



ผลของโปรแกรมส่งเสริมการปรับตัวต่อพฤติกรรมปรับตัวในผู้ป่วย  
โรคซิสเทมิก ลูปัส อิริทีมาโตซิส

The Effect of an Adaptation Promoting Program on Adaptation Behaviors  
Among Patients with Systemic Lupus Erythematosus

ปิยะนุช แหน่งเพชร  
Piyanut Nangphet

วิทยานิพนธ์นี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญา  
พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต (การพยาบาลผู้ใหญ่)  
มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์

A Thesis Submitted in Partial Fulfillment of the Requirements for the Degree of  
Master of Nursing Science (Adult Nursing)  
Prince of Songkla University

2560

ลิขสิทธิ์ของมหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์



ผลของโปรแกรมส่งเสริมการปรับตัวต่อพฤติกรรมปรับตัวในผู้ป่วย  
โรคซิสเทมิก ลูปัส อิริทีมาโตซัส

The Effect of an Adaptation Promoting Program on Adaptation Behaviors  
Among Patients with Systemic Lupus Erythematosus

ปิยะนุช แหน่งเพชร

Piyanut Nangphet

วิทยานิพนธ์นี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญา  
พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต (การพยาบาลผู้ใหญ่)  
มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์

A Thesis Submitted in Partial Fulfillment of the Requirements for the Degree of  
Master of Nursing Science (Adult Nursing)

Prince of Songkla University

2560

ลิขสิทธิ์ของมหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์

**ชื่อวิทยานิพนธ์** ผลของโปรแกรมส่งเสริมการปรับตัวต่อพฤติกรรมกรรมการปรับตัวในผู้ป่วย  
โรคซิสเทมิค ลูปัส อิริทีมาโตซัส

**ผู้เขียน** นางสาวปิยะนุช แห่งเพ็ชร

**สาขาวิชา** พยาบาลศาสตร์ (การพยาบาลผู้ใหญ่)

---

อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก	คณะกรรมการสอบ
..... (ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. บุศรา หมั่นศรี)	.....ประธานกรรมการ (ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. ชนิษฐา นาคะ)
	.....กรรมการ (ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. บุศรา หมั่นศรี)
<b>อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ร่วม</b>	
.....	.....กรรมการ (ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. จารุวรรณ มานะสุรการ)
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. จารุวรรณ มานะสุรการ)	(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. จารุวรรณ มานะสุรการ)
	.....กรรมการ (รองศาสตราจารย์ ดร. กิตติกร นิลมานัต)
	.....กรรมการ (ดร. รจนา วิริยะสมบัติ)

บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ อนุมัติให้บัณฑิตวิทยาลัยนี้เป็น  
ส่วนหนึ่งของการศึกษา ตามหลักสูตรปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต (การพยาบาลผู้ใหญ่)

.....  
(รองศาสตราจารย์ ดร. ธีระพล ศรีชนะ)  
คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

ขอรับรองว่า ผลงานวิจัยนี้มาจากการศึกษาวิจัยของนักศึกษาเอง และได้แสดงความขอบคุณบุคคลที่มีส่วนช่วยเหลือแล้ว

ลงชื่อ.....

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.บุศรา หมั่นศรี)

อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์

ลงชื่อ.....

(นางสาวปิยะนุช แหน่งเพชร)

นักศึกษา

ข้าพเจ้าขอรับรองว่า ผลงานวิจัยนี้ไม่เคยเป็นส่วนหนึ่งในการขออนุมัติปริญญาในระดับใดมาก่อนและ  
ไม่ได้ถูกใช้ในการยื่นขออนุมัติปริญญาในขณะนี้

ลงชื่อ.....

(นางสาวปิยะนุช แหน่งเพชร)

นักศึกษา

ชื่อวิทยานิพนธ์	ผลของโปรแกรมส่งเสริมการปรับตัวต่อพฤติกรรมกรรมการปรับตัวในผู้ป่วยโรคซิสเทมิก ลูปัส อิริทีมาโตซัส
ผู้เขียน	นางสาวปิยะนุช แห่งเพ็ชร
สาขาวิชา	พยาบาลศาสตร์ (การพยาบาลผู้ใหญ่)
ปีการศึกษา	2559

### บทคัดย่อ

การศึกษาวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง แบบสองกลุ่ม วัดผลก่อนและหลังการทดลอง มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมส่งเสริมการปรับตัวต่อพฤติกรรมกรรมการปรับตัวในผู้ป่วยโรคซิสเทมิก ลูปัส อิริทีมาโตซัส (เอสแอลอี) ที่เข้ารับการรักษาที่คลินิกอายุรกรรมโรคข้อและรูมาติสซั่ม โรงพยาบาลสงขลานครินทร์ จำนวน 48 ราย เป็นกลุ่มควบคุม และกลุ่มทดลอง กลุ่มละ 24 ราย โดยกลุ่มควบคุมได้รับการพยาบาลตามปกติ ส่วนกลุ่มทดลองได้รับโปรแกรมส่งเสริมการปรับตัว โดยโปรแกรมนี้อุบัติได้สร้างขึ้นมาจากทฤษฎีการปรับตัวของรอยประกอบด้วย 3 ขั้นตอน ได้แก่ (1) การประเมินปัญหาการปรับตัว (2) การวางแผนการพยาบาล และ (3) การปฏิบัติพยาบาล ซึ่งประกอบด้วย 3 กิจกรรม ได้แก่ การให้ข้อมูลเกี่ยวกับสิ่งเร้า การให้ข้อมูลที่จำเป็นสำหรับการปรับตัว และการติดตามเยี่ยม เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ได้แก่ 1) แบบบันทึกข้อมูลทั่วไป 2) แบบประเมินพฤติกรรมกรรมการปรับตัวในผู้ป่วยโรคเอสแอลอี และ 3) โปรแกรมส่งเสริมการปรับตัวในผู้ป่วยโรคเอสแอลอี โดยเครื่องมือที่ใช้ได้ผ่านการตรวจสอบความตรงของเนื้อหาจากผู้ทรงคุณวุฒิ 3 ท่าน และหาความเที่ยงของแบบประเมินพฤติกรรมกรรมการปรับตัวในผู้ป่วยโรคเอสแอลอีโดยทดลองใช้กับกลุ่มตัวอย่างจำนวน 30 ราย ได้ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาครอนบาคเท่ากับ 0.87 วิเคราะห์ข้อมูลโดยการแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน สถิติไค-สแควร์ในการทดสอบข้อมูลทั่วไป และใช้สถิติทีในการทดสอบสมมติฐาน

ผลการวิจัยพบว่า

1. ค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมกรรมการปรับตัวของผู้ป่วยโรคเอสแอลอีหลังเข้าร่วมโปรแกรมส่งเสริมการปรับตัวสูงกว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p < .001$ )
2. ค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมกรรมการปรับตัวของผู้ป่วยโรคเอสแอลอีในกลุ่มที่เข้าร่วมโปรแกรมส่งเสริมการปรับตัวสูงกว่ากลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p < .001$ )

ผลการวิจัยครั้งนี้แสดงให้เห็นว่า โปรแกรมที่สร้างขึ้นสามารถส่งเสริมการปรับตัวของผู้ป่วยโรคเอสแอลอีให้ดีขึ้นได้ ดังนั้นพยาบาลจึงควรนำโปรแกรมนี้ไปใช้ในการปฏิบัติการพยาบาลเพื่อส่งเสริมการปรับตัวในผู้ป่วยโรคเอสแอลอีต่อไป

Thesis Title	The Effect of an Adaptation Promoting Program on Adaptation Behaviors among Patients with Systemic Lupus Erythematosus
Author	Piyanut Nangphet
Major Program	Nursing Science (Adult Nursing)
Academic Year	2016

### ABSTRACT

This quasi-experimental, two group, pre-post test design study was aimed to examine the effect of an adaptation promoting program on adaptation behaviors in patients with Systemic Lupus Erythematosus (SLE). Forty eight SLE patients who were being followed up at the Rheumatology Clinic, Out Patient Medical Department at Songklanagarind Hospital were divided into a control group (n = 24) and an experimental group (n = 24). The control group received usual care and the experimental group received adaptation promoting program. This program was developed from Roy's adaptation theory and included three processes: 1) adaptation assessment, 2) nursing care plan, and 3) nursing intervention including: providing information about stimuli, providing necessary information for coping process, and follow up case studying. The research instruments included: 1) demographic data questionnaire, 2) the SLE patient's adaptation behaviors questionnaire, and 3) the adaptation promoting program. Three experts verified the program and the SLE patient's adaptation behaviors questionnaire for content validity. The SLE patient's adaptation behaviors questionnaire was tested in 30 SLE patients using Cronbach's alpha coefficient yielding a reliability value of 0.87. The data were analyzed using frequency, percentage, mean, standard deviation, and chi-square for demographic data, and the hypotheses were tested using t-test.



The results showed that:

1. The mean score on SLE patient's adaptation behaviors after intervention in the experimental group was significantly higher than before intervention ( $p < .001$ ).

2. The mean score on SLE patient's adaptation behaviors after intervention in the experimental group was significantly higher than that of the control group ( $p < .001$ ).

This study revealed that the SLE patients who have received the program could improve their level of adaptation behaviors. Therefore, nurses should implement this program in their practice in order to promote the adaptation of SLE patients.

## กิตติกรรมประกาศ

วิทยานิพนธ์ฉบับนี้สำเร็จลุล่วงได้ด้วยความช่วยเหลืออย่างดียิ่งจากอาจารย์ที่ปรึกษาหลักวิทยานิพนธ์ ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.บุศรา หมั่นศรี และอาจารย์ที่ปรึกษาร่วมวิทยานิพนธ์ ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.จากรุวรรณ มานะสุรการ ซึ่งได้กรุณาให้คำปรึกษา ชี้แนะแนวทาง และตรวจทานแก้ไขข้อบกพร่องต่างๆ ในการทำวิทยานิพนธ์ครั้งนี้ จนกระทั่งได้วิทยานิพนธ์ฉบับสมบูรณ์ ผู้วิจัยรู้สึกซาบซึ้งและขอขอบคุณในความกรุณาของอาจารย์ทั้งสองท่านเป็นอย่างสูง

ผู้วิจัยขอขอบพระคุณผู้ทรงคุณวุฒิทุกท่านในการตรวจสอบความถูกต้อง ให้ข้อเสนอแนะ และคำแนะนำที่เป็นประโยชน์ในการสร้างเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ และขอขอบพระคุณคณะกรรมการสอบโครงร่างวิทยานิพนธ์และคณะกรรมการสอบวิทยานิพนธ์ที่กรุณาให้ข้อเสนอแนะเพื่อให้วิทยานิพนธ์ฉบับนี้สมบูรณ์มากยิ่งขึ้น รวมทั้งขอขอบคุณเพื่อนนักศึกษาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิตทุกท่านที่คอยให้ความช่วยเหลือ และให้กำลังใจอย่างต่อเนื่องจนกระทั่งวิทยานิพนธ์ฉบับนี้เสร็จสมบูรณ์

ผู้วิจัยขอขอบพระคุณเจ้าหน้าที่ทุกท่านที่คลินิกอายุรกรรมโรคข้อและรูมาติสซั่ม โรงพยาบาลสงขลานครินทร์ ที่คอยอำนวยความสะดวกและให้ความร่วมมือเป็นอย่างดีในการเก็บข้อมูลของผู้วิจัย และขอขอบคุณผู้ช่วยวิจัยที่คอยช่วยเหลือผู้วิจัยในการเก็บข้อมูลตลอดระยะเวลาที่ทำการเก็บข้อมูล รวมทั้งขอขอบพระคุณผู้ให้ข้อมูลทุกท่านที่เสียสละเวลาอันมีค่า และให้ความร่วมมือเป็นอย่างดีในการให้ข้อมูล

ผู้วิจัยขอขอบพระคุณงานบัณฑิตวิทยาลัย คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ ที่คอยติดต่อประสานงาน และดำเนินการติดต่อเรื่องต่างๆ ให้ผู้วิจัย รวมทั้งบัณฑิตวิทยาลัยที่มอบทุนสนับสนุนในการทำวิทยานิพนธ์ครั้งนี้

สุดท้ายผู้วิจัยขอขอบพระคุณบิดา มารดา และครอบครัว ที่คอยมอบความรัก ความห่วงใย และให้การสนับสนุนในทุกๆ เรื่อง ขอขอบคุณเพื่อนๆ และเพื่อนร่วมงานหอผู้ป่วยอายุรกรรมหญิง โรงพยาบาลสงขลานครินทร์ ที่คอยสนับสนุนและเป็นกำลังใจ ทำให้วิทยานิพนธ์เล่มนี้สำเร็จลุล่วงได้ด้วยดี

ปิยะนุช แหน่งเพชร

## สารบัญ

	หน้า
บทคัดย่อ.....	(5)
ABSTRACT.....	(7)
กิตติกรรมประกาศ.....	(9)
สารบัญ.....	(10)
รายการตาราง.....	(12)
รายการภาพประกอบ.....	(13)
บทที่ 1 บทนำ.....	1
ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา.....	1
วัตถุประสงค์การวิจัย.....	6
คำถามการวิจัย.....	6
กรอบแนวคิด.....	6
สมมติฐานการวิจัย.....	9
นิยามศัพท์การวิจัย.....	10
ขอบเขตการวิจัย.....	11
ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ.....	11
บทที่ 2 วรรณคดีที่เกี่ยวข้อง.....	12
มโนทัศน์โรคเอสแอลอี.....	13
การปรับตัวของผู้ป่วยโรคเอสแอลอีตามแนวคิดทฤษฎีการปรับตัวของรอย.....	20
การส่งเสริมการปรับตัวในผู้ป่วยโรคเอสแอลอี.....	37
สรุปการทบทวนวรรณคดีและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง.....	50
บทที่ 3 วิธีดำเนินการวิจัย.....	52
บริบทของสถานที่ในการศึกษา.....	52
ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง.....	53
เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย.....	54
การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ.....	59
การศึกษานำร่อง.....	59
การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง.....	59

## สารบัญ (ต่อ)

	หน้า
การเก็บรวบรวมข้อมูล.....	60
การวิเคราะห์ข้อมูล.....	65
บทที่ 4 ผลการวิจัยและการอภิปรายผล.....	67
ผลการวิจัย.....	67
การอภิปรายผล.....	76
บทที่ 5 สรุปผลการวิจัยและข้อเสนอแนะ.....	85
สรุปผลการวิจัย.....	85
ข้อเสนอแนะ.....	86
เอกสารอ้างอิง.....	88
ภาคผนวก.....	96
ก โปรแกรมส่งเสริมการปรับตัวในผู้ป่วยโรคเอสแอลอี.....	97
ข ตัวอย่างแผนการให้ความรู้สำหรับผู้วิจัย.....	103
ค ตัวอย่างสื่อนำเสนอภาพนิ่ง.....	110
ง ตัวอย่างคู่มือการปรับตัวสำหรับผู้ป่วยโรคเอสแอลอี.....	112
จ แบบบันทึกการปรับตัวด้วยตนเอง.....	113
ฉ การกำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่าง.....	115
ช ตัวอย่างเครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล.....	116
ช แบบฟอร์มการพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง.....	122
ฌ การทดสอบข้อตกลงเบื้องต้น.....	126
ญ ตารางวิเคราะห์ข้อมูลเพิ่มเติม.....	132
ฎ เอกสารรับรองของคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์.....	141
ฎ รายงานผู้ทรงคุณวุฒิ.....	142
ประวัติผู้เขียน.....	143

## รายการตาราง

ตาราง		หน้า
1	จำนวน ร้อยละ ของข้อมูลส่วนบุคคล และเปรียบเทียบความแตกต่างระหว่างกลุ่มควบคุมที่ได้รับการพยาบาลตามปกติและกลุ่มทดลองที่ได้รับการโปรแกรมส่งเสริมการปรับตัว.....	69
2	จำนวน ร้อยละ ของข้อมูลสุขภาพ และเปรียบเทียบความแตกต่างระหว่างกลุ่มควบคุมที่ได้รับการพยาบาลตามปกติและกลุ่มทดลองที่ได้รับการโปรแกรมส่งเสริมการปรับตัว.....	72
3	เปรียบเทียบค่าคะแนนเฉลี่ยของพฤติกรรมปรับตัวภายในกลุ่มทดลองก่อนและหลังการทดลองโดยใช้สถิติทีคู่ (Paired t-test).....	74
4	เปรียบเทียบค่าคะแนนเฉลี่ยของพฤติกรรมปรับตัวระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ก่อนการทดลองโดยใช้สถิติทีอิสระ (Independent t-test).....	75
5	เปรียบเทียบค่าคะแนนเฉลี่ยของพฤติกรรมปรับตัวระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม หลังการทดลองโดยใช้สถิติทีอิสระ (Independent t-test).....	76

