบบ่อย ได้แก่ ผิวน้ำบริเวณที่มีการเสียดสี แกะเกา เช่น คอ กะบังลม ขา ก้น กบ คอ ศีรษะ รอยโรคที่พบบริเวณใบหน้า ศีรษะลำคอและแขน ขา ทำให้ผู้ป่วยความเครียดมากกว่าการเกิดรอยโรคที่พบตามลำตัวที่สามารถสวมใส่เสื้อผ้าปกปิดได้ ผื่นที่เกิดบริเวณผิวน้ำนอกร่มผ้าทำให้คนรอบข้างมองเห็นรอยโรคชัดเจนทำให้ผู้ป่วยเกิดความกังวล

ผู้ป่วยรับรู้อาการป่วยจากโรคที่เกิดกับตนเองว่าผื่นเป็นตุ่มดำที่หนังศีรษะ เมื่อผื่นแห้งตกสะเก็ดจะหลุดร่วงเป็นขุยคล้ายรังแค ในผู้ป่วยบางรายสังเกตว่าลักษณะผื่นตามข้อขา ข้อศอกจะหนากว่าผื่นที่ตัวบริเวณอื่น และสิ่งที่กระตุ้นให้ผื่นเห่อมาจากอาหาร การเปลี่ยนแปลงของอากาศ และการหยุดพักใช้ยารักษา การจัดการความเครียดของผู้ป่วย คือ การไม่สวมใส่เสื้อผ้าสีดำที่มองเห็นสะเก็ดชัดเจนขึ้น ไม่สวมแหวนเพื่อลดการเสียดสีจนเกิดการระคายเคือง โดยเห็นได้จากข้อความดังต่อไปนี้

“สะเก็ดมันก็ขึ้นบนหัวนะสีดำ ๆ เนี่ยซึ่งจริง ๆ แล้วหมดเนี่ยควรจะรู้นะ ว่ามันเป็นอะไรน่าจะรู้ตั้งแต่แรกมันเป็นที่หัวเนี่ย จะมาดูที่ผื่นที่ตัวอย่างเดียว

ได้ยังไงหรือจะดูตามที่เราเป็นเนี่ย ตามข้อตรงขานี้เนี่ยดูแล้วมันจะขึ้นตามข้อที่หนาเนี่ยมันจะขึ้นเหมือนเป็นวง ๆ แล้วมันจะเป็นขาว ๆ เขาเรียกสะเก็ดเงิน ถูกไหม ตอนแรกมันจะขึ้นแดง ๆ ก่อนใช่ไหม แล้วหมอกก็บอก เนี่ยบอกคุณอย่าใส่แหวนลิใส่แหวนมันทำให้เกิดการระคายเคือง แต่จริง ๆ เลยอยู่บ้านเราไม่ใส่นะ แต่ออกไปไหนเราใส่เพราะมันเป็นแหวนที่ทางโรงเรียนให้มาก็ใส่ เราจะใส่แล้วมันจะขึ้นใหม่ไม่ค่อยเป็นขึ้นมานิด ๆ เนี่ย”

(สมศรี, อายุ 66 ปี, สัมภาษณ์วันที่ 4 พ.ค.60)

“เวลามันขึ้นถึง ๆ ทำอะไรไม่ได้เลย นี้อีกก็ไม่ลง อยู่ที่หมอกเขาให้พักยา จะลองลดยาดู แต่ว่ามันทำไม่ได้ ก่อนจะมาทานยาโรงพยาบาลเนี่ยมันจะเป็นขุยแห้งอะไรแบบนี้แต่ว่าพ่นน้ำมันมะกอก แต่ต้องกินยาควบคู่ไปด้วย แต่ถ้าช่วงไหนที่อาจารย์บอกให้พักยาไปก่อนเว้นหยุดยา มันจะดี มันหยุดไม่ได้คือว่ามันคัน เล่าอาการให้ฟังมันหายใจไม่ออก เรารู้สึกถึงขนาดที่เราร่างกายมันไปไม่ไหวละ”

(จันทร์, อายุ 52 ปี, สัมภาษณ์วันที่ 21 เม.ย.60)

“แต่จะมีผล เวลาเป็นเยอะจะช่วงอากาศเย็น พออากาศหนาวมันจะเริ่มเป็น ผิวนั้นจะตึง ๆ แล้วก็แสบ ๆ พอหน้าร้อนนี้ก็ไม่ค่อยเท่าไร แต่หน้าหนาวเนี่ยมีผลมาก แต่อาหารเนี่ยการกินก็ไม่ค่อยมีผลเท่าไรกินได้แทบทุกอย่าง”

(ลำราญ, อายุ 34 ปี, สัมภาษณ์วันที่ 24 มี.ค.60)

4.3.2.2 ผลกระทบด้านจิตใจ

โรคสะเก็ดเงินเป็นโรคผิวหนังอักเสบเรื้อรัง ความผิดปกติของผิวหนังที่เกิดขึ้นส่งผลต่อสภาพจิตใจของผู้ป่วยทำให้ผู้ป่วยเกิดความเครียดจากลักษณะผิวหนังที่เปลี่ยนแปลงไป โดยเฉพาะรอยโรคที่เกิดบริเวณนอกร่มผ้า ทำให้เป็นที่สังเกตของคนรอบข้าง กลัวคนอื่นรังเกียจ บางครั้งต้องแยกตัวเองออกมาจากสังคมที่เคยอยู่ ซึ่งผลของความเครียดมีหลายอย่างเช่น เกิดความรู้สึกริดก้างวล ขาดความมั่นใจในตัวเอง สูญเสียภาพลักษณ์ของตนเอง รู้สึกอับอายและมีปมด้อยจากการศึกษาพบว่า ผลจากความเครียดในกลุ่มผู้ให้ข้อมูลสามารถแบ่งได้เป็น

- 1) ความรู้สึกริดก้างวล
- 2) ขาดความมั่นใจในตัวเอง

3) สูญเสียภาพลักษณ์ของตนเอง

4) รู้สึกอับอายและมีปมด้อย

ความรู้สึกวิตกกังวล

เมื่อผู้ป่วยเกิดความเครียดทำให้รู้สึกวิตกกังวลจากอาการของโรคสะกดเงินที่เกิดขึ้นกับตนเอง การจัดการความเครียดคือการการพูดคุย ระบายความรู้สึกให้เพื่อนเข้าใจ ยอมรับความเจ็บป่วยของตนเอง ความวิตกกังวลจากภาพลักษณ์ที่เปลี่ยนแปลงจากอาการของโรค ผู้ป่วยจัดการกับความเครียด โดยแสดงออกให้ผู้อื่นเห็นว่าตนไม่ใส่ใจต่ออาการเจ็บป่วยที่เกิดขึ้นกับตน เป็นการปรับตัวของผู้ป่วย ในการดูแลตนเองเพื่อลดความวิตกกังวลลง จะเห็นได้จากข้อความ ดังนี้

“เมื่อตอนสมัยก่อนที่เรายังเป็นเพื่อนที่เราสนิทกันเขาก็คอยปิดบ่าให้เรานะ นิเธอเป็นอีกแล้วประมาณนี้ ก็เป็นห่วงความสวยเราอะ ช่างหลังร่วงเต็มเลย เขาก็จะช่วยปิดให้ คอยดูแลตัวเราให้เรา เพราะเรามองไม่เห็นไง มันจะร่วง เขาก็รู้ว่าเราเป็นอะไร”

(สมศรี, อายุ 66 ปี, สัมภาษณ์วันที่ 4 พ.ค.60)

“ไม่เหมือนแบบเรียนอยู่ห้องคิงด้วยมั้ง เพื่อนก็จะเป็นแบบเด็กเรียนไม่สนใจอะไรกันมากมาย แต่ก็จะเป็นแบบเลือด ๆ ไรแค่นี้ซี่ ๆ มีมาตามแขนขา ส่วนที่ซุนักเรียนปิดไม่มีดี เวลามันเห่ออีกเสบบมาก ๆ แต่หนูก็นิ่ง ๆ ทำเป็นไม่ตอบ เพื่อน ๆ เขาก็จะเลิกถาม เลิกสนใจไปเอง หนูก็ไม่ได้สนใจ ไม่ได้คิดอะไร อยากมองก็มองไปทำเฉย ๆ แบบบางคนมองตามเลยซึ่งจริง ๆ แบบมองที่เดียวก็น่าพอแล้วนะค่ะ”

(สุดใจ, อายุ 22 ปี, สัมภาษณ์วันที่ 1 พ.ค.60)

ขาดความมั่นใจในตัวเอง

ผู้ป่วยมองว่าความเจ็บป่วยด้วยโรคสะกดเงินทำให้รู้สึกขาดความมั่นใจในตนเอง การขาดความมั่นใจในตัวเองทำให้ผู้ป่วยไม่การกล้าตัดสินใจกระทำการสิ่งใดสิ่งหนึ่งด้วยความมั่นใจ ไม่กล้าแสดงออก ไม่สามารถปรับตัวให้เข้ากับสถานการณ์ใหม่ ผู้ป่วยมองว่ารอยโรคทำให้เกิดความอาย กลัวคนรังเกียจ เวลาพบปะผู้คน โดยการสวมใส่เสื้อผ้าปกปิดร่างกาย จะเห็นได้จากข้อความดังต่อไปนี้

