



# ความสัมพันธ์ระหว่างอาการไม่พึงประสงค์ต่าง ๆ ในวัยรุ่นโรคเอสแอลอี

## Relationship between Various Unpleasant Symptoms in Adolescents with Systemic Lupus Erythematosus (SLE)

สุพัตนา ศักดิษฐานนท์<sup>1\*</sup> พูลสุข ศิริพล<sup>1</sup> ยุภาวดี ทาสะโก<sup>2</sup> ภววรรณตรี พลเยี่ยม<sup>1</sup>

ขวัญกมล ลาตเสนา<sup>1</sup> ณริดา รัตนอัมพา<sup>1</sup>

Supattana Sakdisthanont<sup>1</sup> Pulsuk Siripul<sup>1</sup> Yupawadee Tasako<sup>2</sup> Phawantree Ponyiem<sup>1</sup>

Khunkamon Lardsena<sup>1</sup> Narida Rattana-umpa<sup>1</sup>

<sup>1</sup>คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น

<sup>2</sup>สำนักงานสาธารณสุขอำเภอกุมภวาปี จังหวัดอุดรธานี

<sup>1</sup>Faculty of Nursing, Khon Kaen University

<sup>2</sup>Kumphawapi District Health Office, Udon Thani Province

Corresponding author: Supattana Sakdisthanont; Email: supattana@kku.ac.th

Received: January 10, 2022 Revised: March 6, 2022 Accepted: March 17, 2022

### บทคัดย่อ

การวิจัยเชิงพรรณานี้ มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างอาการปวด อาการเครียด และอาการอ่อนล้า ในวัยรุ่นโรคเอสแอลอี ใช้ทฤษฎีอาการไม่พึงประสงค์เป็นกรอบแนวคิดในการวิจัย กลุ่มตัวอย่างคือวัยรุ่นอายุ 10-19 ปี ทั้งเพศชายและเพศหญิง ที่ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรคเอสแอลอีมาแล้วอย่างน้อย 6 เดือน เลือกลุ่มตัวอย่างแบบเจาะจง จำนวน 102 คน เก็บรวบรวมข้อมูลด้วยแบบสอบถาม ที่แผนกผู้ป่วยนอกกุมารเวชกรรมโรงพยาบาลตติยภูมิสองแห่งใน จังหวัดขอนแก่น วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติเชิงพรรณนา ผลการศึกษาพบว่า อาการปวดมีความสัมพันธ์ทางบวกกับอาการ เครียดอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $r=.20, p<.05$ ) อาการเครียดมีความสัมพันธ์ทางบวกกับอาการอ่อนล้าอย่างมีนัยสำคัญ ทางสถิติ ( $r=.38, p<.01$ ) อาการปวดมีความสัมพันธ์ทางบวกกับอาการอ่อนล้าอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $r=.18, p<.05$ ) สรุปได้ว่าอาการปวด อาการเครียด และอาการอ่อนล้า ในวัยรุ่นโรคเอสแอลอีมีความสัมพันธ์ทางบวกซึ่งกันและกัน พยาบาลควรให้ความสำคัญกับการประเมินอาการปวด อาการเครียด และอาการอ่อนล้า และพัฒนากลยุทธ์ในการ จัดการกับอาการเหล่านี้ เพื่อช่วยลดความทุกข์ทรมานของวัยรุ่นจากการเจ็บป่วยด้วยโรคเอสแอลอีและสามารถดำเนินชีวิต ได้ใกล้เคียงกับภาวะปกติ รวมทั้งสามารถเพิ่มศักยภาพของตนเองในการควบคุมและจัดการอาการเหล่านี้ได้อย่างมี ประสิทธิภาพ

คำสำคัญ: โรคเอสแอลอี; วัยรุ่น; อาการเครียด; อาการปวด; อาการอ่อนล้า



# Relationship between Various Unpleasant Symptoms in Adolescents with Systemic Lupus Erythematosus (SLE)

Supattana Sakdisthanont<sup>1</sup> Pulsuk Siripul<sup>1</sup> Yupawadee Tasako<sup>2</sup> Phawantree Ponyiem<sup>1</sup>

Khunkamon Lardsena<sup>1</sup> Narida Rattana-umpa<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Faculty of Nursing, Khon Kaen University

<sup>2</sup>Kumphawapi District Health Office, Udon Thani Province

Corresponding author: Supattana Sakdisthanont; Email: supattana@kku.ac.th

Received: January 10, 2022 Revised: March 6, 2022 Accepted: March 17, 2022

---

## Abstract

This correlative descriptive research aimed to study the relationship between pain, stress and fatigue symptoms in adolescents with SLE., using the Theory of Unpleasant Symptom as the conceptual framework. The sample consisted of male and female adolescents aged 10–19 years, who had been diagnosed with SLE for at least 6 months. The purposive sampling method was used to select 102 participants. Data were collected using questionnaires, in the pediatric outpatient department of two tertiary care hospitals in Khon Kaen Province. The data were analyzed using descriptive statistics. The results showed that pain was significantly positively associated with stress ( $r=.20$ ,  $p<.05$ ), stress was significantly positively associated with fatigue ( $r=.38$ ,  $p<.01$ ), and pain was significantly positively correlated with fatigue ( $r=.18$ ,  $p<.05$ ). In conclusion, pain, stress and fatigue in adolescents with SLE had the positive relationships with one another. Nurses should focus on assessing pain, stress and fatigue, and develop strategies for managing these symptoms, in order to help adolescents reduce their suffering from SLE and to live normal lives, and to improve their own ability to effectively control and manage these symptoms.

**Keywords:** systemic lupus erythematosus (SLE); adolescent; stress; pain; fatigue

## ความเป็นมาและความสำคัญ

โรคซิสเต็มมาติกลูปัสอีริธมาโตซัส (systemic lupus erythematosus: SLE) หรือโรคเอสแอลอี เป็นโรคเรื้อรังชนิดหนึ่ง ที่พบมากในเด็กวัยรุ่นมากกว่าวัยอื่น ๆ<sup>1</sup> โดยพบว่าจำนวนวัยรุ่นที่เจ็บป่วยด้วยโรคเอสแอลอีมีมากถึงร้อยละ 25 ของผู้ป่วย ที่เป็นโรคเอสแอลอีทุกวัย<sup>1-2</sup> สอดคล้องกับสถิติของโรงพยาบาลศรีนครินทร์ที่พบว่าวัยรุ่นที่เจ็บป่วยด้วยโรคเอสแอลอี พบร้อยละ 20 ของผู้ป่วยโรคเอสแอลอีทุกวัย<sup>3</sup> โรคเอสแอลอีเป็นโรคที่มีระบบการทำงานของภูมิคุ้มกันผิดปกติ ทำให้ภูมิคุ้มกัน เกิดการจำเซลล์ของเนื้อเยื่อในร่างกายตนเองไม่ได้ ภูมิคุ้มกันจึงคิดว่าเซลล์ในร่างกายเป็นสิ่งแปลกปลอม และเข้าไปทำลายเซลล์ ต่าง ๆ ของตนเอง ทำให้เกิดการอักเสบของอวัยวะต่าง ๆ ที่เซลล์ถูกทำลายหรือทำให้เกิดการอักเสบ ส่วนใหญ่มักพบการอักเสบ ทุกอวัยวะในร่างกาย เช่น ปอด หัวใจ ไต สมอ เส้นเลือด เป็นต้น<sup>1-2,4</sup> โรคเอสแอลอีจึงเป็นโรคที่ส่งผลกระทบต่อร่างกายของผู้ที่เจ็บป่วยด้วยโรคนี้ โดยเฉพาะเมื่อเกิดในวัยรุ่นซึ่งเป็นวัยที่แม้ไม่มีการเจ็บป่วยใด ๆ ร่างกายของวัยรุ่น มักมีการเปลี่ยนแปลงมากมายทุกระบบเพื่อเริ่มเข้าสู่ผู้ใหญ่ เมื่อวัยรุ่นเกิดการเจ็บป่วยด้วยโรคเอสแอลอีจึงทำให้เกิด ความเสียหายแก่อวัยวะต่าง ๆ ได้มาก ผลการวิจัยพบว่าโรคเอสแอลอีที่เกิดขึ้นในวัยรุ่นมีอาการที่รุนแรงและมีอัตราเสียชีวิต สูงกว่าที่พบในผู้ใหญ่หรือวัยอื่น ๆ<sup>2</sup> ทำให้พบสถิติว่าผู้ป่วยโรคเอสแอลอีส่วนใหญ่มักเสียชีวิตในช่วงวัยรุ่น<sup>4</sup>