## รายการภาพประกอบ

ภาพ		หน้า
1	กรอบแนวคิดในการวิจัยผลของโปรแกรมส่งเสริมการปรับตัวต่อพฤติกรรมกา ปรับตัวในผู้ป่วยโรคเอสแอลอี.....	9
2	ขั้นตอนในการดำเนินการวิจัย.....	64

## บทที่ 1

### บทนำ

#### ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

โรคซิสเทมิก ลูปัส อิริทีมาโตซัส หรือเอสแอลอี (systemic lupus erythematosus, SLE) เป็นโรคเรื้อรังในกลุ่มโรคภูมิคุ้มกันต่อต้านเนื้อเยื่อตนเอง (autoimmune disease) (Yazdany & Era, 2013) จากการศึกษาในต่างประเทศ พบอุบัติการณ์ของโรคนี้ทั่วโลกประมาณ 1 - 8.7 คนต่อประชากร 100,000 คนต่อปี และพบความชุกของโรคนี้มีรายงานตั้งแต่ 19.3 - 241 คนต่อประชากร 100,000 คน (Lim & Drenkard, 2013) จากการทบทวนวรรณกรรมยังไม่มีจากรายงานอุบัติการณ์ของโรคนี้ในประเทศไทย มีแต่ข้อมูลด้านความชุกซึ่งพบประมาณ 40 คนต่อประชากร 100,000 คนต่อปี (อัจฉรา, 2556ก) สำหรับข้อมูลด้านสถิติของโรงพยาบาลสงขลานครินทร์ พบว่าจำนวนผู้ป่วยโรคเอสแอลอีมีแนวโน้มเพิ่มขึ้น ซึ่งเห็นได้จากจำนวนผู้ป่วยโรคนี้ที่เข้ารับบริการที่แผนกผู้ป่วยนอกตั้งแต่ปี 2557 - 2559 มีจำนวนเพิ่มขึ้นจาก 1,111 รายเป็น 1,129 รายและ 1,184 รายตามลำดับ (หน่วยเวชสถิติ โรงพยาบาลสงขลานครินทร์, 2560) ผู้ป่วยเหล่านี้ต้องเข้ารับการรักษาและรักษาโรคอย่างต่อเนื่องที่โรงพยาบาล

พยาธิสภาพของโรคเอสแอลอีก่อให้เกิดความผิดปกติได้เกือบทุกอวัยวะของร่างกาย อาการของโรคมีได้ทั้งอาการทั่วไป ได้แก่ มีไข้ อ่อนเพลีย เบื่ออาหาร น้ำหนักลด และอาการที่จำเพาะในระบบต่างๆ ของร่างกาย โดยพบว่า ผู้ป่วยจะมีอาการปวดข้อ ปวดกล้ามเนื้อได้บ่อยที่สุด รองลงมา คือ ระบบผิวหนัง กล่าวคือ พบว่ามีผื่นแดงขึ้นตามร่างกาย (สูงชัย, 2551) นอกจากนี้ระบบที่พบอาการได้บ่อยและสำคัญ ได้แก่ ระบบไต เช่น เกิดกลุ่มอาการไตอักเสบ ระบบประสาท เช่น เกิดอาการชัก มีกระบวนการคิดและพฤติกรรมเปลี่ยนแปลง ระบบหัวใจและหลอดเลือด เช่น เกิดภาวะเยื่อหุ้มหัวใจอักเสบ ระบบทางเดินหายใจ เช่น เกิดภาวะเยื่อหุ้มปอดอักเสบ ระบบโลหิต เช่น เกิดภาวะซีด เป็นต้น ผู้ป่วยแต่ละรายจะมีอาการแตกต่างกัน ความรุนแรงของโรคในผู้ป่วยแต่ละรายจึงแตกต่างกันตามระบบหรืออวัยวะของร่างกายที่ถูกกระทบ นอกจากพยาธิสภาพของโรคที่ผู้ป่วยต้องเผชิญแล้ว ผู้ป่วยยังต้องเผชิญกับผลข้างเคียงจากยาและภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้นจากการรักษาด้วย เช่น การติดเชื้อ ภาวะกระดูกตายจากการขาดเลือด กระดูกพรุน เป็นต้น

จากข้อมูลข้างต้นจะเห็นว่าอาการของโรคเอสแอลอีที่เกิดขึ้นรวมทั้งผลข้างเคียงจากยาและภาวะแทรกซ้อนจากการรักษาที่ผู้ป่วยได้รับ ได้ส่งผลกระทบต่อภาวะสุขภาพและการดำเนิน

ชีวิตของผู้ป่วย กล่าวคือ อาการปวดข้อ อาการหอบเหนื่อย กระบวนการคิดและความจำบกพร่อง และผู้ป่วยบางรายอาจมีปัญหาการมองเห็นซึ่งผลข้างเคียงจากการรับประทานยากกลุ่มยาต้านมาลาเรีย ทำให้ผู้ป่วยมีข้อจำกัดในการทำกิจกรรมต่างๆ สอดคล้องกับการศึกษาเกี่ยวกับประสบการณ์และทัศนคติของผู้ป่วยโรคเอสแอลอีวัยผู้ใหญ่ของซุตานโตและคณะ (Sutanto et al., 2013) พบว่า การเจ็บป่วยด้วยโรคเอสแอลอีทำให้ผู้ป่วยมีข้อจำกัดในการดำเนินชีวิต ซึ่งมีสาเหตุมาจากอาการปวดและความเหนื่อยล้า ความสามารถด้านความคิดและความจำลดลง รวมถึงความจำเป็นที่ต้องหลีกเลี่ยงปัจจัยกระตุ้น ซึ่งได้แก่ แสงแดดและความเครียด เพื่อป้องกันการกำเริบของโรค อีกทั้งอาการปวดข้อและอาการหอบเหนื่อย อาจส่งผลให้ผู้ป่วยพักผ่อนไม่เพียงพอ นอกจากนี้ผลจากการรับประทานยาในกลุ่มคอร์ติโคสเตียรอยด์อย่างต่อเนื่องจะทำให้ผู้ป่วยมีภูมิคุ้มกันต่ำ ส่งผลให้ผู้ป่วยติดเชื้อได้ง่าย รวมทั้งผลข้างเคียงจากการรับประทานยากกลุ่มนี้อย่างต่อเนื่องยังส่งผลให้ผู้ป่วยหิวบ่อย ทำให้ผู้ป่วยอาจมีภาวะอ้วนได้ (กนกอร, 2554) สอดคล้องกับการศึกษาของบอร์เกส, แซนตอส, เทลเลส, แลนนา, และอิสซาเบล (Borges, Santos, Telles, Lanna, & Isabel, 2012) ซึ่งพบว่า ผู้ป่วยโรคเอสแอลอีร้อยละ 35.3 มีดัชนีมวลกายมากกว่าเกณฑ์ปกติ และอีกร้อยละ 27.7 อยู่ในภาวะอ้วน

อาการของโรคเอสแอลอีและการรักษาายังส่งผลกระทบต่ออัตมโนทัศน์ของผู้ป่วย กล่าวคือผู้ป่วยจะรู้สึกถึงความไม่ปลอดภัยและวิตกกังวลอยู่ตลอดเวลา อันเนื่องมาจากลักษณะการดำเนินของโรคที่ไม่สามารถคาดการณ์ได้ รู้สึกสูญเสียความมั่นใจในตนเองและสูญเสียภาพลักษณ์ การศึกษาของโจลลี่และคณะ (Jolly et al., 2012) ซึ่งพบว่า กลุ่มผู้ป่วยโรคเอสแอลอีมีคุณภาพชีวิตด้านภาพลักษณ์ต่ำกว่ากลุ่มผู้ป่วยโรคเรื้อรังอื่นๆ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p = .001$ ) อีกทั้งผู้ป่วยบางรายยังรู้สึกสูญเสียความเป็นผู้หญิงเนื่องจากไม่มีประจำเดือน บางรายต้องหลีกเลี่ยงการตั้งครรภ์ทั้งที่ปรารถนาจะมีบุตร ทำให้ไม่มีโอกาสได้แสดงบทบาทความเป็นแม่ (Sutanto et al., 2013) และบางรายรู้สึกผิดที่ต้องเป็นภาระของครอบครัวและไม่สามารถช่วยเหลือตนเองได้ เนื่องจากการสูญเสียความสามารถในการมองเห็น (Jaiyesimi, Gregg, Barket & Seewoodhary, 2014)

นอกจากนี้อาการของโรคและการรักษาดังกล่าวยังส่งผลกระทบต่อบทบาทหน้าที่ของผู้ป่วย รวมทั้งผู้ป่วยต้องพึ่งพาคู่คนอื่นในการดำรงชีวิตมากยิ่งขึ้น กล่าวคือ ผู้ป่วยไม่สามารถทำงานและแสดงบทบาทของตนเองได้อย่างเต็มที่ ซึ่งสืบเนื่องมาจากข้อจำกัดด้านร่างกาย ความรู้สึกไม่มั่นใจในตนเอง และการสูญเสียภาพลักษณ์ บางรายถึงขั้นต้องลาออกจากงาน พูล, อาตานาซอฟ, เฟลเซอร์, ซิบบิต, และบรูคส์ (Poole, Atanasoff, Pelsor, Sibbitt & Brooks, 2007)



พบว่า มีผู้ป่วยโรคเอสแอลอีไม่ถึงร้อยละ 50 ที่ยังคงทำงานเต็มเวลา (full time) อีกร้อยละ 25 จะทำงานเป็นบางเวลา (part time) และอีกร้อยละ 25 ไม่สามารถทำงานได้ (unemployed) เนื่องจากมีความบกพร่องทางร่างกาย ผู้ป่วยส่วนใหญ่จึงต้องพึ่งพาครอบครัวในการดำเนินชีวิต ผู้ป่วยกลุ่มนี้จึงต้องการความรัก ความเข้าใจ ความเห็นใจ และการสนับสนุนที่ดีจากครอบครัวและสังคมเป็นอย่างมาก (Robert, 2012; Sutanto et al., 2013) จากข้อมูลที่ได้กล่าวมาจะเห็นว่าโรคเอสแอลอีที่เกิดขึ้น ได้ส่งผลกระทบต่อการทำงานของผู้ป่วยทั้งด้านร่างกาย ด้านอัตมโนทัศน์ ด้านบทบาทหน้าที่ และด้านการพึ่งพาระหว่างกัน

การปรับตัวเป็นผลลัพธ์ของกระบวนการเผชิญปัญหาเมื่อบุคคลต้องเผชิญกับเหตุการณ์หรือการเปลี่ยนแปลงในชีวิต ซิสเตอร์ คอลลิสตา รอย (Sister Callista Roy) (Roy, 2009) ได้สร้างทฤษฎีการปรับตัวขึ้น เพื่อใช้เป็นแนวทางในการส่งเสริมให้บุคคลมีการปรับตัวได้เหมาะสมตามสถานการณ์ที่เปลี่ยนแปลงไป ซึ่งรอยได้อธิบายว่า บุคคลเป็นระบบการปรับตัวแบบองค์รวม (holistic of adaptive systems) และเป็นระบบเปิดประกอบด้วยส่วนต่างๆ ที่ทำงานร่วมกันเป็นหนึ่งเดียว และมีปฏิสัมพันธ์กับสิ่งแวดล้อมอยู่ตลอดเวลา โดยสิ่งแวดล้อมที่มากกระทบเปรียบเสมือนสิ่งเร้า (stimuli) ที่ทำให้เกิดการปรับตัว ในบริบทของผู้ป่วยโรคเอสแอลอี สิ่งเร้าที่มากกระทบ คือ โรคเอสแอลอีที่เกิดขึ้น ทำให้บุคคลมีการปรับตัวผ่านกระบวนการเผชิญปัญหาและทำให้เกิดเป็นพฤติกรรมปรับตัวของผู้ป่วย 4 ด้าน ได้แก่ ด้านร่างกาย (physiologic mode) ด้านอัตมโนทัศน์ (self - concept mode) ด้านบทบาทหน้าที่ (role function mode) และด้านการพึ่งพาระหว่างกัน (interdependence mode) ซึ่งจากศึกษาของอุไรวรรณ (2548) พบว่า ผู้ป่วยโรคเอสแอลอียังคงมีการปรับตัวทั้ง 4 ด้านอยู่ตลอดระยะเวลาที่เจ็บป่วย ทั้งนี้เนื่องจากโรคเอสแอลอีเป็นโรคเรื้อรังที่มีลักษณะอาการไม่คงที่ และไม่สามารถคาดการณ์ได้ โดยพฤติกรรมที่ยังปรับตัวไม่ได้ด้านร่างกาย ได้แก่ อาการเหนื่อยง่าย หายใจไม่อิ่ม และน้ำหนักตัวเปลี่ยนแปลง ด้านอัตมโนทัศน์ ได้แก่ รู้สึกไม่พอใจในรูปร่างหน้าตาของตน รู้สึกว่าตนเองไม่แข็งแรง รู้สึกผิดที่ต้องเป็นภาระให้ผู้อื่นมาดูแล และคิดโทษตนเองว่ามารับการรักษาล่าช้า ด้านบทบาทหน้าที่ ได้แก่ การเปลี่ยนงานเพื่อหลีกเลี่ยงแสงแดดและการติดเชื้อ ด้านการพึ่งพาระหว่างกัน ได้แก่ รู้สึกว่าต้องพึ่งพาคนอื่นตลอดไป ชอบทำกิจกรรมต่างๆ ด้วยตนเองแม้เป็นเรื่องจำเป็น และคนในครอบครัวไม่ค่อยมีความรู้เกี่ยวกับโรคเอสแอลอี

นอกจากโรคเอสแอลอีที่เกิดขึ้นจะเป็นสิ่งเร้าตรงที่ผู้ป่วยต้องเผชิญแล้ว ยังคงมีปัจจัยอื่นๆ ที่จะมีผลต่อการปรับตัวของผู้ป่วย จากการทบทวนวรรณกรรม พบว่า ปัจจัยที่มีผลต่อการปรับตัว

ของผู้ป่วยโรคเอสแอลอี ได้แก่ ระดับการศึกษา (Kulczycka, Jedrzejowaka, Janowska, Miniszewska & Robak, 2008) ระดับความรุนแรงของโรค (อุไรวรรณ, สุจิตรา, นงลักษณ์, และ วิลาวรรณ, 2548; Feng et al., 2010; Morris & Putterman, 2012) ความรู้เกี่ยวกับโรค (รัชชนีย์ และจินตนา, 2555; อาทิตยา, จีรภัทร, ลีตินันท์, และอภิฤดี, 2551) ความรู้สึกไม่แน่นอนในความเจ็บป่วย การสนับสนุนทางสังคม และรายได้เฉลี่ยของครอบครัว (อุไรวรรณ, สุจิตรา, นงลักษณ์, และวิลาวรรณ, 2548) ปัจจัยต่างๆ เหล่านี้จะเป็นสิ่งเร้าร่วมที่ผู้ป่วยต้องเผชิญและมีอิทธิพลต่อการปรับตัว ซึ่งมีทั้งสิ่งเร้าร่วมทางลบที่ส่งผลให้ผู้ป่วยไม่สามารถปรับตัวได้และสิ่งเร้าร่วมทางบวกที่ส่งเสริมให้ผู้ป่วยมีการปรับตัวที่ดีขึ้น ดังนั้นการช่วยจัดการปัจจัยต่างๆ เหล่านี้โดยการสร้างโปรแกรมส่งเสริมการปรับตัวจึงเป็นสิ่งสำคัญ เนื่องจากโปรแกรมหดงกล่าวจะเป็นสิ่งเร้าร่วมทางบวกที่ช่วยจัดการปัจจัยต่างๆ ที่กล่าวมา อีกทั้งยังช่วยส่งเสริมการปรับตัวของผู้ป่วยให้มีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น

