



พฤติกรรมการปรับตัวของผู้ป่วยโรคเอสแอลอี

Adaptational Behaviors of Patients with Systemic Lupus Erythematosus

ปิยะนุช แหน่งเพชร^{1*}, บุศรา หมื่นศรี² และ จารุวรรณ มานะสุรการ³

Piyanut Nangphet^{1*}, Busara Muensri² and Jaruwat Manasurakarn³

¹นักศึกษาระดับปริญญาโท, สาขาการพยาบาลผู้ใหญ่ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์

¹Graduate student, Department of Medical Nursing, Faculty of Nursing, Prince of Songkla University

²ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร., คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์

²Assistant Professor, Ph.D., RN, Department of Medical Nursing, Faculty of Nursing,

Prince of Songkla University

³ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร., คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์

³Assistant Professor, Ph.D., RN, Department of Medical Nursing, Faculty of Nursing,

Prince of Songkla University

*Corresponding author, E-mail: new_p_lovely@hotmail.com

บทคัดย่อ

การศึกษาวิจัยครั้งนี้ มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาพฤติกรรมการปรับตัวของผู้ป่วยโรคเอสแอลอีตามแนวคิดทฤษฎีการปรับตัวของรอย กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ป่วยโรคเอสแอลอีที่มาติดตามการรักษาที่คลินิกอายุรกรรมโรคข้อและรูมาติสซั่ม โรงพยาบาลสงขลานครินทร์ จำนวน 48 ราย กลุ่มตัวอย่างที่เข้าร่วมการวิจัยได้ตอบแบบสอบถาม ซึ่งประกอบด้วย แบบบันทึกข้อมูลทั่วไป และแบบประเมินพฤติกรรมการปรับตัวในผู้ป่วยโรคเอสแอลอี ซึ่งเป็นแบบประเมินที่ผู้วิจัยดัดแปลงมาจากแบบประเมินพฤติกรรมการปรับตัวทั้ง 4 ด้านของผู้ป่วยโรคเอสแอลอี ของอุไรวรรณ สาสังข์ โดยแบบสอบถามได้ผ่านการทดสอบความตรงของเนื้อหาจากผู้ทรงคุณวุฒิ 3 ราย และหาความเที่ยงได้ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาครอนบาค เท่ากับ 0.87 วิเคราะห์ข้อมูลโดยการแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน ผลการวิจัยพบว่า กลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรมการปรับตัวด้านร่างกาย ($\bar{X} = 3.90, SD = 0.52$) และด้านบทบาทหน้าที่ ($\bar{X} = 4.05, SD = 0.42$) อยู่ในระดับสูง ส่วนด้านอัตมโนทัศน์ ($\bar{X} = 3.67, SD = 0.60$) และด้านการพึ่งพาระหว่างกัน ($\bar{X} = 3.60, SD = 0.49$) อยู่ในระดับปานกลาง และเมื่อวิเคราะห์ค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมการปรับตัวโดยรวม พบว่า อยู่ในระดับสูง ($\bar{X} = 3.79, SD = 0.40$)

คำสำคัญ: พฤติกรรมการปรับตัว, ซิสเทมิก ลูปัส อิริทีมาโตซัส, ผู้ป่วยโรคเอสแอลอี

Abstract

This study is descriptive cross-sectional study aimed to describe the adaptational behaviors of patients with Systemic Lupus Erythematosus (SLE) based on Roy's Adaptation Model. The samples of this study are 48 Systemic Lupus Erythematosus (SLE) patients who had followed up at Rheumatology Clinic, Out Patient Medical Department at Songklanagarind Hospital. They were assessed by Demographic Data Questionnaire

and SLE patient's Adaptational Behaviors Questionnaire modified from Uraiwan Sasung's SLE patient in 4 roles of Adaptational Behaviors Questionnaire. Both of questionnaires were verified by three experts and were tested using Cronbach's alpha coefficient with a reliability value of 0.87. The data were analyzed by using frequency, percentage, mean, and standard deviation. The results found that the samples reported both of adaptational behavior in physiologic function mode (\bar{X} = 3.90, SD = 0.52) and role function mode (\bar{X} = 4.05, SD = 0.42) are high level. For a both adaptational behavior in self-concept mode (\bar{X} = 3.67, SD = 0.60) and interdependence mode (\bar{X} = 3.60, SD = 0.49) are reported at moderate level. However, the results revealed that adaptational behavior of the samples as a whole was at a high level (\bar{X} = 3.79, SD = 0.40)

Keywords: adaptational behaviors, systemic lupus erythematosus, SLE patient

บทนำ

โรคซิสเทมิก ลูปัส อิริทีมาโตซัส (เอสแอลอี) (systemic lupus erythematosus) เป็นโรคเรื้อรังในกลุ่มโรคภูมิคุ้มกันต่อต้านเนื้อเยื่อตนเอง (autoimmune disease) (Yazdany & Era, 2013) ซึ่งสามารถพบได้ทั่วโลก จากการศึกษาในต่างประเทศ พบอุบัติการณ์ของโรคนี้ทั่วโลกประมาณ 1 - 8.7 คนต่อประชากร 100,000 คนต่อปี และความชุกของโรคนี้รายงานตั้งแต่ 19.3 - 241 คนต่อประชากร 100,000 คน (Lim & Drenkard, 2013) จากการศึกษาในประเทศไทย ยังไม่มีการรายงานอุบัติการณ์ของโรคเอสแอลอีในประเทศไทย มีแต่ข้อมูลด้านความชุกซึ่งพบประมาณ 40 คนต่อประชากร 1000,000 คน โรคนี้พบได้ทุกช่วงอายุ ซึ่งส่วนใหญ่จะพบในผู้หญิงวัยเจริญพันธุ์ โดยพบในเพศหญิง:เพศชายในอัตราส่วน 9:1 และส่วนใหญ่จะพบในช่วงอายุ 20-40 ปี (อัจฉรา กุลวิสุทธิ, 2556ก)

