

ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิต ของผู้ป่วยโรคเอสแอลอี

ศุภลักษณ์ ปริญญาวุฒิชัย*, พย.ม.(สาขาการพยาบาลผู้ใหญ่)

พรพรรณ พงศ์สุพัฒน์*, พย.บ., วท.ม.(จิตวิทยาอุตสาหกรรม)

*พยาบาลวิชาชีพ งานการพยาบาลตรวจรักษาผู้ป่วยนอก

ฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลศิริราช

บทคัดย่อ: การศึกษาวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงบรรยาย เพื่อศึกษาคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยโรคเอสแอลอี และปัจจัยบางประการที่มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยโรคเอสแอลอี กลุ่มตัวอย่างที่ศึกษาเป็นผู้ป่วยโรคเอสแอลอีที่มีอายุตั้งแต่ 18 ปีขึ้นไป ทุกเพศ ที่มารับบริการตรวจรักษาในคลินิกออโตอิมมูน หน่วยตรวจโรคผิวหนัง ตึกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลศิริราช ระหว่างเดือนสิงหาคม 2548 ถึงเดือนกรกฎาคม 2549 จำนวน 150 คน เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยคือ แบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ป่วย และแบบสอบถามคุณภาพชีวิตผู้ป่วยโรคเอสแอลอี ซึ่งเป็นแบบวัดคุณภาพชีวิตขององค์การอนามัยโลก ชุดย่อฉบับภาษาไทย (WHOQOL – BREF – THAI) วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติพรรณนา ได้แก่ จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานในการนำเสนอข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ป่วย หากความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยบางประการกับคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยโรคเอสแอลอี โดยการทดสอบไคสแควร์ (Chi-Squares: χ^2) และสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน (Pearson Product Moment Correlation Coefficient: r) ผลการวิจัยพบว่า ผู้ป่วยโรคเอสแอลอีส่วนใหญ่มีคุณภาพชีวิตโดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง และองค์ประกอบคุณภาพชีวิตทางด้านสุขภาพกาย ด้านจิตใจ ด้านสัมพันธภาพสังคม และด้านสิ่งแวดล้อม พบว่าทุกด้านอยู่ในระดับปานกลางเช่นเดียวกัน ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยโรคเอสแอลอี พบว่า รายได้ครอบครัวเฉลี่ยต่อเดือนและระดับการศึกษามีความสัมพันธ์ทางบวกกับคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยโรคเอสแอลอีอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ความรุนแรงของโรคมี่ความสัมพันธ์ทางลบกับคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยโรคเอสแอลอีอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 รวมทั้งวิธีจ่ายค่ารักษาพยาบาลมีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยโรคเอสแอลอีอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

การศึกษานี้ ทำให้ทราบถึงคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยโรคเอสแอลอีที่มารับบริการตรวจรักษาพยาบาลที่คลินิกออโตอิมมูน หน่วยตรวจโรคผิวหนัง ตึกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลศิริราช และแนวทางการปรับปรุงการดูแลผู้ป่วยโรคเอสแอลอีเพื่อส่งเสริมคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยโรคเอสแอลอี

คำสำคัญ: ปัจจัย คุณภาพชีวิต โรคเอสแอลอี

Factors Associated with Systemic Lupus Erythematosus Patients Quality of Life

Supaluck Parinyavutichai*, M.N.S. (Adult Nursing)

Pornpan Pongsupat*, B.N.S, M.Sc. (Industrial Psychology)

Registered Nurse, Outpatient Nursing Division.

Nursing Department, Siriraj Hospital.

Abstract: The purpose of this research was to explore factors associated with SLE(Systemic Lupus Erythematosus) patients quality of life. This was done by using descriptive research, with the collection data being conducted between August 2005 – July 2006. Samples were selected from 150 SLE patients in Autoimmune Clinic, Dermatology Unit. The research instrument was The World Health Organization Quality of Life- BREF-THAI (WHOQOL-BREF-THAI). Chi-square test and Pearson Product Moment Correlation Coefficient were used to analyze the data.

The findings were;

1. Most patients has medium level of overall quality of life and the medium level of WHOQOL domains; Physical, psychological, social relationship and environment domain.
2. There were significant positive correlation between family income and education level and SLE patients quality of life.
3. There was significant negative correlation between prognosis and SLE patients quality of life.
4. There was significant correlation between type of payment and SLE patients quality of life.

Key words: Factors, Quality of Life, SYSTEMIC LUPUS ERYTHEMATOSUS

ความสำคัญของปัญหา

โรคเอสแอลอี เกิดได้ในคนทุกช่วงอายุ แต่ส่วนใหญ่จะพบในอายุระหว่าง 13- 40 ปี พบบ่อยในหญิงวัยเจริญพันธุ์ โดยอัตราส่วนที่พบในเพศหญิงต่อเพศชาย คือประมาณ 8-13 :1 พบได้ทุกเชื้อชาติ แต่พบบ่อยในคนผิวดำและชาวตะวันตก ส่วนคนผิวขาวพบได้น้อยกว่า จากรายงานสถิติผู้ป่วยนอกที่มารับการตรวจรักษาที่คลินิกออโตอิมมูน หน่วยตรวจโรคผิวหนัง ตึกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลศิริราช ในปี 2547 พบว่า มีผู้ป่วยเป็นโรคเอสแอลอี จำนวน 310 ราย ต่อจำนวนผู้ป่วยทั้งหมด 972 ราย ซึ่งมีจำนวนมากที่สุดในจำนวนผู้ป่วยที่มารับการตรวจรักษาที่ คลินิกออโตอิมมูน แห่งนี้ เนื่องจากโรคเอสแอลอีเป็นโรคเรื้อรังที่รักษาไม่หายขาด ผู้ป่วยต้องเผชิญความทุกข์ทรมานและความเครียดที่เป็นผลกระทบจากความเจ็บป่วย และจากการรักษา การรักษาขึ้นอยู่กับความรุนแรงของโรคและอวัยวะที่มีสภาพปัจจุบัน ไม่มียาที่ใช้รักษาเฉพาะโรคนี้ การรักษาที่มีอยู่ให้เพื่อกดการสร้าง immune complex และการทำงานของเซลล์ในระบบภูมิคุ้มกัน ลดอาการต่างๆ ที่มีอยู่ให้ผู้ป่วยรู้สึกสบาย เนื่องจากอาการแสดงในโรคเอสแอลอีมีความหลากหลาย และโรคอาจรุนแรงขึ้นได้ภายหลัง จึงมีผลต่อคุณภาพชีวิตทั้งทางร่างกาย จิตใจ อารมณ์ และสังคม ผู้ป่วยจึงต้องพยายามปรับพฤติกรรมเพื่อลดปัจจัยเสี่ยงของโรค ทำให้ผู้ป่วยไม่สามารถดำเนินชีวิตได้อย่างเต็มศักยภาพเหมือนคนปกติ ต้องได้รับการรักษาพยาบาลอย่างต่อเนื่องเพื่อป้องกันมิให้อาการอยู่ในระยะกำเริบและป้องกันมิให้เกิดภาวะแทรกซ้อนจากโรคหรือจากแผนการรักษาพยาบาล ด้วยเหตุนี้การให้ความสนใจต่อคุณภาพชีวิตและการคงคุณภาพ