จากการทบทวนวรรณกรรมเกี่ยวกับโปรแกรมส่งเสริมการปรับตัวในกลุ่มผู้ป่วยโรคเอสแอลอี ไม่พบงานวิจัยที่มุ่งส่งเสริมการปรับตัวของผู้ป่วยโดยตรง พบเพียงการศึกษาที่มุ่งส่งเสริมพฤติกรรม การดูแลตนเองของผู้ป่วย อีกทั้งได้ทำการศึกษาในกลุ่มผู้ป่วยเอสแอลอีที่อยู่ในช่วงวัยรุ่น ได้แก่ การศึกษาของรัชชนีย์และจินตนา (2555) เรื่อง ผลของนวัตกรรมการให้ข้อมูลร่วมกับเกมสุขภาพต่อพฤติกรรม การดูแลตนเองของผู้ป่วยเด็กวัยรุ่นโรคเอสแอลอีที่เข้ารับการรักษาตัวในโรงพยาบาล โดยกลวิธีที่ใช้ในการส่งเสริมพฤติกรรม การดูแลตนเอง คือ การให้ข้อมูลผ่านสื่อภาพการ์ตูนเคลื่อนไหวร่วมกับเกมสุขภาพ ซึ่งสื่อที่ใช้จะเหมาะสมกับพัฒนาการของผู้ป่วย ช่วยส่งเสริมกระบวนการการเรียนรู้ ทำให้ผู้ป่วยมีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับโรค และทำให้ผู้ป่วยมีแนวทางในการปรับตัวเพื่อดูแลตนเอง การศึกษานี้ใช้เวลาในการศึกษาทั้งสิ้น 5 วัน ผลการศึกษาพบว่า ค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรม การดูแลตนเองของกลุ่มที่ได้รับนวัตกรรมการให้ข้อมูลร่วมกับเกมสุขภาพสูงกว่ากลุ่มที่ไม่ได้นวัตกรรมการให้ข้อมูลร่วมกับเกมสุขภาพอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p < .01$ )

นอกจากนี้จากการทบทวนวรรณกรรมเกี่ยวกับโปรแกรมส่งเสริมการปรับตัวในกลุ่มผู้ป่วยโรคเรื้อรัง พบว่า กลวิธีที่ใช้ในโปรแกรมส่งเสริมพฤติกรรม การปรับตัวสามารถแบ่งออกได้เป็น 3 กลุ่ม ได้แก่ (1) การให้ข้อมูลเกี่ยวกับสิ่งเร้า (สุขวัญและสุจิตรา, 2552; Afrasiabifar, Karimi & Hassani, 2013; Akyil & Erguney, 2012; Bakan & Akyol, 2008) ซึ่งจะช่วยให้ผู้ป่วยมีความเข้าใจเกี่ยวกับโรคที่เป็นและมีความรู้ในการดูแลตนเอง (อภิวันท์, 2554) อีกทั้งการให้ข้อมูลยังเป็น การสนับสนุนด้านข้อมูลข่าวสาร ซึ่งจะช่วยลดความรู้สึกไม่แน่นอนในความเจ็บป่วย (อภิญา,

2555; Jiang & He, 2012) โดยระยะเวลาที่ใช้ในการศึกษามีตั้งแต่ 1 เดือนถึง 4 เดือน (2) การเสริมสร้างพลังอำนาจ (ประภัสสรและวิพร, 2550; ประเมษฐ์, 2553) ซึ่งเป็นกระบวนการที่จะช่วยพัฒนาและฝึกทักษะในการแก้ปัญหา และจะช่วยเพิ่มขีดความสามารถในการปรับตัวให้แก่ผู้ป่วย โดยระยะเวลาที่ใช้ในการศึกษามีตั้งแต่ 6 วันถึง 4 เดือน และ (3) การรับรู้และจัดการความเครียดอย่างเหมาะสม (Tsay, Lee, & Lee, 2005) การจัดการความเครียดที่มีประสิทธิภาพจะช่วยให้บุคคลสามารถปรับตัวได้ดียิ่งขึ้น โดยระยะเวลาที่ใช้ในการศึกษาทั้งสิ้น 2 เดือน ซึ่งผลการศึกษาของทั้ง 3 กลวิธีที่กล่าวมาล้วนทำให้ผู้ป่วยมีพฤติกรรมปรับตัวทั้ง 4 ด้านดีขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

จากข้อมูลข้างต้นจะเห็นว่ายังไม่มีการศึกษาเกี่ยวกับโปรแกรมที่ใช้ในการส่งเสริมพฤติกรรมปรับตัวในผู้ป่วยโรคเอสแอลอีที่เฉพาะเจาะจง อีกทั้งการศึกษาที่ผ่านมาได้สะท้อนให้เห็นว่าผู้ป่วยยังคงมีการปรับตัวอยู่ตลอดเวลา และผู้ป่วยควรได้รับการส่งเสริมการปรับตัวอย่างมีประสิทธิภาพ อีกทั้งควรมีการพัฒนารูปแบบการพยาบาลที่มุ่งส่งเสริมการปรับตัวของผู้ป่วย (อุไรวรรณ, 2548) ซึ่งในปัจจุบันด้วยข้อจำกัดของจำนวนพยาบาลต่อจำนวนผู้ป่วย ทำให้การบริการในโรงพยาบาลจะมุ่งเน้นการรักษาพยาบาลด้านร่างกาย และจะมีการให้ข้อมูลที่จำเป็นสำหรับผู้ป่วยแต่ละรายเท่านั้น จึงอาจจะไม่ครอบคลุมด้านจิตสังคมและไม่ได้มุ่งส่งเสริมการปรับตัวทั้ง 4 ด้านของผู้ป่วย ทั้งนี้หากผู้ป่วยไม่ได้รับการส่งเสริมการปรับตัวอย่างมีประสิทธิภาพ หรือไม่มีโปรแกรมในการส่งเสริมการปรับตัวให้กับผู้ป่วย อาจส่งผลให้ผู้ป่วยเกิดปัญหาการปรับตัวได้ ซึ่งปัญหาการปรับตัวที่เกิดขึ้นใหม่ทุกครั้งนั้นจะถูกป้อนกลับเข้าสู่ระบบการปรับตัวและกลายเป็นสิ่งเร้าใหม่ที่มีผลต่อการปรับตัวของผู้ป่วยไปเรื่อยๆ เป็นวงจรไม่รู้จบ (สุทธิพันธ์, บังอร, และรัตนภรณ์, 2553) ด้วยเหตุนี้ผู้วิจัยจึงสนใจศึกษาเกี่ยวกับผลของโปรแกรมส่งเสริมการปรับตัวต่อพฤติกรรมปรับตัวในผู้ป่วยโรคเอสแอลอี

โปรแกรมส่งเสริมการปรับตัวต่อพฤติกรรมปรับตัวในผู้ป่วยโรคเอสแอลอีที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นได้ประยุกต์มาจากกระบวนการพยาบาลตามแนวคิดทฤษฎีของรอย (Roy, 2009) ซึ่งประกอบด้วย 6 ขั้นตอน ได้แก่ การประเมินพฤติกรรม (behavior assessment) การประเมินสิ่งเร้า (stimuli assessment) การระบุปัญหา (nursing diagnosis) การกำหนดเป้าหมาย (goal setting) การปฏิบัติการพยาบาล (intervention) และการประเมินผล (evaluation) แต่เพื่อให้เหมาะสมกับบริบทของผู้ป่วยและข้อจำกัดของเวลา ผู้วิจัยจึงได้รวบบางขั้นตอนเข้าไว้ด้วยกัน ซึ่งจะเหลือเพียง 3 ขั้นตอน ดังนี้ (1) การประเมินปัญหาการปรับตัว ครอบคลุมการประเมินพฤติกรรมปรับตัวทั้ง 4 ด้าน และการประเมินสิ่งเร้า (2) การวางแผนการพยาบาล ครอบคลุมการระบุปัญหา และการ

กำหนดเป้าหมาย และ (3) การปฏิบัติพยาบาล เป็นการให้การพยาบาลเพื่อมุ่งส่งเสริมการจัดการ สิ่งเร้าที่มีผลต่อการปรับตัว ซึ่ง ประกอบด้วย 3 กิจกรรม ได้แก่ การให้ข้อมูลเกี่ยวกับสิ่งเร้า การให้ ข้อมูลที่จำเป็นสำหรับการปรับตัว และการติดตามเยี่ยม เพื่อประเมินพฤติกรรมกรรมการปรับตัว พร้อม ทั้งเปิดโอกาสให้ผู้ป่วยสามารถโทรศัพท์ปรึกษาผู้วิจัยได้เมื่อมีปัญหา โปรแกรมที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นจึง เป็นชุดของกิจกรรมการพยาบาลที่จะช่วยให้ผู้ป่วยโรคเอสแอลอีสามารถเผชิญกับภาวะเจ็บป่วยได้ ดีขึ้น ซึ่งจะนำไปสู่พฤติกรรมกรรมการปรับตัวที่มีประสิทธิภาพ

### วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมกรรมการปรับตัวของผู้ป่วยโรคเอสแอลอีก่อนและ หลังเข้าร่วมโปรแกรมส่งเสริมการปรับตัว
2. เพื่อเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมกรรมการปรับตัวของผู้ป่วยโรคเอสแอลอีระหว่าง กลุ่มที่เข้าร่วมโปรแกรมส่งเสริมการปรับตัวและกลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ

### คำถามการวิจัย

1. ค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมกรรมการปรับตัวของผู้ป่วยโรคเอสแอลอีหลังได้รับโปรแกรมส่งเสริม การปรับตัวสูงกว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรมหรือไม่
2. ค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมกรรมการปรับตัวของผู้ป่วยโรคเอสแอลอีในกลุ่มที่ได้รับโปรแกรม ส่งเสริมการปรับตัวสูงกว่ากลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติหรือไม่

### กรอบแนวคิด

การวิจัยนี้ใช้ทฤษฎีการปรับตัวของรอย (The Roy Adaptation Model) (Roy, 2009) และ องค์ความรู้โรคเอสแอลอีเป็นกรอบแนวคิดในการวิจัย ซึ่งรอยเชื่อว่ามนุษย์เป็นสิ่งมีชีวิตที่ ประกอบด้วย ร่างกาย จิตใจ และสังคม บุคคลเป็นเหมือนระบบการปรับตัว (adaptive system) ที่ มีความเป็นองค์รวมและเป็นระบบเปิดซึ่งจะปฏิสัมพันธ์กับสิ่งแวดล้อมทั้งภายในและภายนอก ตลอดเวลา ประกอบด้วย สิ่งนำเข้า (input) กระบวนการเผชิญปัญหา (coping process) สิ่งนำ ออก (output) และกระบวนการป้อนกลับ (feedback) สิ่งนำเข้าตามทฤษฎีการปรับตัวของรอย คือ สิ่งเร้า โดยแบ่งออกเป็น สิ่งเร้าตรง สิ่งเร้าร่วม และสิ่งเร้าแฝง เมื่อสิ่งเร้าผ่านเข้าสู่ระบบการปรับตัว

ของบุคคล ทำให้บุคคลเกิดการปรับตัวผ่านกระบวนการเผชิญปัญหา ทั้งกลไกควบคุม (regulator mechanism) ซึ่งเป็นการตอบสนองของร่างกายต่อสิ่งเร้าอย่างอัตโนมัติ เป็นการทำงานร่วมกันของระบบประสาทและต่อมไร้ท่อ และกลไกคิดรู้ (cognator mechanism) ซึ่งเป็นกระบวนการด้านความคิดและการตัดสินใจ กลไกทั้งสองนี้จะทำงานควบคู่กันเสมอ ผลจากการทำงาน 2 กลไกนี้จะแสดงออกมาเป็นพฤติกรรมกรรมการปรับตัว 4 ด้าน คือ ด้านร่างกาย ด้านอัตมโนทัศน์ ด้านบทบาทหน้าที่ และด้านการพึ่งพาระหว่างกัน

โรคเอสแอลอีเป็นโรคเรื้อรังที่ผู้ป่วยต้องมีการปรับตัวอยู่ตลอดเวลา เพื่อรักษาคุณภาพของชีวิต ในระบบการปรับตัวสิ่งเร้าจะเป็นสิ่งนำเข้าที่มีอิทธิพลต่อการปรับตัว โดยโรคเอสแอลอีที่เกิดขึ้น จะเป็นสิ่งเร้าตรงที่ทำให้ผู้ป่วยต้องปรับตัว ซึ่งโรคเอสแอลอีจะมีลักษณะการดำเนินของโรคแบบไม่แน่นอน มีทั้งระยะสงบและระยะกำเริบ พยาธิสภาพของโรคอาจก่อให้เกิดความผิดปกติได้เกือบทุกอวัยวะของร่างกาย และผู้ป่วยแต่ละรายจะมีอาการและอาการแสดงแตกต่างกัน ดังนั้นระดับความรุนแรงของโรค จึงเป็นสิ่งเร้าร่วมที่อาจส่งผลให้สิ่งเร้าตรงมีความรุนแรงมากขึ้น และมีผลต่อการปรับตัว ลักษณะการดำเนินของโรคและพยาธิสภาพของโรคดังกล่าวยังอาจส่งผลให้ผู้ป่วยเกิดความรู้สึกไม่แน่นอนในความเจ็บป่วย เมื่อผู้ป่วยมีความรู้สึกไม่แน่นอนเกิดขึ้น จะส่งผลกระทบต่อด้านจิตใจ ซึ่งอาจจะเป็นสิ่งเร้าร่วมที่มีผลต่อการปรับตัวของผู้ป่วยได้เช่นกัน อีกทั้งผู้ป่วยเอสแอลอียังต้องมีปฏิสัมพันธ์กับสิ่งแวดล้อมอยู่ตลอดเวลา การสนับสนุนทางสังคมจึงเป็นสิ่งเร้าร่วมหนึ่งซึ่งอาจส่งผลต่อการปรับตัวของผู้ป่วย หากผู้ป่วยได้รับการสนับสนุนทางสังคมที่ดี จะช่วยให้ผู้ป่วยมีการปรับตัวได้ดีขึ้น นอกจากนี้ยังมีปัจจัยส่วนบุคคลอื่นๆ ที่อาจจะเป็นสิ่งเร้าร่วมที่มีผลต่อการปรับตัวของผู้ป่วย ได้แก่ ระดับการศึกษา ความรู้เกี่ยวกับโรคเอสแอลอี และรายได้เฉลี่ยของครอบครัว ผลรวมของสิ่งเร้าทั้งหมดนี้จะเป็นอิทธิพลรวมที่มีผลต่อการปรับตัวของผู้ป่วยเอสแอลอี

โปรแกรมส่งเสริมการปรับตัวที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น จะเป็นสิ่งเร้าร่วมทางบวกซึ่งส่งผลโดยตรงต่อกลไกคิดรู้ของผู้ป่วย โดยกิจกรรมต่างๆ ในโปรแกรมจะช่วยให้ผู้ป่วยโรคเอสแอลอีได้รับรู้และเข้าใจถึงปัญหาการปรับตัวของตน เรียนรู้และเข้าใจโรคที่ตนเองเป็นอยู่ และมุ่งส่งเสริมการจัดการสิ่งเร้าที่มีผลต่อการปรับตัวของผู้ป่วย นอกจากนี้โปรแกรมนี้จะช่วยลดความรู้สึกไม่แน่นอนในความเจ็บป่วย เนื่องจากกิจกรรมในโปรแกรมจะช่วยให้ผู้ป่วยมีความรู้และความเข้าใจเกี่ยวกับโรคมากยิ่งขึ้น อีกทั้งโปรแกรมนี้อย่างยิ่งช่วยเพิ่มการสนับสนุนทางสังคมให้แก่ผู้ป่วย เนื่องจากโปรแกรมนี้อาจช่วยให้ผู้ดูแลผู้ป่วยเข้าร่วมโปรแกรมด้วย หากผู้ดูแลมีความรู้และความเข้าใจเกี่ยวกับโรคที่ผู้ป่วยกำลังเผชิญ ผู้ดูแลก็จะช่วยสนับสนุนและส่งเสริมให้ผู้ป่วยมีพฤติกรรมกรรมการปรับตัวที่ดีขึ้นอย่างต่อเนื่อง โดยโปรแกรมส่งเสริมการปรับตัวที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น ประกอบด้วย 3 ขั้นตอน ดังนี้

1. การประเมินปัญหาการปรับตัว ประกอบด้วย กระบวนการประเมินพฤติกรรม การปรับตัว (adaptation behavior assessment) ทั้ง 4 ด้าน ได้แก่ ด้านร่างกาย ด้านอัตมโนทัศน์ ด้านบทบาทหน้าที่ และด้านการพึ่งพาระหว่างกัน และการประเมินสิ่งเร้าที่สำคัญ (stimuli assessment) ได้แก่ ระดับความรุนแรงของโรค ความรู้สึกไม่แน่นอนในความเจ็บป่วย การสนับสนุนทางสังคม และความเพียงพอของรายได้ เพื่อประเมินพฤติกรรมปรับตัวและสิ่งเร้าสำคัญที่มีผลต่อการปรับตัวของผู้ป่วย

