

# ความสัมพันธ์ระหว่างอาการปวด อาการเครียด และอาการอ่อนล้า กับคุณภาพชีวิตของวัยรุ่นโรคเอสแอลอี

สุพัตนา ศักดิษฐานนท์<sup>1</sup> ปร.ด., อพย. (การพยาบาลเด็ก)

ยุภาวดี ทาสะโก<sup>2</sup> พย.ม.

พูลสุข ศิริพิบูล<sup>3</sup> Ph.D., อพย. (การพยาบาลเด็ก)

**บทคัดย่อ:** วัยรุ่นโรคเอสแอลอีได้รับความทุกข์ทรมานจากอาการต่างๆที่เกิดจากการเจ็บป่วย อาการที่พบบ่อยสามอันดับแรก คือ อาการปวด อาการเครียด และอาการอ่อนล้า อาการเหล่านี้อาจส่งผลต่อคุณภาพชีวิตในภาพรวม ยังไม่พบการศึกษาถึงความสัมพันธ์นี้ในผู้ป่วยวัยรุ่น การวิจัยนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างอาการปวด อาการเครียด และอาการอ่อนล้า กับคุณภาพชีวิตของวัยรุ่นโรคเอสแอลอี กลุ่มตัวอย่างคือวัยรุ่นโรคเอสแอลอี อายุ 10 - 19 ปี มาตรวจรักษาที่แผนกผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลระดับตติยภูมิสองแห่งในจังหวัดขอนแก่น จำนวน 102 คน เก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบประเมินอาการปวด แบบประเมินอาการเครียด แบบประเมินอาการอ่อนล้า และแบบประเมินคุณภาพชีวิต วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติเชิงพรรณนา และสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน ผลการวิจัยพบว่า อาการปวดมีความสัมพันธ์ทางลบกับคุณภาพชีวิตของวัยรุ่นโรคเอสแอลอี ( $r = -.29, p = .003$ ) อาการเครียดมีความสัมพันธ์ทางลบกับคุณภาพชีวิตของวัยรุ่นโรคเอสแอลอี ( $r = -.34, p = .000$ ) และอาการอ่อนล้ามีความสัมพันธ์ทางลบกับคุณภาพชีวิตของวัยรุ่นโรคเอสแอลอี ( $r = -.59, p = .000$ ) ผลการวิจัยเสนอแนะว่า พยาบาลควรให้ความสำคัญในการลดอาการปวด อาการเครียด และอาการอ่อนล้า เพื่อช่วยให้คุณภาพชีวิตของวัยรุ่นโรคเอสแอลอีดีขึ้น

วารสารการปฏิบัติการพยาบาลและการผดุงครรภ์ไทย 2563; 7(1): 104-117

**คำสำคัญ:** อาการปวด อาการเครียด อาการอ่อนล้า คุณภาพชีวิต วัยรุ่นโรคเอสแอลอี

<sup>1</sup> ผู้ช่วยศาสตราจารย์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น; ผู้รับผิดชอบบทความ, E-mail: supattana@kku.ac.th

<sup>2</sup> พยาบาลวิชาชีพ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุดรธานี

<sup>3</sup> รองศาสตราจารย์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น

วันที่รับบทความ 28 พฤษภาคม 2563 วันที่แก้ไขบทความ 13 กรกฎาคม 2563 วันที่ตอบรับบทความ 15 กรกฎาคม 2563

## Relationships among Pain, Stress, Fatigue, and Quality of Life in Adolescents with SLE

Supattana Sakdisthanont<sup>1</sup> PhD (Nursing), Dip. APPN

Yupawadee Tasako<sup>2</sup> MNS

Pulsuk Siripul<sup>3</sup> PhD (Nursing), Dip.APPN

**Abstract:** Adolescents with SLE suffer from various symptoms caused by their illness. The top three most common symptoms are pain, stress, and fatigue. These symptoms may affect the quality of life as a whole. To date, the study of relationships among these symptoms and the quality of life in adolescents was not found. This research aimed to study the relationships between pain, stress, fatigue and quality of life in adolescents with SLE. The sample consisted of 102 adolescents with SLE, aged 10–19 years old, were visited the outpatient department at two tertiary hospitals in Khon Kaen province. Data were collected using previous pain assessment, stress assessment, fatigue assessment, and quality of life assessment scales. Data were analyzed using descriptive statistics, and Pearson's product moment correlation coefficients. Result showed that the pain was negatively correlated with the quality of life in adolescents with SLE ( $r = -.29, p=.003$ ). The stress had negative relationship with the quality of life in adolescents with SLE ( $r = -.34, p=.000$ ). The fatigue had negative relationship with the quality of life in adolescents with SLE ( $r = -.59, p=.000$ ). This research suggests that nurses should focus on reducing pain, stress, and fatigue, in order to improve the quality of life in adolescents with SLE.

*Thai Journal of Nursing and Midwifery Practice 2020; 7(1): 104-117*

**Keywords:** pain, stress, fatigue, quality of life, adolescent with SLE

---

<sup>1</sup> Assistant Professor, Child Health Nursing, Faculty of Nursing, KhonKaen University; Corresponding author, Email:supattana@kku.ac.th

<sup>2</sup> Registered Nurse, Professional Level, Provincial Health Office, Udornthani province.

<sup>3</sup> Associate Professor, Child Health Nursing, Faculty of Nursing, KhonKaen University.

Received June 10, 2020; Revised July 13, 2020; Accepted July 14, 2020

## ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

โรคเอสแอลอี (systemic lupus erythematosus; SLE) เป็นโรคเรื้อรังที่พบได้ทั่วโลก เกิดจากความผิดปกติของระบบภูมิคุ้มกันที่จำเนื้อเยื่อของตนเองไม่ได้ ส่งผลให้ภูมิคุ้มกันทำลายตนเอง (autoantibody) เกิดการอักเสบเรื้อรังตามอวัยวะทั่วร่างกาย มีอุบัติการณ์การเกิดโรคเพิ่มสูงขึ้นในวัยรุ่น<sup>1</sup> โดยพบว่าวัยรุ่นที่เจ็บป่วยด้วยโรคเอสแอลอีมีจำนวนร้อยละ 20-25<sup>2</sup> จากจำนวนผู้ที่เจ็บป่วยด้วยโรคเอสแอลอีทั้งหมดทุกวัย สำหรับกลุ่มเด็กแรกเกิดถึงวัยรุ่นพบว่าโรคเอสแอลอีก็มีอุบัติการณ์ในวัยรุ่นมากกว่าเด็กวัยอื่น 5 - 10 เท่า<sup>2,3</sup> สำหรับประเทศไทยในจังหวัดขอนแก่นพบสถิติวัยรุ่นเจ็บป่วยด้วยโรคเอสแอลอีที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลจำนวนมากที่สุดในภาคตะวันออกเฉียงเหนือและมีแนวโน้มเพิ่มมากขึ้น<sup>4,5</sup> โดยพบว่าสถิติปี พ.ศ. 2560 - 2562 มีจำนวนวัยรุ่นที่เจ็บป่วยด้วยโรคเอสแอลอีมีอายุอยู่ในช่วง 10 - 19 ปี มากถึงร้อยละ 92-94 จากจำนวนผู้ป่วยเด็กและวัยรุ่นที่เจ็บป่วยด้วยโรคเอสแอลอีทั้งหมด<sup>4,5</sup> จากสถิติดังกล่าวสะท้อนว่าจำนวนผู้ป่วยวัยรุ่นโรคเอสแอลอีมีจำนวนมากและเป็นปัญหาที่สำคัญในการบริการสาธารณสุขโดยธรรมชาติของวัยรุ่น แม้ไม่มีการเจ็บป่วยวัยรุ่นก็นับว่าเป็นวัยที่มีความผันแปรไม่แน่นอน มีการเปลี่ยนแปลงทั้งด้านร่างกายและจิตใจสูง มีอารมณ์แปรปรวนได้ง่าย และยากที่จะควบคุม<sup>6</sup> เมื่อเกิดการเจ็บป่วยด้วยโรคเอสแอลอีที่เป็นโรคเรื้อรัง ไม่สามารถรักษาให้หายขาด และต้องใช้ชีวิตอยู่กับความเจ็บป่วยตลอดชีวิต ทำให้วัยรุ่นโรคเอสแอลอีได้รับความทุกข์ทรมานจากอาการที่เกิดจากการเจ็บป่วยอย่างหลีกเลี่ยงไม่ได้<sup>7,8,9</sup>

