

ปัจจัยที่สัมพันธ์กับความสม่ำเสมอในการรับประทานยาของผู้ป่วยโรค เอส แอล อี

กัญญา จันทรใจ* พย.ม. (การพยาบาลผู้ใหญ่)

ธิราภรณ์ จันทรดา** Ph.D. (Nursing)

อรสา พันธักดิ์*** พย.ด.

บทคัดย่อ: การวิจัยนี้เป็นการวิจัยเชิงบรรยาย มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความสม่ำเสมอในการรับประทานยาของผู้ป่วยโรคเอส แอล อี ปัจจัยที่นำมาศึกษาคือ ปัจจัยด้านยา ได้แก่ จำนวนชนิดยาที่รับประทานต่อวัน จำนวนเม็ดยาที่รับประทานต่อวัน ความถี่ในการรับประทานยาต่อวัน การรับรู้การเกิดอาการข้างเคียงจากยา ปัจจัยด้านความรู้เรื่องโรคเอส แอล อี และการใช้ยา และความเชื่อด้านสุขภาพของผู้ป่วย ได้แก่ การรับรู้ความรุนแรงของโรคเอส แอล อี การรับรู้ประโยชน์ของการรับประทานยาอย่างสม่ำเสมอ และการรับรู้อุปสรรคต่อการรับประทานยาอย่างสม่ำเสมอ กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ป่วยโรคเอส แอล อี จำนวน 160 ราย ที่มาตรวจที่แผนกตรวจผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลรามาริบัติ ตั้งแต่เดือนกันยายน พ.ศ. 2553 ถึงเดือนพฤศจิกายน พ.ศ. 2553 โดยการเลือกแบบเจาะจง เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยคือ แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล แบบสอบถามปัจจัยด้านยาและความสม่ำเสมอในการรับประทานยา แบบสอบถามความรู้เรื่องโรคเอส แอล อี และการใช้ยา และแบบสอบถามความเชื่อด้านสุขภาพ วิเคราะห์ข้อมูลโดยสถิติบรรยาย และสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แบบอันดับสเปียร์แมน ผลการวิจัยพบว่า ความสม่ำเสมอในการรับประทานยา ความรู้เรื่องโรคเอส แอล อี และการใช้ยา การรับรู้ความรุนแรงเกี่ยวกับโรคเอส แอล อี และการรับรู้ประโยชน์ของการรับประทานยาอย่างสม่ำเสมออยู่ในระดับมาก ส่วนการรับรู้อุปสรรคของการรับประทานยาอย่างสม่ำเสมออยู่ในระดับปานกลาง เมื่อวิเคราะห์หาความสัมพันธ์พบว่า ความรู้เรื่องโรคเอส แอล อีและการใช้ยา และการรับรู้ความรุนแรงของโรคเอส แอล อี มีความสัมพันธ์ทางบวกกับความสม่ำเสมอในการรับประทานยาอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ส่วนการรับรู้อุปสรรคในการรับประทานยาอย่างสม่ำเสมอ มีความสัมพันธ์ทางลบกับความสม่ำเสมอในการรับประทานยาอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ผลการวิจัยครั้งนี้ชี้ให้เห็นว่าควรมีการส่งเสริมกิจกรรมการให้ความรู้เกี่ยวกับโรคเอส แอล อีและการใช้ยา และความรุนแรงของโรค และลดอุปสรรคในการรับประทานยา เพื่อให้ผู้ป่วยรับประทานยาสม่ำเสมอและส่งผลดีต่อการควบคุมโรค

คำสำคัญ: โรคเอส แอล อี ความรู้เรื่องโรคและการใช้ยา การรับรู้ความรุนแรง การรับรู้อุปสรรค ความสม่ำเสมอในการรับประทานยา

*รักษาการหัวหน้าหอผู้ป่วยพิเศษสิริกิติ์ 9/2 ฝ่ายการพยาบาลศูนย์การแพทย์สิริกิติ์ คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาริบัติ มหาวิทยาลัยมหิดล และนักศึกษา หลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต (การพยาบาลผู้ใหญ่) โรงเรียนพยาบาลรามาริบัติ คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาริบัติ มหาวิทยาลัยมหิดล

**Corresponding author, ผู้ช่วยศาสตราจารย์ โรงเรียนพยาบาลรามาริบัติ คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาริบัติ มหาวิทยาลัยมหิดล, E-mail: tiraporn.jun@mahidol.ac.th

***รองศาสตราจารย์ โรงเรียนพยาบาลรามาริบัติ คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาริบัติ มหาวิทยาลัยมหิดล

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

โรคเอส แอล อี (SLE หรือ systemic lupus erythematosus) เป็นโรคเรื้อรังที่พบได้ทั่วโลก ในประเทศสหรัฐอเมริกา มีรายงานอุบัติการณ์การเกิดโรคเอส แอล อี ปีละ 1.8 – 7.6 รายต่อประชากร 100,000 คน (Rus, Maury, & Hochberg, 2007) ในขณะที่ทวีปเอเชียมีอุบัติการณ์เกิด 30–50 รายต่อประชากร 100,00 คน (Salido & Reyes, 2010) ที่โรงพยาบาลรามารับดีจำนวนผู้ป่วยโรคเอส แอล อี มีแนวโน้มเพิ่มสูงขึ้นทุกปี โดยปี พ.ศ. 2552 มีผู้ป่วยโรคเอส แอล อี ที่มาติดตามการรักษาที่แผนกตรวจผู้ป่วยนอกจำนวน 2,228 ราย ในขณะที่พ.ศ. 2553 มีผู้ป่วยโรคเอส แอล อี เพิ่มขึ้นเป็น 2,297 ราย (เวชสารสนเทศโรงพยาบาลรามารับดี, 2554)

โรคเอส แอล อี เป็นโรคเรื้อรังที่ไม่สามารถรักษาให้หายขาด การรักษาด้วยยาสามารถควบคุมให้โรคอยู่ในระยะสงบได้ (กิตติ โตเต็มโชคชัยการ, 2549) แต่ค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลค่อนข้างสูง จากการเก็บข้อมูลในสหราชอาณาจักร ค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลเฉลี่ย 7,913 ปอนด์ต่อรายต่อปีหรือประมาณ 389,000 บาทต่อปี (Sutcliffe, 2001) ซึ่งผู้ป่วยจำเป็นต้องรับการรักษาต่อเนื่องไปตลอดชีวิต และพบว่าอาการกำเริบของโรคที่รุนแรงและบ่อยครั้งมีความสัมพันธ์กับค่าใช้จ่ายที่เพิ่มขึ้น รวมทั้งการกำเริบของโรคที่เพิ่มขึ้นมีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตที่ลดลง (Khanna, 2004) การกำเริบของโรคในแต่ละครั้งมีผลต่ออวัยวะที่มีอาการอาจทำให้อวัยวะนั้นเสียการทำงาน หรืออาจรุนแรงจนเป็นสาเหตุให้ผู้ป่วยเสียชีวิตได้ (จิรภัทร วงศ์ชินศรี และอุทิศ ดีสมโชค, 2548)

จากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องพบว่าความร่วมมือในการรับประทานยาเป็นปัจจัยทำนายการกำเริบของโรคเอส แอล อี (Uribe et al., 2004)