พยาธิสภาพของโรคเอสแอลอีเกิดจากความผิดปกติของระบบภูมิคุ้มกันของร่างกาย ทำให้ร่างกายมีการสร้างภูมิคุ้มกันมากผิดปกติ ส่งผลให้มีการทำลายหรือเกิดการอักเสบตามอวัยวะต่างๆ ผู้ป่วยแต่ละรายจะมีอาการแตกต่างกัน บางรายอาจมีอาการในระบบใดระบบหนึ่ง และบางรายอาจมีอาการในหลายระบบร่วมกัน ความรุนแรงของโรคในผู้ป่วยแต่ละรายจึงแตกต่างกันตามระบบหรืออวัยวะของร่างกายที่เกิดพยาธิสภาพ (กนกรัตน์ นันทิรุจ, 2555) การรักษาโรคเอสแอลอีจะประกอบด้วยการรักษาจากแพทย์ ร่วมกับการแนะนำให้ผู้ป่วยปรับตัวในการดูแลตนเองของผู้ป่วย การรักษาที่สำคัญอีกประการที่นอกจากการรักษาพยาธิสภาพของโรค คือ การระวังภาวะแทรกซ้อนอื่นๆ ที่เกิดจากพยาธิสภาพของโรคและการรักษา เช่น การติดเชื้อ การเกิดกระดูกพรุนหรือกระดูกตาย เป็นต้น (อัจฉรา กุลวิสุทธิ, 2556ข) นอกจากนี้การป้องกันไม่ให้โรคกำเริบก็เป็นการรักษาโรคเอสแอลอีที่สำคัญในระยะยาว (รัตนวดี ณ นคร, 2556) ผู้ป่วยโรคนี้จึงจำเป็นต้องได้รับการดูแลรักษาและติดตามอาการอย่างต่อเนื่อง

อาการของโรคเอสแอลอีที่เกิดขึ้นรวมถึงผลข้างเคียงจากโรคและการรักษา ได้ส่งผลกระทบต่อภาวะสุขภาพและการดำเนินชีวิตของผู้ป่วย อาทิเช่น ผู้ป่วยจะมีข้อจำกัดในการทำกิจกรรมต่างๆ อันเนื่องมาจากอาการปวดข้อ อาการหอบเหนื่อย กระบวนการคิดและความจำบกพร่อง รวมถึงความจำเป็นที่ต้องหลีกเลี่ยงปัจจัยกระตุ้น ซึ่งได้แก่ แสงแดดและความเครียด เพื่อป้องกันการกำเริบของโรค (Sutanto *et al.*, 2013) ผู้ป่วยบางรายอาจพักผ่อนไม่เพียงพอ อันเนื่องมาจากอาการปวดข้อและอาการหอบเหนื่อย อีกทั้งผลจากการรับประทานยาในกลุ่มคอร์ติโคสเตียรอยด์อย่างต่อเนื่องจะทำให้ผู้ป่วยมีภูมิคุ้มกันต่ำ



ส่งผลให้ผู้ป่วยติดเชื่อได้ง่าย รวมทั้งผลข้างเคียงจากการรับประทานยากลุ่มนี้อย่างต่อเนื่องจะส่งผลให้ผู้ป่วยหิวบ่อย ทำให้ผู้ป่วยอาจมีภาวะอ้วนได้ง่าย (อรทัย วันทา, 2556) เป็นต้น

นอกจากนี้อาการของโรคที่เกิดขึ้นรวมถึงผลข้างเคียงจากโรคและการรักษา ยังส่งผลต่อจิตใจและสังคมของผู้ป่วย กล่าวคือ ผู้ป่วยจะมีความรู้สึกไม่แน่นอนในความเจ็บป่วยอันเนื่องมาจากลักษณะการดำเนินของโรคที่ไม่แน่นอนและไม่สามารถคาดการณ์ได้ (บัณฑิตา วงศ์รัตน์, 2551) บางรายรู้สึกสูญเสียความมั่นใจในตนเองและสูญเสียภาพลักษณ์ เนื่องจากพยาธิสภาพของโรคและผลจากการรักษา (Sutanto *et al.*, 2013) บางรายรู้สึกผิดที่ต้องเป็นภาระของครอบครัว (Jaiyesimi, Gregg, Barket & Seewoodhary, 2014) อีกทั้งผู้ป่วยไม่สามารถทำงานได้อย่างเต็มที่ อันเนื่องมาจากข้อจำกัดด้านร่างกาย ความรู้สึกไม่มั่นใจในตนเอง และการสูญเสียภาพลักษณ์ ผู้ป่วยบางรายถึงขั้นต้องลาออกจากงาน (Poole, Atanasoff, Pelsor, Sibbitt & Brooks, 2007) เป็นต้น ผู้ป่วยส่วนใหญ่จึงต้องพึ่งพาครอบครัวในการดำเนินชีวิต ผู้ป่วยกลุ่มนี้จึงต้องการความรัก ความเข้าใจ ความเห็นใจ และการสนับสนุนที่ดีจากครอบครัว และสังคมเป็นอย่างมาก (Robert, 2012; Sutanto *et al.*, 2013)

