

การพยาบาลผู้ป่วยโรคสะเก็ดเงิน (Psoriasis)  
กรณีศึกษา

นางสาวพรหมพร จำปาทอง

สถาบันป้องกันควบคุมโรคเขตเมือง  
กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข  
พ.ศ. ๒๕๖๒

## คำนำ

โรคสะเก็ดเงิน เป็นโรคผิวหนังชนิดเรื้อรังที่มีการอักเสบของผิวหนัง เกิดความผิดปกติได้ ตั้งแต่บริเวณศีรษะจรดปลายเท้า เล็บและข้อ ผู้ป่วยจะต้องเผชิญปัญหาเกี่ยวกับภาพลักษณ์ ส่งผลต่อสุขภาพร่างกาย จิตใจ อารมณ์และสังคม ทำให้เกิดความวิตกกังวล อีกทั้งปัญหาอาการคันยังทำให้เกิดความรำคาญ นอนไม่หลับ ในรายที่มีความรุนแรงผิวหนังมีการอักเสบ ติดเชื้อได้ง่าย เป็นผลทำให้ไม่สามารถปฏิบัติกิจกรรม การประกอบอาชีพได้ มีโอกาสเกิดปัญหาทางสุขภาพจิตได้สูง

เอกสารทางวิชาการฉบับนี้เป็นกรณีศึกษา จัดทำขึ้นเพื่อรวบรวมความรู้ทางด้านการพยาบาลผู้ป่วยโรคสะเก็ดเงิน ที่มีปัญหาด้านสุขภาพจิตร่วมด้วย การศึกษาได้ค้นคว้าจากตำรา เอกสารทางวิชาการ และกรณีศึกษาผู้ป่วยเฉพาะราย เพื่อเป็นแนวทางในการดูแลรักษา พัฒนาสุขภาพจิตใจและให้การพยาบาลผู้ป่วยโรคสะเก็ดเงินต่อไป

พรหมพร จำปาทอง

กันยายน ๒๕๖๒

## สารบัญ

	หน้า
คำนำ	ก
สารบัญ	ข
<b>บทที่ ๑ บทนำ</b>	
▪ ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา	๑
▪ วัตถุประสงค์	๒
▪ ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ	๓
<b>บทที่ ๒ การทบทวนเอกสารที่เกี่ยวข้อง</b>	
▪ ๑ ความรู้ทั่วไปเกี่ยวกับโรคเรื้อน	๔
ชนิดของโรคสะเก็ดเงิน	๔
ปัจจัยที่มีส่วนกระตุ้นให้เกิดอาการโรคสะเก็ดเงิน	๔
แนวทางการรักษา	๖
▪ ตอนที่ ๒ ผลกระทบที่เกิดจากโรคสะเก็ดเงินในด้านต่าง ๆ	๕
๒.๑ มิติทางกาย	๕
๒.๒ มิติทางจิตใจ	๕
๒.๓ มิติทางครอบครัว	๕
๒.๔ มิติทางสังคม	๕
๒.๕ มิติทางเศรษฐกิจ	๕
▪ ตอนที่ ๓ ทฤษฎีการเปลี่ยนผ่านของเมลิส ( Meleis' transition theory)	๕
<b>บทที่ ๓ วิธีดำเนินการศึกษา</b>	
▪ ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง	๑๐
▪ เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล	๑๐
▪ การวิเคราะห์ข้อมูล	๑๐
<b>บทที่ ๔ การวิเคราะห์ข้อมูล</b>	
▪ ส่วนที่ ๑ ข้อมูลทั่วไปของผู้ป่วย	๑๑
▪ ส่วนที่ ๒ ข้อมูลภาวะด้านสุขภาพ	๑๑
▪ ส่วนที่ ๓ การตรวจและวินิจฉัยโรคเรื้อน	๑๒
▪ ส่วนที่ ๔ แผนการรักษา	๑๔
▪ ส่วนที่ ๕ กระบวนการให้การพยาบาลผู้ป่วยโรคสะเก็ดเงิน	๑๖
<b>บทที่ ๕ สรุปผลการศึกษา ข้อเสนอแนะ</b>	
▪ สรุปผลการศึกษา	๒๑
▪ ข้อเสนอแนะ	๒๑

## บทที่ ๑

### บทนำ

#### ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

โรคสะเก็ดเงิน (Psoriasis) หรือเรียกอีกชื่อ คือ โรคเกล็ดเงิน โรคเรื้อนกวาง หรือโซริอาซิส เป็นโรคผิวหนังชนิดเรื้อรัง มีอุบัติการณ์ของโรคสะเก็ดเงินในประเทศไทยพบได้เป็นอันดับที่ ๔-๕ ในคลินิกผิวหนังในโรงเรียนแพทย์และศูนย์การแพทย์ของกระทรวงสาธารณสุข (ณัฐธา รัชตะนาวิณ, สัมภาษณ์, ๓ พฤศจิกายน ๒๕๖๓) อาการส่วนใหญ่มักจะพบว่าผู้ป่วยจะเกิดความผิดปกติที่ผิวหนัง ตั้งแต่ศีรษะจรดปลายเท้า เล็บ และข้อกระดูกผิดปกติ ผู้ป่วยที่เป็นโรคสะเก็ดเงินต้องเผชิญกับปัญหาภาพลักษณ์ ความเรื้อรังของโรคส่งผลโดยตรงกับสุขภาพร่างกาย จิตใจ อารมณ์และสังคม เกิดความวิตกกังวล ขาดความมั่นใจในการพบปะผู้คน อีกทั้งอาการคันตามผิวหนังทำให้ผู้ป่วยเกิดความรำคาญ นอนไม่หลับ และเสียบุคลิกภาพจากการเกาตามร่างกาย ในรายที่มีอาการรุนแรงของผิวหนังที่เกิดการอักเสบ ติดเชื้อได้ง่าย และสามารถพบอาการข้ออักเสบร่วมด้วย ทำให้เกิดอาการเจ็บปวด ซึ่งเป็นผลทำให้ไม่สามารถปฏิบัติกิจกรรม เช่น การประกอบอาชีพ การงานหรือการเรียนได้ ปัจจุบันโรคสะเก็ดเงินไม่ได้เป็นปัญหาเฉพาะทางผิวหนัง แต่อาจพบมีสัมพันธ์กับโรคอื่น ๆ ได้แก่ โรคข้ออักเสบสะเก็ดเงิน และกลุ่ม metabolic syndrome ได้แก่ โรคอ้วน ภาวะไขมันในเลือดสูง และเบาหวาน (ชนิษฐา วงษประภารัตน์, ๒๕๕๕)

ศูนย์นวัตกรรมคลินิก สถาบันป้องกันควบคุมโรคเขตเมือง เปิดให้บริการตรวจคลินิกโรคผิวหนัง และโรคเรื้อน จากสถิติพบว่า มีผู้มารับบริการตรวจรักษาโรคผิวหนังที่ศูนย์นวัตกรรมคลินิก เฉลี่ย ๑,๒๕๐ คน/เดือน โดยโรคสะเก็ดเงินเป็นโรคที่พบบ่อยเป็นอันดับ ๔ จากจำนวนผู้รับบริการในคลินิกโรคผิวหนัง คิดเป็นร้อยละ ๕.๔๐ (ศูนย์นวัตกรรมคลินิก ของสถาบันป้องกันควบคุมโรคเขตเมือง, ๒๕๖๒)

ผู้ศึกษาจึงสนใจที่จะศึกษาโรคสะเก็ดเงิน รายการภายใต้แนวคิดในการดูแลสุขภาพแบบองค์รวมในมิติกาย จิต สังคม จิตวิญญาณซึ่งสอดคล้องกับแนวทางการดูแลผู้ป่วยโรคสะเก็ดเงินที่ต้องมียุทธวิธีในการสนับสนุนและส่งเสริมศักยภาพในการจัดการตนเองของผู้ป่วยในทุกๆ มิติสุขภาพเนื่องจากพยาธิสภาพของโรคสามารถส่งผลกระทบต่อภาวะสุขภาพของผู้ป่วยได้ทุกมิติ โดยเฉพาะในกรณีศึกษาที่ผู้ศึกษาได้ทำการประเมินเบื้องต้นแล้วพบว่าผู้ป่วยได้รับผลกระทบทางจิตใจในระดับมากในด้านการปรับตัวต่อโรคที่ต้องอยู่ร่วมกับผู้ป่วยต่อไป มีความกังวลต่ออาการลักษณะและทัศนคติจากคนรอบข้าง ครอบครัว คนรักและเพื่อนร่วมงานต่ออาการแสดงของโรค และการปรับตัวต่อการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเอง ในการศึกษาครั้งนี้ผู้ศึกษาได้ประยุกต์ใช้ทฤษฎีการเปลี่ยนผ่านของเมลิส ( Meleis' transition theory, ๒๐๐๐ : Meleis, Sawyer, Im, Messias, & Schumacher, ๒๐๐๐ เพราะกรณีศึกษารายนี้ผู้ป่วยต้องมีการเปลี่ยนผ่านเพื่อปรับตัวต่อการเป็นผู้ป่วยโรคสะเก็ดเงินในระยะเริ่มต้นซึ่งถือว่าเป็นการเปลี่ยนแปลงตามภาวะสุขภาพและการเจ็บป่วย จากผู้ที่มีสุขภาพดีเข้าสู่สภาวะการเจ็บป่วย (Health/Illness transition) และยังคงต้องได้รับผลข้างเคียงจากการรักษาซึ่งอาจส่งผลกระทบต่อมิติสุขภาพของผู้ป่วยทั้งทางร่างกายจิตใจสังคมจิตวิญญาณ ดังนั้นผู้ศึกษาจึงได้วางเป้าหมายของการศึกษารายนี้ผู้ป่วยสะเก็ดเงินที่ได้รับการวินิจฉัยในระยะแรกนี้ในประเด็นของการศึกษาเกี่ยวกับผลของการ ให้การพยาบาลเพื่อดูแลประคับประคองและสนับสนุนให้ผู้ป่วยได้เปลี่ยนผ่านเข้าสู่ภาวะสมดุลของสุขภาพได้อย่างรวดเร็วและเหมาะสมเกิดผลกระทบต่อสภาวะจิตใจ ร่างกาย จิตวิญญาณ และสังคมอย่างน้อยที่สุดซึ่งการวางแผนการพยาบาลเพื่อสนับสนุนและส่งเสริมการดูแลสุขภาพที่เหมาะสมกับผู้ป่วยรายนี้จะช่วยทำให้เกิดประโยชน์สูงสุดแก่ผู้ป่วยต่อไป

### วัตถุประสงค์ของการศึกษา

๑. เพื่อศึกษาองค์ความรู้เกี่ยวกับโรคสะเก็ดเงิน การรักษาและการพยาบาลเฉพาะโรคสะเก็ดเงินตามมาตรฐานที่ผู้ป่วยควรได้รับ

๒. เพื่อศึกษาพฤติกรรมการดูแลตนเอง

การปรับตัวในแต่ละมิติสุขภาพของผู้ป่วยสะเก็ดเงินที่ได้รับการวินิจฉัยโรคในระยะแรก

๓. เพื่อศึกษาผลของการพยาบาลเพื่อลดผลกระทบทางจิตใจของผู้ป่วยสะเก็ดเงินที่ได้รับการวินิจฉัยในระยะแรกโดยใช้ทฤษฎีการเปลี่ยนผ่านของเมลิส ( Meleis' transition theory, ๒๐๐๐ : Meleis, Sawyer, Im, Messias, & Schumacher, ๒๐๐๐)

### ขอบเขตของเนื้อหาการศึกษา

การศึกษาครั้งนี้เป็นการศึกษารายกรณีเฉพาะผู้ป่วยโรคสะเก็ดเงินที่มารักษาที่ศูนย์บริการโรคในเขตเมือง สถาบันป้องกันควบคุมโรคเขตเมือง ในปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๒ เพื่อตรวจรักษา วินิจฉัยปัญหา วางแผน การให้การพยาบาลตามลำดับความสำคัญของปัญหาแบบองค์รวม ต่อไป

### ขอบเขตของประชากรที่ใช้ศึกษา

ศึกษารายกรณีจำนวน ๑ รายเฉพาะผู้ป่วยโรคสะเก็ดเงินที่มีอาการ Psoriasis erythroderma มารักษา ที่ศูนย์นวัตกรรมคลินิกเขตเมือง สถาบันป้องกันควบคุมโรคเขตเมือง ในปีงบประมาณ พ.ศ.๒๕๖๒

### ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

๑. ผลจากการศึกษาครั้งนี้ผู้ศึกษาคาดหวังว่าจะเกิดองค์ความรู้เกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยโรคสะเก็ดเงินที่ได้รับการวินิจฉัยในระยะแรกเพิ่มมากขึ้น

๒. เป็นแนวทางในการวางแผนการพยาบาลเพื่อให้เป็นไปตามมาตรฐานการพยาบาลผู้ป่วยเฉพาะโรคที่เหมาะสมแก่ผู้ป่วยรายอื่นๆ

๓. การให้คำปรึกษาและสุขศึกษา ในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมและการดูแลตนเองให้ปลอดภัยจากการเป็นโรคซ้ำ(สะเก็ดเงิน) และลดโรคแทรกซ้อนอื่นๆ

๔. สามารถนำวิธีการ การดูแลรักษาและการให้การพยาบาลตลอดจนการให้คำปรึกษาแก่ผู้ป่วยโรคสะเก็ดเงินรายนี้เพื่อนำไปประยุกต์ใช้กับผู้ป่วยรายอื่นๆต่อไป

### นิยามศัพท์

**โรคสะเก็ดเงิน (Psoriasis)** เป็นโรคผิวหนังเรื้อรังซึ่งยังไม่ทราบสาเหตุแน่ชัด อาจถ่ายทอดทางพันธุกรรมได้ ลักษณะผื่นจะเป็นบริเวณหนังศีรษะ แขน ขา และลำตัว ในผู้ป่วยบางรายอาจมีความผิดปกติของเล็บและปวดข้อร่วมด้วย

