

Factors Influencing Relapse Prevention Behaviors in Lupus Nephritis Patients

Pornjit Urairat, MNS, RN¹, Wimolrat Puwarawuttipanit, PhD, RN¹,
Aurawamon Sriyuktasuth, DSN, RN¹, Tanyarat Teerapornlertratt, DrMed²

Abstract

Purpose: This study was to determine the influence of knowledge about the disease, perceived barriers to action, social support and perceived symptoms of the disease on relapse prevention behaviors in lupus nephritis patients.

Design: Correlational predictive design.

Methods: The participants consisted of 100 lupus nephritis patients who received treatment at the Out-patient Department of Siriraj Hospital. Data were collected using five questionnaires on demographic data, knowledge about lupus nephritis, perceived barriers to action, social support, and relapse prevention behaviors in lupus nephritis patients. Multiple regression was used for the data analysis.

Main findings: The findings showed that knowledge, perceived barriers to action, social support, and perceived symptoms of the disease could explain 19.8% of the variance of relapse prevention behaviors in lupus nephritis patients ($R^2 = .198$, $p < .05$). The factor most influencing relapse prevention behaviors when controlling for the other variables was social support ($\beta = .241$, $p < .05$), followed by knowledge about the disease ($\beta = .213$, $p < .05$). Perceived barriers to action and perceived symptoms of the disease did not significantly influence relapse prevention behaviors in lupus nephritis patients.

Conclusion and recommendations: it is recommended that nurses should provide variety of support and knowledge about the disease to the patients with lupus nephritis to maintain more accurate and suitable relapse prevention behaviors.

Keywords: lupus nephritis, relapse prevention behaviors

J Nurs Sci. 2012;30(3):55-63

Corresponding author: Assistant Professor Wimolrat Puwarawuttipanit, Faculty of Nursing, Mahidol University, Bangkok 10700, Thailand; e-mail: wimolrat.puw@mahidol.ac.th

¹ Faculty of Nursing, Mahidol University, Bangkok, Thailand

² Faculty of Medicine, Siriraj Hospital, Mahidol University, Bangkok, Thailand

ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมป้องกันการกำเริบของโรค ในผู้ป่วยไตอักเสบเรื้อรัง

พรจิตต์ อุไรรัตน์, พย.ม.¹ วิมลรัตน์ ภูวราวุฒินิพนิช, PhD¹ อรวมน ศรียุคทศุภ, DSN¹
ธัญญารัตน์ ธิสรวิสิษฐ, DrMed²

บทคัดย่อ

วัตถุประสงค์: เพื่อศึกษาอิทธิพลของความรู้เกี่ยวกับโรค การรับรู้อุปสรรคต่อการปฏิบัติพฤติกรรม การสนับสนุนทางสังคม และการรับรู้อาการของโรค ต่อพฤติกรรมป้องกันการกำเริบของโรคในผู้ป่วยไตอักเสบเรื้อรัง

รูปแบบการวิจัย: การศึกษาหาความสัมพันธ์เชิงทำนาย

วิธีดำเนินการวิจัย: กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ป่วยไตอักเสบเรื้อรัง ที่เข้ารับการตรวจรักษาในคลินิกโรคไต แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลศิริราช จำนวน 100 ราย เก็บข้อมูลโดยใช้แบบสอบถามจำนวน 5 ชุด ประกอบด้วย แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล แบบสอบถามความรู้เกี่ยวกับโรค แบบสอบถามการรับรู้อุปสรรคต่อการปฏิบัติพฤติกรรม แบบสอบถามการสนับสนุนทางสังคม และแบบสอบถามพฤติกรรมป้องกันการกำเริบของโรคในผู้ป่วยไตอักเสบเรื้อรัง วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้การวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณ

ผลการวิจัย: ปัจจัยทุกตัวที่ศึกษาสามารถร่วมอธิบายความผันแปรของพฤติกรรมป้องกันการกำเริบของโรคในผู้ป่วยไตอักเสบเรื้อรังได้ร้อยละ 19.8 ($R^2 = .198, p < .05$) โดยปัจจัยที่สามารถทำนายพฤติกรรมป้องกันการกำเริบของโรคในผู้ป่วยไตอักเสบเรื้อรังได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ คือ การสนับสนุนทางสังคม ($\beta = .241, p < .05$) และความรู้เกี่ยวกับโรค ($\beta = .213, p < .05$) ส่วนปัจจัยด้านการรับรู้อุปสรรคต่อการปฏิบัติพฤติกรรม และการรับรู้อาการของโรค ไม่สามารถทำนายพฤติกรรมป้องกันการกำเริบของโรคในผู้ป่วยไตอักเสบเรื้อรัง

สรุปผลและข้อเสนอแนะ: จากผลการศึกษาแสดงให้เห็นว่า พยาบาลควรส่งเสริมให้ผู้ป่วยได้รับการสนับสนุนทางสังคมอย่างเพียงพอ รวมทั้งการให้ความรู้เกี่ยวกับโรคที่ถูกต้อง เพื่อส่งเสริมให้ผู้ป่วยมีพฤติกรรมป้องกันการกำเริบของโรคที่เหมาะสมต่อไป

คำสำคัญ : ไตอักเสบเรื้อรัง พฤติกรรมป้องกันการกำเริบ

J Nurs Sci. 2012;30(3):55-63

Corresponding author: ผู้ช่วยศาสตราจารย์วิมลรัตน์ ภูวราวุฒินิพนิช, คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล
บางกอกน้อย กรุงเทพฯ 10700, e-mail: wimolrat.puw@mahidol.ac.th

¹ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล

² คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

ไตอักเสบเรื้อรัง เป็นภาวะแทรกซ้อนที่พบได้บ่อยในผู้ป่วยโรคเอส แอล อี¹⁻² โดยประมาณครึ่งหนึ่งของผู้ป่วยทั้งหมดอยู่ในแถบทวีปเอเชีย³ สำหรับในประเทศไทย พบอุบัติการณ์การเกิดไตอักเสบเรื้อรังในผู้ป่วยเอส แอล อี มากกว่าร้อยละ 50⁴ จากการศึกษาพบว่าร้อยละ 15-20 ของผู้ป่วยเอส แอล อี ที่มีภาวะไตถูกทำลายจนกลายเป็นโรคไตวายเรื้อรังระยะสุดท้าย และต้องเข้ารับการรักษาบำบัดทดแทนไต⁵⁻⁶