จากข้อมูลข้างต้นจะเห็นว่าโรคเอสแอลอีที่เกิดขึ้นได้ส่งผลกระทบต่อตัวผู้ป่วยครอบคลุมทุกด้าน ทั้งด้านร่างกาย ด้านอัตมโนทัศน์ ด้านบทบาทหน้าที่ และด้านการพึ่งพาระหว่างกัน ทำให้ผู้ป่วยยังต้องมีการปรับตัวอยู่ตลอดเวลาที่เจ็บป่วย ด้วยเหตุนี้ผู้วิจัยจึงสนใจศึกษาพฤติกรรมกรรมการปรับตัวของผู้ป่วยโรคเอสแอลอี ตามแนวคิดทฤษฎีการปรับตัวของรอย (Roy, 2009) ซึ่งครอบคลุมองค์รวมของบุคคล เพื่อนำข้อมูลที่ได้มาใช้ในการพยาบาลเพื่อส่งเสริมการปรับตัวแก่ผู้ป่วยโรคเอสแอลอีต่อไป

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

เพื่อศึกษาพฤติกรรมกรรมการปรับตัวด้านร่างกาย ด้านอัตมโนทัศน์ ด้านบทบาทหน้าที่ และด้านการพึ่งพาระหว่างกันของผู้ป่วยโรคเอสแอลอี

แนวคิด ทฤษฎี กรอบแนวคิด

การวิจัยครั้งนี้ได้ใช้ทฤษฎีการปรับตัวของรอย (The Roy Adaptation Model) (Roy, 2009) เป็นกรอบแนวคิด ซึ่งทฤษฎีนี้ได้มีการใช้อย่างแพร่หลายในการศึกษาเกี่ยวกับการปรับตัว รอยเชื่อว่ามนุษย์เป็นสิ่งมีชีวิตที่ประกอบด้วย ร่างกาย จิตใจ และสังคม บุคคลเป็นเหมือนระบบการปรับตัว (adaptive system) ที่มีความเป็นองค์รวมและเป็นระบบเปิด ซึ่งจะปฏิสัมพันธ์กับสิ่งแวดล้อมทั้งภายในและภายนอกตลอดเวลา ประกอบด้วย สิ่งนำเข้า (input) กระบวนการเผชิญปัญหา (coping process) สิ่งนำออก (output) และกระบวนการป้อนกลับ (feedback) สิ่งนำเข้าตามทฤษฎีการปรับตัวของรอย คือ สิ่งเร้า โดยโรคเอสแอลอีที่เกิดขึ้นจะเป็นสิ่งเร้าตรงที่ผู้ป่วยต้องปรับตัว ส่วนปัจจัยอื่นๆ จะเป็นสิ่งเร้าร่วมและสิ่งเร้าแฝงที่มีผลต่อการปรับตัว เมื่อสิ่งเร้าผ่านเข้าสู่ระบบการปรับตัวของบุคคล ทำให้บุคคลเกิดการปรับตัวผ่านกระบวนการเผชิญปัญหา ทั้งกลไกควบคุม (regulator mechanism) ซึ่งเป็นการตอบสนองของร่างกายต่อสิ่งเร้าอย่างอัตโนมัติ เป็นการทำงานกันร่วมกันของระบบประสาทและต่อมไร้ท่อ และกลไกคิดรู้ (cognator mechanism) ซึ่งจะเป็นกลไกที่ทำให้ผู้ป่วยเกิดการปรับตัว ผู้ป่วยโรคเอสแอลอีต้องรับรู้สภาพและโรคที่ตนเองกำลังเผชิญอยู่ แล้วเกิดการเรียนรู้ และตัดสินใจว่าจะแสดงพฤติกรรมอย่างไร กลไกทั้งสองนี้จะทำงานควบคู่กันเสมอ ผลจากการทำงาน 2 กลไกนี้จะแสดงออกมาเป็นพฤติกรรมกรรมการปรับตัว 4 ด้าน คือ ด้านร่างกาย ด้านอัตมโนทัศน์ ด้านบทบาทหน้าที่ และด้านการพึ่งพาระหว่างกัน



วิธีการดำเนินการวิจัย

การวิจัยนี้เป็นการวิจัยเชิงพรรณนา ประชากรที่ศึกษา คือ ผู้ป่วยโรคเอสแอลอีที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลสงขลานครินทร์ กลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้ป่วยโรคเอสแอลอีที่มาติดตามการรักษาที่คลินิกอายุรกรรมโรคข้อและรูมาติสซั่ม โรงพยาบาลสงขลานครินทร์ ระหว่างเดือนมิถุนายน 2559 - เดือนกันยายน 2559 จำนวน 48 ราย โดยผู้วิจัยเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเฉพาะเจาะจงตามคุณสมบัติที่กำหนดไว้

คุณสมบัติในการคัดเลือกเข้าศึกษา (inclusion criteria) ได้แก่

1. ได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ว่าเป็นโรคเอสแอลอีอย่างน้อย 3 เดือน
2. มีอายุ 18 ปีขึ้นไป ทั้งเพศชายและเพศหญิง
3. ไม่ใช่ผู้ป่วยที่อยู่ในภาวะวิกฤต
4. มีสติสัมปชัญญะสมบูรณ์ และสามารถสื่อสารโดยการฟัง พูด อ่าน เขียนภาษาไทยในการให้

ข้อมูล

คุณสมบัติที่คัดออกจากการศึกษา (exclusion criteria) ได้แก่ ผู้ป่วยเอสแอลอีที่ได้รับการวินิจฉัยว่ามีความผิดปกติทางระบบประสาท และผู้ป่วยเอสแอลอีที่มีภาวะซึมเศร้าหรือมีอาการทางจิต

