

ความสัมพันธ์ระหว่างอาการปวดกับคุณภาพชีวิตของวัยรุ่นโรคเอสแอลอี
Correlation between Pain and Quality of Life in Adolescents with
Systemic Lupus Erythematosus (SLE)

ยุภาวดี ทาสะโก (Yupawadee Tasako)* ดร.สุพัฒน์นา ศักดิ์ชุกรานนท์ (Dr.Supattana Sakdisthanont)**

ดร.พุลสุข ศิริพูล (Dr.Pulsuk Siripul)***

บทคัดย่อ

การวิจัยนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างอาการปวดกับคุณภาพชีวิตของวัยรุ่นโรคเอสแอลอี กลุ่มตัวอย่างคือวัยรุ่นโรคเอสแอลอีอายุ 10 - 19 ปี ที่มารับการตรวจรักษาที่แผนกผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลระดับตติยภูมิ ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ จำนวน 102 คน เก็บข้อมูลโดยใช้แบบสอบถามอาการปวดและแบบสอบถามคุณภาพชีวิต วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติเชิงพรรณนา และสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน ผลการวิจัยพบว่าอาการปวดมีความสัมพันธ์ทางลบกับคุณภาพชีวิตของวัยรุ่นโรคเอสแอลอี ($r = -.29, p < .01$) อาการปวดมีความสัมพันธ์รายด้านกับคุณภาพชีวิต ดังนี้ ด้านสุขภาพทั่วไป ($r = -.37, p < .01$) ด้านกิจวัตรประจำวัน ($r = -.37, p < .01$) และด้านอารมณ์ ($r = -.25, p < .01$) พยาบาลควรมีการจัดการลดอาการปวดเพื่อเพิ่มคุณภาพชีวิตให้ดีขึ้น

ABSTRACT

The descriptive research aimed to study the relations between pain and quality of life in adolescents with SLE. The sample consisted of 102 adolescents with SLE, aged 10 -19 years, who were follow - up at the outpatient department in tertiary hospital in Northeastern regional of Thailand. Data were collected with pain questionnaires and quality of life questionnaires, Data were analyzed by using descriptive statistics and correlational coefficients. Results showed the pain has significant negative correlative in the quality in adolescents with SLE ($r = -.29, p < .01$) and 3 domains: physical health ($r = -.37, p < .01$) daily activities ($r = -.37, p < .01$) emotional health ($r = -.57, p < .01$). Nurse should manage to pain for increase quality of life.

คำสำคัญ: ปวด วัยรุ่นโรคเอสแอลอี คุณภาพชีวิต

Keywords: Pain, Adolescents with SLE, Quality of life

*นักศึกษา หลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลเด็ก คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น

**ผู้ช่วยศาสตราจารย์ สาขาวิชาการพยาบาลเด็ก คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น

***รองศาสตราจารย์ สาขาวิชาการพยาบาลเด็ก คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น

บทนำ

โรคเอสแอลอี (systemic lupus erythematosus; SLE) มีแนวโน้มการเกิดโรคเพิ่มสูงขึ้นในเด็กอายุต่ำกว่า 19 ปี (Harry et al., 2018; Frances et al., 2017) โดยร้อยละ 20 ของผู้ป่วยโรคเอสแอลอีทั้งหมดเป็นวัยรุ่น (Aggarwal & Srivastava, 2015) ซึ่งพบได้สูงกว่าในเด็กวัยอื่น 5 -10 เท่า นับเป็นอุบัติการณ์ที่สูงขึ้น (Chiewthanakul et al., 2012) เกิดจากความผิดปกติของระบบภูมิคุ้มกันที่จำเนื้อเยื่อของตนเองไม่ได้ส่งผลให้ภูมิคุ้มกันทำลายตนเอง (autoantibody) เกิดการอักเสบเรื้อรังตามอวัยวะทั่วร่างกาย (Harry et al., 2018) อาการแสดงทางระบบข้อ กระดูก และกล้ามเนื้อทำให้มีอาการปวดข้อ เคลื่อนไหวลำบาก (Olesinska et al., 2018) ปวดเมื่อยกล้ามเนื้อ (lupus myositis) อ่อนแรง ปวดกระดูกจากภาวะกระดูกตาย (avascular necrosis) อาการทางข้อในวัยรุ่นพบได้มากถึงร้อยละ 74 – 90 โดยมีอาการปวดข้อ ข้ออักเสบบริเวณนิ้วมือ ข้อมือ ข้อศอก หัวไหล่ หัวเข่า และข้อเท้าบางครั้งทำให้เกิดอาการข้อเสื่อมได้แต่ไม่พบอาการผิดรูปของข้อซึ่งแตกต่างจากโรคข้อรูมาตอยด์ในผู้ป่วยที่อายุน้อยสามารถพบอาการ ischemic necrosis บริเวณกระดูกที่ต้องรองรับน้ำหนักเช่น กระดูกต้นขา (head of femurs) และ กระดูกหัวเข่า (tibial plateaus) กระดูกบาง และกระดูกพรุน (osteopenia and osteoporosis) (ศิริรัตน์, 2556; สุโรจน์, 2557; Levy & Kamphuis, 2012) อาการปวดเกิดได้ทั้งจากพยาธิสภาพของโรคและยาที่ใช้รักษา เช่น muscle-myopathy จากการรับประทานยาสเตียรอยด์ และยาต้านมาลาเรีย เป็นต้น (ศิริรัตน์, 2556; วรวิทย์, 2557; สุโรจน์, 2557; Levy & Kamphuis, 2012) อาการปวดเป็นความรู้สึกไม่สุขสบาย ไม่น่าพึงพอใจ เป็นประสบการณ์ที่ไม่พึงประสงค์ทั้งทางด้านประสาทสัมผัส (ร่างกาย) และอารมณ์ (ความรู้สึก) ที่มีความสัมพันธ์กับการบาดเจ็บของเนื้อเยื่อ (Williams, 2016) สัมพันธ์กับอาการกำเริบของโรคเนื่องจากมีการอักเสบของเนื้อเยื่อพบได้มากถึงร้อยละ 90 (Olesinska et al., 2018) ครอบคลุมการดำเนินชีวิตประจำวันของผู้ป่วยมีผลกระทบต่อด้านร่างกายและจิตใจ การจัดการอาการปวดมีวัตถุประสงค์เพื่อให้ข้อต่อสามารถทำงานได้และเพื่อป้องกันทุพพลภาพเนื่องจากอาการปวดสามารถทำให้ผู้ป่วยมีการเดินที่ผิดปกติจากการเกร็งของกล้ามเนื้อและส่งผลให้เกิดอาการปวดข้อที่บริเวณอื่นๆ ตามมาเนื่องจาก ตำแหน่ง และการรองรับของข้อต่อที่เปลี่ยนไป อาการปวดเรื้อรังอาจส่งผลกระทบต่อการทำหน้าที่ทางกาย ความรู้สึก ความสัมพันธ์ทางสังคม รวมทั้งส่งผลต่อคุณภาพการนอนหลับ ทำให้เกิดอาการอ่อนล้าได้หรือทำให้มีภาวะความเครียดเพิ่มสูงขึ้น นอกจากนี้ยังทำให้เกิดภาวะซึมเศร้าในผู้ป่วยได้ (Levy & Kamphuis, 2012)