ชีวิตของผู้ป่วยไว้ จึงเป็นส่วนสำคัญในบทบาทของพยาบาล ที่จะช่วยให้ผู้ป่วยสามารถดำเนินชีวิตประจำวันได้อย่างมีประสิทธิภาพ และมีการติดตามการดำเนินของโรค เพราะชีวิตที่อยู่อย่างมีคุณค่านี้สำคัญกว่าการมีชีวิตที่ยืนยาว และคุณภาพชีวิตนั้นอยู่ที่คุณภาพหรือการมีความสุขในช่วงชีวิตที่เหลืออยู่มากกว่า (Taylor,1987:234; Holmes,1989:833) ดังนั้นคณะผู้วิจัยในฐานะเป็นพยาบาลวิชาชีพจึงมีความสนใจที่จะศึกษาวิจัยถึงปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยโรคเอสแอลอี เพื่อเป็นพื้นฐานสำหรับการหาแนวทางพัฒนา ส่งเสริม และปรับปรุงการดูแลช่วยเหลือผู้ป่วยให้มีกำลังใจ สามารถอยู่ในสังคมได้อย่างมีความสุข ด้วยการมีคุณภาพชีวิตที่ดีและมีความพึงพอใจในชีวิตตามอัตภาพของตนต่อไป

วัตถุประสงค์ของการวิจัย เพื่อ

1. ศึกษาคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยโรคเอสแอลอี
2. ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยโรคเอสแอลอี กับปัจจัยต่างๆ ได้แก่ อายุ สถานภาพการสมรส ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ครอบครัวเฉลี่ย/เดือน วิธีจ่ายค่ารักษาพยาบาลระยะเวลาของการเจ็บป่วย ความรุนแรงของโรค

กรอบแนวคิดและวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง

การศึกษาครั้งนี้ผู้วิจัยใช้กรอบแนวคิดเกี่ยวกับ คุณภาพชีวิตขององค์การอนามัยโลก (สวัณณ์ มหัตถนรินทร์กุลและคณะ,2540) ที่อาศัยแนวคิดที่ว่า คุณภาพชีวิตเป็นการรับรู้ของบุคคลถึงสภาวะของตนในด้านร่างกาย ด้านจิตใจ ด้านระดับความเป็นอิสระไม่ต้องพึ่งพา

ด้านความสัมพันธ์ทางสังคม ด้านสิ่งแวดล้อม และด้านความเชื่อส่วนบุคคล ภายใต้วัฒนธรรม ค่านิยม และเป้าหมายในชีวิตของแต่ละบุคคล โดยประเมินจากแบบวัดคุณภาพชีวิตของ องค์การอนามัยโลก (WHO) ชุดย่อฉบับ ภาษาไทย (WHOQOL- BREF – THAI) โดย ทรศนะของบุคลากรสุขภาพ มองว่า คุณภาพ ชีวิตเป็นผลกระทบจากภาวะสุขภาพและการ เจ็บป่วย ซึ่งมีผลต่อกิจวัตรประจำวันและความ ผาสุกของผู้ป่วย ทำให้คุณภาพชีวิตที่แต่ละคน พึงพอใจนั้นมีมากน้อยแตกต่างกันไปขึ้นอยู่กับ ปัจจัยหลายประการ ได้แก่ อายุจะเป็น ตัวกำหนดบทบาทหน้าที่ความรับผิดชอบต่อ ครอบครัวและสังคม สถานภาพสมรสจะเป็นตัว บ่งชี้สถานะของระบบครอบครัวที่เป็นส่วนหนึ่ง ของแหล่งประโยชน์และเป็นแหล่งสนับสนุนทาง สังคมที่สำคัญของบุคคล ระดับการศึกษาเป็น ปัจจัยที่ใช้กำหนดความสามารถในการเผชิญ ปัญหาของบุคคล รายได้ของครอบครัวเป็น ปัจจัยที่เอื้ออำนวยความสะดวกต่อการ ดำรงชีวิตและส่งเสริมการดูแลตนเอง อาชีพจะ เป็นตัวบ่งชี้สถานะในทางสังคมและความมั่นคง ทางเศรษฐกิจให้กับบุคคลและครอบครัว วิธี จ่ายค่ารักษาพยาบาลเป็นปัจจัยที่ส่งผลต่อการ มารับการรักษาอย่างต่อเนื่อง ส่วนระยะเวลา ของการเจ็บป่วยและความรุนแรงของโรคเป็น ปัจจัยที่ส่งผลต่อการดำเนินชีวิตของบุคคล คุณภาพชีวิตที่ดีเป็นสิ่งที่ทุกคนปรารถนา ไม่ว่าจะ เป็นผู้ที่มีความสุขที่ดี หรือผู้ป่วยเรื้อรังที่ต้อง เผชิญความทุกข์ทรมาน และความเครียดที่เป็น ผลกระทบจากความเจ็บป่วยและจากการรักษา ผู้ป่วยเรื้อรังจะต้องพยายามปรับพฤติกรรมเพื่อ ลดปัจจัยเสี่ยงของโรค ดังเช่นผลกระทบจากโรค เอสแอลอี ที่มีต่อผู้ป่วยทั้งด้านร่างกาย จิตใจ