“ทุกวันนี้เสื้อแขนสั้นไม่ต้องใส่เลยใช้ไม่ได้ กระดุมไม่ต้องติดเลย ติดปุบไฉน้ออกเห็นอายอีก ปัจจุบันนี้ใส่แขนยาวเลย แขนสั้นโลเซทั้งหมด หลวมลึทึ่ พอใส่มันก็ขึ้นใจใหม่ ก็อายอะ อายเนาะ ก็ใส่เสื้อแขนยาว กระดุมก็ติดไม่ได้ ออกนอกบ้าน มีใครเรียก ผมต้องใส่กางเกงขายาว ถ้าอยู่บ้านกับ

ลูกกับเมียเนี่ยเราก็ใส่กางเกงธรรมดา ก็คือไปไหนเราก็ไม่ให้เขาเห็นใจ คนรอบข้างเขาไม่ได้รังเกียจหรอก แต่เราเนี่ย คิดไปเอง ออกนอกบ้านเอากางเกงขาวมาสวม เอาเสื้อแขนยาวมาใส่”

(ลำลี, อายุ 55 ปี, สัมภาษณ์วันที่ 5 พ.ค.60)

“คือได้กลับบ้านและ อย่างน้อย ๆ เราใส่ถุงน่องไปไหนก็ได้ เบิกได้ทุกอย่าง เลยบอกหมอว่า ถ้าไม่หายปลูกบ้านไว้แล้วนะจะกลับไปอยู่ป่า เขาบอกขนาดนั้นเลยหรือ เป็นเยอะคุณป้าอายุมากแล้ว เด็ก ๆ ยังเป็นยังคิดมากกว่าคุณป้าอีก แบบถ้าไปไหนมาไหนก็ต้องใส่เสื้อผ้าปิดตอง ๆ มันไม่ได้ไป เพราะว่าไปสังคมกับเพื่อน ๆ เป็นสังคมแบบจิบปากจิบมือใจ ก็เลยแบบคิดมากนิดนึง แต่เหลือแต่ว่าจะใส่เสื้อไปไม่ได้ไงตอนนี้ แขนโชว์ได้ขาโชว์ได้”

(รำเพย, อายุ 53 ปี, สัมภาษณ์วันที่ 5 พ.ค. 60)

สูญเสียภาพลักษณ์ของตนเอง

ภาพลักษณ์ด้านร่างกายเกิดจากรอยโรคตามร่างกายที่เกิดจากโรคสะเก็ดเงินมีผลต่อภาพลักษณ์ของผู้ป่วยโดยตรง ผู้ป่วยรู้สึกไม่สบายใจต่อสภาพร่างกายที่เปลี่ยนแปลงไป ตีความสภาพร่างกายของตัวเองว่าน่าเกลียด กลัวคนอื่นมองว่าตนเป็นโรคติดต่อ ทำให้เปลี่ยนแปลงตนเองด้านพฤติกรรมเพื่อขจัดความรู้สึกไม่ดีต่อภาพลักษณ์ด้านร่างกายนี้ด้วยการปรับการแต่งตัว

“เขามาบอกวันนั้นด้วยว่าเป็นสะเก็ดเงินก็ในช่วงที่รักษามันก็ทายาหรือสระผมปกติเนี่ย เหมือนอาจารย์บอกว่าเวลาเราสระผมอยู่ ๆ แห้งใช้ไหมเวลาหัวผมเนี่ยใส่เสื้อดำเนี่ยไม่ได้เลยนะครั้นจะขาว แฟนผมบอกว่าทำไมเธออะไรร่วงแล้วเธอจะทำยังไง ชาวบ้านเขาจะรังเกียจเราป่าว มันหลุดร่วงอะเนาะ ตอนนี้รู้สึกว่ารักษามันรักษาที่นี้ก็ดีขึ้นเนาะเขาให้ยาสระไปแล้วก็ยาสำหรับทา คือ ยาน้ำใส ๆ อะคริม ๆ เข็ม ๆ ยาสระแล้วก็หลังจากสระค่อยทา”

(สรัญ, อายุ 73 ปี, สัมภาษณ์วันที่ 4 พ.ค.60)

“เลยรู้สึกว่ามันไม่ได้น่ากลัวอะไรนะโรคนี้ แต่ผมว่าแบบมันเหมือนเป็นโรคเอดส์นะ แบบมันดูน่าเกลียดมากเลยนะ มันแบบไม่ได้เป็นนิดเดียวมันเป็นเยอะแล้วแบบคนอื่นที่เขาไม่รู้ เขาก็จะแบบมันคือโรคติดต่อ”

(จำรัส, อายุ 62 ปี, สัมภาษณ์วันที่ 24 มี.ค.60)

รู้สึกอับอายและมีปมด้อย

ความรู้สึกอับอาย รู้สึกมีปมด้อย เป็นอารมณ์ของบุคคลต่อความเข้าใจในตัวเอง ทำให้บุคคลนั้นรู้สึกอึดอัดต่อสถานการณ์ที่ถูกจับจ้องจากบุคคลรอบข้าง ความรู้สึกอับอาย มีปมด้อย แสดงให้เห็นว่าสิ่งที่ผู้ป่วยรู้สึกต่ออาการเจ็บป่วยของตน ทำให้ผู้ป่วยแสดงออก เช่น นิ่ง การปรับเปลี่ยนการแต่งตัวเพื่อเบี่ยงเบนความสนใจต่อการกระทำจากบุคคลที่จับจ้องดังจะเห็นได้จากข้อความดังนี้

“เขาก็ทักนะ เขาก็ทัก ก็บอกเขาว่าไม่รู้เป็นอะไร หมอก็บอกเป็นสะเก็ดเงินก็บอกเขา ก็บอกเขาตรง ๆ อะนะ คนข้างเคียงเขาก็คงจะรังเกียจหรือป่าวเราก็ไม่รู้่านะ ก็เราก็อึดง่าย ๆ ความอายก็มีนะ คราวนี้เราก็ไม่ค่อยใส่แขนสั้น”

(สน, อายุ 41 ปี, สัมภาษณ์วันที่ 5 พ.ค.60)

4.3.2.3 ผลกระทบด้านสังคม

โรคสะเก็ดเงินรอยโรคมีลักษณะผื่นผิวหนังอักเสบ ซึ่งบางครั้งอาการจะคล้ายกับผื่นผิวหนังในโรคเอดส์ ทำให้ผู้ป่วยเกิดความกังวลต่อภาพลักษณ์ของตนเอง กลัวคนอื่นคิดว่าป่วยเป็นเอดส์ ทำให้ผู้ป่วยรู้สึกอับอายไม่กล้าพบปะผู้คน ต้องปกปิดร่างกายในส่วนที่เป็นรอยโรค เช่น การใส่เสื้อแขนยาว กางเกงขายาว เลี่ยงการสวมใส่เสื้อสีดำเพื่อปกปิดไม่ให้คนรอบข้างสังเกตเห็นขุยหรือสะเก็ดของผิวหนังที่ร่วงหล่นได้ชัดเจน สิ่งเหล่านี้ส่งผลต่อความมั่นใจในการอยู่ร่วมกับคนในสังคม

“เค้าจะเห็นแต่รังแคอย่างอื่นเค้าไม่ได้เห็น อย่างตัวจะไม่เห็นเค้าใส่เสื้อปิดไข่มุข อย่างครูเป็นที่นี้ว คือมันไม่เป็นแบบเต็มเยอะจนแบบคนสังเกตเห็นเราเป็นอะไร มันก็เป็นแค่ออย่างเนี่ยพอเราพยายามมาก ๆ มันก็หาย ถือว่าเป็นน้อยมันก็น้อยมาแบบนี้ละเป็นสิบ ๆ ปีเมื่อก่อนจะมาทำหมอรามา มันก็หัวอย่างเดี๋ยวนะไม่ใช่ตัวมันไม่ได้เกี่ยวกับที่ตัว”

(สมศรี, อายุ 66 ปี, สัมภาษณ์วันที่ 4 พ.ค. 60)

“คือบางทีมันเป็นที่เรา ถ้าเราออกไปที่นอกโรง มันขึ้นที่ผมไรแบบนี้เราก็อาย แต่เสื้อผ้าเนี่ยใส่แขนยาวคนก็ไม่ค่อยเห็นคลุมอยู่แล้ว อย่างคอปกมันก็จะมิด ๆ ออกมามั้ง ไม่อยากให้ใครเห็น ปู่ก็ใส่แขนยาวเนี่ยแหละ แต่ถ้าสะเก็ดไม่เยอะไม่ค่อยเท่าไรแต่ถ้าเยอะแบบเราคือไปนั่งที่ไหนไหนมันแบบ ยังไงละเราไม่สบายใจเราเองไม่มีใครทำอะไรคือ เขาอาจไม่เห็นด้วยเข้าไป แต่เราจะนั่นเอง เราไม่สบายใจ”