การศึกษาในประเทศไทยของอาทิตยา ไทพาณิชย์ และคณะ (2553) ที่ทำการศึกษาปัจจัยที่สัมพันธ์กับการกำเริบของโรคเอส แอล อี พบว่า ผู้ป่วยที่มีความเครียดมากและไม่ร่วมมือในการใช้ยามีความสัมพันธ์กับการกำเริบของโรคอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .05$) โดยผู้ป่วยที่ไม่ให้ความร่วมมือในการใช้ยานำไปสู่การสูญเสียอวัยวะ และมีผลลัพธ์ทางคลินิกที่แย่ลง (Osterberg & Blaschke, 2005; Rojas-Serrano & Cardiel, 2000) และจากการศึกษาในประเทศจาไมก้าของแซมเบอร์และคณะ (Chambers, Raine, Rahman, Haglay, Ceulaer, & Isenberg, 2008) ยังพบว่า ความไม่สม่ำเสมอในการรับประทานยาในผู้ป่วยโรคเอส แอล อี เป็นสาเหตุสำคัญของการเกิดพยาธิสภาพที่ไต และอัตราการตายที่เพิ่มขึ้น โดยมีการศึกษาสาเหตุของการรับประทานยาไม่สม่ำเสมอในผู้ป่วยโรคเอส แอล อี ที่มารับรักษาที่คลินิกโรคข้อของโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยเวสอินดี ในเมืองคิงส์ตัน ประเทศจาไมก้า พบว่า อาการข้างเคียงจากยารักษาโรคเอส แอล อี เป็นสาเหตุสำคัญที่ทำให้ผู้ป่วยไม่รับประทานยา สอดคล้องกับการศึกษาที่ผ่านมา พบว่าสาเหตุที่ผู้ป่วย ลดยาหรือหยุดรับประทานยารักษาโรคเอส แอล อี เอง เนื่องจากกลัวอาการข้างเคียงจากยา (Nived et al., 2007)

ถึงแม้ว่าความสม่ำเสมอในการรับประทานยาในผู้ป่วยโรคเอส แอล อี จะมีความสำคัญต่อการควบคุมโรคไม่ให้กำเริบและลดอัตราการตาย แต่จากการศึกษาของเนตรชนก ต่วน (2542) กลับพบว่าเพียงครึ่งหนึ่งของกลุ่มตัวอย่างผู้ป่วยโรคเอส แอล อี ที่รับประทานยาอย่างสม่ำเสมอ และที่ผ่านมาการศึกษาหาสาเหตุของความไม่สม่ำเสมอในการรับประทานยา ในกลุ่มผู้ป่วยโรคเอส แอล อี ยังมีน้อยมาก ผู้วิจัยจึงสนใจที่จะศึกษาหาปัจจัยที่สัมพันธ์กับความสม่ำเสมอในการรับประทานยาในกลุ่มผู้ป่วยโรคเอส แอล อี โดยทบทวนวรรณกรรมต่างๆ ที่เกี่ยวข้องกับโรคเอส แอล อี และโรคเรื้อรังอื่นๆ

ปัจจัยที่สัมพันธ์กับความสม่ำเสมอในการรับประทานยาของผู้ป่วยโรคเอส แอล อี

เพื่อหาตัวแปรที่สัมพันธ์กับความสม่ำเสมอในการรับประทานยา โดยตัวแปรที่ผู้วิจัยสนใจนำมาศึกษาได้แก่ ความรู้เรื่องโรคเอส แอล อี และการใช้ยา จำนวนชนิดของยาที่รับประทานต่อวัน จำนวนเม็ดยาที่รับประทานต่อวัน ความถี่ในการรับประทานยาต่อวัน การรับรู้การเกิดอาการข้างเคียงจากยา การรับรู้ความรุนแรงของโรคเอส แอล อี การรับรู้ประโยชน์ของการรับประทานยาอย่างสม่ำเสมอ และการรับรู้อุปสรรคในการรับประทานยาอย่างสม่ำเสมอ เพื่อนำผลการวิจัยที่ได้มาใช้เป็นแนวทางสำหรับทีมสุขภาพในการส่งเสริมความสม่ำเสมอในการรับประทานยาของผู้ป่วยโรคเอส แอล อี ต่อไป

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

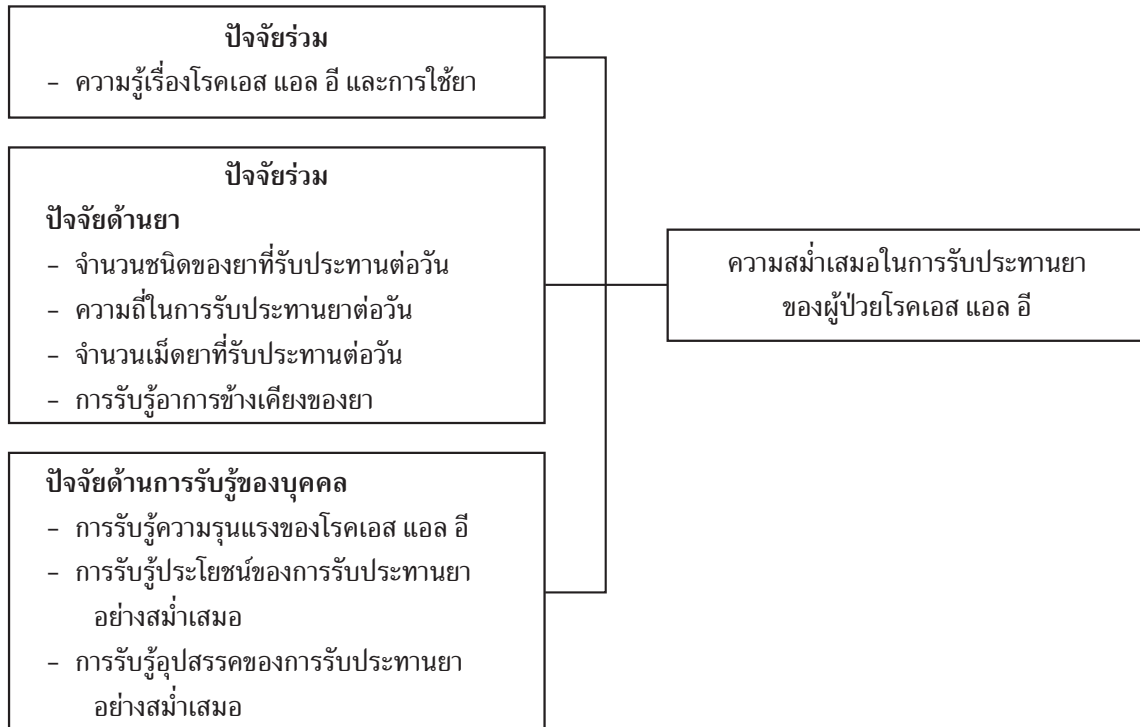
เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ของความรู้เรื่องโรคเอส แอล อี และการใช้ยา จำนวนชนิดของยาที่รับประทานต่อวัน จำนวนเม็ดยาที่รับประทานต่อวัน ความถี่ในการรับประทานยาต่อวัน การรับรู้การเกิดอาการข้างเคียงที่เกิดจากยา ความรู้เรื่องโรคเอส แอล อี และการใช้ยา การรับรู้ความรุนแรงของโรคเอส แอล อี การรับรู้ประโยชน์ของการรับประทานยาอย่างสม่ำเสมอ และการรับรู้อุปสรรคของการรับประทานยาอย่างสม่ำเสมอ กับความสม่ำเสมอในการรับประทานยาของผู้ป่วยโรคเอส แอล อี

กรอบแนวคิดและวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง

การศึกษาวิจัยครั้งนี้ ประยุกต์แนวคิดแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ (Strecher & Rosenstock, 1997) เป็นกรอบแนวคิดการวิจัย แนวคิดแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ อาศัยตัวแปรทางจิตสังคม วิเคราะห์