โรคเอสแอลอีเป็นโรคที่มีการทำงานผิดปกติของระบบเนื้อเยื่อเกี่ยวพัน (connective tissue) ที่มีความซับซ้อน การวินิจฉัยโรคจึงต้องมีหลักเกณฑ์ในการวินิจฉัยที่ชัดเจน เนื่องจากว่าถ้าการวินิจฉัยไม่ชัดเจนแล้วจะทำให้การรักษาโรค ผิดพลาดหรือทำให้เกิดความล่าช้าในการรักษาได้ การวินิจฉัยโรคเอสแอลอีต้องใช้หลักเกณฑ์หรือข้อบ่งชี้ในการวินิจฉัย และยังต้องใช้ระยะเวลาในการตรวจทางห้องปฏิบัติการร่วมกับการสังเกตอาการของผู้ป่วย เมื่อพบว่าผู้ป่วยมีอาการครบ ตั้งแต่ 4 ข้อขึ้นไป จากเกณฑ์ทั้งหมด 11 ข้อ จึงจะวินิจฉัยว่าเป็นโรคเอสแอลอี<sup>4-5</sup> หากพบว่าผู้ป่วยมีอาการยังไม่ครบ 4 ข้อ จะเพียงวินิจฉัยว่าสงสัยเท่านั้น<sup>2,4</sup> วัยรุ่นที่เจ็บป่วยด้วยโรคเอสแอลอีทุกคนมีความต้องการหายจากการเจ็บป่วย<sup>6</sup> และมีการเลือกวิธีการจัดการอาการต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นกับตนตามความสามารถของตนที่จะทำได้ แต่เมื่อป่วยเป็นโรคเอสแอลอี ที่มีการแสดงอาการของโรคในหลายระบบพร้อมกัน ย่อมนำความยากลำบากในการจัดการอาการเหล่านั้น ธรรมชาติ ของโรคเอสแอลอีเป็นโรคที่มีอาการหลายอาการร่วมกันเรียกว่ากลุ่มอาการ (cluster symptom) เมื่อวัยรุ่นเจ็บป่วย ด้วยโรคเอสแอลอี จึงต้องเผชิญกับความทุกข์ทรมานจากอาการต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นพร้อมกันหรือเกิดขึ้นต่อเนื่องกัน สามารถอธิบายได้ด้วยทฤษฎีอาการไม่พึงประสงค์<sup>7</sup> ซึ่งกล่าวว่าอาการที่เกิดขึ้นในช่วงเวลาใดเวลาหนึ่งเพียงอาการเดียว เรียกว่าอาการเดี่ยว (single symptom) ส่วนอาการที่เกิดขึ้นหลาย ๆ อาการในช่วงเวลาเดียวกันเรียกว่ากลุ่มอาการ (cluster symptom) ทฤษฎีนี้ได้กล่าวไว้ว่าในกลุ่มอาการนั้นแต่ละอาการย่อมมีความสัมพันธ์ซึ่งกันและกันในรูปแบบใด รูปแบบหนึ่ง เช่น อาการหนึ่งอาจทำให้เกิดอีกอาการหนึ่งตามมา หรืออาการที่เกิดขึ้นพร้อมกันหลายอาการในเวลาเดียวกัน นั้นย่อมมีความสัมพันธ์ซึ่งกันและกัน เป็นต้น สำหรับโรคเอสแอลอีพบว่าอาการไม่พึงประสงค์ที่พบบ่อยและพบมาก ในวัยรุ่นโรคเอสแอลอี ได้แก่ อาการปวด อาการเครียด อาการอ่อนล้า ตามลำดับ<sup>4</sup> อาการทั้งสามอาการนี้ล้วนส่งผลกระทบต่อร่างกาย จิตใจ และสังคมของวัยรุ่นโรคเอสแอลอี แม้เกิดเพียงอาการเดียวย่อมนำความทุกข์ทรมานมาสู่วัยรุ่นเหล่านั้น แล้วหากเกิดครบทั้งสามอาการในเวลาเดียวกันย่อมส่งผลให้วัยรุ่นโรคเอสแอลอีมีความทุกข์ทรมานมากยิ่งขึ้น อย่างไรก็ตาม ยังไม่พบว่ามีการศึกษาถึงความสัมพันธ์ระหว่างอาการไม่พึงประสงค์ทั้งสามอาการนี้ในวัยรุ่นโรคเอสแอลอีมาก่อน ทำให้องค์ความรู้เกี่ยวกับความสัมพันธ์ระหว่างอาการไม่พึงประสงค์ ได้แก่ อาการปวด อาการเครียด อาการอ่อนล้า ในวัยรุ่นโรคเอสแอลอียังไม่มีความชัดเจน

จากการทบทวนวรรณกรรมและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องพบว่า อาการปวดเป็นอาการที่พบได้ร้อยละ 80 ในผู้ป่วย โรคเอสแอลอี<sup>8</sup> ลักษณะของความปวดมีหลากหลายสาเหตุและรูปแบบ เช่น ปวดศีรษะ ปวดข้อ ปวดกล้ามเนื้อ จาก การศึกษาของยูภาวดี ทาสโก และคณะ<sup>10</sup> พบว่าวัยรุ่นเมื่อเริ่มเจ็บป่วยด้วยโรคเอสแอลอีส่วนใหญ่มักมีอาการปวด ร่วมด้วยเสมอ เช่น ปวดข้อ ปวดผิวหนัง ปวดท้อง ปวดศีรษะ เป็นต้น อาการปวดที่เกิดขึ้นมักมีระดับความรุนแรงเล็กน้อย หรือปานกลาง ยกเว้นในกรณีที่อาการของโรครุนแรงมาก นอกจากอาการปวดที่เกิดจากพยาธิสภาพของโรคเอสแอลอี



แล้ววัยรุ่นเหล่านี้ที่ต้องเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล จะต้องได้รับการทำหัตถการต่างๆ ที่เป็นสาเหตุให้เกิดอาการปวดได้ เช่น การเจาะเลือด การให้น้ำเกลือทางหลอดเลือดดำ การให้เคมีบำบัด เป็นต้น<sup>4,9</sup>

อาการไม่พึงประสงค์ที่พบบรองลงมา คือ อาการอ่อนล้า พบได้ร้อยละ 70-80 ของอาการที่พบในโรคโรคเอสแอลอีทั้งหมด<sup>9</sup> วัยรุ่นโรคเอสแอลอีมักมีอาการอ่อนล้าทั้งในมิติด้านร่างกายและด้านจิตใจอารมณ์<sup>11</sup> มีผลการวิจัยพบว่าผู้ที่เจ็บป่วยด้วยโรคเอสแอลอีมักมีอาการอ่อนล้าด้านร่างกายในระดับสูง เช่น ไม่มีแรงถือช้อนตักอาหารรับประทานเอง ไม่มีแรงเดิน เป็นต้น ซึ่งไม่สอดคล้องกับอาการแสดงที่ปรากฏภายนอก จึงทำให้สมาชิกในครอบครัวหรือเพื่อนในชั้นเรียนมักเข้าใจผิดว่าวัยรุ่นเหล่านี้แกล้งทำเพื่อหลบเลี่ยงงาน เป็นต้น<sup>12</sup>