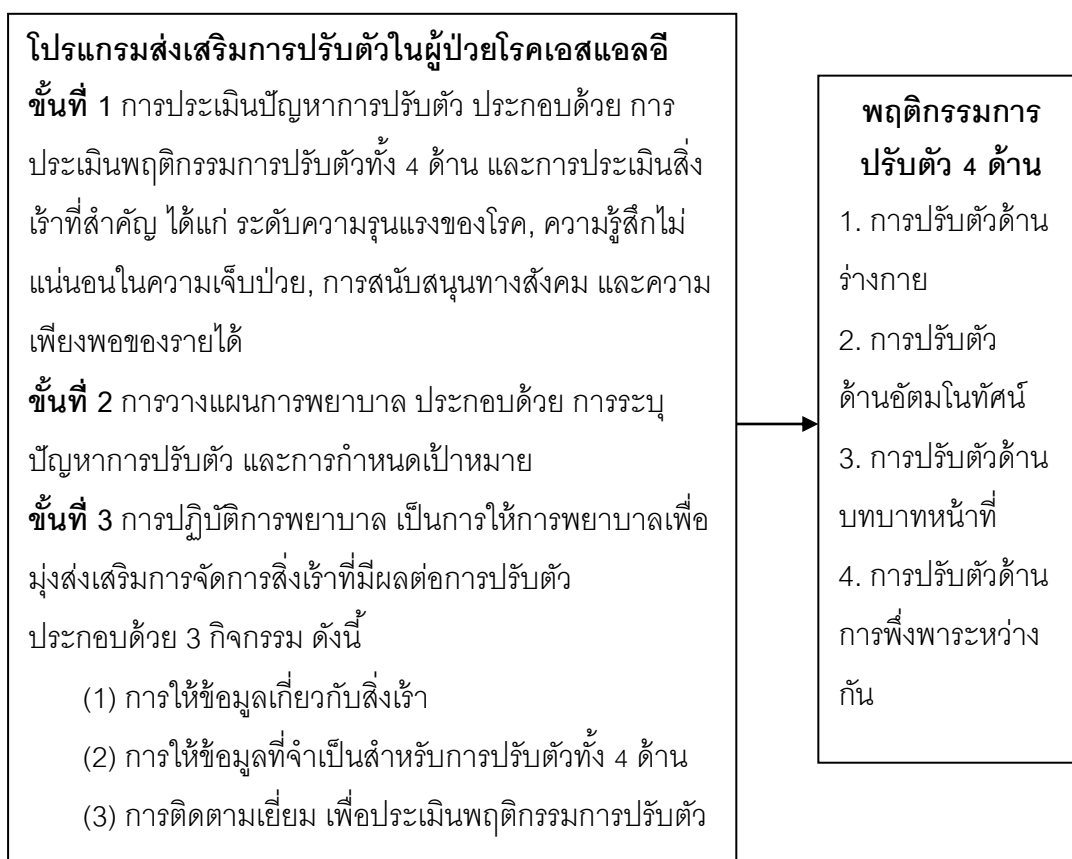
2. การวางแผนการพยาบาล ประกอบด้วย การระบุปัญหาการปรับตัว (nursing diagnosis) และการกำหนดเป้าหมาย (goal setting) เพื่อมุ่งส่งเสริมการปรับตัวทั้ง 4 ด้าน

3. การปฏิบัติการพยาบาล (intervention) เป็นการพยาบาลเพื่อมุ่งส่งเสริมการจัดการสิ่งเร้าที่มีผลต่อการปรับตัว ซึ่งจะเป็นการให้การพยาบาลตามความต้องการของผู้ป่วยแต่ละราย ประกอบด้วย 3 กิจกรรม ดังนี้

(1) การให้ข้อมูลเกี่ยวกับสิ่งเร้า ในที่นี้คือการให้ข้อมูลเกี่ยวกับความหมายของโรค เอสแอลอี ปัจจัยกระตุ้นการกำเริบของโรค อาการของโรค และการรักษาพยาบาล เพื่อให้ผู้ป่วยและผู้ดูแลเข้าใจโรคที่ผู้ป่วยเป็น

(2) การให้ข้อมูลที่จำเป็นสำหรับการปรับตัว เพื่อให้ผู้ป่วยและผู้ดูแลมีข้อมูลที่จำเป็นสำหรับการปรับตัวในการดูแลตนเอง โดยข้อมูลที่ผู้วิจัยให้แก่ผู้ป่วยและผู้ดูแลจะครอบคลุมการปรับตัวทั้ง 4 ด้าน ด้านร่างกาย ได้แก่ การทำกิจกรรมต่างๆ และการพักผ่อน การป้องกันการติดเชื้อ การดูแลผิวหนังและการป้องกันอันตรายจากแสงแดด การรับประทานอาหารที่เหมาะสม ด้านอัตมโนทัศน์ ได้แก่ การส่งเสริมให้มองเห็นคุณค่าในตนเอง การจัดการความเครียด ด้านบทบาทหน้าที่ ได้แก่ การตั้งครรภ์และการคุมกำเนิดที่เหมาะสม การมาพบแพทย์ตามนัดและเมื่อมีอาการผิดปกติ ด้านการพึ่งพาระหว่างกัน ได้แก่ การส่งเสริมให้พึ่งพาอย่างเหมาะสม และการส่งเสริมให้ครอบครัวมีส่วนร่วมในการดูแลผู้ป่วย นอกจากนี้ผู้วิจัย ผู้ป่วย และผู้ดูแลจะร่วมกันหาแนวทางการจัดการกับสิ่งเร้าที่เหมาะสมสำหรับผู้ป่วย พร้อมทั้งมอบคู่มือการปรับตัวสำหรับผู้ป่วยโรคเอสแอลอี ซึ่งมีเนื้อหาสอดคล้องกับข้อมูลที่ให้เกี่ยวกับสิ่งเร้าและข้อมูลที่จำเป็นสำหรับการปรับตัว เพื่อให้ผู้ป่วยสามารถทบทวนเนื้อหาได้ตลอดเวลาที่ต้องการ และมอบแบบบันทึกการปรับตัวด้วยตนเองให้แก่ผู้ป่วย เพื่อให้ผู้ป่วยได้บันทึกและติดตามการปรับตัวด้วยตนเองอย่างต่อเนื่อง

(3) การติดตามเยี่ยม เพื่อประเมินพฤติกรรมกรรมการปรับตัวของผู้ป่วย และติดตามว่าผู้ป่วยสามารถเลือกวิธีการจัดการสิ่งเร้าได้เหมาะสมหรือไม่ พร้อมทั้งเปิดโอกาสให้ผู้ป่วยสามารถโทรศัพท์ปรึกษาผู้วิจัยได้เมื่อมีปัญหา



ภาพ 1. กรอบแนวคิดในการวิจัยผลของโปรแกรมส่งเสริมการปรับตัวต่อพฤติกรรมกรรมการปรับตัวในผู้ป่วยโรคเอสแอลอี

### สมมติฐานการวิจัย

1. ค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมกรรมการปรับตัวของผู้ป่วยโรคเอสแอลอีหลังเข้าร่วมโปรแกรมส่งเสริมการปรับตัวสูงกว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรม
2. ค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมกรรมการปรับตัวของผู้ป่วยโรคเอสแอลอีในกลุ่มที่เข้าร่วมโปรแกรมส่งเสริมการปรับตัวสูงกว่ากลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ

## นียมศัพท์การวิจัย

โปรแกรมส่งเสริมการปรับตัวในผู้ป่วยโรคเอสแอลอี หมายถึง ชุดของกิจกรรมการพยาบาลที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นตามแนวคิดทฤษฎีการปรับตัวของรอย (The Roy Adaptation Model) (Roy, 2009) เพื่อสนับสนุนและส่งเสริมการปรับตัวทั้ง 4 ด้านในผู้ป่วยโรคเอสแอลอี โดยดำเนินโปรแกรมเป็นกลุ่มย่อยกลุ่มละ 2 – 3 คน และมีผู้ดูแลเข้าร่วมกิจกรรมด้วย ใช้เวลาทั้งสิ้น 14 วัน ประกอบด้วย 3 ขั้นตอน ดังนี้

1. การประเมินปัญหาการปรับตัว เป็นกระบวนการประเมินพฤติกรรมกรรมการปรับตัวและการประเมินสิ่งเร้า เพื่อให้ทราบพฤติกรรมกรรมการปรับตัวและสิ่งเร้าที่มีผลต่อการปรับตัวของผู้ป่วย

2 การวางแผนการพยาบาล ขั้นตอนนี้ เป็นการระบุปัญหาการปรับตัว และการกำหนดเป้าหมาย เพื่อให้กิจกรรมการพยาบาลที่จัดขึ้นสอดคล้องกับความต้องการของผู้ป่วยแต่ละราย

3. การปฏิบัติการพยาบาล เป็นการพยาบาลเพื่อมุ่งส่งเสริมการจัดการสิ่งเร้าที่มีผลต่อการปรับตัว ประกอบด้วย 3 กิจกรรม ได้แก่ (1) การให้ข้อมูลเกี่ยวกับสิ่งเร้า เพื่อให้ผู้ป่วยและผู้ดูแลเข้าใจโรคที่ผู้ป่วยเป็น (2) การให้ข้อมูลที่จำเป็นสำหรับการปรับตัว เพื่อให้ผู้ป่วยและผู้ดูแลมีข้อมูลที่จำเป็นสำหรับการปรับตัวในการดูแลตนเอง และ (3) การติดตามเยี่ยม เพื่อประเมินพฤติกรรมกรรมการปรับตัว พร้อมทั้งเปิดโอกาสให้ผู้ป่วยสามารถโทรศัพท์ปรึกษาผู้วิจัยได้เมื่อมีปัญหา

พฤติกรรมกรรมการปรับตัวในผู้ป่วยโรคเอสแอลอี หมายถึง การตอบสนองของผู้ป่วยโรคเอสแอลอีต่อสิ่งเร้าที่มากระทบ ทั้งสิ่งแวดล้อมภายในและสิ่งแวดล้อมภายนอกร่างกาย เพื่อรักษาภาวะสมดุลของตนเอง โดยแสดงพฤติกรรมกรรมการตอบสนองออกมาทั้ง 4 ด้าน ได้แก่ ด้านร่างกาย ด้านอารมณ์ทัศนคติ ด้านบทบาทหน้าที่ และด้านการพึ่งพาระหว่างกัน วัดโดยใช้แบบประเมินพฤติกรรมกรรมการปรับตัวทั้ง 4 ด้านของผู้ป่วยโรคเอสแอลอี ที่ผู้วิจัยได้ดัดแปลงมาจากแบบประเมินพฤติกรรมกรรมการปรับตัวทั้ง 4 ด้านของผู้ป่วยโรคเอสแอลอี ของอุไรวรรณ สาสังข์ (2548)

การพยาบาลตามปกติ หมายถึง การปฏิบัติการพยาบาลของพยาบาลประจำคลินิกอายุรกรรมโรคข้อและรูมาติสซั่ม โรงพยาบาลสงขลานครินทร์ ในการให้ความรู้และคำแนะนำตามความจำเป็นแก่ผู้ป่วยโรคเอสแอลอีแต่ละราย



## ขอบเขตการวิจัย

การศึกษาวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (quasi – experimental research) แบบสองกลุ่ม วัดผลก่อนและหลังการทดลอง (two group pre-post test design) เพื่อเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมกรรมการปรับตัวของกลุ่มควบคุมซึ่งได้รับการพยาบาลตามปกติ และกลุ่มทดลองซึ่งได้เข้าร่วมโปรแกรมส่งเสริมการปรับตัวในกลุ่มผู้ป่วยโรคเอสแอลอี ที่เข้ารับการรักษาที่คลินิกอายุรกรรมโรคข้อและรูมาติสซั่ม โรงพยาบาลสงขลานครินทร์ระหว่างเดือนมิถุนายน 2559 - เดือนกันยายน 2559

## ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

ได้โปรแกรมเพื่อส่งเสริมพฤติกรรมกรรมการปรับตัวให้กับผู้ป่วยโรคเอสแอลอี ซึ่งเป็นอีกทางเลือกที่จะช่วยให้ผู้ป่วยเอสแอลอีสามารถปรับตัวดีขึ้นและมีคุณภาพชีวิตดีขึ้นต่อไป

## บทที่ 2 วรรณคดีที่เกี่ยวข้อง

การศึกษาค้นคว้าครั้งนี้เป็นการศึกษาผลของโปรแกรมส่งเสริมการปรับตัวต่อพฤติกรรม การปรับตัวในผู้ป่วยโรคเอสแอลอี ผู้วิจัยได้ศึกษาค้นคว้าเอกสารที่เกี่ยวข้องจากตำรา เอกสาร วารสาร บทความ และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง 3 ประเด็น ดังต่อไปนี้

### 1. มโนทัศน์โรคเอสแอลอี

- 1.1. ความหมาย
- 1.2. อาการและอาการแสดง
- 1.3. การประเมินความรุนแรงของโรค
- 1.4. ปัจจัยกระตุ้นการกำเริบของโรค
- 1.5. การรักษาพยาบาล

### 2. การปรับตัวของผู้ป่วยโรคเอสแอลอีตามแนวคิดทฤษฎีการปรับตัวของรอย

- 2.1. แนวคิดทฤษฎีการปรับตัวของรอย
- 2.2. ปัจจัยที่มีผลต่อการปรับตัวในผู้ป่วยโรคเอสแอลอี
- 2.3. พฤติกรรมการปรับตัวของผู้ป่วยโรคเอสแอลอี
- 2.4. การประเมินพฤติกรรมการปรับตัว

### 3. การส่งเสริมการปรับตัวในผู้ป่วยโรคเอสแอลอี

- 3.1. แนวทางและกลวิธีการส่งเสริมการปรับตัวในผู้ป่วยโรคเอสแอลอี
- 3.2. โปรแกรมส่งเสริมการปรับตัวในผู้ป่วยโรคเอสแอลอีตามแนวคิดทฤษฎีการ

ปรับตัวของรอย

## มโนทัศน์โรคเอสแอลอี

### ความหมาย

โรคซิสเทมิก ลูปัส อิริทีมาโตซัส (เอสแอลอี) (systemic lupus erythematosus) เป็นโรคเรื้อรังในกลุ่มโรคภูมิคุ้มกันต่อต้านตนเอง (autoimmune disease) เกิดจากความผิดปกติของระบบภูมิคุ้มกันของร่างกาย ทำให้ร่างกายมีการสร้างภูมิคุ้มกันมากผิดปกติและเกิดมีการทำลายหรือก่อปฏิกิริยากับอวัยวะต่างๆ ของร่างกาย ทำให้เกิดการอักเสบและแสดงอาการได้ทุกอวัยวะ อาการของผู้ป่วยแต่ละรายจะแตกต่างกัน บางรายอาจมีอาการเล็กน้อย ในขณะที่บางรายอาจมีอาการรุนแรงถึงขั้นเสียชีวิต (กนกรัตน์, 2555, อัจฉรา, 2556ข, Yazdany & Era, 2013)

### อาการและอาการแสดง

อาการและอาการแสดงของผู้ป่วยโรคเอสแอลอี อาจมีอาการเล็กน้อยจนถึงมีอาการรุนแรงมากและอาจทำให้เสียชีวิตได้ ทั้งนี้อาการอาจเกิดขึ้นที่อวัยวะหนึ่งหรือหลายอวัยวะพร้อมกันก็ได้ ซึ่งอาการและอาการแสดงสามารถสรุปได้ ดังนี้

1. อาการไม่จำเพาะหรืออาการทั่วไป ได้แก่ มีไข้ เบื่ออาหาร น้ำหนักลด อ่อนเพลีย เมื่อยล้า (นันทนา, 2557; Azaola & Guerrero, 2013; Lahita, 2011)

2. อาการจำเพาะที่มักเกิดขึ้นในระบบต่างๆ ที่ร่างกาย ซึ่งสามารถแบ่งได้ ดังนี้

2.1. ระบบข้อและกล้ามเนื้อ เป็นอาการแสดงที่พบได้บ่อยมาก และเป็นอาการนำที่ทำให้ผู้ป่วยมาโรงพยาบาล (วรวิทย์, 2557ก) จะมีอาการปวดข้อเป็นอาการนำของโรค มีการอักเสบมากกว่า 1 ข้อ โดยมักเป็นหลายข้อคล้ายโรคข้ออักเสบรูมาตอยด์ แต่การดำเนินของโรคไม่ค่อยคงที่ยาวนาน (อัจฉรา, 2556ข; Horowitz, Marder, & Furia, 2011)

2.2. ระบบผิวหนัง เป็นอาการแสดงที่พบได้บ่อยรองจากอาการปวดข้อ พบมากถึงร้อยละ 70 (ณัฐฐา, 2555) ซึ่งสามารถแบ่งลักษณะของผื่นได้ 2 ชนิดใหญ่ๆ (ณัฐฐา, 2555; อัจฉรา, 2556ข; Chong & Werth, 2013) ได้แก่

2.2.1. ผื่นที่จำเพาะต่อโรค สามารถแบ่งได้ 3 ชนิด คือ (1) ผื่นชนิดเฉียบพลัน (acute cutaneous lupus erythematosus) อาการและอาการแสดงที่สำคัญ ได้แก่ ผื่นบวมแดงรูปปีกผีเสื้อ (butterfly rash) เกิดที่แก้มทั้ง 2 ข้าง ข้ามแนวสันจมูก (2) ผื่นในระยะกลาง (subcutaneous lupus erythematosus) มีลักษณะคล้ายผื่นสะเก็ดเงิน หรือผื่นมีลักษณะ