(วารุณี, อายุ 47 ปี, สัมภาษณ์วันที่ 22 เม.ย.60)

4.3.2.4 ผลกระทบด้านเศรษฐกิจ

การป่วยด้วยโรคสะเก็ดเงินซึ่งเป็นโรคเรื้อรังชนิดหนึ่ง ที่ต้องรักษาการฉายแสงอัลตราไวโอเล็ต (UVA/UVB) และยาชนิดรับประทาน ยาทา ยาฉีด โดยวิธีการรักษาที่ผู้ป่วยได้รับขึ้นอยู่กับระดับความรุนแรงของโรค การเจ็บป่วยเรื้อรังส่งผลให้ผู้ป่วยต้องแบกรับค่าใช้จ่ายในการรักษา ค่าเดินทาง การหยุดทำงานทำให้ขาดรายได้ การลางานเพื่อมาพบแพทย์ การใช้สิทธิการรักษาของภาครัฐไม่สามารถเบิกได้ทั้งหมด ยาบางรายการที่จำเป็นต้องใช้ผู้ป่วยต้องชำระเอง ผู้ป่วยบางรายต้องออกงานเพื่อรักษาตัว เห็นได้จากข้อความดังต่อไปนี้

“เป็นเมื่อก่อนมันก็เครียดนะ ค่าเดินทางอะไรแบบนี้”

(สมชาย, อายุ 63 ปี, สัมภาษณ์วันที่ 4 พ.ค.60)

“ยาบางตัวเนี่ย เราต้องจ่ายนะ ไม่ใช่ที่เราจะได้ฟรีหมด”

(สร้อย, อายุ 73 ปี, สัมภาษณ์วันที่ 4 พ.ค.60)

“ตอนนี้ก็ใช้บัตรทองแล้วเขาส่งตัวมาแล้วเราก็ค่ายากี่ไม่ทุกซ์เท่าไหร่ มันมีช่วยถ้รักษาด้วยเงินตัวเองอะมันรักษาไม่ได้ บางทีค้ายามาที่ สองหมื่น สามหมื่น”

(จันทร์, อายุ 52 ปี, สัมภาษณ์วันที่ 21 เม.ย.60)

“มีอยู่ช่วงนึงที่ปุลา 45 วัน ลาราชการ 45 วัน เพราะว่าสะเก็ดเงินเห่อ ช่วงที่แอดมิดน่าจะใช้ช่วงนั้นแหละ คือ ปูจาปีไม่ค่อยได้ แต่ก็คือบูยังดี เจ้านายที่หอบจดหมายเหตุท่านดี ท่านก็รู้ว่าเราไม่สบายท่านก็ให้หยุดให้ลา งานก็ไม่มีผลกับเรื่องขึ้น เพราะเวลาทำงานเราทำงานเต็มทีแต่ตอนหลังปุ รุสึกมันไม่ไหวเหมือนเราเอาเปรียบเขาแล้วอีกอย่างค่ารักษาพยาบาลก็เยอะ ปูเกรงใจหลวง งานเราก็ทำไม่เต็มทีเลยต้องขอลาออก”

(วารุณี, อายุ 47 ปี, สัมภาษณ์วันที่ 22 พ.ค.60)

4.4 การจัดการความเครียด (Stress-management)

การคิดหาวิธีการจัดการความเครียดหรือการแก้ไขปัญหา นั้น เป็นขั้นตอนการคิดพิจารณาหาสาเหตุหรือปัจจัยที่เกี่ยวข้อง ซึ่งเป็นวิธีที่แต่ละคนคิดว่าเหมาะสมกับตนเอง หรือจากประสบการณ์ในอดีตที่เคยประสบพบเจอ หรือจากการบอกเล่าจากผู้อื่นถึงวิธีการแก้ไขสาเหตุที่ทำให้เกิดความเครียด

เมื่อผ่านการพิจารณาหาสาเหตุของความเครียดได้อาจพบว่าเป็นความเครียดที่เกิดจากความคิดของตนเอง การคิดบวกก็สามารถจัดการความเครียดเหล่านั้นได้ แต่ในทางกลับกันในกรณีที่กำจัดสาเหตุของความเครียดไม่ได้จึงจำเป็นต้องยอมรับว่า “มันเป็นเช่นนั้นเอง” หรือ “ช่างมัน” แม้กระทั่ง หรือ การคิดถึงความตายซึ่งเป็นจุดสุดท้ายของชีวิต เนื่องจากความเจ็บปวดและทรมานจากการเจ็บป่วยนั้น อาจใช้วิธีการผ่อนคลายความเครียดที่เหมาะสมกับตนเอง ทั้งนี้ ขึ้นอยู่กับวัย อายุ ประสบการณ์เผชิญกับความเจ็บป่วยของแต่ละคน พฤติกรรมการจัดการความเครียดที่ผู้ป่วยแสดงออก เช่น

4.4.1 การปล่อยวาง

เมื่อผู้ป่วยโรคสะกิดเงินเกิดความเครียดจากสาเหตุความเจ็บป่วยที่เกิดขึ้น การรับรู้เกี่ยวกับโรคที่ตนเองเผชิญอยู่ ทำให้ผู้ป่วยปรับตัวและเกิดความเข้าใจการดำเนินของโรคที่เป็นว่าไม่สามารถรักษาให้หายขาดได้ ทำให้ผู้ป่วยเกิดความเข้าใจในตนเอง ทำให้ปล่อยวางความทุกข์และจะสามารถจะดำเนินชีวิตต่อไปได้ ดังเห็นได้จากข้อความดังต่อไปนี้

“ตอนนี้ไม่ได้คิดอะไรแล้ว คือ ปล่อยวางแล้ว เมื่อก่อนอยู่แบบนี้ไม่ได้นะ เหมือนลิงเลย ไปใกล้ใครก็ไม่ได้ ไปบ้านเพื่อนอายุมากไปบ้านใครก็ไม่ได้ คนอื่นมองเลยหัยมึงเกอะไรหนักหนา คือไม่ได้ไปบ้านใครเลยนะ ขอบอกเลยนะ แล้วพื่นมันจะเป็นไม้สักใช้ไหมพอเราค้นปั๊บ ไอ้สีขาว ๆ เรานะ หุ่ยทำไง ดีวะเนี่ย อายแบบเราเดินแล้วมันร่วงอะ”

(วันดี, อายุ 68 ปี, สัมภาษณ์วันที่ 5 พ.ค.60)

“เครียดผมไม่เรียกเครียดถ้าผมเครียดนะคราวนี้คิดใหญ่ คราวนี้มันนิดเดียวมันเครียดนิดเดียวเอง เลยไม่เครียด เขาบอกเป็นไร ผมบอกไม่ได้ยิน ผมไม่เครียด ผมฉายแสงเดินออกมาเลยไม่สนใจใครพยายามไม่เอาเรื่องหลายๆ เรื่องมารวมกัน เป็นวิธีการแก้ปัญหาคิดอีกอย่างหนึ่ง”

(สน, อายุ 60 ปี, สัมภาษณ์วันที่ 22 เม.ย.60)

4.4.2 การหันเหความรู้สึกไปทำอย่างอื่น

การหากิจกรรมอื่นทำเพื่อสร้างความเพลิดเพลินและการทำงานให้หนักมากขึ้นจนไม่มีเวลาว่างในการคิดเรื่องที่ทำให้ตนเองเครียด ทำให้ผู้ป่วยลืมนความเจ็บป่วยที่ตนเองกำลังเผชิญอยู่ ซึ่งเป็นการจัดการความเครียดที่ผู้ป่วยเลือกใช้ เช่น การสวดมนต์ ฟังธรรมะ การออกกำลังกาย การนอนหลับพักผ่อน ดูโทรทัศน์ ผู้ป่วยโรคสะกิดเงินมองว่า ความเจ็บป่วยจากโรคสะกิดเงินก่อให้เกิด

ความเครียดจากผลกระทบจากโรคทั้งทางร่างกายและจิตใจ ผู้ป่วยจะหาวิธีจัดการความเครียดที่เกิดขึ้นให้เหมาะสมในแต่ละบุคคล ดังเห็นได้จากข้อความดังต่อไปนี้

“ใช้ผมก็ต้องออกแดดตลอดเพราะต้องออกไปฝึก เราก็ฝึกไปจะเป็นก็เป็นไปเถอะ จะกินอะไรก็กินไปใช้ไหม อย่าไปเครียดมาก เครียดมากเดี๋ยวก็จะยิ่งขึ้นไปใหญ่อีกผมก็จะหาไรทำ เช่น ออกกำลังกายแบบนี้ แล้วก็พยายามนอนพักผ่อนให้ได้เยอะที่สุด”

(สำราญ, อายุ 34 ปี, สัมภาษณ์วันที่ 24 มี.ค.60)