อาการเครียด ผลการสำรวจพบว่าผู้ป่วยโรคเอสแอลอีมีอาการเครียดสูงถึงร้อยละ 74.1<sup>4,9</sup> การเจ็บป่วยด้วยโรคเอสแอลอีซึ่งเป็นโรคเรื้อรังเป็นเวลายาวนานย่อมทำให้ผู้ป่วยเกิดอาการเครียด อาการเครียดที่เกิดขึ้นมักส่งผลกระทบต่อผู้ป่วยทั้งในด้านร่างกายและจิตใจ โดยพบว่า ผู้ป่วยโรคเอสแอลอีที่มีความเครียดสูง มักมีความสัมพันธ์กับอาการไม่พึงประสงค์อื่นๆ เช่น อาการปวด อาการขาดออกซิเจน อาการเหนื่อยง่าย เป็นต้น<sup>4</sup> มีผลการวิจัยพบว่า วัยรุ่นให้ความหมายของการเจ็บป่วยด้วยโรคเอสแอลอีว่าเป็นโรคของผู้แพ้<sup>12</sup> ซึ่งทำให้วัยรุ่นโรคเอสแอลอีมีความเครียดสูงเมื่อเกิดการกำเริบของโรคหรือเมื่อต้องเข้ามารับการรักษาในโรงพยาบาล

จากการทบทวนงานวิจัยที่ผ่านมาพบว่า มีการศึกษาเกี่ยวกับความสัมพันธ์ของอาการไม่พึงประสงค์บางส่วนในผู้ป่วยวัยผู้ใหญ่โรคเอสแอลอี ได้แก่ การศึกษาที่พบว่าผู้ป่วยโรคเอสแอลอีที่มีอาการปวดมีความสัมพันธ์ทางบวกกับอาการอ่อนล้า<sup>13</sup> อาการวิตกกังวลมีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับปานกลางกับอาการอ่อนล้า<sup>13-14</sup> อาการเครียดมีความสัมพันธ์ทางบวกกับอาการอ่อนล้า<sup>14</sup> และสามารถทำนายอาการอ่อนล้าในผู้ป่วยโรคเอสแอลอีได้ถึงร้อยละ 77<sup>14</sup> งานวิจัยที่กล่าวมาล้วนเป็นการศึกษาในผู้ป่วยวัยผู้ใหญ่โรคเอสแอลอี สำหรับการศึกษาความสัมพันธ์ของอาการไม่พึงประสงค์ต่างๆ ที่เกิดขึ้นในวัยรุ่นโรคเอสแอลอี โดยเฉพาะการศึกษาถึงความสัมพันธ์ของอาการไม่พึงประสงค์ที่พบบ่อยในวัยรุ่นโรคเอสแอลอี ได้แก่ อาการปวด อาการเครียด อาการอ่อนล้า ที่ศึกษาครบทั้งสามอาการนั้น ยังไม่พบว่ามีการศึกษา มาก่อน ซึ่งวัยรุ่นและวัยผู้ใหญ่มีความแตกต่างกันในทางสรีระและพัฒนาการ ผู้วิจัยจึงสนใจที่จะศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างอาการไม่พึงประสงค์ที่พบบ่อยในวัยรุ่นโรคเอสแอลอี ได้แก่ อาการปวด อาการเครียด และอาการอ่อนล้า ว่ามีความสัมพันธ์ซึ่งกันและกันหรือไม่ อย่างไร ผลของการศึกษานี้ใช้เป็นข้อมูลพื้นฐานในการพัฒนาบริการทางแก่ผู้ป่วยวัยรุ่นโรคเอสแอลอีให้มีคุณภาพมากยิ่งขึ้น และเพื่อพัฒนากลยุทธ์ในการจัดการกับอาการไม่พึงประสงค์ที่พบบ่อยในวัยรุ่นโรคเอสแอลอีที่มีประสิทธิภาพต่อไป

## วัตถุประสงค์การวิจัย

เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างกลุ่มอาการไม่พึงประสงค์ที่พบบ่อยในวัยรุ่นโรคเอสแอลอี ได้แก่ อาการปวด อาการเครียด และอาการอ่อนล้า

## สมมุติฐานการวิจัย

อาการปวด อาการเครียด และอาการอ่อนล้าในวัยรุ่นโรคเอสแอลอีมีความสัมพันธ์ทางบวกซึ่งกันและกัน

## กรอบแนวคิดในการวิจัย

ทฤษฎีอาการไม่พึงประสงค์ (Theory of Unpleasant Symptom; TOUS) ของ Lenz และคณะ<sup>8</sup> ได้อธิบายถึงอาการไม่พึงประสงค์ต่างๆ ที่เกิดจากการเจ็บป่วย มักเกิดขึ้นหลายอาการพร้อมกัน หรืออาการหนึ่งส่งผลให้เกิดอีกอาการหนึ่งตามมา เรียกอาการเหล่านี้ว่ากลุ่มอาการ (cluster symptom) กลุ่มอาการมักเกิดขึ้นในช่วงเวลาเดียวกันหรือใกล้เคียงกัน กลุ่มอาการมักมีความสัมพันธ์ซึ่งกันและกันในทางใดทางหนึ่ง โดยอาการหนึ่งนำไปสู่อาการอื่นๆ ต่อไปได้<sup>8</sup>

การวิจัยครั้งนี้ใช้ทฤษฎีอาการไม่พึงประสงค์มาเป็นกรอบแนวคิดการวิจัย โดยมุ่งศึกษาถึงความสัมพันธ์ระหว่างกลุ่มอาการไม่พึงประสงค์ที่พบบ่อย ในการเจ็บป่วยของวัยรุ่นโรคเอสแอลอี 3 อันดับแรก<sup>4,6</sup> ได้แก่ อาการปวด อาการเครียด และอาการอ่อนล้า เนื่องจากโรคเอสแอลอีเป็นโรคเรื้อรังที่มีอาการแสดงของร่างกายหลายระบบ จึงมีโอกาสที่จะเกิดกลุ่มอาการในการเจ็บป่วยได้สูง โดยเฉพาะในวัยรุ่นที่เจ็บป่วยด้วยโรคเอสแอลอีพบว่า มีอาการที่พบบ่อย เป็นอันดับแรก ได้แก่ อาการปวด รองลงมา ได้แก่ อาการเครียด และอาการอ่อนล้า ตามลำดับ<sup>4,6</sup> จากการทบทวนวรรณกรรมยังไม่พบว่ามีการศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างอาการไม่พึงประสงค์ครบทั้งสามอาการ ได้แก่ อาการปวด อาการเครียด และอาการอ่อนล้า ในวัยรุ่นโรคเอสแอลอีมาก่อน ทำให้องค์ความรู้เกี่ยวกับความสัมพันธ์ของอาการไม่พึงประสงค์ต่างๆ เหล่านี้ยังขาดความชัดเจน

## รูปแบบการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงพรรณนาเพื่อหาความสัมพันธ์ (correlational descriptive research) เก็บรวบรวมข้อมูลระหว่างเดือนกรกฎาคม-สิงหาคม พ.ศ.2562 ที่แผนกผู้ป่วยนอกกุมารเวชกรรมโรงพยาบาลตติยภูมิสองแห่งในจังหวัดขอนแก่น

## ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรคือผู้ป่วยวัยรุ่นที่ได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์แผนปัจจุบันว่าเป็นโรคเอสแอลอี ที่มารับการตรวจที่แผนกผู้ป่วยนอกกุมารเวชกรรม โรงพยาบาลตติยภูมิสองแห่งในจังหวัดขอนแก่น

