

**การสร้างเครื่องมือประเมินความรุนแรงของการเจ็บป่วย
ตามการรับรู้ของผู้ป่วยโรคเอส แอล อี
Construction of perceived severity of illness
assessment tool in patients
with Systemic Lupus Erythematosus**

บทความวิจัย

วารสารพยาบาลศาสตร์และสุขภาพ
Journal of Nursing Science & Health
ปีที่ 33 ฉบับที่ 2 (เมษายน-มิถุนายน) 2553
Volume 33 No. 2 (April-June) 2010

สินีนารถ มุ่งมานิตยมงคล พย.ม.* วาสนา รวยสูงเนิน ปส.ด. (การพยาบาล)**
บังลักษณ์ เมธากัญจนศักดิ์ ปส.ด. (การพยาบาล)**
Sineenard Mungmanitmongkhon MSN* Wasana Ruisungnoen Ph.D.(Nursing)**
Nonglak Methakanjanasak Ph.D.(Nursing)**

บทคัดย่อ

การศึกษานี้มีวัตถุประสงค์ เพื่อสร้างเครื่องมือประเมินความรุนแรงของการเจ็บป่วยตามการรับรู้ของผู้ป่วยโรคเอส แอล อี กลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้ป่วยโรคเอส แอล อี จำนวน 150 ราย ที่มารับการรักษาที่แผนกผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลศรีนครินทร์ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น เก็บรวบรวมข้อมูลตั้งแต่เดือนมิถุนายนถึงเดือนกรกฎาคม พ.ศ. 2551

ผลการวิจัยพบว่า ผู้ป่วยโรคเอส แอล อี มีการรับรู้ความรุนแรงของการเจ็บป่วยอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X} = 69.95$, $SD = 45.55$) วิเคราะห์ความตรงเชิงโครงสร้างของเครื่องมือ มี 6 องค์ประกอบ คือ 1) ด้านสังคม 6 ข้อ ($\alpha = 0.89$) 2) ด้านร่างกาย 8 ข้อ ($\alpha = 0.87$) 3) ด้านจิตใจ 7 ข้อ ($\alpha = 0.92$) 4) ด้านภาพลักษณ์ 4 ข้อ ($\alpha = 0.83$) 5) ด้านความเจ็บปวดทางกาย 2 ข้อ ($\alpha = 0.67$) และ 6) ด้านภาวะภูมิคุ้มกันลดลง 2 ข้อ ($\alpha = 0.45$) วิเคราะห์ค่าความเที่ยงของเครื่องมือ 29 ข้อ พบว่า ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค 0.93 วิเคราะห์ความตรงตามสภาพปัจจุบัน โดยเปรียบเทียบกับเครื่องมือ SF-36 พบว่า เครื่องมือประเมินความรุนแรงของการเจ็บป่วยของผู้ป่วยโรคเอส แอล อี ด้านร่างกายมีความสัมพันธ์ทางลบกับ SF-36 ด้านร่างกาย ($r = -0.38$, $P < 0.01$) และมีความสัมพันธ์ทางลบกับ SF-36 ด้านจิตใจ ($r = -0.43$, $P < 0.01$) เครื่องมือประเมินความรุนแรงของการเจ็บป่วยของผู้ป่วยโรคเอส แอล อี ด้านจิตใจ ด้านสังคม ด้านภาพลักษณ์ และด้านความเจ็บปวดทางกายมีความสัมพันธ์ทางลบกับ SF-36 ด้านจิตใจ ($r = -0.75$, $P < 0.01$; $r = -0.70$, $P < 0.01$; $r = -0.50$, $P < 0.01$ และ $r = -0.43$, $P < 0.01$ ตามลำดับ) และ ด้านภาวะภูมิคุ้มกันลดลงมีความสัมพันธ์ทางลบกับเครื่องมือ SF-36 ด้านร่างกาย ($r = -0.24$, $P < 0.01$)

ผลการวิจัย สามารถยืนยันถึงความตรงและความเที่ยงในเบื้องต้นของเครื่องมือประเมินความรุนแรงของการเจ็บป่วยตามการรับรู้ของผู้ป่วยโรคเอส แอล อี

คำสำคัญ : ความรุนแรงของการเจ็บป่วย การรับรู้

*นักศึกษาระดับปริญญาตรี สาขาวิชาการพยาบาลผู้ใหญ่ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น

**ผู้ช่วยศาสตราจารย์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น

Abstract

The purpose of this study was to construct a questionnaire for evaluate severity of illness in patients with systemic lupus erythematosus . Data collection was conducted from 150 SLE patients who come for follow - up at out patient department in Srinagarind Hospital, Khon Kaen University during June to July 2008. The results of study are as follow:

Patients with SLE was perception of illness severity at moderate level ($\bar{X} = 69.95$, $SD = 45.55$). Exploratory factor analysis was used to examine the construct validity showed six factors of were (1) Social: 6 items, $\alpha = 0.89$; (2) Physical: 8 items, $\alpha = 0.87$; (3) psychological: 7 items, $\alpha = 0.92$ and (4) Body image: 4 items, $\alpha = 0.83$; (5) bodily pain: 2 items, $\alpha = 0.67$ and (6) Immune: 2 items, $\alpha = 0.45$. The 29 items showed high reliability with a standardized alpha coefficient of 0.93. Concurrent validity with SF-36. The physical dimension of constructed tool was negatively correlated with SF-36 PCS ($r = -0.38$, $p < 0.01$) and negatively correlated with SF-36 MCS ($r = -0.43$, $P < 0.01$) . The psychological dimension, social dimension, body image dimension, bodily pain dimension was negatively correlated with SF-36 MCS ($r = -0.75$, $p < 0.01$; $r = -0.70$, $p < 0.01$; $r = -0.50$, $p < 0.01$ and $r = -0.43$, $p < 0.01$ respectively). The low immune dimension was negatively correlated with SF-36 PCS ($r = -0.24$, $p < 0.01$)

These findings indicated a preliminary evidence for the validity and reliability of the constructed tool .

keywords : severity of illness, perceived

ความสำคัญและความเป็นมาของปัญหา

โรคเอส แอล อี เป็นโรคในกลุ่มเนื้อเยื่อเกี่ยวพันที่มีการอักเสบเรื้อรังและมีความผิดปกติของระบบภูมิคุ้มกัน ทำให้เกิดพยาธิสภาพของอวัยวะหลาย ๆ ระบบทั่วร่างกาย^{1,2,3,4} ซึ่งขึ้นอยู่กับความรุนแรงของการเจ็บป่วยที่มีความแตกต่างกันในผู้ป่วยแต่ละราย⁵

มุมมองของบุคลากรที่มีสุขภาพ ส่วนใหญ่จะให้ความสำคัญในการประเมินความรุนแรงของการเจ็บป่วยทางด้านร่างกาย ส่วนมุมมองของผู้ป่วยและญาติจะให้ความสำคัญด้านการทำหน้าที่ของร่างกายและด้านผลจากการเจ็บป่วย⁶ จากความแตกต่างกันในมุมมองต่อการเจ็บป่วยของผู้ป่วยและบุคลากรที่มีสุขภาพ ทำให้เกิดช่องว่าง ในแนวทางการดูแลรักษา เป็นผลให้การดูแลรักษาผู้ป่วยไม่มีประสิทธิภาพ⁷ บุคลากรที่มีสุขภาพไม่สามารถเข้าถึงปัญหาที่แท้จริงของผู้ป่วย โดยเฉพาะอย่างยิ่งเมื่อเป็นการเจ็บป่วยที่มีความซับซ้อนและเป็นการเจ็บป่วยเรื้อรัง

การประเมินการรับรู้ความรุนแรงของการเจ็บป่วยมีความสำคัญและจำเป็นอย่างยิ่งในผู้ป่วยโรคเอส แอล อี

พยาบาลซึ่งเป็นบุคลากรที่มีสุขภาพที่ให้การดูแลผู้ป่วยอย่างใกล้ชิด จึงเป็นบุคคลที่ควรรับรู้ระดับความรุนแรงของการเจ็บป่วยของผู้ป่วย ดังนั้น จึงจำเป็นต้องมีเครื่องมือประเมินความรุนแรงของการเจ็บป่วยตามการรับรู้ของผู้ป่วยโรคเอส แอล อี อย่างเป็นองค์รวม เพื่อใช้เป็นแนวทางสำหรับพยาบาลในการประเมินการรับรู้ความรุนแรงของการเจ็บป่วย ทำให้พยาบาลเข้าใจมุมมองของผู้ป่วยเกี่ยวกับการรับรู้ความรุนแรงของการเจ็บป่วย นำไปสู่การวางแผนการปฏิบัติการพยาบาลให้มีความเหมาะสม กับสภาวะความรุนแรงของการเจ็บป่วยของผู้ป่วยแต่ละราย ส่งผลให้การดูแลรักษาพยาบาลผู้ป่วยได้ครอบคลุมและมีประสิทธิภาพสูงสุด

วัตถุประสงค์การวิจัย

เพื่อสร้างเครื่องมือประเมินความรุนแรงของการเจ็บป่วยของผู้ป่วยโรคเอส แอล อี ตามการรับรู้ของผู้ป่วย

กรอบแนวคิดการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ใช้มุมมองต่อการเจ็บป่วยของผู้ป่วย และแนวคิดการพยาบาลแบบองค์รวมเป็นกรอบแนวคิด การวิจัยบุคคลมีมุมมองเกี่ยวกับความเจ็บป่วยที่แตกต่าง กันตามการรับรู้หรือการมีประสบการณ์เกี่ยวกับสิ่งนั้น ๆ ดังนั้น การอธิบายเกี่ยวกับปรากฏการณ์โดยอ้อมมีความ แตกต่างกัน โดยแบ่งออกเป็น การอธิบายตามมุมมอง ภายนอก (etic view) และการอธิบายตามมุมมองภายใน (emic view) ซึ่งการอธิบายตามมุมมองภายนอกเป็น มุมมองจากบุคคลที่ไม่ได้รับประสบการณ์ต่าง ๆ โดยตรง หรือเป็นกลุ่มที่มีความแตกต่างทางวัฒนธรรม ระบบ ความเชื่อ โดยเฉพาะในการดูแลสุขภาพ ส่วนมุมมอง ภายใน เป็นมุมมองจากบุคคลที่ได้รับประสบการณ์ โดยตรง ถ้าเปรียบเทียบกับทัศนะในเรื่องความเจ็บป่วยของ ผู้ป่วย กับทัศนะของบุคลากรทีมสุขภาพ พบว่ามีความ แตกต่างกันโดยสิ้นเชิง โดยบุคลากรทีมสุขภาพ มักจะมี ทัศนะทางการแพทย์ (medical paradigm) จึงมอง ความป่วยไข้ (sickness) ว่าเป็นการเกิดโรค (disease) โดยหมายถึงพยาธิสภาพโรคที่เกิดขึ้นจากเชื้อโรค ความ ผิดปกติในด้านโครงสร้างร่างกายหรือชีวเคมี หรือความ ผิดปกติในการทำหน้าที่ของอวัยวะร่างกายหรือระบบใน ร่างกาย แพทย์จึงมุ่งการรักษาโรค ให้ความสำคัญต่อการ วินิจฉัยโรคมากกว่าจะคำนึงถึงประสบการณ์ความรู้สึก ของผู้ป่วย นั่นคือ สนใจโรคมากกว่าความเจ็บป่วย ใน ขณะที่ผู้ป่วยมีมุมมองต่อความป่วยไข้ ว่าเป็น “ความ เจ็บป่วย” (illness) เป็นความทุกข์จากอาการต่างๆที่ รบกวนการดำเนินชีวิต การไม่สามารถทำกิจกรรมตาม ปกติได้เช่นเดิมหรือต้องเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมและ บทบาทในสังคม มองถึงความหมายของความเจ็บป่วยที่ กระทบต่อตัวผู้ป่วยและครอบครัว^๖

แนวคิดองค์รวม มองบุคคลเป็นองค์รวมประกอบด้วยร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคมและจิตวิญญาณผสม ผสานรวมเป็นหน่วยเดียวภายในตัวบุคคล ดังนั้น การ พยาบาลแบบองค์รวม หมายถึง การให้การพยาบาล โดยเชื่อว่าบุคคลเป็นองค์รวม ผสมผสานเป็นหน่วยเดียว เป้าหมายหลักของการพยาบาล คือ การให้การดูแล “บุคคลทั้งคน” ในฐานะที่บุคคลเป็นองค์รวม เพื่อให้การ พยาบาลบรรลุเป้าหมายสูงสุด^๗

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงบรรยาย (descriptive research) กลุ่มตัวอย่าง เป็นผู้ป่วยโรคเอส แอล อี จำนวน 150 ราย ที่มารับการตรวจรักษาในแผนกผู้ป่วยในและ ผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลศรีนครินทร์ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น เก็บรวบรวมข้อมูล ตั้งแต่เดือน มิถุนายน- กรกฎาคม 2551

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย การวิจัยครั้งนี้ได้กำหนด วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูลออกเป็น 2 แบบ คือ แบบปริมาณ และแบบคุณภาพ เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ประกอบด้วย

1. แบบสอบถามข้อมูลทั่วไป ประกอบด้วยข้อมูล เกี่ยวกับ เพศ อายุ อาชีพ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา จำนวนสมาชิกในครอบครัว รายได้เฉลี่ยของครอบครัว การจ่ายค่ารักษาพยาบาล

2. แบบสอบถามข้อมูลเกี่ยวกับการเจ็บป่วย ประกอบด้วยข้อมูลเกี่ยวกับ ระยะเวลาการเจ็บป่วย ระยะเวลาที่ได้รับการรักษา จำนวนครั้งของการเข้าพักรักษา ในโรงพยาบาล การรักษาที่ได้รับในปัจจุบัน

3. แนวคำถามที่ใช้ในการสัมภาษณ์เชิงลึก (in-depth interview) เกี่ยวกับประสบการณ์ความรุนแรง ของการเจ็บป่วยของผู้ป่วย

4. แบบสอบถามความรุนแรงของการเจ็บป่วย ตามการรับรู้ของผู้ป่วยโรคเอส แอล อี ซึ่งเป็นแบบ สอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นโดยประกอบด้วย 2 ส่วนย่อยดังนี้