**ชนิดของโรคสะเก็ดเงิน (Psoriasis)**

**ชนิดผื่นหนา (Psoriasis vulgaris)** เป็นรอยโรคที่มีลักษณะเป็นแผ่นหนา (plaque) มีขนาดเส้นผ่าศูนย์กลางตั้งแต่ ๑ เซนติเมตร จนถึงหลายเซนติเมตร มีรูปร่างกลมหรือ รูปรี plaque หลายอันอาจมารวมกันเป็นปื้นใหญ่ทำให้เห็นรอยหยัก โค้ง รอยโรคมักพบบริเวณศีรษะ ข้อศอก หัวเข่า แต่อาจเกิดขึ้นได้ทั่วแห่งทั่วร่างกาย รอยโรคมักพบบริเวณที่ผิวหนังเสียดสีกัน เช่น รักแร้ ขาหนีบ ใต้ราวนม จะเป็นผื่น (patch) สีแดง เป็นมันขอบเขตชัดเจน แต่ไม่มีขุย (scale) ผู้ป่วยบางรายอาจมีอาการคัน

**ชนิดผื่นขนาดเล็ก (Guttate psoriasis)** รอยโรคที่มีลักษณะเป็นผื่นแดงคล้ายหยดน้ำ มักเกิดขึ้นหลังจากผู้ป่วยเป็นหลอดคออักเสบ (Pharyngitis) จากเชื้อ streptococcus รอยโรคมีลักษณะเป็นตุ่มนูนแข็ง (papule) สีแดง ขนาดเส้นผ่าศูนย์กลาง ๐.๕ - ๑.๕ เซนติเมตร และมีขุย (scale) สีขาวติดอยู่ตุ่มนูนแข็ง (Papule) มีจำนวนมากกระจายอยู่ตามลำตัวและส่วนบนของแขน ขา นอกจากนี้อาจพบส่วนอื่นของร่างกาย

**ชนิดผื่นแดงลอกทั่วตัว (Psoriasis erythroderma)** รอยโรคมีลักษณะเป็นผื่นแดง และมีขุย (scale) ทั่วตัว อาจมีอาการคันร่วมด้วย ผู้ป่วยอาจมี Psoriasis vulgaris นำมาก่อนแล้วกลายเป็น erythroderma หรืออาจเกิด erythroderma ตั้งแต่แรก ผู้ป่วยที่เป็น Generalized pustular psoriasis บางรายอาจมี erythroderma ทั่วตัว โดยมีตุ่มหนอง (pustule) เพียงเล็กน้อยร่วมกับมีไข้สูง อ่อนเพลีย อาการกำเริบบ่อย ถ้าเป็นระยะเวลานานจะมีอัตราการตายสูง

**ชนิดตุ่มหนอง (Pustular psoriasis) แบ่งเป็น ๒ ชนิด คือ**

**๔.๑ Generalized pustular psoriasis (Von zumbusch)** ชนิดที่เป็นทั่วตัวพบรอยโรคชนิดนี้น้อย ผู้ป่วยอาจมีรอยโรคแบบ Psoriasis vulgaris ผู้ป่วยจะมีไข้สูง อ่อนเพลีย มีตุ่มหนอง ซึ่งไม่มีเชื้อโรค (Sterile pustule) ขนาดเส้นผ่าศูนย์กลาง ๒-๓ มิลลิเมตร จำนวนมากขึ้นอยู่บน patch สีแดง อาจจะรวมเป็นตุ่มหนองขนาดใหญ่ที่เรียก Lake of pus พบรอยโรคที่ลำตัว แขน ขา ฝ่ามือ ฝ่าเท้า และใต้เล็บ ซึ่งจะ ทำให้เล็บหลุดออก ผู้ป่วยมักมีการอักเสบของข้อ (Polyarthritits) เม็ดเลือดขาวสูง อัลบูมินต่ำ ผู้ป่วยอาจเสียชีวิตด้วย โรคหัวใจวายหรือการติดเชื้อ ถ้าไม่เสียชีวิตจะหายเป็นปกติได้ แต่กลับเป็นใหม่อีก

**๔.๒ Localized pustular psoriasis** ชนิดที่เป็นเฉพาะที่ พบรอยโรคชนิดน้อย ผู้ป่วยมี pustule จำนวนมากกระจายอยู่บน patch สีแดง มีขุย อาจเกิดขึ้นที่ ฝ่ามือ ฝ่าเท้า (Acrodermatitis continua pustulosis) อาจมีอาการคันหรือปวดแสบปวดร้อน มักเป็นเรื้อรัง รอยโรคซึ่งเกิดที่ปลายนิ้วอาจลุกลามกลายเป็น Pustular psoriasis ทั่วตัวได้

## บทที่ ๒

### การทบทวนเอกสารที่เกี่ยวข้อง

การศึกษาเรื่อง “การพยาบาลผู้ป่วยโรคสะเก็ดเงิน (Psoriasis) ” ครั้งนี้ ผู้ศึกษาได้ทบทวนเอกสาร ตำรา แนวคิด ทฤษฎีที่เกี่ยวข้องกับโรคสะเก็ดเงิน และการพยาบาลผู้ป่วยโรคโรคสะเก็ดเงิน (Psoriasis) ดังนี้

๑. ความรู้ทั่วไปเกี่ยวกับโรคสะเก็ดเงิน
๒. ผลกระทบที่เกิดจากโรคสะเก็ดเงินในด้านต่าง ๆ ดังนี้
๓. ทฤษฎีการเปลี่ยนผ่านของเมลิส ( Meleis' transition theory)

#### ๑. ความรู้ทั่วไปเกี่ยวกับโรคสะเก็ดเงิน

โรคสะเก็ดเงิน (Psoriasis) เป็นโรคผิวหนังเรื้อรังซึ่งยังไม่ทราบสาเหตุแน่ชัด อาจถ่ายทอดทางพันธุกรรมได้ พบได้ประมาณร้อยละ ๒ – ๔ ของประชากรทั่วโลก เป็นได้ทั้งเพศชายและเพศหญิงในอัตราส่วนเท่า ๆ กัน และพบในผู้ป่วยวัยเจริญพันธุ์ได้มากกว่าในเด็กและผู้สูงอายุ ผื่นจะเป็นบริเวณหนังศีรษะ แขน ขา และลำตัว ในผู้ป่วยบางรายอาจมีความผิดปกติของเล็บและปวดข้อร่วมด้วย โรคนี้จะเป็น ๆ หาย ๆ ความผิดปกติของผิวหนังในผู้ป่วยโรคสะเก็ดเงิน แบ่งลักษณะของผื่นที่พบเป็น ๓ ลักษณะ ได้แก่

ลักษณะที่ ๑ ผื่นเป็นผื่นแดงแห้งมีสะเก็ดสีเงินลอกทำให้ผิวหนังสูญเสียหน้าที่

ลักษณะที่ ๒ ผื่นเป็นผื่นนูนแดงหยาบหนาแห้งลอกมีสะเก็ด ตึงแตกเป็นร่องแผลเล็กๆ หรือ ผื่นเป็นผื่นแดงปื้นตื้นนูน ทำให้ผิวหนังสูญเสียหน้าที่ และเสี่ยงต่อการติดเชื้อ

ลักษณะที่ ๓ ผื่นมีลักษณะเช่นเดียวกับ ลักษณะที่ ๑ หรือ ๒ และมีการติดเชื้อขึ้น

**ชนิดของโรคสะเก็ดเงิน (Psoriasis) แบ่งออกเป็นชนิดต่าง ๆ ได้ดังนี้**

๑. ชนิดผื่นหนา (Psoriasis vulgaris) เป็นรอยโรคที่พบบ่อยที่สุด มีลักษณะเป็นแผ่นหนา (plaque) มีขนาดเส้นผ่าศูนย์กลางตั้งแต่ ๑ เซนติเมตร จนถึงหลายเซนติเมตร มีรูปร่างกลมหรือ รูปรี plaque หลายอันอาจมารวมกันเป็นปื้นใหญ่ทำให้เห็นรอยหยัก โคน รอยโรคมักพบบริเวณศีรษะ ข้อศอก หัวเข่า แต่อาจเกิดขึ้นได้ทั่วทั้งร่างกาย รอยโรคมักพบบริเวณที่ผิวหนังเสียดสีกัน เช่น รักแร้ ขาหนีบ ใต้ราวนม จะเป็นผื่น (patch) สีแดง เป็นมันขอบเขตชัดเจน แต่ไม่มีขุย (scale) ผู้ป่วยบางรายอาจมีอาการคัน

๒. ชนิดผื่นขนาดเล็ก (Guttate psoriasis) มักพบรอยโรคชนิดนี้ในกลุ่มที่มีอายุน้อยลักษณะเป็นผื่นแดงคล้ายหยดน้ำ รอยโรคมักเกิดขึ้นหลังจากผู้ป่วยเป็นหลอดคออักเสบ (Pharynxgitis) จากเชื้อ streptococcus รอยโรคมีลักษณะเป็นตุ่มนูนแข็ง (papule) สีแดง ขนาดเส้นผ่าศูนย์กลาง ๐.๕ - ๑.๕ เซนติเมตร และมีขุย (scale) สีขาวติดอยู่ตุ่มนูนแข็ง (Papule) มีจำนวนมากกระจายอยู่ตามลำตัวและส่วนบนของแขน ขา นอกจากนี้อาจพบส่วนอื่นของร่างกาย

๓. ชนิดผื่นแดงลอกทั่วตัว (Psoriasis erythroderma) พบรอยโรคชนิดนี้น้อยมีลักษณะเป็นผื่นแดงและมีขุย (scale) ทั่วตัว อาจมีอาการคันร่วมด้วย ผู้ป่วยอาจมี Psoriasis vulgaris นำมาก่อนแล้ว กลายเป็น erythroderma หรืออาจเกิด erythroderma ตั้งแต่แรก ผู้ป่วยที่เป็น Generalized pustular psoriasis บางรายอาจมี erythroderma ทั่วตัว โดยมีตุ่มหนอง (pustule) เพียงเล็กน้อยร่วมกับมีไข้สูง อ่อนเพลีย อาการกำเริบบ่อย ถ้าเป็นระยะเวลานานจะมีอัตราการตายสูง การเกิด erythroderma อาจเนื่องจากการใช้ยาทาที่ระคายเคือง เช่น Anthralin การฉายแสงอัลตราไวโอเล็ตที่มีความยาวคลื่น ๒๙๐ - ๓๒๐ nm. มากเกินไป การติดเชื้อหรือการได้รับยามาเลเรีย เป็นต้น ผู้ป่วยที่เป็นผื่นแดงทั่วตัว (erythroderma ) และมีขุย (scale) หลุดลอกออก จะสูญเสียน้ำ โปรตีน และเกลือออกจากร่างกายมาก เลือดไหลเวียนมาที่ผิวหนังมากขึ้น หัวใจต้องสูบฉีดเลือดเพิ่มขึ้น ซึ่งผู้ป่วยที่เป็นโรคหัวใจหรือความดันโลหิตสูง อาจเกิดโรคหัวใจได้

#### ๔. ชนิดตุ่มหนอง (Pustular psoriasis) แบ่งเป็น ๒ ชนิด คือ

๔.๑ Generalized pustular psoriasis (Von zumbusch) ชนิดที่เป็นทั่วตัวพบ รอยโรคชนิดนี้น้อย ผู้ป่วยอาจมีรอยโรคแบบ Psoriasis vulgaris เนื่องจากการให้รับประทานยาคอร์ติโคสเตียรอยด์ รักษาโรคสะเก็ดเงินแล้วหยุดยาไป หรือเกิดจากสาเหตุอื่นเช่น ได้รับยาทาที่ระคายเคือง เช่น Coal tar, Anthralin การติดเชื้อ การตั้งครรภ์ เป็นต้น ผู้ป่วยจะมีไข้สูง อ่อนเพลีย มีตุ่มหนอง ซึ่งไม่มีเชื้อโรค (Sterile pustule) ขนาดเส้นผ่าศูนย์กลาง ๒-๓ มิลลิเมตร จำนวนมากขึ้นอยู่บน patch สีแดง อาจจรวมเป็นตุ่มหนองขนาดใหญ่ที่เรียก Lake of pus พบรอยโรคที่ลำตัวแขน ขา ฝ่ามือ ฝ่าเท้า และใต้เล็บ ซึ่งจะ ทำให้เล็บหลุดออก ผู้ป่วยมักมีการอักเสบของข้อ (Polyarthrits) เม็ดเลือดขาวสูง อัลบูมินต่ำ ผู้ป่วยอาจเสียชีวิตด้วย โรคหัวใจวายหรือการติดเชื้อ ถ้าไม่เสียชีวิตจะหายเป็นปกติได้ แต่กลับเป็นใหม่อีก

๔.๒ Localized pustular psoriasis ชนิดที่เป็นเฉพาะที่ พบรอยโรคชนิดน้อย ผู้ป่วยมี pustule จำนวนมากกระจายอยู่บน patch สีแดง มีขุย อาจเกิดขึ้นที่ ฝ่ามือ ฝ่าเท้า (Acrodermatitis continua pustulosis) อาจมีอาการคันหรือปวดแสบปวดร้อน มักเป็นเรื้อรัง รอยโรคซึ่งเกิดที่ปลายนิ้วอาจลุกลามกลายเป็น Pustular psoriasis ทั่วตัวได้

#### ปัจจัยที่มีส่วนกระตุ้นให้เกิดอาการโรคสะเก็ดเงิน ได้แก่

๑.การบาดเจ็บของผิวหนัง เช่น การเกา การถู การเสียดสี รอยถลอก แผลผ่าตัด แผลไฟไหม้ น้ำร้อนลวก ถูกแมลงกัด ผิวน้ำอักเสบบางสาเหตุต่าง ๆ เป็นต้น จะทำให้เกิดโรคสะเก็ดเงิน ขึ้นที่ผิวหนัง บริเวณที่ได้รับบาดเจ็บ ปรากฏการณ์นี้เรียกว่า "Koebner phenomenon" ซึ่งจะพบได้ประมาณร้อยละ ๒๔ - ๕๑ ของผู้ป่วยโรคสะเก็ดเงิน

๒.ภาวะเปลี่ยนแปลงของระดับฮอร์โมน เช่น ในขณะที่ตั้งครรภ์ ขณะมีรอบเดือน หรือการรับประทานยาคุมกำเนิด

๓.การติดเชื้อโดยเฉพาะเชื้อสเตรปโตคอคคัส(Streptococcus) ในระบบทางเดินหายใจ เจ็บคอ ทอนซิลอักเสบ เป็นสาเหตุสำคัญที่ทำให้เกิดอาการโรคสะเก็ดเงิน โดยเฉพาะในเด็กและวัยรุ่น มักเป็นชนิด ตุ่มแดงขนาดเล็กกระจายตามตัวลักษณะเหมือนหยดน้ำ (Guttate psoriasis) เกิดขึ้นภายหลังคออักเสบ ประมาณ ๑๐ วัน ส่วนชนิดเป็นปื้นใหญ่ ๆ มักไม่เกี่ยวข้องกับการติดเชื้อนี้ การติดเชื้อนี้มีส่วนสำคัญในการทำให้เกิดโรคสะเก็ดเงินร้อยละ ๕๖ - ๘๕ ของผู้ป่วยที่เป็น Acute guttate psoriasis จะมีการติดเชื้อ Streptococcus นำมาก่อนรอยโรคที่ผิวหนังประมาณ ๑ - ๒ สัปดาห์