พฤติกรรมอนามัยของบุคคล โดยอธิบายถึงพฤติกรรมและการตัดสินใจของบุคคลเมื่ออยู่ในภาวะเสี่ยงหรือภาวะที่ไม่แน่ใจ พฤติกรรมอนามัยของบุคคลนี้ขึ้นอยู่กับสิ่งที่บุคคลมองเห็นคุณค่าของสิ่งที่ตนจะได้รับ และผลที่ได้จากการกระทำของตน โดยในการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้สามารถใช้อธิบายหรือทำนายพฤติกรรมความร่วมมือในการรับประทานยาของผู้ป่วย ที่แสดงออกมาโดยความสม่ำเสมอในการรับประทานยา ความเชื่อด้านสุขภาพมีความสัมพันธ์กับความสม่ำเสมอในการรับประทานยา หากผู้ป่วยมีความเชื่อด้านสุขภาพที่ถูกต้อง มีการรับรู้ความรุนแรงของโรคว่ามีผลกระทบต่อสุขภาพของตนเอง รับรู้ถึงประโยชน์ในการรับประทานยาอย่างสม่ำเสมอ รับรู้อุปสรรคในการรับประทานยาอย่างสม่ำเสมอ ว่ามีน้อยมากหรือไม่มีอุปสรรค สิ่งเหล่านี้จะส่งผลให้ผู้ป่วยมีความสม่ำเสมอในการรับประทานยา

โดยผู้วิจัยได้เลือกตัวแปรจากแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพมาศึกษา ซึ่งปัจจัยด้านการรับรู้ของบุคคลนั้น ผู้วิจัยศึกษาตัวแปรในเรื่องการรับรู้ความรุนแรงของโรค การรับรู้ประโยชน์และการรับรู้อุปสรรคของการรับประทานยา ส่วนปัจจัยร่วมนั้นมี 2 ตัวแปรคือ ความรู้เรื่องโรคและการใช้ยา และปัจจัยด้านยา ได้แก่ จำนวนชนิดยาที่รับประทานต่อวัน จำนวนเม็ดยาที่รับประทานต่อวัน ความถี่ในการรับประทานยาต่อวัน และการรับรู้การเกิดอาการข้างเคียงจากยา โดยในการเลือกตัวแปรนี้ ผู้วิจัยเลือกจากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องแล้วพบว่า ตัวแปรเหล่านี้มีความสัมพันธ์กับความสม่ำเสมอในการรับประทานยา ส่วนประกอบต่างๆ ของแบบจำลองความเชื่อด้านสุขภาพมีความสัมพันธ์กันดังแผนภาพที่ 1



แผนภาพที่ 1 กรอบแนวคิดในการศึกษา

สมมติฐานการวิจัย

1. ความรู้เรื่องโรคเอดส์ แอล อี และการใช้ยา การรับรู้ความรุนแรงของโรคเอดส์ แอล อี การรับรู้ประโยชน์ของการรับประทานยาอย่างสม่ำเสมอ มีความสัมพันธ์ทางบวกกับความสม่ำเสมอในการรับประทานยาของผู้ป่วยโรคเอดส์ แอล อี

2. จำนวนชนิดยาที่รับประทานต่อวัน ความถี่ในการรับประทานยาต่อวัน จำนวนเม็ดยาที่รับประทานต่อวัน การรับรู้การเกิดอาการข้างเคียงจากยา และการรับรู้อุปสรรคในการรับประทานยาอย่างสม่ำเสมอ มีความสัมพันธ์ทางลบกับความสม่ำเสมอในการรับประทานยาของผู้ป่วยโรคเอดส์ แอล อี

วิธีดำเนินการวิจัย

การศึกษาครั้งนี้เป็นวิจัยเชิงบรรยาย (descriptive research) กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ป่วยโรคเอดส์ แอล อี ที่มาติดตามการรักษาที่แผนกตรวจผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลรามธิบดี ตั้งแต่เดือนกันยายน พ.ศ. 2553 ถึงเดือนพฤศจิกายน พ.ศ. 2553 เลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเจาะจง (purposive sampling) คำนวณขนาดกลุ่มตัวอย่างโดยใช้สูตรของ Thorndike (บุญใจ ศรีสถิตยันทรากร, 2550) ดังนี้

$$n = 10 k + 50$$

n คือ ขนาดตัวอย่างและ k คือ จำนวนตัวแปรแทนค่า $n = 10 \times 8 + 50 = 130$

ปัจจัยที่สัมพันธ์กับความสม่ำเสมอในการรับประทานยาของผู้ป่วยโรคเอส แอล อี

จากการคำนวณได้กลุ่มตัวอย่าง จำนวน 130 ราย ผู้วิจัยเพิ่มจำนวนกลุ่มตัวอย่างอีกร้อยละ 20 เพื่อป้องกันการสูญหายของกลุ่มตัวอย่าง ดังนั้นในการศึกษาครั้งนี้ใช้กลุ่มตัวอย่างจำนวน 160 ราย โดยมีเกณฑ์การคัดเลือกกลุ่มตัวอย่าง ดังนี้

1. เป็นผู้ป่วยอายุ 15 ปีขึ้นไป ทั้งชายและหญิง ที่แพทย์วินิจฉัยว่าเป็นโรคเอส แอล อีมาอย่างน้อย 1 ปี ได้รับการรักษาด้วยยาเม็ดชนิดรับประทาน โดยผู้ป่วยดูแลการรับประทานยาด้วยตนเอง

2. มีการรับรู้และสติสัมปชัญญะดี สามารถสื่อความหมายเข้าใจ

3. ไม่มีประวัติของโรคจิต โรคประสาท

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ประกอบด้วย แบบสอบถาม ดังนี้

1. แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคลพัฒนาโดยผู้วิจัย จำนวน 12 ข้อ ประกอบด้วย ข้อมูลเกี่ยวกับ อายุ เพศ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา รายได้ของครอบครัวเฉลี่ยต่อเดือนและความพึงพอใจของรายได้ระยะเวลาที่เป็นโรค ความรุนแรงของโรค การเข้าพักรักษาตัวในโรงพยาบาลด้วยอาการกำเริบของโรคเอส แอล อี การมาตรวจตามนัด ประวัติโรคประจำตัวอื่นๆ ประวัติการขาดยา และการได้รับความรู้เกี่ยวกับโรคเอส แอล อี

2. แบบสอบถามปัจจัยด้านยาและความสม่ำเสมอในการรับประทานยา ปัจจัยด้านยา ประกอบด้วยจำนวนชนิดยาที่รับประทานต่อวัน ความถี่ในการรับประทานยาต่อวัน จำนวนเม็ดยาที่รับประทานต่อวัน และการรับรู้การเกิดอาการข้างเคียงจากยา และรายละเอียดเกี่ยวกับยาที่รับประทาน

ความสม่ำเสมอในการรับประทานยารักษาโรคเอส แอล อี ดัดแปลงมาจากเครื่องมือความสม่ำเสมอในการรับประทานยาของสุภาพร แนวบุตร (Naewbood,

2005) โดยให้กลุ่มตัวอย่างขีดลงบนเส้นตรง ซึ่งมีความยาว 100 มิลลิเมตร ตำแหน่งที่กลุ่มตัวอย่างขีดไว้ จะเป็นเปอร์เซ็นต์ของความสม่ำเสมอในการรับประทานยาใน 1 เดือนที่ผ่านมา การแปลผล โดยการใช้ไม้บรรทัดวัดความยาวจากจุดเริ่มต้น จนถึงตำแหน่งที่ขีดแล้วเทียบเป็นเปอร์เซ็นต์ โดยความยาว 100 มิลลิเมตรเทียบเท่ากับ 100 เปอร์เซ็นต์ ถ้าได้น้อยกว่า 80 เปอร์เซ็นต์ หมายถึง มีความสม่ำเสมอในการรับประทานยาน้อย ถ้าได้มากกว่าหรือเท่ากับ 80 เปอร์เซ็นต์ หมายถึง มีความสม่ำเสมอในการรับประทานยามาก ตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือในด้านความตรงเชิงเนื้อหา (content validity) โดยผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 5 ท่าน ได้ค่าความตรงของเนื้อหา เท่ากับ .90 และได้มีค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาคเท่ากับ .80