4.1 แบบประเมินความรุนแรงของการ เจ็บป่วยในผู้ป่วยโรคเอส แอล อี มี 29 ข้อ ลักษณะ เป็นเส้นตรงในแนวนอนและมีตัวเลขกำกับ เป็นหมายเลข ตั้งแต่ 0-10 โดยกำหนดให้ 0 หมายถึง ไม่มีอาการ แล้ว เพิ่มระดับความรุนแรงของอาการขึ้นเรื่อยๆ จนกระทั่งถึง 10 หมายถึง มีความรุนแรงของอาการมากที่สุด คะแนน มีค่า 0- 290 คะแนน

คะแนนสูง หมายถึง มีความรุนแรงของอาการ เจ็บป่วยมาก

คะแนนต่ำ หมายถึง มีความรุนแรงของอาการ เจ็บป่วยน้อย

4.2 แบบประเมินภาพรวมของการรับรู้ความ รุนแรงของโรคเอส แอล อี มีลักษณะเป็นเส้นตรง ในแนวนอนและมีตัวเลขกำกับ เป็นหมายเลข ตั้งแต่

0-10 โดยกำหนดให้ 0 หมายถึง อาการไม่รุนแรง แล้วเพิ่มระดับความรุนแรงของอาการขึ้นเรื่อยๆ จนกระทั่งถึง 10 หมายถึง มีความรุนแรงของอาการมากที่สุด

ผลการวิจัย

1. ลักษณะทั่วไป กลุ่มตัวอย่างทั้งหมดเป็นผู้ป่วยนอกจำนวน 150 ราย เป็นเพศหญิงมากกว่าเพศชาย โดยมีเพศหญิง 142 ราย (ร้อยละ 94.7) เพศชาย 8 ราย (ร้อยละ 5.3) อายุเฉลี่ย 35.5 ปี ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 10.3 ปี สถานภาพสมรสคู่มากที่สุด 102 ราย (ร้อยละ 68) ผู้ป่วยส่วนใหญ่ไม่ได้ทำงานหรือออกจากงาน จำนวน 39 ราย (ร้อยละ 26) จบการศึกษาในระดับปริญญาตรีมากที่สุด 48 ราย (ร้อยละ 32) ผู้ป่วยส่วนใหญ่มีรายได้เฉลี่ยของครอบครัวเพียงพอในการใช้จ่าย 95 ราย (ร้อยละ 63.3) การจ่ายค่ารักษาพยาบาลส่วนใหญ่ใช้สิทธิบัตร 30 บาท ร้อยละ 56

2. ความรุนแรงของการเจ็บป่วยในผู้ป่วยโรคเอส แอล อี พบว่า ผู้ป่วยโรคเอส แอล อี มีการรับรู้ความรุนแรงของการเจ็บป่วยอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X} = 69.95$, $SD = 45.55$) คะแนนภาพรวมการรับรู้ความรุนแรงของการเจ็บป่วย อยู่ในระดับรุนแรงเล็กน้อย ($\bar{X} = 3.94$, $SD = 2.26$)

3. การวิเคราะห์คุณภาพของเครื่องมือ

3.1 ความตรงเชิงเนื้อหา (content validity) โดยให้ผู้เชี่ยวชาญจำนวน 5 ท่านตรวจสอบความเหมาะสมและครอบคลุมในเนื้อหา ได้ค่า content validity index (CVI) เท่ากับ 0.80 ซึ่งถือว่ามีความเที่ยงตรงตามเนื้อหาอยู่ในเกณฑ์ดี¹⁰

ตารางที่ 1 ผลการวิเคราะห์องค์ประกอบ

องค์ประกอบ	จำนวนตัวแปร	eigenvalue	factor loading	% of variance	cumulative % of variance	reliability
1	6	10.72	0.73-0.79	36.98	36.98	0.89
2	8	3.37	0.55-0.75	11.64	48.62	0.87
3	7	1.98	0.55-0.82	6.84	55.46	0.92
4	4	1.46	0.47-0.85	5.03	60.49	0.83
5	2	1.19	0.75	3.99	64.48	0.67
6	2	1.06	0.64-0.71	3.66	68.15	0.45

3.2 ความเที่ยงของเครื่องมือโดยใช้สัมประสิทธิ์ อัลฟาครอนบาค (cronbach alpha coefficient) ของแบบประเมินความรุนแรงของการเจ็บป่วยในผู้ป่วยโรคเอส แอล อี ได้ค่าความเที่ยง 0.93