อารมณ์ และสังคม ทำให้ผู้ป่วยไม่สามารถ ดำเนินชีวิตได้อย่างเต็มศักยภาพเหมือนคน ปกติ ต้องได้รับการรักษาพยาบาลอย่างต่อเนื่อง เพื่อป้องกันมิให้อาการอยู่ในระยะกำเริบและ ป้องกันมิให้เกิดภาวะแทรกซ้อนจากโรคหรือ จากแผนการรักษาพยาบาล (Taylor,1987; Holmes,1989) ดังนั้นในการศึกษาวิจัยครั้งนี้ คณะผู้วิจัยจึงได้นำปัจจัยที่คาดว่า มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยโรคเอส แอลอี ได้แก่ อายุ สถานภาพสมรส ระดับ การศึกษา รายได้ครอบครัวเฉลี่ยต่อเดือน อาชีพ วิธีจ่ายค่ารักษาพยาบาล ระยะเวลาการ เจ็บป่วย และความรุนแรงของโรค มา ทำการศึกษาเพื่อหาแนวทางในการช่วยเหลือ ผู้ป่วยให้มีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงบรรยาย แบบวิเคราะห์ความสัมพันธ์ (Descriptive correlational research) เพื่อศึกษาปัจจัยบาง ประการที่มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตของ ผู้ป่วยโรคเอสแอลอี ประชากรที่เข้ารับการ ศึกษาเป็นผู้ป่วยโรคเอสแอลอีทั้งเพศชาย และหญิงที่มีอายุ 18 ปีขึ้นไป ซึ่งได้รับการตรวจ วินิจฉัยจากแพทย์ และมารับการตรวจรักษาที่ คลินิกออโตอิมมูน หน่วยตรวจโรคผิวหนัง ตึก ผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลศิริราช การเลือกกลุ่ม ตัวอย่างใช้วิธีการเลือกตัวอย่างที่มีลักษณะตรง ตามคุณสมบัติที่กำหนดไว้ ขนาดกลุ่มตัวอย่าง สำหรับ การวิเคราะห์หาความสัมพันธ์ (Correlation) โดยการวิเคราะห์อำนาจการ ทดสอบ (Power analysis) (Polit,1999) ใน การศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรที่ได้ นำมาศึกษาในครั้งนี้ ผู้วิจัยได้กำหนดค่าความ

เชื่อมั่น (α) ที่ .05 (two tail) ให้ระดับอำนาจการทดสอบ(Level of Power) ที่.80 และประมาณขนาดความสัมพันธ์ของตัวแปร (effect size) ที่.30 (medium) ได้ขนาดกลุ่มตัวอย่าง 145 ราย ดังนั้นจำนวนกลุ่มตัวอย่างที่จะทำการศึกษาในครั้งนี้รวมทั้งสิ้น 150 คน

การปกป้องสิทธิของผู้ถูกวิจัย

ได้รับการรับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคนคณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล

การเก็บรวบรวมข้อมูล

ภายหลังจากได้รับการรับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคนคณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล และการขออนุมัติเก็บรวบรวมข้อมูลแล้ว

1. ผู้วิจัยศึกษาเวชระเบียนผู้ป่วยนอกของผู้ป่วยที่มีลักษณะตรงกับกลุ่มตัวอย่าง
2. ผู้วิจัยและคณะแนะนำตนเอง เมื่อเข้าพบกลุ่มตัวอย่างซึ่งได้รับการตรวจจากแพทย์เสร็จสิ้นแล้ว กำลังรอรับยาอยู่หน้าห้องยา โดยสอบถามความสมัครใจ ขอความยินยอมและความร่วมมือในการเข้าร่วมโครงการวิจัย จากนั้นได้ชี้แจงวัตถุประสงค์ในการทำวิจัย และขอความร่วมมือในการตอบแบบสอบถาม ซึ่งใช้เวลาประมาณ 30 นาที

การวิเคราะห์ข้อมูล

มีขั้นตอนในการวิเคราะห์ ดังนี้

1. แจกแจงความถี่ ร้อยละของลักษณะข้อมูลส่วนบุคคล ได้แก่ เพศ อายุ สถานภาพสมรส การศึกษา อาชีพ วิธีจ่ายค่ารักษาพยาบาล รายได้ของครอบครัวเฉลี่ยต่อเดือน

ระยะเวลาการเจ็บป่วย ความรุนแรงของโรค การรับรู้ว่าเป็นโรคเอสแอลอี

2. หาช่วงคะแนน ค่าเฉลี่ย และค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานของคุณภาพชีวิต รายด้านและโดยรวม

3. คำนวณหาค่าความสัมพันธ์ โดยใช้สถิติไคสแควร์ (Chi-Squares: χ^2) ระหว่างคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยโรคเอสแอลอี กับปัจจัยแต่ละตัว ได้แก่ สถานภาพสมรส อาชีพ วิธีการจ่ายค่ารักษาพยาบาล ที่ระดับนัยสำคัญ 0.5

4. คำนวณหาค่าความสัมพันธ์ โดยใช้สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน (Pearson's moment correlation coefficient) ระหว่างคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยโรคเอสแอลอี กับปัจจัยแต่ละตัว ได้แก่ อายุ ระดับการศึกษา รายได้ครอบครัวเฉลี่ย/เดือน ระยะเวลาของการเจ็บป่วย และความรุนแรงของโรค ที่ระดับนัยสำคัญที่ 0.5