โรคเอสแอลอีส่งผลกระทบต่อวัยรุ่นที่เจ็บป่วยทั้งในระยะสั้นและระยะยาว ผลกระทบในระยะสั้นจะ

ทำให้เกิดการอักเสบของอวัยวะต่าง ๆ ในร่างกายสามารถทำลายเยื่อบุและเนื้อเยื่อเกี่ยวพันของอวัยวะหลายระบบโดยเฉพาะผิวหนัง ข้อ ระบบเลือด ไตและระบบประสาทส่วนกลาง<sup>10</sup> ผู้ป่วยจะมีอาการไข้ หนาวสั่น อ่อนเพลีย ปวดตามข้อ ส่วนผลกระทบในระยะยาวก่อให้เกิดความพิการด้านร่างกายอย่างถาวรไม่สามารถกลับคืนสู่ภาวะปกติได้ เช่น ภาวะไตวาย หรืออาจรุนแรงจนถึงแก่เสียชีวิตได้ นอกจากโรคจะส่งผลกระทบต่อโดยตรงต่อผู้ป่วยแล้วการรักษาโรคก็เป็นส่วนเพิ่มความผิดปกติเกี่ยวกับระบบภูมิคุ้มกัน ระบบเลือด การเจริญเติบโตของร่างกาย พัฒนาการ และอารมณ์ส่งผลกระทบต่อด้านร่างกาย จิตใจ และสังคมของผู้ป่วย รวมทั้งส่งผลให้ผู้ป่วยเกิดความทุกข์ทรมานทั้งต่อด้านร่างกายและจิตใจเป็นอย่างมาก<sup>10,11</sup> การเจ็บป่วยด้วยโรคเอสแอลอีและการรักษาที่ยาวนานมีผลกระทบต่อการดำเนินชีวิตประจำวันของผู้ป่วย ทั้งด้านร่างกาย และด้านจิตใจ<sup>12</sup> อาการต่างๆ ที่เกิดขึ้นกับวัยรุ่นโรคเอสแอลอีล้วนนำความทุกข์ทรมานมาสู่วัยรุ่นทั้งสิ้น ทำให้ทุกมิติของชีวิตถูกรบกวนจากการเจ็บป่วยด้วยโรคเอสแอลอี

Lenz และคณะ<sup>13</sup> ได้กล่าวถึงความสัมพันธ์ระหว่างอาการต่างๆ และคุณภาพชีวิตไว้ในทฤษฎีอาการไม่พึงประสงค์ (Theory of Unpleasant Symptom: TOUS) ว่าอาการที่เกิดจากการเจ็บป่วยถือว่าเป็นอาการไม่พึงประสงค์ (unpleasant symptom) ซึ่งจะคุกคามต่อการดำเนินชีวิตของผู้ป่วย หากบุคคลไม่สามารถจัดการอาการไม่พึงประสงค์เหล่านี้ได้ ย่อมก่อให้เกิดผลลัพธ์ที่ไม่เป็นที่ต้องการตามมา โดยแสดงออกในภาพรวมในมิติของคุณภาพชีวิต คุณภาพชีวิต จึงเป็นผลลัพธ์ที่สำคัญในการแสดงถึงประสิทธิภาพในการจัดการอาการไม่พึงประสงค์ได้อย่างมีประสิทธิภาพ จากการทบทวนวรรณกรรม

พบว่าอาการไม่พึงประสงค์ที่พบมากในวัยรุ่นโรคเอสแอลอีและก่อให้เกิดความไม่สุขสบายแก่ผู้ป่วย ได้แก่ อาการปวดบรู๊ยะร้อยละ 90<sup>14</sup> อาการเครียดพบร้อยละ 70<sup>15</sup> และอาการอ่อนล้าพบร้อยละ 70<sup>16</sup> จากการศึกษาของ Donnelly และคณะ<sup>17</sup> พบว่า อาการอ่อนล้ามีผลให้คุณภาพชีวิตของเด็กโรคเอสแอลอีลดลง Gholizadeh และคณะ<sup>18</sup> ศึกษาพบว่า อาการปวดมีอิทธิพลต่ออาการด้านจิตใจของผู้ป่วยโรคเอสแอลอีสำหรับในประเทศไทยยังไม่พบการศึกษาอาการปวด อาการเครียด และอาการอ่อนล้าในวัยรุ่นโรคเอสแอลอีมาก่อน แต่พบว่ามีการศึกษาวิจัยในผู้ป่วยโรคเอสแอลอีวัยผู้ใหญ่ตั้งนี้สิริกาญจน์ หาญรบ และคณะ<sup>19</sup> ศึกษาพบว่าอาการปวดและอาการอ่อนล้า มีความสัมพันธ์ทางลบกับการทำหน้าที่ของผู้ป่วยโรคเอสแอลอี อาทิตยา ไทพาณิชย์ และคณะ<sup>20</sup> และการศึกษาของชั้นทอง เขียวงาม<sup>21</sup> มีผลการศึกษาสอดคล้องกันว่าอาการเครียดมีความสัมพันธ์ทางบวกกับการกำเริบของโรคเอสแอลอี

Lenz และคณะ<sup>13</sup> ได้กล่าวว่าหากอาการต่างๆ ที่เกิดขึ้นได้รับการจัดการอย่างเหมาะสมและมีประสิทธิภาพ จะส่งผลให้การทำหน้าที่ของร่างกายจิตใจ อารมณ์ และสังคม เป็นไปได้อย่างปกติและมีประสิทธิภาพ โดยแสดงออกในภาพรวมเป็นคุณภาพชีวิตของบุคคลนั้นๆ วัยรุ่นโรคเอสแอลอีเมื่อมีอาการเกิดจากการเจ็บป่วย เช่น อาการปวด อาการเครียด และอาการอ่อนล้า ย่อมส่งผลกระทบต่อคุณภาพเช่นกัน จากการทบทวนวรรณกรรมเกี่ยวกับคุณภาพชีวิตของวัยรุ่นโรคเอสแอลอีพบว่า คุณภาพชีวิตของวัยรุ่นโรคเอสแอลอีอยู่ในระดับปานกลาง<sup>22</sup> การเจ็บป่วยด้วยโรคเอสแอลอีส่งผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตด้านจิตใจของวัยรุ่นสูงกว่าด้านอื่น ๆ<sup>23</sup> การศึกษาของปิยะนุช แหน่งเพชร<sup>24</sup> พบว่าผู้ที่เจ็บป่วยด้วยโรค