คุณภาพชีวิตในวัยรุ่นโรคเอสแอลอี หมายถึง การที่วัยรุ่นโรคเอสแอลอีสามารถยอมรับ ปรับตัวจากการเจ็บป่วย และจัดการอาการไม่พึงประสงค์ที่เกิดขึ้นได้ รักษาการทำหน้าที่ด้านร่างกาย จิตใจ สังคม และ สามารถดูแลตนเองได้ในภาวะสุขภาพดีและการเจ็บป่วยได้อย่างเหมาะสม ทั้งในภาวะที่โรคดำเนินของรุนแรงและในภาวะสงบ สามารถวัดได้จากการทำหน้าที่ 8 ด้าน ได้แก่ 1. ด้านสุขภาพทั่วไป 2. ด้านกิจวัตรประจำวัน 3. ด้านครอบครัว 4. ด้านการดูแลรักษา 5. ด้านอารมณ์ 6. ด้านสังคม 7. ด้านโรงเรียน 8. ด้านการเงิน (อนิรุฑ, 2551) Lenze et al. (1997) ได้กล่าวว่าคุณภาพชีวิตเป็นผลลัพธ์ที่เกิดจากการที่วัยรุ่นโรคเอสแอลอีสามารถจัดการอาการที่เกิดขึ้นได้อย่างมีประสิทธิภาพ ดังนั้นเมื่อวัยรุ่นโรคเอสแอลอีมีอาการปวด และไม่สามารถจัดการอาการปวดให้ดีขึ้นได้ ย่อมส่งผลให้คุณภาพชีวิตลดลงไปด้วย

จากการทบทวนวรรณกรรมที่ผ่านมายังไม่พบการศึกษาเกี่ยวกับอาการปวดกับคุณภาพชีวิตของวัยรุ่นโรคเอสแอลอีว่ามีผลกระทบรุนแรงกับคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยมากน้อยเพียงใด อาการกำเริบในระบบกระดูกและข้ออาจส่งผลทำให้ความสามารถในการทำกิจกรรมประจำวันของผู้ป่วยลดลง ดังนั้นผู้วิจัยจึงสนใจศึกษาเกี่ยวกับอาการปวดว่ามีความสัมพันธ์คุณภาพชีวิตในวัยรุ่นโรคเอสแอลอี เพื่อให้มีองค์ความรู้พื้นฐานและเป็นหลักฐานเชิงประจักษ์ สามารถนำไปออกแบบกิจกรรมการพยาบาล และส่งเสริมให้วัยรุ่นโรคเอสแอลอีสามารถจัดการอาการปวดได้อย่างเหมาะสม เพื่อคุณภาพชีวิตที่ดีของวัยรุ่นโรคเอสแอลอีในระยะยาวต่อไป

วัตถุประสงค์ของงานวิจัย

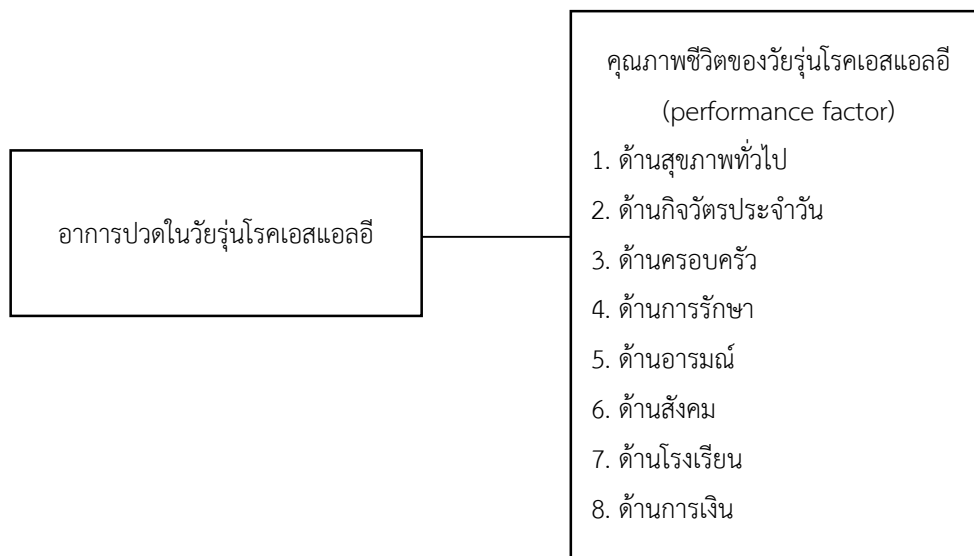
เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างอาการปวดกับคุณภาพชีวิตของวัยรุ่นโรคเอสแอลอี

สมมติฐานการวิจัย

อาการปวดมีความสัมพันธ์ทางลบกับคุณภาพชีวิตของวัยรุ่นโรคเอสแอลอี

กรอบแนวคิดการวิจัย

ทฤษฎีอาการไม่พึงประสงค์ของเลนซ์ และคณะ (1997) เป็นทฤษฎีทางการพยาบาลระดับกลาง (middle rang nursing theory) ได้อธิบายถึงปัจจัยที่มีอิทธิพลต่ออาการ (influencing factors) ประกอบด้วย ปัจจัยด้านสรีรวิทยา (physiologic factors) ด้านจิตใจ (psychological factors) และด้านสถานการณ์ (situational factors) ซึ่งปัจจัยทั้ง 3 ด้านนี้มีความสัมพันธ์ซึ่งกันและกัน และมีอิทธิพลต่อการเกิดอาการสามารถประเมินได้ 4 มิติ คือ ความรุนแรง (intensity) เวลา (timing) ความทุกข์ทรมาน (distress) และคุณภาพของอาการ (quality) ผลที่ตามมาของการเกิดอาการจะส่งผลต่อความสามารถในการทำหน้าที่ ความสามารถในการทำกิจกรรม



กรอบแนวคิดการวิจัย

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นแบบพรรณนาเชิงหาความสัมพันธ์ระหว่างอาการปวดกับคุณภาพชีวิตวัยรุ่นโรคเอสแอลอี ณ ช่วงเวลาใดเวลาหนึ่ง (Cross-sectional descriptive study) ระหว่างเดือนกรกฎาคม ถึงเดือนตุลาคม พ.ศ. 2562 จากกลุ่มตัวอย่างจำนวน 102 คน โดยใช้วิธีการเลือกแบบเจาะจงซึ่งเป็นวัยรุ่นที่ป่วยด้วยโรคเอสแอลอี อายุตั้งแต่ 10 -19 ปี บริบูรณ์ ที่เข้ามารับการรักษาที่ห้องตรวจผู้ป่วยนอกกุมารเวชกรรมโรงพยาบาลระดับตติยภูมิภาคตะวันออกเฉียงเหนือ

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร คือ ผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรคเอสแอลอีทั้งเพศหญิง และเพศชาย มีอายุตั้งแต่ 10 - 19 ปี ที่มารับการตรวจที่แผนกผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลระดับตติยภูมิภาคตะวันออกเฉียงเหนือ

กลุ่มตัวอย่างจำนวน 102 คน คำนวณได้จากสูตร (อรุณ, 2558)

$$n = \left(\frac{Z_\alpha + Z_\beta}{Z_{(r)}} \right)^2 + 3$$

โดยที่

n = ขนาดตัวอย่าง

α และ β = α error และ β error

r = correlation coefficient 0.33 (Jones, et al., 2016)

$$Z_{(r)} = \frac{1}{2} \ln \left(\frac{1+r}{1-r} \right)$$

จากค่า $r = 0.33$, $Z_{(r)} = \frac{1}{2} \ln \left(\frac{1+r}{1-r} \right) = 0.3428$

$\alpha = 0.05 \rightarrow Z_{0.025} = 1.96$ ให้ $\text{Power} = 0.90$ $Z_{0.1} \rightarrow 1.28$

$$n = \left(\frac{1.96 + 1.28}{0.3428} \right)^2 + 3$$

จากสูตรคำนวณกลุ่มตัวอย่างได้ 92.42 คน และ ผู้วิจัยได้จำนวนกลุ่มตัวอย่างอีก 10 % เพื่อป้องกันการสูญหายของข้อมูลและกลุ่มตัวอย่างจากเกณฑ์คัดออก ดังนั้นขนาดของกลุ่มตัวอย่างที่ศึกษาในครั้งนี้มีจำนวน 102 คน

เกณฑ์การคัดเลือกเข้า (inclusion criteria)