กลุ่มตัวอย่างเลือกแบบเจาะจง (purposive sampling) ตามคุณสมบัติที่กำหนด คือ วัยรุ่นโรคเอสแอลอีอายุ 10-19 ปี ทั้งเพศชายและเพศหญิง ไม่อยู่ในระยะกำเริบรุนแรง สามารถอ่านเขียนและฟังภาษาไทยได้เข้าใจ ผู้ป่วยสมัครใจเข้าร่วมการศึกษา และได้รับความยินยอมจากผู้ปกครองให้เข้าร่วมการศึกษา ใช้สูตรการคำนวณขนาดกลุ่มตัวอย่างในการทดสอบสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของอรุณ จิรวรรณกุล<sup>15</sup> ซึ่งเป็นสูตรที่ใช้สำหรับการคำนวณขนาดตัวอย่างที่มีรูปแบบการวิจัยเชิงหาความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปร คำนวณขนาดตัวอย่างได้จำนวน 92 คน ผู้วิจัยเพิ่มจำนวนตัวอย่างอีกร้อยละ 10<sup>16</sup> เพื่อป้องกันการสูญหายของตัวอย่าง ได้ขนาดของกลุ่มตัวอย่างที่ศึกษาในครั้งนี้จำนวน 102 คน โดยเก็บรวบรวมข้อมูลจากโรงพยาบาลทั้งสองแห่งจำนวนเท่ากันแต่ละ 51 คน รวมทั้งสิ้น 102 คน

การคำนวณขนาดตัวอย่าง ใช้การคำนวณขนาดกลุ่มตัวอย่างคำนวณได้จากสูตรในการทดสอบสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์<sup>15</sup> ดังนี้

$$n = \left( \frac{Z_{\alpha} + Z_{\beta}}{Z_{(r)}} \right)^2 + 3$$

กำหนดให้  $n$  = ขนาดตัวอย่าง,  $Z_{\alpha.025} = 1.96$ ,  $Z_{\beta.1} = 1.28$

$r = .33$  จากการศึกษาของ Somers<sup>17</sup> ที่ศึกษาเรื่องอาการปวด อาการอ่อนล้า และผลกระทบต่อด้านจิตใจที่เกี่ยวข้องกับคุณภาพชีวิตในวัยรุ่นโรคเอสแอลอี

แทนค่าในสูตร

$$n = \left( \frac{1.96 + 1.28}{.3428} \right)^2 + 3 = 92.30 (\sim 92 \text{ คน})$$

จากสูตรคำนวณกลุ่มตัวอย่างได้ 92 คน เพิ่มจำนวนกลุ่มตัวอย่างอีกร้อยละ 10 ได้ขนาดของกลุ่มตัวอย่างที่ศึกษาในครั้งนี้จำนวน 102 คน



## เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

1. แบบสอบถามข้อมูลทั่วไป ได้แก่ เพศ อายุ ระดับการศึกษา ยาที่ได้รับ การเข้ารับการรักษานในโรงพยาบาล อาการที่พบ ลักษณะของครอบครัว รายได้ของครอบครัว จำนวนสมาชิกในครอบครัว

2. แบบประเมินอาการปวด ใช้แบบประเมินที่ผู้ป่วยตอบด้วยตนเอง (self-report) แบบประเมินมีลักษณะเป็น visual analog pain scale คือ เส้นตรงแนวนอนความยาว 10 เซนติเมตร มีค่าจากด้านซ้ายสุดเท่ากับ 0 หมายถึงไม่มีความปวดเลย ค่าเพิ่มขึ้นเรื่อย ๆ จากซ้ายไปขวาจนถึงปลายด้านขวาสุดมีค่าเท่ากับ 10 หมายถึง มีความปวดมากที่สุด เมื่อผู้ตอบด้วยการขีดเส้นตรงแนวดังตัดกับเส้นแนวนอนที่จุดใด ใช้ไม้บรรทัดวัดจาก 0 ไปยังจุดตัดนั้น บันทึกข้อมูลเป็นเซนติเมตร เนื่องจากแบบประเมินความปวดมีลักษณะเป็น visual analog pain scale จึงไม่ได้ตรวจสอบหาความตรงเชิงเนื้อหาและความเชื่อมั่นของเครื่องมือ

3. แบบประเมินอาการเครียด ผู้วิจัยใช้แบบประเมิน Perceived Stress Scale (PSS) ของ Cohen และคณะ<sup>18</sup> ใช้ประเมินความเครียดที่เกิดจากการเจ็บป่วย ซึ่งได้รับความยินยอมจากเจ้าของเครื่องมือ (Cohen และคณะ) ให้แปลเป็นภาษาไทยและปรับคำ (wording) บางส่วนให้เหมาะสมกับวัยของผู้ตอบแบบสอบถามและบริบทของการเจ็บป่วยด้วยโรคเอสแอลอี จำนวน 10 ข้อ แบบสอบถามมีลักษณะเป็นมาตราส่วนประมาณค่าแบบกำหนดตัวเลข (rating scale) 5 ระดับ คือ 0 ถึง 4 คะแนน คะแนนรวมอยู่ในช่วงตั้งแต่ 0 ถึง 40 คะแนน สำหรับคำถามข้อ 4, 5, 7 และ 8 เป็นคำถามเชิงลบ คำถามข้อ 1, 2, 3, 6, 9 และ 10 เป็นคำถามเชิงบวก การแปลผลคะแนนมาก หมายถึง มีอาการเครียดสูง คะแนนน้อยหมายถึงมีอาการเครียดน้อย

4. แบบประเมินอาการอ่อนล้า ใช้แบบประเมิน Fatigue Severity Scale (FSS) ของ Krupp และคณะ<sup>19</sup> ซึ่งได้รับความยินยอมจากเจ้าของเครื่องมือ (Krupp และคณะ) ให้แปลเป็นภาษาไทยและให้ปรับบางส่วนได้ จึงนำมาปรับข้อความคำถามให้มีความเหมาะสมกับวัยรุ่นโรคเอสแอลอี จำนวน 9 ข้อ เป็นการประเมินความอ่อนล้าทั้งด้านร่างกายและจิตใจ มีลักษณะเป็นมาตราส่วนประมาณค่าแบบกำหนดตัวเลข (rating scale) 5 ระดับ คือ 0 ถึง 4 คะแนน คะแนนรวมอยู่ในช่วงตั้งแต่ 0 ถึง 45 คะแนน การแปลผล คะแนนมากหมายถึงมีอาการอ่อนล้ามาก คะแนนน้อยหมายถึงมีอาการอ่อนล้าน้อย

## การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือวิจัย

การตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหา (content validity index: CVI) แบบประเมินอาการเครียดและแบบประเมินอาการอ่อนล้า ได้รับการตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหาจากผู้เชี่ยวชาญ จำนวน 4 คน คำนวณได้ค่า CVI ดังนี้ แบบประเมินอาการเครียด CVI เท่ากับ .84 แบบประเมินอาการอ่อนล้า CVI เท่ากับ .93

การตรวจสอบค่าความเชื่อมั่น (reliability) ผู้วิจัยนำแบบประเมินอาการเครียดและแบบประเมินอาการอ่อนล้าไปทดลองใช้กับวัยรุ่นโรคเอสแอลอีที่มีลักษณะคล้ายกับกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 30 คน วิเคราะห์ค่าความเชื่อมั่นด้วยสัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบาค (Cronbach's alpha coefficient) ได้ผลดังนี้ แบบประเมินอาการเครียดเท่ากับ .82 และแบบประเมินอาการอ่อนล้าเท่ากับ .90

สำหรับแบบประเมินอาการปวดมีลักษณะเป็น visual analog pain scale จึงไม่ได้ตรวจสอบหาความตรงเชิงเนื้อหาและค่าความเชื่อมั่นของเครื่องมือ