เอสแอลอีมีคุณภาพชีวิตในมิติด้านอัตมโนทัศน์ไม่ดีเมื่อเทียบกับด้านอื่น ๆ การศึกษาของศุภลักษณ์ ปริญญาวุฒิชัยและคณะ<sup>25</sup> พบว่า ผู้ป่วยโรคเอสแอลอีที่มีอาการมากมีคุณภาพชีวิตที่ไม่ดี ส่วนผู้ป่วยที่มีอาการน้อยมีคุณภาพชีวิตที่ดีกว่า ในประเทศไทยการศึกษาค้นคว้าชีวิตในวัยรุ่นโรคเอสแอลอีส่วนใหญ่เป็นการศึกษาเกี่ยวกับปัจจัยต่างๆที่มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิต เช่น การศึกษาของทรงศิริ คล้ายคลึง<sup>26</sup> พบว่าอายุ ระยะเวลาในการเริ่มเป็นโรคเอสแอลอี และการศึกษา มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตของวัยรุ่นโรคเอสแอลอี และการศึกษาของวิยะดา ทิพม่อมและคณะ<sup>27</sup> ที่ศึกษาพบว่าการจัดการตนเองมีความสัมพันธ์ทางลบกับคุณภาพชีวิตของวัยรุ่นโรคเอสแอลอี

จากการทบทวนวรรณกรรมยังไม่พบการศึกษาวิจัยถึงความสัมพันธ์ระหว่างอาการไม่พึงประสงค์ต่างๆ โดยเฉพาะอาการที่พบในโรคเอสแอลอีได้บ่อย 3 อันดับแรก คือ อาการปวด อาการเครียด และอาการอ่อนล้า กับคุณภาพชีวิตของวัยรุ่นโรคเอสแอลอีโดยใช้แนวคิดทฤษฎีอาการไม่พึงประสงค์ของ Lenz และคณะ<sup>13</sup> เป็นกรอบแนวคิดการวิจัย และยังไม่พบว่ามีการศึกษาเชิงหาความสัมพันธ์ของอาการเหล่านี้กับคุณภาพชีวิตในวัยรุ่นโรคเอสแอลอีด้วยเช่นกัน แม้จะพบว่ามีการศึกษาในผู้ใหญ่โรคเอสแอลอีมาก่อน<sup>18,19,20,21</sup> แต่เนื่องจากความแตกต่างด้านพัฒนาการ จึงไม่สามารถอ้างอิงผลการวิจัยดังกล่าวสรุปเป็นองค์ความรู้เกี่ยวกับวัยรุ่นโรคเอสแอลอีได้ ผู้วิจัยจึงสนใจศึกษาว่า อาการปวด อาการเครียด และอาการอ่อนล้า มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตของวัยรุ่นโรคเอสแอลอีหรือไม่ ผลที่ได้จากการศึกษานี้จะนำไปใช้เป็นแนวทางในการให้การพยาบาลแก่วัยรุ่นโรคเอสแอลอีที่มีอาการปวด อาการเครียด อาการอ่อนล้าได้อย่างเหมาะสม เพื่อส่งเสริมคุณภาพชีวิตของวัยรุ่นโรคเอสแอลอีต่อไป

## วัตถุประสงค์

เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างอาการปวด อาการเครียด และอาการอ่อนล้ากับคุณภาพชีวิตของวัยรุ่นโรคเอสแอลอี

## สมมุติฐานการวิจัย

- 1) อาการปวดมีความสัมพันธ์ทางลบกับคุณภาพชีวิตของวัยรุ่นโรคเอสแอลอี
- 2) อาการเครียดมีความสัมพันธ์ทางลบกับคุณภาพชีวิตของวัยรุ่นโรคเอสแอลอี
- 3) อาการอ่อนล้ามีความสัมพันธ์ทางลบกับคุณภาพชีวิตของวัยรุ่นโรคเอสแอลอี

## กรอบแนวคิดในการวิจัย

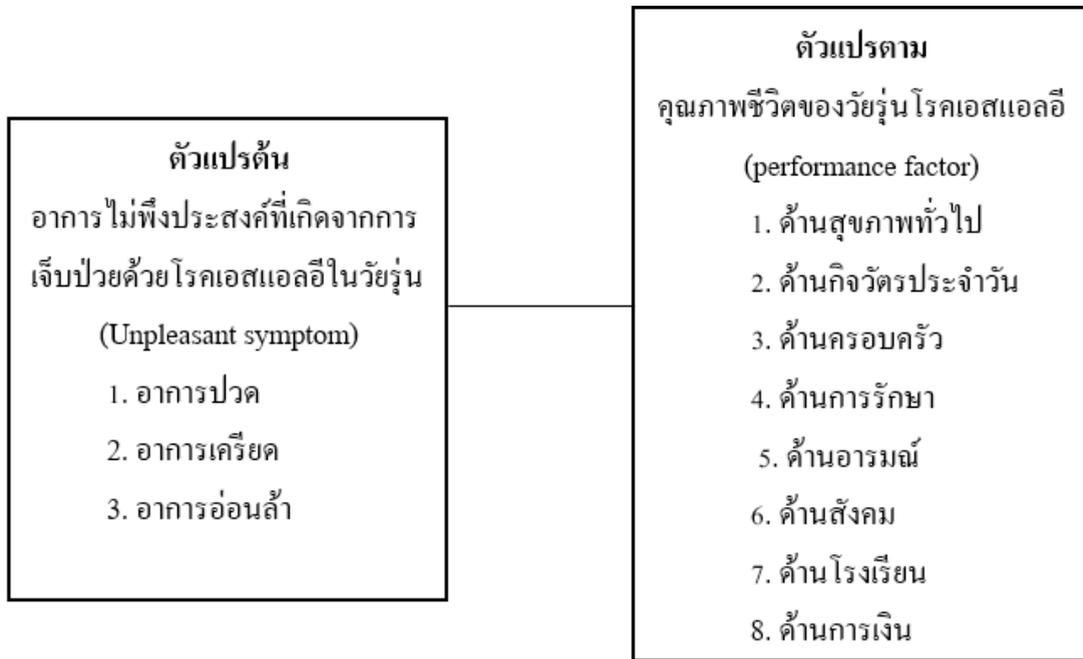
การวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยใช้ทฤษฎีอาการไม่พึงประสงค์ (Theory of Unpleasant Symptom; TOUS) ของ Lenz และคณะ<sup>13</sup> เป็นกรอบแนวคิด (conceptual framework) มีองค์ประกอบของทฤษฎี ดังนี้

- 1) ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการเกิดอาการไม่พึงประสงค์ ได้แก่ ปัจจัยด้านสรีรวิทยา (physiologic factors) ปัจจัยด้านจิตใจ (psychological factors) และปัจจัยด้านสถานการณ์ (situation factors) โดยแต่ละปัจจัยต่างมีผลกระทบซึ่งกันและกัน