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล

ประกอบด้วยแบบสอบถาม 2 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 แบบบันทึกข้อมูลทั่วไป ประกอบด้วย 2 หัวข้อย่อย ได้แก่

1. ข้อมูลส่วนบุคคล ประกอบด้วย เพศ อายุ ศาสนา สถานภาพสมรส อาชีพในปัจจุบัน ระดับการศึกษา รายได้เฉลี่ยของครอบครัวต่อเดือน ความเพียงพอของรายได้ สิทธิการรักษาพยาบาล บทบาทในครอบครัว ลักษณะของครอบครัว และจำนวนสมาชิกในครอบครัว

2. ข้อมูลเกี่ยวกับสุขภาพ ประกอบด้วย ระยะเวลาที่ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรคเอสแอลอี การกำเริบของโรคในช่วงระยะเวลา 3 เดือนที่ผ่านมา โรคประจำตัวอื่นๆ น้ำหนัก ส่วนสูง ดัชนีมวลกาย และอาการของโรคเอสแอลอีเกิดขึ้นในระบบใดของร่างกายของผู้ป่วย

ส่วนที่ 2 แบบประเมินพฤติกรรมการปรับตัวในผู้ป่วยโรคเอสแอลอี ดัดแปลงมาจากแบบประเมินพฤติกรรมการปรับตัวทั้ง 4 ด้านตามแนวคิดทฤษฎีการปรับตัวของรอยของผู้ป่วยโรคเอสแอลอีของอุไรวรรณ สาสังข์ (2548) ซึ่งผ่านการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาโดยผู้ทรงคุณวุฒิ 3 ท่าน และตรวจสอบความเที่ยงของเครื่องมือได้ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค เท่ากับ 0.87 ซึ่งแบบประเมินนี้จะมีจำนวนข้อคำถามทั้งหมด 50 ข้อ เป็นข้อคำถามด้านบวก 27 ข้อ และด้านลบ 23 ข้อ มีระดับคะแนน 5 ระดับ (1 - 5) คะแนนรวมเท่ากับ 50 - 250 คะแนน แล้วนำคะแนนรวมมาคำนวณหาค่าเฉลี่ยและแปลผลเป็น 3 ระดับ (ชูศรี, 2552) ดังนี้

ค่าคะแนนเฉลี่ย 3.68 - 5.00 หมายถึง มีพฤติกรรมการปรับตัวอยู่ในระดับสูง

ค่าคะแนนเฉลี่ย 2.34 - 3.67 หมายถึง มีพฤติกรรมการปรับตัวอยู่ในระดับปานกลาง

ค่าคะแนนเฉลี่ย 1.00 - 2.33 หมายถึง มีพฤติกรรมการปรับตัวอยู่ในระดับต่ำ

การพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง

ดำเนินการโดยผ่านการพิจารณาจากคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมในการทำวิจัยจากคณะพยาบาลศาสตร์ และได้ผ่านการรับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์จากคณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ รหัสโครงการ RCE: 58-316-19-9 นอกจากนี้ผู้วิจัยทำการพิทักษ์สิทธิผู้ป่วยทุกราย โดยการชี้แจงให้กลุ่มตัวอย่างทราบถึงวัตถุประสงค์และขั้นตอนการทำวิจัย กลุ่ม



ตัวอย่างที่ยินยอมเข้าร่วมการวิจัยลงลายมือชื่อในแบบฟอร์มการพิทักษ์สิทธิ์กลุ่มตัวอย่าง กรณีกลุ่มตัวอย่างไม่ต้องการเข้าร่วมการวิจัยต่อสามารถบอกเลิกได้ทันที โดยไม่กระทบต่อการรักษาและการพยาบาลที่จะได้รับ ซึ่งในการศึกษาครั้งนี้ไม่มีกลุ่มตัวอย่างที่ออกจากกรวิจัยขณะเก็บข้อมูล ข้อมูลที่ได้จากการวิจัยในครั้งนี้ถือเป็นความลับ โดยไม่เปิดเผยชื่อและนามสกุลของกลุ่มตัวอย่าง และนำเสนอข้อมูลในภาพรวมเท่านั้น

วิธีการวิเคราะห์ข้อมูล

ข้อมูลทั่วไปวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้การแจกแจงความถี่ ร้อยละ ส่วนข้อมูลค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมการปรับตัววิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

ผลการวิจัย

1. ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง

1.1. ข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง

ในการศึกษานี้มีกลุ่มตัวอย่างทั้งสิ้น 48 ราย ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง (ร้อยละ 95.8) มีอายุอยู่ในช่วง 21 - 30 ปี (ร้อยละ 31.3) มีอายุเฉลี่ย 35.83 ปี ($SD = 14.48$) จบการศึกษาระดับมัธยมศึกษามากที่สุด (ร้อยละ 35.4) และกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ไม่ได้ประกอบอาชีพเท่ากับกลุ่มที่ประกอบอาชีพเกษตรกร/ประมง (ร้อยละ 22.9) สำหรับเรื่องศาสนาในกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่นับถือศาสนาพุทธ (ร้อยละ 56.2) รองลงมานับถือศาสนาอิสลาม (ร้อยละ 39.6) สำหรับเรื่องสถานภาพสมรส กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีสถานภาพคู่ (ร้อยละ 56.3) รองลงมาเป็นสถานภาพโสด (ร้อยละ 41.6) กลุ่มตัวอย่างทั้งหมดอาศัยอยู่กับครอบครัว (ร้อยละ 100) ส่วนใหญ่มีลักษณะครอบครัวเป็นครอบครัวเดี่ยว (ร้อยละ 72.9) และมีรายได้ในครอบครัวเพียงพอกับรายจ่ายแต่ไม่เหลือเก็บ (ร้อยละ 53.2)