การแปลผล

ใช้เกณฑ์การแบ่งตามมาตรฐานของ WHO (สุวัฒน์ มหัตนรินทร์กุลและคณะ,2540) ดังนี้

คะแนนคุณภาพชีวิตโดยรวม

26-60 คะแนน หมายถึง คุณภาพชีวิตที่ไม่ดี

61-95 คะแนน หมายถึง คุณภาพชีวิตปานกลาง

96-130 คะแนน หมายถึง คุณภาพชีวิตที่ดี

คะแนนคุณภาพชีวิตด้านสุขภาพกาย

7-16 คะแนน หมายถึง การมีคุณภาพชีวิตด้านสุขภาพกายที่ไม่ดี

17-26 คะแนน หมายถึง การมีคุณภาพชีวิตด้านสุขภาพกายกลางๆ

27-35 คะแนน หมายถึง การมีคุณภาพชีวิต
ด้านสุขภาพกายที่ดี

คุณภาพชีวิตด้านจิตใจ

6 - 14 คะแนน หมายถึง การมีคุณภาพชีวิต
ด้านจิตใจที่ไม่ดี

15 - 22 คะแนน หมายถึง การมีคุณภาพชีวิต
ด้านจิตใจกลางๆ

23 - 30 คะแนน หมายถึง การมีคุณภาพชีวิต
ด้านจิตใจที่ดี

คุณภาพชีวิตด้านสัมพันธภาพทางสังคม

3 -7 คะแนน หมายถึง การมีคุณภาพชีวิต
ด้านสัมพันธภาพทางสังคมที่ไม่ดี

8-11 คะแนน หมายถึง การมีคุณภาพชีวิต
ด้านสัมพันธภาพทางสังคมกลางๆ

12-15 คะแนน หมายถึง การมีคุณภาพชีวิต
ด้านสัมพันธภาพทางสังคมที่ดี

คุณภาพชีวิตด้านสิ่งแวดล้อม

8 -18 คะแนน หมายถึง การมีคุณภาพชีวิต
ด้านสิ่งแวดล้อมที่ไม่ดี

19-29 คะแนน หมายถึง การมีคุณภาพชีวิต
ด้านสิ่งแวดล้อมกลางๆ

30- 40 คะแนน หมายถึง การมีคุณภาพชีวิต
ด้านสิ่งแวดล้อมที่ดี

ผลการวิจัย

ผลการวิจัยพบว่า ผู้ป่วยส่วนใหญ่เป็น
เพศหญิง (ร้อยละ 91.3) ส่วนใหญ่มีอายุระหว่าง
18-30 ปี และ 31- 40 ปี (ร้อยละ 36 และ
ร้อยละ 29.3 ตามลำดับ) โดยมีอายุเฉลี่ย 36.02
(S.D. = 11.26) สถานภาพการสมรส พบว่า
ส่วนใหญ่เป็นโสด (ร้อยละ 52.0)

การศึกษาส่วนใหญ่อยู่ในระดับปริญญา
ตรี (ร้อยละ 35.3) รองลงมาคือ ระดับ

ประถมศึกษาและมัธยม/ปวช. (ร้อยละ 22.0
และร้อยละ 17.3 ตามลำดับ) อาชีพ พบว่า
ผู้ป่วยส่วนใหญ่มีอาชีพที่ต้องทำงานกลางแจ้ง
ซึ่งอาจถูกแสงแดดกระตุ้นให้เกิดอาการทาง
ผิวหนัง (ร้อยละ 51.3) รองลงมา คือ ไม่ได้
ประกอบอาชีพ(ร้อยละ 29.3) รายได้ พบว่า
ผู้ป่วยกลุ่มที่มีรายได้ 5,000 - 10,000 บาท มี
มากกว่ากลุ่มที่มีรายได้ 10,001 - 20,000 บาท
(ร้อยละ 41.3 และร้อยละ 21.3 ตามลำดับ) ส่วน
วิธีจ่ายค่ารักษาพยาบาล พบว่าส่วนใหญ่จ่ายค่า
รักษาพยาบาลเอง (ร้อยละ 56.0) รองลงมาคือ
สวัสดิการรักษายาเองทั้งหมด เช่น ข้าราชการ/
พนักงานรัฐวิสาหกิจ(ร้อยละ 24.0) และส่วน
ใหญ่ทราบว่าเป็นโรคเอสแอลอี(ร้อยละ
89.3) ปัจจัยด้านสุขภาพ พบว่า ผู้ป่วยส่วนใหญ่
มีระยะของโรคอยู่ในระยะสงบ(ร้อยละ 71.3)
และมีอาการเล็กน้อย/ไม่รุนแรง(ร้อยละ 54.7)
ส่วนระยะเวลาของการเป็นโรคเอสแอลอี พบว่า
ส่วนใหญ่อยู่ในช่วง 1 - 10 ปี(ร้อยละ 74) โดย
ระยะเวลาเฉลี่ยของการเป็นโรค 8.54 ผู้ป่วย
ส่วนใหญ่มีพยาธิสภาพเกิดขึ้นที่ผิวหนัง(ร้อยละ
45.3) รองลงมา คือ ที่ผิวหนังและข้อ (ร้อยละ
22.7) ที่ข้อ (ร้อยละ 12.0)

ผู้ป่วยโรคเอสแอลอี 150 คนที่ได้รับการ
ประเมินคุณภาพชีวิต โดยการตอบแบบวัด
คุณภาพชีวิตและรวมคะแนนทุกข้อได้คะแนน
เท่าไร นำมาเปรียบเทียบกับเกณฑ์ที่กำหนด
ไว้ พบว่า ค่าเฉลี่ยของคะแนนคุณภาพชีวิต
โดยรวม เท่ากับ 87.57 แสดงว่า ผู้ป่วยมี
คุณภาพชีวิตอยู่ในระดับปานกลาง เมื่อพิจารณา
ค่าเฉลี่ยของคุณภาพชีวิตตามองค์ประกอบ
ทางด้านสุขภาพกายเท่ากับ 23.57 ด้านจิตใจ
เท่ากับ 20.94 ด้านสัมพันธภาพทางสังคม
เท่ากับ 9.85 ด้านสิ่งแวดล้อมเท่ากับ 26.69

แสดงว่า ผู้ป่วยมีคุณภาพชีวิตในด้านสุขภาพกาย ด้านจิตใจ ด้านสัมพันธภาพทางสังคม และด้านสิ่งแวดล้อม อยู่ในระดับปานกลาง เช่นเดียวกัน

คุณภาพชีวิตของผู้ป่วยโรคเอสแอลอีมีความสัมพันธ์ทางบวก กับระดับการศึกษาและรายได้ของครอบครัวเฉลี่ยต่อเดือน และมีความสัมพันธ์ทางลบ กับความรุนแรงของโรคอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยวิธีสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน (Pearson's moment correlation coefficient) นอกจากนี้ยังพบว่า คุณภาพชีวิตของผู้ป่วยโรคเอสแอลอีมีความสัมพันธ์กับวิธีจ่ายค่ารักษาพยาบาลอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 โดยวิธีไคสแควร์ (Chi-Squares: χ^2)