๔.ความเครียดมีส่วนทำให้โรคสะเก็ดเงินเป็นมากขึ้น ร้อยละ ๓๐ - ๔๐ ของผู้ป่วย

๕.ยาบางชนิด เช่น ยาลดความดันโลหิต (Beta-adrenergic blocker, angiotensin converting enzyme inhibitor) ยารักษาโรคซึมเศร้า (Lithium) มีส่วนทำให้อาการของโรคสะเก็ดเงินกำเริบได้

๖.อาหารบางชนิด และเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ทำให้โรคกำเริบได้ เนื่องจากแอลกอฮอล์ไปทำให้ ภูมิคุ้มกันของร่างกายแปรปรวน ส่วนอาหารบางชนิดรวมทั้งของหมักดองบางคนรับประทานแล้วทำให้คัน

๗.แสงแดดที่ร้อนเกินไปจนทำให้เกิดผิวไหม้ (sunburn) จะทำให้ผิวน้ำอักเสบบางครั้ง ทำให้ผื่น สะเก็ดเงินเป็นมากขึ้นได้

๘.การสัมผัสสารเคมี หรือสารระคายเคืองต่าง ๆ (Contact dermatitis) อาจทำให้อาการของ โรคกำเริบ



๙. ภูมิอากาศ อากาศหนาวจะทำให้ผิวหนังแห้งและตึง มักเกิดผื่นบริเวณใบหน้า แขนขา โดยเฉพาะผู้สูงอายุผิวหนังจะแห้งมาก อากาศร้อนทำให้มีเหงื่อออกมากจนมีผดผื่นคันหรือเกาจนเกิดการติดเชื้อผิวหนังอักเสบ ก็จะมีผลต่อการกำเริบของโรคสะเก็ดเงินได้เช่นกัน

### ลักษณะทางคลินิก

โรคนี้พบความผิดปกติได้ทั้งที่ผิวหนัง ศีรษะ เล็บและข้อ ที่ผิวหนังจะพบเป็นผื่นแดง นูน ขอบเขตชัดเจนและมี scale สีขาวเงินซึ่งติดค่อนข้างแน่น ถ้าแกะ scale ออกจะพบจุดเลือดออกเล็ก ๆ เรียกว่า “Auspitz sign” ถ้ามีรอยขีดข่วน หรือบาดแผลที่ผิวหนัง เมื่อหายแล้วจะเกิดรอยโรคของ psoriasis ได้

### แนวทางการรักษา

การรักษาในปัจจุบันไม่มีวิธีการรักษาที่สามารถทำให้โรคสะเก็ดเงินหายขาดได้ แต่สามารถควบคุมไม่ให้โรคกำเริบ หรือ สงบลงได้เป็นเวลานาน การรักษาามีหลายวิธี ได้แก่

#### ๑. การรักษาด้วยยาทา

๑.๑ Coal Tar ยานี้ได้ผลค่อนข้างดี และปลอดภัย น้ำมันดินจะช่วยระงับการสร้างเซลล์ใหม่ของผิวหนังชั้นหนังกำพร้า ช่วยลดอาการคัน และช่วยฆ่าเชื้อโรค แต่มีข้อเสีย คือ เหนียว เหนอะหนะ และทำให้เกิดอาการแพ้แสง

๑.๒ Anthralin เป็นสารสังเคราะห์ที่มีฤทธิ์ยับยั้งการแบ่งตัวของเซลล์ให้ช้าลง แต่ข้อเสียของยา คือ เกิดการระคายเคืองต่อผิวหนัง ทำให้ผิวหนังแดง หรืออาจจะเป็นตุ่มน้ำใสได้ ถ้ายานี้เข้าตา จะทำให้เยื่อตาอักเสบได้ ดังนั้นยานี้ไม่เหมาะสำหรับผู้ป่วยที่มีรอยโรคที่ศีรษะ คอ หรือ บริเวณอวัยวะสืบพันธุ์

๑.๓ Corticosteroid เป็นยาที่ใช้มากที่สุด เพราะใช้ได้ผลดี และใช้สะดวก ยานี้ช่วยลดการอักเสบ และลดการเพิ่มจำนวนของเซลล์ผิวหนัง เหมาะสำหรับผู้ป่วยที่มีรอยโรคบริเวณใบหน้า คอ และบริเวณอวัยวะสืบพันธุ์ ยานี้มีข้อเสีย คือ ราคาแพง และเกิดผลข้างเคียงมาก เช่น รอยแตกตามผิวหนัง ผิวหนังบางกว่าปกติ หลอดเลือดฝอยใต้ผิวหนังขยายตัวเลือดออกใต้ผิวหนังผื่นคล้ายสิ่ว เป็นต้น ถ้าใช้ยานานๆ จะเกิดการดื้อยา และผื่นของโรคจะกลับเป็นขึ้นใหม่ทันทีโดยไม่มีช่วงเวลาของการหาย

#### ๒. การให้ยารับประทาน

๒.๑ Retinoid เป็นสารสังเคราะห์ในกลุ่มของกรดวิตามินเอ ยานี้จะไปควบคุมการเจริญของเซลล์ผิวหนัง ควบคุมการอักเสบ และปฏิกิริยาภูมิคุ้มกันของผู้ป่วยโรคสะเก็ดเงิน ผลข้างเคียงของยา คือ การอักเสบของริมฝีปาก ริมฝีปาก ผื่นแดง คอแห้ง ท่อปัสสาวะอักเสบ ผิวหนังลอกตามปลายนิ้ว ฝ่ามือ ฝ่าเท้า ขอบเล็บเป็นหนอง เลือดออกในจมูก เป็นต้น และที่สำคัญ คือ ยานี้เป็นสารที่ก่อให้เกิดความพิการแต่กำเนิดของทารกในครรภ์ ดังนั้น จึงห้ามใช้ยานี้ในหญิงตั้งครรภ์ หรือหญิงที่รักษาด้วยยานี้จะต้องคุมกำเนิด และจะต้องคุมกำเนิดต่อไปอีก ๑ ปี หลังจากหยุดใช้ยา

๒.๒ Methotrexate ยานี้เป็นยาที่นิยมใช้ในโรคสะเก็ดเงินที่เป็นรุนแรงและต้องการรักษาด้วยยาทา โดยการรับประทานหรือการฉีดอาทิตย์ละครั้ง เนื่องจากยานี้มีผลข้างเคียงคือ คลื่นไส้ อาเจียน เบื่ออาหาร อ่อนเพลีย เป็นต้น ยาชนิดนี้เป็นยาที่ได้ผลดีและราคาไม่แพง แต่มีผลข้างเคียงสูง จึงมักใช้ในกรณีที่ผู้ป่วยไม่สามารถใช้หรือไม่ตอบสนองต่อการรักษาที่ปลอดภัย เนื่องจากเมทโทเทรกเซทมีผลข้างเคียงหลายประการจึงจำเป็นต้องมีการเฝ้าระวังผลเสียที่อาจเกิดได้เป็นครั้งคราว โดยการตรวจเลือดก่อนการรักษา และหลังการรักษาทุกๆ ๓-๔ เดือน อาการข้างเคียงที่สำคัญ ได้แก่ ตับอักเสบและตับแข็ง

**๒.๓ Cyclosporine** ยานี้กดภูมิคุ้มกัน ใช้ในโรคสะเก็ดเงินที่เป็นรุนแรงที่ไม่ตอบสนองต่อการรักษาอื่น ยานี้อาจจะทำให้เกิดความดันโลหิตสูงและเป็นพิษต่อไต ยาดังกล่าวใช้ได้ผลดีมาก โดยเฉพาะในรายที่มีอาการรุนแรง แต่เนื่องจากการเกิดซ้ำหลังหยุดยาได้สูง อีกทั้งมีผลข้างเคียงที่รุนแรงจึงจะใช้เมื่อการรักษาอื่น ๆ ไม่ได้ผลแล้ว เช่น ยาทา, การฉายแสง ผลข้างเคียงที่สำคัญได้แก่ การเกิดความดันเลือดสูง ไตและตับอักเสบ ซึ่งถ้าหยุดยาในระยะต้นๆ อาจจะกลับเป็นปกติได้จึงจำเป็นต้องตรวจเลือดเป็นประจำทุกเดือน

**๓. การรักษาด้วยการฉายแสงแดดเทียม** การใช้แสงรักษา มี ๒ วิธี

**๓.๑ การรักษาด้วยการฉายแสงอัลตราไวโอเล็ต** ได้ผลดีกับโรคสะเก็ดเงินที่เป็นมาก หรือปานกลาง คือได้ผลประมาณ ๘๐% ขึ้นไป ผลข้างเคียงที่พบบ่อยได้แก่ อาการคันและอาการแดงหรือไหม้ของผิวหนัง อย่างไรก็ตามข้อจำกัดของการรักษาที่สำคัญคือการทำผู้ป่วยต้องมารับการรักษาที่โรงพยาบาลประมาณ ๓-๕ ครั้งต่อสัปดาห์เป็นเวลา ๒-๓ เดือนติดต่อกัน หลังจากนั้นให้ทำ ๑-๒ ครั้งต่อสัปดาห์เพื่อให้โรคสงบ

**๓.๒ การรักษาวิธีใช้แสงรังสี ultraviolet light A** หรือที่เรียกว่า PUVA ร่วมกับการใช้ยา ซึ่งอาจเป็นยากินหรือยาทาเพื่อช่วยให้ผิวหนังไวต่อแสง การรักษานี้จะทำให้ผิวหนังหายได้ร้อยละ ๗๕ เนื่องจากมีผลข้างเคียงมากควรใช้ในรายที่เป็นรุนแรงปานกลางจนถึงรุนแรงมากและการรักษาอื่นไม่ได้ผล เนื่องจากการรักษานี้ทำให้ผิวหนังแก่เร็วและมีความเสี่ยงต่อมะเร็ง โดยทั่วไปผู้ป่วยจะได้รับการฉายแสงรักษาสัปดาห์ละ ๒ ครั้ง ประมาณ ๒๐-๓๐ ครั้ง ซึ่งจะต้องใช้เวลาประมาณ ๑ สัปดาห์ และอาจให้การรักษาต่ออีกประมาณ ๒-๓ เดือนจะทำให้โอกาสการเกิดซ้ำลดลง อาการข้างเคียงที่พบบ่อยได้แก่ คลื่นไส้, คัน และอาการแดง หรือไหม้ของผิวหนัง ซึ่งมักจะไม่รุนแรงจนทำให้ต้องหยุดการรักษา

**๔. การรักษาด้วยยาฉีด เป็นยารักษากลุ่มใหม่** ซึ่งในปัจจุบันมียาฉีดเพื่อลดสารชีวโมเลกุลรักษาผื่นโรคสะเก็ดเงินหลายขนาน ส่วนใหญ่เลือกใช้ในรายที่เป็นรุนแรงและไม่ตอบสนองต่อการรักษาแบบอื่น โดยฉีดสัปดาห์ละ ๑-๒ ครั้ง ซึ่งผลยังอยู่ในขั้นทดลอง ยาค่อนข้างปลอดภัยแต่ราคาแพง และไม่สามารถทำให้โรคหายขาดได้แต่จะช่วยให้โรคสงบให้นานที่สุด ยาฉีดที่ใช้ในการรักษาโรค ได้แก่

**๔.๑ Infliximab** เป็นยารักษากลุ่มใหม่ฉีดเพื่อลดสารชีวโมเลกุล ส่วนใหญ่เลือกใช้ ในรายที่เป็นรุนแรงและไม่ตอบสนองต่อการรักษาแบบอื่น โดยฉีดได้ชั้นผิวหนัง ฉีดทุก ๘-๑๒ สัปดาห์ ซึ่งผลยังอยู่ในขั้นทดลอง ยาค่อนข้างปลอดภัยแต่ราคาแพง และไม่สามารถทำให้โรคหายขาดได้แต่จะช่วยให้โรคสงบให้นานที่สุด

**๔.๒ Etanercept** เป็นยารักษากลุ่มใหม่ฉีดเพื่อลดสารชีวโมเลกุล โดยฉีดได้ชั้นผิวหนังซึ่งจะฉีดทุก ๒ สัปดาห์ แต่ถ้ามีอาการกำเริบรุนแรงจะฉีดทุก ๑ สัปดาห์ ผลข้างเคียง คือ ปวดศีรษะ มีนงง คลื่นไส้ อาเจียน บวมแดง และคันบริเวณที่ฉีด

**๕. การปฏิบัติตัวที่ถูกต้องในการควบคุม และป้องกันการกลับเป็นซ้ำ มีดังนี้ คือ**

๑) รับประทานอาหารที่มีคุณค่าทางโภชนาการอย่างครบถ้วน ซึ่งมีผลต่อการหายของรอยโรคที่ผิวหนังในผู้ป่วยโรคสะเก็ดเงิน

๒.) พักผ่อนอย่างเพียงพอ และหลีกเลี่ยงจากสภาพแวดล้อมที่ทำให้ไม่สบายใจ

๓.) ห้ามแกะเกา และไม่ควรถูกแสงแดดที่แรงจัดเกินไปจนทำให้ผิวหนังไหม้ เพราะจะเป็นตัวกระตุ้นให้โรคกำเริบมากขึ้น

๔.) ออกกำลังกาย ควรมีการออกกำลังกายเป็นประจำอย่างสม่ำเสมอ เช่น การเดิน การวิ่ง การเล่นกีฬา ประเภทต่างๆ ควรเป็นกีฬาที่ไม่ทำให้ผิวหนังได้รับบาดเจ็บหรือเป็นอันตราย

๕.) กลับมาพบแพทย์ตามนัดทุกครั้ง เพื่อให้การรักษาที่ต่อเนื่องและได้ผลดี  
 ๖.) ผู้ป่วยต้องกล้า และมั่นใจในการรักษาของแพทย์ ซึ่งจะช่วยให้มีกำลังใจ อันเป็นผลให้การควบคุมโรคดีขึ้น

