

ความเชื่อด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพของผู้ที่เป็นโรคเอสแอลอี

Health Beliefs and Health Behaviors Among Persons with Systemic Lupus Erythematosus

กรณีการ	กองบุญเกิด *	Kannika	Kongbunkird *
นัทธมน	วูธานนท์ **	Nuttamon	Vuttanon **
ประทุม	สร้อยวงศ์ ***	Pratum	Soivong ***

บทคัดย่อ

โรคเอสแอลอี เป็นโรคเรื้อรังที่ต้องได้รับการรักษาอย่างต่อเนื่อง การมีพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสมสามารถควบคุมอาการกำเริบและลดความรุนแรงจากภาวะแทรกซ้อนต่างๆ ได้ และความเชื่อด้านสุขภาพเป็นปัจจัยส่งเสริมให้มีพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสม การศึกษานี้เป็นการวิจัยแบบพรรณนาหาความสัมพันธ์ มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาความเชื่อด้านสุขภาพ พฤติกรรมสุขภาพ และความสัมพันธ์ระหว่างความเชื่อด้านสุขภาพกับพฤติกรรมสุขภาพของผู้ที่เป็นโรคเอสแอลอี กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษา คือ ผู้ที่เป็นโรคเอสแอลอี ที่มารับการตรวจรักษาที่แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลศูนย์ลำปาง ตั้งแต่เดือนธันวาคม 2560 ถึง เดือนมีนาคม 2561 เลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเจาะจงตามคุณสมบัติที่กำหนด จำนวน 85 ราย เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ประกอบด้วย 1) แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล 2) แบบสอบถามพฤติกรรมสุขภาพของผู้ที่เป็นโรค เอสแอลอี 3) แบบสอบถามการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดอาการกำเริบและภาวะแทรกซ้อนจากโรคเอสแอลอี 4) แบบสอบถามการรับรู้ความรุนแรงของการเกิดอาการกำเริบและภาวะแทรกซ้อนจากโรคเอสแอลอี 5) แบบสอบถามการรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพ และ 6) แบบสอบถามการรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพ เครื่องมือวิจัยพัฒนาโดยผู้วิจัย ผ่านการตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหาโดยผู้เชี่ยวชาญและผ่านการตรวจสอบความเชื่อมั่นของเครื่องมือก่อนเก็บรวบรวมข้อมูล วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา และสถิติสัมพันธ์เชิงอันดับสเปียร์แมน

ผลการวิจัยพบว่า

1. กลุ่มตัวอย่างมีคะแนนความเชื่อด้านสุขภาพ ด้านการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดอาการกำเริบและภาวะแทรกซ้อนจากโรคเอสแอลอี การรับรู้ความรุนแรงของการเกิดอาการกำเริบและภาวะแทรกซ้อนจากโรคเอสแอลอี และการรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพอยู่ในระดับสูง ขณะที่การรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพอยู่ในระดับปานกลาง
2. กลุ่มตัวอย่างมีคะแนนพฤติกรรมสุขภาพอยู่ในระดับสูง
3. ความเชื่อด้านสุขภาพของกลุ่มตัวอย่าง ด้านการรับรู้ความรุนแรงของการเกิดอาการกำเริบและภาวะ

* อาจารย์ วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนครลำปาง

* Instructor, Boromarajonani College of Nursing, Nakhon Lampang

** ผู้เขียนหลัก, รองศาสตราจารย์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

** Corresponding Author, Associate Professor, Faculty of Nursing, Chiang Mai University, nuttamon.v@cmu.ac.th

*** ผู้ช่วยศาสตราจารย์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

*** Assistant Professor, Faculty of Nursing, Chiang Mai University

วันที่รับบทความ 8 มกราคม 2561 วันที่แก้ไขบทความ 23 กรกฎาคม 2561 วันตอบรับบทความ 19 ธันวาคม 2561

แทรกซ้อนจากโรคเอสแอลอี มีความสัมพันธ์ทางลบในระดับต่ำกับพฤติกรรมสุขภาพ ($r=-.24$, $p=.03$) และการรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพมีความสัมพันธ์ทางลบในระดับสูงกับพฤติกรรมสุขภาพ ($r=-.53$, $p<.001$) ในขณะที่การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดอาการกำเริบและภาวะแทรกซ้อนจากโรคเอสแอลอี และการรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสุขภาพ

ผลการศึกษาสามารถใช้เป็นข้อมูลพื้นฐานสำหรับบุคลากรทางสุขภาพในการวางแผนกิจกรรม จัดการกับอุปสรรคในการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพ เพื่อส่งเสริมให้ผู้ที่เป็โรคเอสแอลอี สามารถปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพได้อย่างถูกต้อง เหมาะสมต่อไป

คำสำคัญ: ความเชื่อด้านสุขภาพ พฤติกรรมสุขภาพ ผู้ที่เป็นโรคเอสแอลอี

Abstract

Systemic Lupus Erythematosus (SLE) is a chronic incurable disease. Appropriate health behaviors can constrain exacerbations and decrease complications in SLE. Health beliefs are factors that promote appropriate health behaviors. The purpose of this correlational descriptive study was to examine health beliefs, health behaviors, and relationships between the health beliefs and health behaviors among persons with SLE. The participants were SLE patients receiving treatment at an outpatient clinic, Lampang Hospital between December 2017 and March 2018. Eighty-five participants were recruited by criterion purposive sampling. The study instruments consisted of: 1) Personal Information Questionnaire, 2) the SLE Health Behaviors Questionnaire, 3) the Perceived Susceptibility to relapse and complications from SLE Questionnaire, 4) the Perceived Severity to relapse and complications from SLE Questionnaire, 5) the Perceived Benefits of Health Behavior Questionnaire, and 6) the Perceived Barriers of Health Behavior Questionnaire. All instruments were developed by the researcher. The content validity was confirmed by a panel of experts in the field and reliability was tested prior to collecting data. Data were analyzed using descriptive statistics and Spearman's Rank Correlation.