อภิปรายผล

ผู้ป่วยโรคเอสแอลอีส่วนใหญ่มีคุณภาพชีวิตโดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง(ร้อยละ 71.3) เมื่อพิจารณาคุณภาพชีวิตในแต่ละด้าน ได้แก่ ด้านสุขภาพกาย ด้านจิตใจ ด้านความสัมพันธ์ทางสังคม และด้านสิ่งแวดล้อม พบว่าทุกด้านอยู่ในระดับปานกลาง(ร้อยละ 72.7, 62.0, 78.0, 72.7 ตามลำดับ) สอดคล้องกับการศึกษาของบุษบา ตันติศักดิ์ (2535 :90-1) และมาลัย วงศ์ศรีสุนทร(2544:44) ที่พบว่า ผู้ป่วยโรคเอสแอลอีส่วนใหญ่มีคุณภาพชีวิตโดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง และรู้สึกพึงพอใจปานกลางในเรื่องสุขภาพเช่นเดียวกัน แสดงให้เห็นว่าผู้ป่วยให้ความสำคัญในเรื่องสุขภาพ แต่เนื่องจากโรคเอสแอลอีเป็นโรคเรื้อรัง รักษาไม่หายขาด และต้องได้รับการรักษาอย่างต่อเนื่อง บางครั้งต้องเผชิญกับอาการของโรคที่มีระยะกำเริบสลับกับระยะสงบ ทำให้ผู้ป่วยรู้สึกวุ่นวายไม่ปกติเหมือน

คนอื่น มีความกังวลและไม่มั่นใจในตนเอง จึงอธิบายการศึกษาครั้งนี้ได้ว่า ถึงแม้ว่าผู้ป่วยโรคเอสแอลอีส่วนใหญ่ร้อยละ 71.3 จะได้รับการรักษาพยาบาลอาการให้อยู่ในระยะสงบ ทำให้อาการของโรคไม่รุนแรงหรือเล็กน้อยซึ่งไม่คุกคามต่อชีวิตมากนัก แต่ผู้ป่วยก็รู้สึกวุ่นวายไม่หายขาด ความต้องการของผู้ป่วยได้รับตอบสนองเพียงบางส่วนเท่านั้น จึงส่งผลให้ผู้ป่วยมีคุณภาพชีวิตโดยรวมและแต่ละด้านอยู่ในระดับปานกลาง

สมมติฐานที่ผู้วิจัยกำหนด คือ อายุ สถานภาพการสมรส ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ครอบครัวเฉลี่ยต่อเดือน วิธีจ่ายค่ารักษาพยาบาล ระยะเวลาของการเจ็บป่วย และระดับความรุนแรงของโรค มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยโรคเอสแอลอี ผลการศึกษาพบว่า มีทั้งสนับสนุนและไม่สนับสนุนสมมติฐาน ดังนี้

ระดับการศึกษา พบว่า มีความสัมพันธ์ทางบวกกับคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยโรคเอสแอลอีอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ.05($r = .251$, $p = .002$) แสดงว่า ผู้ป่วยโรคเอสแอลอีที่มีระดับการศึกษาสูง จะมีคุณภาพชีวิตที่ดี ในทางตรงกันข้ามผู้ป่วยโรคเอสแอลอีที่มีระยะเวลาการศึกษาต่ำ จะมีคุณภาพชีวิตที่ไม่ดี อธิบายได้ว่า ระดับการศึกษาเป็นปัจจัยหนึ่งที่ใช้กำหนดความสามารถในการเผชิญปัญหาของผู้ป่วย โดยผู้ที่มีระดับการศึกษาสูง จะส่งเสริมให้บุคคลรับรู้ง่าย สามารถไตร่ตรองสิ่งต่างๆ อย่างมีเหตุผล และขณะเดียวกันก็จะพยายามแสวงหาความรู้ ยุทธวิธีเผชิญและกำจัดความเครียด ซึ่งนำมาสู่การดำรงพฤติกรรมกรปฏิบัติตนด้านสุขภาพที่ถูกต้องตามแผนการรักษา สามารถควบคุมความเจ็บป่วยของตนได้ ทำให้ผู้ป่วย

ดำรงบทบาทการเจ็บป่วยได้อย่างเหมาะสมและมีคุณภาพชีวิตดี (Jalowitz & Power อ้างในเพลินพิศ เลหาหวิริยะกม, 2534:79) สอดคล้องกับผู้วิจัยหลายท่านที่ศึกษาเกี่ยวกับคุณภาพชีวิต พบว่า ระดับการศึกษา มีความแตกต่างกัน ในคุณภาพชีวิตอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ผู้ป่วยที่มีการศึกษาสูงกว่ามัธยมมีคุณภาพชีวิตดีกว่า ผู้ป่วยที่มีการศึกษาคต่ำกว่าอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (ประภา รัตนเมธานนท์ 2532:88; ฉัตรวัลย์ ไจอารีย์ 2534:92; มาลัย วงศ์ศรีสุนทร 2544:67)

รายได้ครอบครัวเฉลี่ยต่อเดือน พบว่า รายได้ครอบครัวเฉลี่ยต่อเดือนมีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยโรคเอสแอลอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับ .05 ($r = .274, p = .001$) แสดงว่าผู้ป่วยที่มีรายได้ครอบครัวเฉลี่ยต่อเดือนสูง จะมีคุณภาพชีวิตที่ดีด้วย สอดคล้องกับการศึกษาของบุษบา ตันติศักดิ์ (2535:81-2) และมาลัย วงศ์ศรีสุนทร (2544:67) ที่พบว่ารายได้ของครอบครัวเฉลี่ยต่อเดือนมีความสัมพันธ์ทางบวกกับคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยโรคเอสแอลเช่นเดียวกัน อธิบายได้ว่า รายได้เป็นปัจจัยพื้นฐานทางเศรษฐกิจที่สำคัญต่อการดำรงชีวิตในด้านการตอบสนองความต้องการพื้นฐานของบุคคล บุคคลที่มีปัญหาค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลมากจะขาดโอกาสในการเลือกใช้บริการด้านสุขภาพ โดยเฉพาะโรคเอสแอลซึ่งเป็นโรคเรื้อรัง ต้องได้รับการรักษาอย่างต่อเนื่อง เพื่อให้ผู้ป่วยอยู่ในระยะสงบและมีอาการไม่รุนแรง/เล็กน้อย จึงส่งผลต่อผู้ที่มีรายได้ครอบครัวเฉลี่ยต่อเดือนต่ำ จะไม่ได้รับการตอบสนองความต้องการขั้นพื้นฐาน ทำให้เกิดความไม่แน่นอนในชีวิต และ

ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองลดลง ผู้ป่วยจึงมีคุณภาพชีวิตไม่ดี

ความรุนแรงของโรค พบว่ามีความสัมพันธ์ทางลบกับคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยโรคเอสแอลอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ($r = -.294, p = .000$) แสดงว่า ผู้ป่วยโรคเอสแอลที่มีอาการเล็กน้อย/ไม่รุนแรง จะมีคุณภาพชีวิตที่ดี และในทางตรงกันข้าม ผู้ป่วยโรคเอสแอลที่มีอาการรุนแรง จะมีคุณภาพชีวิตที่ไม่ดี สอดคล้องกับการศึกษาของเกรแฮมและล็อกแมน (Graham & Logman 1987:338 – 46) ที่วัดคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยเมลาโนมาจำนวน 60 คน พบว่า คุณภาพชีวิตของผู้ป่วยมีความสัมพันธ์ทางลบกับอาการที่รบกวนอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ซึ่งอธิบายได้ว่า ผู้ป่วยที่มีอาการรุนแรงจะมีความสามารถในการดูแลตนเองลดลง และต้องการความช่วยเหลือจากสังคม แต่จากการศึกษาของบุษบา ตันติศักดิ์ (2535:81-2) และมาลัย วงศ์ศรีสุนทร (2544:50) พบว่า ความรุนแรงของโรคเอสแอล มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ อธิบายได้ว่า ความรุนแรงของโรคเป็นสิ่งบ่งชี้ภาวะสุขภาพของผู้ป่วยเนื่องจากโรค เอสแอลเป็นโรคเรื้อรัง รักษาไม่หายขาด ต้องดูแลรักษาอย่างต่อเนื่อง ผู้ป่วยโรคเอสแอลแต่ละราย จะแตกต่างกันขึ้นอยู่กับความรุนแรงของโรค ผู้ป่วยที่มีอาการของโรครุนแรงจะไม่สามารถทำกิจกรรมต่างๆได้ตามปกติ ไม่สามารถเข้าร่วมกิจกรรมของครอบครัวหรือสังคมได้ดั้งเดิม ทำให้รู้สึกท้อแท้ตนเองไม่มีคุณค่า ไม่มีความแน่นอนในชีวิต ไม่มีความสุขในชีวิต ต้องทนทุกข์ทรมานจากอาการของโรคที่รุนแรงขึ้น

วิธีจ่ายค่ารักษาพยาบาล พบว่า มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยโรคเอสแอลอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ($\chi^2=17.039$, $p = .002$) อธิบายได้ว่า ความสามารถในการจ่ายค่ารักษาพยาบาลของผู้ป่วยมีความแตกต่างกัน เนื่องจากสิทธิการรักษาพยาบาลแต่ละสิทธิมีความไม่เท่าเทียมกัน เมื่อผู้ป่วยที่ไม่สามารถใช้สิทธิในการรักษาพยาบาลในสถานพยาบาลที่ตนเองต้องการได้ จึงต้องจ่ายค่ารักษาพยาบาลเองทำให้เกิดความวิตกกังวลเกี่ยวกับค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาล ไม่สามารถเข้าถึงบริการสุขภาพได้ตามที่ต้องการต้องพึ่งพาสมาชิกในครอบครัวเรื่องค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาล มองตนเองไร้ค่า รวมทั้งทำให้การติดตามการรักษาไม่สม่ำเสมอ ส่งผลต่อการดำเนินของโรคเรื้อรังและคุณภาพชีวิตไม่ดี ส่วนผู้ป่วยที่มีรายได้ดีสามารถจ่ายค่ารักษาพยาบาลเองได้หรือเบิกค่ารักษาพยาบาลได้หมด จะไม่มีความทุกข์หรือวิตกกังวลในการเข้าถึงการบริการสุขภาพและติดตามการรักษาได้อย่างต่อเนื่องในสถานพยาบาลที่ตนเองพึงพอใจได้ ภูมิใจที่ตนเองได้รับความช่วยเหลือจากสังคมก่อให้เกิดความพึงพอใจในชีวิต จึงส่งผลให้ผู้ป่วยมีคุณภาพชีวิตที่ดี โดยการศึกษาคั้งนี้พบว่า ผู้ป่วยโรคเอสแอลอีส่วนใหญ่สามารถจ่ายค่ารักษาพยาบาลได้เองร้อยละ 56 และสวัสดิการการรักษาเบิกจ่ายได้ทั้งหมดร้อยละ 24 ส่งผลต่อคุณภาพชีวิตที่ดี สอดคล้องกับการศึกษาของทัศนีย์ จินางกูร (2530:50) พบว่าผู้ป่วยไตล้มเหลวเรื้อรังที่รักษาด้วยการล้างช่องท้องแบบถาวร ที่สามารถเบิกค่ารักษาพยาบาลได้ มีคุณภาพชีวิตที่ดีกว่าผู้ป่วยที่ไม่สามารถเบิกค่ารักษาพยาบาลได้ แต่ไม่สอดคล้องกับการศึกษาของ มาลัย วงศ์ศรีสุนทร

(2544: 50) พบว่า วิธีจ่ายค่ารักษาพยาบาล ไม่มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยโรคเอสแอลอี

อายุ พบว่า ไม่มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยโรคเอสแอลอีอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ($r = -.011$, $p = .898$) อธิบายได้ว่า เนื่องจากผู้ป่วยโรคเอสแอลอีที่ศึกษาคั้งนี้ส่วนใหญ่อายุอยู่ในช่วง 18–30 ปี ร้อยละ 36 และ 31–40 ปี ร้อยละ 29.3 ซึ่งเป็นช่วงวัยผู้ใหญ่ตอนต้นที่มีหน้าที่รับผิดชอบต่อครอบครัวและสังคมมากกว่าวัยอื่นๆ สามารถเสาะหาแหล่งที่ให้ความช่วยเหลือและมีการปรับตัวต่อการเป็นโรคเอสแอลอีได้ จึงไม่มีผลต่อคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยโรค เอสแอลอี สอดคล้องกับการศึกษาของประภา รัตนเมธานนท์ (2532:80) ที่พบว่า อายุไม่มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจตาย

สถานภาพสมรส พบว่าไม่มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยโรคเอสแอลอีอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ($\chi^2= 3.324$, $p =.505$) อธิบายได้ว่า ไม่ว่าผู้ป่วยจะมีสถานภาพสมรสคู่ หรือสถานภาพโสด หม้าย/หย่า/แยก ก็ไม่มีผลต่อคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยโรคเอสแอลอี โดยการศึกษาคั้งนี้พบว่า ผู้ป่วยส่วนใหญ่มีสถานภาพโสดร้อยละ 52 และสถานภาพสมรสคู่ร้อยละ 39.3 ซึ่งต่างจากการศึกษาของมาลัย วงศ์ศรีสุนทร(2544:67) ที่ได้ศึกษาเรื่องคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยโรคเอสแอลอี พบว่า คนโสดมีคุณภาพชีวิตที่ดีกว่าคนที่ใช้ชีวิตคู่ และการศึกษาของคลาแมน (Kraaimmt,1995:644–8) ที่พบว่า ผู้หญิงที่แต่งงานแล้วมักมีความวิตกกังวลและความกดดันเกี่ยวกับการไม่สามารถดูแลสามีหรือบุตรของเขาได้ ส่วนผู้หญิงที่โสดจะมีเวลา

มากในการดูแลตนเองแทนการดูแลครอบครัวของเขา

อาซีฟ พบว่า ไม่มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยโรคเอสแอลอีอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ($\chi^2 = 4.735$, $p = .316$) อธิบายได้ว่า มีผู้ป่วยที่ต้องทำงานกลางแจ้งซึ่งอาจถูกแสงแดดกระตุ้นให้เกิดอาการทางผิวหนังถึงร้อยละ 51.3 ส่วนใหญ่มีอาการเล็กน้อยร้อยละ 54.7 และอยู่ในระยะสงบร้อยละ 71.3 จึงไม่มีผลต่อคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยโรคเอสแอลอี สอดคล้องกับการศึกษาของประภา รัตนเมธานนท์ (2532:89) ที่พบว่าอาซีฟไม่มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจตาย

ระยะเวลาของการเป็นโรค พบว่าไม่มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยโรคเอสแอลอีอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ($r = -.113$, $p = .169$) แสดงว่า แม้ระยะเวลาของการเป็นโรคเอสแอลอีจะนานเท่าใดก็ไม่มีผลต่อคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยโรคเอสแอลอี สอดคล้องกับการศึกษาของบุษบา ตันติศักดิ์ (2535:81 - 2) ที่ศึกษาคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยโรคเอสแอลอี พบว่าระยะเวลาของการเจ็บป่วยไม่มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิต อธิบายได้ว่า ระยะเวลาของการเจ็บป่วยเป็นปัจจัยหนึ่งที่มีอิทธิพลต่อคุณภาพชีวิต เพราะธรรมชาติของมนุษย์จะอาศัยระยะเวลาในการปรับตัวต่อสิ่งใดสิ่งหนึ่ง ปัจจุบันผู้ป่วยโรคเอสแอลอี มีการพยากรณ์โรคดีขึ้น(กาญจนางค์ นรารัชชกิจ, 2544:169) เนื่องจากวินิจฉัยได้เร็วและประสิทธิภาพในการดูแลรักษาดีขึ้น จึงควบคุมโรคได้ง่ายขึ้นโดยจากการศึกษาครั้งนี้พบว่าผู้ป่วยส่วนใหญ่มีระยะเวลาของการเป็นโรคเอสแอลอี 1-10 ปีถึงร้อยละ 74 อยู่ในระยะสงบถึง

ร้อยละ 71.3 และมีอาการเล็กน้อยร้อยละ 54.7 จึงสามารถดำเนินกิจวัตรประจำวันได้ตามปกติ

ข้อเสนอแนะการนำผลการวิจัยไปใช้

1. จากการศึกษาพบว่า ความรุนแรงของโรคมีผลต่อคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยโรคเอสแอลอี โดยจากการพูดคุยกับผู้ป่วยส่วนใหญ่ไม่เข้าใจว่า ทำไมโรคเอสแอลอีถึงมีความรุนแรงต่อการดำรงชีวิตของพวกเขาได้มากมาย และควรจะทำอย่างไรจึงจะสามารถควบคุมความรุนแรงของโรคไม่ให้เพิ่มมากขึ้น และดำรงชีวิตอยู่ได้อย่างมีความสุข ผู้วิจัยจึงเสนอว่าควรมีการสอนในสิ่งที่ผู้ป่วยต้องการทราบ ซึ่งเนื้อหาที่สอนต้องเสริมจากความรู้เดิม และคำนึงถึงความพร้อมของผู้ป่วยต่อการเรียนรู้ สอนให้เรียนรู้จากการมีส่วนร่วมและฝึกปฏิบัติ มีการให้ข้อมูลป้อนกลับเพื่อให้ผู้ป่วยเรียนรู้และปรับพฤติกรรม มีการปรับเนื้อหาและวิธีการสอนให้เข้ากับความสามารถในการเรียนรู้ของผู้ป่วยแต่ละคน มีการจัดควบคุมสิ่งแวดล้อมให้ส่งเสริมการเรียนรู้ มีการสร้างสัมพันธภาพที่ดีและอบอุ่นระหว่างพยาบาลกับผู้ป่วยเพื่อช่วยเสริมประสิทธิภาพในการสอน และมีการส่งเสริมให้ผู้ป่วยรู้สึกมีคุณค่าในตนเองเพื่อเพิ่มแรงจูงใจในการเรียนรู้