1.2. ข้อมูลเกี่ยวกับสุขภาพของกลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่างมีระยะเวลาที่ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรคเอสแอลอีอยู่ในช่วง 0 - 5 ปีมากที่สุด (ร้อยละ 52.1) การกำเริบของโรคในช่วงระยะเวลา 3 เดือนที่ผ่านมาเป็นแบบไม่กำเริบ (ร้อยละ 60.4) ส่วนใหญ่ไม่มีโรคประจำตัว (ร้อยละ 77.1) มีดัชนีมวลกายมากกว่าเกณฑ์ปกติ (ร้อยละ 41.7) และมีอาการของโรคเอสแอลอีที่ระบบไตมากที่สุด (ร้อยละ 60.4) และ (ตารางที่ 1)

ตารางที่ 1 แสดงจำนวน ร้อยละ ของข้อมูลสุขภาพ (N = 48)

ลักษณะข้อมูลสุขภาพ	จำนวน (ร้อยละ)
ระยะเวลาที่ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรคเอสแอลอี (ปี)	
0-5	25 (52.1)
6-10	16 (33.3)
11-15	5 (10.4)
> 15	2 (4.2)



ตารางที่ 1 (ต่อ) แสดงจำนวน ร้อยละ ของข้อมูลสุขภาพ (N = 48)

ลักษณะข้อมูลสุขภาพ	จำนวน (ร้อยละ)
ลักษณะการกำเริบของโรคในช่วงระยะเวลา 3 เดือนที่ผ่านมา	
ไม่กำเริบ	29 (60.4)
กำเริบ	19 (39.6)
โรคประจำตัวอื่นๆ	
ไม่มี	37 (77.1)
มี	11 (22.9)
ดัชนีมวลกาย	
ต่ำกว่าเกณฑ์	9 (18.7)
อยู่ในเกณฑ์ปกติ	19 (39.6)
มากกว่าเกณฑ์ปกติ	20 (41.7)
อาการของโรคเอสแอลอีที่เกิดขึ้นในระบบต่างๆ*	
ระบบไต	29 (60.4)
ระบบโลหิต	25 (55.6)
ระบบผิวหนัง	15 (31.3)
ระบบข้อและกล้ามเนื้อ	15 (31.3)
ระบบหัวใจและหลอดเลือด	7 (14.6)
ระบบทางเดินหายใจ	2 (4.2)

* ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ

2. พฤติกรรมการปรับตัวของผู้ป่วยโรคเอสแอลอี

ผลการวิจัย พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรมการปรับตัวโดยรวมอยู่ในระดับสูง ($\bar{X} = 3.79, SD = 0.40$) และเมื่อพิจารณารายด้านของพฤติกรรมการปรับตัว พบว่า ด้านที่มีพฤติกรรมการปรับตัวสูงสุด คือ ด้านบทบาทหน้าที่ ($\bar{X} = 4.05, SD = 0.42$) รองลงมา คือ ด้านร่างกาย ($\bar{X} = 3.90, SD = 0.52$) ด้านอัตมโนทัศน์ ($\bar{X} = 3.67, SD = 0.60$) และด้านการพึ่งพาระหว่างกัน ($\bar{X} = 3.60, SD = 0.49$) ตามลำดับ

เมื่อวิเคราะห์รายละเอียดของพฤติกรรมการปรับตัวแต่ละด้าน พบว่า ด้านบทบาทหน้าที่ที่มีพฤติกรรมการปรับตัวอยู่ในระดับสูง โดยข้อที่ค่าเฉลี่ยคะแนนสูงสุด คือ การรับประทานยาและมาตรวจตามนัดอย่างสม่ำเสมอ ($\bar{X} = 4.78, SD = 0.42$) และข้อที่ค่าเฉลี่ยคะแนนน้อยสุด คือ การเปลี่ยนงานใหม่เพื่อหลีกเลี่ยงแสงแดดและการติดเชื้อ โดยมีพฤติกรรมการปรับตัวอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X} = 2.61, SD = 1.37$) ด้านร่างกายมีพฤติกรรมการปรับตัวอยู่ในระดับสูง โดยข้อที่ค่าเฉลี่ยคะแนนสูงสุด คือ การมีแผลในปาก ($\bar{X} = 4.77, SD = 0.56$) และข้อที่ค่าเฉลี่ยคะแนนน้อยสุด คือ การมีน้ำหนักตัวเปลี่ยนแปลง โดยมีพฤติกรรมการปรับตัวอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X} = 3.29, SD = 1.15$) ด้านอัตมโนทัศน์มีพฤติกรรมการปรับตัวอยู่ในระดับปานกลาง โดยข้อที่ค่าเฉลี่ยคะแนนสูงสุด คือ รู้สึกตนเองยังมีคุณค่าและเป็นประโยชน์ต่อครอบครัว โดยมีพฤติกรรมการปรับตัวอยู่ในระดับสูง ($\bar{X} = 4.42, SD = 0.74$) และข้อที่ค่าเฉลี่ยคะแนนน้อยสุด คือ คิดว่าถ้ามารับการรักษาเร็วกว่านี้อาการคงไม่รุนแรง ($\bar{X} = 3.04, SD = 1.32$) และด้านการพึ่งพาระหว่างกันมีพฤติกรรมการปรับตัวอยู่ในระดับปานกลาง โดยข้อที่ค่าเฉลี่ยคะแนนสูงสุด คือ รู้สึก