The results revealed that:

1. The participants had a high level of health beliefs in aspect of the perceived susceptibility to relapse and complications from SLE, the perceived severity to relapse and complications from SLE, and the perceived benefits of health behaviors; however, the perceived barriers of health behaviors was at a moderate level.
2. The participants had a high level of health behaviors.
3. Considering aspect of health belief, the perceived severity to relapse and complications from SLE had a negative relationship at a low level with health behaviors ($rs=-.24$, $p=.03$) and the perceived barriers of health behaviors had a negative relationship at a high level with health behaviors ($rs=-.53$, $p<.001$). However, the perceived susceptibility to relapse and complications from SLE and the perceived benefits of health behaviors were not related to health behavior.

These findings could be used as basic data for health personnel in providing interventions to eliminate barriers in health behaviors in order to promote SLE patients to perform appropriate health behaviors.

Keywords: *Health beliefs, Health behaviors, Persons with Systemic Lupus Erythematosus*

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

โรคเอสแอลอี (systemic lupus erythematosus [SLE]) หรือโรคภูมิต้านทานตัวเอง (autoimmune diseases) ซึ่งสามารถพบได้กับคนทุกเชื้อชาติ ทุกกลุ่มอายุ ส่วนใหญ่พบในเพศหญิง โดยอัตราส่วนต่อเพศชายเป็น 9:1 ทั่วโลกพบความชุกของโรคเอสแอลอี อยู่ระหว่าง 6 ถึง 150 รายต่อประชากร 100,000 คนต่อปี (Tsokos, 2016) สำหรับประเทศไทยยังไม่พบรายงานความชุกของโรคเอสแอลอีในภาพรวมของประเทศ แต่พบว่าเพศหญิงเป็นโรคเอสแอลอีมากถึง 28 เท่าของเพศชาย (Kasitanon, Louthrenoo, Sukitawut, & Vichainun, 2002)

ผู้ที่เป็นโรคเอสแอลอี มักเกิดอาการกำเริบของโรคได้บ่อยในช่วง 5 ปีแรกที่ได้รับการวินิจฉัย ส่งผลให้ต้องดำเนินชีวิตด้วยความทุกข์ทรมานจากผลกระทบที่เกิดขึ้นทั้งจากตัวโรคและการรักษา โดยผลกระทบจากตัวโรคที่พบได้บ่อยได้แก่ ผื่นผื่นหนัง ภาวะไตอักเสบ ปวดข้อและกล้ามเนื้อ (Schmeding & Schneider, 2013) บางรายเกิดความพิการจากกล้ามเนื้อลีบ ข้อกระดูกผิดรูป (Santiago & Galvão, 2008) ส่งผลให้ความสามารถในการปฏิบัติกิจกรรมลดลง ในรายที่เกิดอาการกำเริบของโรคในอวัยวะที่สำคัญ เช่น ไต หัวใจ ปอด สมอง อาการจะรุนแรงและอาจคุกคามต่อชีวิตได้ (Zhu, Tam, Lee, Lee, & Li, 2009; Tsokos, 2016) นอกจากผลกระทบที่เกิดจากตัวโรคแล้วยังอาจพบผลจากยาที่ใช้ในการรักษา โดยพบว่ามากกว่าร้อยละ 90 จะได้รับการรักษาด้วยยาสเตียรอยด์อย่างต่อเนื่อง ซึ่งการได้รับยาสเตียรอยด์ในปริมาณสูงและต่อเนื่องนั้น ส่งผลให้มีภาพลักษณ์เปลี่ยนแปลง เช่น น้ำหนักตัว

เพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็ว ไขมันพอกหน้า ขนและสีผิวขึ้นบนใบหน้า ผู้ที่เป็นโรคจึงรู้สึกอึดอัด สูญเสียความมั่นใจกังวล ท้อแท้และหมดกำลังใจ (Jolly et al., 2012) นอกจากนี้ผลข้างเคียงของยาสเตียรอยด์ทำให้มีอารมณ์แปรปรวน หงุดหงิดง่าย รวมถึงอาจมีภาวะจิตเวชร่วมด้วย (Saag & Furst, 2013) ซึ่งผลกระทบดังกล่าวอาจนำไปสู่การมีพฤติกรรมสุขภาพที่เสี่ยงต่อการเกิดอาการกำเริบและภาวะแทรกซ้อนของโรคที่รุนแรงตามมา

จากการทบทวนวรรณกรรมพบว่า พฤติกรรมสุขภาพที่จำเป็นของผู้ที่เป็นโรคเอสแอลอี ประกอบด้วยพฤติกรรม 4 ด้าน ได้แก่ 1) การรับประทานยาและการมาตรวจตามนัด 2) การป้องกันการติดเชื้อ 3) การจัดการความเครียด และ 4) การดูแลสุขภาพทั่วไป ได้แก่ การหลีกเลี่ยงแสงแดดหรือสิ่งกระตุ้นที่ทำให้เกิดอาการ การรับประทานอาหาร การออกกำลังกาย การพักผ่อน การคุมกำเนิดและการตั้งครรภ์ (Wantha, 2013; Thomas & Thomas, 2014) ซึ่งการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพครอบคลุมทั้ง 4 ด้านและต่อเนื่อง จะช่วยให้ผู้ที่เป็นโรคเอสแอลอี สามารถควบคุมอาการกำเริบและลดความรุนแรงจากภาวะแทรกซ้อนต่างๆ ได้ ทั้งนี้บุคคลมีความโน้มเอียงที่จะปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพตามความเชื่อด้านสุขภาพของตน ซึ่งแนวคิดความเชื่อด้านสุขภาพที่ได้รับการอ้างอิงมาก ได้แก่ แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพของ Becker (1974) ซึ่งอธิบายองค์ประกอบที่มีผลต่อการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพของบุคคล ได้แก่ 1) การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเป็นโรค (perceived susceptibility) โดยเมื่อบุคคลรับรู้ว่าคุณเองมีโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดเป็นโรคหรืออาการกำเริบซ้ำ จะมีพฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเองดี 2) การรับรู้ความรุนแรงของโรค (perceived severity) เมื่อบุคคล