3.3 ความตรงเชิงโครงสร้าง (construct validity) โดยใช้การวิเคราะห์องค์ประกอบ (factor analysis) ซึ่งต้องตรวจสอบว่าตัวแปรต่างๆ มีความสัมพันธ์กันหรือไม่ โดยใช้สถิติ KMO (Kaiser-Meyer-Olkin) การศึกษาครั้งนี้ KMO เท่ากับ 0.883 ซึ่งถือว่าข้อมูลมีความเหมาะสมในระดับดีเนื่องจากมีค่าเข้าใกล้ 1 จึงมีความเหมาะสมที่จะใช้การวิเคราะห์องค์ประกอบและใช้การทดสอบเมตริกซ์เอกลักษณ์ (identity matrix) ด้วยค่าสถิติทดสอบของบาร์ทเลท (Bartlett's test of sphericity) โดยค่าสถิติไคสแควร์ (chi-square) ที่ใช้ทดสอบความเหมาะสมของรูปแบบองค์ประกอบ (goodness of fit of the factor) มีนัยสำคัญทางสถิติต้องน้อยกว่าหรือเท่ากับ 0.05 การศึกษาครั้งนี้ พบว่า ค่าสถิติทดสอบของบาร์ทเลท มีระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.000 ซึ่งเป็นค่าที่น้อยกว่า 0.05 แสดงว่าข้อมูลมีความสัมพันธ์กันมีความเหมาะสมที่จะใช้การวิเคราะห์องค์ประกอบ การศึกษาครั้งนี้มีกลุ่มตัวอย่าง 150 ราย จึงกำหนดน้ำหนักองค์ประกอบ (factor loading) 0.45¹¹

ผลการวิเคราะห์องค์ประกอบ พบว่ามี 6 องค์ประกอบ (component) ที่มีค่า eigenvalue มากกว่า 1 ซึ่ง สามารถอธิบายความแปรปรวนของข้อมูลได้ร้อยละ 68.15 ดังนั้นจึงแบ่งความรุนแรงของการเจ็บป่วยในผู้ป่วยโรคเอส แอล อี ประกอบด้วย 6 ด้าน ดังแสดงในตารางที่ 1

3.4 ความตรงตามสภาพปัจจุบัน (concurrent validity) นำเครื่องมือที่สร้างขึ้นไปเปรียบเทียบกับเครื่องมือมาตรฐาน คือ แบบสำรวจสุขภาพ SF-36 เนื่องจากเป็นเครื่องมือมาตรฐานที่ใช้วัดมโนทัศน์ที่มีความตรงข้าม (divergent) กับเครื่องมือวัดความรุนแรงของการเจ็บป่วยที่สร้างขึ้น โดยนำเครื่องมือทั้ง 2 ชุดมาวิเคราะห์หาค่าสหสัมพันธ์ ผลการศึกษาครั้งนี้พบว่า เครื่องมือประเมินความรุนแรงของการเจ็บป่วยของผู้ป่วยโรคเอส แอล อี ด้านร่างกายมีความสัมพันธ์ทางลบกับเครื่องมือ SF-36 ด้านร่างกาย (Physical Component Summary : PCS) ($r = -0.38, P < 0.01$) และมีความสัมพันธ์ทางลบกับเครื่องมือ SF-36 ด้านจิตใจ (Mental Component Summary :MCS) ($r = -0.43, P < 0.01$) เครื่องมือประเมินความรุนแรงของการเจ็บป่วยของผู้ป่วยโรคเอส แอล อี ด้านจิตใจ ด้านสังคม ด้านภาพลักษณ์และด้านความเจ็บปวดมีความสัมพันธ์ทางลบกับเครื่องมือ SF-36 ด้านจิตใจ ($r = -0.75, P < 0.01$; $r = -0.70, P < 0.01$; $r = -0.50, P < 0.01$ และ $r = -0.43, P < 0.01$ ตามลำดับ) และ เครื่องมือประเมินความรุนแรงของการเจ็บป่วยของผู้ป่วยโรคเอส แอล อี ด้านภาวะภูมิคุ้มกันลดลงมีความสัมพันธ์ทางลบกับเครื่องมือ SF-36 ด้านร่างกาย($r = -0.24, P < 0.01$) ดังแสดงในตารางที่ 2

ตารางที่ 2 แสดงความสัมพันธ์ของเครื่องมือที่สร้างขึ้นกับเครื่องมือมาตรฐาน

	1	2	3	4	5	6	SF-36 PCS	SF-36 MCS
1. ด้านร่างกาย	1							
2. ด้านจิตใจ	0.53**	1						
3. ด้านสังคม	0.35**	0.68**	1					
4. ด้านภาพลักษณ์	0.48**	0.51**	0.39**	1				
5. ด้านความเจ็บปวดทางกาย	0.46**	0.40**	0.22**	0.37**	1			
6. ด้านภาวะภูมิคุ้มกันลดลง	0.33**	0.19*	0.10	0.20*	0.90**	1		
7. SF-36 PCS	-0.38**	-0.29**	0.40**	-0.17*	-0.22**	-0.24**	1	
8. SF-36 MCS	-0.43**	-0.75**	-0.70**	-0.50**	-0.43**	-0.13	0.33*	1