“คนเนาะก็มีความคิด เครียดบ้าง เรื่องนิด ๆ หน่อยเราก็เก็บมาคิด บางทีก็สวดมนต์ ฟังธรรมะ แล้วก็ดูทีวีที่มันตลก เพื่อที่จะได้อารมณ์ดีเนาะ เพื่อแก้ความเครียดของเรา แต่ก็มีบางทีมันก็ยังไม่หายเครียด บางทีมันก็มีเรื่องให้เครียด นอนไม่หลับก็จะสวดมนต์ตอนกลางคืน

(วราภร, อายุ 69 ปี, สัมภาษณ์วันที่ 24 มี.ค.60)

“มันก็โอเค แต่มันธรรมดา แบบช่วงนั้นอย่ามายุ่งกับฉันหงุดหงิดเลยต้องหาพวกซีรี่เกาหลีมานดูหาอะไร ๆ สนุกมาดู”

(สุดใจ, อายุ 22 ปี, สัมภาษณ์วันที่ 1 พ.ค.60)

บทที่ 5

สรุปผลการศึกษา อภิปรายผลและข้อเสนอแนะ

การศึกษาในครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงคุณภาพ (Qualitative Research) โดยมีเทคนิคการศึกษาแบบแบบปรากฏการณ์วิทยา (Phenomenology) ใช้การเก็บข้อมูลเชิงคุณภาพโดยการสัมภาษณ์เชิงลึก (In-depth Interview) เพื่อการศึกษาสถานการณ์ที่ผู้ป่วยโรคสะกดเงินประเมินว่าเป็นความเครียดและการจัดการความเครียดที่เลือกใช้เพื่อให้ตนเองสามารถอยู่กับความเจ็บป่วยและดำเนินชีวิตต่อไปได้

5.1 สรุปผลการศึกษา

การศึกษานี้เป็นการศึกษาวิจัยเชิงคุณภาพ (Qualitative Research) โดยมีวัตถุประสงค์เพื่ออธิบายประสบการณ์การจัดการความเครียดของผู้ป่วยโรคสะกดเงินและปัจจัยที่มีผลต่อการจัดการความเครียดของผู้ป่วยโรคสะกดเงิน ซึ่งผู้วิจัยได้ทำการเก็บข้อมูลโดยการสัมภาษณ์เชิงลึก (In-depth Interview) จำนวน 20 คน การเลือกกลุ่มตัวอย่างเป็นการเลือกแบบเจาะจง (Purposive) เป็นผู้ป่วยโรคสะกดเงินที่เข้ารับการรักษาในแผนกผู้ป่วยนอกโรคผิวหนัง โรงพยาบาลรามธิบดีระหว่างเดือนมกราคม-พฤษภาคม พ.ศ.2560

ผลการศึกษาจากการสัมภาษณ์ผู้ป่วยโรคสะกดเงิน ผู้วิจัย พบว่า อาการแรกเริ่มที่พบในผู้ป่วยโรคสะกดเงิน คือลักษณะผื่นแดงนูน รอยโรคชัดเจน พบได้บริเวณหนังศีรษะ แขนขา ข้อศอก ข้อเข่า และลำตัว ผู้ป่วยมองว่าอาการเจ็บป่วยที่เกิดขึ้นทำให้ตนเองไม่สุขสบาย ควบคุมการใช้ชีวิตประจำวัน และผลกระทบต่อด้านจิตใจ สังคม และเศรษฐกิจ ทำให้ผู้ป่วยโรคสะกดเงินเกิดความเครียดและหาวิธีการจัดการกับความเครียด โดยเลือกวิธีการจัดการความเครียดที่แตกต่างกันไปแต่ละบุคคล เช่น การปล่อยวาง และการหันเหความรู้สึกด้วยการทำกิจกรรมอื่น ๆ เพื่อให้เกิดความเพลิดเพลิน ได้แก่ การสวดมนต์ ฟังธรรมะ การทำงานบ้าน ออกกำลังกาย ดูโทรทัศน์ และการนอนหลับพักผ่อน ส่วนปัจจัยที่มีผลต่อการจัดการความเครียดของผู้ป่วยที่พบ มีดังนี้ 1) อายุ พบว่าผู้ป่วยช่วงวัยรุ่นจะใช้การจัดการความเครียดโดยใช้อารมณ์ในการแก้ปัญหา หลีกหนีปัญหาด้วยการแยกตัว เลี่ยงการพบปะผู้คน แตกต่างจากผู้ป่วยช่วงวัยผู้ใหญ่เมื่อเกิดความเครียด จะใช้เหตุผลมาประกอบการตัดสินใจเลือกแนวทางการจัดการความเครียด 2) เพศ พบว่าเพศชายเมื่อเกิดความเครียด การจัดการความเครียดจะมุ่งแก้ปัญหาที่สาเหตุด้วยตนเอง แตกต่างจากเพศหญิงที่เกิดความเครียดจะหาทางระบายความเครียดด้วยการปรึกษาบุคคลอื่นเพื่อระบายความทุกข์ที่เกิดขึ้นกับตน มากกว่าที่จะมุ่งแก้ที่ปัญหาโดยตรง 3) ระดับการศึกษาที่แตกต่างกันส่งผลให้ผู้ป่วยจัดการความเครียดแตกต่างกัน พบว่า ผู้ป่วยที่ระดับประถมศึกษาเมื่อเกิดความเครียด

จะใช้อารมณ์ร่วมในการจัดการความเครียดของตนเองต่างจากผู้ป่วยที่ระดับอุดมศึกษาจะใช้เหตุผลในการแก้ไขปัญหา 4) ระยะเวลาการเจ็บป่วย พบว่า ผู้ป่วยที่มีระยะเวลาการเกิดโรคน้อยจะขาดประสบการณ์ในการจัดการความเครียดต่างจากผู้ป่วยที่มีระยะเวลาการเกิดโรคมากจะมีประสบการณ์ในการจัดการความเครียดซ้ำ ๆ จนเกิดการยอมรับความเจ็บป่วยของตนเองทำให้หาวิธีการที่เหมาะสมกับได้ดีกว่าผู้ป่วยที่ระยะการเกิดโรคน้อย 5) ระดับความรุนแรงของโรค พบว่า ผู้ป่วยที่มีระดับความรุนแรงของโรคมากจะมีการจัดการความเครียดได้ดีกว่าผู้ป่วยที่มีระดับความรุนแรงของโรคน้อย เนื่องจากเห็นความสำคัญของปัญหาการเจ็บป่วยที่เกิดกับตนนั้นส่งผลต่อร่างกายและจิตใจมากกว่า 6) ความเชื่อ ส่งผลต่อการจัดการความเครียดของผู้ป่วยพบว่า ผู้ป่วยมองว่าโรคสะเก็ดเงินที่เกิดกับตนเองนั้น เกิดจากเวรกรรมทำให้ผู้ป่วยยอมรับและปล่อยวางได้ 7) การสนับสนุนทางสังคม เช่น ข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับโรค สิทธิการรักษา บุคคลในครอบครัว บุคลากรทางการแพทย์ และผู้ป่วยโรคเดียวกัน ซึ่งเป็นปัจจัยที่ทำให้ผู้ป่วยจัดการความเครียดได้เหมาะสมกับตนเอง

5.2 อภิปรายผล

จากผลการศึกษาคั้งนี้ พบว่า การจัดการความเครียดของผู้ป่วยโรคสะเก็ดเงิน มีปัจจัยที่ส่งผลต่อการจัดการความเครียด เช่น เพศ อายุ การศึกษา ระยะเวลาการเจ็บป่วย ระดับความรุนแรงของโรค ความเชื่อ การสนับสนุนทางสังคม

ความเครียดของผู้ป่วยโรคสะเก็ดเงินมีมาจาก การรับรู้อาการของโรคสะเก็ดเงิน และผลกระทบด้านร่างกาย จิตใจ สังคม และเศรษฐกิจซึ่งล้วนแต่นำมาซึ่งความตึงเครียดให้แก่ผู้ป่วย ผู้ป่วยโรคสะเก็ดเงินมีทั้งเพศหญิงและเพศชาย มีทุกกลุ่มอายุ และทุกอาชีพ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของประวีตร อัครวานนท์ (2552) ที่ว่าโรคนี้เกิดได้ในบุคคลทุกเพศทุกวัย ทั้งเพศชายและเพศหญิงในอัตราส่วนที่เท่ากัน ส่วนในปัจจัยที่ส่งผลต่อการจัดการความเครียด เรื่องเพศจากผลการวิจัยพบว่า ความแตกต่างของเพศมีผลต่อการจัดการความเครียดของผู้ป่วย พบว่า เพศชายมุ่งแก้ไขปัญหาที่สาเหตุโดยตรงและแก้ไขปัญหาด้วยตนเอง แตกต่างจากเพศหญิงมักระบายความรู้สึกให้เพื่อนสนิทหรือบุคคลในครอบครัวเพื่อระบายความไม่สบายใจของตนเอง สอดคล้องกับการศึกษาของอัฐิมา และคณะ (2555) พบว่า เพศชายพยายามในการดูแลสุขภาพและการค้นหาวิธีการแก้ไขปัญหาที่เกิดขึ้นจากความเจ็บป่วย ส่วนในเพศหญิงมีความสนใจและใส่ใจค้นหาแหล่งที่ช่วยเอื้ออำนวยต่อการมีสุขภาพดีมากกว่าเพศชาย เพศหญิงมีการจัดการความเครียดได้ดีกว่าเพศชาย 2.88 เท่า