การกำเริบของโรคไตอักเสบเรื้อรังที่บ่อยครั้ง จะเป็นปัจจัยที่ส่งเสริมให้เกิดโรคไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายได้มากขึ้น⁷⁻⁸ เป้าหมายการดูแลรักษาที่สำคัญในผู้ป่วยกลุ่มนี้ จึงมุ่งเน้นการชะลอความเสื่อมและส่งเสริมการทำหน้าที่ของไต โดยการควบคุมโรคไม่ให้เกิดหรือมีความรุนแรงมากขึ้น^{3,8} ซึ่งตัวผู้ป่วยเป็นผู้ที่มีบทบาทสำคัญที่สุดในการปฏิบัติพฤติกรรมเพื่อป้องกันการกำเริบของโรค ตามกรอบแนวคิดแบบจำลองความเชื่อด้านสุขภาพ (health belief model) เชื่อว่า ปัจจัยที่อาจมีอิทธิพลกับการปฏิบัติพฤติกรรมเพื่อป้องกันการกำเริบของโรคคือ ความรู้เกี่ยวกับโรค เนื่องจากความรู้จะนำไปสู่การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรค รับรู้ความรุนแรงของโรค รับรู้สถานะคุกคามของโรค รวมไปถึงรับรู้ประโยชน์ในการที่จะปรับเปลี่ยนพฤติกรรม รวมถึงปัจจัยด้านการรับรู้อุปสรรคต่อการปฏิบัติพฤติกรรม ซึ่งถือว่ามีความสำคัญที่สุด ที่จะเป็นตัวกำหนดการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของบุคคล⁹⁻¹⁰ นอกจากนั้นอาจเกิดจากสิ่งกระตุ้นเตือนอื่นๆ เช่น การได้รับข่าวสารทางสื่อต่างๆ เอกสารความรู้จากทีมผู้ดูแล คำแนะนำจากแพทย์พยาบาล และการกระตุ้นเตือนจากบุคคลใกล้ชิด ซึ่งสิ่งกระตุ้นดังกล่าวจะช่วยสนับสนุนให้เกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม และการปฏิบัติกิจกรรมที่เหมาะสมของผู้ป่วย⁹ นอกจากนั้นอาการของโรคที่เกิดขึ้น เช่น ไข้ ผื่นแดง อ่อนเพลีย บวม ความดันโลหิตสูง สี และจำนวนของปัสสาวะเปลี่ยนแปลงไป^{4,6} ก็อาจเป็นปัจจัยสำคัญที่จะชักนำให้ผู้ป่วยมีพฤติกรรมที่เหมาะสม ซึ่งอาการของโรคดังกล่าวจะเป็นตัวกระตุ้นให้ผู้ป่วยเกิดความระมัดระวังและดูแลตนเอง เนื่องมาจากการรับรู้ความรุนแรงของโรคมักมากขึ้น⁹

อย่างไรก็ดีจากการทบทวนวรรณกรรมที่ผ่านมาพบว่า ยังไม่พบการศึกษาเกี่ยวกับพฤติกรรมป้องกันการกำเริบของโรคในผู้ป่วยไตอักเสบเรื้อรัง ซึ่งเป็นภาวะแทรกซ้อนที่สำคัญ

และมีความรุนแรง ผู้วิจัยจึงมีความสนใจที่จะศึกษาว่าปัจจัยใดบ้างที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมป้องกันการกำเริบของโรคในผู้ป่วยไตอักเสบเรื้อรังได้แก่ ปัจจัยทางด้านความรู้เกี่ยวกับโรค การรับรู้อุปสรรคต่อการปฏิบัติพฤติกรรม แรงสนับสนุนทางสังคม และการรับรู้อาการของโรค ซึ่งจะทำให้ได้ข้อมูลเพื่อนำไปวางแผนการพยาบาลให้สอดคล้องกับปัญหาที่แท้จริงของผู้ป่วย และเพื่อให้ผู้ป่วยมีพฤติกรรมป้องกันการกำเริบของโรคที่ดีและเหมาะสม ลดความรุนแรงและการกำเริบของโรค และสามารถอยู่กับโรคที่เป็นอยู่ได้อย่างมีความสุข

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

เพื่อศึกษาอิทธิพลของปัจจัยด้านความรู้เกี่ยวกับโรค การรับรู้อุปสรรคต่อการปฏิบัติพฤติกรรม การสนับสนุนทางสังคม และการรับรู้อาการของโรค ต่อพฤติกรรมป้องกันการกำเริบของโรคในผู้ป่วยไตอักเสบเรื้อรัง

สมมุติฐานการวิจัย

ความรู้เกี่ยวกับโรค การรับรู้อุปสรรคต่อการปฏิบัติพฤติกรรม การสนับสนุนทางสังคมและการรับรู้อาการของโรค มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมป้องกันการกำเริบของโรคในผู้ป่วยไตอักเสบเรื้อรัง

วิธีดำเนินการวิจัย

ลักษณะประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร คือ ผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรคไตอักเสบเรื้อรัง ที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล กลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรคไตอักเสบเรื้อรัง มีอายุตั้งแต่ 18 ปีขึ้นไป สถิติสัมพัทธ์ชนิดดี สามารถตอบคำถามได้ และเข้ารับการรักษาที่แผนกผู้ป่วยนอกคลินิกโรคไต โรงพยาบาลศิริราช ตั้งแต่เดือนตุลาคม 2553 ถึงมกราคม 2554 จำนวน 100 คน

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

1. แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล ประกอบด้วยข้อมูลเกี่ยวกับ เพศ อายุ อาชีพ ระดับการศึกษา สถานภาพสมรส บุคคลที่พักอาศัยอยู่ด้วย ค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาล รายได้ แหล่งข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับโรค ข้อมูลเกี่ยวกับความเจ็บป่วย และผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ
2. แบบสอบถามความรู้เกี่ยวกับโรคไตอักเสบเรื้อรัง