3. แบบสอบถามความรู้เรื่องโรคเอส แอล อี และการใช้ยา ได้ปรับปรุงจากแบบวัดความรู้เรื่องโรคเอส แอล อี ของสุทิศ วรศิริ (2534) ที่ใช้กับกลุ่มตัวอย่างผู้ป่วยโรคเอส แอล อี มีลักษณะเป็นคำถามปลายปิดทั้งหมด 28 ข้อ คำถามแต่ละข้อมีคำตอบให้เลือก 5 คำตอบ มีคำตอบที่ถูกต้องเพียงคำตอบเดียว ตอบถูกได้ 1 คะแนน ตอบผิดได้ 0 คะแนน แปลผลโดยคะแนนมาก หมายถึง มีความรู้เรื่องโรคเอส แอล อี และการใช้ยามาก คะแนนน้อย หมายถึง มีความรู้เรื่องโรคเอส แอล อี และการใช้น้อย ค่าความตรงของเนื้อหา เท่ากับ .98 หาความเที่ยงโดยการนำไปทดลองใช้กับผู้ป่วยโรค เอส แอล อี ที่มีลักษณะประชากรตามที่กำหนด จำนวน 30 ราย ได้ค่าความเที่ยงด้วยค่า KR20 ได้เท่ากับ .89

4. แบบวัดความเชื่อด้านสุขภาพ ประกอบด้วย การประเมินการรับรู้ 3 ด้าน ได้แก่

4.1 แบบสอบถามการรับรู้ความรุนแรงของโรคเอส แอล อี ดัดแปลงมาจากเครื่องมือประเมินการรับรู้ความรุนแรงของโรคความดันโลหิตสูง ของสุภาพร แนวบุตร (Naewbood, 2005) เนื่องจากเป็นแบบสอบถามการรับรู้ความรุนแรงในกลุ่มตัวอย่างที่เป็นโรคที่เรื้อรัง

เหมือนกัน โดยปรับคำถามในเรื่องโรคความดันโลหิตสูงให้เป็นคำถามในเรื่องโรคเอส แอล อี ประกอบด้วยคำถาม 9 ข้อ เป็นข้อความที่ต้อง 8 ข้อ ลักษณะคำตอบ “ใช่” = 3 คะแนน “ไม่ทราบ/ไม่แน่ใจ” = 2 คะแนนและ “ไม่ใช่” = 1 คะแนน และข้อความที่ไม่ถูกต้อง 1 ข้อ ลักษณะคำตอบ “ใช่” = 1 คะแนน “ไม่ทราบ/ไม่แน่ใจ” = 2 คะแนนและ “ไม่ใช่” = 3 คะแนน คะแนนรวมต่ำสุด 9 คะแนน คะแนนรวมสูงสุด 27 คะแนน คะแนนรวมต่ำ หมายถึง กลุ่มตัวอย่างมีการรับรู้ความรุนแรงของโรคเอส แอล อี น้อย คะแนนรวมสูง หมายถึง กลุ่มตัวอย่างมีการรับรู้ความรุนแรงของโรคเอส แอล อี มาก ตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือในด้านความตรงเชิงเนื้อหา (content validity) โดยผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 5 ท่าน ได้ค่าความตรงของเนื้อหา เท่ากับ 1 ทำการหาความเที่ยงโดยการนำไปทดลองใช้กับผู้ป่วยโรค เอส แอล อี ที่มีลักษณะประชากรตามที่กำหนด จำนวน 30 ราย ได้ค่าความเที่ยงด้วยค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค เท่ากับ .80

4.2 แบบสอบถามการรับรู้เกี่ยวกับประโยชน์ของการรับประทานยาอย่างสม่ำเสมอ ดัดแปลงมาจากเครื่องมือการรับรู้ประโยชน์ของการรับประทานยาอย่างสม่ำเสมอในผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงของสุภาพร แนวนบุตร (Naewbood, 2005) เนื่องจากเป็นแบบสอบถามที่ประเมินการรับรู้ประโยชน์ของการรับประทานยาอย่างสม่ำเสมอในกลุ่มตัวอย่างที่เป็นโรคที่เรื้อรังเหมือนกันโดยปรับคำถามในเรื่องโรคความดันโลหิตสูง ให้เป็นคำถามในเรื่องโรคเอส แอล อี ประกอบด้วยคำถาม 7 ข้อ ลักษณะคำตอบ “ใช่” = 3 คะแนน “ไม่ทราบ/ไม่แน่ใจ” = 2 คะแนน และ “ไม่ใช่” = 1 คะแนน คะแนนรวมต่ำสุด 7 คะแนน คะแนนรวมสูงสุด 21 คะแนน คะแนนรวมต่ำ หมายถึง กลุ่มตัวอย่างมีการรับรู้ประโยชน์ของการรับประทานยาสม่ำเสมอ คำนวณรวมสูง หมายถึง กลุ่มตัวอย่างมีการรับรู้ประโยชน์ของการรับประทานยาสม่ำเสมอมาก ตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือในด้านความตรงเชิงเนื้อหา (content validity) โดยผู้ทรงคุณวุฒิ

จำนวน 5 ท่าน ได้ค่าความตรงของเนื้อหา เท่ากับ .97 ทำการหาความเที่ยงโดยการนำไปทดลองใช้กับผู้ป่วยโรค เอส แอล อี ที่มีลักษณะประชากรตามที่กำหนดจำนวน 30 ราย ได้ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค เท่ากับ .82

4.3 แบบสอบถามการรับรู้เกี่ยวกับอุปสรรคในการรับประทานยาอย่างสม่ำเสมอ ดัดแปลงมาจากเครื่องมือประเมินการรับรู้อุปสรรคในการรับประทานยาอย่างสม่ำเสมอในผู้ป่วยความดันโลหิตสูงของ สุภาพร แนวนบุตร (Naewbood, 2005) เนื่องจากเป็นแบบสอบถามที่วัดการรับรู้อุปสรรคในการรับประทานยาในกลุ่มตัวอย่างที่เป็นโรคที่เรื้อรังเหมือนกันโดยปรับคำถามในเรื่องโรคความดันโลหิตสูง ให้เป็นคำถามในเรื่องโรคเอส แอล อี ประกอบด้วยคำถาม 15 ข้อ ลักษณะคำตอบ “ใช่” = 1 คะแนน “ไม่ทราบ/ไม่แน่ใจ” = 2 คะแนนและ “ไม่ใช่” = 3 คะแนน คะแนนรวมต่ำสุด 15 คะแนน คะแนนรวมสูงสุด 45 คะแนน คะแนนรวมน้อย หมายถึง กลุ่มตัวอย่างมีการรับรู้อุปสรรคในการรับประทานยาอย่างสม่ำเสมอ คำนวณรวมมาก หมายถึง กลุ่มตัวอย่างมีการรับรู้อุปสรรคในการรับประทานยาอย่างสม่ำเสมอมาก ตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือในด้านความตรงเชิงเนื้อหา (content validity) โดยผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 5 ท่าน ได้ค่าความตรงของเนื้อหา เท่ากับ .99 ทำการหา ความเที่ยงโดยการนำไปทดลองใช้กับผู้ป่วยโรค เอส แอล อี ที่มีลักษณะประชากรตามที่กำหนด จำนวน 30 ราย ได้ค่าความเที่ยงด้วยค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาคเท่ากับ .87

การพิทักษ์สิทธิ์กลุ่มตัวอย่าง

การวิจัยครั้งนี้ ผ่านการพิจารณาและอนุมัติจาก คณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคน คณะแพทยศาสตร์ โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล เลขที่ 2552/1689 และได้อธิบายความสำคัญและวัตถุประสงค์ของงานวิจัยให้กลุ่มตัวอย่างทราบและลงนามเป็นลายลักษณ์อักษรตามความสมัครใจที่จะเข้าร่วมวิจัย