2. พยาบาลควรส่งเสริมให้ผู้ป่วยได้ช่วยเหลือกันเอง โดยจัดให้มีกลุ่มช่วยเหลือตนเอง (Self help group) เพื่อเปิดโอกาสให้ผู้ป่วยได้พูดคุยแลกเปลี่ยนประสบการณ์ แบ่งเบาความทุกข์ซึ่งกันและกัน และหาแนวทางในการปฏิบัติรวมทั้งวิธีการแก้ปัญหาอันเนื่องมาจากความเจ็บป่วยจากบุคคลในกลุ่มที่ประสบความสำเร็จในการปรับตัว ซึ่งจะช่วยให้

ผู้ป่วยมีกำลังใจ คลายความวิตกกังวล สามารถดำเนินชีวิตต่อไปได้ตามอัตภาพ

3. ประเมินภาวะทางเศรษฐกิจและสังคมของผู้ป่วย โดยเฉพาะผู้ป่วยที่มีรายได้ครอบครัวต่ำ ผู้ป่วยที่ใช้สิทธิหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า และผู้ป่วยสิทธิประกันสังคม เพื่อช่วยเหลือผู้ป่วยให้คลายความวิตกกังวลเกี่ยวกับ ค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาล ปัญหาทางการเงินในครอบครัว ดังนั้นพยาบาลจึงควรให้คำแนะนำ คำปรึกษาและประสานงานกับแหล่งที่สามารถช่วยเหลือผู้ป่วยกลุ่มนี้ รวมทั้งช่วยเหลือผู้ป่วยให้มีความรู้ความเข้าใจในการใช้สิทธิต่างๆ เกี่ยวกับการรักษาพยาบาล

4. จัดอบรมพยาบาลในหน่วยงานให้มีความรู้ความเข้าใจ และเห็นความสำคัญของการให้ความช่วยเหลือสนับสนุนผู้ป่วย โดยใช้แบบสำรวจต่างๆ ที่ผู้ป่วยต้องการความช่วยเหลือจากบุคลากรทีมสุขภาพมาเป็นแนวทางประกอบเนื้อหาการอบรม

กิตติกรรมประกาศ

รายงานการวิจัยฉบับนี้สมบูรณ์และสำเร็จ ลุล่วงได้ด้วยความกรุณาและความช่วยเหลืออย่างดียิ่งจากรองศาสตราจารย์ สุวิมล กิมปี นางสาวชรัสนิกุล ยัมบุญณะ นางวาทีนี้ ตรีชาติราชทิพย์ ผู้อำนวยการโรงพยาบาลศิริราช คณะกรรมการวิจัยของฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลศิริราช และคณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล รวมทั้งการให้ความช่วยเหลือในด้านงบประมาณโครงการวิจัยจากทุนสมเด็จพระศรีนครินทราบรมราชชนนี เพื่อการพัฒนาการพยาบาล คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล

บรรณานุกรม

กาญจนา ตั้งนรารัชชกิจ. (2544). Systemic Lupus Erythematosus. ใน สุวัฒน์ เบญจพล-พิทักษ์, สุรางค์ เจียมจรรยา, สุวรรณา เรื่องกาฏจนเศรษฐกิจ, อัญชลี เรื่องศรีสกุล (บก.), โรคนภูมิแพ้และภูมิแพ้ภูมิโนวิทยาคลินิก.(หน้า169). พิมพ์ครั้งที่ 1. กรุงเทพฯ: ชัยเจริญ.

ฉัตรวัลย์ ใจอารีย์. (2533). ความสัมพันธ์ระหว่างการสนับสนุนทางสังคม พฤติกรรมการดูแลสุขภาพกับคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยหัวใจวายเลือดคั่ง. วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาพยาบาลศาสตร์, บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.

ทัศนีย์ จินางกูร. (2530). คุณภาพชีวิตของผู้ป่วยไตล้มเหลวเรื้อรังที่รักษาด้วยการล้างช่องท้องแบบถาวร. วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาพยาบาลศาสตร์, บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.

บุษบา ดันติศักดิ์. (2535). ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยบางประการ พฤติกรรมการดูแลตนเองกับคุณภาพชีวิตในผู้ป่วยโรคเอส แอลอี วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาพยาบาลศาสตร์, บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.

ประภา รัตนเมธานนท์.(2532). การศึกษาปัจจัยที่มีผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจตาย. วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขา

- พยาบาลศาสตร์, บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.
- เพลินพิศ เลหาวิริยกุล. (2531). ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยบางประการกับการปรับตัวในผู้ป่วยภายหลังการผ่าตัดเปลี่ยนลิ้นหัวใจ. วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต, บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.
- มาลัย วงศ์ศรีสุนทร. (2544). คุณภาพชีวิตผู้ป่วย Systemic Lupus Erythematosus. วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาเอกชีวสถิติ, บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.
- วรวิทย์ เล่าห์เรณู. (2545). ลักษณะทางคลินิกและการดำเนินโรคเอสแอลอี. *คู่มือความรู้สำหรับประชาชนโรคเอสแอลอี(โรคแพ้ภูมิตัวเอง)*. สมชาย อรรถมงคล บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.
- สุวัฒน์ มหัตนิรันดร์กุล และคณะ. (2540). เปรียบเทียบแบบวัดคุณภาพชีวิตขององค์กรอนามัยโลกทุก 100 ตัวชี้วัดและ 26 ตัวชี้วัด, โรงพยาบาลสวนปรุง จังหวัดเชียงใหม่.
- Homles CA. (1989). Health Care and Quality of Life: A review. *Journal Advance Nursing*. 14:833-839.
- Kraaimt F. (1995). Association of social support and the spouse's reaction with psychological distress in male and female patients with rheumatoid arthritis. *Journal of Rheumatology*. 22:644-648.
- Graham, KY., Longman, AJ. (1987). Quality of Life and Person with Melanoma. *Cancer Nursing*. 10:338-346.
- Nived O., et. al. (1985). Systemic Lupus Erythematosus in an adult population in Southern Sweden: incidence prevalence and validity of ARA revised classification criteria. *British Journal Rheumatology*. 24:147.
- Padilla, GV., Grant, MM. (1985). Quality of life as a cancer nursing outcomes variable. *Advanced Nursing Science*. 8:45-60.
- Polit, Denise F. (1999). *Nursing Research: Principle and Method*. Philadelphia: Lippincott.
- Taylor, SH. (1987). Drug Therapy and Quality of Life in Angina Pectoris. *American Heart Journal*. 114:234-240.