1. กลุ่มตัวอย่างคือวัยรุ่นโรคเอสแอลอีอายุ 10 - 19 ปีที่ได้รับการวินิจฉัยโรคจากแพทย์แผนปัจจุบันว่าเป็นโรคเอสแอลอี ที่มารับการตรวจรักษาที่แผนกผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลระดับตติยภูมิภาคตะวันออกเฉียงเหนือ

2. ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรคเอสแอลอีมาแล้วอย่างน้อย 6 เดือน (Salehi, 2015)

3. ผู้ป่วยสามารถอ่าน เขียน และฟังภาษาไทยได้อย่างเข้าใจ

4. ผู้ป่วยสมัครใจในการเข้าร่วมการศึกษา และผู้ปกครองเต็มใจให้ ผู้ป่วยเข้าร่วมการศึกษา

เกณฑ์การคัดเลือกราย (exclusion criteria)

1. โรคเอสแอลอีอยู่ในระยะกำเริบรุนแรง

เกณฑ์การถอนตัวผู้เข้าร่วมการวิจัย (withdrawal criteria)

1. อาการของโรคกำเริบในขณะที่เข้าร่วมโครงการวิจัย

2. ผู้ป่วยหรือผู้ดูแลขอถอนตัวออกกระหว่างดำเนินการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย คือ

1) แบบประเมินความปวดจำนวน 10 ข้อ ซึ่งดัดแปลงมาจาก BPI brief pain inventory (BPI) ที่เคยมีการนำมาใช้ในการประเมินอาการปวดในวัยรุ่นโรคเอสแอลอี (สุพัฒนา, 2553) สามารถตอบด้วยตนเอง (self-report) แบ่งเป็น 2 ส่วน คือส่วนที่ 1 เป็นแบบประเมิน visual analog scale จำนวน 2 ข้อ เป็น เส้นตรงแนวนอนที่มีความยาว 10 เซนติเมตร เริ่มต้นที่ 0 สิ้นสุดปลายเส้นที่ 10 เป็นการวัดในมิติของความ รุนแรง (Intensity) การแปลผล 0 หมายถึงไม่มีความรู้สึกปวด 10 หมายถึง มีระดับความปวดมาก และส่วนที่ 2 เป็นคำถามให้เลือกตอบเกี่ยวกับอาการปวดตามการรับรู้ของวัยรุ่นโรคเอสแอลอี ครอบคลุมมิติเวลา (Timing) คุณภาพ (Quality) ความทุกข์ทรมาน (Distress) และวิธีการแก้ไขอาการปวด จำนวน 8 ข้อ

2) แบบประเมินคุณภาพชีวิตจำนวน 66 ข้อ พัฒนามาจากแบบสอบถามคุณภาพชีวิตเด็ก รุ่นที่ 4 (PedsQLTM 4.0) โดยอนิรุธ (2551) โดยวัดคุณภาพชีวิตวัยรุ่นโรคเอสแอลอี 8 ด้าน ได้แก่ 1) ด้านสุขภาพทั่วไป จำนวน 10 ข้อ 2) ด้านกิจวัตรประจำวัน จำนวน 10 ข้อ 3) ด้านครอบครัว จำนวน 4 ข้อ 4) ด้านการรักษาโรค จำนวน 13 ข้อ 5) ด้านอารมณ์ จำนวน 9 ข้อ 6) ด้านสังคม จำนวน 10 ข้อ 7) ด้านโรงเรียน จำนวน 7 ข้อ และ 8) ด้านการเงิน จำนวน 3 ข้อ ข้อคำถามเป็นมาตราส่วนประมาณค่า (rating scale) 5 ระดับ คะแนนอยู่ในช่วง 0 – 264 คะแนน ลักษณะคำถามเป็นคำถามด้านลบ เมื่อปรับคะแนนแล้วจึงใช้การแปลผลดังนี้ คะแนนคุณภาพชีวิตมาก หมายถึงมีระดับคุณภาพชีวิตดี คะแนนน้อย หมายถึงคุณภาพชีวิตไม่ดี แบบสอบถามคุณภาพชีวิตเด็กโรคเอสแอลอีเป็นแบบสอบถาม ที่ยังไม่มีค่าคะแนนที่เป็นจุดตัดของระดับคุณภาพชีวิต ดังนั้นจึงแปลผลโดยใช้ $\bar{X} + 1SD$ และ $\bar{X} - 1SD$ เพื่อแบ่งคุณภาพชีวิตออกเป็น 3 ระดับ คือ

คุณภาพชีวิตอยู่ในระดับดี คือ ผู้ที่มีคะแนนของแบบวัดคุณภาพชีวิตเด็กโรคเอสแอลอีมากกว่า คะแนนเฉลี่ยของแบบวัดบวกส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน $QOL > (\bar{X} + 1 SD)$

คุณภาพชีวิตอยู่ในระดับปานกลาง คือ ผู้ที่มีคะแนนของแบบวัดคุณภาพชีวิตเด็กโรคเอสแอลอีอยู่ระหว่างคะแนนเฉลี่ยของแบบวัดรวมกับส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และคะแนนเฉลี่ยของ แบบวัดลบส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน $(\bar{X} - 1 SD)$ และ $(\bar{X} + 1 SD)$

คุณภาพชีวิตอยู่ในระดับไม่ดี คือ ผู้ที่มีคะแนนของแบบวัดคุณภาพชีวิตเด็กโรคเอสแอลอี น้อยกว่าคะแนนเฉลี่ยของแบบวัดลบกับส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน $QOL < (\bar{X} - 1 SD)$

การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือวิจัย

การตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหาของเครื่องมือโดยผู้เชี่ยวชาญจำนวน 4 คน ได้แก่ กุมารแพทย์โรคไต 2 คน, อาจารย์สาขาการพยาบาลเด็ก 1 คน และพยาบาลวิชาชีพชำนาญการหอผู้ป่วยเด็ก 1 คน ได้ค่า content validity index (CVI) ดังนี้ แบบสอบถามปวดในวัยรุ่นโรคเอสแอลอีเท่ากับ 0.95 และแบบสอบถามคุณภาพชีวิตเท่ากับ 0.97 นำเครื่องมือวิจัยไปทดลองใช้ในวัยรุ่นโรคเอสแอลอีที่มีลักษณะคล้ายกับกลุ่มตัวอย่างจำนวน 30 คน แบบประเมินความปวดเป็น VAS จึงไม่ได้หาความเชื่อมั่น

วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยเก็บรวบรวมข้อมูลด้วยตนเอง โดยตรวจสอบคุณสมบัติตามเกณฑ์คัดเข้าของกลุ่มตัวอย่างจากเวชระเบียน จากนั้นขอความร่วมมือจากพยาบาล และเจ้าหน้าที่แผนกผู้ป่วยนอก ในการติดต่อกลุ่มตัวอย่างและสอบถามความสมัครใจ ในการเข้าร่วมเป็นอาสาสมัครโครงการวิจัย จากนั้นผู้วิจัยเข้าพบกลุ่มตัวอย่างในเวลา 10.00 – 14.00 น. เพื่อแนะนำตัวชี้แจงวัตถุประสงค์ และประโยชน์ของการทำวิจัย พร้อมทั้งอธิบายวิธีตอบแบบสอบถามการวิจัย ผู้ป่วยที่ยินยอมเข้าร่วมเป็นอาสาสมัครในการศึกษานี้จะได้เซ็นใบยินยอมไว้เป็นหลักฐาน หากอายุต่ำกว่า 18 ปี จะต้องได้รับความยินยอมจากผู้ปกครองโดยชอบธรรม ขณะตอบแบบสอบถามหากอาสาสมัครต้องการความช่วยเหลือในการอ่านแบบสอบถาม หรือซักถามข้อสงสัย ผู้วิจัยยินดีให้ความช่วยเหลือตลอดการตอบแบบสอบถามแล้วเสร็จ ซึ่งใช้เวลาประมาณ 30 – 45 นาที และสามารถพักรับประทานอาหารว่างระหว่างทำแบบสอบถามได้โดยผู้วิจัยได้จัดเตรียมไว้สำหรับอาสาสมัครทุกคน เมื่ออาสาสมัครกรอกแบบสอบถามเสร็จเรียบร้อยแล้ว ผู้วิจัยตรวจสอบความสมบูรณ์ของข้อมูลและกล่าวขอบคุณอาสาสมัคร

การพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง

โครงการวิจัยได้ผ่านการรับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์มหาวิทยาลัยขอนแก่น (HE621101) และกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์โรงพยาบาลขอนแก่น (KEMOU62014) อาสาสมัครที่เข้าร่วมโครงการวิจัยจะได้รับฟังคำชี้แจงเกี่ยวกับวัตถุประสงค์ วิธีดำเนินการวิจัยการเข้าร่วม และผลประโยชน์ที่จะได้รับจากการเข้าร่วมโครงการวิจัยแก่อาสาสมัครและผู้ปกครอง การเข้าร่วมเป็นไปด้วยความสมัครใจ การปฏิเสธหรือยกเลิกการเข้าร่วม

โครงการวิจัยไม่มีผลกระทบต่อการรักษาโรคของผู้ป่วย การนำเสนอผลการวิจัยจะนำเสนอเป็นภาพรวมผู้ที่อ่านผลการวิจัย จะไม่สามารถรู้ว่าผู้ป่วยเข้าร่วมเป็นอาสาสมัครในการวิจัยครั้งนี้

การวิเคราะห์ข้อมูล

ข้อมูลทั่วไป และคะแนนคุณภาพชีวิตใช้การวิเคราะห์ ด้วยสถิติเชิงพรรณนา คือ การแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน วิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างอาการปวด กับคุณภาพชีวิตของวัยรุ่นโรคเอสแอลอี โดยใช้สถิติสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์เพียร์สัน (Pearson's product moment correlation coefficient) โดยเป็นไปตาม ข้อตกลงเบื้องต้น ได้แก่ ข้อมูลของทั้ง 2 ตัวแปรมีการวัดแบบต่อเนื่อง (interval scale) ขึ้นไป ทดสอบการแจกแจงปกติด้วยสถิติ Kolmogorov – Smirnov Test พบว่าตัวแปรมีการแจกแจงปกติ

ผลการวิจัย

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของวัยรุ่นโรคเอสแอลอี

วัยรุ่นโรคเอสแอลอีจำนวน 102 คน อายุเฉลี่ย 14.85 ปี (SD = 2.41) อายุต่ำสุด 10 ปี อายุสูงสุด 19 ปี ช่วงอายุ ที่มากที่สุดคือ 14 – 16 ปี ร้อยละ 44.10 (47 คน) ซึ่งอยู่ในช่วงวัยรุ่นตอนกลาง ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 83.30 (85 คน) สัดส่วนเพศชายต่อเพศหญิงเท่ากับ 1:5 (17:85)

ส่วนที่ 2 ลักษณะอาการปวด

อาการปวดในวัยรุ่นโรคเอสแอลอีมีการนำเสนอเป็น 4 ด้าน คือ ความรุนแรง (intensity) เวลา (timing), ระดับ ความทุกข์ทรมาน (distress) และคุณภาพ (quality) ของอาการตามทฤษฎีอาการไม่พึงประสงค์ (Lenz & Pugh, 2008; Lenz et al., 1997) ดังนี้

1. ระดับความรุนแรงของอาการปวด (intensity) แบ่งระดับความรุนแรงของอาการปวดเป็น 2 ช่วงเวลา คือ ในช่วง 1 เดือนที่ผ่านมา และอาการปวดในปัจจุบัน ดังนี้

ในช่วง 1 เดือนที่ผ่านมาคะแนนเฉลี่ย = 3.33 (SD 2.90) ความรุนแรงของอาการปวดระดับปานกลางมากที่สุด ร้อยละ 36.30 (37 คน) รองลงมาคือไม่มีอาการปวดเลย ร้อยละ 52.90 (54 คน) มีอาการปวดระดับเล็กน้อย ร้อยละ 24.50 (25 คน) และปวดมาก ร้อยละ 12.70 (13 คน) ตามลำดับ

อาการปวดในปัจจุบันคะแนนเฉลี่ย = .89 (SD = 1.45) ไม่มีอาการเลยมากที่สุด ร้อยละ 52.90 (54 คน) มีอาการปวดระดับเล็กน้อย ร้อยละ 41.20 (42 คน) และมีอาการปวดปานกลาง ร้อยละ 5.90 (6 คน)

ส่วนที่ 3 ความสัมพันธ์ระหว่างอาการปวด กับคุณภาพชีวิตของวัยรุ่นโรคเอสแอลอี

จากการศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างอาการไม่พึงประสงค์คุณภาพชีวิตของวัยรุ่นโรคเอสแอลอีโดยใช้สถิติ สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์เพียร์สัน (Pearson's product moment correlation coefficient) พบว่าอาการปวดมีความสัมพันธ์ทางลบกับคุณภาพชีวิตโดยรวมของวัยรุ่นโรคเอสแอลอีอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = -.29, p < .01$) เมื่อ วิเคราะห์รายด้านพบว่าอาการปวดมีความสัมพันธ์ทางลบกับคุณภาพชีวิตด้านสุขภาพทั่วไป ($r = -.37, p < .01$) ด้าน กิจวัตรประจำวัน ($r = -.37$) ด้านอารมณ์ ($r = -.25, p < .01$) และด้านสังคม ($r = -.18, p < .05$) อย่างมีนัยสำคัญทาง สถิติ รายละเอียด ดังตารางที่ 1

ตารางที่ 1 ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างอาการปวดกับคุณภาพชีวิตของวัยรุ่นโรคเอสแอลอี (n = 102)

ตัวแปร	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
1. อาการปวด	1									
2. คุณภาพชีวิตโดยรวม	-.29**	1								
3. ด้านสุขภาพทั่วไป	-.37**	.67**	1							
4. ด้านกิจวัตรประจำวัน	-.37**	.68**	.50**	1						
5. ด้านครอบครัว	-.098	.69**	.30**	.43**	1					
6. ด้านการรักษา	-.14	.82**	.44**	.45**	.58**	1				
7. ด้านอารมณ์	-.25**	.77**	.42**	.43**	.42**	.66**	1			
8. ด้านสังคม	-.18*	.79**	.42**	.52**	.52**	.56**	.49**	1		
9. ด้านโรงเรียน	-.15	.81**	.46**	.43**	.56**	.59**	.56**	.68**	1	
10. ด้านการเงิน	-.07	.57**	.19*	.23**	.57**	.47**	.32**	.40**	.54**	1