ปัจจัยที่สัมพันธ์กับความสม่ำเสมอในการรับประทานยาของผู้ป่วยโรคเอส แอล อี

การเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยเลือกกลุ่มตัวอย่างที่มาติดตามการรักษาที่แผนกตรวจผู้ป่วยนอกอายุรกรรม โรงพยาบาลรามธิบดีตามคุณสมบัติที่กำหนด โดยเก็บข้อมูลทุกวันอังคารและพฤหัสบดี เวลา 12.00 น.–16.00 น. และวันเสาร์ เวลา 7.30 น.–12.00 น. ตั้งแต่เดือนกันยายน พ.ศ. 2553 ถึงเดือนพฤศจิกายน พ.ศ. 2553 ผู้วิจัยพบกลุ่มตัวอย่าง แนะนำตนเอง ชี้แจงวัตถุประสงค์ และขั้นตอนในการวิจัยให้กลุ่มตัวอย่างทราบ และขอความร่วมมือในการตอบแบบสอบถาม ให้กลุ่มตัวอย่างอ่านคำชี้แจงและลงนามยินยอมเข้าร่วมการวิจัย โดยกลุ่มตัวอย่างใช้เวลาตอบแบบสอบถามประมาณ 20–30 นาที

การวิเคราะห์ข้อมูล

1. วิเคราะห์ข้อมูลส่วนบุคคลเกี่ยวกับ อายุ เพศ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา รายได้ของครอบครัวเฉลี่ยต่อเดือน ระยะเวลาที่เป็นโรค ความรุนแรงของโรค โดยการใช้การแจกแจงความถี่ และร้อยละ

2. คำนวณค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของการรับรู้การเกิดอาการข้างเคียงจากยา ความรู้เรื่องโรคเอส แอล อี และการใช้ยา และความเชื่อด้านสุขภาพ

3. ทดสอบข้อตกลงเบื้องต้นโดยใช้สถิติ Kolmogorov-Smirnov test พบว่าตัวแปรทุกตัวมีการกระจายของข้อมูลไม่เป็นโค้งปกติ และตัวแปรการรับรู้การเกิดอาการข้างเคียงที่เกิดจากยา ใช้วิธีการ dummy code โดยกลุ่มตัวอย่างที่รับรู้การเกิดอาการข้างเคียงจากยา ลงเป็น 1 ส่วนกลุ่มตัวอย่างที่รับรู้การไม่เกิดอาการข้างเคียงลงเป็น 0 จึงวิเคราะห์หาความสัมพันธ์ของตัวแปรด้วยค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แบบอันดับของสเปียร์แมน

ผลการวิจัย

ลักษณะของกลุ่มตัวอย่างและตัวแปรที่ศึกษา

กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 96.88 อายุอยู่ระหว่าง 36–45 ปี อายุเฉลี่ยประมาณ 40 ปี สถานภาพคู่ ร้อยละ 51.25 สำเร็จการศึกษาระดับปริญญาตรี ร้อยละ 47.50 อาชีพรับราชการ/รัฐวิสาหกิจ ร้อยละ 21.88 รายได้ต่อเดือนอยู่ระหว่าง 5,001–15,000 บาท

กลุ่มตัวอย่างมีความรู้เรื่องโรคเอส แอล อี และการใช้ยาอยู่ในระดับค่อนข้างดี ($M = 19.52$, $SD = 4.98$) เคยได้รับความรู้เรื่องโรคเอส แอล อี ร้อยละ 71.87 โดยได้รับข้อมูลจากบุคลากรทางการแพทย์หรือสถานพยาบาล ร้อยละ 36.52 กลุ่มตัวอย่างร้อยละ 35 มีโรคเรื้อรังอื่นๆ รวมด้วย โรคเรื้อรังที่กลุ่มตัวอย่างเป็นมากที่สุดคือ โรคทางระบบหัวใจและหลอดเลือด ร้อยละ 32.45 รองลงมาคือ โรคระบบทางเดินปัสสาวะ ร้อยละ 17.57 ข้อมูลเกี่ยวกับการรับประทานยาของกลุ่มตัวอย่าง ได้แก่ จำนวนชนิดของยาที่รับประทานต่อวัน ตั้งแต่ 1 ถึง 10 ชนิดต่อวัน (ค่าเฉลี่ย 4.5 ชนิดต่อวัน) ความถี่ในการรับประทานยาต่อวันตั้งแต่ 1 ถึง 6 ครั้งต่อวัน (ค่าเฉลี่ย 2.68 ครั้งต่อวัน) จำนวนเม็ดยาที่รับประทานต่อวัน ตั้งแต่ 1 ถึง 22 เม็ด (ค่าเฉลี่ย 8.82 เม็ดต่อวัน) ส่วนใหญ่มีयरักษาโรคเรื้อรังอื่นร่วมด้วย ร้อยละ 93.67 ได้รับยาสเตียรอยด์เป็นยาหลักของโรคเอสแอลอี ร้อยละ 78.75 และยาแคลเซียมเสริม ร้อยละ 63.75 กลุ่มตัวอย่างรับรู้ว่าการเกิดอาการข้างเคียงจากการรับประทานยา ร้อยละ 33.75 โดยอาการข้างเคียงที่เกิดมากที่สุดคือ ตัวบวม/หน้าบวม ร้อยละ 40.32 การรับรู้ความรุนแรงเกี่ยวกับโรคเอส แอล อี พบว่าอยู่ในระดับมาก ($M = 23.17$, $SD = 2.28$) การรับรู้ประโยชน์ของการรับประทานยาอย่างสม่ำเสมออยู่ในระดับมาก ($M = 20.08$, $SD = 1.57$) ส่วนการรับรู้อุปสรรคของการรับประทานยาอย่างสม่ำเสมออยู่ในระดับปานกลาง ($M = 24.35$, $SD = 6.42$)

กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีความสม่ำเสมอในการรับประทานยา (ความสม่ำเสมอในการรับประทานยา ≥ 80 เปอร์เซ็นต์) ร้อยละ 76.9 และกลุ่มตัวอย่างที่มีความสม่ำเสมอในการรับประทานยาน้อย (ความสม่ำเสมอ

ในการรับประทานยา < 80 เปอร์เซ็นต์) ร้อยละ 23.1 โดยเฉลี่ยแล้ว กลุ่มตัวอย่างมีความสม่ำเสมอในการรับประทานยา 85.31 เปอร์เซ็นต์ (SD = 14.43) สูงสุด 100 เปอร์เซ็นต์ ต่ำสุด 39 เปอร์เซ็นต์ (ตารางที่ 1)

ตารางที่ 1 ลักษณะของตัวแปรที่ศึกษาในกลุ่มตัวอย่าง (N = 160)

ตัวแปร	ค่าต่ำสุด-สูงสุด	ค่าเฉลี่ย	ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน
ความรู้เรื่องโรคเอส แอล อี และการใช้ยา	6-27	19.52	4.98
จำนวนชนิดของยาที่รับประทานต่อวัน	1-10	4.50	2.19
ความถี่ในการรับประทานยาต่อวัน	1-6	2.68	1.18
จำนวนเม็ดยาที่รับประทานต่อวัน	1-22	8.82	5.07
การรับรู้ความรุนแรงเกี่ยวกับโรคเอส แอล อี	15-27	23.17	2.28
การรับรู้ประโยชน์ของการรับประทานยาอย่างสม่ำเสมอ	9-21	20.08	1.57
การรับรู้อุปสรรคของการรับประทานยาอย่างสม่ำเสมอ	15-45	24.35	6.42
ความสม่ำเสมอในการรับประทานยา	39-100	85.31	14.43

ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความสม่ำเสมอในการรับประทานยาของผู้ป่วยโรคเอส แอล อี