๗.) แสวงหาความรู้เกี่ยวกับโรคสะเก็ดเงินอยู่เสมอ

๘.) รักษาสุขภาพร่างกายให้แข็งแรง สมบูรณ์ สะอาด ปลอดภัยจากการติดเชื้อ หากเกิดการติดเชื้อ หรือมีอาการผิดปกติควรรีบพบแพทย์ทันที (กลุ่มภารกิจบริการวิชาการ สถาบันโรคผิวหนัง กรมการแพทย์กระทรวงสาธารณสุข, ๒๕๕๒)

## ๒. ผลกระทบที่เกิดจากโรคสะเก็ดเงินในด้านต่าง ๆ ดังนี้

**๒.๑ มิติทางกาย** เมื่อป่วยเป็นโรคสะเก็ดเงิน ความรุนแรงของผื่นผิวหนังอักเสบจะเปลี่ยนแปลงไปตามปัจจัยที่มากระทบ ผู้ป่วยโรคสะเก็ดเงินบางรายเกิดผื่นแดงเป็นขุย หรือสะเก็ดกระจายตามลำตัว แขน และขา ทำให้ภาพลักษณ์เสียไป บางรายเกิดผื่นแดงขึ้นทั่วตัว มีไข้หนาวสั่น ผื่นลอกเป็นขุย ทำให้ผู้ป่วยไม่สามารถเข้าสังคมได้ บางรายมีปื้นหนาบนศีรษะ คันและต้องเกา เกิดสะเก็ดขาวหลุดลอกตกบนเสื้อผ้า ทำให้ไม่น่าดู บางรายมีอาการเป็นผื่นแดงลอกเป็นขุยที่ฝ่ามือฝ่าเท้า ทำให้เดินไม่สะดวก หรือใช้มือทำงานไม่ได้ เนื่องจากผิวหนังที่มือหนาลอก ตกเป็นแผล ผู้ป่วยบางรายมีอาการใช้สูง เป็นตุ่มหนองกระจายทั่วตัวซึ่งเป็นลักษณะหนึ่งของโรคสะเก็ดเงินที่รุนแรง

**๒.๒ มิติทางจิตใจ** ผื่นผิวหนังอักเสบที่เป็นๆ หายๆ กระจายอยู่ตามตำแหน่งต่างๆ ของร่างกาย มีผลกระทบต่อจิตใจของผู้ป่วย ผู้ป่วยจะมีความผิดปกติทางอารมณ์ ไม่สบายใจ ซึมเศร้า หดหู่ ไม่กล้าเข้าสังคม ขาดความมั่นใจในตัวเอง ว่าเหว อับอาย รู้สึกอึดอัด กลัวถูกรังเกียจ บางรายอาจมีความรู้สึกอยากทำร้ายตัวเอง มิติทางจิตใจจะเป็นมากขึ้น ถ้าหากสามีภรรยาหรือบุตรธิดาไม่เข้าใจผู้ป่วย นอกจากนี้ ผู้ป่วยบางรายยังอาจมีปัญหาในเรื่องเพศสัมพันธ์ด้วยก็ได้

**๒.๓ มิติทางครอบครัว** เมื่อบุคคลในครอบครัวหรือในบ้านป่วยเป็นโรคสะเก็ดเงิน ย่อมต้องมีผลกระทบต่อสามี ภรรยา หรือบุตร รวมทั้งญาติๆ ด้วย มิติทางครอบครัวจึงเป็นประเด็นสำคัญอีกประเด็นหนึ่ง เพราะถ้าหากบุคคลในครอบครัวไม่เข้าใจ ไม่ให้ความช่วยเหลือ แสดงความรังเกียจ ผู้ป่วยจะได้รับผลกระทบทางด้านจิตใจอย่างมาก ทำให้โรคของผู้ป่วยควบคุมได้ยากขึ้น ดังนั้นสามีภรรยา บุตรธิดาต้องหาความรู้เรื่องโรคสะเก็ดเงิน สร้างความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับธรรมชาติของโรคว่า ไม่ใช่โรคติดต่อ สามารถสัมผัสตัวผู้ป่วยได้ การแสดงท่าทีรังเกียจ แยกห้องนอน ไม่เข้าใกล้ ไม่ร่วมโต๊ะรับประทานอาหาร จะสร้างความกดดัน และเพิ่มความทุกข์ทางใจให้ผู้ป่วยได้

**๒.๔ มิติทางสังคม** การที่ผู้ป่วยต้องออกไปอยู่ในสังคม ไปโรงเรียน ไปทำงาน พบปะผู้คนเป็นจำนวนมาก ปฏิกริยาของผู้คนในสังคมย่อมมีผลกระทบต่อผู้ป่วยอย่างไม่มีทางหลีกเลี่ยงได้ หากผู้ป่วยถูกผู้อื่นแสดงอาการรังเกียจด้วยพฤติกรรมต่างๆ ย่อมก่อให้เกิดความน้อยใจ มีความทุกข์มากขึ้น

**๒.๕ มิติทางเศรษฐกิจ** โรคสะเก็ดเงินเป็นโรคเรื้อรังที่ต้องให้การดูแลรักษาในระยะยาว ยาที่ใช้ในการรักษามีราคาแพงจึงมีผลกระทบต่อผู้ป่วย ญาติพี่น้อง สังคม และประเทศชาติโดยรวม ผลจากการศึกษาเมื่อ พ.ศ. ๒๕๓๘ พบว่าค่าใช้จ่ายซึ่งรวมค่ายาและค่าแพทย์ของผู้ป่วยโรคสะเก็ดเงินในทวีปยุโรป เท่ากับ ๑๖๐ เหรียญยูโรต่อคนต่อปี ส่วนในสหรัฐอเมริกาเท่ากับ ๘๐๐ เหรียญสหรัฐต่อคนต่อปี ซึ่งเมื่อเทียบอัตราแลกเปลี่ยนเงินตรากับเงินยูโรในขณะนั้นเท่ากับ ๘๘๐ เหรียญยูโร ดังนั้นค่ารักษาพยาบาลที่สหรัฐอเมริกาจึงสูงกว่าในประเทศทางยุโรปมาก นอกจากนี้ร้อยละ ๕๙ ของผู้ป่วยโรคสะเก็ดเงินขั้นรุนแรง ยังต้องขาดงานอีก ๒๖ วันต่อปี ปัญหาทางการเงินจึงเป็นปัญหาใหญ่ ในการให้ยารักษาแก่ผู้ป่วยโรคสะเก็ดเงิน (ป่วน สุทธิพิณิจธรรม, ๒๕๕๓)

### ๓. ทฤษฎีการเปลี่ยนผ่านของเมลิส ( Meleis' transition theory)

ทฤษฎีการเปลี่ยนผ่านของเมลิส ( Meleis' transition theory, ๒๐๐๐ : Meleis, Sawyer, Im, Messias, & Schumacher, ๒๐๐๐) ซึ่งได้มีการอธิบายไว้ว่าเมื่อบุคคลเจริญเติบโตหรือเจ็บป่วย บุคคลต้องเผชิญกับการเปลี่ยนแปลงต่างๆ และต้องพยายามที่จะปรับเปลี่ยนเพื่อเปลี่ยนผ่านไปยังภาวะสมดุลของชีวิต แม้ว่าการเปลี่ยนผ่านจากการเจ็บป่วยหรือการเปลี่ยนแปลงตามพัฒนาการจะเกิดขึ้นเป็นไปตามธรรมชาติและหลีกเลี่ยงไม่ได้ แต่ถ้าบุคคลมีปัจจัยการเปลี่ยนผ่านเข้าสู่สภาวะการใหม่ๆและมีการเตรียมตัวที่ดี มีการเฝ้าระวังหรือป้องกันการเกิดผลกระทบที่อาจตามมาในช่วงที่มีการเปลี่ยนผ่านดังกล่าวแล้วก็จะส่งผลให้การเปลี่ยนผ่านเข้าสู่สภาวะการใหม่ของบุคคลเป็นไปได้ง่ายขึ้นและเกิดผลลัพธ์ที่ดีต่อสุขภาพแต่อย่างไรก็ตามกระบวนการเปลี่ยนผ่านจะเกิดขึ้นอย่างสมบูรณ์ได้บุคคลจะต้องเป็นผู้ดำเนินการเพื่อให้เป็นไปตามเป้าหมายจึงจะบรรลุเป้าหมายสูงสุดคือสภาวะของผู้ป่วย ซึ่งสามารถอธิบายได้ด้วยแผนภาพในรูปที่ ๑



รูปที่ ๑

ในการศึกษารังนี้ผู้ป่วยต้องมีการเปลี่ยนผ่านเพื่อปรับตัวต่อการเป็นผู้ป่วยโรคสะกดเงินในระยะเริ่มต้นซึ่งถือว่าการเปลี่ยนแปลงตามภาวะสุขภาพและการเจ็บป่วย จากผู้ที่มีสุขภาพดีเข้าสู่สภาวะการเจ็บป่วย (Health/illness transition) และยังคงได้รับผลข้างเคียงจากการรักษาซึ่งอาจส่งผลกระทบต่อมิติสุขภาพของผู้ป่วยทั้งทางร่างกายจิตใจสังคมจิตวิญญาณโดยการเปลี่ยนผ่านนี้เข้ามามีผลต่อการดำเนินชีวิตที่อาจเปลี่ยนไปโดยสิ้นเชิง การเปลี่ยนผ่านเข้าสู่ภาวะสมดุลอย่างที่เคยเป็นอาจเกิดขึ้นได้ลำบากหรืออาจต้องใช้เวลาที่จะเปลี่ยนผ่านความเปลี่ยนแปลงนั้น ดังนั้นผู้ศึกษาจึงได้วางเป้าหมายของการศึกษารังนี้ผู้ป่วยสะกดเงินที่ได้รับการวินิจฉัยในระยะแรกนี้ในประเด็นของการศึกษาเกี่ยวกับผลของการ ให้การพยาบาลเพื่อดูแล ประคับประคองและสนับสนุนให้ผู้ป่วยได้เปลี่ยนผ่านเข้าสู่ภาวะสมดุลของสุขภาพได้อย่างรวดเร็วและเหมาะสม เกิดผลกระทบต่อสภาวะจิตใจ ร่างกาย จิตวิญญาณ และสังคมอย่างน้อยที่สุด เนื่องจากโรคสะกดเงินเป็นโรคเรื้อรังรักษาไม่หายขาด การรักษาต้องวางแผนระยะยาวและรักษาอย่างต่อเนื่อง เพื่อป้องกันการกำเริบของโรค ถ้าเป็นผื่นไม่มากรักษาโดยใช้ยาทา หากไม่ดีขึ้นอาจใช้ร่วมกับการฉายแสงอัลตราไวโอเล็ต ถ้าผู้ป่วยมีอาการรุนแรงอาจให้ยา รับประทานร่วมด้วย ซึ่งยาเหล่านี้มีผลข้างเคียงไม่ควรซื้อมาทาหรือรับประทานเอง ควรอยู่ภายใต้การดูแลของแพทย์ ทั้งนี้ ผู้ที่เป็นโรคสะกดเงินควรดูแลตนเอง ดังนี้ ผู้ป่วยต้องปรับเปลี่ยนพฤติกรรมโดยนอนหลับพักผ่อนวันละ ๖-๘ ชั่วโมง รับประทานอาหารที่มีประโยชน์ ออกกำลังกายประจำหลีกเลี่ยงปัจจัยกระตุ้นที่ทำให้เกิดการระคายเคือง ไม่ดื่ม แอลกอฮอล์ นอกจากนี้ควรดูแลสุขภาพร่างกายให้แข็งแรง ไม่เครียด จะสามารถดำเนินชีวิตได้ตามปกติและมีคุณภาพชีวิตที่ดี

## บทที่ ๓ วิธีดำเนินการศึกษา

การศึกษาเรื่อง “การพยาบาลผู้ป่วยโรคโรคสะเก็ดเงิน (Psoriasis)” เป็นการศึกษากรณี (Case Study) ในผู้ป่วยโรคเรื้อรังที่มารักษาที่สถาบันป้องกันควบคุมโรค โดยมีขั้นตอนการศึกษาดังนี้

### ๑. ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรที่ใช้ในการศึกษาค้างนี้ เป็นผู้ป่วยโรคเรื้อรังที่มารับบริการตรวจรักษา ณ กลุ่มศูนย์บริการโรคในเขตเมือง สถาบันป้องกันควบคุมโรค ตั้งแต่วันที่ ๑ ตุลาคม ๒๕๖๑ – ๓๐ เมษายน ๒๕๖๒

กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ป่วยโรคเรื้อรังจำนวน ๑ คน ใช้เกณฑ์คัดเลือกเฉพาะผู้ที่ผลกระทบกับการดำเนินชีวิตประจำวัน และภาวะทางด้านจิตใจ ที่มารักษา ณ กลุ่มศูนย์บริการโรคในเขตเมืองสถาบันป้องกันควบคุมโรคเขตเมือง ตามแผนการรักษาอย่างต่อเนื่อง

### ๒. เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล

๒.๑ แฟ้มทะเบียนประวัติผู้ป่วย

๒.๒ แบบสัมภาษณ์เจาะลึก (Indepth Interview) ที่สร้างขึ้นเองในการซักประวัติชนิดไม่มีโครงสร้าง เป็นแบบปลายเปิด

### ๓. การเก็บรวบรวมข้อมูล

๓.๑ ผู้ศึกษาตรวจสอบประวัติการรักษาจากแฟ้มทะเบียนประวัติผู้ป่วยแต่ละครั้งที่มาปรึกษา

๓.๒ ชี้แจงขั้นตอนการให้บริการแก่ผู้ป่วย เพื่อขออนุญาตบันทึก และเก็บข้อมูลลงในแบบฟอร์มการรักษา

๓.๓ ดำเนินการซักประวัติ เพื่อค้นหาสภาพปัญหา และตรวจร่างกาย และการสัมภาษณ์แบบเจาะลึก (Indepth Interview) เพื่อให้ครอบคลุมรายละเอียดในการค้นหาสภาพปัญหาที่ผู้ป่วยต้องเผชิญตลอดระยะเวลาที่รักษา

๓.๔ ส่งผู้ป่วยเข้ารับการรักษาจากแพทย์ และเก็บรวบรวมผลการรักษาในแต่ละครั้ง

๓.๕ สรุปข้อมูลการรักษาร่วมกับผู้ป่วยพร้อมให้ความรู้ และคำแนะนำตามสภาพปัญหา และแผนการรักษา