**correlation is significant at the 0.01

*correlation is significant at the 0.05

การอภิปรายผลการวิจัย มี 2 ส่วนคือ

1. ลักษณะอาการปวด

อาการปวดในปัจจุบันวัยรุ่นโรคเอสแอลไม่มีอาการเลยมากที่สุด ร้อยละ 52.90 รองลงมามีอาการปวดระดับเล็กน้อย อาจเนื่องมาจากส่วนใหญ่อาการของโรคอยู่ในระยะสงบ สามารถดูแลสุขภาพตนเองได้เกี่ยวกับการรับประทานยาตามแพทย์สั่ง การมาพบแพทย์และหลีกเลี่ยงปัจจัยกระตุ้นของโรคได้อย่างเหมาะสม (ทรงศิริ, 2554; วิยะดา และคณะ, 2559; Hurwitz et al, 2014) ในการศึกษาครั้งนี้พบว่าอายุที่วัยรุ่นโรคเอสแอลส่วนใหญ่ได้รับเป็นยากดภูมิคุ้มกัน และยาสเตียรอยด์ที่ใช้รักษาในระยะต่อเนื่อง (remission) ทำให้สามารถลดอาการปวดและอาการอักเสบของเนื้อเยื่อได้ดี (สุโรจน์, 2556) เวลาที่เกิดอาการปวดส่วนใหญ่คือเวลาเช้า (06.00 – 09.00 น.) ระยะเวลาปวดในแต่ละครั้งมากที่สุดคือมากกว่า 1 ชั่วโมง มีผลกระทบ (distress) ด้านร่างกายมากที่สุด เช่น การเคลื่อนไหว บริเวณที่มีอาการปวดมากที่สุดคือข้อเข่า/ข้อเท้า ลักษณะของการปวดคือปวดตุ้บๆ มากที่สุดจะเห็นได้ว่าอาการปวดที่เกิดขึ้นรบกวนการเคลื่อนไหวและการทำกิจกรรมในช่วงเช้าซึ่งเป็นช่วงเวลาที่ต้องทำกิจวัตรประจำวันและเตรียมความพร้อมในการเรียนหรือกิจกรรมอื่นๆ ถึงแม้ว่าอาการปวดจะไม่รุนแรง แต่ก็ทำให้วัยรุ่นโรคเอสแอลรู้สึกว่ามีอาการรบกวนอยู่ตลอดเวลา นอกจากนี้ยังส่งผลกระทบต่อด้านร่างกายและจิตใจ รวมทั้งการมีสมาธิจดจ่อในการเรียนหนังสือด้วย การจัดการอาการปวดพบว่าวัยรุ่นนิยมใช้บรรเทาความปวดและ ได้ผลดีที่สุดคือการนวด รองลงมาคือ นอนพักผ่อน

2. ความสัมพันธ์ระหว่างอาการปวดกับคุณภาพชีวิตวัยรุ่นโรคเอสแอล

ผลการวิจัยพบว่าอาการปวดมีความสัมพันธ์ทางลบกับคุณภาพชีวิตโดยรวม ($r = -.29, p < .01$) วัยรุ่นโรคเอสแอลในช่วง 1 เดือนที่ผ่านมา ส่วนใหญ่มีอาการปวดในระดับเล็กน้อย ระดับปานกลาง และไม่มีอาการปวดในจำนวนที่ใกล้เคียงกัน มีผู้ป่วยเพียงร้อยละ 12.70 (13 คน) มีอาการปวดในระดับปวดมาก แม้ว่าในปัจจุบันจะไม่มีอาการปวด ร้อยละ 52.90 (54 คน) แต่มีอาการปวดเล็กน้อยสูงถึงร้อยละ 41.20 (42 คน) และอาการปวดปานกลางร้อยละ 5.90 (6 คน) แตกต่างจากการศึกษาของสุพัฒน์ (2553) ที่พบว่าอาการปวดในวัยรุ่นโรคเอสแอลส่วนใหญ่มีอาการในระดับปานกลางมากที่สุดอาจเนื่องมาจากกลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาส่วนใหญ่มีอายุอยู่ในช่วงวัยรุ่นตอนต้น และมีอาการแสดงของโรคหลายระบบ พบอาการแสดงมากถึง 5-8 อาการ และระบบที่แสดงอาการมากเป็นอันดับสองคือระบบข้อ อธิบายได้ว่าการวิจัยครั้งนี้ศึกษาเฉพาะในวัยรุ่นโรคเอสแอลที่อยู่ในระยะสงบ และส่วนใหญ่ได้รับยาสเตียรอยด์จึงทำให้ระดับอาการปวดไม่รุนแรง รวมทั้งอายุของกลุ่มตัวอย่างที่ใช้ศึกษาครั้งนี้ส่วนใหญ่อยู่ในวัยรุ่นตอนกลางจึงสามารถทนต่ออาการเจ็บปวดและสามารถควบคุมการแสดงออกต่ออาการเจ็บปวดได้ดีกว่าวัยรุ่นตอนต้น โดยธรรมชาติของโรคเอสแอลผู้ป่วยมักมีอาการปวดจากกระดูกและกล้ามเนื้อเกิดการอักเสบ ในวัยรุ่นโรคเอสแอลพบอาการแสดงทางระบบกล้ามเนื้อกระดูกถึงร้อยละ 74-90 (Stichweh, Arce & Pascual, 2004; Morgan, Watson, McCann & Beresford, 2013; Olesinska & Saletta, 2018) และยังพบว่าอาการปวดมีความสัมพันธ์กับการกำเริบรุนแรงของโรคจากอาการทางระบบกล้ามเนื้อและกระดูกสูงถึงร้อยละ 82 (Watson, Leone & Pilkington, 2012) หากไม่สามารถจัดการอาการปวดได้อย่างเหมาะสม จะกลายเป็นอาการปวดที่เรื้อรังและลุกลามรุนแรงเพิ่มมากขึ้นส่งผลให้วัยรุ่นโรคเอสแอลได้รับความทุกข์ทรมานจากอาการปวดที่เกิดขึ้น และมีข้อจำกัดด้านร่างกาย ทำให้ความสามารถในการทำหน้าที่และการมีกิจกรรมต่างๆ ลดลง ต้องพึ่งพาผู้อื่นในการช่วยเหลือกิจกรรม จึงทำให้อาการปวดมีความสัมพันธ์ทางลบกับคุณภาพชีวิตของวัยรุ่นโรคเอสแอล สอดคล้องกับการศึกษาของ สิริกาญจน์ และคณะ (2558) ที่ศึกษาในผู้ป่วยโรคเอสแอลที่มีอายุ 18 ปี ขึ้นไปพบว่าอาการปวดข้อ และปวดศีรษะมีความสัมพันธ์ทางลบกับคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยโรคเอสแอล แม้จะศึกษาในกลุ่มตัวอย่างที่มีวัยแตกต่างกัน แต่ผลการวิจัยชี้ให้เห็นว่าอาการปวดมีความสัมพันธ์ทางลบกับคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยโรคเอสแอลทั้งในกลุ่มวัยรุ่นและผู้ใหญ่

เมื่อพิจารณาเป็นรายด้านพบว่าอาการปวดมีความสัมพันธ์ทางลบกับคุณภาพชีวิตของวัยรุ่นโรคเอสแอลอี 4 ด้าน คือ ด้านสุขภาพทั่วไป ด้านกิจวัตรประจำวัน ด้านอารมณ์ และด้านสังคม ดังนี้

ผลการวิจัยพบว่าอาการปวดมีความสัมพันธ์ทางลบกับคุณภาพชีวิตของวัยรุ่นโรคเอสแอลอี ด้านสุขภาพทั่วไป ($r = -.37, p < .01$) วัยรุ่นโรคเอสแอลอีส่วนใหญ่มีอาการปวดบริเวณข้อเข่า/ข้อเท้าร้อยละ 35.30 (36 คน) ถึงแม้จะมีอาการปวดในปัจจุบันอยู่ในระดับเล็กน้อยมากที่สุด แต่ก็พบว่าวัยรุ่นโรคเอสแอลอีส่วนใหญ่มีระยะเวลาตั้งแต่เริ่มมีอาการปวดจนถึงหายปวดแต่ละครั้งนาน 30-60 นาทีร้อยละ 33.30 (34 คน) ส่วนใหญ่อาการปวดมีผลกระทบต่อด้านร่างกายมากที่สุดร้อยละ 38.30 (39 คน) ทำให้เกิดความรู้สึกไม่สุขสบาย การเคลื่อนไหวร่างกายลำบากเป็นอุปสรรคต่อการดำเนินชีวิตประจำวัน อาจส่งผลให้แบบแผนการนอนหลับผิดปกติ และความอยากอาหารลดลง (Stichweh et al., 2004) อาการปวดเป็นหนึ่งในอาการที่พบได้บ่อยในโรคเอสแอลอีเนื่องจากพยาธิสภาพของโรคทำให้มีการอักเสบเรื้อรังของเนื้อเยื่อทั่วร่างกาย วัยรุ่นที่มาด้วยอาการข้ออักเสบเป็นข้อบ่งชี้ว่ามีการดำเนินของโรคที่รุนแรง (สุโรจน์, 2557) สอดคล้องกับการศึกษาของ ศุภลักษณ์ และพรพรรณ (2550) ที่พบว่าความรุนแรงโรคมีความสัมพันธ์ทางลบกับคุณภาพชีวิตผู้ป่วยโรคเอสแอลอี ถึงแม้ว่าอาการปวดจะอยู่ในระดับปวดเล็กน้อยแต่ก็ทำให้คุณภาพชีวิตของวัยรุ่นโรคเอสแอลอีลดลงได้