นูน ขอบแดงเป็นวง และมีรอยหยัก ผื่นจะหายโดยไม่มีพังผืดหรือการฝ่อลีบของผิวหนัง (3) ผื่นชนิดเรื้อรัง (chronic cutaneous lupus erythematosus) ที่สำคัญคือ ผื่นดิสคอยด์ (discoid lupus erythematosus [DLE]) ลักษณะจำเพาะของผื่นชนิดนี้ คือ ผื่นจะมีรูปร่างกลมหรือรี ขนาดแตกต่างกัน นูน ขอบเขตชัดเจน มักมีขุยหรือสะเก็ดยึดติดลงไประดับรูขุมขน ตำแหน่งที่พบได้บ่อยคือ บริเวณใบหน้า หนังศีรษะ ใบหู ผื่นหนังรูปตัววีของหน้าอกและคอ และแขนด้านนอก

2.2.2. ผื่นที่ไม่จำเพาะต่อโรค ได้แก่ ผื่นแพ้แสง เกิดขึ้นจากการตอบสนองต่อแสงแดดมากกว่าปกติ มีลักษณะเป็นผื่นแดง มีอาการคัน แสบร้อน หรือพบรอยไหม้ได้ มีแผลในปาก ผื่นม่วง ภาวะหลอดเลือดอักเสบ (vasculitis) ลักษณะที่พบบ่อยคือ จุดแดงนูนที่ฝ่ามือ ฝ่าเท้า ปลายมือ ปลายเท้า และการเป็นรอยแดงคล้ายลักษณะคล้ายตาข่าย ไม่นูน มักพบที่ต้นขาและก้น เกิดจากการอุดตันของหลอดเลือดของผิวหนังในส่วนที่วางตัวในแนวตั้ง (livedo reticularis)

2.3. ระบบไต เป็นอาการที่พบบ่อยในคนไทย พบได้ถึงร้อยละ 77 ในขณะที่ในต่างประเทศมีรายงานเพียงร้อยละ 30 – 50 (กนกรัตน์, 2555) ซึ่งจะพบได้ตั้งแต่ระยะแรกของการวินิจฉัย และมักเกิดขึ้นในระยะ 3 ปีแรกของโรค การตรวจปัสสาวะมีโปรตีน เม็ดเลือดแดง เม็ดเลือดขาว มีอุบัติการณ์สูงในการเกิดกลุ่มอาการไตอักเสบ (nephritis) มีอาการบวม น้ำหนักตัวเพิ่มขึ้น ความดันโลหิตสูง ปัสสาวะออกน้อย ระดับครีอะตินีนในเลือดสูง อาจมีอาการรุนแรงถึงขั้นไตวายเฉียบพลันและเรื้อรังได้ (ชยวี, 2552; อัจฉรา, 2556ข; Rovin & Stillman, 2011)

2.4. ระบบประสาท พบรายงานความชุกตั้งแต่ร้อยละ 37 – 95 (อัจฉรา, 2557) สาเหตุของอาการทางระบบประสาทยังไม่สามารถสรุปได้ สันนิษฐานว่า เกิดจากกลไกต่างๆ ร่วมกัน ได้แก่ ภาวะหลอดเลือดอุดตัน (vascular occlusion) การตกเลือด (vascular hemorrhage) ออโตแอนติบอดี ผลจากไซโตไคน์, ปฏิสัมพันธ์ระหว่างระบบประสาท ต่อมไร้ท่อ และระบบภูมิคุ้มกัน และอันตรายที่เกิดขึ้นกับเนื้อเยื่อในระบบประสาท ทำให้เกิดความผิดปกติของเส้นเลือด และเส้นเลือดอักเสบ (vasculitis) เกิดได้ทั้งระบบประสาทส่วนกลาง ส่วนปลาย และระบบประสาทอัตโนมัติ อาการที่พบบ่อยได้แก่ ความจำแย่ลง ปวดศีรษะ อารมณ์ผิดปกติ โรคหลอดเลือดสมอง ชัก พฤติกรรมเปลี่ยนแปลง และอาการทางจิต แต่สิ่งสำคัญต้องแยกจากอาการสาเหตุอื่นที่ไม่ใช่โรคเอสแอลอี (กนกรัตน์, 2555; ชยวี, 2552; Aranow, Diamond & Mackay, 2013)

2.5. ระบบโลหิต ภาวะซีดเป็นภาวะที่พบบ่อยมากกว่าร้อยละ 50 ซึ่งมักเกิดจากภาวะโรคเรื้อรัง (anemia of chronic disease) ส่วนภาวะเม็ดเลือดแดงแตกจากปฏิกิริยาทางภูมิคุ้มกัน (autoimmune hemolytic anemia [AIHA]) พบได้เพียงร้อยละ 10 (อัจฉรา, 2556ข) ภาวะ

เกร็ดเลือดต่ำเกิดจากแอนติบอดีต่อเกร็ดเลือด ทำให้เกร็ดเลือดถูกทำลายที่ม้ามเป็นหลัก โดยทั่วไป จะให้ความสำคัญกับการเกิดเลือดออกมากกว่าจำนวนเกร็ดเลือด แต่ถ้าเกร็ดเลือดต่ำกว่า 50,000 ตัวต่อลูกบาศก์มิลลิเมตร อาจเกิดภาวะเลือดออกง่ายได้ ภาวะเม็ดเลือดขาวต่ำ มักพบว่า ลดต่ำกว่า 4,000 เซลล์ต่อลูกบาศก์มิลลิเมตร และเม็ดเลือดขาวชนิดลิมโฟไซต์ (lymphocyte) ต่ำกว่า 1,500 เซลล์ต่อลูกบาศก์มิลลิเมตร ซึ่งต้องแยกจากภาวะการกดไขกระดูกจากยากดภูมิคุ้มกัน ซึ่งมักพบเป็นเม็ดเลือดขาวชนิดนิวโทรฟิล (neutrophil) ต่ำ (มนาธิป, 2550) นอกจากนี้อาจตรวจพบ ภูมิต้านทานต่อปัจจัยการแข็งตัวของเลือด (antibody to coagulation factor) ทำให้เลือดออกได้ง่าย แต่พบน้อย (กนกรัตน์, 2555)

2.6. ระบบทางเดินหายใจ สำหรับในประเทศไทย พบว่า ผู้ป่วยโรคเอสแอลอีที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลจะมีอาการทางระบบหายใจประมาณร้อยละ 22 – 25 (วรารณและกมล, 2557) อาการที่พบบ่อย ได้แก่ ภาวะเยื่อหุ้มปอดอักเสบ จะมีอาการเจ็บเสียวแปลบเวลาหายใจเข้า หรือมีอาการเหนื่อยง่าย นอกจากนี้อาจพบภาวะปอดอักเสบจากโรคเอสแอลอี (lupus pneumonitis) โดยมีอาการไข้ หอบเหนื่อย ไอมีเสมหะ หรือเสมหะปนเลือด เช่นเดียวกับปอดอักเสบจากการติดเชื้อ ซึ่งต้องแยกโรคจากภาวะปอดอักเสบติดเชื้อซึ่งพบได้มากกว่า ในรายที่แยกโรคได้ยากจำเป็นต้องตรวจเสมหะ หรือส่งกล้องทางเดินหายใจ และตัดชิ้นเนื้อปอดมาตรวจภาวะอื่นๆ ที่อาจพบได้ ได้แก่ ภาวะเลือดออกในปอด ภาวะปอดอักเสบและเกิดพังผืด หลอดเลือดในปอดอุดตัน (อัจฉรา, 2556ข; Fischer & Bois, 2011)

2.7. ระบบหัวใจและหลอดเลือด ความผิดปกติที่พบบ่อยที่สุด คือ เยื่อหุ้มหัวใจอักเสบ พบได้ร้อยละ 8-48 (กนกรัตน์, 2555) ซึ่งอาจทำให้เกิดน้ำในช่องเยื่อหุ้มหัวใจ และทำให้หัวใจทำงานล้มเหลวได้ ภาวะอื่นที่อาจพบได้ ได้แก่ กล้ามเนื้อหัวใจอักเสบมักไม่มีอาการ แต่ตรวจพบซีพอร์เด็นเร็วหรือเด่นผิดปกติ (อัจฉรา, 2556ข; Mckinnon & Manzi, 2011) นอกจากนี้จะมีอุบัติการณ์ของหลอดเลือดแข็งตัวเพิ่มสูงขึ้นและเป็นสาเหตุของการตายที่สำคัญในระยะยาว (วรวิทย์, 2557ข)

2.8. ระบบทางเดินอาหาร พบได้ร้อยละ 18 – 45 (นิตยารวรรณ, 2556) อาการที่พบบ่อย ได้แก่ มีแผลในปาก เบื่ออาหาร คลื่นไส้ และอาเจียน ท้องเสีย กลืนลำบากและมีน้ำในช่องท้อง ภาวะสำคัญที่อาจทำให้เกิดถึงแก่ชีวิต คือภาวะหลอดเลือดที่เลี้ยงลำไส้อักเสบ ทำให้เกิดภาวะลำไส้ขาดเลือดไปเลี้ยง หรือลำไส้ทะลุ (กนกรัตน์, 2555; Hallegua & Venuturupalli, 2013)

โรคเอสแอลอีเป็นโรคเรื้อรัง อาการและอาการแสดงมีได้ทั้งอาการทั่วไป และอาการจำเพาะที่เกิดขึ้นในระบบต่างๆ ของร่างกาย ระบบข้อและกล้ามเนื้อเป็นระบบที่พบอาการได้บ่อย

ที่สุด รองลงมา คือ ระบบผิวหนัง ระบบทางเดินปัสสาวะ ระบบประสาท ระบบโลหิต ระบบทางเดินหายใจ ระบบหัวใจและหลอดเลือด และระบบทางเดินอาหาร ตามลำดับ ซึ่งผู้ป่วยแต่ละรายจะมีอาการและอาการแสดง รวมถึงความรุนแรงของโรคแตกต่างกัน

### การประเมินความรุนแรงของโรค

การประเมินความรุนแรงของโรคจะประเมินจากอาการแสดงของโรค ซึ่งอาจแบ่งผู้ป่วยเอสแอลอีออกเป็น 3 กลุ่ม (กนกอร, 2554) ดังนี้

1. กลุ่มอาการไม่รุนแรง คือ มีอาการแสดงในอวัยวะที่สำคัญ เช่น ผิวหนัง กระดูกและข้อ กล้ามเนื้อ และอาการทั่วไป ใช้ เป็นต้น ผู้ป่วยจะมีอาการเล็กน้อย ไม่เป็นปัญหาต่อการดำเนินชีวิต
2. กลุ่มอาการปานกลาง คือ มีอาการแสดงทางผิวหนังและมีเยื่ออักเสบ มีไข้ น้ำหนักลด มีความผิดปกติของปัสสาวะ ควรได้รับการตรวจทางห้องปฏิบัติการเพื่อติดตามอาการของโรค
3. กลุ่มอาการที่รุนแรง คือ มีอาการและอาการแสดงในอวัยวะที่มีความสำคัญ และอาจเป็นเหตุให้เสียชีวิตได้ เช่น อาการทางระบบประสาท ระบบไต ระบบหัวใจและหลอดเลือด ระบบทางเดินหายใจ ระบบทางเดินอาหาร ระบบเลือด เป็นต้น มีการดำเนินของโรครุนแรงและรวดเร็ว ถ้าให้การรักษายาบาลไม่ทันอาจเกิดการสูญเสียอวัยวะหรือมีอันตรายถึงชีวิตได้ จำเป็นต้องได้รับการรักษาพยาบาลอย่างต่อเนื่องในโรงพยาบาล

นอกจากนี้จากการทบทวนวรรณกรรมพบว่า การประเมินความรุนแรงของโรคสามารถพิจารณาอวัยวะที่มีอาการว่าเป็นอวัยวะที่สำคัญมีอันตรายถึงชีวิตได้หรือไม่ ซึ่งสามารถแบ่งได้เป็น 2 กลุ่ม คือ (1) เป็นอวัยวะที่สำคัญอาจเป็นอันตรายถึงชีวิต เช่น อาการทางไต สมอ หัวใจ ปอด เป็นต้น และ (2) อวัยวะที่มีความสำคัญน้อยเป็นอาการที่ไม่น่าจะรุนแรงถึงชีวิต เช่น อาการทางข้อและกล้ามเนื้อ ผื่นผิวหนัง เป็นต้น (มนาธิป, 2550; อัจฉรา, 2556ก)

สรุปได้ว่าการประเมินความรุนแรงของโรคจะประเมินตามความสำคัญของอวัยวะที่มีอาการแสดง หากอวัยวะที่แสดงอาการนั้นมีความสำคัญและอาจเกิดการสูญเสียอวัยวะหรือมีอันตรายถึงชีวิตได้หากไม่ได้รับการรักษา ถือว่าโรคมีความรุนแรงจำเป็นต้องได้รับการรักษาพยาบาลในโรงพยาบาล ซึ่งสำหรับงานวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยได้ประเมินความรุนแรงของโรคโดยพิจารณาอวัยวะที่มีอาการว่าสำคัญมีอันตรายถึงชีวิตหรือไม่ และได้แบ่งผู้ป่วยออกเป็น 2 กลุ่มตามที่ได้กล่าวมาแล้วข้างต้น ทั้งนี้เพื่อความสะดวกต่อการการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่าง

## ปัจจัยกระตุ้นการกำเริบของโรค

ปัจจัยที่ทำให้เกิดความผิดปกติของระบบภูมิคุ้มกันของร่างกาย จะเป็นสาเหตุกระตุ้นการกำเริบของโรคได้ ซึ่งได้แก่

1. ฮอโมน โรคเอสแอลอีพบได้บ่อยในเพศหญิงมากกว่าเพศชายในอัตราส่วน 9:1 (อัจฉรา, 2556ก) และอัตราส่วนของเพศหญิงต่อเพศชายจะสูงที่สุดในช่วง 20-40 ปี แสดงว่าฮอโมนเพศหญิงเป็นปัจจัยหนึ่งที่สำคัญ อีกทั้งยังพบว่าอาการกำเริบของโรคสัมพันธ์กับการทำงานของฮอโมนเอสโตรเจน (estrogen) ที่สูงกว่าปกติ (ณัฐฐิยาและอัษฎาศ, 2557) เช่น การตั้งครรภ์และการแท้งบุตรซึ่งทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงของฮอโมนดังกล่าว (อัจฉรา, 2556ข) โดยฮอโมนเอสโตรเจนจะช่วยยืดอายุของบีและทีลิมโฟไซต์ (autoreactive B lymphocyte & T lymphocyte) ทำให้มีการสร้างออโตแอนติบอดีเพิ่มขึ้น และสามารถกระตุ้นโรคเอสแอลอีให้กำเริบได้ (ชยวี, 2552; นิตยวารรณ, 2556) นอกจากนี้ฮอโมนเทสโทสเตอโรน (testosterone) ซึ่งเป็นฮอโมนเพศชายจะช่วยป้องกันไม่ให้อาการของโรครุนแรงหรือกำเริบ (มนานธิป, 2550)

2. การติดเชื้อ (อาทิตยา, จีรภัทร, ลูตินันท์, และอภิฤดี, 2551) โดยเฉพาะการติดเชื้อไวรัสและแบคทีเรียแกรมลบ ซึ่งพบว่าการติดเชื้อจะไปกระตุ้นเซลล์ลิมโฟไซต์ (lymphocyte) เหล่านี้ยวนำให้โรคกำเริบได้ (ชยวี, 2552; นิตยวารรณ, 2556)

3. การได้รับยาและสารเคมีบางชนิด มีผลกระตุ้นให้โรคเอสแอลอีกำเริบ เช่น ยาไฮดรอลาซีน (hydralazine), ยาโปรเคนเอไมด์ (procainamide), ยาไอโซไนอาซิด (isoniazid) (นิตยวารรณ, 2556; มนานธิป, 2550; สุรเกียรติ, 2551; Yazdany & Era, 2013) สารเคมีบางชนิดในผลิตภัณฑ์เปลี่ยนสีผม และสเปรย์ทำผม (กนกอร, 2554) เป็นต้น

4. แสงแดด รังสีอัลตราไวโอเล็ต (ultraviolet) จะกระตุ้นให้โรคลุบัสกำเริบได้ โดยรังสีอัลตราไวโอเล็ตจะมีผลต่อโครงสร้างของดีเอ็นเอ (DNA) ของเซลล์ในชั้นผิวหนัง ทำให้มีความสามารถในการกระตุ้นระบบภูมิคุ้มกันได้ง่ายขึ้น (ชยวี, 2552; นิตยวารรณ, 2556; มนานธิป, 2550)