2) อาการ (symptom) ทฤษฎีอาการไม่พึงประสงค์ได้แบ่งมิติของอาการต่างๆ เป็น 4 มิติได้แก่ ความรุนแรงของอาการ (intensity) เวลา (timing) ความทุกข์ทรมาน (distress) และมีมิติคุณภาพ (quality) อาการไม่พึงประสงค์ของโรคเอสแอลอีที่พบบ่อย และนำมาศึกษาวิจัยในครั้งนี้ ได้แก่ อาการปวด อาการเครียด และอาการอ่อนล้า โดยศึกษาเฉพาะในมิติของความรุนแรงของอาการเท่านั้น

3) สมรรถนะที่เป็นผลลัพธ์ของการจัดการอาการ (performance) มีลักษณะเป็นองค์ประกอบด้านร่างกาย (physical) ด้านจิตใจและอารมณ์ (psychology and emotional) ด้านสังคม (social) ด้านการเงิน (finances) ด้านครอบครัว (family) ด้านโรงเรียน (school) เมื่อพิจารณาโดยละเอียดแล้วพบว่าผลลัพธ์ของการจัดการอาการเหล่านี้ล้วนเป็นองค์ประกอบของคุณภาพชีวิต (quality of life)

วัยรุ่นโรคเอสแอลอีมีอาการที่พบบ่อย ได้แก่ อาการปวด อาการเครียด และอาการอ่อนล้า ย่อมส่งผลให้สมรรถนะที่เป็นผลลัพธ์ของการจัดการอาการ ซึ่งในการวิจัยนี้หมายถึงคุณภาพชีวิต ไม่เป็นไปตามความสามารถในการทำหน้าที่ และกิจกรรมต่างๆ อย่างเหมาะสมกับภาวะการเจ็บป่วยของวัยรุ่นโรคเอสแอลอี รายละเอียดดังแสดงในภาพที่ 1



ภาพที่ 1 กรอบแนวคิดการวิจัย

ระเบียบวิธีวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงพรรณนาเพื่อหาความสัมพันธ์ (correlational descriptive research) ระหว่างอาการไม่พึงประสงค์ ได้แก่ อาการปวด อาการเครียด และอาการอ่อนล้ากับคุณภาพชีวิตของวัยรุ่นโรคเอสแอลอี เก็บรวบรวมข้อมูลระหว่างเดือนกรกฎาคม - เดือนสิงหาคม พ.ศ. 2562 ที่แผนกผู้ป่วยนอกกุมารเวชกรรมโรงพยาบาลตติยภูมิสองแห่งในจังหวัดขอนแก่น

ประชากรในการวิจัย คือ ผู้ป่วยวัยรุ่นทั้งเพศหญิงและเพศชาย ที่ได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์แผนปัจจุบันว่าเป็นโรคเอสแอลอี ซึ่งมารับการตรวจที่แผนกผู้ป่วยนอกกุมารเวชกรรมโรงพยาบาลตติยภูมิสองแห่ง ในจังหวัดขอนแก่น จำนวน 233 คน กลุ่มตัวอย่าง ใช้วิธีการเลือกแบบเจาะจง (purposive

sampling) จากคุณสมบัติที่กำหนดคือ วัยรุ่นอายุ 10 - 19 ปี ทั้งเพศชายและเพศหญิง ได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์แผนปัจจุบันว่าเป็นโรคเอสแอลอี<sup>28</sup> ไม่อยู่ในระยะกำเริบรุนแรง สามารถอ่าน เขียน และฟังภาษาไทยได้เข้าใจ ผู้ป่วยสมัครใจเข้าร่วมการศึกษา และได้รับความยินยอมจากผู้ปกครองให้เข้าร่วมการศึกษา ขนาดของกลุ่มตัวอย่างใช้สูตรการคำนวณสำหรับขนาดกลุ่มตัวอย่างในการทดสอบสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของอรุณ จีรวัดน์กุล<sup>29</sup> ได้ขนาดตัวอย่างจำนวน 92.30 คน ผู้วิจัยได้เพิ่มจำนวนกลุ่มตัวอย่างอีกร้อยละ 10<sup>30</sup> เพื่อป้องกันการสูญหายของกลุ่มตัวอย่างจากเกณฑ์คัดออก ได้แก่ อาสาสมัครต้องการออกจากการศึกษา หรือเกิดอาการกำเริบขณะเข้าร่วมการวิจัย ได้ขนาดของกลุ่มตัวอย่างที่ศึกษาในครั้งนี้จำนวน 102 คน เนื่องจากจำนวนประชากรของวัยรุ่น

โรคเอสแอลอีจากโรงพยาบาลทั้งสองแห่งมีจำนวนใกล้เคียงกัน ผู้วิจัยจึงดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลจากโรงพยาบาลทั้งสองแห่งจำนวนเท่ากันคือโรงพยาบาลละ 51 คน รวมทั้งสิ้น 102 คน

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย แบ่งเป็น 4 ชุด มีรายละเอียดดังนี้

1. แบบประเมินอาการปวด ใช้แบบประเมินความปวดของ Brief pain inventory (BPI)<sup>22</sup> โดยผู้ป่วยตอบด้วยตนเอง (self-report) แบบประเมินมีลักษณะเป็น visual analog scale คือเส้นตรงแนวนอนความยาว 10 เซนติเมตร มีค่าจากด้านซ้ายสุดเท่ากับ 0 หมายถึงไม่มีความปวดเลย ค่าเพิ่มขึ้นเรื่อยๆจากซ้ายไปขวาจนถึงปลายด้านขวาสุดมีค่าเท่ากับ 10 หมายถึงมีความปวดมากที่สุด เมื่อผู้ตอบขีดเส้นตรงแนวตั้งตัดกับเส้นแนวนอนที่จุดใด ใช้ไม้บรรทัดวัดจาก 0 ไปยังจุดตัดนั้น บันทึกข้อมูลเป็นเซนติเมตร

2. แบบประเมินอาการเครียดในวัยรุ่นโรคเอสแอลอี ผู้วิจัยใช้แบบประเมิน Perceived Stress Scale (PSS) ของ Cohen และคณะ<sup>31</sup> จำนวน 10 ข้อ ใช้ประเมินความเครียดที่เกิดจากภาวะการเจ็บป่วย มีลักษณะเป็นมาตราส่วนประมาณค่าแบบกำหนดตัวเลข (rating scale) 5 ระดับคือ 0 ถึง 4 คะแนน คะแนนอยู่ในช่วงตั้งแต่ 0 ถึง 40 สำหรับคำถามข้อ 4, 5, 7 และ 8 เป็นคำถามด้านลบ คำถามข้อ 1, 2, 3, 6, 9 และ 10 เป็นคำถามด้านบวก การแปลผลคือ คะแนนมากหมายถึงมีอาการเครียดสูง คะแนนน้อยหมายถึงมีอาการเครียดน้อย

3. แบบประเมินอาการอ่อนล้า ผู้วิจัยใช้แบบประเมิน Fatigue Severity Scale (FSS) ของ Krupp และคณะ<sup>32</sup> นำมาปรับข้อความให้มีความเหมาะสมกับวัยรุ่นโรคเอสแอลอีจำนวน 9 ข้อ เป็นการประเมินความอ่อนล้าทั้งด้านร่างกายและจิตใจ มีลักษณะเป็น