ผลกระทบด้านจิตใจของผู้ป่วยโรคสะเก็ดเงิน พบว่า จากภาวะของโรคที่เกิดขึ้นส่งผลต่อสภาพจิตใจของผู้ป่วย ทำให้เกิดความเครียด โดยเฉพาะรอยโรคที่เกิดบริเวณนอกร่มผ้า ทำให้เป็นที่สังเกต

ของคนรอบข้าง กลัวคนอื่นรังเกียจ จนในบางครั้งต้องแยกตัวเองออกมาจากสังคมที่เคยอยู่ ซึ่งผลของความเครียดมีหลายอย่าง เช่น เกิดความรู้สึกวิตกกังวล ขาดความมั่นใจในตัวเอง สูญเสียภาพลักษณ์ของตนเอง รู้สึกอับอายและมีปมด้อย สอดคล้องกับการศึกษาของณัฐวุฒิ อาจิมพัตน์และนภดล นพคุณ (2554) พบว่า รอยโรคมีผลต่อสุขภาพจิต ทำให้ผู้ป่วยรู้สึกมีปมด้อย ขาดความมั่นใจในตนเอง อาจนำไปสู่การแยกตัวหรือภาวะซึมเศร้าจนนำไปสู่การฆ่าตัวตายและจากการศึกษาของเกริกเวช พบสุข และจิโรจ สันทวานนท์ (2548) พบว่า ปัจจัยที่เป็นตัวกระตุ้นให้ฟื้นเห่อมากขึ้นเกิดจากความเครียดมากที่สุด ร้อยละ 60 ผลกระทบจากโรคสะกิดเงินมีผลต่อความยากลำบากในชีวิต ร้อยละ 66.7 ไม่กล้าออกงานสังคมกลัวว่าสังคมรังเกียจร้อยละ 53.3

จากการศึกษาผลกระทบจากการป่วยด้วยโรคสะกิดเงินด้านเศรษฐกิจพบว่า การเจ็บป่วยเรื้อรังส่งผลให้ผู้ป่วยต้องแบกรับค่าใช้จ่ายในการรักษา ค่าเดินทาง การหยุดทำงานทำให้ขาดรายได้ และการลางานเพื่อมาพบแพทย์ ผู้ป่วยบางรายต้องออกงานเพื่อรักษาตัว การใช้สิทธิการรักษาของภาครัฐไม่สามารถเบิกได้ทั้งหมด ยาบางรายการที่จำเป็นต้องใช้ผู้ป่วยต้องชำระเอง สอดคล้องกับการศึกษาของณัฐวุฒิ อาจิมพัตน์และนภดล นพคุณ (2554) ที่กล่าวว่า การเจ็บป่วยด้วยโรคสะกิดเงินส่งผลกระทบต่อผู้ป่วยทั้งในเรื่องค่าใช้จ่ายในการรักษา รวมทั้งต้องหยุดงานทำให้สูญเสียรายได้ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของเกริกเวช พบสุข และจิโรจ สันทวานนท์ (2548) ที่ว่า ผู้ป่วยต้องทุกข์ทรมานเมื่ออาการของโรคกำเริบรุนแรงซึ่งแต่ละครั้งต้องเข้ารับรักษาในโรงพยาบาลทำให้ต้องหยุดงาน สูญเสียรายได้

5.3 ข้อเสนอแนะ

จากการประมวลข้อมูลที่กล่าวมาข้างต้นทั้งหมด พบว่า ประสิทธิภาพการจัดการความเครียดที่ผู้ป่วยโรคสะกิดเงินพยายามปรับเปลี่ยนพฤติกรรม รวมถึงความคิดในการจัดการความเครียดมีความแตกต่างกันออกไปในแต่ละบุคคล โดยมีการควบคุมเหตุการณ์ที่ก่อให้เกิดความเครียดให้สามารถมีการปรับตัวอยู่กับความเจ็บป่วยของตนเองให้ได้ ซึ่งในแต่ละคนอาจมีวิธีการปรับตัวในรูปแบบเฉพาะตนเอง โดยสถานพยาบาลควรให้ความสำคัญ ผู้วิจัยมีข้อเสนอแนะ ดังนี้

1. ความรุนแรงของโรคมียผลต่อการจัดการความเครียด บุคลากรทางการแพทย์ควรมีการแนะนำอาการของโรคในแต่ละกลุ่มความรุนแรง เพื่อการปรับตัวของและการดำเนินชีวิตของผู้ป่วยโรคสะกิดเงิน
2. บุคลากรทางการแพทย์ควรให้ความรู้เรื่องโรคสะกิดเงินให้กับประชาชนทั่วไป โดยการประชาสัมพันธ์ผ่านสื่อทุกช่องทางสื่อสาร เช่น สื่อสังคมออนไลน์ โทรทัศน์ วิทยุ สื่อประชาสัมพันธ์ในโรงพยาบาล เป็นต้น เพื่อให้ผู้ป่วยโรคสะกิดเงินและประชาชนทั่วไปได้เข้าใจเกี่ยวกับโรคและการรักษา

ที่ถูกต้อง จะทำให้เกิดความเข้าใจในสังคม ผู้ป่วยสามารถอยู่ร่วมกับคนในสังคมได้โดยไม่เป็นที่รังเกียจของคนทั่วไป

3. บุคลากรทางการแพทย์ควรมีการสร้างเครือข่ายเฉพาะกลุ่มผู้ป่วยโรคสะเก็ดเงิน เพื่อการสร้างกลุ่มการเรียนรู้เพื่อนช่วยเพื่อนในโรคเดียวกัน

4. พยาบาลควรจัดกระบวนการในการให้คำปรึกษากับผู้ป่วยทุกราย ที่ได้รับการวินิจฉัยว่าป่วยเป็นโรคสะเก็ดเงิน โดยทำเป็นระบบการรับบริการก่อนเข้าสู่กระบวนการรักษา และมีการทำกิจกรรมระหว่างการรักษาในกลุ่มผู้ป่วยด้วยกันเพื่อสร้างการยอมรับในกลุ่ม และเป็นการเรียนรู้จากประสบการณ์ในการดำเนินชีวิตของเพื่อนผู้ป่วยด้วยกัน เพื่อให้ผู้ป่วยมีการปรับตัวและลดความเครียด

5. โรงพยาบาลควรจัดอบรมเรื่องการสื่อสารในกลุ่มผู้ป่วยโรคสะเก็ดเงินและในกลุ่มประชาชนทั่วไป เพื่อทำให้เกิดการยอมรับในสังคมและความเข้าใจที่ถูกต้อง รวมถึงการลดความรุนแรงในด้านความรู้สึกสำหรับผู้ป่วย

6. โรงพยาบาลสามารถนำผลการศึกษาค้นคว้าเป็นแนวทางการสร้างเสริมสุขภาพและการจัดบริการสาธารณสุขที่เหมาะสมในผู้ป่วยโรคสะเก็ดเงิน

7. การจัดการความเครียดของผู้ป่วยโรคสะเก็ดเงิน ควรให้ญาติมีส่วนร่วมในการดูแลทั้งด้านร่างกายและจิตใจ เพื่อเพิ่มการมีส่วนร่วมและการดูแลที่ครอบคลุมทั้งด้านร่างกายและจิตใจแก่ผู้ป่วย