** P < 0.01

* P < 0.05

การอภิปรายผล

1. การรับรู้ความรุนแรงของการเจ็บป่วยในผู้ป่วยโรคเอส แอล อี พบว่า ผู้ป่วยมีการรับรู้ความรุนแรงของการเจ็บป่วยอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X} = 69.95, SD = 45.55$) คะแนนภาพรวมการรับรู้ความรุนแรงของการเจ็บป่วยของผู้ป่วยโรคเอส แอล อี อยู่ในระดับรุนแรงเล็กน้อย ($\bar{X} = 3.94, SD = 2.26$) เนื่องจากกลุ่มตัวอย่างทั้งหมดเป็นผู้ป่วยนอกอาการของโรคจึงไม่รุนแรง บางรายอยู่ในระยะสงบของโรคผู้ป่วยจึงรับรู้ความรุนแรงของการเจ็บป่วยในระดับเล็กน้อยถึงปานกลาง สอดคล้องกับการศึกษาของอุไรวรรณ สาสังข์¹² พบว่า ผู้ป่วยเอส แอล อี มีระดับความรุนแรงของโรคอยู่ในระดับปานกลาง

2. ผลการวิเคราะห์หองค์ประกอบ เครื่องมือที่สร้างขึ้น จำแนกออกเป็น 6 ด้าน คือ ด้านสังคม ด้านร่างกาย ด้านจิตใจ ด้านภาพลักษณ์ ด้านความเจ็บปวดทางกาย และด้านภาวะภูมิคุ้มกันลดลง แต่อย่างไรก็ตาม ไม่พบองค์ประกอบความรุนแรงของการเจ็บป่วยด้านจิตวิญญาณ เนื่องจาก กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ป่วยนอกที่มาติดตามผลการรักษา มีความรุนแรงของการเจ็บป่วยน้อย ซึ่งผลกระทบต่อเกี่ยวกับความรุนแรงของการเจ็บป่วยทางด้านจิตวิญญาณมักปรากฏในช่วงที่ผู้ป่วยมีความรุนแรงของการเจ็บป่วยมาก และอยู่ในภาวะวิกฤต เครื่องมือประเมินความรุนแรงของการเจ็บป่วยด้วยโรคเอส แอล อี ด้าน

สังคมและเศรษฐกิจ ด้านร่างกาย ด้านจิตใจ และด้านภาพลักษณ์ มีความตรงและความเที่ยงอยู่ในเกณฑ์ดี ส่วนด้านความเจ็บปวดทางกายและด้านภาวะภูมิคุ้มกันลดลง มีความตรงและความเที่ยงอยู่ในระดับพอใช้และมีจำนวนข้อน้อย คือ ด้านละ 2 ข้อ ซึ่งจำนวนข้อคำถามในแต่ละด้านควรมีอย่างน้อย 3-4 ด้าน เพื่อให้ทุกข้อคำถามสามารถรวมกันสื่อได้ถึงความหมายของด้านนั้นได้อย่างถูกต้องและชัดเจน¹³ การศึกษาครั้งนี้ ผู้วิจัยไม่ตัดด้านที่ 5 และด้านที่ 6 ออก เนื่องจาก 4 ข้อคำถามนี้ได้แก่ อาการปวดหรือขัดตึงข้อโดยเฉพาะเวลาเคลื่อนไหว หรือมีกิจกรรม อาการปวดเมื่อยตามตัว มีไข้ ติดเชื้อง่าย และมีแผลในปาก เป็นลักษณะอาการที่เด่นของโรคเอส แอล อี สอดคล้องกับการศึกษาของเนตรชนก ต่วน¹⁴ พบว่ากลุ่มตัวอย่างโรคเอส แอล อี มีอาการปวดข้อมากที่สุดคือ ร้อยละ 81.3 และนอกจากนี้ ผู้วิจัยได้ปรึกษากับผู้เชี่ยวชาญ เห็นสมควรให้คงด้านความเจ็บปวดทางกายและด้านภาวะภูมิคุ้มกันลดลงไว้

3. เครื่องมือประเมินความรุนแรงของการเจ็บป่วยของผู้ป่วยโรคเอส แอล อีที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น ทั้ง 6 ด้านคือ ด้านร่างกาย ด้านจิตใจ ด้านสังคม ด้านภาพลักษณ์ ด้านความเจ็บปวดทางกาย และด้านภาวะภูมิคุ้มกันลดลง ส่วนใหญ่มีความสัมพันธ์ในระดับปานกลางกับเครื่องมือ SF-36 MCS และด้านจิตใจมีความสัมพันธ์กับเครื่องมือ SF-36 MCS สูงที่สุด ($r = -0.75, P < 0.01$) อธิบายได้ว่า เครื่องมือประเมินความรุนแรงของการเจ็บป่วยของผู้ป่วยโรคเอส แอล อีส่วนใหญ่สะท้อนด้านจิตสังคม (Psychosocial dimension) มากกว่าด้านร่างกาย (Physical dimension) เนื่องจากกลุ่มตัวอย่างที่ศึกษาเป็นผู้ป่วยนอก มีความรุนแรงของการเจ็บป่วยน้อย อาการของโรคอยู่ในระยะสงบ ดังนั้น ความรุนแรงของการเจ็บป่วยทางด้านร่างกายจึงไม่ชัดเจน และความสัมพันธ์ของเครื่องมือประเมินความรุนแรงของการเจ็บป่วยที่สร้างขึ้นกับเครื่องมือ SF-36 อยู่ในระดับปานกลางนั้นเนื่องจากข้อคำถามในเครื่องมือ SF-36 เป็นแบบประเมินสุขภาพทั่วไป ซึ่งไม่มีความเฉพาะเจาะจงแต่ข้อคำถามในเครื่องมือประเมินความรุนแรงของการเจ็บป่วยเป็นข้อคำถามที่มีความเฉพาะเจาะจงกับผู้ป่วย