ผลการวิจัยพบว่าอาการปวดมีความสัมพันธ์ทางลบกับคุณภาพชีวิตของวัยรุ่นโรคเอสแอลอี ด้านกิจวัตรประจำวัน ($r = -.37, p < .01$) วัยรุ่นเป็นวัยที่สามารถพึ่งพาตนเองในการทำกิจวัตรประจำวันและทำกิจกรรมต่างๆได้ เมื่อเจ็บป่วยด้วยโรคเอสแอลอีทำให้มีการอักเสบของเนื้อเยื่อภายในร่างกาย ทำให้การเคลื่อนไหวร่างกาย ส่วนใหญ่มีอาการปวดในช่วงเช้าเวลา 06.00 – 09.00 น. ร้อยละ 23.60 (24 คน) ซึ่งเป็นช่วงเวลาที่ปฏิบัติกิจวัตรประจำวันส่วนตัว ถึงแม้ว่าวัยรุ่นส่วนใหญ่จะสามารถช่วยเหลือกิจกรรมตนเองได้แต่ก็ยังรู้สึกว่าการดำเนินชีวิตไม่สุขสบายจากอาการปวด และไม่อยากจะเคลื่อนไหวร่างกาย ดังนั้นวัยรุ่นส่วนใหญ่จึงเลือกที่จะนอนพักผ่อนแทนการทำกิจกรรมต่างๆ ร้อยละ 26.50 (27 คน) รองจากการนอนร้อยละ 27.50 (28 คน) สอดคล้องกับการศึกษาของพรจิตต์ และคณะ (2555) พบว่าผู้ป่วยโรค เอสแอลอีที่มีอาการปวดจะทำให้การทำงานที่ และปฏิบัติกิจวัตรประจำวันของบุคคลลดลง

ผลการวิจัยพบว่าอาการปวดมีความสัมพันธ์ทางลบกับคุณภาพชีวิตของวัยรุ่นโรคเอสแอลอีด้านอารมณ์ ($r = -.25, p < .01$) อาการปวดในปัจจุบันของวัยรุ่นโรคเอสแอลอีพบว่าไม่มีอาการปวดเลยมากที่สุด ร้อยละ 52.90 (54 คน) เนื่องจากกลุ่มตัวอย่างที่ศึกษาในครั้งนี้มีอาการของโรคเอสแอลอีอยู่ในระยะสงบ และมีอายุเฉลี่ยเท่ากับ 14.85 ปี ส่วนใหญ่อยู่ในช่วงวัยรุ่นตอนกลางร้อยละ 44.10 (45 คน) จึงอธิบายได้ว่าวัยรุ่นในช่วงนี้มีพัฒนาการทางสติปัญญาที่ดีขึ้น ทำให้สามารถยอมรับและปรับตัวต่อการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นได้ มีพัฒนาการทางด้านอารมณ์และจิตใจที่มั่นคงมากขึ้น สามารถยับยั้งชั่งใจและควบคุมการแสดงออกทางอารมณ์ได้มากกว่าในวัยเด็กที่ผ่านมา อย่างไรก็ตามอาการปวดที่เกิดจากการเจ็บป่วยด้วยโรคเอสแอลอีนอกจากจะมีผลกระทบต่อด้านร่างกายแล้ว ยังส่งผลกระทบต่อด้านจิตใจของวัยรุ่นโรคเอสแอลอีอย่างมากพบ 2 ใน 3 ของผู้ป่วยโรคเอสแอลอีได้รับผลกระทบทางอารมณ์ (Olesinska & Saletta, 2018) ส่งผลให้อารมณ์แปรปรวน หงุดหงิดง่าย มีพฤติกรรมก้าวร้าว รุนแรง ถึงแม้ว่าอาการปวดในปัจจุบันของวัยรุ่นโรคเอสแอลอีส่วนใหญ่อยู่ในระดับไม่มีอาการปวดเลยร้อยละ 52.90 (54 คน) แต่ก็มีจำนวนใกล้เคียงกันกับระดับปวดเล็กน้อยร้อยละ 41.20 (42 คน) และระดับปวดปานกลางร้อยละ 5.90 (6 คน) จึงทำให้วัยรุ่นโรคเอสแอลอีได้รับผลกระทบทางด้านอารมณ์และจิตใจร้อยละ 5.90 (6 คน) สอดคล้องกับการศึกษาของวิยะดา และคณะ (2559) ที่พบว่าวัยรุ่นโรคเอสแอลอีเมื่อเกิดอารมณ์โกรธจะไม่สามารถควบคุมอารมณ์ตนเองให้สงบลงได้ อาจมีพฤติกรรมเสี่ยง หรืออาจซึมเศร้าจนแยกตัวออกจากสังคม และอาจรุนแรงถึงมีความคิดอยากฆ่าตัวตายได้ (สุพัฒนา, 2557; Horwitz, Hill & King, 2011) หากไม่สามารถ

จัดการอาการปวดได้อย่างมีประสิทธิภาพอาจส่งผลกระทบต่อพฤติกรรมการดูแลตนเอง และประสิทธิภาพในการรักษาทำให้คุณภาพชีวิตลดลง

ผลการวิจัยพบว่าอาการปวดมีความสัมพันธ์ทางลบกับคุณภาพชีวิตของวัยรุ่นโรคเอสแอลอีด้านสังคม ($r = -.18$, $p < .05$) วัยรุ่นโรคเอสแอลอีส่วนใหญ่ไม่มีอาการปวดเลยร้อยละ 52.90 (54 คน) แต่ก็มีอาการปวดเล็กน้อยร้อยละ 41.20 (42 คน) และปวดปานกลางร้อยละ 5.90 (6 คน) อาการปวดส่งผลกระทบต่อด้านร่างกายของวัยรุ่นโรคเอสแอลอีมากที่สุดร้อยละ 38.30 (39 คน) ธรรมชาติของวัยรุ่นเป็นวัยที่ค้นหาตัวตนที่แท้จริงของตนเอง มีความใกล้ชิดกับเพื่อนวัยเดียวกันและให้ความสำคัญกับเพื่อนมากกว่าพ่อแม่ (Wallerstein, 1995) เมื่อเจ็บป่วยด้วยโรคเอสแอลอีทำให้ต้องดูแลสุขภาพของตนเองเป็นพิเศษทำให้มีข้อจำกัดในการทำกิจกรรมหลายอย่าง และไม่สามารถทำในสิ่งที่เพื่อนวัยเดียวกันสามารถทำได้ จึงทำให้วัยรุ่นโรคเอสแอลอีรู้สึกว่าตนเองแตกต่างจากเพื่อนคนอื่นๆ และอาจส่งผลทำให้วัยรุ่นแยกตัวและมีปฏิสัมพันธ์กับคนอื่นๆ ลดลง

ผลการวิจัยพบว่าอาการปวดไม่มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตด้านครอบครัว ($r = -.09$, $p < .01$) ด้านการรักษา ($r = -.14$, $p < .01$) ด้านโรงเรียน ($r = -.15$, $p < .01$) และด้านการเงิน ($r = -.07$, $p < .01$) วัยรุ่นโรคเอสแอลอีส่วนใหญ่ไม่มีอาการปวดเลยร้อยละ 26.50 (27 คน) สามารถอธิบายผลการวิจัยได้ ดังนี้

ด้านครอบครัวพบว่าผู้ที่ให้การดูแลใกล้ชิดมาโดยตลอดตั้งแต่เริ่มเจ็บป่วยคือบิดาร่วมกับมารดามากที่สุด ร้อยละ 58.80 (60 คน) สัมพันธภาพในครอบครัวเอาใจใส่ซึ่งกันและกันดีมากที่สุดร้อยละ 98.04 (100 คน) ทำให้วัยรุ่นโรคเอสแอลอีได้รับการเอาใจใส่ดูแลจากครอบครัวเป็นอย่างดี สอดคล้องกับการศึกษาของทรงศิริ (2554) จึงทำให้อาการปวดไม่มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตด้านครอบครัว