รายการอ้างอิง

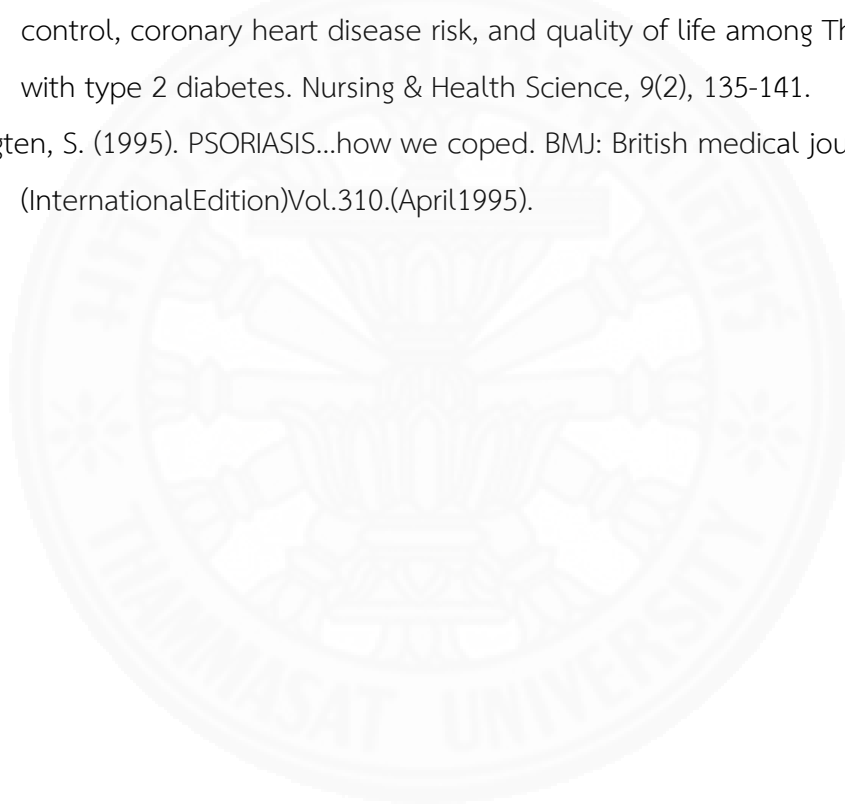
- กฤษณี โพธิ์ชนะพันธ์. (2548). คุณภาพชีวิตในผู้ป่วยโรคสะเก็ดเงิน. วารสารกรมการแพทย์ปีที่ 30 ฉบับที่ 6 มิถุนายน 2548.
- กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข. แผนพัฒนาสุขภาพจิตตามแผนพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 8 ด้านสาธารณสุข. 2540-2544.
- กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข. ความเครียดของคนไทย: การศึกษาระดับชาติปี พ.ศ.2546. บริษัท ปิยอนด์ พับลิชชิ่ง จำกัด
- เกริกเวช พบสุขและจิโรจ สันทวานนท์, (2548). ความสัมพันธ์ระหว่าง Modified PASI score กับ Quality of life ของผู้ป่วยโรคสะเก็ดเงินชนิดตุ่มหนอง. สถาบันโรคผิวหนัง กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข.
- งานเวชสารสนเทศ. (2556). รายงานยอดผู้ป่วยนอกผิวหนังของโรงพยาบาลรามาริบัติ. โรงพยาบาล รามาริบัติ. กรุงเทพฯ: <http://www.rama.mahidol.ac.th>
- ณัฐวุฒิ อาจิมพัฒน์และนภดล นพคุณ. (2554). การสำรวจผู้ป่วยโรคสะเก็ดเงินในประเทศไทย ทางระบาดวิทยา อาการทางคลินิก รวมทั้งระบบการดูแลรักษาโรค ความรู้เกี่ยวกับโรคสะเก็ดเงิน และคุณภาพชีวิตของผู้ป่วย. สาขาวิชาตจวิทยา ภาควิชาอายุรศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- บุญธรรม กิจปริดาบริสุทธิ. (2551). ระเบียบวิธีการวิจัยทางสังคมศาสตร์.(พิมพ์ครั้งที่10). กรุงเทพฯ จามจุรีโปรดักท์.
- ประวีตร อัสวานนท์ (2552). การรักษาโรคผิวหนังด้วยอัลตราไวโอเล็ต. สำนักพิมพ์ หมอชาวบ้าน พิมพ์ที่ พิมพ์ดี กรุงเทพ.
- ประวีตร อัสวานนท์. (2552). หมอผิวหนังนึ่งคุยเรื่อง “สะเก็ดเงิน”. กรุงเทพฯ: อัมรินทร์พรินติ้ง แอนด์ พับลิชชิ่ง.
- ป่วน สุทธิพิณิจธรรม. (2545). ความรู้เรื่องโรคสะเก็ดเงินสำหรับประชาชน. กรุงเทพฯ: เรือนแก้ว.
- ปรียา กุลละวณิชย์และประวีตร พิศาลบุตร. (2543). Dermatology 2000 ตำราโรคผิวหนังในเวชปฏิบัติ ปัจจุบัน. กรุงเทพฯ: โฮลิสติกพับลิชชิ่ง.
- พัชชา มาลินทพันธ์, (2549). ศึกษาการจัดการความเครียดในการทำงานของข้าราชการทหารในชั้นประทวนกรมการเงินกลาโหม. สารนิพนธ์มหาบัณฑิตคณะสังคมศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.
- มรรยาท รุจิวิทย์. (2548). การจัดการความเครียดเพื่อสร้างเสริมสุขภาพจิต. มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.

- ลดวอล์ย ฤทธิกล้า. (2555). ประสิทธิผลของโปรแกรมส่งเสริมการจัดการตนเองต่อภาวะหายใจลำบาก การกลับเข้ามารักษาซ้ำด้วยอาการกำเริบและคุณภาพชีวิต. งานการพยาบาลอายุรกรรมชาย สามัญ โรงพยาบาลธรรมศาสตร์เฉลิมพระเกียรติ.
- วีระ ชูรุจิพร. (2542). วิธีการจัดการกับภาวะซึมเศร้าของไทยคน. วารสารสมาคมสุขภาพจิตแห่งประเทศไทย ฉบับที่ 7 หน้า 176-178.
- ศิริเพ็ญ พัววิไล. (2533). โรคผิวหนังสำหรับแพทย์ทั่วไป. กรุงเทพฯ: ข้าวฟ่าง.
- สมภพ เรื่องตระกูล, (2647). ความเครียดและอาการทางจิตเวช. กรุงเทพฯ: เรือนแก้วการพิมพ์.
- สุรีย์ กาญจนวงศ์. (2551). จิตวิทยาสุขภาพ. นครปฐม: มูลนิธิมหามกุฏราชวิทยาลัย.
- สุรีย์ กาญจนวงศ์, จริยาวัตร คมพยัคฆ์. (2545). ความเครียด สุขภาพ และความเจ็บป่วย : แนวคิด และการศึกษาในประเทศไทย(นครปฐม) : คณะสังคมศาสตร์และมนุษยศาสตร์มหาวิทยาลัยมหิดล.
- อารีย์วรรณ อ่วมตานี. (2549). การวิจัยเชิงคุณภาพทางการพยาบาล. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- อังศินันท์ อินทรกำแหง. (2551). รายงานการวิจัยฉบับที่ 115 เรื่องการสังเคราะห์งานวิจัยที่เกี่ยวกับความเครียดและการเผชิญความเครียดของคนไทย. สถาบันวิจัยพฤติกรรมศาสตร์, มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ.
- อัฐิมา พิสัยพันธ์ จรรยา ภัทรตชาชัยและกัณฑ์วีร์ วิวัฒน์พานิชย์. (2555). ความสัมพันธ์ของปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมสุขภาพด้านการบริโภคอาหารการออกกำลังกายและการจัดการความเครียด. ธรรมศาสตร์เวชสาร, 13 (3).
- ฮาซาน ดนยาหมัด, เกษตร และหิม. (2555). ปัจจัยที่มีผลต่อความเครียดและการจัดการความเครียดของนักเรียนโรงเรียนเอกชนสอนศาสนาอิสลามในอำเภอหาดใหญ่ จังหวัดสงขลา. การประชุมหาดใหญ่วิชาการ ครั้งที่ 4 การวิจัยเพื่อพัฒนาสังคมไทย วันที่ 10 พฤษภาคม พ.ศ. 2556.
- จรุง วรบุตร. (2550). พฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของประชาชนวัยกลางคน อำเภอศรีสวัสดิ์ จังหวัดกาญจนบุรี. วิทยานิพนธ์ศิลปศาสตรมหาบัณฑิต สาขาจิตวิทยาชุมชน ภาควิชาจิตวิทยาและการแนะแนว บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศิลปากร.
- ฐิติรัตน์ หมื่นศรีชัย. (2550). ความเครียดและวิธีการเผชิญความเครียดของมารดาหลังคลอดขณะอยู่ไฟ. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาการพยาบาลมารดาและทารกแรกเกิด, บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.
- ณัฐพร แดงทรัพย์. (2552). การวิเคราะห์ต้นทุนกิจกรรมในงานบริการผู้ป่วยโรคสะเก็ดเงินชนิดผื่นหนา เฉพาะที่งานบริการผู้ป่วยนอก สถาบันโรคผิวหนัง ปีงบประมาณ 2550. วิทยานิพนธ์ สาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาบริหารสาธารณสุข, บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.