ผู้วิจัยสร้างขึ้นจากการทบทวนวรรณกรรมเกี่ยวกับโรคไตอักเสบเรื้อรัง ประกอบด้วยข้อคำถาม 20 ข้อ แบ่งออกเป็นความรู้อันเกี่ยวกับโรคด้านการรับประทานอาหาร และการรับประทานยาอย่างละ 5 ข้อ ด้านการปฏิบัติกิจกรรมทั่วไป 10 ข้อ โดยคำถามเป็นลักษณะให้เลือกตอบเพียงอย่างเดียวคือ “ใช่” หรือ “ไม่ใช่” หรือ “ไม่ทราบ” แบบสอบถามมีคะแนนรวมทั้งหมด 20 คะแนน แบ่งคะแนนออกเป็น 3 ระดับ¹¹⁻¹² ดังนี้ คะแนน 0-11 คะแนน หมายถึง มีความรู้เกี่ยวกับโรคอยู่ในระดับต่ำ คะแนน 12-17 คะแนน หมายถึง มีความรู้เกี่ยวกับโรคอยู่ในระดับปานกลาง และคะแนน 18-20 คะแนน หมายถึง มีความรู้เกี่ยวกับโรคอยู่ในระดับสูง

3. แบบสอบถามการรับรู้อุปสรรคต่อการปฏิบัติพฤติกรรม ผู้วิจัยสร้างขึ้นโดยมีพื้นฐานมาจากกรอบแนวคิดแบบจำลองความเชื่อด้านสุขภาพของ Stretcher และ Rosenstock⁹ ร่วมกับงานวิจัยที่ศึกษาการรับรู้อุปสรรคต่อการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้ป่วยโรคข้ออักเสบรูมาตอยด์ของ อรวรรณ ศรียุกตศุทธ และคณะ¹³ ประกอบด้วยข้อคำถาม 16 ข้อ ลักษณะคำถามเป็นมาตราส่วนประมาณค่า 4 อันดับ คือ ไม่เคยเป็นอุปสรรคให้ 1 คะแนน ไปจนถึง เป็นอุปสรรคสมำเสมอให้ 4 คะแนน แบบสอบถามมีคะแนนเฉลี่ยอยู่ในช่วง 1-4 คะแนน คะแนนเฉลี่ยมากแสดงว่า มีการรับรู้อุปสรรคต่อการปฏิบัติพฤติกรรมมาก คะแนนเฉลี่ยน้อยแสดงว่า มีการรับรู้อุปสรรคต่อการปฏิบัติพฤติกรรมน้อย

4. แบบสอบถามการสนับสนุนทางสังคม ผู้วิจัยใช้แบบวัดความช่วยเหลือทางสังคมแบบพหุมิติ (The Multidimensional Scale of Perceived Social Support: MSPSS) ที่สร้างขึ้นโดย Zimet และคณะ¹⁴ ซึ่งแปลเป็นภาษาไทยโดย พิทักษ์พล บุญยมาลิก เป็นแบบสอบถามที่ประเมินการรับรู้การสนับสนุนจากครอบครัว เพื่อน และบุคคลสำคัญ ประกอบด้วยข้อคำถาม 12 ข้อ ลักษณะคำตอบเป็นมาตราส่วนประมาณค่า 7 ระดับ คือ ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง ให้ 1 คะแนน จนถึง เห็นด้วยอย่างยิ่ง ให้ 7 คะแนน การแปลความหมายจะใช้คะแนนรวม ค่าคะแนนมากแสดงว่ามีการสนับสนุนทางสังคมมาก และค่าคะแนนน้อยแสดงว่ามีการสนับสนุนทางสังคมน้อย

5. แบบพฤติกรรมป้องกันการกำเริบของโรค ผู้วิจัยสร้างขึ้นจากการทบทวนวรรณกรรม ประกอบด้วยข้อคำถาม 22 ข้อ แบ่งออกเป็นพฤติกรรมด้านการรับประทานอาหาร 7

ข้อ การช้ยา 5 ข้อ และการปฏิบัติกิจกรรมทั่วไป 10 ข้อ ลักษณะคำถามเป็นมาตราส่วนประมาณค่า 4 ระดับ แบ่งออกเป็นข้อคำถามที่มีความหมายทางบวก จำนวน 8 ข้อ มีเกณฑ์การให้คะแนน คือ ปฏิบัติทุกวัน ให้ 4 คะแนน จนถึง ไม่เคยปฏิบัติ ให้ 1 คะแนน สำหรับข้อคำถามที่มีความหมายทางลบ มี 14 ข้อ มีเกณฑ์การให้คะแนน คือ ปฏิบัติทุกวัน ให้ 1 คะแนน จนถึง ไม่เคยปฏิบัติ ให้ 4 คะแนน แบบสอบถามฉบับนี้มีคะแนนเฉลี่ยโดยรวมอยู่ในช่วง 1-4 คะแนน การแปลความหมายของคะแนนจะใช้คะแนนเฉลี่ยคะแนนเฉลี่ยมากแสดงว่ามีพฤติกรรมป้องกันการกำเริบของโรคมก คะแนนเฉลี่ยน้อยแสดงว่ามีพฤติกรรมป้องกันการกำเริบของโรคน้อย

การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ ตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหาโดยผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 5 คน และนำไปทดลองใช้กับผู้ป่วยไตอักเสบเรื้อรัง ที่มีคุณสมบัติเช่นเดียวกับกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 30 คน ที่คลินิกโรคไต โรงพยาบาลศิริราช นำข้อมูลที่ได้มาคำนวณหาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's alpha coefficient) ได้ค่าความเที่ยงของแบบสอบถามการรับรู้อุปสรรคต่อการปฏิบัติพฤติกรรม แบบสอบถามความช่วยเหลือทางสังคมแบบพหุมิติ และแบบสอบถามพฤติกรรมป้องกันการกำเริบของโรค เท่ากับ .71, .92 และ .69 ตามลำดับ สำหรับแบบสอบถามความรู้เกี่ยวกับโรคไตอักเสบเรื้อรังหาความเที่ยงโดยใช้สูตรคูเดอร์-ริชาร์ดสัน (Kuder-Richardson; KR 20) ได้ค่าความเที่ยง .62