ด้านการรักษาเนื่องจากกลุ่มตัวอย่างในการศึกษานี้มีอาการของโรคอยู่ในระยะสงบ รักษาด้วยการรับประทานยาเพียงอย่างเดียว จำนวนยาที่รับประทาน 3 – 4 ชนิดมากที่สุดร้อยละ 48.03 (49) ทำให้มีคุณภาพชีวิตที่ดีกว่าวัยรุ่นโรคเอสแอลอีที่รับประทานยาเคมีร่วมกับการรับประทานยา เนื่องจากสามารถดูแลสุขภาพของตนเองและจัดการเรื่องการรับประทานยาได้อย่างเหมาะสม สอดคล้องกับการศึกษาของวิยะดา และคณะ (2559) จึงทำให้อาการปวดไม่มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตด้านรักษา

ด้านโรงเรียนพบว่าวัยรุ่นโรคเอสแอลอีส่วนใหญ่กำลังศึกษาร้อยละ 85.30 (87 คน) ศึกษาอยู่ในระดับชั้นมัธยมศึกษาตอนต้นมากที่สุดร้อยละ 43.68 (38 คน) สามารถไปโรงเรียน และเข้าร่วมกิจกรรมที่ทางโรงเรียนจัดขึ้นได้ตามปกติเหมือนกับวัยรุ่นคนอื่นๆ เนื่องจากวัยรุ่นโรคเอสแอลอีส่วนใหญ่รักษาด้วยการรับประทานยาเพรดนีสโกลอนร้อยละ 95.90 (97 คน) ทำให้สามารถลดอาการอักเสบของเนื้อเยื่อและควบคุมอาการปวดได้ดี (ชินทอง, 2556; วิยะดา และคณะ, 2559) จึงทำให้อาการปวดไม่มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตด้านโรงเรียน

ด้านการเงินพบว่าครอบครัววัยรุ่นโรคเอสแอลอีมีรายได้ส่วนใหญ่อยู่ในช่วง 10,000 – 20,000 บาท ร้อยละ 46.10 (47 คน) ความเพียงพอของรายได้มีพอใช้แต่ไม่เหลือเก็บมากที่สุดร้อยละ 50.00 (51 คน) ค่าใช้จ่ายในการรักษาได้รับการสนับสนุนจากรัฐบาลให้ประชาชนคนไทยทุกคนใช้สิทธิ์หลักประกันสุขภาพถ้วนหน้ารักษาฟรี (วิโรจน์, วรณัน, วริศรา, วลัยพร และแอนน์มิลส, 2561) รวมทั้งสามารถเข้าถึงบริการสุขภาพ และแหล่งประโยชน์ต่างๆ ที่สนับสนุนในการดูแลสุขภาพได้ จึงทำให้อาการปวดไม่มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตด้านการเงินสอดคล้องกับผลการศึกษาที่ผ่านมาของทรงศิริ (2554) และวิยะดา และคณะ (2559) ที่พบว่าปัจจัยด้านรายได้ของครอบครัวไม่มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตวัยรุ่นโรคเอสแอลอี แต่อย่างไรก็ตามการเดินทางมาพบแพทย์ในแต่ละครั้งครอบครัวย่อมต้องเสียค่าใช้จ่าย เช่น ค่ารถ ค่าอาหาร ค่าที่พัก รวมทั้งทำให้ผู้ดูแลขาดรายได้เนื่องจากต้องพาผู้ป่วยมาพบแพทย์ที่โรงพยาบาล เนื่องจากวัยรุ่นโรคเอ

สแอลอีไม่ได้เป็นคนที่รับผิดชอบค่าใช้จ่ายต่างๆ จึงไม่ทราบว่าครอบครัวมีภาระค่าใช้จ่ายเพิ่มขึ้นจากการเจ็บป่วยของตนเอง จึงทำให้รับรู้ว่าการปวดไม่มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตด้านการเงิน

ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

1. ควรให้ความสนใจการประเมินอาการ และอาการแสดงในผู้ป่วยโรคเอสแอลอีทุกครั้งที่มีผู้ป่วยมารับบริการตรวจตามนัดเนื่องจากอาการ และอาการแสดงมีความสัมพันธ์กับการกำเริบรุนแรงของโรคมีผลกระทบต่อประสิทธิภาพการรักษาและคุณภาพชีวิตของผู้ป่วย
2. บุคลากรทางสุขภาพควรคำนึงเสมอว่าวัยรุ่นโรคเอสแอลอี มีอาการรบกวนจากการเจ็บป่วย และการรักษาที่ได้รับ แม้จะไม่แสดงออกชัดเจนจนสามารถสังเกตหรือประเมินได้ก็ควรให้กำลังใจและเข้าใจในการแสดงออกของผู้ป่วย และให้การพยาบาลแบบเป็นองค์รวม

ข้อเสนอแนะในการวิจัยต่อไป

1. ควรมีการศึกษาเปรียบเทียบเกี่ยวกับอาการปวดในระยะต่างๆ ของการเจ็บป่วยในวัยรุ่นโรคเอสแอลอี
2. ควรศึกษาเกี่ยวกับการจัดการอาการปวด และพัฒนาโปรแกรมจัดการอาการไม่พึงประสงค์อื่น ๆ เพื่อเป็นแนวทางให้วัยรุ่นโรคเอสแอลอีสามารถเลือกใช้วิธีการจัดการอาการปวดได้อย่างเหมาะสมและมีประสิทธิภาพ

กิตติกรรมประกาศ

ผู้วิจัยขอขอบพระคุณศูนย์วิจัยและฝึกอบรมเพื่อส่งเสริมคุณภาพชีวิตคนวัยแรงงาน มหาวิทยาลัยขอนแก่นที่สนับสนุนทุนวิจัยบางส่วนในการทำวิจัยครั้งนี้ ขอขอบพระคุณอาจารย์ ดร.สุทิน ชนะบุญ ที่ให้คำปรึกษาการคำนวณกลุ่มตัวอย่าง และการวิเคราะห์ข้อมูล

เอกสารอ้างอิง

- ชันทอง เขียวงาม. ปัจจัยที่สัมพันธ์ต่อการกำเริบของโรคในผู้ป่วยโรคไตอักเสบเรื้อรัง [วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการวิจัยและการจัดการสุขภาพ]. กรุงเทพฯ: บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย; 2556.
- ทรงศิริ คล้ายคลึง. คุณภาพชีวิตของวัยรุ่นที่ป่วยเป็นโรคเอสแอลอี โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์. [วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาสุขภาพจิต]. กรุงเทพฯ: บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย; 2554.
- พรจิตต์ อุไรรัตน์ และคณะ. ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมป้องกันการกำเริบของโรคในผู้ป่วยไตอักเสบเรื้อรัง. วารสารและสุขภาพ คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล 2555; 30(3); 55-63.
- วรวิทย์ เล่าห์เรณู. ระบาดวิทยาของโรคลูปัส. ใน สมชาย เอี่ยมอ่อง และยิ่งยศ อวิหิงสานนท์, บรรณาธิการ. SLE. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพฯ: เท็กซ์ แอนด์ เจอร์นัล พับลิเคชัน; 2557. หน้า 228- 256.
- วิยะดา ทิพม่อม พูลสุข ศิริพูล และสุพัฒนา ศักดิชฎานนท์. ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยคัดสรรการจัดการตนเองและคุณภาพชีวิตของวัยรุ่นโรคเอสแอลอี. วารสารพยาบาลศาสตร์และสุขภาพ 2559; 39(3); 98-108.
- วิโรจน์ ตั้งเจริญเสถียร, วรรณ วิทยาพิภพสกุล, วิชา พานิชเกรียงไกร, วลัยพร พัชรนฤมล, แอนน์มิลส. การพัฒนาระบบสุขภาพในประเทศไทย: รากฐานสำคัญของการบรรลุหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า. กรุงเทพฯ: สำนักงานพัฒนานโยบายสุขภาพระหว่างประเทศ กระทรวงสาธารณสุข; 2561.
- ศุภลักษณ์ ปริญญาภูมิชัย, พรพรรณ พงศ์สุพัฒน์. ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยโรคเอสแอลอี, วารสารพยาบาลศิริราช 2550; 1(1); 1-12.