- นภาพกร สนวนแก้ว. (2552). ความเครียดและการเผชิญความเครียดของผู้ป่วยมะเร็งท่อน้ำดี. วิทยานิพนธ์
 พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาการพยาบาลผู้ใหญ่, บัณฑิตวิทยาลัยมหาวิทยาลัยมหิดล.
- นัชชา เลื่อยไธสง. (2554). ความเครียด การประเมินผลกระทบและวิธีการเผชิญความเครียดของผู้ป่วย
 โรคสะเก็ดเงิน. วิทยานิพนธ์สังคมศาสตร์การแพทย์และสาธารณสุขมหาบัณฑิต, บัณฑิต
 วิทยาลัยมหาวิทยาลัยมหิดล.
- ปิยนตร กาญจนเจริญ. (2541). ความเครียดและการเผชิญความเครียดของหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะ
 เสี่ยงสูงขณะพักรักษาในโรงพยาบาล. วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขา
 พยาบาลและทารกแรกเกิด. บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.
- พรระณี ฉุ่นประดับ. (2538). ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง การสนับสนุนทางสังคม
 กับพฤติกรรมการเผชิญความเครียดในหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเสี่ยง. วิทยานิพนธ์ปริญญา
 พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการพยาบาลแม่และเด็ก, บัณฑิตวิทยาลัยมหาวิทยาลัย
 มหิดล.
- ศิริวัฒน์ วงศ์พุทธคำ (2551). ผลของการจัดการตนเองต่อพฤติกรรมสุขภาพและความดันโลหิตของ
 ผู้ป่วยความดันโลหิตสูง. วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการพยาบาลผู้ใหญ่ บัณฑิต
 วิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
- สายพิณ ลิขิตเลิศล้ำ. (2542). ความเครียดและการเผชิญความเครียดของผู้ดูแลผู้ป่วยโรคพิษสุรา
 เรื้อรัง. วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาสุขภาพจิตและการพยาบาลจิตเวช
 ศาสตร์, บัณฑิตวิทยาลัย, มหาวิทยาลัยมหิดล.
- สุรีภรณ์ สุวรรณโอสถ. (2547). ความไม่แน่นอน การสนับสนุนทางสังคมและวิธีการเผชิญความเครียด
 ของผู้ปกครองเด็กป่วยโรคมะเร็ง. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาการพยาบาล
 กุมารเวชศาสตร์, บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- สมใจ ฉันทวรลักษณ์, วลัยอร ปรัชญาพฤทธิ, ชัชวาล ศิลปะกิจ. (2549). ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อ
 ภาวะสุขภาพจิตของผู้ป่วยโรคสะเก็ดเงิน: กรณีศึกษาสถาบันโรคผิวหนัง. วารสารกรมการ
 แพทย์ปีที่ 31 ฉบับที่ 1 มกราคม-มีนาคม 2549.
- อรนุช เจียรสุจิตวิมล. (2546). อัตราความชุกของโรคสะเก็ดเงินในทันตบุคลากร คณะทันต
 แพทยศาสตร์มหาวิทยาลัยมหิดล. ประกาศนียบัตรบัณฑิตทางวิทยาศาสตร์, ทางแพทย์
 คลินิก. คณะทันตแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล.
- Creer, L. T. (2000). Self Management of Chronic illness. Handbook of Self-regulation.
 California: Academic. 601-629.

- 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.
- Kate, R. lorig, David S, Sobel, Philip L. Ritter, Diana Laurent, & Mary hobbs (2001). Effect of a Self Management Program on Patient with Chronic Disease. Effective Clinical Practice, 11(267-296).
- Farber, E. M. & Nall, M. L. "The natural history of Psoriasis in 5,600 patients." Dermatologic. (1976): 1.
- Gatchel, R. J. Baum, A., and Krantz, D. S. (1989) An introduction to health psychology. New York: McGraw-Hill Book Company.
- Lazarus, R. S., and Cohen, J. B. (1977). "Environmental stress". In I Attman and J.F. Wohlwill (eds) Human behavior and the environment: Current theory and Research. Vol.2. New York: Plenum.
- Lazarus, R., and Folkman, S. (1984). Stress, appraisal, and coping. New York: Springer Publishing company.
- Levin Bernard. (1984). Impression for complete denture. Chicago: Quintessence.
- Peter CM van de Kerhof and Frank O Nestle. (2012). " PSORIASIS ". Dermatology: J. Bologna, 3rd Edition Hardcover 2494. June 6, 2012. (page 135-155).
- Power et al. (2009). The effect of a hypertension Self Management intervention on diabetes and cholesterol control. The American Journal of Medicine. 122(7): 639-646.
- Poyner T, Rix S, Harrison AP, Cerio R. An adolescent worried about his psoriasis. Practitioner 1996;240: 69-76.
- Shama N, Koranne RV, Singh RK. Psychiatric morbidity in psoriasis and vitiligo: a comparative study. J Dermatol 2001 ; 28: 419-23.
- Van Keeper, P.A. " Isolation, The Influence of skin disease on social relationship." International journal of Dermatology. 13 (July-August 1974).
- Van Manen, M. (1990). Researching lived experience: human science for an action sensitive pedagogy. London: The Althouse Press.

- Ramsay, B. and O'regan, M. (1988). A survey of social and psychological effects of psoriasis. *British journal of Dermatology*. 118: 195-201.
- Sarafino, E. P. (1990). *Health psychology: Biopsychosocial interaction*. New York: John Wiley & Sons. 77.
- Sirapo-ngam, Y. (1994). *Stress, Caregiving Damands, and Coping of Spousal Ccaregivers of Parkinson's Patients*. Doctoral Dissertation school of nursing, The University of Alabama at Birmingham, U.S.A.
- Wattana, C. (2007). Effect of a diabetes Self-Management program on glyceic control, coronary heart disease risk, and quality of life among Thai patients with type 2 diabetes. *Nursing & Health Science*, 9(2), 135-141.
- Wiengten, S. (1995). PSORIASIS...how we coped. *BMJ: British medical journal (International Edition)* Vol.310.(April 1995).





ภาคผนวก

ภาคผนวก ก

เอกสารรับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคน
คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี



คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล
๒๗๐ ถนนพระราม ๖ แขวงทุ่งพญาไท เขตราชเทวี กทม. ๑๐๔๐๐
โทร. (๐๒) ๒๐๑-๑๐๐๐

Faculty of Medicine Ramathibodi Hospital, Mahidol University.
270 Rama VI Road, Ratchathewi, Bangkok 10400, Thailand
Tel. (662) 201-1000

เอกสารรับรองโดยคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคน
คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี
มหาวิทยาลัยมหิดล

เลขที่ ๒๕๕๗/๒๗๗

ชื่อโครงการ	รูปแบบการจัดการความเครียดของผู้ป่วยโรคสะเก็ดเงิน
เลขที่โครงการ/รหัส	ID ๐๕-๕๗-๔๐ ย
ชื่อหัวหน้าโครงการ	นางบุษบง จำเริญ
ที่ทำงาน	ฝ่ายการพยาบาลศูนย์การแพทย์สมเด็จพระเทพรัตน์ คณะแพทยศาสตร์ โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล

ขอรับรองว่าโครงการดังกล่าวข้างต้นได้ผ่านการพิจารณาเห็นชอบโดยสอดคล้องกับแนวปฏิบัติฯ เหล่านี้
จากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคน คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี

ลงนาม

กรรมการและเลขานุการจริยธรรมการวิจัยในคน

(ศาสตราจารย์ แพทย์หญิงดวงฤดี วัฒนศิริชัยกุล)

ลงนาม

ประธานกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคน

(ศาสตราจารย์ นายแพทย์ประทีป ใบบึง)

วันที่รับรอง

๑๗ มิถุนายน ๒๕๕๗

ระยะเวลาในการศึกษา

๒ เดือน

ภาคผนวก ข

หนังสือรับรองจริยธรรมในคน มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ ชุดที่ 2



หนังสือรับรองการพิจารณาด้านจริยธรรมการวิจัยในคน
 คณะอนุกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคน มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ ชุดที่ 2
 99 หมู่ที่ 18 ถ.พหลโยธิน ต.คลองหนึ่ง อ.คลองหลวง จ.ปทุมธานี 12121
 โทร. / โทรสาร 0-2564-4440-79 ต่อ 1804

หนังสือรับรองเลขที่ 085/2558
 รหัสโครงการ 047/2558
 ชื่อโครงการวิจัย รูปแบบการจัดการความเครียดของผู้ป่วยโรคสะเก็ดเงิน
 ชื่อผู้วิจัยหลัก นางบุษบง จำเริญ
 หน่วยงานที่รับผิดชอบ คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์

เอกสารที่รับรอง

1. โครงร่างการวิจัย ฉบับที่ 2 วันที่ 5 มกราคม 2559
2. เอกสารชี้แจงข้อมูลแก่ผู้เข้าร่วมโครงการวิจัย (Information Sheet) ฉบับที่ 2 วันที่ 5 มกราคม 2559
3. หนังสือแสดงเจตนายินยอมเข้าร่วมการวิจัย (Consent Form) ฉบับที่ 2 วันที่ 5 มกราคม 2559

คณะอนุกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคน มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ ชุดที่ 2 ได้พิจารณาอนุมัติด้านจริยธรรมการทำวิจัยในคนให้ดำเนินการวิจัยข้างต้นได้ ตามมติการพิจารณาแบบ Expedited Review

ระยะเวลาที่อนุมัติ 1 ปี (เอกสารอนุมัติฉบับนี้มีผลตั้งแต่วันที่ 5 มกราคม 2559 ถึง วันที่ 5 มกราคม 2560)

ถ้าหากผู้วิจัยไม่สามารถดำเนินการทันตามกำหนดของอายุใบรับรอง โครงการวิจัย (1 ปี) ให้ผู้วิจัยดำเนินการยื่นเรื่องขอต่ออายุขยายเวลา ก่อนครบกำหนดอย่างน้อย 30 วัน