มาตราส่วนประมาณค่าแบบกำหนดตัวเลข (rating scale) 5 ระดับ คะแนนรวมอยู่ในช่วงตั้งแต่ 0 ถึง 45 การแปลผลคือ คะแนนมากหมายถึงมีอาการอ่อนล้ามาก คะแนนน้อยหมายถึงมีอาการอ่อนล้าน้อย

4. แบบประเมินคุณภาพชีวิต ใช้แบบประเมิน QoLMEAL (Quality of Life Measure for Adolescent with Lupus) ที่พัฒนามาจาก PedsQLTM 4.0 ซึ่งอนิรุทธ์ทราภาญจน์<sup>33</sup> นำมาแปลและใช้ศึกษาในวัยรุ่นโรคเอสแอลอีในประเทศไทยมาแล้ว จำนวน 66 ข้อ โดยประเมินคุณภาพชีวิตวัยรุ่นโรคเอสแอลอี 8 ด้าน คือ 1) ด้านสุขภาพทั่วไปของวัยรุ่นโรคเอสแอลอี จำนวน 10 ข้อ 2) ด้านกิจวัตรประจำวันวัยรุ่นโรคเอสแอลอีจำนวน 10 ข้อ 3) ด้านครอบครัววัยรุ่นโรคเอสแอลอีจำนวน 4 ข้อ 4) ด้านการดูแลรักษาโรคเอสแอลอีจำนวน 13 ข้อ 5) ด้านอารมณ์ของวัยรุ่นโรคเอสแอลอีจำนวน 9 ข้อ 6) ด้านสังคมของวัยรุ่นโรคเอสแอลอีจำนวน 10 ข้อ 7) ด้านการเรียนรู้วัยรุ่นโรคเอสแอลอีจำนวน 7 ข้อ 8) ด้านการเงินของวัยรุ่นโรคเอสแอลอีจำนวน 3 ข้อ แบบประเมินมีลักษณะเป็นมาตราส่วนประมาณค่าแบบกำหนดตัวเลข (rating scale) 5 ระดับ โดยวัยรุ่นโรคเอสแอลอีเป็นผู้ตอบด้วยตนเอง (self-report) มีคะแนนรวมตั้งแต่ 0 - 264 คะแนน ลักษณะคำถามเป็นคำถามด้านลบทุกข้อ เมื่อปรับคะแนนเป็นบวกทุกข้อแล้วใช้การแปลผลดังนี้ คะแนนคุณภาพชีวิตมาก หมายถึงมีระดับคุณภาพชีวิตดี คะแนนน้อยหมายถึงคุณภาพชีวิตไม่ดี แต่เนื่องจากแบบสอบถามคุณภาพชีวิตวัยรุ่นโรคเอสแอลอียังไม่จัดตัดคะแนนแบ่งระดับคุณภาพชีวิต ดังนั้นการแปลผลจึงใช้คะแนน  $\bar{X} \pm 1 SD$  เพื่อแบ่งคุณภาพชีวิตออกเป็น 3 ระดับ ดังนี้ คุณภาพชีวิตดีคือคะแนนของแบบวัดคุณภาพชีวิตเด็กโรคเอสแอลอีมากกว่าคะแนนเฉลี่ยของแบบวัดบวกส่วนเบี่ยงเบน

มาตรฐาน QOL  $> (\bar{X} + 1 \text{ SD})$  คุณภาพชีวิตปานกลาง คือคะแนนของแบบวัดคุณภาพชีวิตเด็กโรคเอสแอลอี อยู่ระหว่างคะแนนเฉลี่ยของแบบวัดบวกและลบกับ ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน  $(\bar{X} \pm 1 \text{ SD})$  คุณภาพชีวิตไม่ดี คือคะแนนของแบบวัดคุณภาพชีวิตเด็กโรคเอสแอลอี น้อยกว่าคะแนนเฉลี่ยของแบบวัดลบส่วนเบี่ยงเบน มาตรฐาน QOL  $< (\bar{X} - 1 \text{ SD})$

ผู้วิจัยนำเครื่องมือการวิจัยจำนวน 3 ชุด คือ แบบประเมินอาการเครียด แบบประเมินอาการอ่อนล้า และแบบประเมินคุณภาพชีวิต ไปตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหาจากผู้เชี่ยวชาญจำนวน 4 คน คำนวณหาค่า ดัชนีความสอดคล้องรายข้อ (content validity index: CVI) ได้ค่าดังนี้ แบบประเมินอาการเครียด CVI = 0.84 แบบประเมินอาการอ่อนล้า CVI = 0.93 แบบ ประเมินคุณภาพชีวิต CVI = 0.97 จากนั้นผู้วิจัยได้ นำเครื่องมือทั้ง 3 ชุด ไปทดลองใช้กับวัยรุ่นโรคเอสแอลอี ที่มีลักษณะคล้ายกับกลุ่มตัวอย่างในการวิจัยครั้งนี้ จำนวน 30 คน แล้วนำมาวิเคราะห์ค่าความเชื่อมั่น (Reliability) ด้วยสัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบาค (Cronbach's alpha coefficient) ได้ค่าดังนี้ แบบ ประเมินอาการเครียด Cronbach's  $\alpha = 0.82$  แบบ ประเมินอาการอ่อนล้า Cronbach's  $\alpha = 0.90$  แบบ ประเมินคุณภาพชีวิต Cronbach's  $\alpha = 0.95$

การเก็บรวบรวมข้อมูลเมื่อผ่านการพิจารณา อนุมัติจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์จากมหาวิทยาลัย ขอนแก่น และโรงพยาบาลขอนแก่นแล้ว ผู้วิจัยทำ หนังสือจากคณะพยาบาลศาสตร์มหาวิทยาลัยขอนแก่น เพื่อขออนุญาตทดลองใช้เครื่องมือที่โรงพยาบาล ศรีนครินทร์และขอเก็บข้อมูลถึงผู้อำนวยการโรงพยาบาล หัวหน้าฝ่ายการพยาบาล หัวหน้าแผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลศรีนครินทร์ และโรงพยาบาลขอนแก่น