อบอุ่นเมื่อได้อยู่กับครอบครัว โดยมีพฤติกรรมกำกับการปรับตัวอยู่ในระดับสูง ($\bar{X} = 4.63, SD = 0.64$) และข้อที่ค่าเฉลี่ยคะแนนน้อยสุด คือ จะทำกิจกรรมต่างๆ ด้วยตนเอง แม้บางเรื่องจะเกินความสามารถของตนเอง ($\bar{X} = 3.52, SD = 1.09$)

ตารางที่ 2 คะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมกำกับการปรับตัวของผู้ป่วยโรคเอสแอลอี (N = 48)

พฤติกรรมกำกับการปรับตัว	\bar{X} (SD)	ระดับ
ด้านร่างกาย	3.90 (0.52)	สูง
ด้านอัตมโนทัศน์	3.67 (0.60)	ปานกลาง
ด้านบทบาทหน้าที่	4.05 (0.42)	สูง
ด้านการพึ่งพาระหว่างกัน	3.60 (0.49)	ปานกลาง
โดยรวม	3.79 (0.40)	สูง

อภิปรายผลการวิจัย

จากการศึกษาครั้งนี้ พบว่า ผู้ป่วยโรคเอสแอลอีพฤติกรรมกำกับการปรับตัวโดยรวมอยู่ในระดับสูง ทั้งนี้เนื่องจากการศึกษาครั้งนี้ได้มีการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเฉพาะเจาะจง ทำให้กลุ่มตัวอย่างที่ทำการศึกษาส่วนใหญ่มีอาการไม่รุนแรงและอยู่ในระยะที่โรคสงบ สอดคล้องกับการศึกษาของอุไรวรรณสาส์น (2548) พบว่า ระดับความรุนแรงของโรคมี่ความสัมพันธ์ทางลบกับพฤติกรรมกำกับการปรับตัวของผู้ป่วยโรคเอสแอลอี และเมื่อพิจารณาเป็นรายด้านพบพฤติกรรมกำกับการปรับตัวของผู้ป่วยโรคเอสแอลอี ดังนี้

1. ด้านร่างกาย พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรมกำกับการปรับตัวด้านร่างกายอยู่ในระดับสูง ทั้งนี้เนื่องจากกลุ่มตัวอย่างมีอาการไม่รุนแรงและไม่ได้มีการกำเริบของโรค พยาธิสภาพของโรคที่เกิดขึ้นจึงส่งผลกระทบต่อร่างกายของผู้ป่วยน้อย ซึ่งข้อที่มีค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมกำกับการปรับตัวน้อยที่สุด คือ ท่านมีน้ำหนักตัวเปลี่ยนแปลง ทั้งนี้เนื่องจากผู้ป่วยส่วนใหญ่ในการศึกษานี้จะมีอาการที่ระบบไต (ไตอักเสบ) (ร้อยละ 60.4) ส่งผลให้เกิดอาการบวม น้ำ ทำให้มีน้ำหนักตัวเพิ่มขึ้น (กนกรัตน์ นันทิรุจ, 2555) อีกทั้งในระยะสงบผู้ป่วยยังต้องรับประทานยาในกลุ่มคอร์ติโคสเตียรอยด์ขนาดต่ำ เพื่อควบคุมไม่ให้โรคกำเริบ (อัจฉรา กุลวิสุทธิ, 2556) ผลข้างเคียงจากยาทำให้ผู้ป่วยหิวบ่อยและรับประทานอาหารได้มาก จึงอาจส่งผลให้น้ำหนักตัวเพิ่มขึ้นและมีแนวโน้มมีภาวะอ้วนได้ (Borges, Santos, Telles, Lanna, & Isabel, 2012) ซึ่งในการศึกษานี้ พบว่า ผู้ป่วยส่วนใหญ่มีดัชนีมวลกายมากกว่าเกณฑ์ปกติ (ร้อยละ 41.7)

2. ด้านอัตมโนทัศน์ พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรมกำกับการปรับตัวด้านอัตมโนทัศน์อยู่ในระดับปานกลาง ทั้งนี้เนื่องจากโรคเอสแอลอีเป็นโรคเรื้อรัง ที่มีลักษณะการดำเนินของโรคแบบไม่แน่นอน มีทั้งระยะสงบและระยะกำเริบ (Touma, Gladman & Urowitz, 2013) จึงทำให้ผู้ป่วยเกิดความวิตกกังวลและรู้สึกไม่แน่นอนอยู่ตลอดเวลา ซึ่งข้อที่มีค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมกำกับการปรับตัวน้อยที่สุด คือ คิดว่าถ้ามารับการรักษาเร็วกว่านี้อาการคงไม่รุนแรง ทั้งนี้เนื่องจากโรคเอสแอลอีมีความหลากหลายในลักษณะอาการทางคลินิก และมีอาการได้เกือบทุกอวัยวะของร่างกาย ทำให้แพทย์วินิจฉัยได้ยากในกรณีที่อาการไม่ชัดเจน (รัตนวดี ณ นคร, 2556) อีกทั้งผู้ป่วยบางรายรอให้อาการรุนแรงจึงมาโรงพยาบาลเพื่อรับการรักษา ส่งผลให้ผู้ป่วยต้องทนทุกข์ทรมานอยู่นาน กว่าอาการของโรคจะดีขึ้น