รับรู้โรคที่เกิดขึ้นจะเป็นอันตรายแก่ตนเอง บุคคลจะมีพฤติกรรมการดูแลตนเองในทางที่ดี 3) การรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพ (perceived benefits) การรับรู้ว่าจะสามารถควบคุมโรค หรือป้องกันภาวะแทรกซ้อนจากโรคและการรักษาได้ จะทำให้บุคคลมีพฤติกรรมสุขภาพเหมาะสม และ 4) การรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพ (perceived barriers) หากบุคคลรับรู้ว่าการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพนั้นขัดกับการดำเนินชีวิตประจำวันของตน บุคคลมักหลีกเลี่ยงการปฏิบัติพฤติกรรมนั้นๆ ในทางกลับกันหากบุคคลรับรู้อุปสรรคในการปฏิบัติพฤติกรรมน้อย มักจะมีการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพที่ดี หรือร่วมมือในการรักษาดี

การศึกษาเกี่ยวกับความสัมพันธ์ระหว่างพฤติกรรมสุขภาพและความเชื่อด้านสุขภาพในผู้ป่วยโรคเรื้อรังต่างๆ โดยใช้กรอบแนวคิดความเชื่อด้านสุขภาพของ Becker (1974) ที่ผ่านมา พบความสัมพันธ์ของความเชื่อด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพที่แตกต่างกัน สำหรับในผู้ที่เป็นโรคเอสแอลอี พบว่ามีการศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างพฤติกรรมสุขภาพและความเชื่อด้านสุขภาพน้อยและเป็นการศึกษาเพียงบางองค์ประกอบของความเชื่อด้านสุขภาพ และไม่ครอบคลุมพฤติกรรมสุขภาพที่จำเป็นทั้ง 4 ด้านของผู้ที่เป็นโรคนี (Junjai, 2011; Urairat, 2011) ผู้วิจัยจึงสนใจศึกษาความเชื่อด้านสุขภาพ พฤติกรรมสุขภาพของผู้ที่เป็นโรคเอสแอลอี ตามกรอบแนวคิดของ Becker (1974) รวมถึงศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความเชื่อด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยกลุ่มดังกล่าว

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อศึกษาความเชื่อด้านสุขภาพของผู้ที่เป็นโรคเอสแอลอี ประกอบด้วย การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดอาการกำเริบและภาวะแทรกซ้อนจากโรคเอสแอลอี การรับรู้ความรุนแรงของการเกิดอาการกำเริบและภาวะแทรกซ้อนจากโรคเอสแอลอี การรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพ และการรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพ

2. เพื่อศึกษาพฤติกรรมสุขภาพของผู้ที่เป็นโรคเอสแอลอี

3. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความเชื่อด้านสุขภาพกับพฤติกรรมสุขภาพของผู้ที่เป็นโรคเอสแอลอี

กรอบแนวคิดที่ใช้ในการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ใช้กรอบแนวคิดความเชื่อด้านสุขภาพของ Becker (1974) ที่กล่าวว่า ความเชื่อด้านสุขภาพมีอิทธิพลต่อพฤติกรรมสุขภาพด้านต่างๆ โดยองค์ประกอบสำคัญของความเชื่อด้านสุขภาพ ประกอบด้วย การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดอาการกำเริบและภาวะแทรกซ้อนจากโรคเอสแอลอี การรับรู้ความรุนแรงของการเกิดอาการกำเริบและภาวะแทรกซ้อนจากโรคเอสแอลอี การรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพ และการรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพ ซึ่งสามารถอธิบายพฤติกรรมสุขภาพของผู้ที่เป็นโรคเอสแอลอีที่ได้จากการทบทวนวรรณกรรม ได้แก่ 1) การรับประทานยาและการมาตรวจตามนัด 2) การป้องกันการติดเชื้อ 3) การจัดการความเครียด และ 4) การดูแลสุขภาพทั่วไป ทั้งนี้ในผู้ที่เป็นโรคเอสแอลอีการมีพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสมจะนำไปสู่การควบคุมความรุนแรงของอาการกำเริบและภาวะแทรกซ้อนจากโรคเอสแอลอีได้

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงแบบพรรณนาหาความสัมพันธ์ (correlation descriptive research) กลุ่มตัวอย่างคือ ผู้ที่ได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ว่าเป็นโรคเอสแอลอี ที่มารับการรักษา ณ แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลศูนย์ลำปาง ตั้งแต่เดือนธันวาคม 2560 ถึงเดือนมีนาคม 2561 กำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่างจากตารางประมาณค่าอำนาจการทดสอบ โดยกำหนดค่าความเชื่อมั่นที่ระดับนัยสำคัญที่ .05 อำนาจการทดสอบที่ .80 และประมาณค่าขนาดความสัมพันธ์ของตัวแปร .30 ได้ขนาดกลุ่มตัวอย่าง 85 ราย (Polit & Beck, 2008) เลือกกลุ่มตัวอย่างตามคุณสมบัติกำหนด ดังนี้

1) เพศหญิงอายุ 18 ปี ขึ้นไป 2) สามารถเข้าใจและสื่อสารภาษาไทยได้ 3) ยินยอมเข้าร่วมการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

1) แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล 2) แบบสอบถามพฤติกรรมสุขภาพของผู้ที่เป็นโรคเอสแอลอี ประกอบด้วยพฤติกรรม 4 ด้าน มีทั้งหมด 32 ข้อ 3) แบบสอบถามการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดอาการกำเริบและภาวะแทรกซ้อนจากโรคเอสแอลอี คำถามเป็นข้อความทางบวกทั้งหมด 13 ข้อ 4) แบบสอบถามการรับรู้ความรุนแรงของการเกิดอาการกำเริบและภาวะแทรกซ้อนจากโรคเอสแอลอี คำถามเป็นข้อความทางบวกทั้งหมด 11 ข้อ 5) แบบสอบถามการรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพ คำถามเป็นข้อความทางบวกทั้งหมด 11 ข้อ และ 6) แบบสอบถามการรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพ คำถามเป็นข้อความทางลบทั้งหมด 10 ข้อ โดยลักษณะคำตอบของแบบสอบถาม เป็นมาตราส่วนประมาณค่า (rating scale) 4 ระดับ การแปลผลคะแนน ใช้วิธีหาอันตรภาคชั้นโดยใช้ค่าพิสัย คำนวณจากคะแนนสูงสุดลบด้วยคะแนนต่ำสุด แล้วเอาผลลัพธ์ที่ได้มาแบ่งเป็น 3 ช่วงเท่าๆ กัน ซึ่งสามารถแปลความหมายของคะแนนเป็น 3 ระดับ คือ ระดับสูง ระดับปานกลาง และระดับต่ำ ตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหาโดยผู้ทรงคุณวุฒิ 5 คน ได้ค่าความตรงเชิงเนื้อหาเท่ากับ 0.98, 1.00, 0.98, 0.96 และ 1.00 ตามลำดับ และนำไปทดลองใช้กับผู้ที่เป็นโรคเอสแอลอี ที่มีคุณสมบัติคล้ายคลึงกับกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 10 คน ได้ค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถามเท่ากับ 0.98, 0.93, 0.94, 0.94 และ 0.75 ตามลำดับ

การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง

ภายหลังจากได้รับการรับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัย คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ และคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยของโรงพยาบาลศูนย์ลำปางแล้ว ผู้วิจัยเข้าพบและแนะนำตัวเองกับกลุ่มตัวอย่าง อธิบายวัตถุประสงค์ของการวิจัย ขั้นตอนการรวบรวมข้อมูล และระยะเวลาในการเข้าร่วม

การวิจัย ชี้แจงให้ทราบถึงสิทธิของกลุ่มตัวอย่างในการตอบรับ การปฏิเสธเข้าร่วมในการวิจัยครั้งนี้ไม่มีผลต่อการรักษาพยาบาลที่ได้รับปัจจุบัน เมื่อกลุ่มตัวอย่างยินยอมและสมัครใจเข้าร่วมโครงการ ได้ให้ลงนามในเอกสารแสดงความยินยอมและทำการเก็บรวบรวมข้อมูล

การเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยจัดเตรียมห้องเป็นส่วนตัวให้กับกลุ่มตัวอย่าง ดำเนินการรวบรวมข้อมูลโดยการแจกแบบสอบถามและให้กลุ่มตัวอย่างตอบด้วยตนเอง ใช้เวลาประมาณ 30 นาที

การวิเคราะห์ข้อมูล

ผู้วิจัยวิเคราะห์ข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง ระดับพฤติกรรมสุขภาพของผู้ที่เป็นโรคเอสแอลอีโดยรวม ความเชื่อด้านสุขภาพ ได้แก่ การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดอาการกำเริบและภาวะแทรกซ้อนจากโรคเอสแอลอี การรับรู้ความรุนแรงของการเกิดอาการกำเริบและภาวะแทรกซ้อนจากโรคเอสแอลอี การรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพ และการรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพ โดยการแจกแจงความถี่ ร้อยละ และค่ามัธยฐาน สำหรับการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างความเชื่อด้านสุขภาพกับพฤติกรรมสุขภาพของผู้ที่เป็นโรคเอสแอลอีโดยรวม ผู้วิจัยได้ทำการทดสอบการกระจายของข้อมูลโดยใช้สถิติโคลโมโกรอฟ-สมิรโนฟ (Kolmogorov-Smirnov Test) พบว่า ข้อมูลของกลุ่มตัวอย่างมีการแจกแจงไม่เป็นโค้งปกติ ผู้วิจัยได้วิเคราะห์หาความสัมพันธ์โดยใช้สถิติสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์เชิงอันดับของสเปียร์แมน (Spearman rank correlation coefficient)

ผลการวิจัย

ผลการวิจัย แบ่งออกเป็น 4 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่างทั้งหมดเป็นเพศหญิง มีอายุตั้งแต่ 18-67 ปี ($\bar{X} = 42.02$, $SD = 13.38$) ส่วนใหญ่มีสถานภาพสมรสคู่ ร้อยละ 63.50 ศึกษาในระดับประถมศึกษา ร้อยละ 44.70 ไม่ประกอบอาชีพ ร้อยละ 35.30 ได้รับการวินิจฉัย

ว่าเป็นโรคเอสแอลอี อยู่ในช่วง 5 ปีแรก ร้อยละ 42.40 และเคยได้รับความรู้เกี่ยวกับโรค เอสแอลอี ร้อยละ 87.10 โดยพบว่าแหล่งความรู้ที่ได้รับนั้นมาจากแพทย์หรือพยาบาล ร้อยละ 62.40

กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีการรักษาโดยใช้ยา สเตียรอยด์ ร้อยละ 85.90 โดยในช่วง 1 ปีที่ผ่านมา ไม่มีอาการกำเริบของโรคจนต้องนอนพักรักษาตัวในโรงพยาบาล ร้อยละ 87.10 การดำเนินโรคเอสแอลอี ในปัจจุบัน อยู่ในระยะสงบ ร้อยละ 67.10 สำหรับกลุ่มตัวอย่างที่มีอาการกำเริบของโรค พบปัญหาระบบข้อและกล้ามเนื้อ ร้อยละ 15.30 ส่วนใหญ่ไม่มีโรคประจำตัวอื่นๆ ร่วม ร้อยละ 52.00 สำหรับกลุ่มตัวอย่างที่มีโรคประจำตัวพบเป็นโรคความดันโลหิตสูง ร้อยละ 31.80.