โรคเอส แอล อี ส่วนด้านภาวะภูมิคุ้มกันลดลงมีความสัมพันธ์ต่ำที่สุด ($r = -0.24, P < 0.01$) เนื่องจากมีจำนวนข้อคำถามน้อย คือ 2 ข้อ และกลุ่มตัวอย่างที่ศึกษาเป็นผู้ป่วยนอก

ข้อจำกัดของการวิจัย

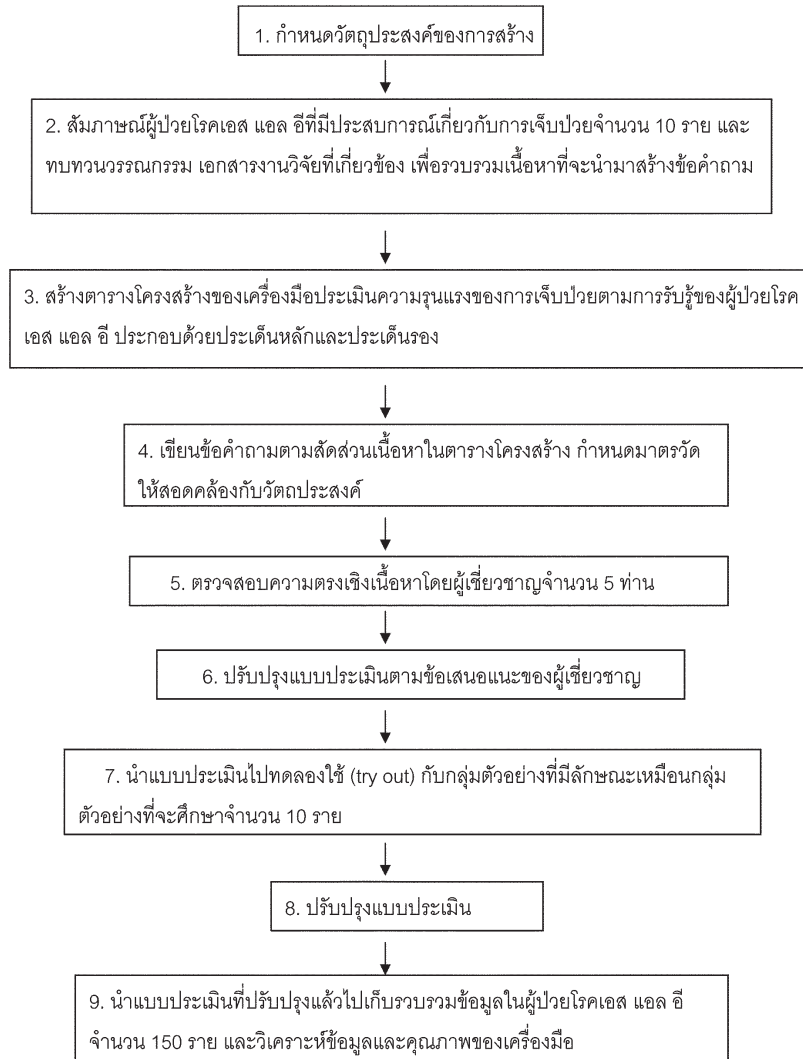
ในการวิจัยครั้งนี้มีข้อจำกัดคือ ผู้วิจัยไม่สามารถเก็บข้อมูลในผู้ป่วยในได้เนื่องจากจำนวนผู้ป่วยในที่เข้าพักรักษาในโรงพยาบาลระหว่างระยะเวลาที่ศึกษามีจำนวนน้อย และผู้ป่วยโรคเอส แอล อีที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลส่วนใหญ่มีความรุนแรงของการเจ็บป่วยอยู่ในภาวะวิกฤตต้องใช้เครื่องช่วยหายใจ และอาการไม่คงที่จึงไม่สามารถเก็บข้อมูลในผู้ป่วยกลุ่มนี้ได้