3. ด้านบทบาทหน้าที่ พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรมกำกับการปรับตัวด้านบทบาทหน้าที่อยู่ในระดับสูง ทั้งนี้สืบเนื่องมาจากกลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรมกำกับการปรับตัวด้านร่างกายอยู่ในระดับสูง เมื่อร่างกายมี



ความพร้อม ส่งผลให้สามารถแสดงบทบาทต่างๆ ได้อย่างเต็มที่และเหมาะสม ซึ่งข้อที่มีค่าเฉลี่ยคะแนน พฤติกรรมการปรับตัวน้อยที่สุด คือ การเปลี่ยนงานใหม่เพื่อหลีกเลี่ยงแสงแดดและการติดเชื้อ ทั้งนี้อาจ เนื่องจากเมื่อผู้ป่วยมีอาการดีขึ้น โรคอยู่ในระยะสงบ และลักษณะงานไม่ได้เป็นงานกลางแจ้งหรือไม่ได้ เกี่ยวข้องกับการติดเชื้อ ผู้ป่วยจึงไม่ได้เฝ้าระวังเรื่องการหลีกเลี่ยงแสงแดดหรือการหลีกเลี่ยงการติดเชื้อ ทั้งนี้สอดคล้องกับการศึกษาของของอาทิทยา ไทพาณิชย์ (2550) ซึ่งพบว่า ผู้ป่วยโรคเอสแอลอีมีการ ปฏิบัติตัวเกี่ยวกับการทาครีมกันแดดและหลีกเลี่ยงการออกแดดช่วง 10.00 - 16.00 นาฬิกา น้อยกว่าร้อยละ 80 แสดงให้เห็นว่าผู้ป่วยยังขาดความตระหนักเกี่ยวกับการป้องกันการกำเริบของโรค ซึ่งการดูแลตนเอง เพื่อป้องกันการกำเริบของโรคนี้อีกหนึ่งบทบาทหน้าที่ที่สำคัญของผู้ป่วยที่ต้องปรับตัวในการดูแล ตนเอง (อรทัย วันทา, 2556)

4. ด้านการพึ่งพาระหว่างกัน พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรมการปรับตัวด้านการพึ่งพาระหว่าง กันอยู่ในระดับปานกลาง ทั้งนี้เนื่องจากผู้ป่วยโรคเอสแอลอีจำเป็นต้องรักษาตัวอย่างต่อเนื่องและยาวนาน ทำให้ผู้ป่วยต้องพึ่งพาครอบครัวและบุคคลอื่นทั้งด้านการเงิน วัสดุสิ่งของ และความช่วยเหลืออื่นๆ อีกทั้ง ผู้ป่วยยังต้องการความรัก ความเข้าใจ และการสนับสนุนที่ดีจากครอบครัวและสังคมเป็นอย่างมาก (Robert, 2012) สอดคล้องกับการศึกษาครั้งนี้พบว่า ผู้ป่วยที่มีสถานภาพโสดทั้งหมด (ร้อยละ 41.6) ต้องกลับไปอาศัยอยู่กับครอบครัว และส่วนใหญ่ผู้ป่วยก็ไม่ได้ประกอบอาชีพ ผู้ป่วยเหล่านี้จึงจำเป็นต้อง ได้รับการสนับสนุนจากครอบครัวในทุกๆ ด้านในการดำเนินชีวิต สำหรับข้อที่มีค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมการปรับตัวด้านนี้น้อยที่สุด คือ การทำกิจกรรมต่างๆ ด้วยตนเอง แม้บางเรื่องจะเกินความสามารถของ ตนเอง ทั้งนี้เนื่องจากผู้ป่วยไม่ยอมเป็นภาระของบุคคลอื่น (Jaiyesimi, Gregg, Barket & Seewoodhary, 2014) จึงพยายามทำกิจกรรมต่างๆ ด้วยตนเอง แม้บางกิจกรรมจะเกินความสามารถ และจำเป็นต้องมีบุคคลอื่นช่วยเหลือ

ข้อเสนอแนะ

1. ด้านการปฏิบัติการพยาบาล ควรมีการประเมินพฤติกรรมการปรับตัวของผู้ป่วยโรคเอสแอลอี เป็นรายบุคคล เนื่องจากผู้ป่วยแต่ละรายมีพฤติกรรมการปรับแต่ละด้านแตกต่างกัน จากนั้นให้พิจารณา ด้านที่มีพฤติกรรมการปรับตัวอยู่ในระดับต่ำ ซึ่งจะเป็นปัญหาต่อตัวผู้ป่วยมากที่สุด และจัดกิจกรรมการ พยาบาลเพื่อส่งเสริมการปรับตัว นอกจากนี้ควรจัดให้มีโปรแกรมส่งเสริมการปรับตัว ซึ่งโปรแกรมจะเป็น ชุดของกิจกรรมการพยาบาลที่ประกอบทั้งการประเมินปัญหา การให้ข้อมูล การจัดกิจกรรมกลุ่ม การมอบ คู่มือ และการติดตามช่วยเหลือ เพื่อส่งเสริมพฤติกรรมการปรับตัวให้ผู้ป่วยแต่ละรายตามความเหมาะสม

2. ด้านการวิจัย ควรศึกษาพฤติกรรมการปรับตัวของผู้ป่วยโรคเอสแอลอี ที่นอนรักษาตัวใน โรงพยาบาล เพื่อให้ทราบถึงพฤติกรรมการปรับตัวของผู้ป่วยโรคเอสแอลอีครอบคลุมทุกระยะตั้งแต่เริ่ม ป่วยจนถึงระยะกำเริบและระยะโรคสงบ