การพิทักษ์สิทธิ์ของกลุ่มตัวอย่าง

การวิจัยครั้งนี้ผ่านการพิจารณาและได้รับการรับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคนของคณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล

การเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยเก็บรวบรวมข้อมูลด้วยตนเอง โดยกลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ป่วยโรคไตอักเสบเรื้อรังที่มารับการตรวจตามนัดที่แผนกผู้ป่วยนอก คลินิกโรคไต โรงพยาบาลศิริราช ในวันพฤหัสบดี เวลา 13.00-15.00 นาฬิกา ภายหลังจากแนะนำตัว บอกวัตถุประสงค์ รายละเอียดขั้นตอนของการทำวิจัย รวมทั้งอธิบายถึงสิทธิ์ที่ผู้ป่วยสามารถปฏิเสธไม่เข้าร่วมวิจัย หรือยกเลิกการให้ข้อมูลได้ตลอดเวลา ผู้วิจัยจะสอบถามความสมัครใจในการเข้าร่วมการวิจัย เมื่อผู้ป่วยยินดีเข้าร่วมวิจัย พิทักษ์สิทธิ์กลุ่มตัวอย่างโดยการให้อ่าน

เอกสารชี้แจงข้อมูลการทำวิจัย และลงนามในหนังสือยินยอมหลังได้รับคำบอกกล่าวและเต็มใจเข้าร่วมวิจัย หลังจากนั้นผู้วิจัยอธิบายให้กลุ่มตัวอย่างเข้าใจในการตอบแบบสอบถามแต่ละส่วน และให้กลุ่มตัวอย่างตอบแบบสอบถามเอง โดยในระหว่างการตอบแบบสอบถามกลุ่มตัวอย่างสามารถซักถามข้อสงสัยได้ตลอดเวลา ใช้เวลาในการตอบแบบสอบถามประมาณ 25-30 นาที

การวิเคราะห์ข้อมูล

ใช้โปรแกรมสำเร็จรูป คำนวณความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานและการวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณ (multiple regression) โดยกำหนดค่านัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

ผลการวิจัย

กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศหญิงร้อยละ 96 มีอายุอยู่ระหว่าง 18-30 ปีร้อยละ 38 มีสถานภาพโสดร้อยละ 52 มีอาชีพทำงานประจำร้อยละ 70 ใช้สิทธิการรักษาเบิกจากหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าร้อยละ 46 ได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับโรคจากแพทย์และพยาบาลร้อยละ 93 สำหรับลักษณะความเจ็บป่วยด้วยโรคไตอักเสบเรื้อรังของกลุ่มตัวอย่างพบว่า กลุ่มตัวอย่างร้อยละ 44 มีระยะเวลาความเจ็บป่วยอยู่ระหว่าง 1-3 ปี โดยร้อยละ 81 มีระดับพยาธิสภาพที่ไตระดับ 4 สำหรับผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการที่

เกี่ยวข้อง ส่วนใหญ่พบว่าอยู่ในระดับปกติ มีเพียงผลการตรวจระดับโปรตีนในปัสสาวะที่พบว่า ส่วนใหญ่ร้อยละ 68 มีความผิดปกติ ตั้งแต่ระดับ 1+ ไปจนถึงระดับ 4+ และในการศึกษาครั้งนี้พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ร้อยละ 85 มีคะแนนพฤติกรรมป้องกันการกำเริบของโรคอยู่ในระดับสูง เมื่อพิจารณาพฤติกรรมป้องกันการกำเริบของโรคตามรายด้านพบว่า กลุ่มตัวอย่างมีคะแนนพฤติกรรมป้องกันการกำเริบของโรคด้านการรับประทานยามากที่สุด โดยมีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 3.42 คะแนน (SD = 1.22) จากคะแนนเต็ม 4 คะแนน

การศึกษานี้พบความสัมพันธ์ระหว่างความรู้เกี่ยวกับโรค การรับรู้อุปสรรคต่อการปฏิบัติพฤติกรรม การสนับสนุนทางสังคม และการรับรู้อาการของโรค กับพฤติกรรมป้องกันการกำเริบของโรคในผู้ป่วยไตอักเสบเรื้อรัง ดังนี้ ความรู้เกี่ยวกับโรค และการสนับสนุนทางสังคม มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมป้องกันการกำเริบของโรคอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = .322$ และ $.362$ ตามลำดับ, $p < .01$) การรับรู้อุปสรรคต่อการปฏิบัติพฤติกรรม มีความสัมพันธ์ทางลบกับพฤติกรรมป้องกันการกำเริบของโรคอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = -.288$, $p < .01$) สำหรับการรับรู้อาการของโรค ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมป้องกันการกำเริบของโรคที่นัยสำคัญทางสถิติ $.05$ ($r = -.124$, $p > .05$) รายละเอียดดังแสดงในตารางที่ 1

ตารางที่ 1 ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ (r) ระหว่างตัวแปรที่ศึกษากับพฤติกรรมป้องกันการกำเริบของโรคในผู้ป่วยไตอักเสบเรื้อรัง (n = 100)

ตัวแปร	1	2	3	4	5
1. ความรู้เกี่ยวกับโรค	1				
2. การรับรู้อุปสรรคต่อการปฏิบัติพฤติกรรม	-.289**	1			
3. การสนับสนุนทางสังคม	.304**	-.399**	1		
4. การรับรู้อาการของโรค	-.023	.174	-.137	1	
5. พฤติกรรมป้องกันการกำเริบของโรค	.322**	-.288**	.362**	-.124	1

** p < .01

จากผลการวิเคราะห์อิทธิพลของตัวแปรต้นซึ่งเป็นตัวแปรอิสระกับตัวแปรตาม โดยการวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณโดยตัวแปรอิสระที่ศึกษาได้แก่ ความรู้เกี่ยวกับโรค การรับรู้อุปสรรคต่อการปฏิบัติพฤติกรรม การสนับสนุนทางสังคม และการรับรู้อาการของโรค สามารถร่วมกันอธิบายความแปรปรวนพฤติกรรมป้องกันการกำเริบของโรคในกลุ่ม