ส่วนที่ 2 ความเชื่อด้านสุขภาพของกลุ่มตัวอย่าง จากตารางที่ 1 กลุ่มตัวอย่างมีความเชื่อสุขภาพด้านการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดอาการกำเริบและภาวะแทรกซ้อนจากโรคเอสแอลอี อยู่ในระดับสูง ร้อยละ 61.20 และระดับปานกลาง ร้อยละ 38.80 ตามลำดับด้านการรับรู้ความรุนแรงของการเกิดอาการกำเริบและภาวะแทรกซ้อนจากโรคเอสแอลอี อยู่ในระดับสูง ร้อยละ 85.90 และระดับปานกลาง ร้อยละ 14.10 ตามลำดับและด้านการรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพของกลุ่มตัวอย่างอยู่ในระดับสูง ร้อยละ 94.10 และระดับปานกลาง ร้อยละ 5.90 ตามลำดับ ขณะที่การรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพของกลุ่มตัวอย่างอยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 74.10 ระดับต่ำ ร้อยละ 18.80 และระดับสูง ร้อยละ 7.10 ตามลำดับ

ตารางที่ 1 จำนวน ร้อยละ ของระดับคะแนนความเชื่อด้านสุขภาพของผู้ที่เป็นโรคเอสแอลอีของกลุ่มตัวอย่าง (n = 85)

ความเชื่อด้านสุขภาพ	จำนวน	ร้อยละ
การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดอาการกำเริบและภาวะแทรกซ้อนจากโรคเอสแอลอี		
ระดับปานกลาง (26-38 คะแนน)	33	38.80
ระดับสูง (39-52 คะแนน)	52	61.20
Min - Max = 27-52 คะแนน, Median = 39 คะแนน, IQR = 7		
การรับรู้ความรุนแรงของการเกิดอาการกำเริบและภาวะแทรกซ้อนจากโรคเอสแอลอี		
ระดับปานกลาง (22-32 คะแนน)	12	14.10
ระดับสูง (33-44 คะแนน)	73	85.90
Min - Max = 28-44 คะแนน, Median = 37 คะแนน, IQR = 8		
การรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพ		
ระดับปานกลาง (22-32 คะแนน)	5	5.90
ระดับสูง (33-44 คะแนน)	80	94.10
Min - Max = 31-44 คะแนน, Median = 38 คะแนน, IQR = 6		
การรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพ		
ระดับต่ำ (10-20 คะแนน)	16	18.80
ระดับปานกลาง (21-30 คะแนน)	63	74.10
ระดับสูง (31-40 คะแนน)	6	7.10
Min - Max = 14-36 คะแนน, Median = 23 คะแนน, IQR = 3.5		

ส่วนที่ 3 พฤติกรรมสุขภาพของกลุ่มตัวอย่าง
จากตารางที่ 1 กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีพฤติกรรม

สุขภาพอยู่ในระดับสูง (ร้อยละ 92.90) และระดับ
ปานกลาง (ร้อยละ 7.10) ตามลำดับ

ตารางที่ 2 จำนวน ร้อยละ ของระดับพฤติกรรมสุขภาพโดยรวมของกลุ่มตัวอย่าง (n = 85)

พฤติกรรมสุขภาพ	จำนวน	ร้อยละ
พฤติกรรมสุขภาพโดยรวม		
ระดับปานกลาง (64–95 คะแนน)	6	7.10
ระดับสูง (96–128 คะแนน)	79	92.90
Min - Max = 88-125 คะแนน, Median = 113.00 คะแนน		

ส่วนที่ 4 ความสัมพันธ์ระหว่างความเชื่อด้าน
สุขภาพ กับพฤติกรรมสุขภาพของกลุ่มตัวอย่าง

จากตารางที่ 5 พบว่า การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการ
เกิดอาการกำเริบและภาวะแทรกซ้อนจากโรคเอสแอลอี
และการรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพ
ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสุขภาพ ในขณะที่การ

รับรู้ความรุนแรงของการเกิดอาการกำเริบและภาวะ
แทรกซ้อนจากโรคเอสแอลอี มีความสัมพันธ์ทางลบ
ในระดับต่ำกับพฤติกรรมสุขภาพ ($r_s = -.24, p = .03$)
และการรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพ
มีความสัมพันธ์ทางลบในระดับสูงกับพฤติกรรมสุขภาพ
($r_s = -.53, p < .001$)

ตารางที่ 5 ความสัมพันธ์ระหว่างความเชื่อด้านสุขภาพพรายด้าน กับพฤติกรรมสุขภาพของกลุ่มตัวอย่าง (n=85)

ความเชื่อด้านสุขภาพ	พฤติกรรมสุขภาพ	p-value
	Spearman's rho (rs)	
การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดอาการกำเริบและภาวะแทรกซ้อน	-.01	.96 ^{ns}
การรับรู้ความรุนแรงของการเกิดอาการกำเริบและภาวะแทรกซ้อน	-.24	.03*
การรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพ	-.04	.71 ^{ns}
การรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพ	-.53	<.001**

หมายเหตุ. ns. = non-significant, * $p < .05$, ** $p < .01$

การอภิปรายผล

ผู้วิจัยอภิปรายผลตามวัตถุประสงค์การวิจัย ดังนี้
1. ความเชื่อด้านสุขภาพของผู้ที่เป็นโรคเอสแอลอี
ผลการวิจัย พบว่ากลุ่มตัวอย่างมีความเชื่อด้าน
สุขภาพด้านการรับรู้โอกาสเสี่ยง การรับรู้ความรุนแรง
ต่อการเกิดอาการกำเริบและภาวะแทรกซ้อนจากโรค
เอสแอลอี และการรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติ
พฤติกรรมสุขภาพอยู่ในระดับสูง อธิบายได้ว่ากลุ่มตัวอย่าง