## การพิทักษ์สิทธิของผู้เข้าร่วมการวิจัย

โครงการวิจัยนี้ได้ผ่านการรับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์มหาวิทยาลัยขอนแก่น (HE621101) และกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์โรงพยาบาลขอนแก่น (KEMOU62014) อาสาสมัครที่เข้าร่วมโครงการวิจัยได้รับฟังคำชี้แจงเกี่ยวกับวัตถุประสงค์ วิธีดำเนินการวิจัยการเข้าร่วม และผลประโยชน์ที่จะได้รับการเข้าร่วมโครงการวิจัยแก่อาสาสมัครและผู้ปกครอง การเข้าร่วมเป็นไปด้วยความสมัครใจ การปฏิเสธหรือ





ยกเลิกการเข้าร่วมโครงการวิจัยไม่มีผลกระทบต่อการรักษาโรคของผู้ป่วย การนำเสนอผลการวิจัยจะนำเสนอเป็นภาพรวมผู้ที่อ่านผลการวิจัยจะไม่สามารถรู้ว่าผู้ป่วยเข้าร่วมเป็นอาสาสมัครในการวิจัยครั้งนี้

## การเก็บรวบรวมข้อมูล

เมื่อผ่านการพิจารณาอนุมัติจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์แล้ว ผู้วิจัยทำหนังสือจากคณะพยาบาลศาสตร์มหาวิทยาลัยขอนแก่น เพื่อขออนุญาตทดลองใช้เครื่องมือและขอเก็บข้อมูลถึงผู้อำนวยการโรงพยาบาล หัวหน้าฝ่ายการพยาบาล หัวหน้าแผนกผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลศรีนครินทร์ และโรงพยาบาลขอนแก่น เมื่อได้รับอนุญาตแล้วผู้วิจัยนำหนังสือเข้าพบหัวหน้าแผนกผู้ป่วยนอกของทั้งสองโรงพยาบาลเพื่อแนะนำตัวและชี้แจงวัตถุประสงค์การวิจัย จากนั้นผู้วิจัยแนะนำตัวกับแพทย์เจ้าของไข้ พยาบาล และเจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงานเพื่อชี้แจงขั้นตอนและรายละเอียดการเก็บข้อมูล ผู้วิจัยแนะนำตัวกับอาสาสมัครและผู้ดูแล ชี้แจงวัตถุประสงค์และขั้นตอนในการเข้าร่วมการวิจัย รวมทั้งขอความร่วมมือในการตอบแบบสอบถามจากอาสาสมัครและผู้ดูแล เมื่ออาสาสมัครและผู้ดูแลยินยอมเข้าร่วมการวิจัย ผู้วิจัยให้อาสาสมัครและผู้ดูแลเซ็นชื่อในใบยินยอมเข้าร่วมการวิจัย จากนั้นแจกแบบสอบถามเพื่อให้อาสาสมัครตอบด้วยตนเอง ใช้เวลาประมาณ 45-60 นาที ผู้วิจัยตรวจสอบความสมบูรณ์ของข้อมูลในแบบสอบถามและนำไปวิเคราะห์ต่อไป

## การวิเคราะห์ข้อมูล

ข้อมูลทั่วไปของวัยรุ่นโรคเอสแอลอี ใช้การวิเคราะห์ด้วยสถิติเชิงพรรณนา คือ การแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน วิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างอาการไม่พึงประสงค์ ได้แก่ อาการปวด อาการเครียด และอาการอ่อนล้าในวัยรุ่นโรคเอสแอลอี ใช้สถิติสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน (Pearson's product moment correlation coefficient) เนื่องจากได้ทดสอบด้วยสถิติ Kolmogorov - Smirnov Test แล้ว พบว่าตัวแปรทุกตัวมีการแจกแจงแบบปกติ ( $p > .05$ )

## ผลงานวิจัย

1. ข้อมูลทั่วไปของวัยรุ่นโรคเอสแอลอี วัยรุ่นโรคเอสแอลอีส่วนใหญ่เป็นเพศหญิงร้อยละ 83.30 มีอายุเฉลี่ย 14.85 ปี ( $SD=2.41$ ) อายุต่ำสุด 10 ปี อายุสูงสุด 19 ปี ช่วงอายุที่พบมากที่สุด คือ 14-16 ปี ร้อยละ 44.10 มีจำนวนพี่น้องสองคนมากที่สุดร้อยละ 56.90 ทุกคนนับถือศาสนาพุทธ ส่วนใหญ่กำลังอยู่ในระหว่างการศึกษาร้อยละ 83.30 ในจำนวนนี้กำลังศึกษาในระดับชั้นมัธยมศึกษาตอนต้นมากที่สุดร้อยละ 43.68 มีวัยรุ่นโรคเอสแอลอีที่ไม่ได้อยู่ในระบบการศึกษาร้อยละ 14.70 ในกลุ่มนี้พบว่าเคยได้รับการศึกษาสูงสุดคือ ชั้นมัธยมศึกษาตอนต้นมากที่สุดร้อยละ 46.66 รายละเอียดแสดงในตารางที่ 1

ตารางที่ 1 จำนวนและร้อยละของวัยรุ่นโรคเอสแอลอีจำแนกตามข้อมูลทั่วไป ( $n=102$ )

| ข้อมูลทั่วไป | จำนวน | ร้อยละ |
|--------------|-------|--------|
| 1. เพศ       |       |        |
| หญิง         | 85    | 83.30  |
| ชาย          | 17    | 16.70  |
| 2. อายุ (ปี) |       |        |
| 10 - 13      | 29    | 28.40  |
| 14 - 16      | 45    | 44.10  |
| 17 - 19      | 28    | 27.50  |



| ข้อมูลทั่วไป                                                       | จำนวน | ร้อยละ |
|--------------------------------------------------------------------|-------|--------|
| ( $\bar{x}$ = 14.85 ปี, SD = 2.41, ต่ำสุด = 10 ปี, สูงสุด = 19 ปี) |       |        |
| 3. จำนวนพี่น้อง (รวมวัยรุ่นโรคเอสแอลอี)                            |       |        |
| ถูกคนเดียว                                                         | 18    | 16.70  |
| พี่น้อง 2 คน                                                       | 58    | 56.90  |
| พี่น้อง 3 คนขึ้นไป                                                 | 26    | 25.50  |
| 4. ศาสนา                                                           |       |        |
| พุทธ                                                               | 100   | 100.00 |
| 5. การศึกษา                                                        |       |        |
| กำลังศึกษา                                                         | 87    | 85.30  |
| ไม่ได้ศึกษา                                                        | 15    | 14.70  |
| 5.1 กำลังศึกษา (n = 87)                                            |       |        |
| ประถมศึกษา                                                         | 17    | 19.54  |
| มัธยมศึกษาตอนต้น                                                   | 38    | 43.68  |
| มัธยมศึกษาตอนปลาย                                                  | 24    | 27.58  |
| ปวช./ปวส.                                                          | 2     | 2.30   |
| อุดมศึกษา (ปี 1)                                                   | 6     | 6.90   |
| 5.2 ออกนอกระบบการศึกษาแล้ว (n = 15)                                |       |        |
| ประถมศึกษา                                                         | 4     | 26.67  |
| มัธยมศึกษาตอนต้น                                                   | 7     | 46.66  |
| มัธยมศึกษาตอนปลาย                                                  | 3     | 20.00  |
| ปวช./ปวส.                                                          | 1     | 6.67   |

2. ข้อมูลการเจ็บป่วยของวัยรุ่นโรคเอสแอลอี วัยรุ่นโรคเอสแอลอีส่วนใหญ่มีระยะเวลาการเจ็บป่วยอยู่ในช่วง 1-5 ปี ร้อยละ 72.50 ระยะเวลาการเจ็บป่วยเฉลี่ย 3.76 ปี (SD=2.48) รับประทานยามากกว่า 3-4 ชนิดมากที่สุด ร้อยละ 48.03 ยาที่วัยรุ่นโรคเอสแอลอีส่วนใหญ่ได้รับประทาน คือ ยาเพรดนิโซโลนร้อยละ 95.09 มีอาการข้างเคียงจากยาที่รับประทานร้อยละ 62.70 อาการข้างเคียงที่พบมากที่สุดคือ คลื่นไส้อาเจียน แผลในปากร้อยละ 31.25 รายละเอียดแสดงในตารางที่ 2