ตัวอย่างได้ร้อยละ 19.8 ที่นัยสำคัญทางสถิติ $.05$ ($R^2 = .198$, $F = 5.873$, $p < .05$) โดยปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมป้องกันการกำเริบของโรคในผู้ป่วยไตอักเสบเรื้อรังอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ เมื่อควบคุมตัวแปรอื่นที่ศึกษาคือ ความรู้เกี่ยวกับโรค ($\beta = .213$, $p < .05$) และการสนับสนุนทางสังคม ($\beta = .241$, $p < .05$) ส่วนการรับรู้

อุปสรรคต่อการปฏิบัติพฤติกรรม และการรับรู้อาการของโรค เป็นปัจจัยที่ไม่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมป้องกันการกำเริบ

ของโรคในผู้ป่วยไตอักเสบลูโปัส ($\beta = -.119$ และ $-.065$, $p > .05$ ตามลำดับ) รายละเอียดดังแสดงในตารางที่ 2

ตารางที่ 2 การวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณหาอิทธิพลของตัวแปรอิสระ ต่อพฤติกรรมป้องกันการกำเริบของโรคในผู้ป่วยไตอักเสบลูโปัส (n = 100)

ตัวแปรทำนาย	B	SEb	β	t	p-value
ค่าคงที่	60.457	5.080	-	11.900	
ความรู้เกี่ยวกับโรค	.434	.200	.213	2.165	.033*
การรับรู้อุปสรรคต่อการปฏิบัติพฤติกรรม	-.094	.082	-.119	-1.151	.253
การสนับสนุนทางสังคม	.090	.039	.241	2.343	.021*
การรับรู้อาการของโรค	-.220	.315	-.065	-.698	.487

R = .445, R² = .198, Adjusted R² = .164, Overall F = 5.873, Sig. F = .000

* p < .05

การอภิปรายผล

กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ร้อยละ 96 เป็นเพศหญิง มีอายุอยู่ระหว่าง 18-30 ปี ร้อยละ 38 สอดคล้องกับการศึกษาอื่นๆ ที่พบว่า ผู้ป่วยโรคไตอักเสบลูโปัสส่วนใหญ่เป็นเพศหญิงวัยรุ่นตอนปลายไปจนถึงวัยผู้ใหญ่วัยกลางคน โดยพบอัตราส่วนเพศหญิงต่อเพศชายประมาณ 8.5-10:1¹⁵⁻¹⁶ กลุ่มตัวอย่างร้อยละ 44 มีระยะเวลาความเจ็บป่วย อยู่ในช่วง 1-3 ปี และในภาพรวมมีกลุ่มตัวอย่างที่มีระยะเวลาความเจ็บป่วยอยู่ในช่วง 10 ปีแรก ถึงร้อยละ 92 สอดคล้องกับการศึกษาของ Molino และคณะ¹⁷ ที่พบว่าผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาอย่างต่อเนื่องสม่ำเสมอ จะพบอัตราการรอดชีวิตร้อยละ 72 ภายในระยะเวลา 10 ปี กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ร้อยละ 81 มีพยาธิสภาพที่ไตระดับ 4 (WHO class IV: Diffuse proliferative) เนื่องจากผู้ป่วยที่มีพยาธิสภาพที่ไตระดับดังกล่าว จำเป็นต้องเข้ารับการรักษาและตรวจติดตามผลอย่างสม่ำเสมอ อย่างน้อยทุก 3 เดือน¹⁸ และพบว่าพยาธิสภาพที่ไต ระดับ 4 เป็นชนิดที่พบได้บ่อยที่สุด และมีการพยากรณ์ของโรคไม่ดี ผู้ป่วยควรที่จะได้รับการรักษาอย่างสม่ำเสมออย่างน้อยทุก 3 เดือน^{3,17}

กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ร้อยละ 85 มีพฤติกรรมป้องกันการกำเริบของโรคอยู่ในระดับสูง ทั้งนี้เนื่องจากกลุ่มตัวอย่างที่ศึกษา เป็นผู้ที่มารับการรักษาที่คลินิกโรคไตในโรงพยาบาลระดับตติยภูมิ ร่วมกับผู้ป่วยร้อยละ 93 ได้รับความรู้เกี่ยวกับโรคจากแพทย์และพยาบาลโดยตรง ทำให้ผู้ป่วยมีความสนใจและตั้งใจที่จะปฏิบัติพฤติกรรมให้ถูกต้อง

เพื่อลดอัตราการกำเริบของโรค เพราะเชื่อมั่นในตัวบุคลากรทางการแพทย์ผู้ให้คำแนะนำ¹⁹ นอกจากนี้ยังพบว่า กลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรมป้องกันการกำเริบของโรคด้านการรับประทานยามากที่สุด โดยเฉพาะการไม่หยุดใช้ยาหรือลดจำนวนยาเอง และการไม่รับประทานยาสมุนไพร แต่พฤติกรรมด้านการรับประทานยาที่มีคะแนนน้อยที่สุดคือการสังเกตผลข้างเคียงของยาที่ใช้ ซึ่งกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ยังไม่เห็นความสำคัญของการจดจำผลข้างเคียงของยาที่เกิดขึ้น อาจเนื่องมาจากบางรายไม่เคยมีอาการข้างเคียงของยา หรือบางรายมีอาการข้างเคียงแต่เห็นว่าเป็นอาการข้างเคียงตามปกติ เมื่อหยุดรับประทานยา อาการข้างเคียงจะหายไปเอง ซึ่งความไม่เข้าใจถึงอาการข้างเคียงที่เกิดขึ้นอาจทำให้ผู้ป่วยไม่ให้ความร่วมมือในการรับประทานยาได้ สำหรับพฤติกรรมป้องกันการกำเริบของโรคด้านการปฏิบัติกิจกรรมทั่วไป เช่น การนอนหลับพักผ่อน การหลีกเลี่ยงแสงแดด การสังเกตจดจำสิ่งที่ทำให้โรคกำเริบ และการออกกำลังกาย มีคะแนนเฉลี่ยค่อนข้างน้อยกว่าพฤติกรรมอื่นๆ แม้ผู้ป่วยส่วนใหญ่ทราบดีว่า การนอนหลับพักผ่อนให้เพียงพอและการออกกำลังกายเป็นสิ่งที่ดี แต่ไม่สามารถที่จะปฏิบัติตามคำแนะนำ เนื่องจากไม่มีเวลา มีอุปสรรคด้านสภาพร่างกายที่ไม่เอื้ออำนวย และไม่ทราบวิธีการออกกำลังกายที่ถูกต้อง²⁰ และแม้ว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่จะได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับโรคจากแพทย์และพยาบาลโดยตรง แต่ก็ยังเป็นเพียงระยะเวลาสั้นๆ จึงอาจทำให้ได้รับข้อมูลต่างๆ ไม่ครบถ้วน รวมทั้งไม่ได้ศึกษาเพิ่มเติมจากสื่ออื่นๆ²¹ จึงอาจ