5. ความเครียด (นิตยวารรณ, 2556; อาทิตยา, จีรภัทร, ลูตินันท์, และอภิฤดี, 2551) อารมณ์ และความเจ็บป่วยจากโรคอื่นๆ (นิตยวารรณ, 2556) ปัจจัยเหล่านี้จะส่งเสริมความรุนแรงของปฏิกิริยาภูมิคุ้มกัน ทำให้โรคเอสแอลอีกำเริบได้

6. ความร่วมมือในการใช้ยา (อัจฉรา, 2556ข; อาทิตยา, จีรภัทร, ลูตินันท์, และอภิฤดี, 2551) ยาจะช่วยควบคุมอาการของโรค ความไม่ร่วมมือในการใช้ยาจะทำให้ผลลัพธ์ทางคลินิกแย่

ลง และนำไปสู่การสูญเสียอวัยวะ อีกทั้งความไม่ร่วมมือในการใช้ยาสัมพันธ์กับการกำเริบของโรค อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p = .001$ ) (อาทิตยา, จีรภัทร, ฐิตินันท์, และอภิฤดี, 2551)

ปัจจัยที่กระตุ้นให้โรคกำเริบมีได้ทั้งปัจจัยทางด้านฮอร์โมน ยา และสารเคมี ปัจจัยด้านการติดเชื้อ ปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อม ซึ่งได้แก่ แสงแดด และปัจจัยด้านตัวผู้ป่วย ได้แก่ ความเครียด อารมณ์ ความเจ็บป่วยด้วยโรคอื่นๆ และความร่วมมือในการใช้ยา การควบคุมและจัดการปัจจัยเหล่านี้จะช่วยป้องกันและลดการกำเริบของโรคได้

### การรักษาพยาบาล

เนื่องจากผู้ป่วยโรคเอสแอลอีแต่ละรายมีความรุนแรงของโรค อวัยวะที่มีอาการ และช่วงเวลาของการกำเริบของโรคแตกต่างกัน ดังนั้นการให้การดูแลรักษาควรต้องเริ่มต้นที่การประเมินความรุนแรง และการกำเริบของโรคก่อนให้การรักษา ซึ่งการประเมินการกำเริบและความรุนแรงของโรคนั้น ให้พิจารณาอวัยวะที่มีอาการว่าเป็นอวัยวะที่สำคัญ มีอันตรายถึงชีวิตได้หรือไม่ เช่น อาการทางไต สมอ หัวใจ ปอด หรือเป็นอาการที่ไม่น่าจะรุนแรงถึงเสียชีวิต เช่น ไข้ อาการทางข้อ และกล้ามเนื้อ ผื่นผิวหนัง และที่สำคัญคือ อาการในขณะนั้นมีการกำเริบหรือไม่ หรือเป็นผลจากการกำเริบในอดีต การรักษาผู้ป่วยโรคเอสแอลอีประกอบด้วย การรักษาจากแพทย์ร่วมกับการปรับตัวในการดูแลตัวเองของผู้ป่วย โดยแพทย์ควรให้คำแนะนำเกี่ยวกับโรค การดำเนินโรค พยากรณ์โรค ซึ่งจะช่วยให้ผู้ป่วยเข้าใจและยอมรับและร่วมมือในการรักษา เนื่องจากโรคเอสแอลอี เป็นโรคเรื้อรังจึงจำเป็นต้องมีการติดตามการรักษาอย่างต่อเนื่อง ผู้ป่วยควรได้รับคำแนะนำถึงสิ่งที่ควรหลีกเลี่ยง เนื่องจากอาจทำให้โรคกำเริบได้ เช่น แสงแดด ยา สารเคมี ฮอร์โมนเอสโตรเจน การพักผ่อนที่ไม่เพียงพอ ความเครียด เป็นต้น (ชยวี, 2552; อัจฉรา, 2556ข)

การรักษาด้วยยาเป็นอีกส่วนที่มีความสำคัญ โดยการให้ยาชนิดใดหรือขนาดใดก็ขึ้นกับอาการและความรุนแรงของโรค มีรายละเอียด ดังนี้ (ชยวี, 2552; พิณทิพย์, 2555; อัจฉรา, 2556ข; Dvorkina, & Ginzler, 2011)

1. ยาแก้ปวดและลดการอักเสบ ใช้กรณีที่มีอาการปวดเมื่อย อ่อนเพลีย ไข้ ซึ่งมักเป็นยาแก้ปวดธรรมดา เช่น พาราเซตามอล (paracetamol) ในรายที่มีอาการรุนแรง เช่น ปวดข้อ ข้ออักเสบ ให้พิจารณาใช้ยาในกลุ่มเอ็นเซด (non-steroidal anti-inflammatory drugs [NSAIDs]) ซึ่งจะได้ผลดีกับอาการปวดข้อ กล้ามเนื้อ ไข้ รวมถึงภาวะเยื่อหุ้มอักเสบ (serositis) เช่น เยื่อหุ้มปอด



หรือเยื่อหุ้มหัวใจอักเสบ เป็นต้น แต่ให้ผลไม่ดีกับอาการที่สำคัญบางอย่าง เช่น ไต สมอง การให้ยาต้องระวังผลข้างเคียงที่อาจเกิดขึ้นได้โดยเฉพาะทางเดินอาหาร

2. ยาคอร์ติโคสเตียรอยด์ เป็นยาที่ใช้กันค่อนข้างมากในผู้ป่วยโรคเอสแอลอี โดยทั่วไปการพิจารณาให้ยารวมถึงขนาดยา ขึ้นกับอาการและการกำเริบของผู้ป่วยเป็นสำคัญ ในรายที่อาการไม่รุนแรงมาก พิจารณาให้ในขนาดต่ำ คือ เพรดนิโซโลน (prednisolone) ขนาดไม่เกิน 20 มิลลิกรัมต่อวัน สามารถควบคุมอาการไข้ ปวดเมื่อย อ่อนเพลีย อาการทางข้อและกล้ามเนื้อ รวมถึงผิวหนังหนังบางชนิดได้ดี สำหรับในรายที่อวัยวะสำคัญและรุนแรง เช่น ไต สมอง กล้ามเนื้อหัวใจอักเสบ อาจต้องใช้ยาในขนาดสูง คือ เพรดนิโซโลนขนาด 1-2 มิลลิกรัมต่อกิโลกรัมต่อวัน ในบางรายอาจต้องให้ในขนาดสูงมาก คือ ยาเพาส์ เมทิลเพรดนิโซโลน (pulse methylprednisolone) ขนาด 0.5 - 1 กรัม ทางหลอดเลือดดำต่อเนื่องกัน 1-3 วัน ซึ่งจะใช้ในรายที่มีความรุนแรงของการกำเริบที่อวัยวะสำคัญ และต้องการการรักษาที่ได้ผลเร็ว การใช้ยาในกลุ่มนี้ต้องมีการปรับขนาดยาตามความรุนแรงและการกำเริบของโรค โดยถ้าดีขึ้นค่อยๆ ลดขนาดยาลง รวมถึงการให้ยาในแบบวันเว้นวันก็จะช่วยลดผลข้างเคียงได้ การให้ยาแบบนี้จะให้ในกรณีที่ควบคุมอาการของโรคได้แล้ว

3. ยาต้านมาลาเรีย ที่ใช้ในผู้ป่วยโรคเอสแอลอี คือ ยาคลอโรควิน (chloroquine) และยาไฮดรอกซีคลอโรควิน (hydroxychloroquine) โดยพบว่าจะตอบสนองดีต่ออาการทางผิวหนัง รวมถึงอาการทาง ข้อ กระดูก และกล้ามเนื้อ ทำให้สามารถลดขนาดยาคอร์ติโคสเตียรอยด์ลงได้ ขนาดยาที่ใช้ คือ ยาคลอโรควิน ขนาด 250 มิลลิกรัมต่อวัน หรือยาไฮดรอกซีคลอโรควิน ขนาด 200-400 มิลลิกรัมต่อวัน และลดขนาดลงได้เมื่อควบคุมอาการของโรคได้ ยามีผลข้างเคียงที่สำคัญ คือ อาจมีการสะสมของยาที่กระจกตาได้ ซึ่งผลข้างเคียงนี้พบในยาคลอโรควินมากกว่ายาไฮดรอกซีคลอโรควิน ผลข้างเคียงอื่นที่จะพบ ได้แก่ สีของผิวหนังจะเข้มขึ้น (hyperpigmentation) ผลข้างเคียงในระบบทางเดินอาหาร การใช้ยาจะต้องตรวจโดยจักษุแพทย์ ทุก 6 เดือน ถึง 1 ปี ยาคลอโรควินสามารถหาใช้ได้ง่ายทั่วประเทศและราคาถูกกว่ายาไฮดรอกซีคลอโรควิน

4. ยากดภูมิคุ้มกัน (immunosuppressive drugs) ใช้ในรายที่มีอาการในอวัยวะที่รุนแรง และอาจมีอันตรายถึงชีวิต เช่น ไต สมอง กล้ามเนื้อหัวใจ หรืออาจใช้เพื่อลดขนาดยาของคอร์ติโคสเตียรอยด์ ยาที่ใช้มีหลายชนิด เช่น ยาไซโคลฟอสฟาไมด์ (cyclophosphamide), ยาอะซาไธโอพรีน (azathioprine), ยาไซโคลสปอริน (cyclosporine), ยาเมโทเทรกเซท (methotrexate) เป็นต้น การให้ยาต้องระวังผลข้างเคียงที่อาจเกิดขึ้นได้ โดยเฉพาะต่อไขกระดูก

5. การรักษาอื่นๆ ที่มีการใช้ในปัจจุบัน เช่น การเปลี่ยนถ่ายน้ำเลือด (plasmapheresis) การรักษาโดยการฉีดอิมมูโนโกลบูลิน (intravenous immunoglobulin) รวมถึงการปลูกถ่ายไขกระดูก ซึ่งจะพิจารณาในกรณีที่ไม่ตอบสนองต่อการรักษาด้วยวิธีข้างต้น นอกจากนี้การรักษาที่สำคัญอีกประการคือ การระวังภาวะแทรกซ้อนจากโรคหรือจากการรักษา เช่น การติดเชื้อ เป็นต้น ซึ่งอาจทำให้ผู้ป่วยมีความพิการหรือเสียชีวิตได้ รวมถึงการรักษาโรคร่วมที่เกิดขึ้น เช่น กลุ่มอาการแอนติบอดีต่อฟอสโฟลิปิด (antiphospholipid syndrome [APS]) เป็นอโตแอนติบอดีที่พบได้บ่อยในผู้ป่วยโรคเอสแอลอี และเพิ่มความเสี่ยงต่อการเกิดหลอดเลือดอุดตัน (ชยวี, 2552) เป็นต้น

โรคเอสแอลอีเป็นโรคที่เกิดความผิดปกติของระบบภูมิคุ้มกันของร่างกาย อาการของโรคเกิดได้ทุกระบบของร่างกาย การรักษาพยาบาลมุ่งเน้นการปรับตัวในการดูแลตนเองของผู้ป่วยควบคู่ไปกับการรักษาจากทีมแพทย์ พร้อมทั้งการป้องกันและควบคุมปัจจัยที่ทำให้โรคกำเริบ หากผู้ป่วยมีอาการของโรครุนแรง จำเป็นต้องได้รับการรักษาพยาบาลอย่างต่อเนื่องในโรงพยาบาล ดังนั้นการทำความเข้าใจเกี่ยวกับโรค การส่งเสริมให้ผู้ป่วยสามารถปรับตัวอยู่ร่วมกับโรคได้ การปรับตัวในการดูแลตนเองของผู้ป่วยจึงเป็นสิ่งที่สำคัญที่สุด

## การปรับตัวของผู้ป่วยโรคเอสแอลอีตามแนวคิดทฤษฎีการปรับตัวของรอย

### แนวคิดทฤษฎีการปรับตัวของรอย

ทฤษฎีการปรับตัวของรอย (Roy, 2009) ได้อธิบายเกี่ยวกับการปรับตัวว่า การปรับตัว คือ ผลลัพธ์ของกลไกเผชิญปัญหาเมื่อบุคคลต้องเผชิญกับเหตุการณ์หรือการเปลี่ยนแปลงในชีวิต ทั้งที่เกิดขึ้นต่อตนเองหรือสิ่งแวดล้อมของตนเอง ซึ่งจะอยู่บนพื้นฐานทางวัฒนธรรมของบุคคลนั้นๆ เพื่อคงไว้ซึ่งดุลยภาพของชีวิต รอยเชื่อว่ามนุษย์เป็นหน่วยรวม ประกอบด้วย ร่างกาย จิตใจ และสังคม โดยทั้งสามส่วนเกี่ยวพันเป็นอันหนึ่งอันเดียวกัน ไม่สามารถแยกออกจากกันได้ การปรับตัวตามแนวคิดของรอยจึงมองบุคคลเป็นระบบการปรับตัวที่มีความเป็นองค์รวม และเป็นระบบเปิดที่มีปฏิสัมพันธ์กับสิ่งแวดล้อมทั้งภายในและภายนอกตลอดเวลา ประกอบด้วย สิ่งนำเข้า (input) กระบวนการเผชิญปัญหา (coping process) สิ่งนำออก (output) และกระบวนการป้อนกลับ (feedback process)

สิ่งนำเข้าตามทฤษฎีการปรับตัวของรอย คือ สิ่งเร้า (stimuli) ซึ่งเกิดจากการมีปฏิสัมพันธ์ระหว่างบุคคลกับสิ่งแวดล้อมทั้งภายในและภายนอก ก่อให้เกิดสิ่งนำเข้าสู่ระบบการปรับตัวของบุคคล โดยสิ่งเร้าแบ่งออกเป็น 3 กลุ่ม ได้แก่

1. สิ่งเร้าตรง (focus stimuli) คือ สิ่งที่เข้ามากระทบกับบุคคลโดยตรงหรือเป็นสิ่งที่คุกคามบุคคลอยู่ขณะนั้น ซึ่งจะทำให้เกิดการตอบสนองทันที ส่งผลโดยตรงต่อบุคคลและกระตุ้นให้บุคคลต้องปรับตัว อาจเกิดจากสิ่งแวดล้อมทั้งภายในร่างกายของบุคคล (internal environment) หรือสิ่งแวดล้อมภายนอกตัวบุคคล (external environment) เช่น การเจ็บป่วยที่เป็นอยู่ การผ่าตัด เป็นต้น

2. สิ่งเร้าร่วม (contextual stimuli) คือ ปัจจัยอื่นที่เกิดขึ้นในเหตุการณ์นั้นๆ ขณะที่บุคคลกำลังเผชิญอยู่ โดยอาจเป็นตัวเสริมสิ่งเร้าตรงซึ่งจะมีผลในเชิงบวกหรือเชิงลบต่อการปรับตัวของบุคคลในทันที สิ่งเร้าร่วมที่ส่งผลทางบวกทำให้เกิดการปรับตัวอย่างเหมาะสม ในขณะที่สิ่งเร้าร่วมในทางลบจะกระตุ้นให้บุคคลมีปัญหาในการปรับตัว เช่น อายุ เพศ ระยะเวลาต่างๆ ของพัฒนาการ ความเครียด ความปวด การสนับสนุนทางสังคม เป็นต้น

3. สิ่งเร้าแฝง (residual stimuli) คือ ปัจจัยอื่นในสิ่งแวดล้อมที่ไม่เฉพาะเจาะจง แอบแฝงอยู่ในตัวบุคคล อาจไม่ชัดเจน เป็นลักษณะเฉพาะตัวของบุคคล เป็นผลมาจากประสบการณ์ในอดีต ซึ่งจะมีอิทธิพลต่อการปรับตัวของบุคคลในเหตุการณ์ที่กำลังเผชิญอยู่ โดยบุคคลนั้นอาจไม่ตระหนักถึงอิทธิพลดังกล่าว เช่น ความเชื่อ ค่านิยม ประสบการณ์ในอดีต เป็นต้น

ผลรวมของสิ่งเร้าทั้ง 3 กลุ่ม จะเป็นอิทธิพลรวมที่มีผลต่อผลลัพธ์ปรับตัว โดยบุคคลจะปรับตัวได้หรือไม่ขึ้นอยู่กับความรุนแรงของสิ่งเร้าและระดับความสามารถในการปรับตัว (adaptation level) ของบุคคลในขณะนั้น ซึ่งแบ่งได้ 3 ระดับ ได้แก่

1. ระดับปกติ (integrated level) เป็นภาวะที่ร่างกายสามารถทำงานได้อย่างเป็นองค์รวม สามารถปรับตัวต่อเหตุการณ์ที่กำลังเผชิญได้อย่างเหมาะสม