๓.๕ ติดตามประเมินผลการรักษา และเก็บบันทึกข้อมูล

### ๔. การวิเคราะห์ข้อมูล

วิเคราะห์เชิงพรรณนา โดยรวบรวมข้อมูลที่ได้นำมาจัดลำดับความสำคัญของปัญหา สร้างข้อวินิจฉัยการพยาบาล วางแผนการให้การพยาบาล และจัดกิจกรรมทางการพยาบาล โดยใช้วิธีการจำแนก และจัดระบบข้อมูล (Typology and Taxonomy) ร่วมกับการเปรียบเทียบเหตุการณ์ (Constant Comparison) โดยนำข้อมูลที่รวบรวมจากผู้ป่วย และแผนการรักษาของแพทย์มาเปรียบเทียบกับแนวคิดทฤษฎีการรักษาผู้ป่วยโรคสะเก็ดเงิน และแนวทางการให้บริการทางการพยาบาลในผู้ป่วยโรคสะเก็ดเงิน

## บทที่ ๔

### การพยาบาลผู้ป่วยโรคสะเก็ดเงิน (Psoriasis): กรณีศึกษา

#### ๑. ข้อมูลทั่วไป

ผู้ป่วยชายไทย อายุ ๒๕ ปี จบการศึกษาระดับมัธยมศึกษาตอนต้น สถานภาพสมรสคู่ นับถือศาสนา พุทธ อาชีพรับจ้างทั่วไป ภูมิลำเนา อำเภोजอมบึง จังหวัดราชบุรี

#### ๒. ประวัติการเจ็บป่วย

จากแฟ้มประวัติ ผู้ป่วยเข้ารับการรักษาครั้งแรกวันที่เข้ารับการรักษาที่ศูนย์บริการโรคในเขตเมือง สถาบันป้องกันควบคุมโรคเขตเมือง

ครั้งที่ ๑ เมื่อวันที่ ๒๔ เมษายน ๒๕๖๒

ครั้งที่ ๒ เมื่อวันที่ ๐๒ พฤษภาคม ๒๕๖๒

ครั้งที่ ๓ เมื่อวันที่ ๑๖ พฤษภาคม ๒๕๖๒

ครั้งที่ ๔ เมื่อวันที่ ๓๐ พฤษภาคม ๒๕๖๒

วันที่รับผู้ป่วยไว้เป็นกรณีศึกษา วันที่ ๑๖ พฤษภาคม ๒๕๖๒

#### ๒.๑ อาการสำคัญ

๗ วันก่อน มีผื่นแดงคันบริเวณข้อศอก แขน ขา ทั้ง ๒ ข้าง หน้าท้อง มีสะเก็ดลอกเป็นแผ่น บริเวณ หน้าผาก ไหล่ และหน้าท้อง เล็บมือขรุขระ

#### ๒.๒ ประวัติการเจ็บป่วยปัจจุบัน

๒ เดือน ก่อนมารักษาที่ศูนย์นวัตกรรมคลินิกเขตเมือง มีอาการอาการผื่นแดงคันบริเวณ ข้อศอกข้างขวา ผู้ป่วยเข้าใจว่าตนเองเกิดผื่นแพ้ผิวหนังจากการทำงานและสภาพอากาศจึงรักษาตนเอง เบื้องต้นโดยการซื้อยาจากคลินิกใช้เอง ทั้งยาแก้แพ้ลดการอักเสบ และยาทาบรรเทาอาการคัน เมื่อรักษาด้วย ตนเองไม่ดีขึ้นจึงตัดสินใจมาตรวจเพิ่มเติม

๑ เดือน ก่อนมารักษา มีผื่นแดงคันที่ข้อศอกข้างขวา และหน้าท้อง มารับการรักษาที่ศูนย์ นวัตกรรมคลินิกเขตเมือง ได้รับการวินิจฉัยว่า เป็นโรคผิวหนังอักเสบ (Dermatitis )

๑๔ วัน ก่อนมารักษา มีผื่นแดงคันเพิ่มขึ้น ที่บริเวณข้อศอก แขน ขา ทั้ง ๒ ข้าง หน้าท้อง มี สะเก็ดลอกเป็นแผ่นบริเวณ หน้าผาก ไหล่ และหน้าท้อง เล็บมือขรุขระ

ผู้ป่วยรายนี้ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรคสะเก็ดเงิน (Psoriasis)

#### ๒.๓ ประวัติการเจ็บป่วยในอดีต

ไม่มีประวัติการเจ็บป่วยด้วยโรคภัยแรงใดๆ และสุขภาพแข็งแรงดี

#### ๒.๔ ประวัติส่วนตัวและครอบครัว

ไม่มีประวัติญาติ หรือคนในครอบครัวเป็นโรคสะเก็ดเงิน

#### ๒.๕ ประวัติการแพ้ยาและสารอาหาร

ปฏิเสธการแพ้ยาและสารอาหาร

#### ๒.๖ ประวัติการใช้สารเสพติด

ปฏิเสธสารเสพติดทุกชนิด

## ๒.๗ ประวัติการสัมผัสโรค

ปฏิเสธการเจ็บป่วยด้วยโรคผิวหนังอื่นๆ

### ๓. การตรวจร่างกายตามระบบ

ผู้ป่วยเป็นชายไทยวัยผู้ใหญ่ตอนต้น รูปร่างสันทัด ผิวขาวเหลือง สูง ๑๖๕ เซนติเมตร น้ำหนัก ๕๔ กิโลกรัม พูดคุยถามตอบรู้เรื่อง ให้ความร่วมมือดี สีหน้ามีความวิตกกังวล การเคลื่อนไหวและการทรงตัวปกติ แรกรับวัตถุอนุมิได้ ๓๗.๒ องศาเซลเซียส ชีพจร ๘๖ ครั้ง/นาที หายใจ ๒๐ ครั้ง/นาที ความดันโลหิต ๑๒๘/๘๗ มิลลิเมตรปรอท

รายละเอียดการตรวจร่างกายทั่วไปมีดังนี้

ผิวหนัง	- มีสีผิวเหลือง ไม่ซีด พบผื่นแดงคันบริเวณข้อศอกข้างขวา และหน้าท้อง
ศีรษะ	- รูปร่างปกติ ผมยาวตรง
ใบหน้าและตา	- ใบหน้ารูปไข่ สายตาดปกติ เปลือกตาไม่ซีด
ปากจมูกและฟัน	- ริมฝีปากแห้งเล็กน้อยไม่ซีด จมูกมีรูปร่างปกติ ฟันไม่ผุ
คอ	- รูปร่างของคอปกติ คอไม่แข็ง ไม่มีก้อนที่คอ กดไม่เจ็บ หลอดลมไม่เอียง
ระบบต่อมไทรอยด์	- คลำไม่พบต่อมไทรอยด์บริเวณใดโตผิดปกติ
ระบบทางเดินหายใจ	- หายใจปกติ จังหวะสม่ำเสมอ ไม่มีหายใจหอบ อัตราการหายใจอยู่ระหว่าง ๒๐ ครั้ง/นาที
ระบบหัวใจและหลอดเลือด	- หัวใจเต้นปกติ จังหวะสม่ำเสมอ ชีพจรเต้น ๘๐ ครั้ง/นาที ความดันโลหิต ๑๑๐/๖๐ มิลลิเมตรปรอท
ระบบทางเดินอาหาร	- คลำหน้าท้องพบผิวหนังเป็นสะเก็ดจากผื่นเป็นปื้นๆ ไม่พบก้อนใดๆ หน้าท้องไม่มีรอยแผล ไม่มีอาการท้องอืดท้องเฟ้อ ฟังเสียงการเคลื่อนไหวของลำไส้เป็นปกติ
ระบบทางเดินปัสสาวะและอวัยวะเพศ	- โดยทั่วไปปัสสาวะปกติ
ระบบประสาทและกล้ามเนื้อ	- พูดคุยรู้เรื่องดี กล้ามเนื้อส่วนต่างๆของร่างกายแข็งแรงดีเคลื่อนไหวได้ดีและเป็นปกติ ไม่มีอาการอ่อนแรงหรือชาตามปลายมือปลายเท้า

## การวินิจฉัยโรคเปรียบเทียบกับทฤษฎี

ทฤษฎี	ผู้ป่วย
<p>โรคสะเก็ดเงิน (Psoriasis) เป็นโรคผิวหนังเรื้อรังซึ่งยังไม่ทราบสาเหตุแน่ชัด อาจถ่ายทอดทางพันธุกรรมได้ พบได้ประมาณร้อยละ ๒ - ๔ ของประชากรทั่วโลก เป็นได้ทั้งเพศชายและเพศหญิงในอัตราส่วนเท่า ๆ กัน และพบในผู้ป่วยวัยเจริญพันธุ์ได้มากกว่าในเด็กและผู้สูงอายุ ผื่นจะเป็นบริเวณหนังศีรษะ แขน ขา และลำตัว ในผู้ป่วยบางรายอาจมีความผิดปกติของเล็บและปวดข้อร่วมด้วย</p> <p><b>ลักษณะทางคลินิก</b></p> <p>สามารถพบความผิดปกติได้ทั้งที่ผิวหนัง เล็บและข้อ โดยที่ผิวหนังจะพบเป็นผื่นนูนสีแดง ที่มีขอบชัดเจนแยกจากผิวปกติได้ง่าย มีขุยสีขาวเป็นแผ่นใหญ่หนา และติดแน่น มีผื่นสะเก็ดเงินมักพบได้บริเวณ ศีรษะ ไผม ข้อศอก เข่า ก้นกบ และหน้าแข้ง</p> <p><b>ชนิดของโรคสะเก็ดเงิน (Psoriasis) แบ่งออกเป็นชนิดต่าง ๆ ได้ดังนี้</b></p> <p>๑. ชนิดผื่นหนา (Psoriasis vulgaris) เป็นรอยโรคที่พบบ่อยที่สุด มีลักษณะเป็นแผ่นหนา (plaque) มีขนาดเส้นผ่าศูนย์กลางตั้งแต่ ๑ เซนติเมตร จนถึงหลายเซนติเมตร มีรูปร่างกลมหรือ รูปรี plaque โรคมักพบบริเวณศีรษะ ข้อศอก หัวเข่า แต่อาจเกิดขึ้นได้ทั่วร่างกาย รอยโรคมักพบบริเวณที่ผิวหนังเสียดสีกัน เช่น รักแร้ ขาหนีบ ใต้ราวนม จะเป็นผื่น (patch) สีแดง เป็นมันขอบเขตชัดเจน แต่ไม่มีขุย (scale) ผู้ป่วยบางรายอาจมีอาการคัน</p> <p>๒. ชนิดผื่นขนาดเล็ก (Guttate psoriasis) มักพบรอยโรคชนิดนี้ในกลุ่มที่มีอายุน้อยลักษณะเป็นผื่นแดงคล้ายหยดน้ำ รอยโรคมักเกิดขึ้นหลังจากผู้ป่วยเป็นหลอดคออักเสบ (Pharyngitis) จากเชื้อ streptococcus รอยโรคมีลักษณะเป็นตุ่มนูนแข็ง (papule) สีแดง และมีขุย (scale) สีขาวติดอยู่ตุ่มนูนแข็ง (Papule) มีจำนวนมากกระจายอยู่ตามลำตัวและส่วนบนของแขนขา</p> <p>๓. ชนิดผื่นแดงลอกทั่วตัว (Psoriasis erythroderma) พบรอยโรคชนิดนี้น้อยมีลักษณะเป็นผื่นแดงและมีขุย (scale) ทั่วตัวอาจมีอาการคันร่วมด้วยผู้ป่วยอาจมี Psoriasis vulgaris นำมาก่อนแล้วกลายเป็น</p>	<p>จากการซักประวัติ อาการเริ่มเป็นครั้งแรกมีผื่นแดงคันบริเวณข้อศอกข้างขวา และหน้าท้อง ๒ เดือนก่อน รักษาที่คลินิกใกล้บ้าน อาการดีขึ้น หลังจากนั้น ๑ เดือน เริ่มมีผื่นแดงคันบริเวณข้อศอกข้างขวา และหน้าท้องจำนวนมากขึ้นจึงมารับการรักษาที่ศูนย์บริการโรคในเขตเมือง สถาบันป้องกันควบคุมโรคเขตเมือง แพทย์วินิจฉัยเป็น โรคผิวหนังอักเสบ (Dermatitis)</p> <p>๒ สัปดาห์ต่อมา มีผื่นแดงคันเพิ่มขึ้น ที่บริเวณข้อศอก แขน ขา ทั้ง ๒ ข้าง หน้าท้อง มีสะเก็ดลอกเป็นแผ่นบริเวณหน้าผาก ไผม และหน้าท้อง เล็บมือขรุขระ</p> <p>แรกรับ ณ สถาบันป้องกันควบคุมโรคเขตเมือง (วันที่ ๑๖ พ.ค. ๒๕๖๒ )</p> <p><b>ลักษณะอาการทั่วไป</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- มีผื่นแดงคัน ที่บริเวณข้อศอก แขน ขา ทั้ง ๒ ข้าง หน้าท้อง</li> <li>- มีสะเก็ดลอกเป็นแผ่นบริเวณ หน้าผาก ไผม และหน้าท้อง</li> <li>- เล็บมือขรุขระ</li> <li>- สีหน้ามีความวิตกกังวล เจ็บขรุขระ</li> </ul> <p>แพทย์วินิจฉัย โรคสะเก็ดเงิน (Psoriasis)</p>



ทฤษฎี	ผู้ป่วย
<p>erythroderma หรืออาจเกิด erythroderma ตั้งแต่แรก ผู้ป่วยที่เป็น Generalized pustular psoriasis บางรายอาจมี erythroderma ทั่วตัว โดยมีตุ่มหนอง (pustule) เพียงเล็กน้อยร่วมกับมีไข้สูง อ่อนเพลีย อาการกำเริบบ่อย ถ้าเป็นระยะเวลานานจะมีอัตราการตายสูง การเกิด erythroderma อาจเนื่องจากการใช้ยาทาที่ระคาย</p> <p>๔. ชนิดตุ่มหนอง (Pustular psoriasis) แบ่งเป็น ๒ ชนิด คือ</p> <p>๔.๑ Generalized pustular psoriasis (Von zumbusch) ชนิดที่เป็นทั่วตัวพบรอยโรคชนิดนี้น้อย ผู้ป่วยอาจมีรอยโรคแบบ Psoriasis vulgaris เนื่องจากการให้รับประทานยาคอร์ติโคสเตียรอยด์ รักษาโรคสะเก็ดเงินแล้วหยุดยาไป หรือเกิดจากสาเหตุอื่นเช่น รับประทานยาทาที่ระคายเคือง เช่น Coal tar, Anthralin การติดเชื้อ การตั้งครรภ์ เป็นต้น ผู้ป่วยจะมีไข้สูง อ่อนเพลีย มีตุ่มหนอง</p> <p>๔.๒ Localized pustular psoriasis ชนิดที่เป็นเฉพาะที่พบรอยโรคชนิดน้อยผู้ป่วยมี pustule จำนวนมากกระจายอยู่บน patch สีแดง มีขุย อาจเกิดขึ้นที่ฝ่ามือฝ่าเท้า (Acrodermatitis continua pustulosis) อาจมีอาการคันหรือปวดแสบปวดร้อน มักเป็นเรื้อรัง รอยโรคซึ่งเกิดที่ปลายนิ้วอาจลุกลามกลายเป็น Pustular psoriasis ทั่วตัวได้</p>	