- ศิริรัตน์ จารุณวิช. ความผิดปกติของข้อต่อกล้ามเนื้อและกระดูกในผู้ป่วยโรค SLE. ใน อัจฉรา สัมบุญณานนท์, อนิรุช ภัทรากาญจน์ และนันทวัน ปิยะภาณี, บรรณาธิการ. Systemic Lupus Erythematosus ในเด็กและวัยรุ่น. กรุงเทพฯ: ชวนพิมพ์ 50; 2556. หน้า 97-117.
- สิริกกาญจน์ หาญรบ, วิมลรัตน์ ภู่วราวุฒิปานิช, อรวมน ศรียุคตศุทธ, สุขชาย ศรีทิพย์วรรณ. ประสบการณ์การมีอาการกลวิธีจัดการอาการ และภาวะการทำหน้าที่ในผู้ป่วยไตอักเสบรูมาตัส. วารสารพยาบาลมหาวิทาลัยมหิดล, 2558; 33(4): 65-75.
- สุพัฒนา ศักดิชฐานนท์, พูลสุข ศิริพล. ความหมายการเจ็บป่วยด้วยโรคเอสแอลอีของวัยรุ่น. วารสารพยาบาลศาสตร์และสุขภาพ 2551; 31(1): 18-29.
- สุพัฒนา ศักดิชฐานนท์. โปรแกรมการจัดการสุขภาพด้วยตนเองสำหรับโรคเอสแอลอี [วิทยานิพนธ์ปริญญาปรัชญาดุษฎีบัณฑิต สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์]. ขอนแก่น: บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยขอนแก่น; 2553.
- สุโรจน์ สุภาเวทิน. โรคลูโปสในเด็กและวัยรุ่น. ใน สมชาย เอี่ยมอ่อง และยิ่งยศ อวิหิงสานนท์, บรรณาธิการ. SLE. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพฯ: เท็กซ์ แอนด์ เจอร์นัล พับลิเคชั่น; 2557. หน้า 597-632.
- สุโรจน์ สุภาเวทิน. ไตอักเสบรูมาตัส. ใน อัจฉรา สัมบุญณานนท์, อนิรุช ภัทรากาญจน์ และนันทวัน ปิยะภาณี, บรรณาธิการ. Systemic Lupus Erythematosus ในเด็กและวัยรุ่น. กรุงเทพฯ: ชวนพิมพ์ 50; 2556. หน้า 133-163.
- อนิรุช ภัทรากาญจน์. การพัฒนาเครื่องมือวัดคุณภาพชีวิตสำหรับโรคเอสแอลอีของวัยรุ่นไทย [วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพัฒนาสุขภาพ]. กรุงเทพฯ: บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย; 2551.
- อรุณ จิรววัฒน์กุล. สถิติทางวิทยาศาสตร์สุขภาพเพื่อการวิจัย. กรุงเทพฯ: วิทยาพัฒน์; 2558.
- อาทิตยา ไทพาณิชย์. ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อการกำเริบของโรคซิสเทมิกลูโปสอริทิมาโตซิส [วิทยานิพนธ์ปริญญาเภสัชศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาเภสัชกรรมคลินิก]. กรุงเทพฯ: บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย; 2550.
- Ahn GE, Ramsey-Goldman R. Fatigue in systemic lupus erythematosus. International journal of clinical rheumatology 2012; 7(2): 217.
- Aggarwal A, Srivastava P. Childhood onset systemic lupus erythematosus: how is it different from adult SLE. International journal of rheumatic diseases 2015; 18(2): 182-191.
- Bromberg MH, Connelly M, Anthony KK, Gil KM, Schanberg LE. Self-Reported Pain and Disease Symptoms Persist in Juvenile Idiopathic Arthritis Despite Treatment Advances: An Electronic Diary Study. Arthritis & rheumatology 2014; 66(2): 462-469.
- Chiewthanakul P, Sawanyawisuth K, Foocharoen C, Tiamkao S. Clinical features and predictive factors in neuropsychiatric lupus. Asian Pacific journal of allergy and immunology 2012; 30(1): 55-60.
- Frances R, Michael D, Matthew GJ, Peter L, Weiya Z. The worldwide incidence and prevalence of systemic lupus erythematosus: a systematic review of epidemiological studies. Rheumatology, 2017; 56(11): 1945-1961.
- Harry O, Yasin S, Brunner H. Childhood-Onset Systemic Lupus Erythematosus: A Review and Update. The Journal of pediatrics. Elsevier 2018; (96): 22-30.

- Hewlett S, Chalder T, Choy E, Cramp F, Davis et al. Fatigue in rheumatoid arthritis: time for a conceptual model. *Rheumatology* 2010; 50(6): 1004-1006.
- Horwitz AG, Hill RM, King CA. Specific coping behaviors in relation to adolescent depression and suicidal ideation. *Journal of adolescence* 2011; 34(5): 1077-1085.
- Jones JT, Cunningham N, Kashikar-Zuck S, Brunner HI. Pain, Fatigue, and Psychological Impact on Health-Related Quality of Life in Childhood-Onset Lupus. *Arthritis care & research* 2016; 68(1): 73-80.
- Knight A, Weiss P, Morales K, Gerdes M, Gutstein, et al. Depression and anxiety and their association with healthcare utilization in pediatric lupus and mixed connective tissue disease patients: a cross-sectional study. *Pediatric Rheumatology* 2014; 12(1): 1-12.
- Levy MD, Kamphuis S. Systemic Lupus Erythematosus in Children and Adolescents. *Pediatric Clinics of North America* 2012; 59(2): 345-364.
- Lenz ER, Pugh LC, Milligan RA, Gift AG, Suppe F. The middle-range theory of unpleasant symptoms: An update. *Advances in Nursing Science* 1997; 19(3): 14-27.
- Lenz ER, Pugh LC. Theory of unpleasant symptoms. In Smith MJ, Liehr PR, editors. *Middle range theory for nursing*. New York: Springer; 2008.
- McElhone K, Abbott J, Gray J, Williams A, Teh LS. Patient perspective of systemic lupus erythematosus in relation to health-related quality of life concepts: a qualitative study. *Lupus* 2010; 19(14): 1640-1647.
- Morgan TA, Watson L, McCann LJ, Beresford MW. Children and adolescents with SLE: not just little adults. *Lupus* 2013; 22(12): 1309-1319.
- Olesinska M, Saletra A. Quality of life in systemic lupus erythematosus and its measurement. *Reumatology* 2018; 56(1): 45-54.
- Salehi-Abari I. ACR/SLICC revised criteria for diagnosis of systemic lupus erythematosus. *Autoimmune Disease Therapeutic Approaches Open Access* 2015; 2(1): 1-4.
- Stichweh D, Arce E, Pascual V. Update on pediatric systemic lupus erythematosus. *Current Opinion in Rheumatology* 2004; 16(5): 577-587.
- Wallerstein RS. Obituary: Erik Erikson (1902-1994). *International Journal of Psycho-Analysis* 1995; 76: 173-175.
- Watson L, Leone V, Pilkington C. Juvenile-onset SLE; disease activity, severity and damage – the UK JSLE Cohort Study. *Arthritis Rheumatology* 2012; 64: 2356-2365.
- Williams AC. de C, Craig KD. Updating the definition of pain. *Pain* 2016; 157(11): 2420-2423.