กิตติกรรมประกาศ

ได้รับทุนอุดหนุนเพื่อการวิจัยระดับบัณฑิตศึกษา ปีการศึกษา 2557 จากบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ ผู้วิจัยขอขอบพระคุณมา ณ โอกาสนี้



เอกสารอ้างอิง

- กนกรัตน์ นันทิรุจ. (2555). Systemic lupus erythematosus disease of wonder. ใน กนกรัตน์ นันทิรุจ (บรรณาธิการ), *Synopsis on SLE* (หน้า 35-50). กรุงเทพมหานคร:ซีดีพรีนธ์.ชูศรี วงศ์รัตน์. (2552). *เทคนิคการใช้สถิติเพื่อการวิจัย* (พิมพ์ครั้งที่ 11). กรุงเทพมหานคร: เทพเนรมิตการพิมพ์.
- บัณฑิตา นฤมาณเดชะ. (2551). *ความรู้เกี่ยวกับการเจ็บป่วย การสนับสนุนทางสังคม และความรู้สึกไม่แน่นอนในความเจ็บป่วยของวัยรุ่น เอส แอล อี*. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลกุมารเวชศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่, เชียงใหม่.
- รัตนวดี ณ นคร. (2556). โรคลูปัส เอส อี: โรคที่มนุษย์แพ้ภูมิตนเอง. ใน ไพจิตต์ อัครธนบดี (บรรณาธิการ), *Rheumatology for nurse practitioners and allied health professionals* (หน้า 346-397). กรุงเทพมหานคร: บริษัท ซีดีพรีนธ์ จำกัด.
- อรทัย วันทา. (2556). การดูแลสุขภาพสำหรับผู้ป่วยโรคลูปัสเอสแอลอี. ใน ไพจิตต์ อัครธนบดี (บรรณาธิการ), *Rheumatology for nurse practitioners and allied health professionals* (หน้า 398-409). กรุงเทพมหานคร: บริษัท ซีดีพรีนธ์ จำกัด.
- อัจฉรา กลวิสุทธิ. (2556ก). โรคลูปัส. ใน นิธิพัฒน์ เจียรกุล (บรรณาธิการ), *ตำราอายุรศาสตร์ทั่วไป* (หน้า 189-206). กรุงเทพมหานคร: ห้างหุ้นส่วนจำกัด ภาพพิมพ์.
- อัจฉรา กลวิสุทธิ. (2556ข). Systemic lupus erythematosus. ใน สุพจน์ พงศ์ประสพชัย, และนิธิพัฒน์ เจียรกุล (บรรณาธิการ), *Internal medicine board review* (หน้า 305-313). กรุงเทพมหานคร : กรุงเทพเวชสาร.
- อาทิตยา ไทพาณิชย์. (2550). *ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อการกำเริบของโรคซิสเทมิก ลูปัส อิริทีมาโทซัส*. วิทยานิพนธ์เภสัชศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาเภสัชกรรมคลินิก ภาควิชาเภสัชกรรม คณะเภสัชศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, กรุงเทพมหานคร.
- อุไรวรรณ สาสังข์. (2548). *ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการปรับตัวของผู้ป่วยเอส แอล อี*. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลผู้ใหญ่ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยขอนแก่น , ขอนแก่น.
- Borges, M. C., Santos, F. M., Telles, R. W., Lanna, C. C., & Isabel, M. (2012). Nutritional status and food intake in patients with systemic lupus erythematosus [Electronic version]. *Nutrition*, 28, 1098-1103.
- Jaiyesimi, S., Gregg, E., Barket, C., & Seewoodhary, R. (2014). Ocular involvement in systemic lupus erythematosus: Implications for ophthalmic nursing practice [Electronic version]. *International Journal of Ophthalmic Practice*, 5(5), 159-166.
- Lim, S. S. & Drenkard, C. (2013). The epidemiology of lupus. In D. J. Wallace & B. H. Hahn (Eds.), *Dubois' lupus erythematosus and related syndromes* (8th ed., pp. 8-24). Philadelphia, PA: Saunders.
- Poole, J. L., Atanasoft, G., Pelsor, J. C., Sibbitt, W. L., & Brooks, W. M. (2007). Relationships between person and health factors and job characteristics in women with systemic lupus erythematosus [Electronic version]. *Work*, 28, 95-100.

- Robert, H. P. (2012). *Coping with lupus* (4th ed). New York: Penguin Publishing Group.
- Roy, S. C. (2009). *The Roy Adaptation Model* (3rd ed.). New Jersey: Pearson Education.
- Sutanto, B., Grewal, D. S., Mcneil, H. P., Neill, S. O., Craig, J. C., Jones, J., & Tong, A. (2013). Experiences and perspectives of adults living with systemic lupus erythematosus: Thematic synthesis of qualitative studies [Electronic version]. *Arthritis Care & Research*, 65, 1752-1765.
- Touma, Z., Gladman, D. D., & Urowit, M. B. (2013). Clinical measures, metrics, and indices. In D. J. Wallace & B. H. Hahn (Eds.), *Dubois' lupus erythematosus and related syndromes* (8th ed., pp. 563-581). Philadelphia, PA: Saunders.
- Yazdany, J., & Era, M. D. (2013). Definition and classification of lupus and lupus-related disorders. In D. J. Wallace, & B. H. Hahn (Eds.), *Dubois' lupus erythematosus and related syndromes* (8th ed., pp. 1-7). Philadelphia, PA: Saunders.