### ๕.การรักษา

ผู้ป่วยเริ่มได้รับการรักษาโรคสะเก็ดเงิน เมื่อวันที่ ๑๖ พฤษภาคม ๒๕๖๒ ที่ศูนย์นวัตกรรมคลินิก สถาบันป้องกันควบคุมโรคเขตเมือง โดยแพทย์ได้ทำการตรวจรักษาตามขั้นตอนดังนี้

๑. แพทย์ซักประวัติผู้ป่วยเพิ่มและบันทึกลงใน OPD CARD

๒. ตรวจร่างกายทั่วไป

๓. แพทย์ได้ทำการตรวจร่างกายเพิ่มเติมและวินิจฉัยว่าเป็นโรคสะเก็ดเงิน (Psoriasis) พร้อมทั้งให้การรักษาผู้ป่วยตามแนวทางการรักษาโรคสะเก็ดเงิน (Psoriasis)

#### วันที่ ๑๖ พฤษภาคม ๒๕๖๒

ผู้ป่วยเข้ารับการรักษาด้วยโรคสะเก็ดเงิน มีอาการมีผื่นแดงคันบริเวณข้อศอก แขน ขา ทั้ง ๒ ข้าง หน้าท้อง มีสะเก็ดลอกเป็นแผ่นบริเวณ หน้าผาก ไหล่ และหน้าท้อง เล็บมือขรุขระ สีหน้าวิตกกังวล นั่งก้มหน้า แยกตัวจากผู้อื่น โดยได้รับยาดังนี้

- coal tar shampoo ใช้สระผมและหมักทิ้งไว้ประมาณ ๕ นาที ก่อนที่จะล้างออก สัปดาห์ละ ๒ ครั้ง

- โคลทาร์ (coal tar topical solution) ยา ๕๐ มิลลิกรัม ทายาบริเวณที่เป็น วันละ ๑-๒ ครั้ง
- Retin-A .๐๒๕ ทายาบริเวณที่เป็น วันละ ๑-๒ ครั้ง
- Cold Cream ทาผิวหลังอาบน้ำ วันละ ๒ ครั้ง เช้า เย็น
- Loratadine ๑๐ mg วันละ ๑ เม็ด ก่อนอาหารเช้า

ผู้ป่วยได้รับการให้คำปรึกษา จากแพทย์ในการรับประทานยา และการทายา ได้รับการให้คำปรึกษาทางด้านจิตใจ และการประเมินสุขภาพจิต

### วันที่ ๓๐ พฤษภาคม ๒๕๖๒

ผู้ป่วยมาตรวจตามนัด มีอาการทางกาย คือ ผื่นแดงคัน ลดน้อยลง มีสะเก็ดลอกที่หน้าผาก ไรผม และหน้าท้องเท่าเดิม อาการทางด้านจิตใจ สีหน้าวิตกกังวล เริ่มพูดคุยน้อย ได้รับยาเช่นเดิม

- coal tar shampoo ใช้สระผมและหมักทิ้งไว้ประมาณ ๕ นาที ก่อนที่จะล้างออก สัปดาห์ละ ๒ ครั้ง

- โคลทาร์ (coal tar topical solution) ยา ๕๐ มิลลิกรัม ทายาบริเวณที่เป็น วันละ ๑-๒ ครั้ง
- Retin-A .๐๒๕ ทายาบริเวณที่เป็น วันละ ๑-๒ ครั้ง
- Cold Cream ทาผิวหลังอาบน้ำ วันละ ๒ ครั้ง เช้า เย็น
- Loratadine ๑๐ mg วันละ ๑ เม็ด ก่อนอาหารเช้า

ผู้ป่วยได้รับการให้คำปรึกษา จากแพทย์ในการรับประทานยา และการทายา ได้รับการให้คำปรึกษาทางด้านจิตใจ และการปรับตัวในการดำเนินชีวิตประจำวันทั้งคนในครอบครัว และเพื่อนร่วมงาน

### การพยาบาลผู้ป่วยโรคสะเก็ดเงิน (กรณีศึกษา)

เนื่องจากศูนย์นวัตกรรมคลินิก เป็นศูนย์บริการแบบ One Stop Services โดยเป็นการให้บริการตรวจรักษาและให้การพยาบาลแบบเบ็ดเสร็จภายในวันเดียว และแพทย์จะนัดผู้ป่วยมาตรวจซ้ำอีกประมาณ ๑ สัปดาห์โดยเฉพาะในรายที่ต้องรักษาต่อเนื่อง ฉะนั้นการให้การพยาบาลผู้ป่วยจึงเป็นการพยาบาลขณะที่ผู้ป่วยมาตรวจเป็นครั้งแรกและนัดตรวจซ้ำเป็นครั้งต่อไป พร้อมทั้งการให้คำแนะนำในการปฏิบัติตัวที่ถูกต้องดังนี้

๑. แนะนำควรดูแลตัวเอง ออกกำลังกาย โดยการควบคุมน้ำหนักไม่ให้อ้วน หลีกเลี่ยงอาหารที่มีกรด ยูริกสูง ไขมันสูง ของทอด

๒. แนะนำให้ผู้ป่วยหลีกเลี่ยงจากความเครียด การอดนอน งดสูบบุหรี่ และเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ เนื่องจากกระตุ้นให้โรคกำเริบได้

๓. หากรับประทานยาหรือฉีดยาที่มีฤทธิ์กดภูมิคุ้มกันอยู่ ควรใช้ยาตามคำสั่งของแพทย์อย่างเคร่งครัด และเมื่อเจ็บป่วย ไม่ควรซื้อยารับประทานเอง เนื่องจากยาบางชนิดมีปฏิกิริยาต่อกัน

๔. ควรให้ผื่นสะเก็ดเงินโดนแดดบ้าง โดยเฉพาะแดดอ่อน ๆ ช่วงเช้า อย่างน้อยสัปดาห์ละ ๒ - ๓ ครั้ง

๕. ไม่แกะ ไม่เกาบริเวณผื่น ทาครีมบำรุงผิวเป็นประจำ เพื่อลดอาการผิวแห้ง ใช้สบู่อ่อน ๆ เพื่อลดการระคายเคืองผิว

๖. มาตรวจติดตามอาการตามนัด

### การพยากรณ์โรคสะเก็ดเงิน

การเป็นโรคสะเก็ดเงิน เกิดจากเหตุปัจจัยหลายประการ ทั้งลักษณะทางพันธุกรรม และสภาพแวดล้อมผู้ป่วยที่จะทำให้โรคสะเก็ดเงินกำเริบขึ้น หรือสงบลง รวมทั้งจิตใจของผู้ป่วย แต่ละปัจจัยดังที่กล่าวนี้ เมื่อดูในรายละเอียดแล้ว จะมีปัจจัยย่อยอีกมากมาย เช่น ลักษณะทางพันธุกรรมของผู้ป่วยโรคสะเก็ดเงินแต่ละคนก็แตกต่างกัน ปัจจุบันเป็นที่ทราบกันว่า มียีนที่มีแนวโน้ม ที่จะเกิดโรคสะเก็ดเงิน มากกว่า ๙ ยีน โดยปัจจัยด้านยีนเป็นสิ่งที่แก้ไขไม่ได้ ต้องยอมรับ นอกจากนี้ โรคสะเก็ดเงินจะเกิดอาการกำเริบ เมื่อมีปัจจัยแวดล้อมที่ไม่เหมาะสมมากระทบผู้ป่วย ดังนั้น ถ้าผู้ป่วยหลีกเลี่ยงปัจจัยดังกล่าวได้มากเท่าใด ผื่นผิวหนังอักเสบหรืออาการปวดกล้ามเนื้อ เอ็นและข้อจากโรคสะเก็ดเงิน ก็มีโอกาหายหรือลดน้อยลง ผู้เกี่ยวข้องทั้งผู้ป่วย บิดามารดา ญาติพี่น้อง เพื่อนสนิท มิตรสหาย ผู้ร่วมงาน รวมทั้งแพทย์พยาบาลผู้ดูแลผู้ป่วย จึงต้องเรียนรู้ จะช่วยเหลือผู้ป่วยได้อย่างไร หากสามารถช่วยกันทำให้ปัจจัย ที่ทำให้เกิดโรค หดไปอย่างต่อเนื่อง โรคสะเก็ดเงินก็จะหายไปได้ในที่สุด

สำหรับกรณีศึกษาที่ผู้ศึกษาได้พยากรณ์โรคไว้ ผู้ศึกษาคิดว่าผู้ป่วยรายนี้มีโอกาสที่อาการของโรคจะกำเริบ เนื่องจากสภาพสิ่งแวดล้อมรอบตัวผู้ป่วยและงานที่ผู้ป่วยทำในปัจจุบันอาจส่งผลให้โรคทวีความรุนแรงหรือเกิดภาวะแทรกซ้อนอื่นๆอีกได้ เมื่อมีปัจจัยแวดล้อมที่ไม่เหมาะสมมากระทบผู้ป่วย ดังนั้น ถ้าผู้ป่วยหลีกเลี่ยงปัจจัยดังกล่าวได้มากเท่าใด ผื่นผิวหนังอักเสบหรืออาการปวดกล้ามเนื้อ เอ็นและข้อจากโรคสะเก็ดเงิน ก็มีโอกาหายหรือลดน้อยลง

## ๖. กระบวนการให้การพยาบาลผู้ป่วยโรคสะเก็ดเงิน

### ปัญหาที่ ๑

ผู้ป่วยมีความวิตกกังวลเกี่ยวกับเปลี่ยนแปลงของผิวหนังและภาพลักษณ์จากภาวะการเจ็บป่วยด้วยโรคสะเก็ดเงิน

#### ข้อมูลสนับสนุน

๑. จากการสังเกตผู้ป่วยมีสีหน้าแสดงความวิตกกังวล มีพฤติกรรมเปลี่ยนแปลง เช่น เก็บตัว แยกตัว ร่วมกับการนอนไม่หลับกระสับกระส่ายพักผ่อนได้น้อย
๒. จากการพูดคุยกับผู้ป่วยบอกถึงความวิตกกังวลที่มีต่อการเจ็บป่วยจากสภาพผิวหนังที่มีการเปลี่ยนแปลงเป็นผื่นนูนแดงหนาลอกเป่นสะเก็ดสีเงินทั่วตัวหรือเป็นผื่นแดงปนตุ่มหนองเล็บนูนหนา ขรุขระและผุกร่อน บริเวณแขน ข้อศอก ท้อง

#### วัตถุประสงค์

๑. เพื่อลดลดความวิตกกังวลเกี่ยวกับเปลี่ยนแปลงของผิวหนังและภาพลักษณ์จากภาวะการเจ็บป่วยด้วยโรคสะเก็ดเงิน
๒. เพื่อให้ผู้ป่วยสามารถเปลี่ยนผ่านในระยะการรับรู้การเป็นโรคสะเก็ดเงินได้สำเร็จ
๓. เพื่อผู้ป่วยเข้าใจการปฏิบัติตัวตามคำแนะนำได้ถูกต้อง

#### เกณฑ์การประเมิน

๑. ระดับความเครียดต่อการเกิดโรคลดลง
๒. ผู้ป่วยสามารถเปลี่ยนผ่านในระยะการรับรู้การเป็นโรคสะเก็ดเงินได้สำเร็จ
๓. ผู้ป่วยเข้าใจการปฏิบัติตัวตามคำแนะนำได้ถูกต้อง

๔. ผู้ป่วยได้รับการดูแลอย่างเหมาะสมทั้งทางด้านร่างกายและจิตใจมีการเฝ้าระวังภาวะแทรกซ้อน ภาวะเบี่ยงเบนด้านร่างกายจิตใจอารมณ์ สังคม

#### กิจกรรมการพยาบาล

๑. สร้างสัมพันธภาพที่ดีกับผู้ป่วยโดยใช้คำพูดชัดเจนสุภาพ แสดงท่าที สนใจและเป็นผู้ฟังที่ดี ตอบสนองความต้องการของผู้ป่วยอย่างเหมาะสมทั้งคำพูดและกิริยา ท่าทาง
๒. ประเมินสภาพและอาการทางผิวหนังของผู้ป่วยตามแบบประเมินความรุนแรงของโรค
๓. ประเมินภาวะแทรกซ้อนต่างๆ ได้แก่ ข้อยึด กล้ามเนื้อลีบ การติดเชื้อทางผิวหนัง โดยการตรวจร่างกายการสังเกตลักษณะความผิดปกติของผิวหนัง การตรวจกำลังของกล้ามเนื้อเป็นต้น
๔. ประเมินสภาพทางจิตใจได้แก่ภาวะวิตกกังวลต่อการเจ็บป่วยและขาดความมั่นใจในภาพลักษณ์ที่เปลี่ยนแปลงภาวะท้อแท้หมดกำลังใจโดยการสังเกตลักษณะสีหน้าท่าทางความร่วมมือการซักถามพูดคุย ดูสภาพอารมณ์จิตใจ และ สังคม จากการสังเกตพฤติกรรมที่ ผู้ป่วยแสดงออก รวมทั้งจากการซักถามผู้ป่วยและญาติ
๕. ประเมินสภาพทางด้านครอบครัวสิ่งแวดล้อมและสังคมได้แก่สอบถามลักษณะที่อยู่อาศัย สภาพแวดล้อมเพื่อนบ้านเพื่อนร่วมงานสัมพันธภาพในครอบครัวสิ่งกระตุ้นที่ทำให้โรคกำเริบซึ่งสามารถประเมินได้จากแบบประเมินสภาพและอาการเมื่อแรกรับ
๖. ยอมรับและเคารพผู้ป่วย รวมทั้งใช้เวลาผู้ป่วยและรับฟังอย่างเต็มใจ
๗. เปิดโอกาสให้ผู้ป่วยและญาติ ซักถามข้อสงสัยเกี่ยวกับความ เจ็บป่วย การรักษาพยาบาลที่ผู้ป่วย ได้รับตามความเหมาะสม
๘. รายงานผลการรักษาพยาบาล ให้ผู้ป่วยและญาติทราบถึงการ เปลี่ยนแปลงเป็นระยะๆ
๙. ใช้สรรพนามเรียกผู้ป่วยตามความเหมาะสม
๑๐. รวบรวมวิเคราะห์ข้อมูลเพื่อให้การช่วยเหลือป้องกันได้ทันที่