ส่งผลต่อพฤติกรรมป้องกันการกำเริบของโรคด้านการปฏิบัติกิจกรรมทั่วไปของผู้ป่วย เพราะมีรายละเอียดของการปฏิบัติมาก รวมทั้งต้องสอดคล้องกับชีวิตประจำวันของแต่ละบุคคลที่มีความแตกต่างกัน

จากผลการศึกษาพบว่ากลุ่มตัวอย่างร้อยละ 53 มีความรู้เกี่ยวกับโรคอยู่ในระดับปานกลาง และความรู้เกี่ยวกับโรคมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมป้องกันการกำเริบของโรค ($r = .322, p < .01$) และสามารถร่วมอธิบายความผันแปรของพฤติกรรมป้องกันการกำเริบของโรคในผู้ป่วยได้อีกเสบลูบัสได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($\beta = .213, p < .05$) ตรงตามสมมติฐานที่ตั้งไว้ โดยความรู้เกี่ยวกับโรคถือเป็นกุญแจหลักที่จะนำไปสู่การดูแลตนเองในผู้ป่วยเอสแอล อี โดยเฉพาะความรู้เกี่ยวกับการหลีกเลี่ยงหรือปกป้องตนเองจากแสงแดด การจัดการกับความเครียด การรับประทานอาหารที่มีประโยชน์ และการนอนหลับพักผ่อนให้เพียงพอ⁸ โดยความรู้เกี่ยวกับโรคด้านการรับประทานยามีคะแนนเฉลี่ยมากที่สุด ($\bar{X} = 4.38, SD = 0.76$) ซึ่งอาจเป็นเพราะผู้ป่วยต้องปรับเปลี่ยนหรือลดจำนวนยาบ่อยครั้งและยาที่รับประทานมักเกิดผลข้างเคียงที่ชัดเจน²² และอาจเกิดจากการที่ผู้ป่วยส่วนใหญ่ได้รับข้อมูลเกี่ยวกับการรับประทานยาจากแพทย์และพยาบาลโดยตรง ร่วมกันมีความเชื่อมั่นในการรักษาของแพทย์¹⁹

สำหรับปัจจัยด้านการสนับสนุนทางสังคมพบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ร้อยละ 73 ได้รับการสนับสนุนทางสังคมอยู่ในระดับสูง และการสนับสนุนทางสังคมมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมป้องกันการกำเริบของโรคอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = .362, p < .01$) และสามารถร่วมอธิบายความผันแปรของพฤติกรรมป้องกันการกำเริบของโรค ในผู้ป่วยได้อีกเสบลูบัสได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($\beta = .241, p < .05$) ตรงตามสมมติฐานที่ตั้งไว้ ซึ่งการได้รับความช่วยเหลือจากบุคคลในครอบครัว เพื่อน หรือคนที่มีความสำคัญอื่นๆ อาจทำให้บุคคลนั้นสามารถคงไว้ซึ่งพฤติกรรมที่เหมาะสมหรือปรับเปลี่ยนพฤติกรรมที่ไม่เหมาะสมได้¹⁴ ผู้ป่วยได้อีกเสบลูบัสมักมีอาการของโรคเกิดขึ้นหลายอาการ เช่น อาการอ่อนเพลีย บวม ปวดข้อ มีผื่น²² และอาการที่เกิดจากผลข้างเคียงของยาที่อาจส่งผลต่อภาพลักษณ์ของผู้ป่วย เช่น ผมหงอก หน้าบวม และมีผิว⁹ ผู้ป่วยจึงต้องการการสนับสนุนช่วยเหลือในด้านต่างๆ ทั้งในเรื่องการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน และการสนับสนุนด้าน

จิตใจ เมื่อพิจารณาตามกลุ่มบุคคลพบว่า กลุ่มตัวอย่างได้รับการสนับสนุนจากบุคคลในครอบครัวมากที่สุด ($\bar{X} = 24.06, SD = 4.64$)

สำหรับปัจจัยด้านการรับรู้อุปสรรคต่อการปฏิบัติพฤติกรรมพบว่า มีความสัมพันธ์ทางลบในระดับต่ำกับพฤติกรรมป้องกันการกำเริบของโรค ในผู้ป่วยได้อีกเสบลูบัสอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = -.288, p < .01$) และสามารถร่วมอธิบายความผันแปรของพฤติกรรมป้องกันการกำเริบของโรคอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ ($\beta = -.119, p > .05$) ไม่เป็นไปตามสมมติฐานที่ตั้งไว้ อย่างไรก็ตามการศึกษาค้นคว้านี้สอดคล้องกับการศึกษาการรับรู้อุปสรรคต่อการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพในกลุ่มผู้ป่วยโรคใกล้เคียงที่ผ่านมา เช่น ในผู้ป่วยหญิงโรคเอสแอล อี²³ ผู้ป่วยโรคข้ออักเสบรูมาตอยด์¹³ ทั้งนี้การที่กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีการรับรู้อุปสรรคต่อการปฏิบัติพฤติกรรมอยู่ในระดับต่ำ อาจเกิดจากส่วนใหญ่ร้อยละ 73 มีรายได้ที่เพียงพอ และมีเพียงร้อยละ 11 เท่านั้น ที่จ่ายค่ารักษาพยาบาลเอง ทำให้ไม่มีอุปสรรคที่เกิดจากค่าใช้จ่าย อุปสรรคที่มีคะแนนมากที่สุด คือ กลัวผลข้างเคียงหรือผลแทรกซ้อนของการปฏิบัติ สอดคล้องกับการศึกษาของ Sriyuktasuth²³ ที่พบว่า การกลัวอันตรายที่จะเกิดขึ้นจากการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ เป็นหนึ่งในอุปสรรคที่พบได้บ่อยในผู้ป่วยโรคเอสแอล อี นอกเหนือจากอุปสรรคด้านสภาพร่างกายที่ไม่เอื้ออำนวย