เมื่อได้รับหนังสือการขอเข้าเก็บข้อมูลจากคณะ พยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่นแล้ว ผู้วิจัยนำ หนังสือเข้าพบหัวหน้าแผนกผู้ป่วยนอกของทั้งสอง โรงพยาบาลเพื่อแนะนำตัวและชี้แจงวัตถุประสงค์ การทำวิจัย เมื่อได้รับอนุญาตให้เข้าเก็บข้อมูลจาก โรงพยาบาลศรีนครินทร์ และโรงพยาบาลขอนแก่น ผู้วิจัยเข้าพบหัวหน้าแผนกผู้ป่วยนอกของทั้งสอง โรงพยาบาล เพื่อแนะนำตัวกับแพทย์ที่ทำการตรวจ รักษา พยาบาล และเจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงานเพื่อสร้าง สัมพันธภาพและชี้แจงขั้นตอน และรายละเอียดการ เก็บข้อมูล โดยผู้วิจัยเข้าพบอาสาสมัครในวันที่มา พบแพทย์ตามนัด ดังนี้ 1) โรงพยาบาลศรีนครินทร์ วันจันทร์แผนกผู้ป่วยนอกคลินิกโรคไตเด็ก เวลา 08.00 – 12.00 น. 2) โรงพยาบาลขอนแก่นวันอังคาร แผนกผู้ป่วยนอกคลินิกโรคไต เวลา 08.00 – 12.00 น. และวันพุธแผนกผู้ป่วยนอกคลินิกโรคข้อ เวลา 08.00 – 12.00 น. 3) ผู้วิจัยแนะนำตัวกับอาสาสมัครและผู้ดูแล ชี้แจงวัตถุประสงค์ และขั้นตอนในการเข้าร่วม การวิจัยและขอความร่วมมือในการทำแบบสอบถาม จากอาสาสมัครและผู้ดูแล เมื่ออาสาสมัครและผู้ดูแล โดยชอบธรรมยินยอมที่จะให้ความร่วมมือจะให้ผู้ป่วย และผู้ดูแลเซ็นชื่อในหนังสือแสดงเจตนายินยอม เข้าร่วมในงานวิจัยนี้ 4) แจกแบบสอบถามเพื่อให้ อาสาสมัครและผู้ดูแลกรอกรายละเอียดด้วยตนเอง ใช้เวลาประมาณ 45 – 60 นาที ผู้วิจัยได้ตรวจสอบ แบบสอบถามทุกฉบับพบว่าข้อมูลสมบูรณ์ครบถ้วน การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง

โครงการวิจัยได้ผ่านการรับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์มหาวิทยาลัย ขอนแก่น (HE621101) และกรรมการจริยธรรมการ วิจัยในมนุษย์โรงพยาบาลขอนแก่น (KEMOU62014)

อาสาสมัครที่เข้าร่วมโครงการวิจัยได้รับฟังคำชี้แจงเกี่ยวกับวัตถุประสงค์ วิธีดำเนินการวิจัยการเข้าร่วมและผลประโยชน์ที่จะได้รับจากการเข้าร่วมโครงการวิจัยแก่อาสาสมัครและผู้ปกครอง การเข้าร่วมเป็นไปด้วยความสมัครใจ การปฏิเสธหรือยกเลิกการเข้าร่วมโครงการวิจัยไม่มีผลกระทบต่อการรักษาโรคของผู้ป่วย การนำเสนอผลการวิจัยจะนำเสนอเป็นภาพรวมผู้ที่อ่านผลการวิจัยจะไม่สามารถรู้ว่าผู้ป่วยเข้าร่วมเป็นอาสาสมัครในการวิจัยครั้งนี้

### การวิเคราะห์ข้อมูล

ข้อมูลทั่วไปของวัยรุ่นโรคเอสแอลอีใช้การวิเคราะห์ด้วยสถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ การแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน วิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างอาการปวด อาการเครียด อาการอ่อนล้ากับคุณภาพชีวิตของวัยรุ่นโรคเอสแอลอีโดยใช้สถิติสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์เพียร์สัน (Pearson's product moment correlation coefficient) ผู้วิจัยได้ตรวจสอบความถูกต้องตามข้อตกลงเบื้องต้นพบว่าข้อมูลของทุกตัวแปรมีระดับการวัดแบบต่อเนื่อง (interval scale) และได้ทดสอบด้วยสถิติ Kolmogorov-Smirnov Test พบว่าตัวแปรมีการแจกแจงปกติทุกตัว

### ผลการวิจัย

การนำเสนอผลการวิจัยแบ่งเป็น 2 ส่วน ดังนี้  
ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของวัยรุ่นโรคเอสแอลอี วัยรุ่นโรคเอสแอลอีจำนวน 102 คน อายุเฉลี่ย 14.85 ปี (SD = 2.41) อายุต่ำสุด 10 ปี อายุสูงสุด 19 ปี ช่วงอายุที่มากที่สุดคือ 14 - 16 ปี ร้อยละ 44.10 (45 คน) ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิงร้อยละ 83.30 (85 คน) สัดส่วนเพศชายต่อเพศหญิงเท่ากับ 1: 5 (17:85) มีจำนวนพี่น้องสองคนมากที่สุดร้อยละ

56.90 (58 คน) เป็นบุตรคนโตมากที่สุดร้อยละ 47.10 (48 คน) ทุกคนนับถือศาสนาพุทธ กำลังอยู่ในระหว่างการศึกษาร้อยละ 83.30 (85 คน) ในจำนวนนี้ส่วนใหญ่กำลังศึกษาอยู่ในระดับชั้นมัธยมศึกษาตอนต้นร้อยละ 43.68 (38 คน) มีวัยรุ่นโรคเอสแอลอีที่ไม่ได้อยู่ในระบบการศึกษาร้อยละ 14.70 (15 คน) ในกลุ่มนี้พบว่าเคยได้รับการศึกษาสูงสุดคือชั้นมัธยมศึกษาตอนต้นมากที่สุดร้อยละ 46.66 (7 คน)

ข้อมูลการเจ็บป่วยของวัยรุ่นโรคเอสแอลอีระยะเวลาการเจ็บป่วยอยู่ในช่วง 1 - 5 ปี มากที่สุดร้อยละ 72.50 (74 คน) ระยะเวลาการเจ็บป่วยเฉลี่ย 3.76 ปี (SD = 2.48) รับประทานยามากกว่า 3 - 4 ชนิดมากที่สุดร้อยละ 48.03 (49 คน) ยาที่วัยรุ่นโรคเอสแอลอีส่วนใหญ่ได้รับประทาน คือยาเพรดนิโซโลน ร้อยละ 95.09 (97 คน) มีอาการข้างเคียงจากยาที่รับประทานร้อยละ 62.70 (64 คน) อาการข้างเคียงที่พบมากที่สุดคือ คลื่นไส้อาเจียน แผลในปากร้อยละ 31.25 (20 คน)

### ส่วนที่ 2 ความสัมพันธ์ระหว่างอาการปวด อาการเครียด อาการอ่อนล้า กับคุณภาพชีวิตของวัยรุ่นโรคเอสแอลอี

1) อาการปวดมีความสัมพันธ์ทางลบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติกับคุณภาพชีวิตของวัยรุ่นโรคเอสแอลอี ( $r = -.293, p=.000$ )

2) อาการเครียดมีความสัมพันธ์ทางลบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติกับคุณภาพชีวิตของวัยรุ่นโรคเอสแอลอี ( $r = -.342, p=.000$ )

3) อาการอ่อนล้ามีความสัมพันธ์ทางลบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติกับคุณภาพชีวิตของวัยรุ่นโรคเอสแอลอี ( $r = -.591, p=.000$ ) รายละเอียดแสดงในตารางที่ 1

**ตารางที่ 1** ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างอาการปวด อาการเครียด อาการอ่อนล้า กับคุณภาพชีวิตของวัยรุ่นโรคเอสแอลอี (n = 102)

ตัวแปร	Min - Max	Mean	SD	r	p-value
คุณภาพชีวิต	0 - 264	211.85	33.22	-	-
อาการปวด	0 - 6.10	0.89	1.45	-.293	p=.003
อาการเครียด	7 - 30	17.08	3.98	-.342	p=.000
อาการอ่อนล้า	0 - 29	11.87	6.87	-.591	p=.000