2. ระดับชดเชย (compensatory level) เป็นภาวะที่ร่างกายถูกรบกวน จนเกิดกระบวนการตอบสนองเพื่อการจัดการกับสิ่งเร้านั้นๆ หรือร่างกายพยายามชดเชย เพื่อรักษาสมดุลของร่างกายไว้

3. ระดับบกพร่อง (compromised level) เป็นภาวะที่ร่างกายถูกรบกวน จนกระบวนการจัดการในระดับปกติและระดับชดเชยทำงานไม่เพียงพอต่อสิ่งเร้า ทำให้บุคคลไม่สามารถปรับตัวได้ หรือมีการตอบสนองในทางลบต่อเหตุการณ์นั้นๆ

อย่างไรก็ตามระดับความสามารถในการปรับตัวจะเปลี่ยนแปลงไปตามการดำเนินชีวิต หากบุคคลแสวงหาความรู้อยู่เสมอ เรียนรู้สิ่งใหม่ๆ ก็จะช่วยเพิ่มระดับความสามารถในการปรับตัวต่อเหตุการณ์นั้นๆ ได้

กระบวนการเผชิญปัญหา (coping process) เป็นกระบวนการตอบสนองต่อสิ่งเร้าซึ่งเกิดจากการเปลี่ยนแปลงของสิ่งแวดล้อมทั้งภายในและภายนอกที่ผ่านเข้าสู่ระบบการปรับตัวของบุคคล ซึ่งประกอบด้วย 2 กลไก ดังนี้

1. กลไกควบคุม (regulator mechanism) เป็นกระบวนการที่ตอบสนองต่อสิ่งเร้าอย่างอัตโนมัติ ผ่านกระบวนการทำงานของระบบประสาทอัตโนมัติ ระบบประสาท สารเคมี และต่อมไร้ท่อ โดยสิ่งเร้าจากสิ่งแวดล้อมทั้งภายในและภายนอก บุคคลจะไม่วู้สึกตัว เพื่อควบคุมการทำงานของระบบต่างๆ ของร่างกายให้ทำงานอย่างปกติ

2. กลไกคิดรู้ (cognator mechanism) เป็นกระบวนการด้านความคิดและตัดสินใจ ผ่านทางระบบประสาทแห่งการรับรู้และกระบวนการทางอารมณ์ 4 กระบวนการ ได้แก่ การรับรู้ข้อมูล การเรียนรู้ การตัดสินใจ และการตอบสนองทางอารมณ์ เมื่อสิ่งเร้าผ่านเข้าสู่กระบวนการรับรู้ข้อมูล กระบวนการรับรู้ข้อมูลจะเลือกพิจารณารวบรวมข้อมูล และจดจำในสิ่งที่บุคคลสนใจ เกิดกระบวนการเรียนรู้ในลักษณะการเลียนแบบ การเสริมแรงและการหยั่งรู้ นำไปสู่การตัดสินใจเป็นกระบวนการแก้ปัญหา ส่วนการตอบสนองทางอารมณ์เป็นกลไกการป้องกันหรือกระบวนการทางจิตที่บุคคลใช้ในการบรรเทาความวิตกกังวล

กลไกควบคุมและกลไกคิดรู้จะทำงานควบคู่กันเสมอ เพื่อคงไว้ซึ่งความมั่นคงของชีวิต ซึ่งผลจากการทำงานของทั้ง 2 กลไกที่ตอบสนองของสิ่งเร้านั้น จะแสดงออกมาเป็นพฤติกรรมกรรมการปรับตัวที่สะท้อนให้เห็นถึงระดับการปรับตัวของบุคคล เรียกว่า สิ่งนำออก:

สิ่งนำออก (output) คือ ปฏิกริยาตอบสนองซึ่งเป็นผลลัพธ์ของการปรับตัว จะแสดงออกมาเป็นพฤติกรรมที่สามารถสังเกต ตรวจสอบ หรือบอกได้ โดยรอยได้แบ่งพฤติกรรมกรรมการปรับตัวออกเป็น 4 ด้าน ดังนี้

### 1. การปรับตัวด้านร่างกาย (physiologic – physical mode)

1.1. การปรับตัวด้านร่างกายของบุคคล (physiologic mode) เป็นการปรับตัวเพื่อให้เกิดความมั่นคงทางด้านร่างกาย ซึ่งพฤติกรรมกรรมการปรับตัวด้านนี้จะสะท้อนให้เห็นถึงการทำงานของร่างกายตั้งแต่ระดับเซลล์ เนื้อเยื่อและอวัยวะในระบบต่าง ๆ ที่แสดงให้เห็นการเปลี่ยนแปลงในความต้องการด้านสรีระ มีความเป็นรูปธรรม และมีพฤติกรรมที่แสดงให้เห็นได้ชัดเจน พฤติกรรมกรรมการปรับตัวด้านนี้จะตอบสนองต่อความต้องการขั้นพื้นฐานของบุคคล 5 ประการ ได้แก่ ความต้องการออกซิเจน ภาวะโภชนาการ การขับถ่าย การมีกิจกรรมและการพักผ่อน การป้องกันอันตรายของร่างกาย และยังเกี่ยวข้องกับต่อกระบวนการทำงานที่ซับซ้อนของร่างกาย 4 ประการ คือ การรับความรู้สึก สมดุลของสารน้ำและอิเล็กโตรไลต์ การทำงานของระบบประสาท

และการทำงานของระบบต่อมไร้ท่อ เป้าหมายสูงสุดของการปรับตัวด้านนี้ คือ การมีภาวะสมดุลของร่างกาย

1.2. การปรับตัวด้านกายภาพของกลุ่มคน (physical mode) เป็นการปรับตัวซึ่งสัมพันธ์กับความต้องการพื้นฐานหรือแหล่งประโยชน์ขั้นพื้นฐานของกลุ่มคน เช่น การมีส่วนร่วม (participation) สิ่งอำนวยความสะดวกด้านกายภาพ (physical facilities) แหล่งการเงิน (fiscal resource) เป็นต้น

2. การปรับตัวด้านอัตมโนทัศน์ (self - concept mode) เป็นการปรับตัวเพื่อให้ได้มาซึ่งความมั่นคงทางด้านจิตใจและจิตวิญญาณ เป็นความเชื่อและความรู้สึกที่บุคคลมีต่อตนเองในช่วงเวลาหนึ่งๆ ประกอบด้วย 2 ส่วน ดังนี้

2.1. อัตมโนทัศน์ด้านร่างกาย (physical self) เป็นความรู้สึกและการรับรู้ของบุคคลที่มีต่อสภาพด้านร่างกายและสมรรถภาพของร่างกายตนเอง ซึ่งแบ่งย่อยออกเป็น 2 ด้าน ดังนี้

2.1.1. ด้านการรับรู้ความรู้สึกด้านร่างกาย (body sensation) เป็นความรู้สึกและการรับรู้ของบุคคลต่อตนเองเกี่ยวกับสมรรถภาพของร่างกาย รวมถึงสมรรถภาพทางเพศ เช่น คิดว่าตนเองมีร่างกายแข็งแรง หรืออ่อนแอ การมีความรู้สึกทางเพศ เป็นต้น

2.1.2. ด้านภาพลักษณ์ของตนเอง (body image) เป็นการรับรู้และยอมรับภาพที่ปรากฏของตนเองเกี่ยวกับลักษณะภายนอกของร่างกาย เช่น รูปลักษณ์ ขนาดรูปร่าง หน้าตา ท่าทางของตนเอง เป็นต้น

2.2. อัตมโนทัศน์ส่วนบุคคล (personal self) เป็นความคิด ความเชื่อ ความรู้สึกถึงคุณค่าของตนเอง หรืออุดมคติ ความคาดหวังในชีวิต ซึ่งแบ่งย่อยออกเป็น 3 ด้าน ดังนี้

2.2.1. ด้านความมั่นคงแห่งตนเอง (self - consistency) เป็นความรู้สึกของบุคคลเกี่ยวกับความมั่นคงหรือความปลอดภัยของตนเองในสถานการณ์ต่างๆ ถ้าหากถูกคุกคามจะรู้สึกไม่มั่นคงหรือไม่ปลอดภัยหรือกลัว

2.2.2. ด้านอุดมคติแห่งตน (self - ideal) เป็นความคาดหวังของบุคคลที่ปรารถนาจะเป็นหรือจะทำ ตลอดจนความคาดหวังของบุคคลอื่นที่มีต่อตนเอง ถ้าหากบุคคลไม่สามารถบรรลุตามเป้าที่คาดหวังได้ อาจแสดงพฤติกรรมสะท้อนถึงความรู้สึก หดหวัง ท้อแท้ เพื่อหนีชีวิต หมดกำลังใจ รู้สึกขาดอำนาจในการควบคุมสถานการณ์

2.2.3. ด้านศีลธรรม จรรยา และจิตวิญญาณแห่งตน (moral ethical spiritual self) เป็นความรู้สึกนึกคิดของบุคคลที่มีต่อตนเองเกี่ยวกับความเชื่อทางด้านศีลธรรมจรรยา ศาสนา ค่านิยมทางสังคม ขนบธรรมเนียมประเพณี และวัฒนธรรม ถ้าหากมีความบกพร่องบุคคลจะแสดงพฤติกรรมออกมาในรูปแบบของการรู้สึกผิด ตำหนิหรือโทษตนเอง การปรับตัวด้านนี้ขึ้นอยู่กับความเชื่อทางด้านศีลธรรม จรรยา ศาสนา และค่านิยมทางสังคม

3. การปรับตัวด้านบทบาทหน้าที่ (role function mode) เป็นการปรับตัวเพื่อตอบสนองทางด้านความมั่นคงทางสังคม เป็นการกระทำหน้าที่ตามความคาดหวังของสังคม เน้นบทบาทตำแหน่งหน้าที่ของบุคคลที่เกี่ยวข้องกับบุคคลอื่น โดยบุคคลจะต้องปรับตัวตามบทบาทหน้าที่ตามที่สังคมคาดหวังไว้อย่างเหมาะสม หากไม่สามารถปรับตัวในด้านบทบาทหน้าที่ได้ จะเกิดปัญหา คือ การไม่สามารถแสดงบทบาทใหม่ได้อย่างมีประสิทธิภาพ (ineffective role transition) การแสดงบทบาทไม่ตรงกับความรู้สึกที่แท้จริง (role distance) ความขัดแย้งในบทบาท (role conflict) และความล้มเหลวในบทบาท (role failure) บทบาทของบุคคลมี 3 ประเภท ได้แก่

3.1. บทบาทปฐมภูมิ (primary role) บทบาทนี้ถูกกำหนดขึ้นตามอายุ เพศ และระยะของพัฒนาการ ดังนั้นบทบาทนี้จะนำไปตามการเจริญเติบโตของบุคคลหรือขั้นพัฒนาการแต่ละวัย เช่น บทบาทการเป็นเด็กชาย บทบาทการเป็นผู้สูงอายุ เป็นต้น

3.2. บทบาททุติยภูมิ (secondary role) เป็นบทบาทที่สัมพันธ์กับบทบาทปฐมภูมิและเกี่ยวข้องกับภาระหน้าที่ที่ต้องกระทำทั้งหมดของบุคคลตามระยะพัฒนาการ บุคคลหนึ่งอาจมีบทบาททุติยภูมิได้หลายบทบาท ทั้งบทบาทในครอบครัว เช่น บทบาทการเป็นบุตรของบิดามารดา เป็นต้น และบทบาทตามอาชีพ เช่น บทบาทการเป็นพยาบาล บทบาทการเป็นครู เป็นต้น บทบาทนี้จะเป็บทบาทที่คงที่ ถาวร และมีความสำคัญต่อบุคคล เนื่องจากบุคคลต้องใช้เวลาส่วนใหญ่เพื่อปฏิบัติหน้าที่ตามบทบาทนี้ นอกจากนี้บทบาทนี้ยังมีส่วนช่วยให้บุคคลเข้าถึงแหล่งสนับสนุนต่างๆ ด้วย

3.3. บทบาทตติยภูมิ (tertiary role) เป็นบทบาทที่ต้องเกี่ยวข้องกับบทบาทปฐมภูมิและทุติยภูมิซึ่งเกิดจากความสมัครใจของบุคคล และเป็นบทบาทชั่วคราวที่บุคคลนั้นได้รับ บทบาทนี้มีส่วนเกี่ยวข้องกับระยะเวลาและระยะพัฒนาการของบุคคล เช่น บทบาทการเป็นผู้ป่วย บทบาทการเป็นประธานกลุ่มชมรมต่างๆ เป็นต้น

4. การปรับตัวด้านการพึ่งพาระหว่างกัน (interdependence mode) เป็นความสัมพันธ์ระหว่างบุคคลในสังคมที่มีจุดมุ่งหมายเกี่ยวกับการให้และรับความรัก ความเคารพ

และยกย่องอย่างเต็มที่ ความต้องการขั้นพื้นฐาน สำหรับการปรับตัวด้านนี้ คือ การได้รับความรักอย่างเพียงพอ การได้เติบโตและเรียนรู้ตามพัฒนาการ และการมีแหล่งประโยชน์เพื่อที่จะบรรลุความรู้สึกรับประกันในความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล บุคคลที่สามารถปรับตัวด้านนี้ได้เหมาะสมจะต้องมีความสมดุลระหว่างการพึ่งพาตนเองและการพึ่งพาผู้อื่น รวมถึงการเป็นผู้ให้และผู้รับอย่างเหมาะสม

พฤติกรรมกรรมการปรับตัวทั้ง 4 ด้านนี้จะมีความเกี่ยวพันกันภายในกระบวนการปรับตัวของบุคคล โดยผลลัพธ์ของการปรับตัวด้านหนึ่งอาจส่งผลกระทบต่อและกลายเป็นสิ่งเร้าต่อการปรับตัวอีกด้านหนึ่งหรือหลายๆ ด้าน พฤติกรรมการปรับตัวที่บุคคลแสดงออกมาจึงเป็นผลที่เกิดจากการประสานกันของทุกส่วนในกระบวนการปรับตัว ซึ่งผลลัพธ์จากพฤติกรรมกรรมการปรับตัวจะแสดงออกมาใน 3 รูปแบบ คือ พฤติกรรมการปรับตัวที่มีประสิทธิภาพ (integrated level of adaptation) พฤติกรรมการปรับตัวอยู่ในระยะกำลังปรับตัว (compensatory level of adaptation) และพฤติกรรมการปรับตัวที่ไม่มีประสิทธิภาพ (compromised level of adaptation) ซึ่งพฤติกรรมการปรับตัวที่มีประสิทธิภาพจะช่วยเสริมสร้างความมั่นคงให้แก่บุคคล ช่วยส่งเสริมให้บุคคลบรรลุเป้าหมาย ผลลัพธ์จากการปรับตัวดังกล่าวจะเข้าสู่กระบวนการป้อนกลับ (feedback process) ซึ่งจะนำไปเป็นสิ่งนำเข้าและเข้าสู่กระบวนการปรับตัวต่อไป

นอกจากนี้รอยได้กล่าวถึงการพยาบาลในส่วนที่เกี่ยวข้องกับการปรับตัวว่า การพยาบาลเป็นสิ่งสำคัญและจำเป็นมาก เนื่องจากเมื่อเจ็บป่วยบุคคลต้องสูญเสียพลังงานในการปรับตัวต่อสิ่งเร้าต่างๆ การพยาบาลจะเป็นการให้บริการแก่บุคคลหรือกลุ่มคนโดยประยุกต์ใช้ความรู้เชิงทฤษฎีในการวิเคราะห์และให้การช่วยเหลือ เพื่อให้บุคคลหรือกลุ่มคนสามารถตอบสนองต่อสิ่งเร้า รวมทั้งปรับตัวต่อสิ่งแวดล้อมได้อย่างมีประสิทธิภาพ โดยเป้าหมายของการพยาบาลตามทฤษฎีการปรับตัวของรอย คือ การส่งเสริมการปรับตัวทั้ง 4 ด้าน ได้แก่ ด้านร่างกาย ด้านอัตมโนทัศน์ ด้านบทบาทหน้าที่ และด้านการพึ่งพาอาศัยระหว่างกัน ซึ่งผลจากการปรับตัว จะส่งผลต่อสุขภาพและคุณภาพชีวิตของบุคคลหรือกลุ่มคน ซึ่งกระบวนการพยาบาลตามแนวคิดทฤษฎีการปรับตัวของรอยมี 6 ขั้นตอน (Roy, 2009) ดังนี้

1. การประเมินพฤติกรรม (behavior assessment) ขั้นตอนนี้เป็นการเก็บรวบรวมข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับการปรับตัวของผู้ป่วย ทั้งการปรับตัวด้านร่างกายและกายภาพ ด้านอัตมโนทัศน์ ด้านบทบาทหน้าที่ และด้านการพึ่งพาอาศัยระหว่างกัน แล้วจึงพิจารณาว่าผู้ป่วยมีการปรับตัวอย่างไร