จากการทดสอบการกระจายของตัวแปรที่ศึกษาพบว่า ตัวแปรทุกตัวมีการกระจายของข้อมูลไม่เป็นโค้งปกติ ดังนั้น จึงใช้สถิติสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แบบอันดับของสเปียร์แมน ในการวิเคราะห์หาความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรที่ศึกษากับความสม่ำเสมอในการรับประทานยาของผู้ป่วยโรคเอส แอล อี ผลการวิเคราะห์พบว่า ความรู้เรื่องโรคเอส แอล อี และการใช้ยา และการรับรู้ความรุนแรงของโรคเอส แอล อี มีความสัมพันธ์ทางบวกกับความสม่ำเสมอในการรับประทานยาของผู้ป่วยโรคเอส แอล อี ($r_s = .56$ และ $r_s = .64$ ตามลำดับ, $p < .001$) หมายความว่า ผู้ที่มีความรู้เรื่องโรคเอส แอล อี

และการใช้ยามาก จะมีความสม่ำเสมอในการรับประทานยามากและผู้ป่วยที่มีระดับการรับรู้ความรุนแรงของโรคเอส แอล อี มาก จะมีความสม่ำเสมอในการรับประทานยามาก การรับรู้อุปสรรคในการรับประทานยาอย่างสม่ำเสมอมีความสัมพันธ์ทางลบกับความสม่ำเสมอในการรับประทานยาของผู้ป่วยโรคเอส แอล อี ($r_s = -.28, p < .001$) หมายความว่า ผู้ป่วยที่มีระดับการรับรู้อุปสรรคในการรับประทานยาอย่างสม่ำเสมอมาก จะมีความสม่ำเสมอในการรับประทานยาน้อย ส่วนจำนวนชนิดของยาที่รับประทานต่อวัน ความถี่ของการรับประทานยาต่อวัน จำนวนเม็ดยาที่รับประทานต่อวัน การรับรู้การเกิดอาการข้างเคียงจากยา การรับรู้ประโยชน์ของการรับประทานยาอย่างสม่ำเสมอไม่มีความสัมพันธ์กับความสม่ำเสมอในการรับประทานยาของผู้ป่วยโรคเอส แอล อี อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (ตารางที่ 2)

ปัจจัยที่สัมพันธ์กับความสม่ำเสมอในการรับประทานยาของผู้ป่วยโรคเอส แอล อี

ตารางที่ 2 แสดงความสัมพันธ์ของตัวแปรที่ศึกษากับความสม่ำเสมอในการรับประทานยา (N=160)

ปัจจัยที่ศึกษา	r _s	p-value
1. ความรู้เรื่องโรคเอส แอล อี และการใช้ยา	.56	< .001
2. จำนวนชนิดยาที่รับประทานต่อวัน	-.04	.680
3. ความถี่ของการรับประทานยาต่อวัน	-.10	.224
4. จำนวนเม็ดยาที่รับประทานต่อวัน	-.02	.808
5. การรับรู้การเกิดอาการข้างเคียงจากยา	-.05	.531
6. การรับรู้ความรุนแรงของโรคเอส แอล อี	.64	< .001
7. การรับรู้ประโยชน์ของการรับประทานยาอย่างสม่ำเสมอ	.10	.197
8. การรับรู้อุปสรรคของการรับประทานยาอย่างสม่ำเสมอ	-.28	< .001

หมายเหตุ การรับรู้การเกิดอาการข้างเคียงจากยา กำหนดเป็นตัวแปรหุ่น (dummy variable) โดยให้การรับรู้ที่เกิดอาการข้างเคียงจากยา = 1 ส่วนการรับรู้ที่ไม่เกิดอาการข้างเคียงจากยา = 0

อภิปรายผล

การอภิปรายผลการศึกษาครั้งนี้แบ่งเป็น 2 ส่วนคือ ความสม่ำเสมอในการรับประทานยาของผู้ป่วยโรคเอส แอล อี และปัจจัยที่สัมพันธ์กับความสม่ำเสมอในการรับประทานยาของผู้ป่วยโรคเอส แอล อี ดังนี้

1. ความสม่ำเสมอในการรับประทานยา กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีความสม่ำเสมอในการรับประทานยา โดยกลุ่มตัวอย่างมีความสม่ำเสมอในการรับประทานยาสูงถึงร้อยละ 76.9 ในแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพนั้น บุคคลต้องมีความเชื่อว่าการเจ็บป่วยที่เกิดขึ้นมีผลกระทบที่รุนแรง และมีอันตรายต่อชีวิต หรืออาจมีผลกระทบต่อความสามารถในการทำงานหรือบทบาททางสังคม จึงจะเป็นแรงกระตุ้นให้มีพฤติกรรมความร่วมมือในการรักษาเกิดขึ้น (Becker, 1974) กลุ่มตัวอย่างในการศึกษาครั้งนี้มีการรับรู้ความรุนแรงของโรคเอส แอล อี ในระดับสูงและมีคะแนนความรู้เรื่องโรคเอส แอล อี และการใช้ยาอยู่ในระดับสูง กลุ่มตัวอย่างจึงเห็นความสำคัญของการรับประทานยาอย่างสม่ำเสมอ

2. ปัจจัยที่สัมพันธ์กับความสม่ำเสมอในการรับประทานยาของผู้ป่วยโรคเอส แอล อี ผลการวิเคราะห์ข้อมูลพบว่า ตัวแปรด้านความรู้เรื่องโรคเอส แอล อี และการใช้ยา การรับรู้ความรุนแรงเกี่ยวกับโรคเอส แอล อี และการรับรู้อุปสรรคของการรับประทานยาอย่างสม่ำเสมอ เป็นปัจจัยที่สัมพันธ์กับความสม่ำเสมอในการรับประทานยาของผู้ป่วยโรคเอส แอล อี อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ การอภิปรายผลมีดังนี้

2.1 ความรู้เรื่องโรคเอส แอล อี และการใช้ยา จากการศึกษาในครั้งนี้พบว่า ความรู้เรื่องโรคเอส แอล อี และการใช้ยา มีความสัมพันธ์ทางบวกกับความสม่ำเสมอในการรับประทานยาของกลุ่มตัวอย่างโรคเอส แอล อี ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของสุภาพร แนวนบุตร (Naewbood, 2005) พบว่าความรู้เกี่ยวกับความดันโลหิตสูง และการใช้ยามีความสัมพันธ์ทางบวกกับความสม่ำเสมอในการรับประทานยา อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 เนื่องจากผู้ป่วยมีความรู้เรื่องโรคเอส แอล อี และการใช้ยาในระดับมาก ทำให้สามารถปฏิบัติ

ตัวได้อย่างถูกต้องและส่งผลต่อการดูแลตนเองและความร่วมมือในการรับประทายยาของผู้ป่วย ดังนั้นการให้ความรู้กับผู้ป่วยเป็นการช่วยเสริมประสิทธิภาพของการรักษาโดยรวม (บุญเอก จันทรศิริมงคล, 2549)