**อภิปรายผล**

การอภิปรายผลการวิจัยได้นำเสนอตามสมมติฐานการวิจัย ดังนี้

**สมมติฐานข้อที่ 1** อาการปวดมีความสัมพันธ์ทางลบกับคุณภาพชีวิตของวัยรุ่นโรคเอสแอลอี

ผลการวิจัยพบว่าอาการปวดมีความสัมพันธ์ทางลบกับคุณภาพชีวิตของวัยรุ่นโรคเอสแอลอี (r = -.293, p=.003) อธิบายได้ว่า วัยรุ่นโรคเอสแอลอีส่วนใหญ่มีอาการปวดจากแผลในปากร้อยละ 31.25 (20 คน) ซึ่งส่งผลต่อการทำกิจวัตรประจำวัน เช่น การรับประทานอาหาร การทำความสะอาดช่องปาก เป็นต้น ส่งผลไปถึงร่างกายได้รับสารอาหารไม่เพียงพอ ส่งผลให้ความสามารถในการทำกิจกรรมต่างๆตามปกติลดลง กระทบการดำเนินชีวิตประจำวัน และทำให้คุณภาพชีวิตลดลง เป็นไปตามที่ Lenz และคณะ<sup>13</sup> ได้กล่าวไว้ว่าอาการไม่พึงประสงค์จะมีผลต่อการความสามารถของบุคคลในการดำเนินชีวิต และส่งผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยในภาพรวม ผลการวิจัยนี้สอดคล้องกับการศึกษาของสิริกัญจน์ หาญรบ และคณะ<sup>19</sup> ที่ศึกษาในผู้ป่วยโรคเอสแอลอีที่มีอายุ 18 ปี ขึ้นไปพบว่าอาการปวดข้อ และปวดศีรษะมีความสัมพันธ์ทางลบกับคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยโรคเอสแอลอี ซึ่งอธิบายได้ว่าผู้ป่วยวัยรุ่นโรค

เอสแอลอีที่มีอาการปวดรบกวนจะทำให้รู้สึกไม่สบาย เคลื่อนไหวลำบากและทำให้ความสามารถในการดูแลตนเองและการจัดการตนเองลดลง เมื่อไม่สามารถทำกิจวัตรประจำวันได้ตามปกติ ทำให้คุณภาพชีวิตของวัยรุ่นโรคเอสแอลอีลดลง<sup>27</sup> และสอดคล้องกับผลการวิจัยในต่างประเทศ<sup>18</sup>

**สมมติฐานข้อที่ 2** อาการเครียดมีความสัมพันธ์ทางลบกับคุณภาพชีวิตของวัยรุ่นโรคเอสแอลอี

ผลการวิจัยพบว่าอาการเครียดมีความสัมพันธ์ทางลบกับคุณภาพชีวิตของวัยรุ่นโรคเอสแอลอี (r = -.342, p=.000) อธิบายได้ว่า วัยรุ่นโรคเอสแอลอีส่วนใหญ่มีระยะเวลาการเจ็บป่วยเฉลี่ย 3.76 ปี (SD = 2.48) ซึ่งเป็นระยะเริ่มต้นของการเจ็บป่วย ทำให้วัยรุ่นต้องเปลี่ยนสภาพจากผู้มีสุขภาพปกติมาสู่การเป็นผู้ป่วยเรื้อรัง ต้องถูกจำกัดกิจกรรม ไม่สามารถดำเนินชีวิตได้ตามปกติเหมือนเพื่อนในวัยเดียวกัน ทำให้วัยรุ่นโรคเอสแอลอีมีอาการเครียด วัยรุ่นโรคเอสแอลอีร้อยละ 95.09 (97 คน) ได้รับการรักษาโรคด้วยยาสเตียรอยด์ ผลข้างเคียงของยาทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงลักษณะใบหน้าเกิดสิว ผิวคล้ำลง มีการสะสมไขมันตามร่างกาย เกิดภาวะอ้วน ทำให้วัยรุ่นเกิดความเครียด วัยรุ่นโรคเอสแอลอีต้องใช้ชีวิตอยู่ในบ้านมากกว่าได้ทำกิจกรรมร่วมกับสังคม เกิดการ

แยกตัวเอง ทำให้ขาดโอกาสในการพัฒนาความสัมพันธ์เชิงสังคม ส่งผลให้คุณภาพชีวิตของวัยรุ่นโรคเอสแอลอีลดลง ประกอบกับการเจ็บป่วยด้วยโรคเอสแอลอีเป็นโรคเรื้อรังที่ต้องรักษานาน มีพยาธิสภาพเกิดได้หลายระบบ ทำวัยรุ่นที่เจ็บป่วยด้วยโรคเอสแอลอี รู้สึกว่าตนเองเจ็บป่วยด้วยโรคร้ายแรง ต้องใช้เวลาในการรักษานาน<sup>7</sup> ทำให้เกิดอาการเครียด ท้อแท้สิ้นหวัง<sup>8</sup> อารมณ์แปรปรวน มีพฤติกรรมต่อต้านก้าวร้าว รุนแรง ไม่ดูแลสุขภาพ<sup>9</sup> ทำให้อาการของโรคกำเริบต้องเดินทางมาโรงพยาบาลบ่อยครั้งทำให้พ่อแม่ หรือผู้ปกครองต้องขาดงาน และเสียค่าใช้จ่ายเพิ่มเติมในการเดินทางมาโรงพยาบาล ผลการวิจัยนี้สอดคล้องกับการศึกษาของ Williams และคณะ<sup>34</sup> พบว่าอาการเครียดมีผลทางลบกับพฤติกรรมดูแลสุขภาพ ทำให้เกิดพฤติกรรมไม่สนใจสุขภาพตนเอง จนอาจเป็นสาเหตุให้เกิดการกำเริบของโรคเอสแอลอีได้

### สมมติฐานข้อที่ 3 อาการอ่อนล้ามีความสัมพันธ์ทางลบกับคุณภาพชีวิตของวัยรุ่นโรคเอสแอลอี

ผลการวิจัยพบว่าอาการอ่อนล้ามีความสัมพันธ์ทางลบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติกับคุณภาพชีวิตของวัยรุ่นโรคเอสแอลอี ( $r = -.591, p = .000$ ) อธิบายได้ว่า ธรรมชาติของโรคเอสแอลอีมักทำให้เกิดการอักเสบของอวัยวะหลายระบบในร่างกาย ทำให้ร่างกายมีความต้องการพลังงานและออกซิเจนในการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันและซ่อมแซมส่วนที่สึกหรอที่เกิดจากภูมิคุ้มกันทำลายเนื้อเยื่อตนเอง ทำให้เกิดอาการอ่อนล้าขึ้น<sup>28</sup> ผลการศึกษานี้พบว่าวัยรุ่นโรคเอสแอลอีมีอาการข้างเคียงจากยาที่รับประทานร้อยละ 62.70 (64 คน) สะท้อนว่านอกจากวัยรุ่นโรคเอสแอลอีจะได้รับความทุกข์ทรมานจากพยาธิสภาพของโรคเอสแอลอีแล้ว ยังได้รับผลกระทบจากอาการข้างเคียงของยาที่ใช้ในการรักษาโรคอีกด้วย จึงทำให้อาการ