ลงชื่อ.....
 (รองศาสตราจารย์ ดร. พันเอก ถวัลย์ ฤกษ์งาม)
 ประธานคณะกรรมการ

ลงชื่อ.....
 (อาจารย์ ดร. วิมลพักตร์ ศรีไวย์)
 อนุกรรมการและเลขานุการ

อนุมัติ ณ วันที่ 5 มกราคม 2559
 หมดอายุ วันที่ 5 มกราคม 2560

ภาคผนวก ค เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บข้อมูล

แนวคำถามการสัมภาษณ์เชิงลึก (Guideline)

เรื่องประสบการณ์การจัดการความเครียดของผู้ป่วยโรคสะเก็ดเงิน

1. การเริ่มต้นสนทนา

- 1.1 แนะนำตนเอง และบอกวัตถุประสงค์ของการสัมภาษณ์
- 1.2 พุดคุย ชักถามถึงการรักษาที่ท่านได้รับ การเดินทางมารักษาเพื่อสร้างความคุ้นเคย
- 1.3 ขออนุญาตบันทึกเทปคำให้สัมภาษณ์

2. คำถามอุ่นเครื่อง

- 2.1 การรักษาที่ท่านได้รับในปัจจุบันเป็นแบบใด
- 2.2 แต่ละครั้งที่เข้ามารักษาท่านต้องพบแพทย์กี่แผนก ท่านรู้สึกอย่างไรต่อการรักษาที่นี่

3. คำถามเกริ่นนำ

3.1 สถานการณ์ที่ท่านประเมินและตัดสินว่าเป็นความเครียดที่เกิดขึ้นในปัจจุบันเป็นอย่างไร

- 3.2 ท่านคิดว่าความเครียดที่เกิดขึ้นเกี่ยวข้องกับอะไรบ้าง

4. คำถามประเด็น

- 4.1 คำถามเกี่ยวกับลักษณะความเครียดของผู้ป่วยโรคสะเก็ดเงิน

1. ถ้าพูดถึงความเครียดจากการเจ็บป่วย ท่านรู้สึกอย่างไร

- 4.2 คำถามเกี่ยวกับรูปแบบการเผชิญความเครียดของผู้ป่วยโรคสะเก็ดเงิน

1. อยากให้ท่านช่วยเล่าเหตุการณ์/สถานการณ์/เรื่องราว ที่ท่านรู้สึกเครียด คับข้องใจหรือไม่มีความสุขจากความเจ็บป่วยของตนเอง เหตุการณ์นั้นคืออะไร เป็นอย่างไร

2. เหตุการณ์ในครั้งนั้น ท่านได้แก้ไขสถานการณ์อย่างไรบ้าง

3. ท่านคิดว่า มีเหตุการณ์ในประเด็นอื่นๆ อีกหรือไม่ ที่เกี่ยวข้องกับความเครียดจากความเจ็บป่วย..... เหตุการณ์นั้นคืออะไร เป็นอย่างไร

4. ท่านรู้สึกอย่างไรกับเหตุการณ์ที่เกิดขึ้น

4.3 ชั้นยุติการสนทนา

ผู้วิจัยเปิดโอกาสให้ผู้ให้ข้อมูลซักถามหรือกล่าวในสิ่งที่ต้องการพูดเพิ่มเติม หลังจากนั้น ผู้วิจัยทำการกล่าวขอบคุณและขออนุญาตสัมภาษณ์เพิ่มเติม ในรายละเอียดบางประเด็น ที่ยังขาดความชัดเจนกับผู้ให้ข้อมูลอีกครั้ง



แบบบันทึกภาคสนาม

หมายเลขผู้ให้ข้อมูล.....

การสัมภาษณ์ครั้งที่.....วันที่...../...../.....เริ่มเวลา.....น. ถึงเวลา.....น.

สถานที่.....

ความคิด ความรู้สึก เหตุการณ์ ปัญหา และการแก้ไข

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

บันทึกเมื่อ...../...../.....

เวลาบันทึก.....น

แบบบันทึกการถอดความ และการให้รหัสเบื้องต้น

หมายเลขผู้ให้ข้อมูล.....

การสัมภาษณ์ครั้งที่.....วันที่...../...../.....เริ่มเวลา.....น. ถึงเวลา.....น.

สถานที่.....

บรรทัด	ข้อความ	การถอดรหัส
1		
2		
3		
4		
5		
6		
7		
8		
9		
10		
11		
12		
13		
14		
15		
16		
17		
18		
19		
20		
..		

การสัมภาษณ์ครั้งที่ วันที่/...../..... เวลา.....น.-น.

1. สิ่งที่ต้องการค้นหาเพิ่มเติม

.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....

2. ประเด็นที่ต้องการคำอธิบายเพิ่มเติม

.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....

3. อื่นๆ

.....
.....
.....
.....
.....

ภาคผนวก ง
ตารางแสดงข้อมูลผู้ป่วยโรคสะเก็ดเงิน

ตารางแสดงข้อมูลผู้ป่วยโรคสะเก็ดเงินจำนวน 20 ราย

ชื่อ	เพศ	อายุ	ระยะเวลาการเกิดโรค	ระดับความรุนแรงของโรค	การศึกษา	รายได้ บาท/เดือน	อาชีพ	สิทธิการรักษา
1. นายจำรัส	ช	62	12	1.0	มัธยมปลาย	18,000	ราชการ	ข้าราชการบำนาญ
2. นางวราพร	ช	69	7	1.0	ประถมศึกษา	-	แม่บ้าน	ข้าราชการ
3. นางวันดี	ญ	57	10	1.4	ประถมศึกษา	-	แม่บ้าน	ประกันสุขภาพในเขต
4. น.ส.นรินทร์	ญ	50	15	1.8	ปวส.	10,000	ธุรกิจส่วนตัว	เงินสด
5. นายสำราญ	ช	34	9	2.0	มัธยมปลาย	25,000	ธุรกิจส่วนตัว	ประกันสุขภาพในเขต
6. นางราวัลย์	ญ	64	20	2.0	ปริญญาตรี	26,000	ราชการ	ข้าราชการบำนาญ
7. นางอำภา	ญ	47	7	3.0	ประถมศึกษา	-	แม่บ้าน	เงินสด
8. น.ส.นันทวัน	ญ	64	8	3.0	ปริญญาโท	28,000	ราชการ	ข้าราชการบำนาญ
9. น.ส.วันลี	ญ	68	32	3.3	ประถมศึกษา	30,000	ธุรกิจส่วนตัว	เงินสด
10. นายสน	ช	41	3	4.5	มัธยมปลาย	15,000	รับจ้าง	เงินสด
11. นายจันทร์	ช	52	9	5.0	ประถมศึกษา	15,000	ค้าขาย	เงินสด
12. นายสำลี	ช	55	8	5.1	ประถมศึกษา	9,000	รับจ้าง	เงินสด
13. น.ส.สุดใจ	ญ	22	10	6.6	ปริญญาตรี	-	นักศึกษา	เงินสด
14. นางรำเพย	ญ	53	6	9.2	ประถมศึกษา	10,000	แม่บ้าน	ข้าราชการ

ตารางแสดงข้อมูลผู้ป่วยโรคสะเก็ดเงินจำนวน 20 ราย (ต่อ)

ชื่อ	เพศ	อายุ	ระยะเวลาการ เกิดโรค	ระดับความรุนแรง ของโรค	การศึกษา	รายได้ บาท/ เดือน	อาชีพ	สิทธิการ รักษา
15. นายสร้อย	ช	73	9	10	ประถมศึกษา	3,000	รับจ้าง	ประกัน สุขภาพใน เขต
16. นางสมศรี	ญ	66	46	10	ปริญญาตรี	25,000	ราชการ บำนาญ	ข้าราชการ
17. นายลาภ	ช	60	20	10	ปวส.	8,000	รับจ้าง	ประกัน สุขภาพนอก เขต(ผู้พิการ)
18. นายสมชาย	ช	63	40	10.4	ประถมศึกษา	15,000	ธุรกิจ ส่วนตัว	ประกัน สุขภาพใน เขต
19. น.ส.วารุณี	ญ	47	21	11.6	ปริญญาตรี	20,000	ธุรกิจ ส่วนตัว	เงินสด
20. น.ส.ปริญ	ญ	25	8	12.5	ปริญญาตรี	20,000	ธุรกิจ ส่วนตัว	เงินสด

รายชื่อผู้ป่วยทั้งหมดเป็นนามสมมุติ

ประวัติผู้เขียน

ชื่อ	นางบุษบง จำเริญ
วันเดือนปีเกิด	22 มกราคม พ.ศ.2519
วุฒิการศึกษา	พยาบาลศาสตรบัณฑิตคณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาริบดี มหาวิทยาลัยมหิดล
ตำแหน่ง	พยาบาล
ผลงานทางวิชาการ	ไม่มี
ประสบการณ์การทำงาน	พยาบาลวิชาชีพ แผนกอายุรกรรมชาย โรงพยาบาลรามาริบดี พ.ศ.2542-2545 พยาบาลวิชาชีพ แผนกผู้ป่วยนอกโรคผิวหนัง โรงพยาบาลรามาริบดี พ.ศ.2546-ปัจจุบัน