#### การประเมินผล

๑. ผู้ป่วยได้รับการประเมินความรุนแรงของโรค
๒. ผู้ป่วยได้รับการประเมินประเมินภาวะแทรกซ้อนต่าง
๓. ผู้ป่วยประเมินสภาพทางจิตใจ เข้าใจคำแนะนำและปฏิบัติตัวได้ถูกต้อง
๔. ผู้ป่วยมีสีหน้าที่ดีขึ้น ระดับความเครียดลดลง

#### ปัญหาที่ ๒

ผู้ป่วยและญาติพร้อมความรู้เกี่ยวกับการควบคุมภาวะความเจ็บป่วยจากโรคสะเก็ดเงิน

#### ข้อมูลสนับสนุน

๑. ผู้ป่วยและญาติไม่สามารถตอบคำถามในการประเมินการควบคุมภาวะความเจ็บป่วยจากโรคสะเก็ดเงินได้

๒. ผู้ป่วยเป็นผู้ป่วยใหม่ที่เพิ่งได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรคสะเก็ดเงิน  
วัตถุประสงค์

๑. เพื่อส่งเสริมให้ผู้ป่วยและญาติมีความรู้เกี่ยวกับการควบคุมภาวะความเจ็บป่วยจากโรคสะเก็ดเงิน
๒. เพื่อให้ผู้ป่วยและญาติสามารถร่วมกันควบคุมภาวะความเจ็บป่วยจากโรคสะเก็ดเงิน

### เกณฑ์การประเมินผล

๑. ผู้ป่วยและญาติหรือผู้ดูแลได้รับการประเมินความต้องการการดูแลเมื่อกลับบ้านได้อย่างครอบคลุมเหมาะสม
๒. ผู้ป่วยและญาติและผู้ดูแลมีความรู้ความเข้าใจการดูแลผู้ป่วยอย่างถูกต้องเหมาะสม

### กิจกรรมการพยาบาล

๑. ประเมินความสามารถในการดูแลตนเองโดยวางแผนการดูแลตนเองร่วมกับผู้ป่วยและญาติซึ่งประเด็นที่ต้องประเมินได้แก่ความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับโรคที่เป็น การปฏิบัติตนที่ถูกต้องตามคำแนะนำและสามารถปฏิบัติตัวได้ถูกต้อง สามารถบอกและตอบคำถามเรื่องโรคอาการอาการแสดงสาเหตุปัจจัยที่ส่งผลกับโรคและการรักษาได้ถูกต้องตามหลักการของ method
๒. ให้ความรู้เกี่ยวกับการดูแลตนเองโดยวางแผนการดูแลตนเองร่วมกับผู้ป่วยและญาติ ความรู้เกี่ยวกับโรคที่เป็น การปฏิบัติตนที่ถูกต้องตามคำแนะนำ ความรู้โรคอาการอาการแสดงสาเหตุปัจจัยที่ส่งผลกับโรคและการรักษาได้ถูกต้องตามหลักการของ method

### การประเมินผล

๑. ผู้ป่วยและญาติหรือผู้ดูแลได้รับการประเมินความต้องการการดูแลเมื่อกลับบ้านได้อย่างครอบคลุมเหมาะสม
๒. ผู้ป่วยและญาติและผู้ดูแลมีความรู้ความเข้าใจการดูแลผู้ป่วยอย่างถูกต้องเหมาะสม

### ปัญหาที่ ๓

ผู้ป่วยมีความไม่สุขสบายด้านร่างกาย จิต จากการเปลี่ยนแปลงของผิวหนัง

#### ข้อมูลสนับสนุน

๑. จากการประเมินสภาพแรกรับ และการซักประวัติพบว่าผู้ป่วยมีสีหน้าท้อแท้ เหงื่อเหนียว หดกำลังใจ
๒. มีผื่นผิวหนัง เกาที่ผื่นบ่อยๆ

#### วัตถุประสงค์

๑. เพื่อลดความไม่สุขสบายด้านร่างกาย จิต อารมณ์ ที่เป็นผลกระทบจากการเปลี่ยนแปลงของผิวหนัง

### เกณฑ์การประเมินผล

๑. ผู้ป่วยมีสีหน้า ท่าทางที่ดีขึ้น

### กิจกรรมการพยาบาล

๑. สร้างสัมพันธภาพเพื่อให้อาการดีขึ้น เกิดความไว้วางใจเพื่อนำไปสู่การมีส่วนร่วมในการวางแผนการรักษาพยาบาล
๒. บรรเทาอาการรบกวน (อาการแสบ คัน อาการเจ็บแสบ) แนะนำให้หลีกเลี่ยงสิ่งที่เปื้อนปัจจัยกระตุ้นให้เกิด อาการคัน เช่น อาหารหมักดองอาหารทะเล หน่อไม้ อากาศที่ร้อนหรือเย็นมากเกินไป ผุนละออง สารเคมีแสงแดด เป็นต้น

๓. แนะนำผู้ป่วย ควรให้ผื่นสะเก็ดเงินโดนแดดบ้าง โดยเฉพาะแดดอ่อน ๆ ช่วงเช้า อย่างน้อยสัปดาห์ละ ๒ - ๓ ครั้ง

๔. แนะนำผู้ป่วยหลีกเลี่ยงการแกะ เกา ขัดถูบริเวณผื่น ผิวหนังและผื่นคัน ทาครีมบำรุงผิวเป็นประจำ เพื่อลดอาการผิวแห้ง ใช้สบู่อ่อน ๆ เพื่อลดการระคายเคืองผิว หากมีอาการคัน ให้ใช้มือ กดบริเวณที่คันและลูบเบาๆหรือใช้ความเย็น ประคบบริเวณที่คัน

๕. ให้ความสนใจกับผู้ป่วยและรับฟัง ความรู้สึก ให้กำลังใจและให้ข้อมูล ยอมรับ ในความรู้สึกของผู้ป่วย

### การประเมินผล

๑. ผู้ป่วยมีพฤติกรรมแสดงออกถึงความสบายใจ
๒. ผู้ป่วยให้ความร่วมมือในการ ปฏิบัติการพยาบาล
๓. ผู้ป่วยสามารถเผชิญกับ สภาพการเปลี่ยนแปลงโดยมีท่าที่ยอมรับ และมีสีหน้าคลายกังวล

### ปัญหาที่ ๔

ความสามารถในการดูแลตนเองลดลงเนื่องจากมีภาวะท้อแท้หมด กำลังใจ

#### ข้อมูลสนับสนุน

๑. จากการสังเกตผู้ป่วยมี พฤติกรรมเก็บตัว แยกตัว ซึม
๒. ผู้ป่วยบ่นให้พยาบาลฟังว่าตนเองท้อแท้ในการที่จะต้องเข้าๆออกๆโรงพยาบาลในครั้งต่อไป และตนเองอายุน้อยเท่านี้ทำไมต้องมาป่วยด้วยโรคนี้

#### วัตถุประสงค์

๑. เพื่อสนับสนุนให้ผู้ป่วยสามารถดูแลตนเองได้อย่างเหมาะสม

### เกณฑ์การประเมินผล

๑. ผู้ป่วยมีสีหน้าสดชื่นแจ่มใสไม่มี พฤติกรรมท้อแท้หมดหวัง โดยมีการ แสดงออกให้เห็นว่าไม่มีอาการที่แสดง ถึงความท้อแท้หมดกำลังใจ เช่น การ นอนหลับพักผ่อนได้ดีขึ้น มีปฏิสัมพันธ์ กับผู้อื่นมากขึ้น
๒. ผู้ป่วยเข้าใจคำแนะนำและปฏิบัติตัวได้ถูกต้อง
๓. ผู้ป่วยสนใจเอาใจใส่ตนเองมากขึ้น
๔. ผู้ป่วยมีส่วนร่วมในการดูแลตนเอง และสามารถอธิบายการดูแลตนเองได้

### กิจกรรมการพยาบาล

๑. ดูแลให้ผู้ป่วยได้ระบายความรู้สึก โดยการสร้างสัมพันธภาพที่ดีกับผู้ป่วย รับฟังปัญหาพร้อมทั้งสังเกตอาการและให้ กำลังใจผู้ป่วยอย่างต่อเนื่องสม่ำเสมอ
๒. เปิดโอกาสให้ผู้ป่วยได้ระบายความรู้สึก หรือปัญหาต่างๆทั้งให้คำอธิบายหรือช่วย แก้ปัญหาต่างๆอย่างเหมาะสม
๓. ดูแลให้สามารถควบคุมอาการของโรคได้
๔. กระตุ้นให้ผู้ป่วยเห็นความสำคัญในการ ดูแลตนเองอย่างถูกต้อง

### การประเมินผล

๑. ผู้ป่วยมีส่วนร่วมในการ ดูแลผิวหนังของตนเอง
๒. ผู้ป่วยมีผิวหนังกลับคืน สุขภาพปกติมากขึ้น โดย ประเมินจาก

- ผื่นแดงอักเสบลด น้อยลง/ไม่มี
- ผิวหนังชุมชื้นขึ้น
- สะเก็ดแห้งลอก ลดลง

### **ปัญหาที่ ๕**

เสี่ยงต่อการติดเชื้อเนื่องจากมีแผลแตกเป่น ร่อง ผื่นแดง คัน

#### **ข้อมูลสนับสนุน**

๑. ผื่นผิวหนังแห้งลอกเป่นแผ่น ผิวหนังบางลอกเป่น สะเก็ดตั้ง แตกเป่นร่อง ขอบคอก หน้าท้อง
๒. มีการเกาเพราะอาการคันบริเวณที่เป็นผื่น

#### **วัตถุประสงค์**

๑. เพื่อป้องกันมิให้ผู้ป่วยติดเชื้อจากแผลแตกเป่นร่อง ผื่นแดง คัน

#### **เกณฑ์การประเมินผล**

๑. ผู้ป่วยไม่มีภาวะติดเชื้อในบริเวณ ผื่นแผล เช่น ไม่มีอาการบวม แดง ไม่มีdischarge ชุ่ม แผลหาย/ตุ่มหนองแห้ง - ผื่นแดงแห้งลอก สะเก็ด น้อยลง

#### **กิจกรรมการพยาบาล**

๑. ประเมินความรูความเข้าใจและการมีส่วนร่วมของผู้ป่วยเกี่ยวกับการดูแลผิวหนังที่มีแผล แตกเป่นร่อง/ผื่นแดง ไม่ให้เกิดการ ติดเชื้อ

๒. ให้ข้อมูลและการมีส่วนร่วมของผู้ป่วยในการ ดูแลผิวหนังที่มีแผลแตกเป่นร่อง/ผื่นแดงปนตุ่มหนอง ไม่ให้เกิดการติดเชื้อ

๓. ดูแลผิวหนังโดย

๓.๑ การอาบน้ำ

- แนะนำให้แช่ตัวในอ่างอาบน้ำด้วย Emollient เช่น Liquid paraffin, Oilatum , Emulsified แชนาน ๑๐-๓๐ นาที

๓.๒ การดูแลหนังศีรษะ

- หมักหนังศีรษะด้วย Olive oil ทิ้งไว้ ๘-๑๒ ชั่วโมง

- สระผมด้วยTar-shampoo ตอนเช้าหรือตาม ความเหมาะสม และใช้หวีซี่ถี่ๆ หวีเบาๆเพื่อเอาสะเก็ดที่หลุดออก