ตารางที่ 2 จำนวนและร้อยละของวัยรุ่นโรคเอสแอลอีจำแนกตามข้อมูลการเจ็บป่วย (n=102)

| ข้อมูลการเจ็บป่วย                                                              | จำนวน | ร้อยละ |
|--------------------------------------------------------------------------------|-------|--------|
| 1. ระยะเวลาการเจ็บป่วย                                                         |       |        |
| < 1 ปี                                                                         | 7     | 6.90   |
| 1 ปี – 5 ปี                                                                    | 74    | 72.50  |
| 6 ปี – 10 ปี                                                                   | 20    | 19.60  |
| มากกว่า 10 ปี                                                                  | 1     | 1.00   |
| ( $\bar{x}$ = 3.76 ปี, SD = 2.48 , ต่ำสุด = 11 เดือน, สูงสุด = 10 ปี 6 เดือน ) |       |        |
| 2. จำนวนยาที่รับประทาน                                                         |       |        |
| ไม่ได้รับประทานยา                                                              | 2     | 1.96   |
| 1 – 2 ชนิด                                                                     | 30    | 29.41  |
| 3 – 4 ชนิด                                                                     | 49    | 48.03  |
| 5 – 6 ชนิด                                                                     | 20    | 19.60  |
| มากกว่า 6 ชนิด                                                                 | 1     | 1.00   |
| 3. ยาที่ได้รับ (เลือกได้มากกว่า 1 ชนิด)                                        |       |        |
| ยาเพรดนิโซโลน                                                                  | 97    | 95.09  |
| วิตามิน ยาบำรุง                                                                | 95    | 93.13  |
| ยาด้านมาลาเรีย                                                                 | 53    | 51.96  |
| ยากดภูมิคุ้มกัน                                                                | 35    | 34.31  |
| ยาอื่นๆ ได้แก่ ยาขับปัสสาวะ                                                    | 9     | 8.82   |
| ยาเคมี                                                                         | 1     | .98    |
| 4. อาการข้างเคียงที่ได้รับจากการรักษา                                          |       |        |
| มีอาการข้างเคียง                                                               | 64    | 62.70  |
| ไม่มีอาการข้างเคียง                                                            | 38    | 37.30  |
| 5. อาการข้างเคียงจากยา (เลือกได้มากกว่า 1 อาการ)(n = 64)                       |       |        |
| คลื่นไส้ อาเจียน, แผลในปาก                                                     | 20    | 31.25  |
| อาการไอ                                                                        | 9     | 14.06  |
| อาการปวด (ปวดศีรษะ ท้อง ข้อ)                                                   | 10    | 15.62  |
| กล้ามเนื้ออ่อนแรง                                                              | 4     | 6.25   |
| บวม                                                                            | 11    | 17.18  |
| ผมร่วง                                                                         | 6     | 9.40   |
| อารมณ์หงุดหงิด, นอนไม่หลับ                                                     | 2     | 3.12   |



| ข้อมูลการเจ็บป่วย | จำนวน | ร้อยละ |
|-------------------|-------|--------|
| แน่นหน้าอก        | 1     | 1.56   |
| กระดูกตาย         | 1     | 1.56   |

3. อาการไม่พึงประสงค์ในวัยรุ่นโรคเอสแอลอี ผลการวิจัยพบว่า วัยรุ่นโรคเอสแอลอีมีคะแนนเฉลี่ยของอาการไม่พึงประสงค์ดังนี้ คะแนนเฉลี่ยอาการปวดเท่ากับ .89 (SD=1.45) คะแนนต่ำสุดเท่ากับ 0 คะแนน คะแนนสูงสุดเท่ากับ 6.10 คะแนน มีคะแนนเฉลี่ยอาการเครียดเท่ากับ 17.08 (SD=3.98) คะแนนต่ำสุดเท่ากับ 7 คะแนน คะแนนสูงสุดเท่ากับ 30 คะแนน มีคะแนนเฉลี่ยอาการอ่อนล้าเท่ากับ 11.87 (SD=6.87) คะแนนต่ำสุดเท่ากับ 0 คะแนน คะแนนสูงสุดเท่ากับ 29 คะแนน รายละเอียดแสดงในตารางที่ 3

ตารางที่ 3 แสดงค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ค่าต่ำสุด ค่าสูงสุด ของคะแนนอาการปวด อาการเครียด และอาการอ่อนล้า ในวัยรุ่นโรคเอสแอลอี (n=102)

| อาการ        | จำนวนข้อ<br>คำถาม | ช่วงคะแนน | คะแนนที่ได้จากกลุ่มตัวอย่าง |       |      |  |
|--------------|-------------------|-----------|-----------------------------|-------|------|--|
|              |                   |           | ค่าต่ำสุด - ค่าสูงสุด       | mean  | SD   |  |
| อาการปวด     | -                 | 0-10      | 0 - 6.10                    | .89   | 1.45 |  |
| อาการเครียด  | 10                | 0-40      | 7 - 30                      | 17.08 | 3.98 |  |
| อาการอ่อนล้า | 9                 | 0-45      | 0 - 29                      | 11.87 | 6.87 |  |

4. ความสัมพันธ์ระหว่างอาการไม่พึงประสงค์ในวัยรุ่นโรคเอสแอลอี ผลการวิจัยพบว่า ความสัมพันธ์ระหว่างอาการไม่พึงประสงค์ในวัยรุ่นโรคเอสแอลอีมีดังนี้ อาการปวดมีความสัมพันธ์ทางบวกกับอาการเครียดอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $r=.20, p<.05$ ) อาการเครียดมีความสัมพันธ์ทางบวกกับอาการอ่อนล้าอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $r=.38, p<.01$ ) และอาการปวดมีความสัมพันธ์ทางบวกกับอาการอ่อนล้าอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $r=.18, p<.05$ ) รายละเอียดแสดงในตารางที่ 4

ตารางที่ 4 ความสัมพันธ์ (r) ระหว่างอาการไม่พึงประสงค์ในวัยรุ่นโรคเอสแอลอี ได้แก่ อาการปวด อาการเครียด และอาการอ่อนล้า (n=102)

| ตัวแปร          | 1    | 2     | 3 |
|-----------------|------|-------|---|
| 1. อาการปวด     | 1    |       |   |
| 2. อาการเครียด  | .20* | 1     |   |
| 3. อาการอ่อนล้า | .18* | .38** | 1 |

\* $p<0.05$ , \*\* $p<0.01$

## การอภิปรายผล

ความสัมพันธ์ระหว่างอาการไม่พึงประสงค์ในวัยรุ่นโรคเอสแอลอี ได้แก่ อาการปวด อาการเครียด และอาการอ่อนล้า อภิปรายผลได้ดังนี้

อาการปวดมีความสัมพันธ์ทางบวกกับอาการเครียดอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $r=.20, p<.05$ ) เป็นไปตามสมมติฐานที่ตั้งไว้ สามารถอธิบายได้ว่าวัยรุ่นเมื่อเจ็บป่วยด้วยโรคเอสแอลอี ซึ่งมีการอักเสบของอวัยวะทั่วร่างกายทำให้เกิดอาการปวดตามอวัยวะต่าง ๆ<sup>4</sup> แม้ผลการวิจัยนี้พบว่าวัยรุ่นโรคเอสแอลอีมีคะแนนเฉลี่ยอาการปวดเพียง .89 (จากคะแนนเต็ม