2.2 การรับรู้ความรุนแรงของโรคเอสแอล อี กลุ่มตัวอย่างมีการรับรู้ความรุนแรงของโรคเอสแอล อี ในภาพรวมอยู่ในระดับมาก เนื่องจากได้รับข้อมูลเกี่ยวกับโรคเอสแอล อี จากแพทย์ หรือสถานพยาบาล รวมถึงสื่อต่าง ๆ ทำให้ทราบว่าโรคเอสแอล อี เป็นโรคเรื้อรังที่รักษาไม่หายและความรุนแรงถึงขั้นเสียชีวิตได้ ผลจากการศึกษาในครั้งนี้พบว่า การรับรู้ความรุนแรงของโรคเอสแอล อี มีความสัมพันธ์ทางบวกกับความสม่ำเสมอในการรับประทายยาในผู้ป่วยโรคเอสแอล อี ซึ่งสอดคล้องกับจากการศึกษาของภริมย์ลักษณ์ มีสัตยานันท์ (2534) ที่พบว่า การรับรู้ความรุนแรงของโรคมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการรับประทายยา และการศึกษาของแจนและเบคเกอร์ (Janz and Becker, 1984) พบว่า การรับรู้ความรุนแรงของโรคความดันโลหิตสูงมีความสัมพันธ์ทางบวกกับความสม่ำเสมอในการรับประทายยา และผลการศึกษาของแชมเบอร์และคณะ (Chambers et al., 2008) พบว่าผู้ป่วยโรคเอสแอล อี ที่รับรู้ว่าเป็นโรคเอสแอล อี มีความรุนแรงน้อยจะไม่ให้ความร่วมมือในการรับประทายยา การที่พบว่าผู้ป่วยที่มีการรับรู้ความรุนแรงของโรครุนแรง มีการรับประทายยาสม่ำเสมอมาก อาจเนื่องจากบุคคลรับรู้ว่าเป็นโรครุนแรงที่มีความรุนแรงและส่งผลกระทบต่อชีวิต สถานภาพทางสังคม ก็จะปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสม (Becker, 1974) และการรับรู้ความรุนแรงของการเป็นโรคเป็นปัจจัยหนึ่งที่จะกระตุ้นให้เกิดการกระทำหรือมีพฤติกรรมในการเลือกวิธีการที่จะป้องกันผลกระทบหรืออันตรายที่เกิดขึ้น (Glans, Lewis, & Rimer, 1977; Rosenstock, 1974) และการรับประทายยาอย่างสม่ำเสมอก็เป็นวิธีการหนึ่งที่สามารถป้องกันผลกระทบหรืออันตรายที่เกิดจาก

โรคเอสแอล อี ได้ การรับรู้ความรุนแรงของโรคเป็นตัวผลักดันให้เกิดการกระทำที่จะนำไปสู่การลดลงของภาวะคุกคามทางสุขภาพที่เกิดขึ้น

2.3 การรับรู้อุปสรรคของการรับประทายยาอย่างสม่ำเสมอ ผลการศึกษาพบว่า การรับรู้อุปสรรคของการรับประทายยาอย่างสม่ำเสมอมีความสัมพันธ์ทางลบกับความสม่ำเสมอในการรับประทายยาของผู้ป่วยโรคเอสแอล อี โดยกลุ่มตัวอย่างที่รับรู้อุปสรรคการรับประทายยาสม่ำเสมอมาก จะมีความสม่ำเสมอในการรับประทายยา ซึ่งสอดคล้องกับผลการศึกษาของปิยนุช เสาวภาคย์ (2549) ที่พบว่า การรับรู้อุปสรรคของการรับประทายยาที่มีความสัมพันธ์ทางลบกับพฤติกรรมการรับประทายยาในกลุ่มผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูง โดยกลุ่มตัวอย่างที่มีการรับรู้อุปสรรคมากจะไม่รับประทายยาตามแผนการรักษามากกว่ากลุ่มตัวอย่างที่มีการรับรู้อุปสรรคน้อย เนื่องจากบุคคลจะมีการคาดการณ์ล่วงหน้าถึงอุปสรรค เช่น การกระทำนั้นเป็นสิ่งที่ไม่สะดวก ทำให้เสียเวลา สิ้นเปลืองค่าใช้จ่าย ก่อให้เกิดความเจ็บปวด ไม่สบายกาย ไม่สบายใจ บุคคลประเมินระหว่างประโยชน์ที่จะได้รับและอุปสรรคที่จะเกิดขึ้นก่อนตัดสินใจปฏิบัติ (Becker, 1974) โดยอุปสรรคที่เกี่ยวข้อง ได้แก่ ความไม่สุขสบาย จากการมารับบริการหรือพฤติกรรมอนามัยที่ขัดกับการดำเนินชีวิตประจำวันหรือการประกอบอาชีพ ค่าใช้จ่าย และจำนวนยาที่ต้องรับประทาย

2.4 ปัจจัยด้านยา พบว่า ตัวแปรปัจจัยด้านยาทุกตัวไม่มีความสัมพันธ์กับความสม่ำเสมอในการรับประทายยา อธิบายได้ว่า กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ป่วยโรคเอสแอล อี ที่เกิดกับวัยทำงาน ที่สามารถดูแลเรื่องการรับประทายยาได้ด้วยตนเอง ดังนั้นปัจจัยในเรื่องการรับประทายยาหลายชนิด มีจำนวนเม็ดยาและความถี่ในการรับประทายยาที่มาก จึงไม่ส่งผลกระทบกับกลุ่มตัวอย่างกลุ่มนี้ รวมทั้งกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีการรับรู้ว่าจะไม่เกิดอาการข้างเคียงจากการรับประทายยา

ปัจจัยที่สัมพันธ์กับความสม่ำเสมอในการรับประทานยาของผู้ป่วยโรคเอส แอล อี

2.5 ความเชื่อด้านสุขภาพในเรื่องของการรับรู้ประโยชน์ของการรับประทานยารักษาโรคเอส แอล อี อย่างสม่ำเสมอ จากการวิเคราะห์ข้อมูลที่ศึกษาในครั้งนี้พบว่า การรับรู้ประโยชน์ของการรับประทานยารักษาโรคเอส แอล อี อย่างสม่ำเสมอไม่มีความสัมพันธ์กับความสม่ำเสมอในการรับประทานยา อาจเนื่องจากกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีระดับการรับรู้ประโยชน์อยู่ในระดับสูง มีความแปรปรวนน้อย ทำให้การรับรู้ประโยชน์ของการรับประทานยาอย่างสม่ำเสมอไม่มีความสัมพันธ์กับความสม่ำเสมอในการรับประทานยา

ข้อเสนอแนะ

1. ส่งเสริมกิจกรรมการให้ความรู้เรื่องโรคเอส แอล อี และการใช้ยา ความรุนแรงของโรคเอส แอล อี แก่ผู้ป่วยโรคเอส แอล อี เพื่อให้ผู้ป่วยรับประทานยาอย่างสม่ำเสมอ

2. ประเมินการรับรู้อุปสรรคในการรับประทานยาอย่างสม่ำเสมอในผู้ป่วยโรคเอส แอล อี จัดการและลดการรับรู้อุปสรรคในการรับประทานยา เพื่อให้ผู้ป่วยรับประทานยาอย่างสม่ำเสมอและส่งผลดีต่อการควบคุมโรค

เอกสารอ้างอิง

- กิตติ โตเต็มโชคชัยการ. (2549). *ความรู้เรื่องโรคเอส แอล อี*. Retrieved May 12, 2008, from http://www.thai-sle.com/ebook-thai_sle/Ebook.htm
- จิรภัทร วงศ์ชินศรี, และอุทิศ ตีสมนโชค. (2548). ลักษณะทางคลินิกของโรคลูปัส (Clinical manifestation of systemic lupus erythematosus). ใน สุรศักดิ์ นิลกานวรงค์ และสุรวุฒิ ปริษานนท์ (บก.), *ตำราโรคข้อ* (เล่ม 2). กรุงเทพฯ: สมาคมรูมาติสซั่มแห่งประเทศไทย.
- ชัยวี เมืองจันทร์. (2552). Systemic lupus erythematosus. ใน สุรศักดิ์ นิลกานวรงค์และสุรวุฒิ ปริษานนท์ (บก.), *ตำราโรคข้อ*. กรุงเทพฯ: สมาคมรูมาติสซั่มแห่งประเทศไทย