และจิตใจของวัยรุ่นโรคเอสแอลอีเกิดอาการอ่อนล้า อาการอ่อนล้าส่งผลทั้งด้านร่างกายและจิตใจ ทำให้วัยรุ่นรู้สึกหงุดหงิด ไม่มีแรง ไม่สามารถทำกิจวัตรประจำวันด้วยตนเองได้ ส่งผลให้คุณภาพชีวิตของวัยรุ่นโรคเอสแอลอีลดลงด้วยเช่นกัน เป็นไปตามที่ Lenz และคณะ<sup>13</sup> กล่าวว่าอาการไม่พึงประสงค์ที่เกิดจากการเจ็บป่วยเรื้อรังมักมีอาการอ่อนล้าร่วมด้วยเสมอ ซึ่งอาการต่างๆที่เกิดขึ้นย่อมส่งผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยในมิติใดมิติหนึ่งด้วยเช่นกัน ผลการวิจัยที่พบว่าอาการอ่อนล้ามีความสัมพันธ์ทางลบกับคุณภาพชีวิตของวัยรุ่นโรคเอสแอลอีนี้ สอดคล้องกับการศึกษาของสิริกาญจน์ หาญรบ และคณะ<sup>19</sup> ที่พบว่าอาการอ่อนเพลีย/อ่อนแรง มีความสัมพันธ์ทางลบกับคุณภาพชีวิตวัยรุ่นโรคเอสแอลอี เมื่ออาการอ่อนล้าเพิ่มมากขึ้นจะส่งผลให้ความสามารถในการทำหน้าที่ของร่างกายต่อการทำกิจกรรมต่างๆ ลดลงด้วย นอกจากนี้อาการและอาการแสดงหลายอาการ (cluster symptom) ในโรคเอสแอลอี เป็นสาเหตุสำคัญของอาการอ่อนล้าทั้งทางด้านร่างกายและจิตใจ ทำให้เกิดผลกระทบตามมา เช่น ปัญหาการนอนหลับ ภาวะซึมเศร้า ความวิตกกังวล ความเจ็บปวด ความผิดปกติทางอารมณ์ การออกกำลังกายลดลง หรือการทำกิจกรรมลดลง หรือจากยาที่ใช้ในการรักษาที่มีผลข้างเคียงทำให้เกิดอาการอ่อนล้าได้<sup>10, 15, 35</sup> อาการอ่อนล้าจึงเป็นอาการที่พบได้บ่อยในผู้ป่วยโรคเอสแอลอีซึ่งเกิดจากการอักเสบของกล้ามเนื้อ ความพิการ ภาวะโลหิตจาง ความเจ็บปวดภายในร่างกายแบบแผนการนอนหลับที่ผิดปกติ<sup>15, 35</sup>

### ข้อเสนอแนะ

1. ด้านปฏิบัติการพยาบาล จากผลการวิจัยพบว่า อาการปวด อาการเครียด และอาการอ่อนล้ามี



15. 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. *Pediatr Rheumatol* 2014;12(1):1-12.
16. 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.
17. Donnelly C, Cunningham N, Jones JT, Ji L, Brunner HI, Kashikar-Zuck S. Fatigue and depression predict reduced health-related quality of life in childhood-onset lupus. *Lupus* 2017;27(1):124-133.
18. Gholizadeh S, Azizoddin DR, Mills SD, Zamora G, Potemra HMK, Hirz AE, et al. Body image mediates the impact of pain on depressive symptoms in patients with systemic lupus erythematosus. *Lupus* 2019; 28:1148-1153.
19. Hanrop S, Puwarawuttipanit W, Sriyuktasuth A, Sritippayawan S. Symptom experiences, management strategies, and functional status in lupus nephritis patients. *J Nurs Sci* 2015;33(4):65-75. (In Thai).
20. Thaipanich A, Wongchinsri J, Auamnoy T, Hemachudha A. Factors associating with systemic lupus erythematosus disease activity. *Thai Pharm Health Sci J*. 2008; 3(2):237-244. (In Thai)
21. Khiewgnam K. Factors associated with disease relapse in lupus nephritis patients. Bangkok: Chulalongkorn University; 2013. (In Thai)
22. Sakdisthanont S. Self-health management program for adolescent with SLE. Khon Kaen: Khon Kaen University. 2010. (In Thai)
23. Moorthy LN, Harrison MJ, Peterson M, Onel KB, Lehman T JA. Relationship of quality of life and physical function measures with disease activity in children with systemic lupus erythematosus. *Lupus* 2005;14(4): 280-287.
24. Nangphet P, Muensri B, Manasurakarn J. Adaptational Behaviors of Patients with Systemic Lupus Erythematosus. The proceeding of The 8th National and International Academic Hat Yai Conference 22 June 2017, Hat Yai University, Thailand. p 39-48; 2017. (In Thai)
25. Parinyavutichai S, Pongsupat P. Factors associated with systemic lupus erythematosus patients' quality of life. *Siriraj Nursing Journal* (online). 2007; 1(1) January-June. 1-12. Retrieved from [https://www2.si.mahidol.ac.th/division/nursing/sins/attachments/article/28/sins-journal-2550-01\\_page1-12.pdf](https://www2.si.mahidol.ac.th/division/nursing/sins/attachments/article/28/sins-journal-2550-01_page1-12.pdf). 20 May; 2020. (In Thai)
26. Klayhlung S. Quality of life of adolescents with systemic lupus erythematosus at King Chulalongkorn. Bangkok: Chulalongkorn University; 2011. (In Thai)
27. Tipmom W, Siripul P, Sakdisthanont S. Relations among selected factors, self-management and quality of life in adolescents with SLE. *J Nurs Sci & Health* 2016; 39(3) (July-September). 98-108. (In Thai)
28. Salehi-Abari I. ACR/SLICC revised criteria for diagnosis of systemic lupus erythematosus. *Autoimmune Dis Ther Approaches* (open access) 2015;2(1):1-4.
29. Jirawatkul A. Statistics for health science research. Bangkok; Wittayapat; 2005. (In Thai)

30. Al-Omari AI, Jemain AA, Ibrahim K. New ratio estimators of the mean using simple random sampling and ranked set sampling methods. *Rev Investig Oper* 2009;30(2):97-108.
31. Cohen S, Kamarck T, Mermelstein R. A global measure of perceived stress. *J Health Soc Behav* 1983;385-396.
32. Krupp LB, LaRocca NG, Muir-Nash J, Steinberg AD. The fatigue severity scale: Application to patients with multiple sclerosis and systemic lupus erythematosus. *Arch Neurol J* 1989;46(10):1121-1123.
33. Anirut P. Development and validation of a disease-specific health-related quality of life measure for Thai adolescents with systemic lupus erythematosus. Bangkok: Chulalongkorn University;2008. (In Thai)
34. Williams EM, Bruner L, Penfield M, Kamen D, Oates JC. Stress and depression in relation to functional health behaviors in African American patients with systemic lupus erythematosus. *Rheumatology* 2014; (4): 22-3.
35. Samart C. Fatigue experience, management strategies and psychological well-being among children with systemic lupus erythematosus. Mahidol University/ Bangkok. 2010. (In Thai)