ข้อเสนอแนะของการวิจัย

1. ด้านการนำไปปฏิบัติ จากการศึกษาครั้งนี้พบว่า ผู้ป่วยโรคเอส แอล อี มีความรุนแรงของการเจ็บป่วยทางด้านจิตสังคมที่เด่นชัดมาก ดังนั้น บุคลากรทีมสุขภาพ โดยเฉพาะอย่างยิ่งพยาบาล ซึ่งเป็นบุคลากรทีมสุขภาพที่มีความใกล้ชิดผู้ป่วยมากที่สุด ควรให้ความสำคัญในการดูแลผู้ป่วยโรคเอส แอล อี ให้ครอบคลุมความเป็นองค์รวม

2. ด้านการศึกษาและวิจัย ควรมีการศึกษาและวิจัยเพิ่มเติมเกี่ยวกับประสิทธิภาพของเครื่องมือประเมินความรุนแรงของการเจ็บป่วยในผู้ป่วยโรคเอส แอล อีที่สร้างขึ้น และพัฒนาเครื่องมือประเมินความรุนแรงของการเจ็บป่วยใช้วัดความรุนแรงของการเจ็บป่วยในผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล และศึกษาความพึงพอใจของผู้ป่วยและพยาบาลต่อการใช้เครื่องมือประเมินความรุนแรงของการเจ็บป่วยในผู้ป่วยโรคเอส แอล อี

แผนภูมิที่ 1 แสดงขั้นตอนการดำเนินการสร้างและการหาคุณภาพของเครื่องมือ



กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบพระคุณ รองศาสตราจารย์ นายแพทย์ ศิริภพ สุวรรณโรจน์ อาจารย์ ดลวิวัฒน์ แสนโสม และ คุณอุไรวรรณ สาสังข์ ที่กรุณาให้ข้อเสนอแนะเป็นอย่างดี และขอขอบคุณบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยขอนแก่น ที่ได้สนับสนุนให้ทุนในการวิจัยครั้งนี้

เอกสารอ้างอิง

- Maddison PT. Is it SLE ?. Best Practice & Research Clinical Rheumatology 2002; 16(2): 167-180.
- Trethewey P. Systemic lupus erythematosus. Dimensions of Critical Care Nursing 2004; 23(3):111-5.
- สุพัตนา คักดิษฐานนท์, พูลสุข ศิริพูล. ความหมาย การเจ็บป่วยด้วยโรค เอส แอล อี ของวัยรุ่น วารสาร คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น 2551; 31(1) : 18-29
- ผ่องพรรณ อรุณแสง, ประสพสุข ศรีแสงปาง, บุษบา สมใจวงษ์. พฤติกรรมการดูแลตนเองและคุณภาพชีวิตในผู้ป่วยโรค เอส แอล อี. วารสาร คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น 2546; 26(3): 1-19
- Lahita RG. Systemic Lupus Erythematosus, 3rd ed. San Diego: Academic; 1999.
- Stein RE, Gortmaker SL, Perrin EC, Perrin JM, Pless IB, Walker DK, et al. Severity of illness: Concepts and measurements. The Lancet 1987; 26(2):1506-9.
- Germain CP. Culture concepts in critical care. Critical Care Quarterly 1982; 6(12) : 61-78.
- Kleinman A., Eisenberg L., Good B. Culture, illness, and care. Annals of Internal Medicine 1978; 88(2):251-8.
- ทัศนาศ บุญทอง. มโนคติของการพยาบาลแบบองค์รวม. วารสารพยาบาล 2532; 38(2): 27- 40.
- Polit DF, Hungler BP. Nursing research : Principles and method. 6th ed. Philadelphia: Lippincott; 1999.
- เพชรน้อย สิงห์ช่างชัย. หลักการและการใช้สถิติการวิเคราะห์ตัวแปรหลายตัวสำหรับการวิจัยทางการพยาบาล. พิมพ์ครั้งที่ 3. 2549.
- อุไรวรรณ สาสังข์, สุจิตรา ลิ้มอำนวยการ, นางลักษณ เมธากาญจนศักดิ์, และวิไลวรรณ พันธุ์ฤกษ์. ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมกรรมการปรับตัวของผู้ป่วยเอส แอล อี.วารสารคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น. 2548; 28(3): 35-43.
- ศุภกิจ วงศ์วิวัฒน์นุกิจ, ธิตติมา วัฒนวิจิตรกุล, คทาศัย เหล่าศรีมงคล, ทรงพล บุญธรรมจินดาและศิริระ เฉลียว จิตติกุล. การสร้างและทดสอบความตรงของเครื่องมือเพื่อใช้วัดความพึงพอใจของผู้รับบริการในร้านยา. 2552, from <http://www.thaihp.org/index.php>.
- เนตรชนก ต่วน. ความสัมพันธ์ระหว่างการให้ความหมายเกี่ยวกับโรค การยอมรับตนเองและการให้ความร่วมมือในการรักษาของผู้ป่วยโรค เอส แอล อี. (วิทยานิพนธ์). กรุงเทพฯ: มหาวิทยาลัยมหิดล; 2542.