- นิศารัตน์ เซตวรณ. (2543). *การรับรู้สมรรถนะแห่งตนเองในการดูแลตนเองและความเข้มแข็งของผู้ติดเชื้อเอช.ไอ.วี*. วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต, บัณฑิตวิทยาลัย, มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- เนตรชนก ต่วน. (2542). *ความสัมพันธ์ระหว่างการให้ความหมายเกี่ยวกับโรค การยอมรับตนเองและการให้ความร่วมมือในการรักษาของผู้ป่วยโรคเอส แอล อี*. วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต, บัณฑิตวิทยาลัย, มหาวิทยาลัยมหิดล.
- บุญเอก จันศิริมงคล. (2549). Systemic lupus erythematosus ใน ไพจิตร อัครธนบดี และอัจฉรา กุลวิสุทธิ์ (บก.), *Rheumatology for the Non-Rheumatologist* (หน้า 106-134). กรุงเทพฯ: ชีตัพรินทร์.
- ปิยนุช เสาวภาคย์. (2549). *ปัจจัยที่สัมพันธ์กับพฤติกรรมการรับประทานยาของผู้ป่วยสูงอายุโรคความดันโลหิตสูง*. วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต, บัณฑิตวิทยาลัย, มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์.
- วิทยาศรีธามา. (2544). *Clinical practice guideline ทางอายุรกรรม*. กรุงเทพฯ: ภาควิชาอายุรศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- เวชสารสนเทศโรงพยาบาลรามธิบดี. (2554). *ข้อมูลจำนวนผู้ป่วยโรคเอส แอล อี ที่มาตรวจที่แผนกตรวจผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลรามธิบดี*. สืบค้นเมื่อ 20 มกราคม 2554 จากเวชสารสนเทศโรงพยาบาลรามธิบดี.
- สุทิศ วรศิริ. (2534). *ผลการสอนอย่างมีแบบแผน ต่อความรู้เจตคติ และการปฏิบัติตัวของผู้ป่วยโรคเอส แอล อี*. วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาพยาบาลศาสตร์, บัณฑิตวิทยาลัย, มหาวิทยาลัยมหิดล.
- อาทิตยา ไทพาณิชย์, จีรภัทร วงศ์ชินศรี, จูตินันท์ เอื้ออำนวย, และอภิฤดี เหมะจุทา. (2008). ปัจจัยที่สัมพันธ์ต่อการกำเริบของโรคซิสเทมิก ลูปัส อิริทมาโตซัส. *Thai Pharmaceutical and Health Science Journal*, 3(11), 237-244.
- Becker, M. H. (1974). *The health belief model and personal health behavior* (pp. 82-92). Thorofare, NJ: Charles B. Slack.
- Chamber, S., Raine, R., Rahman, A., Hagley, K., Ceulaer, K. D., & Isenberg, D. (2008). Factors influencing adherence to medication in a group of patient with systemic lupus erythematosus in Jamaica. *Lupus*, 17, 761-769.
- Khanna, S., Pal, H., Pandey, R.M., & Handa, R. (2004). The relationship between disease activity and quality of life in systemic lupus erythematosus. *Rheumatology (Oxford)*, 43(12), 1536-40.

- Naewbood, S. (2005). *Factors related to medication adherence among persons with hypertension*. Unpublished master's thesis, Master of Nursing Science (Community Health Nursing), Faculty of Graduate Studies, Mahidol University.
- Nived, O., Anderson, M., Lindgren, M., Johnsson, P. M., Nihlberg, A., Nived, M., et al. (2007). Adherence with advice and prescriptions in SLE is mostly good, but better follow up is need: A study with questionnaire. *Lupus*, 16, 701–706.
- Osterberg, L., & Blaschke, T. (2005). Adherence to medication. *New England Journal of Medicine*, 353, 487–497.
- Rojas, S. J., & Cardiel, M. H. (2000). Lupus patients in an emergency unit. Causes of consultation, hospitalization, and outcome: A cohort study. *Lupus*, 9(8), 601–606.
- Rosenstock, I. M. (1974). Historical origins of the health belief model. In M. S. Becker (Ed.), *The health belief model and personal health behavior* (pp. 1–8). Thorofare, NJ: Charles B. Slack.
- Rus, V., & Hochberg, M. C. (2007). The epidemiology of systemic lupus erythematosus. In J. W. Daniel, & H. H. Devra (Eds.), *Dubois' lupus erythematosus* (pp. 66–68). Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins.
- Salido, O. E., & Reyes, M. H. (2010). Epidemiology of systemic lupus erythematosus in Asia. *Lupus*, 19(12), 1365–1373.
- Strecher, V. I., & Rosenstock, I. M. (1997). The health belief models. In K. Glanz, F. M. Lewis, & B. K. Rimer (Eds.), *Health promotion and health education* (2nd ed.). San Francisco: Jossey-Bass.
- Strecher, V. J., Rosenstock, I. M., & Becker, M. H. (2008). *Health behavior and health education* (4th ed.). San Francisco: Jossey-Bass.
- Sutcliffe, N., Clarke, A. E., Taylor, R., Frost, C., & Isenberg, D. A. (2001). Total costs and predictors of costs in patients with systemic lupus erythematosus. *Rheumatology*, 40, 37–47.
- Thorndike, R. L. (1987). Stability of factor loadings. *Personality and Individual Differences*, 8, 585–586.
- Uribe, A. G., Toloza, S. M., McGwin, G. J., Alarcón, G. S., Fessler, B. J., Bastian, H. M., et al. (2004). Systemic lupus erythematosus in a multiethnic US cohort (LUMINA): XXIII. Baseline predictors of vascular events. *Arthritis & Rheumatism*, 50(12), 3947–57.

Factors Related to Medication Adherence among Patients with Systemic Lupus Erythematosus

Kunya JunJai* M.N.S. (Adult Nursing)

Tiraporn Junda** Ph.D. (Nursing)

Orasa Panpakdee*** D.N.S.

Abstract: The objectives of this descriptive research were to examine factors related to medication adherence among patients with systemic lupus erythematosus (SLE). These were medication factors which included the number of drugs, the amount of tablets, frequency of medication taken, and patients' perceptions on medication's side effects of treatment of SLE. Other factors were patients' knowledge about SLE and medication usage, and health belief variables, which were perception on severity of SLE, perception of the benefits, and perception of barriers for medication adherence. The sample group consisted of 160 SLE patients who had their routine follow-up at the outpatient department of Ramathibodi Hospital, Bangkok, from September to November, 2010. Purposive sampling was used. Four questionnaires were used as research tools, including personal information, medication usage factors and frequency of medication taken, knowledge of SLE and medication usage, and health belief models questionnaires. Data were analyzed using descriptive statistics and Spearman's rank correlation. Research results showed that patients' medication adherence, patients' knowledge about SLE and medication usage, perceived severity of SLE, and perceived benefits were in the high level, whereas perceived barriers to medication adherence was in the moderate level. Patients' knowledge about SLE and medication usage and perceived severity of SLE were significantly related to patients' medication adherence. Perceived barriers to medication adherence were negatively and related to patients' medication adherence. The results of this study indicated that the knowledge about SLE and medication usage, and severity of disease should be promoted. Reduce barriers to medication adherence will help the patient adherence to medication and disease control.

Keywords: Systemic lupus erythematosus, Knowledge about SLE and medication usage, Perceived severity of SLE, Perceived barriers, Medication adherence

* Acting Head Nurse, Nursing Service Department, Queen Sirikit Medical Center, Faculty of Medicine Ramathibodi Hospital, Mahidol University; and Master Student, Master of Nursing Science Program (Adult Nursing), Ramathibodi School of Nursing, Faculty of Medicine Ramathibodi Hospital, Mahidol University

**Corresponding author, Assistant Professor, Ramathibodi School of Nursing, Faculty of Medicine Ramathibodi Hospital, Mahidol University, E-mail: tiraporn.jun@mahidol.ac.th

***Associate Professor, Ramathibodi School of Nursing, Faculty of Medicine Ramathibodi Hospital, Mahidol University