- นวดหนังศีรษะด้วย TA-lotion วันละ ๒ ครั้ง

- แนะนำให้ตัดผมสั้นตามความเหมาะสม เพื่อการดูแลหนังศีรษะได้ดีขึ้น

๓.๓ การทายา ตามแพทย์สั่ง

#### **การประเมินผล**

๑. ผู้ป่วยไม่มีการติดเชื้อเนื่องจากมีแผลแตกเป่น ร่อง ผื่นแดง คัน

## บทที่ ๕

### สรุปผลการศึกษา อภิปรายผลและข้อเสนอแนะ

ผู้ป่วยชายไทย อายุ ๒๕ ปี อาชีพ รับจ้างทั่วไป มาด้วยอาการผื่นแดงคันบริเวณข้อศอกข้างขวา และหน้าท้อง เป็นมา ๑ เดือน (รักษาโดยการซื้อยาจากคลินิกใช้เอง) ในเบื้องต้นได้รับการวินิจฉัย เป็นผื่นหนังอักเสบ ได้รับยาลดอาการอักเสบและยาทาแก้แพ้ ๑๔ วันต่อมาพบว่าผื่นแดงลอกเป็นสะเก็ดตามลำตัว แขน ขา หนึ่งศีรษะ และเล็บมือมีผื่นขรุขระ แพทย์ได้ทำการตรวจร่างกายเพิ่มเติมและวินิจฉัยว่าเป็นโรคสะเก็ดเงิน (Psoriasis) พร้อมทั้งให้การรักษาผู้ป่วยตามแนวทางการรักษาโรคสะเก็ดเงิน (Psoriasis) ผู้ป่วยเป็นชายไทยวัยผู้ใหญ่ตอนต้น รูปร่างสันทัด ผิวกวาวเหลือง สูง ๑๖๕ เซนติเมตร น้ำหนัก ๕๔ กิโลกรัม พูดคุยถามตอบรู้เรื่อง ให้ความร่วมมือดี สีหน้ามีความวิตกกังวล การเคลื่อนไหวและการทรงตัวปกติ แรกรับวัดอุณหภูมิได้ ๓๗.๓ องศาเซลเซียส ชีพจร ๘๖ ครั้ง/นาที หายใจ ๑๘ ครั้ง/นาที ความดันโลหิต ๑๒๘/๘๗ มิลลิเมตรปรอท เข้าการรักษาเป็นผู้ป่วยนอกที่ศูนย์นวัตกรรมคลินิกเขตเมือง เมื่อวันที่ ๑๖ พฤษภาคม ๒๕๖๒ มาด้วยอาการมีผื่นแดงลอกบริเวณข้อศอก แขน ขา ทั้ง ๒ ข้าง หน้าท้อง มีสะเก็ดลอกเป็นแผ่นบริเวณหน้าผาก ไรผม ปละหน้าท้อง เล็บมือขรุขระ หลังจากรับยาและนัดมาติดตามอาการจากครั้งแรกอาการผู้ป่วยไม่ดีขึ้น แพทย์ทำการตรวจเพิ่มเติมโดยประเมินจากลักษณะของตุ่มที่ขึ้นเป็นปื้น มีสะเก็ดเป็นสีขาวมองเห็นได้ง่ายและมีวงกว้าง ซึ่งมีพยาธิสภาพที่แสดงลักษณะของสะเก็ดเงินโดย rate ridge ของหนังกำพร้าที่ชั้น stratum granulosum จะยาวยื่นลงไปบนหนังแท้ส่วนบนยาวและบวมน้ำ หลอดเลือดฝอยขยายตัวและมีโมโนนิวเคลียร์ Seal อยู่ล้อมรอบหลอดเลือด stratum malpighii ที่อยู่เหนือ Papillary dermis เกิดการบางลงมีการบวมน้ำระหว่างเซลล์อยู่ที่อยู่ชั้นบนของ stratum malpighii และมีนิวโตรฟิลส์ มาแทรกอยู่เรียกความผิดปกตินี้ว่า spongiform pustule ซึ่งเป็นลักษณะสำคัญของโรคสะเก็ดเงินโดยมีแกรนูล่าเซลล์ในชั้นหนังกำพร้าหายไป ชั้นเคราตินหนาขึ้นและยังมีนิวเคลียสหลงเหลืออยู่ในเซลล์ และมี munromicro-abscess ซึ่งเป็นนิวเคลียสของนิวโทรฟิล และมีติตสีเข้มขึ้นภายในบริเวณที่มีparakeratosis จึงได้แนะนำให้มีการตรวจทางห้องปฏิบัติการด้วยการตัดชิ้นเนื้อเพื่อวิเคราะห์โรค (Skin biopsy) หรือการขูดเซลล์ผิวหนังโดยวิธี KOH พร้อมทั้งให้ยารักษาและบรรเทาอาการคือ Anthralin (Dithanal) เพื่อลดการแบ่งตัวของเซลล์ชั้นหนังกำพร้า ซึ่งยานี้จะช่วยทำให้ดีขึ้นร้อยละ ๑๐ ถึง ๗๒ โดยทาทิ้งไว้ ๑๕ ถึง ๓๐ นาทีถ้าไม่มีอาการระคายเคืองให้เพิ่มความเข้มข้นขึ้นได้เรื่อยๆแล้วเช็ดออกด้วยน้ำมันมะกอกถ้าใช้ในรูปแบบนี้ที่พื้ที่พืดใช้ยาแบบครีมสามารถใช้น้ำเปล่าล้างออกได้ ซึ่งเมื่อได้รับแจ้งจากแพทย์เรื่องคำวินิจฉัยเบื้องต้น ผู้ป่วยได้แสดงสีหน้าวิตกกังวลและดูเจ็บขม ในขณะที่ยาบาลได้ให้ข้อมูลแผนการรักษาของแพทย์และแนวทางการปฏิบัติตัวตามแนวทางการรักษาผู้ป่วยได้ สอบถามยากับพยาบาลสองถึงสามครั้งเกี่ยวกับความรุนแรงของโรคและตัวอย่างผู้ป่วยคนอื่นๆว่ามีลักษณะอย่างไรและตนมีโอกาสเป็นเหมือนคนอื่นๆที่มีความรุนแรงได้หรือไม่ ผู้ศึกษาจึงได้ประเมินความเครียดของผู้ป่วยในเบื้องต้นด้วยแบบประเมินความเครียดของกรมสุขภาพจิต ST๕ ผลพบว่าผู้ป่วยมีคะแนนความเครียด ๑๒ คะแนนซึ่งอยู่ในระดับเครียดมากที่สุด จึงได้วางแผนการพยาบาลเพื่อดูแลสนับสนุนให้ผู้ป่วยสามารถเปลี่ยนผ่านในระยะแรกที่ได้รับการวินิจฉัยโรคได้ โดยใช้แนวคิดทฤษฎีการเปลี่ยนผ่านของของเมลิส ร่วมกับการให้การพยาบาลแบบองค์รวมในทุกมิติของสุขภาพคือ มิติทางกาย จิต สังคม จิตวิญญาณ อันประกอบไปด้วยกระบวนการในการดูแลผู้ป่วยตามความต้องการการดูแลซึ่งแบ่งเป็น ๓ ด้านด้วยกัน คือ ๑) ความต้องการการช่วยเหลือ ๒) ความต้องการข้อมูล และ ๓) การมีส่วนร่วมในการรักษา ซึ่งการช่วยเหลือนั้นมาจากทั้ง ครอบครัวและทีมผู้รักษา

๑) ความต้องการการช่วยเหลือ



๑. การช่วยเหลือจากครอบครัว ด้านการเยียวยาจิตใจ ความเข้าใจ กำลังใจ ให้ผู้ป่วยมีแรงใจในการเผชิญกับ ภาวะสุขภาพและกระบวนการรักษาต่อไป

๒. การช่วยเหลือจากทีมผู้รักษา แบ่งออกเป็น การช่วยเหลือด้านร่างกาย และจิตใจ

๒.๑.๑ การช่วยเหลือจากแพทย์และพยาบาลในการลดความทุกข์จากอาการและผลกระทบจากโรค สะเก็ดเงิน ทั้งจากตัวโรคเองและโรคแทรกซ้อนอื่นๆที่อาจเกิดตามมา

๒.๑.๒ การช่วยเหลือจากแพทย์และพยาบาลในการลดความทุกข์ทางใจจากความวิตกกังวลในการ ดำเนินของโรคสะเก็ดเงิน โรคแทรกซ้อนอื่น และปัญหาภาพลักษณ์ที่เกิดจากการคุกคามของโรค

๒) ความต้องการข้อมูล

๑. ข้อมูลที่ต้องการจากแพทย์ผู้รักษา ในแนวทางและแผนการรักษาของแพทย์ที่ผู้ป่วยจะได้รับ โอกาส การหาย โรคแทรกซ้อน

๒. ข้อมูลที่ต้องการจากพยาบาล ในเรื่องการปฏิบัติตัวเมื่อเข้ารับการรักษา การดูแลตนเอง การ จัดการสุขภาพตนเองเมื่อโรคดำเนินไป

๓) การมีส่วนร่วมในการรักษา การกำกับตนเองในการมาตรวจตามนัด การปฏิบัติตนอย่างเหมาะสมในการ ดูแลสุขภาพของตนเอง

หลังจากได้ให้การพยาบาลผู้ป่วยเพื่อสนับสนุนและประคับประคองให้ผู้ป่วยสามารถเปลี่ยนผ่านไปสู่ การมีสุขภาพที่ดีและอยู่กับการดำเนินของโรคได้อย่างมีความสุข หลังการให้การพยาบาลผู้ป่วยได้รับการ ประเมินสภาวะทางกายพบว่า มีการตอบสนองต่อการรักษาดี รอยโรคที่แสดงทางผิวหนังไม่มีการลุกลาม ออกไป ยังไม่มีโรคแทรกซ้อน ผู้ป่วยให้ความร่วมมือในการรักษาเป็นอย่างดี มาพบแพทย์ตามนัด ระดับคะแนน ความเครียดที่ประเมินด้วย ST๕ ลดลง โดยมีคะแนนเท่ากับ ๕ เครียดระดับปานกลาง

**สรุปปัญหาที่พบในผู้ป่วยรายนี้คือ**

ผู้ป่วยมีอาการสำคัญมาตรวจรักษาด้วยผื่นแดงคันบริเวณข้อศอกข้างขวา และหน้าท้อง เป็นมา ๑ เดือนซึ่งเป็นอาการเริ่มต้นของโรคสะเก็ดเงิน ผู้ป่วยได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์และเป็นการรับรู้ว่าตนเองกำลัง จะเข้าสู่การรักษาโรคเรื้อรังที่มีผลกระทบต่อสภาวะของผู้ป่วยทั้งด้านร่างกาย จิตใจ สังคม ซึ่งปัญหาหลักๆ ของผู้ป่วยพบว่ามี ความเครียดต่อผลกระทบจากโรคทั้งปัญหาภาพลักษณ์ สัมพันธภาพกับคนรอบข้าง ความ กังวลในโรคแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้นตามมา ความรุนแรงของโรค และการปรับตัวเพื่อนเปลี่ยนผ่านให้ตนเอง สามารถอยู่กับโรคประจำตัวเรื้อรังต่อไปได้

**ข้อเสนอแนะ**

จากกรณีศึกษาผู้ป่วยรายนี้พบว่าผู้ป่วยเป็นอาการเริ่มต้นของโรคสะเก็ดเงิน ผู้ป่วยได้รับการรักษาตาม แผนการรักษาโรคสะเก็ดเงินในระยะเริ่มต้น ผู้ป่วยรับรู้ว่าจะตนเองกำลังจะเข้าสู่การรักษาโรคเรื้อรังที่มี ผลกระทบต่อสภาวะของผู้ป่วยทั้งด้านร่างกาย จิตใจ สังคม ซึ่งปัญหาหลักๆของผู้ป่วยพบว่ามี ความเครียดต่อ ผลกระทบจากโรคทั้งปัญหาภาพลักษณ์ สัมพันธภาพกับคนรอบข้าง ความกังวลในโรคแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้น ตามมา ความรุนแรงของโรค และการปรับตัวเพื่อนเปลี่ยนผ่านให้ตนเองสามารถอยู่กับโรคประจำตัวเรื้อรัง ต่อไปได้ หลังจากได้ให้การพยาบาลผู้ป่วยเพื่อสนับสนุนและประคับประคองให้ผู้ป่วยสามารถเปลี่ยนผ่านไปสู่ การมีสุขภาพที่ดีและอยู่กับการดำเนินของโรคได้อย่างมีความสุข หลังการให้การพยาบาลผู้ป่วยได้รับการ ประเมินสภาวะทางกายพบว่า มีการตอบสนองต่อการรักษาดี รอยโรคที่แสดงทางผิวหนังไม่มีการลุกลาม ออกไป ยังไม่มีโรคแทรกซ้อน ผู้ป่วยให้ความร่วมมือในการรักษาเป็นอย่างดี มาพบแพทย์ตามนัด ระดับคะแนน ความเครียดที่ประเมินด้วย ST๕ ลดลง โดยมีคะแนนเท่ากับ ๕ เครียดระดับปานกลาง ซึ่งสิ่งที่ยังเป็นปัญหา และยังไม่สามารถลดความเครียดความกังวลของคนไข้ได้คือ ประเด็นการเกิดโรคแทรกซ้อนในอนาคตต่อไป

ข้อเสนอแนะของผู้ศึกษากรณีนี้ คือ การดูแลรักษาและการให้การพยาบาลผู้ป่วยโรคสะเก็ดเงินที่มีความเครียดต่อการดำเนินของโรคในอนาคตนั้น พยาบาลอาจจะยังไม่สามารถลดปัญหาความเครียด ความวิตกกังวลของผู้ป่วยไปได้ทั้งหมดในเวลาอันสั้น เพราะสิ่งที่ผู้ป่วยกังวลมักเป็นเรื่องที่สามารถเกิดขึ้นได้ในกายภาพหน้า แต่ ณ ปัจจุบันสิ่งที่พยาบาลผู้ดูแลเคสสามารถทำได้คือ การสืบค้นแนวทางหรือกิจกรรมการผ่อนคลายความกังวลด้วยกิจกรรมอื่นๆที่ผู้ป่วยสามารถเลือกใช้ได้ตามความถนัด และพอใจเป็นการสนับสนุนให้ผู้ป่วยสามารถเปลี่ยนผ่านความทุกข์และสิ่งกระทบต่อสุขภาวะในระยะแรกไปได้ ทั้งนี้ควรได้รับการสนับสนุนจากครอบครัวและบุคคลรอบข้างที่มีผลต่อจิตใจผู้ป่วย ควรสร้างความเข้าใจที่ถูกต้องต่อโรคว่าโรคนี้นี้ไม่ใช่โรคติดต่อและไม่ได้น่ารังเกียจ และกระตุ้นให้ครอบครัวช่วยสนับสนุนแรงใจและด้านอื่นๆให้กับผู้ป่วยเพื่อประสิทธิภาพในการรักษาและเพื่อคงไว้ซึ่งสุขภาวะของผู้ป่วยและครอบครัวต่อไป

## บรรณานุกรม

- กนกพร นทีธนสมบัติ. **ทฤษฎีการเปลี่ยนผ่าน:กรณีศึกษา สตรีตั้งครรภ์ปกติ**. วารสาร มฉก. วิชาการ ๒๕๕๕; ๑๖(๓๑): ๑๐๓-๑๑๖.
- ชนิษฐา วงษ์ประภรณ์.(๒๕๖๑). **โรคสะเก็ดเงิน (Psoriasis)**.ภาควิชาตจวิทยา คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล
- เบ็ญจัสวีร์ ปัทมดิลก.(๒๕๖๑). **โรคสะเก็ดเงิน (Psoriasis)**. สถาบันโรคผิวหนัง. กรุงเทพมหานคร
- ณัฐภา รัชตะนาวิน,สัมภาษณ์, ๓ พฤศจิกายน ๒๕๖๓. **‘สะเก็ดเงิน’เป็นมากกว่าโรคผิวหนัง**.Retrieved from//[http://https://www.khaosod.co.th/newspaper/newspaper-inside-pages/news\\_๕๒๔๔๖๕๕](http://https://www.khaosod.co.th/newspaper/newspaper-inside-pages/news_๕๒๔๔๖๕๕)
- ชญาพร อินแปน และคณะ.(๒๕๕๑). **มาตรฐานการพยาบาลผู้ป่วยโรคสะเก็ดเงิน(Clinical Nursing Practice Guideline)**.สถาบันโรคผิวหนัง. กรุงเทพมหานคร .บริษัท ควีน กราฟค แอนดพริ้นติ้ง เซ็นเตอร์ จำกัด
- Meleis AI, editor. Transition theory: Middle - range and situation specific theories in nursing research and practice. New York, NY: Springer; ๒๐๑๐. [cited ๒๐๑๓ August ๒๑]. Available from: URL: [http:// www.google.com](http://www.google.com)
- Meleis, A. I., M.Sawyer, L., Im, E.-O., Messias, D. K. H., & Schumacher, K. (๒๐๐๐). Experiencing transitions: an emerging middlerange theory. *Advances in Nursing Science*, ๒๓(๑), ๑๒-๒๘.