สำหรับปัจจัยด้านการรับรู้อาการของโรคจากการศึกษาค้นคว้าพบว่า มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมป้องกันการกำเริบของโรคอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = -.124, p > .05$) ไม่เป็นไปตามสมมติฐานที่ตั้งไว้ อีกทั้งไม่สอดคล้องกับการศึกษาที่ผ่านมาที่พบว่า อาการหรือการรับรู้อาการของโรคมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมที่เหมาะสมของผู้ป่วย^{24,25} แต่จากการทบทวนงานวิจัยในกลุ่มผู้ป่วยได้อีกเสบลูบัสและในกลุ่มผู้ป่วยใกล้เคียง ไม่พบการศึกษาเกี่ยวกับการรับรู้อาการและพฤติกรรมป้องกันการกำเริบของโรค อย่างไรก็ตามจากผลการศึกษาที่ไม่เป็นไปตามสมมติฐานที่ตั้งไว้ ทั้งนี้อาจเกิดจากการที่กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ร้อยละ 67 มีการรับรู้อาการของโรคอยู่ในระดับต่ำ ซึ่งอาจเป็นเพราะกลุ่มผู้ป่วยที่มาตรวจตามนัดในคลินิกโรคไต ซึ่งเป็นคลินิกเฉพาะโรค ของโรงพยาบาลระดับตติยภูมิ มีทีมแพทย์ผู้เชี่ยวชาญเฉพาะโรค และผู้ป่วยได้รับการตรวจรักษาอย่างสม่ำเสมอ จึงอาจทำให้ไม่มีอาการของโรคเกิดขึ้น ประกอบ

กับกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่อยู่ในวัยเรียนและวัยทำงาน หลายรายจึงคิดว่าอาการอ่อนล้า อ่อนเพลีย หรือแม้กระทั่งอาการปวดที่เกิดขึ้น เกิดจากการทำงานหรือการเรียนที่หนักเกินไป และบางรายคิดว่าตัวเองกำลังเข้าสู่วัยหมดประจำเดือน²⁶ นอกจากนั้นในผู้ป่วยหลายรายที่บอกว่ามีอาการของโรคเกิดขึ้น และตั้งใจที่จะปฏิบัติพฤติกรรมให้ถูกต้องมากขึ้น แต่ก็มีข้อจำกัดด้านภาระหน้าที่ และเวลา ทำให้ไม่สามารถปฏิบัติได้ตามที่วางแผนไว้ ซึ่งแตกต่างจากกลุ่มผู้ป่วยโรคเรื้อรังอื่นๆ ที่ส่วนใหญ่อยู่ในวัยสูงอายุ และไม่มีงานประจำที่ต้องรับผิดชอบหรือมีข้อจำกัดด้านเวลา และถึงแม้ว่าผลการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้ไม่เป็นไปตามสมมติฐานที่ตั้งไว้ แต่ทำให้ทราบได้ว่าอาการของโรคที่พบได้มากในผู้ป่วยกลุ่มนี้ คือ อาการอ่อนเพลียร้อยละ 63 รองลงมาร้อยละ 41 มีอาการปวดข้อ และมีอาการบวมร้อยละ 33 ตามลำดับ สอดคล้องกับการศึกษาอื่นๆ ที่ผ่านมา^{20,26} ซึ่งจากข้อมูลดังกล่าวจะเป็นประโยชน์ต่อการพัฒนาและดูแลรักษาผู้ป่วยให้มีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น

จากผลการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้สรุปได้ว่า แนวคิดแบบจำลองความเชื่อด้านสุขภาพสามารถอธิบายพฤติกรรมป้องกันการกำเริบของโรค ในผู้ป่วยไตอักเสบเรื้อรังได้เพียงบางส่วนเท่านั้น ซึ่งตัวแปรที่มีอิทธิพลมากที่สุดคือการสนับสนุนทางสังคม รองลงมาคือความรู้เกี่ยวกับโรค ดังนั้นบุคลากรทางการแพทย์ที่เกี่ยวข้องควรส่งเสริมให้ผู้ป่วยได้รับการสนับสนุนทางสังคมจากบุคคลในครอบครัว คนใกล้ชิด เพื่อช่วยเหลือผู้ป่วยในด้านต่างๆ นอกจากนั้นควรส่งเสริมการให้ความรู้เกี่ยวกับโรคที่ผู้ป่วยสามารถนำไปปฏิบัติได้จริง และส่งเสริมให้ผู้ป่วยค้นคว้าหาความรู้จากสื่อต่างๆ เพื่อช่วยให้ผู้ป่วยมีความรู้ความเข้าใจ ตลอดจนสามารถนำไปปฏิบัติได้อย่างถูกต้อง เพื่อป้องกันการกำเริบของโรคได้อย่างเหมาะสม

ข้อเสนอแนะ:

1. ควรส่งเสริมการให้ความรู้เกี่ยวกับโรคไตอักเสบเรื้อรัง เพื่อช่วยให้ผู้ป่วยให้ผู้ป่วยมีความรู้ความเข้าใจมากขึ้น และควรส่งเสริมให้บุคคลใกล้ชิดโดยเฉพาะบุคคลในครอบครัว ได้ให้การสนับสนุนช่วยเหลือผู้ป่วยในด้านต่างๆ เพื่อช่วยให้ผู้ป่วยไตอักเสบเรื้อรัง มีพฤติกรรมป้องกันการกำเริบของโรคที่เหมาะสมมากยิ่งขึ้น