ได้รับความรู้จากบุคลากรสุขภาพ เกี่ยวกับโรคเอสแอลอี
คำแนะนำในการควบคุมอาการของโรค รวมไปถึงโอกาส
เสี่ยงต่อการเกิดอาการกำเริบของโรค ตลอดจนโอกาส
เกิดภาวะแทรกซ้อนจากโรคและการรักษา ซึ่งการได้รับ
ข้อมูลที่ถูกต้องทำให้เข้าใจแบบแผนและการดำเนิน
ของโรค ส่งผลให้กลุ่มตัวอย่างรับรู้ว่ามีโอกาสเสี่ยง
ต่อการเกิดอาการกำเริบและภาวะแทรกซ้อนจากโรค
เอสแอลอี อยู่ในระดับสูง และอาจเป็นไปได้ว่ากลุ่มตัวอย่าง

ได้รับผลกระทบที่เกิดจากการเจ็บป่วยด้วยโรคเอสแอลอี โดยการวิจัยนี้พบว่าในช่วง 1 ปีที่ผ่านมา กลุ่มตัวอย่างส่วนหนึ่งเคยนอนรักษาตัวในโรงพยาบาลด้วยอาการกำเริบและภาวะแทรกซ้อนของโรค (ร้อยละ 12.90) ในขณะที่ปัจจุบันหนึ่งในสามของกลุ่มตัวอย่างยังคงมีอาการกำเริบของโรคเอสแอลอี (ร้อยละ 32.90) ซึ่งผลกระทบเหล่านี้ อาจนำไปสู่ความพิการหรือเป็นอันตรายถึงชีวิตได้ ส่งผลให้กลุ่มตัวอย่างรับรู้ความรุนแรงของการเกิดอาการกำเริบและภาวะแทรกซ้อนจากโรคเอสแอลอี อยู่ในระดับสูง ถึงแม้กลุ่มตัวอย่างจะได้รับผลกระทบที่เกิดจากโรคเอสแอลอี แต่กลับพบว่าอาการของโรคมักจะลดความรุนแรงลงหลังได้รับการรักษา ซึ่งกลุ่มตัวอย่างได้รับผลดีจากการรักษาว่าสามารถควบคุมอาการของโรคได้ ประกอบกับการมาตรวจตามนัดทุกครั้ง ทำให้กลุ่มตัวอย่างได้เห็นความก้าวหน้าของการรักษา และได้รับคำแนะนำเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพจากแพทย์และพยาบาล มาปรับใช้ในการดูแลสุขภาพของตนเอง ส่งผลให้กลุ่มตัวอย่างรับรู้ถึงประโยชน์ของการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพอยู่ในระดับสูง

ขณะที่การรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพอยู่ในระดับปานกลาง อาจเนื่องจากกลุ่มตัวอย่างไม่มีปัญหาด้านเศรษฐกิจ ถึงแม้จะมีได้ประกอบอาชีพ (ร้อยละ 35.30) โดยได้รับความช่วยเหลือด้านการดูแลค่าใช้จ่าย การจัดหาสิ่งอำนวยความสะดวกจากสมาชิกในครอบครัว ซึ่งเศรษฐกิจ รายได้ของครอบครัวเป็นปัจจัยหนึ่งที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมสุขภาพ ผู้ที่มีฐานะทางเศรษฐกิจสูงมีโอกาสนในการแสวงหาสิ่งที่เป็ประโยชน์ต่อตนเองมากกว่าผู้ที่มีฐานะทางเศรษฐกิจต่ำ (Rodmai, 2005) จึงส่งผลให้กลุ่มตัวอย่างรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพอยู่ในระดับปานกลาง

2 พฤติกรรมสุขภาพของผู้ที่เป็นโรคเอสแอลอี

ผลการวิจัยพบว่า พฤติกรรมสุขภาพโดยรวมของกลุ่มตัวอย่างอยู่ในระดับสูง ทั้งนี้อาจอธิบายได้ว่า กลุ่มตัวอย่างทั้งหมดเป็นเพศหญิง จึงมีความสนใจในการดูแลสุขภาพ สามารถเผชิญปัญหาและมีการจัดการตนเองที่ดีกว่าเพศชาย (Tipmom, Siripul, &

Tripiboon 2016) อีกทั้งกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นวัยผู้ใหญ่ตอนต้นที่มีอายุอยู่ในช่วง 18-40 ปี (ร้อยละ 47.10) สติปัญญาและการรับรู้ต่างๆ มีความสมบูรณ์เต็มที่พร้อมเผชิญปัญหา แก้ปัญหาและตัดสินใจเลือกแนวทางในการดูแลตนเอง ทำให้เอาใจใส่ตนเองและรับผิดชอบเพื่อให้ตนเองมีสุขภาพที่ดี (Yue, Li, Weilin, & Bin, 2015) ประกอบกับกลุ่มตัวอย่างมีสถานภาพสมรสคู่ (ร้อยละ 63.50) จึงได้รับความรัก กำลังใจ คำปรึกษา และการดูแลจากคู่สมรส การมีคู่ชีวิตจะช่วยลดความเครียดที่ผู้ป่วยเผชิญอยู่ จึงทำให้ผู้ป่วยรู้สึกมีคุณค่าในตนเองและหันมาดูแลสุขภาพตนเองดีขึ้น (Chompusri, Srisuphan & Tripiboon, 2008) นอกจากนี้การที่กลุ่มตัวอย่างได้รับความรู้เกี่ยวกับโรคเอสแอลอี (ร้อยละ 87.10) จึงอาจส่งผลให้กลุ่มตัวอย่างพยายามปฏิบัติตามพฤติกรรมสุขภาพตามคำแนะนำได้อย่างเหมาะสม เนื่องจากความรู้ที่ถูกต้องช่วยให้ผู้ป่วยสามารถดูแลตนเองและสามารถแก้ไขปัญหาที่เกิดจากความเจ็บป่วยได้ (Sasang, 2005) งานวิจัยนี้ยังพบว่ากลุ่มตัวอย่างเจ็บป่วยด้วยโรคเอสแอลอี อยู่ในช่วง 5 ปีแรก (ร้อยละ 42.40) จึงมักมีอาการกำเริบของโรคบ่อยครั้งและมีความรุนแรงของโรคมก จึงอาจทำให้กลุ่มตัวอย่างให้ความสนใจในการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพเพื่อป้องกันการกำเริบและลดความรุนแรงของภาวะแทรกซ้อนจากโรคเอสแอลอี อยู่ในระดับสูง ผลการวิจัยครั้งนี้พบเช่นเดียวกับการศึกษาของ