10 คะแนน) แต่พบว่าผู้ป่วยกลุ่มนี้มีอาการปวดจากผลข้างเคียงของการรักษาถึงร้อยละ 15.62 โดยอาการปวดที่พบ เช่น ปวดข้อเข่า/ข้อเท้า ปวดหลัง/เอว ปวดขา ปวดศีรษะ ปวดข้อมือ/นิ้วมือ เป็นต้น อภิปรายได้ว่า เมื่อร่างกายเกิดอาการปวดย่อมนำไปสู่การตื่นเครียดในอารมณ์ ทั้งสองอาการย่อมเสริมซึ่งกันและกันด้วยเป็นอาการที่ทำให้เกิดอารมณ์ด้านลบเหมือนกัน เมื่อวัยรุ่นโรคเอสแอลอีมีอาการปวดมากขึ้นย่อมทำให้เกิดอาการเครียดมากขึ้นตามไปด้วย จึงทำให้ผลการวิจัยนี้พบว่า อาการปวดมีความสัมพันธ์ทางบวกกับอาการเครียด สอดคล้องกับการศึกษาของ Williams<sup>20</sup> ที่ศึกษาในผู้ใหญ่โรคเอสแอลอีพบว่า อาการปวดซึ่งเป็นภาวะไม่สบายทางกายทำให้ผู้ป่วยเกิดอาการเครียดได้ และการศึกษาของ Knight<sup>21</sup> พบว่า อาการปวดในผู้ป่วยโรคเอสแอลอีมีความสัมพันธ์กับความเครียดทางอารมณ์ในระดับสูง มีผลการวิจัยเชิงทดลอง<sup>22</sup> พบว่า ผู้ป่วยโรคเอสแอลอีที่มีอาการปวดในอวัยวะต่าง ๆ หลังการเข้าร่วมการจัดกิจกรรมต่าง ๆ ที่ช่วยบรรเทาและผ่อนคลายอาการปวด นอกจากผู้ป่วยมีอาการปวดลดลงแล้ว ยังส่งผลให้อาการเครียดในผู้ป่วยโรคเอสแอลอีลดลงด้วย ผลการวิจัยที่ผ่านมาล้วนสนับสนุนผลการวิจัยในครั้งนี้ที่พบว่า อาการปวดในวัยรุ่นโรคเอสแอลอีมีความสัมพันธ์ทางบวกกับอาการเครียด

อาการเครียดมีความสัมพันธ์ทางบวกกับอาการอ่อนล้าอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $r=.38, p<.01$ ) อภิปรายได้ว่า ธรรมชาติของโรคเอสแอลอีมักส่งผลกระทบต่อทั้งด้านร่างกายและด้านจิตใจของวัยรุ่นที่เจ็บป่วยด้วยโรคนี้<sup>9,12</sup> อาการเครียดเป็นปัจจัยสำคัญที่กระตุ้นให้การทำงานของระบบภูมิคุ้มกันผิดปกติ มีการทำลายเซลล์ของร่างกายมากขึ้น ภูมิคุ้มกันที่ทำงานผิดปกติบางส่วนจะทำลายเม็ดเลือดแดง<sup>1-2,4</sup> ทำให้ประสิทธิภาพการนำออกซิเจนไปเลี้ยงเซลล์ต่าง ๆ ในร่างกายลดลง ส่งผลให้วัยรุ่นเกิดอาการอ่อนล้าได้ ทำให้ผลการวิจัยครั้งนี้พบว่า อาการเครียดในวัยรุ่นโรคเอสแอลอีมีความสัมพันธ์ทางบวกกับอาการอ่อนล้า สอดคล้องกับผลการวิจัยที่ผ่านมาที่พบว่า โรคเอสแอลอีส่งผลกระทบต่อจิตใจและอารมณ์ของวัยรุ่นในระดับสูงทำให้เกิดความรู้สึกอ่อนล้า<sup>17</sup> เช่นเดียวกับการศึกษาของ Moldovan<sup>13</sup> ที่พบว่า อาการซึมเศร้าซึ่งเป็นอาการด้านจิตใจเช่นเดียวกับอาการเครียด มีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับสูงกับอาการอ่อนล้า และยังพบว่า อาการวิตกกังวลมีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับปานกลางกับอาการอ่อนล้า<sup>13</sup> และจากการศึกษาของ Azizoddin<sup>14</sup> พบว่า อาการเครียดมีความสัมพันธ์ทางบวกกับอาการอ่อนล้า ( $r=.50, p<.05$ ) โดยสามารถทำนายอาการอ่อนล้าในผู้ป่วยโรคเอสแอลอีได้ถึงร้อยละ 77<sup>14</sup> สนับสนุนผลการวิจัยครั้งนี้ว่า อาการเครียดมีความสัมพันธ์ทางบวกกับอาการอ่อนล้า

อาการปวดมีความสัมพันธ์ทางบวกกับอาการอ่อนล้าอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $r=.18, p<.05$ ) อภิปรายได้ว่า อาการปวดในโรคเอสแอลอีพบได้ในหลายอวัยวะ เช่น ปวดท้อง ปวดกล้ามเนื้อ ปวดข้อ และปวดศีรษะ เป็นต้น<sup>9</sup> อาการปวดตามบริเวณต่าง ๆ มักทำให้เกิดอาการอ่อนล้าของร่างกายตามอวัยวะนั้น ๆ<sup>11</sup> ผลการศึกษาค้นพบว่า วัยรุ่นโรคเอสแอลอีมีอาการปวดในอวัยวะต่าง ๆ ถึงร้อยละ 15.62 และมีระยะเวลาการเจ็บป่วยเฉลี่ย 3.76 ปี ซึ่งในภาวะเจ็บป่วยร่างกายต้องใช้พลังงานและหลังสารเคมีบางส่วนไปช่วยบรรเทาอาการปวด ทำให้ร่างกายมีการใช้พลังงานและใช้ออกซิเจนเพิ่มมากกว่าภาวะปกติ ส่งผลให้วัยรุ่นโรคเอสแอลอีเกิดอาการอ่อนล้าได้<sup>4,9</sup> สอดคล้องกับการศึกษาวิจัยที่ผ่านมา<sup>13-14</sup> ที่ศึกษาในผู้ป่วยวัยผู้ใหญ่โรคเอสแอลอี และการศึกษาของ Somers<sup>17</sup> ที่ศึกษาในเด็กโรคเอสแอลอีต่างก็พบว่า อาการปวดมีความสัมพันธ์ทางบวกกับอาการอ่อนล้าเช่นเดียวกัน

จากผลการวิจัยสรุปในภาพรวมได้ว่า อาการปวด อาการเครียด และอาการอ่อนล้ามีความสัมพันธ์ทางบวกซึ่งกันและกัน เป็นความสัมพันธ์ในลักษณะของกลุ่มอาการ (cluster symptom) ที่เกิดขึ้นในช่วงเวลาเดียวกัน เป็นไปตามที่ทฤษฎีอาการไม่พึงประสงค์<sup>8</sup> ที่ได้อธิบายไว้ว่า อาการที่เกิดขึ้นในการเจ็บป่วยเรื้อรังมีทั้งลักษณะที่เป็นอาการเดี่ยว (single symptom) และกลุ่มอาการ (cluster symptom) สำหรับกลุ่มอาการนั้นอาจเกิดขึ้นในช่วงเวลาเดียวกันหรืออาการใดอาการหนึ่งเกิดขึ้นก่อน แล้วชักนำให้เกิดอาการอื่น ๆ ตามมาได้ การศึกษาวิจัยในวัยรุ่นโรคเอสแอลอีครั้งนี้พบว่าผู้ป่วยมีอาการเป็นแบบกลุ่มอาการคือมีการแสดงของอาการปวด อาการเครียด และอาการอ่อนล้าในช่วงเวลาเดียวกัน สอดคล้องกับการศึกษาวิจัยที่ผ่านมาที่พบว่า อาการที่เกิดขึ้นในผู้ป่วยโรคเอสแอลอีทั้งในวัยเด็ก<sup>17</sup> วัยรุ่น<sup>23-24</sup> และในวัยผู้ใหญ่<sup>13-14,20-22</sup> ส่วนใหญ่มักมีอาการแสดงแบบกลุ่มอาการมากกว่าที่จะเป็นแบบอาการเดี่ยว เนื่องจากโรคเอสแอลอี