2. ควรศึกษาในกลุ่มผู้ป่วยไตอักเสบเรื้อรังที่มีบริบทแตก

ต่างไปจากการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้ และควรมีการสัมภาษณ์แบบเชิงลึก เพื่อศึกษาพฤติกรรมอื่นๆ ที่อาจป้องกันการกำเริบของโรคในผู้ป่วยไตอักเสบเรื้อรังได้อย่างมีประสิทธิภาพมากขึ้น

3. ควรศึกษาตัวแปรอื่นๆ ในแบบจำลองความเชื่อด้านสุขภาพ เช่น การรับรู้ความรุนแรงของโรค การรับรู้ภาวะคุกคามของโรค ซึ่งอาจมีอิทธิพลต่อพฤติกรรมป้องกันการกำเริบของโรคในผู้ป่วยไตอักเสบเรื้อรัง

เอกสารอ้างอิง (References)

1. Avihingsanon Y, Pimtanothai N, Akkasilpa S. Lupus nephritis: Current concepts. Chulalongkorn Medical Journal. 2004;48(6):387-403. (in Thai).
2. Lightstone L. Lupus nephritis: Where are we now? Curr Opin Rheumatol. 2010;22(3):252-6.
3. Ortega LM, Schultz DR, Lenz O, Pardo V, Contreras GN. Review: Lupus nephritis: Pathologic features, epidemiology and a guide to therapeutic decisions. Lupus. 2010;19(5):557-74.
4. Shayakul C, Ong-aj-yooth L, Chirawong P, Nimmannit S, Parichatikanond P, Laohapand T, et al. Lupus nephritis in Thailand: Clinicopathology findings and outcome in 569 patients. Am J Kidney Dis. 1995;26(2):300-7.
5. Jain AK, Bloomfield V, Clark WF. Flaxseed in the treatment of lupus nephritis: A review of the animal and human literature. Curr Top Nutraceutical Res. 2009;7(1):37-40.
6. Pollak VE, Pirani CL. Lupus nephritis: Pathology, pathogenesis, clinicopathologic correlation and prognosis. In: Wallace DJ, Dubois EL, editors. Dubois' lupus erythematosus. Philadelphia: Lea&Febiger; 1997. p.525-41.
7. Ponticelli C, Moroni G. Flares in lupus nephritis: Incidence, impact on renal survival and management. Lupus. 1998;7(9):635-8.

8. Pisetsky DS, Gilkeson G, St. Clair EW. Systemic lupus erythematosus: Diagnosis and treatment. *Med Clin N Am*. 1997;81(1):113-28.
9. Strecher VJ, Rosenstock IM. The Health Belief Model. In: Glanz K, Lewis FM, Rimer BK, editors. *Health behavior and health education: Theory, research, and practice*. 2nd ed. San Francisco: Jossey-bass; 1997. p.41-59.
10. Becker MH, Maiman LA. Sociobehavioral determinants of compliance with health and medical care recommendation. *Med Care*. 1974;13(1):10-24.
11. Sasang U, Limumnoilap S, Methakanjanasak N, Phanphruk W. Factors influencing adaptational behavior in systemic lupus erythematosus patients. *Journal of Faculty of Nursing Khon Kaen University*. 2005;28(3):35-43. (in Thai).
12. Waltz C, Strickland O, Lenz E. *Measurement in nursing research*. Philadelphia: Davis; 1991.
13. Sriyuktasuth A, Tosuksri W, Paitong P, Koolvisoot A. Utility of Pender's model in describing health-promoting behaviors in rheumatoid arthritis patients. *J Nurs Sci*. 2005;23(3):43-54. (in Thai).
14. Zimet GD, Dahlem NW, Zimet SG, Farley GK. The Multidimensional scale of perceived social support. *J Pers Assess*. 1988;52(1):30-41.
15. Ayodele OE, Okpechi IG, Swanepoel CR. Predictors of poor renal outcome in patient with biopsy-proven lupus nephritis. *Nephrology*. 2010;15(4):482-90.
16. Seshan SV, Jennette JC. Renal disease in systemic lupus erythematosus with emphasis on classification of lupus glomerulonephritis. *Arch Pathol Lab Med*. 2009;133(2):233-48.
17. Molino C, Fabbian F, Longhini C. Clinical approach to lupus nephritis: Recent advances. *Eur J Intern Med*. 2009;20(5):447-53.
18. Smith DM, Fortune-Faulkner EM, Spurbeck BL. Lupus nephritis: Pathophysiology, diagnosis, and collaborative management. *Nephrol Nurs J*. 2000;27(2):199-211.
19. Boonprasarn S. Compliance with health regimens among hypertensive patients [master's thesis]. Chiangmai: Chiangmai University; 2001. 126 p. (in Thai).
20. Huang H, Chou C, Lin K, Chao YC. The relationships between disability level, health promoting lifestyle, and quality of life in outpatients with systemic lupus erythematosus. *J Nurs Res*. 2007;15(1):21-31.
21. Tuan N. Relationships of SLE meaning, self-perception, and therapeutic compliance in SLE patients [dissertation]. Bangkok: Mahidol university; 2000. 181 p.
22. Chan TM. Histological reclassification of lupus nephritis. *Curr Opin Nephrol Hy*. 2005;14(6):561-6.
23. Sriyuktasuth A. Utility of Pender's model in describing health-promoting behaviors in Thai women with systemic lupus erythematosus [dissertation]. Birmingham: University of Alabama; 2002. 122 p.
24. Kyngas H. Compliance of adolescents with chronic disease. *J Clin Nurs*. 2000;9(4):549-56.
25. O'Carroll RE, Smith KB, Grubb NR, Fox KAA, Masterton G. Psychological factors associated with delay in attending hospital following a myocardial infarction. *J Psychosom Res*. 2001;51(4):611-4.
26. Mendelson C. Diagnosis: A liminal state for women living with lupus. *Health Care Women Int*. 2009;30(5):390-407.