Urairat (2011) ที่ศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมป้องกันการกำเริบของโรคในผู้ป่วยไตอักเสบเรื้อรังและพบว่า ผู้ป่วยไตอักเสบเรื้อรังมีพฤติกรรมป้องกันการกำเริบของโรคอยู่ในระดับสูง

3. ความสัมพันธ์ระหว่างความเชื่อด้านสุขภาพกับพฤติกรรมสุขภาพของผู้ที่เป็นโรคเอสแอลอี

ผลการวิจัย พบว่าการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดอาการกำเริบและภาวะแทรกซ้อนจากโรคเอสแอลอี ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสุขภาพ อาจเนื่องมาจากการที่กลุ่มตัวอย่างได้รับการตรวจรักษาจากแพทย์อย่างสม่ำเสมอจึงอาจทำให้ไม่มีอาการของโรค โดยพบว่า

อาการของโรคเอสแอลอีมากกว่าครึ่งของกลุ่มตัวอย่างอยู่ในระยะสงบ (ร้อยละ 67.10) ซึ่งอาจทำให้กลุ่มตัวอย่างมั่นใจว่าตนเองสามารถควบคุมอาการของโรคได้หลังจากที่ปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพมาแล้วระยะหนึ่ง การไม่มีอาการของความเจ็บป่วยใดๆ เกิดขึ้นอาจทำให้กลุ่มตัวอย่างรู้สึกว่าคุณภาพชีวิตดี จึงไม่มีเหตุผลที่จะต้องปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพหรือดูแลตนเองเป็นพิเศษ

การรับรู้ความรุนแรงของการเกิดอาการกำเริบและภาวะแทรกซ้อนจากโรคเอสแอลอี มีความสัมพันธ์ทางลบในระดับต่ำกับพฤติกรรมสุขภาพ ($r_s = -.24, p = .03$) ผลการวิจัยครั้งนี้ไม่เป็นไปตามกรอบแนวคิดของการวิจัยครั้งนี้ ทั้งนี้อธิบายได้ว่าถึงแม้แหล่งข้อมูลความรู้ของกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่จะได้จากแพทย์/พยาบาล แต่อีกส่วนหนึ่งเป็นข้อมูลจากวิทยุ/โทรทัศน์ เพื่อน/บุคคลที่รู้จัก รวมถึงจากอินเทอร์เน็ต แต่ข้อมูลบางประเด็นไม่มีแหล่งอ้างอิงที่ชัดเจน จึงทำให้กลุ่มตัวอย่างกังวลว่าหากปฏิบัติพฤติกรรมใหม่ตามคำแนะนำอาจก่อให้เกิดอันตรายหรือส่งผลกระทบต่อร่างกายกับตนเองได้ (Injan, Naka & Sangchan, 2016) จึงทำให้กลุ่มตัวอย่างยังมีพฤติกรรมสุขภาพในระดับเดิม ขณะที่รับรู้ความรุนแรงของการเกิดอาการกำเริบและภาวะแทรกซ้อนจากโรคเอสแอลอีสูง ผลการวิจัยนี้แตกต่างกับผลการวิจัยของ Junjai (2011) ที่พบว่า การรับรู้ความรุนแรงของโรคเอสแอลอี มีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับสูงกับความสม่ำเสมอในการรับประทานยาของผู้ป่วยโรคเอสแอลอี

การรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสุขภาพของผู้ที่เป็นโรคเอสแอลอี อธิบายได้ว่า โรคเอสแอลอีเป็นกลุ่มโรคที่เกี่ยวข้องกับระบบภูมิคุ้มกันของร่างกาย มีการดำเนินของโรคแบบเป็นๆ หายๆ และไม่สามารถบอกถึงการพยากรณ์โรคได้อย่างชัดเจน จึงอาจส่งผลให้กลุ่มตัวอย่างไม่สามารถคาดเดาเหตุการณ์ความเจ็บป่วยและการรักษาได้ กลุ่มตัวอย่างจึงไม่สามารถกำหนดบทบาทหรือรูปแบบพฤติกรรมสุขภาพของตนเองได้อย่างชัดเจน ส่งผลให้การปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสุขภาพของผู้ที่เป็นโรค

เอสแอลอี เช่นเดียวกับการศึกษาของ Junjai (2011) ที่พบว่า การรับรู้ประโยชน์ของการรับประทานยาอย่างสม่ำเสมอไม่มีความสัมพันธ์กับความสม่ำเสมอในการรับประทานยาของผู้ป่วยโรคเอสแอลอี

การรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพมีความสัมพันธ์ทางลบในระดับสูงกับพฤติกรรมสุขภาพ ($r_s = -.53, p < .001$) อาจเนื่องจากการเจ็บป่วยด้วยโรคเอสแอลอี ส่งกระทบต่อการดำเนินชีวิตรวมถึงการประกอบอาชีพ ขณะที่มากกว่าครึ่งของกลุ่มตัวอย่างยังคงประกอบอาชีพ (ร้อยละ 64.70) โดยการมาตรวจตามนัดแต่ละครั้งกลุ่มตัวอย่างต้องลางาน ทำให้เสียเวลาและขาดรายได้ นอกจากนี้กลุ่มตัวอย่างยังได้รับความไม่สุขสบายจากอาการของโรคและผลข้างเคียงจากยาที่ใช้รักษา แต่เมื่อกลุ่มตัวอย่างมีการเปรียบเทียบระหว่างอุปสรรคหรือข้อจำกัดของการปฏิบัติรวมกับการได้รับประโยชน์จากการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพแล้ว กลุ่มตัวอย่างมีการรับรู้ว่าได้ผลลัพธ์หรือผลประโยชน์ที่เกิดขึ้นกับตนเองมากกว่าจึงทำให้มีการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพอย่างเหมาะสมและสม่ำเสมอ เช่นเดียวกับการศึกษาของ Junjai (2011) ที่พบว่า การรับรู้อุปสรรคการรับประทานยาสม่ำเสมอมีความสัมพันธ์ทางลบกับความสม่ำเสมอในการรับประทานยา

ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

1. ด้านการปฏิบัติการพยาบาล เป็นข้อมูลพื้นฐานสำหรับบุคลากรทางสุขภาพในการวางแผนกิจกรรมจัดการกับอุปสรรคในการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพเพื่อส่งเสริมให้ผู้ที่เป็โรคเอสแอลอี สามารถปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพได้อย่างถูกต้อง เหมาะสมต่อไป
2. ด้านการวิจัย เป็นแนวทางในการทำวิจัยเกี่ยวกับปัจจัยทำนายพฤติกรรมสุขภาพของผู้ที่เป็นโรคเอสแอลอี

ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

ควรมีการศึกษาปัจจัยอื่นๆ ที่อาจมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสุขภาพของผู้ที่เป็นโรคเอสแอลอี เพิ่มเติม เช่น การรับรู้ความสามารถของตนเอง แรงสนับสนุน

ทางสังคม และแรงจูงใจด้านสุขภาพ เป็นต้น เพื่อจะได้ สุขภาพของผู้ที่เป็นโรคเอสแอลอี
ข้อมูลเพิ่มเติมที่สามารถนำมาใช้อธิบายถึงพฤติกรรม

เอกสารอ้างอิง

- Becker, M. H. (1974). *The health belief model and personal health behavior*. Thorofare: Slack.
- Chompusri, M., Srisuphan, W., & Tripiboon, D. (2008). Factors related to glycemic control behaviors among persons with diabetes mellitus at primary care unit, Sop Prap District, Lampang Province. *Nursing Journal*, 35(4), 120-121. (In Thai)
- Injan, A., Naka, K., & Sangchan, H. (2016). *Relationships between received information, perceived severity of illness and perceived activity performance in patient undergone open heart surgery*. Retrieved from <http://kb.psu.ac.th/psukb/handle/2010/7395> (in Thai)
- Junjai, K. (2011). *Factors related to medication adherence among patients with Systemic Lupus Erythematosus*. (Unpublished master's thesis), Mahidol University, Bangkok, Thailand. (In Thai)
- Jolly, M., Pickard, A. S., Mikolaitis, R. A., Cornejo, J., Sequeira, W., Cash, T. F., & Block, J. A. (2012). Body image in patients with systemic lupus erythematosus. *International Journal of Behavioral Medicine*, 19(2), 157-164.
- Kasitanon, N., Louthrenoo, W., Sukitawut, W., & Vichainun, R. (2002). Causes of death and prognostic factors in Thai patients with systemic lupus. *Asian Pacific Journal of Allergy and Immunology*, 20, 85-91.
- Polit, D.F., & Beck, C.T. (2008). *Nursing research: Generating and assign evidence for nursing practice* (8th ed.). Philadelphia: Lippincott.
- Rodmai, S. (2005). *Factors influencing patients self care behavior among coronary heart disease at Sappasitthiprasong Hospital Changwat Ubonrajathani*. (Unpublished master's thesis), Srinakharinwirot University, Bangkok, Thailand. (In Thai)
- Sasang, U. (2005). *Factors influence adaptational behavior in systemic lupus erythematosus patients*. (Master of Nursing Science in Adult Nursing), Graduate School, Khon Kaen University. (In Thai)
- Santiago, M. B., & Galvão, V. (2008). Jaccoud arthropathy in systemic lupus erythematosus: Analysis of clinical characteristics and review of the literature. *Medicine*, 87(1), 37-44.
- Saag, K.G., & Furst, D.E. (2013). *Major side effects of systemic glucocorticoids*. Retrieved from <https://www.uptodate.com/contents/major-side-effects-of-systemic-glucocorticoids>
- Schmeding, A., & Schneider, M. (2013). Fatigue, health-related quality of life and other patient-reported outcomes in systemic lupus erythematosus. *Best practice & Research Clinical Rheumatology*, 27(3), 363-375.
- Thomas, D.E., & Thomas Jr, D.E. (2014). *The lupus encyclopedia: A comprehensive guide for patients and families*. Maryland: JHU Press.

- Tsokos, G. (Ed.). (2016). *Systemic lupus erythematosus : Basic, applied and clinical aspects*. London: Elsevier.
- Tipmom, W., Siripul, P., & Sakdisthanont, S. (2016). Relations among selected factors, self-management and quality of life in adolescents with SLE. *Journal of Nursing Science and Health*, 39(3), 98-108. (In Thai)
- Urairat, P. (2011). *Factors influencing relapse prevention behaviors in lupus nephritis patients*. (Unpublished master's thesis), Mahidol University, Bangkok, Thailand. (In Thai)
- Wantha, O. (2013). Rheumatology for nurse practitioners and allied health professionals. In Asavatanabodee, P. (Ed.). *SLE: Autoimmune disease* (pp. 346-390). Bangkok: City Print. (In Thai)
- Yue, Z., Li, C., Weilin, Q., & Bin, W. (2015). Application of the health belief model to improve the understanding of antihypertensive medication adherence among Chinese patients. *Patient Education and Counseling*, 98(5), 669-673. doi: 10.1016/j.pec.2015.02.007
- Zhu, T. Y., Tam, L. S., Lee, V. W. Y., Lee, K. K. C., & Li, E. K. (2009). The impact of flare on disease costs of patients with systemic lupus erythematosus. *Arthritis Care & Research*, 61(9), 1159-1167.