ต้องใช้เวลาระยะนานในการวินิจฉัยให้ชัดเจน ทำให้การดำเนินของโรคได้ลุกลามไปยังอวัยวะต่างๆ ไปแล้ว เมื่อมีอาการครบตามเกณฑ์ข้อกำหนดของการวินิจฉัยว่าเป็นโรคเอสแอลอีแน่นอน อาจทำให้วัยรุ่นโรคเอสแอลอีมีอาการลุกลามไปหลายระบบ จึงทำให้เกิดอาการหลายอาการเกิดขึ้นพร้อมกันเป็นแบบกลุ่มอาการ ซึ่งเป็นไปตามทฤษฎีอาการไม่พึงประสงค์<sup>5</sup>

## สรุป

การวิจัยเชิงพรรณานี้ มีวัตถุประสงค์เพื่อหาความสัมพันธ์ระหว่างอาการไม่พึงประสงค์ในวัยรุ่นโรคเอสแอลอี ได้แก่ อาการปวด อาการเครียด และอาการอ่อนล้า กลุ่มตัวอย่างคือวัยรุ่นโรคเอสแอลอี โดยเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเจาะจง จำนวน 102 คน เก็บรวบรวมข้อมูลด้วย 1) แบบสอบถามข้อมูลทั่วไป 2) แบบประเมินความปวด (visual analog pain scale) 3) แบบสอบถามอาการเครียด และ 4) แบบสอบถามอาการอ่อนล้า ผลการวิจัยพบว่า อาการปวด อาการเครียด และอาการอ่อนล้า มีความสัมพันธ์ทางบวกซึ่งกันและกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ โดยธรรมชาติของโรคเอสแอลอีมักเกิดอาการหลายอาการร่วมกันในช่วงเวลาเดียวกัน เมื่อวัยรุ่นที่เจ็บป่วยด้วยโรคเอสแอลอีมีอาการเหล่านี้ ย่อมทำให้เกิดความทุกข์ทรมานและอาจนำไปสู่การมีคุณภาพชีวิตที่ลดลงได้ ซึ่งเป็นไปตามกรอบทฤษฎีอาการไม่พึงประสงค์ที่ได้อธิบายถึงความเชื่อมโยงซึ่งกันและกันของอาการที่เกิดขึ้นจากการเจ็บป่วยเรื้อรัง

## ข้อเสนอแนะและการนำไปใช้

พยาบาลควรให้ความสำคัญกับการประเมินอาการไม่พึงประสงค์ ได้แก่ อาการปวด อาการเครียด และอาการอ่อนล้า และพัฒนากลยุทธ์ในการจัดการกับอาการเหล่านี้ เพื่อช่วยให้วัยรุ่นโรคเอสแอลอีลดความทุกข์ทรมานจากการเกิดอาการไม่พึงประสงค์ และสามารถดำเนินชีวิตได้ใกล้เคียงกับภาวะปกติ รวมทั้งสามารถพัฒนาศักยภาพของตนในควบคุมและจัดการอาการเหล่านี้ได้อย่างมีประสิทธิภาพ

## References

1. Harry O, Yasin S, Brunner H. Childhood-onset systemic lupus erythematosus: a review and update. *J. Pediatr* 2018;96:22–30.
2. Aggarwal A, Srivastava P. Childhood onset systemic lupus erythematosus: how is it different from adult SLE. *Int J Rheum Dis* 2015;18(2):182–91.
3. Medical record and statistics department. Patient statistics. Khon Kaen: Srinagarind Hospital;2021
4. Wallace D, Hahn B. Dubois' Lupus Erythematosus and related syndromes. 9<sup>th</sup> Edition. Philadelphia: Elsevier;2018.
5. Salehi-Abari I. ACR/SLICC revised criteria for diagnosis of systemic lupus erythematosus. *Autoimmune Dis Ther Approaches* (open access)2015;2(1):1–4.
6. Siripul P, Sakdisthanont S, Tipmom W. Self-management in adolescents with systemic lupus erythematosus. *J Nurs Sci & Health* 2018;41(2):11–9.(in Thai)
7. Sakdisthanont S, Siripul P. Needs of adolescents with SLE disease. *J Nurs Sci & Health* 2014;37(3):1–8.(in Thai)
8. Lenz ER, Pugh LC, Milligan RA, Gift AG, Suppe F. The middle-range theory of unpleasant symptoms: an update. *Adv Nurs Sci* 1997;19(3):14–27.
9. Levy MD, Kamphuis S. Systemic lupus erythematosus in children and adolescents. *Pediatr. Clin. North Am* 2012;59(2):345–64.doi:10.1016/j.pcl.2012.03.007.



10. Tasako Y, Sakdisthanont S, Siripul P. Correlation between pain and quality of life in adolescents with Systemic Lupus Erythematosus (SLE). In the proceeding of the 22<sup>nd</sup> National Graduate Research Conference (Online conference) on March 25, 2021, at Khon Kaen University.283-95.(in Thai)
11. Ahn GE, Ramsey-Goldman R. Fatigue in systemic lupus erythematosus. *Int J Clin Rheumtol* 2012;7(2):217-27.
12. Sakdisthanont S, Siripul P. Meaning of illness in adolescents with SLE. *J Nurs Sci & Health* 2008; 31(1):18-29.(in Thai)
13. Moldovan I, Cooray D, Carr F, Katsaros E, Torralba K, Shinada S et al. Pain and depression predict self-reported fatigue/energy in lupus. *Lupus*. 2013 Jun; 22(7):684-9. doi: 10.1177/0961203313486948. Epub 2013 May 9. PMID:23660302.
14. Azizoddin DR, Gandhi N, Weinberg S, Sengupta M, Nicassio PM, Jolly M. Fatigue in systemic lupus: the role of disease activity and its correlates. *Lupus*. 2019;28(2):163-73. doi:10.1177/0961203318817826
15. Arun Jirawatkul. Statistics for health science research. 4th edition. Bangkok: Wittayapat;2015. (in Thai)
16. 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.
17. Somers TJ, Kurakula PC, Criscione-Schreiber L, Keefe FJ, Clowse MB. Self-efficacy and pain catastrophizing in systemic lupus erythematosus: relationship to pain, stiffness, fatigue, and psychological distress. *Arthritis Care & Research* 2012;64(9),1334-1340.doi:10.1002/acr.21686
18. Cohen S, Kamarck T, Mermelstein R. A global measure of perceived stress. *J. Health Soc. Behav.*1983;385-96.
19. 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):1121-3.
20. 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. doi:10.4172/2161-1149.S4-005.
21. Knight A, Weiss P, Morales K, Gerdes M, Gutstein et al. Depression, 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.
22. Greco CM, Rudy TE, Manzi S. Effects of a stress reduction program on psychological function, pain, and physical function of systemic lupus erythematosus patients: a randomized controlled trial. *Arthritis & Rheumatism* 2004;51(4):625-34.doi 10.1002/art.20533.
23. Sakdisthanont S, Tasako Y, Siripul P. Relationships among pain, stress, fatigue, and quality of life in adolescents with SLE. *Thai Journal of Nursing and Midwifery Practice* 2020;7(1):104-117.(in Thai)
24. Sakdisthanont S. Self-health management program for adolescents with SLE. Khon Kaen: Khon Kaen University;2010.(in Thai)