2. การประเมินสิ่งเร้า (stimuli assessment) เมื่อประเมินได้แล้วว่าผู้ป่วยมีปัญหาในการปรับตัวด้านใด ขั้นตอนต่อไป คือ การค้นหาสิ่งเร้า ว่าอะไรคือสิ่งเร้าตรง อะไรคือสิ่งเร้าร่วม และอะไรคือสิ่งเร้าแฝง โดยทั่วไปสิ่งเร้าตรงจะเป็นสาเหตุที่สำคัญที่สุดของปัญหา จึงจะมีเพียงสาเหตุเดียว ส่วนสิ่งเร้าร่วมและสิ่งเร้าแฝงมักมีหลายสาเหตุร่วมกันได้

3. การระบุปัญหา (nursing diagnosis) เป็นการนำปัญหาการปรับตัวแต่ละด้าน และสาเหตุมาระบุเป็นข้อวินิจฉัยทางการพยาบาล เพื่อนำไปสู่การวางแผนการพยาบาลต่อไป

4. การกำหนดเป้าหมาย (goal setting) เป้าหมายทางการพยาบาลที่ตั้งขึ้นจะนำไปสู่การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมที่มีปัญหา เพื่อให้มีการปรับตัวที่เหมาะสม

5. การปฏิบัติการพยาบาล (intervention) กิจกรรมการพยาบาลจะมุ่งจัดการสิ่งเร้าหรือสาเหตุของปัญหา เพื่อลดหรือกำจัดสิ่งเร้าที่เป็นสาเหตุของปัญหา หรือเพิ่มระดับความสามารถในการปรับตัวของผู้ป่วย ซึ่งจะมุ่งเน้นที่สิ่งเร้าตรงก่อน โดยจะกำหนดจุดมุ่งหมายและวิธีการปฏิบัติการพยาบาลพร้อมทั้งมีการตกลงกับผู้ป่วยก่อนการปฏิบัติการพยาบาล

6. การประเมินผล (evaluation) เป็นกระบวนการประเมินประสิทธิภาพของการพยาบาลโดยประเมินจากพฤติกรรมปรับตัวของผู้ป่วยหลังให้การพยาบาลว่าบรรลุเป้าหมายที่ตั้งไว้หรือไม่

หากประเมินผลแล้วพบว่า ผู้ป่วยยังคงมีปัญหาในเรื่องนั้นอยู่ ก็ต้องย้อนกลับไปประเมินสิ่งเร้าที่ยังคงมีอิทธิพลต่อการปรับตัวอีกครั้ง แล้วนำข้อมูลมาวางแผนการพยาบาลใหม่เพื่อช่วยให้ผู้ป่วยมีการปรับตัวที่เหมาะสมต่อไป กระบวนการทั้ง 6 นี้เป็นกิจกรรมที่ต้องกระทำอย่างต่อเนื่องเป็นวงจรย้อนกลับจนกว่าปัญหาการปรับตัวของผู้ป่วยจะหมดไป ซึ่งทฤษฎีการปรับตัวของรอยน์จะมีความเหมาะสมในการนำมาประยุกต์ใช้ในผู้ป่วยเรื้อรังมากกว่าวิกฤต เนื่องจากต้องใช้ระยะเวลาในการประเมินและให้การพยาบาลอย่างน้อย 2-3 วัน ถึงจะสามารถประเมินได้ครอบคลุมและให้การพยาบาลได้อย่างมีประสิทธิภาพ (สุทธิพันธ์, บังอร, และรัตนภรณ์, 2553)

สำหรับการศึกษาคครั้งนี้ผู้วิจัยได้ปรับกระบวนการพยาบาลตามแนวคิดทฤษฎีการปรับตัวของรอยน์ (Roy, 2009) จาก 6 ขั้นตอน เป็น 3 ขั้นตอน เพื่อให้เหมาะสมกับบริบทของผู้ป่วยและข้อจำกัดของเวลา ดังนี้ (1) การประเมินปัญหาการปรับตัว เป็นขั้นตอนของการเก็บข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับการปรับตัวของผู้ป่วย ประกอบด้วย การประเมินพฤติกรรม (behavior assessment) และการประเมินสิ่งเร้า (stimuli assessment) (2) การวางแผนการพยาบาล เป็นขั้นตอนสำหรับการวางแผนการพยาบาล ประกอบด้วย การระบุปัญหา (nursing diagnosis) และการกำหนด



เป้าหมาย (goal setting) และ (3) การปฏิบัติพยาบาล (intervention) เป็นการให้การพยาบาลเพื่อมุ่งส่งเสริมการจัดการสิ่งเร้าที่มีผลต่อการปรับตัว และประเมินพฤติกรรมกรรมการปรับตัวอย่างต่อเนื่อง

### ปัจจัยที่มีผลต่อการปรับตัวในผู้ป่วยโรคเอสแอลอี

โรคเอสแอลอีเป็นโรคเรื้อรังที่มีลักษณะการดำเนินของโรคไม่คงที่ การเจ็บป่วยส่งผลกระทบต่อร่างกาย จิตใจ อารมณ์ และสังคมของผู้ป่วย ทำให้ผู้ป่วยต้องมีการปรับตัวอยู่ตลอดเวลา นอกจากนี้ยังมีปัจจัยอื่นๆ ซึ่งจะส่งผลต่อการปรับตัวของผู้ป่วย ปัจจัยเหล่านี้จะเป็นสิ่งเร้าร่วมที่มีอิทธิพลต่อการปรับตัวในผู้ป่วยโรคเอสแอลอี จากการทบทวนวรรณกรรม พบว่า ปัจจัยอื่นๆ ซึ่งจะเป็นสิ่งเร้าร่วมที่มีผลต่อการปรับตัวในผู้ป่วยโรคเอสแอลอี มีดังนี้

1. ระดับการศึกษา การศึกษาที่ดีจะช่วยให้ผู้ป่วยสามารถปรับตัวได้ เพราะการศึกษาระดับสูงบ่งบอกถึงความสามารถในความเข้าใจและเรียนรู้ถึงวิธีการแก้ปัญหา และรู้จักวิธีแสวงหาข้อมูลสำหรับการปรับตัว อีกทั้งระดับการศึกษายังมีความสัมพันธ์ทางบวกกับคุณภาพชีวิตในผู้ป่วยโรคเอสแอลอี ซึ่งการมีคุณภาพชีวิตที่ดีได้บ่งบอกถึงการมีพฤติกรรมกรรมการปรับตัวที่ดีด้วย (Kulczycka, Jedrzejowaka, Janowska, Miniszewska & Robak, 2008)

2. ระดับความรุนแรงของโรค ซึ่งระดับความรุนแรงของโรค บ่งบอกถึงพยาธิสภาพของโรคและความสามารถในการทำหน้าที่ของร่างกายของผู้ป่วยในปัจจุบัน เมื่อระดับความรุนแรงของโรคมาก จะส่งผลให้ความสามารถในการทำหน้าที่ของร่างกายของผู้ป่วยลดลง ทำให้ผู้ป่วยไม่สามารถดำรงบทบาทหน้าที่ของตนเองได้ จำเป็นต้องพึ่งพาคือคนอื่น อีกทั้งยังอาจส่งผลให้สูญเสียภาพลักษณ์ ทำให้ผู้ป่วยต้องปรับตัวเป็นอย่างมาก เพื่อให้สามารถดำรงชีวิตในสิ่งแวดล้อมที่เปลี่ยนแปลงไปได้ จากการศึกษาของอุไรวรรณ, สุจิตรา, นงลักษณ์, และวิลาวรรณ (2548) พบว่า ผู้ป่วยโรคเอสแอลอีที่มีระดับความรุนแรงของโรคน้อยมีพฤติกรรมกรรมการปรับตัวดีกว่าผู้ป่วยที่มีระดับความรุนแรงของโรครุนแรง นอกจากนี้ผู้ป่วยโรคเอสแอลอีเพศชายมักจะมีความรุนแรงของโรคมากกว่าในเพศหญิง (Morris & Putterman, 2012) ทั้งนี้เนื่องจากผู้ป่วยเพศชายมักจะได้รับสารวินิจฉัยที่ล่าช้า เพราะมีอาการนำไม่ชัดเจน เช่น ไม่ค่อยมีผื่นแดงบริเวณโหนกแก้ม ไม่ค่อยมีอาการผมร่วงและไม่ค่อยมีแผลในปาก เป็นต้น ทำให้อวัยวะถูกทำลายไปมากแล้ว (วรวิทย์, 2557; Feng et al., 2010) ผู้ป่วยโรคเอสแอลอีเพศชายจึงมักจะมีความรุนแรงของโรคมาก ซึ่งจะมีผลต่อโดยตรงการปรับตัวของผู้ป่วย

3. ความรู้เกี่ยวกับโรค การให้ข้อมูลต้องชัดเจน ตรงตามความต้องการ และเหมาะสมกับบริบทของผู้ป่วย เพื่อส่งเสริมให้ผู้ป่วยมีการปรับตัวที่ดียิ่งขึ้น ผู้ป่วยที่ขาดความรู้

เกี่ยวกับโรค ผู้ป่วยจะมีความวิตกกังวลและมีความเครียด เนื่องจากไม่มีแนวทางในการปรับตัวเพื่อดูแลตนเอง (อาทิตยา, จีรภัทร, ฐิตินันท์, และอภิฤดี, 2551) สอดคล้องกับการศึกษาของรัชชีย์และจินตนา (2555) ที่ได้ศึกษาผลของนวัตกรรมการให้ข้อมูลร่วมกับเกมสุขภาพต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยเด็กวัยรุ่นเอสแอลอี พบว่า ผู้ป่วยกลุ่มที่ได้รับข้อมูลโดยใช้นวัตกรรมการให้ข้อมูลร่วมกับเกมสุขภาพมีพฤติกรรมดูแลตนเองซึ่งแสดงถึงการปรับตัวที่ดีสูงกว่ากลุ่มที่ไม่ได้รับข้อมูล

4. ความรู้สึกไม่แน่นอนในความเจ็บป่วย โรคเอสแอลอีมีลักษณะการดำเนินของโรคที่ไม่สามารถคาดการณ์ได้ จึงทำให้ผู้ป่วยเกิดความรู้สึกไม่แน่นอนในความเจ็บป่วย จากการศึกษาของอุไรวรรณ, สุจิตรา, นงลักษณ์, และวิลาวรรณ (2548) พบว่า ผู้ป่วยที่มีความรู้สึกไม่แน่นอนในความเจ็บป่วยสูง จะมีแนวโน้มการปรับตัวได้น้อยกว่าผู้ที่มีความรู้สึกไม่แน่นอนในความเจ็บป่วยต่ำ เนื่องจากความรู้สึกไม่แน่นอนในความเจ็บป่วยที่เกิดขึ้นทำให้ผู้ป่วยเกิดความเครียด ความทุกข์ใจ อาจจะขัดขวางการใช้สติและการตัดสินใจในการแก้ไขปัญหา ซึ่งจะส่งผลกระทบต่อการปรับตัวของผู้ป่วย

5. การสนับสนุนทางสังคม เป็นปัจจัยที่ทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงด้านบทบาทหน้าที่และการพึ่งพาระหว่างกัน การสนับสนุนทางสังคมหมายถึงรวมถึงการช่วยเหลือและความสามารถในการช่วยเหลือจากครอบครัวและบุคคลอื่นในสังคม หากผู้ป่วยได้รับการสนับสนุนและการประคับประคองที่ดีจากครอบครัวและสังคมจะช่วยส่งเสริมให้ผู้ป่วยรู้สึกมีคุณค่าในตนเองและเป็นที่ยอมรับในสังคม ส่งผลให้ผู้ป่วยปรับตัวได้ดีขึ้น (ศรีธรรม, 2557) ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของอุไรวรรณ, สุจิตรา, นงลักษณ์, และวิลาวรรณ (2548) ที่พบว่า ผู้ป่วยโรคเอสแอลอีที่ได้รับการสนับสนุนทางสังคมที่ดีจะสามารถปรับตัวได้ดีกว่าผู้ป่วยที่ได้รับการสนับสนุนทางสังคมน้อย และสอดคล้องกับการศึกษาของมัซซอญีและซิคอกานานี (Mazzoni & Cicognani, 2011) ซึ่งพบว่า การสนับสนุนทางสังคมจะช่วยให้การดำเนินของโรคและความรุนแรงของโรคในผู้ป่วยโรคเอสแอลอีดีขึ้น ซึ่งการดำเนินของโรคและความรุนแรงของโรคที่ดีขึ้นจะส่งผลให้ผู้ป่วยมีการปรับตัวที่ดีขึ้นตามไปด้วย

6. รายได้เฉลี่ยของครอบครัว รายได้เฉลี่ยของครอบครัวบ่งบอกถึงฐานะทางเศรษฐกิจ ซึ่งส่งผลต่อความสามารถของผู้ป่วยในการจัดหาสิ่งต่างๆ เพื่อตอบสนองความต้องการขั้นพื้นฐานและเครื่องอำนวยความสะดวก รวมถึงการแสวงหาโอกาสทางการรักษาพยาบาล จากการศึกษาของอุไรวรรณ, สุจิตรา, นงลักษณ์, และวิลาวรรณ (2548) พบว่าผู้ป่วยโรคเอสแอลอีที่มีรายได้เฉลี่ยของครอบครัวสูงจะสามารถปรับตัวได้ดีกว่าผู้ป่วยที่มีรายได้เฉลี่ยของครอบครัวต่ำ

ปัจจัยต่างๆ เหล่านี้ล้วนก่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงซึ่งเป็นเรื่องที่เราว่าที่ผู้ป่วยต้องเผชิญ และมีอิทธิพลต่อการปรับตัวของผู้ป่วย ดังนั้นการช่วยจัดการปัจจัยต่างๆ เหล่านี้จึงเป็นสิ่งจำเป็นอย่างมาก ซึ่งจะช่วยให้ผู้ป่วยมีการปรับตัวที่มีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น

## พฤติกรรมกรรมการปรับตัวของผู้ป่วยโรคเอสแอลอี

ตามแนวคิดทฤษฎีการปรับตัวของรอย (Roy, 2009) การเจ็บป่วยด้วยโรคเอสแอลอีเป็นเรื่องที่เราตรงที่สำคัญที่สุดที่กระตุ้นให้เกิดกระบวนการปรับตัว โดยผ่านกระบวนการเผชิญปัญหาซึ่งเกิดจากการทำงานร่วมกันของกลไกควบคุมและกลไกคิดรู้ แสดงผลลัพธ์ออกมาเป็นพฤติกรรมกรรมการปรับตัว 4 ด้าน คือ ด้านร่างกาย ด้านอัตมโนทัศน์ ด้านบทบาทหน้าที่ และด้านการพึ่งพาระหว่างกัน ซึ่งรายละเอียดแต่ละด้านมี ดังนี้

### 1. การปรับตัวด้านร่างกาย (physiologic mode)

การปรับตัวด้านร่างกายของผู้ป่วยโรคเอสแอลอีเป็นการตอบสนองของร่างกายต่อสิ่งเร้าที่มากกระทบ ซึ่งเกิดจากพยาธิสภาพของโรคที่ส่งผลต่อหลายระบบของร่างกาย มีรายละเอียดย่อย ดังนี้

1.1. การปรับตัวด้านการมีกิจกรรมและการพักผ่อน เป็นการปรับตัวเพื่อรักษาสมดุลของการทำกิจกรรมต่าง ๆ และการพักผ่อน อาการเหนื่อย อ่อนเพลีย ไม่มีแรง เป็นอาการที่พบได้บ่อยร้อยละ 50 - 87 ทำให้เป็นอุปสรรคในการทำงานและการใช้ชีวิตประจำวัน (สูงชัย, 2551) นอกจากนี้อาการทางข้อก็เป็นอาการที่พบได้บ่อย ก็จะส่งผลกระทบต่อการทำกิจวัตรประจำวันของผู้ป่วยได้ อีกทั้งผู้ป่วยโรคเอสแอลเอียังต้องหลีกเลี่ยงแสงแดด เนื่องจากแสงแดดเป็นปัจจัยกระตุ้นให้โรคกำเริบ จึงมีข้อจำกัดในการทำกิจกรรมกลางแจ้งด้วย นอกจากนี้ อาการหอบเหนื่อย อาการบริเวณข้อ ปวดศีรษะ และการถ่ายเหลวจากการติดเชื้อในระบบทางเดินอาหาร อาจส่งผลกระทบต่ออารมณ์ของผู้ป่วย ทำให้ผู้ป่วยพักผ่อนไม่เพียงพอ พฤติกรรมที่แสดงถึงการปรับตัวด้านนี้ที่มีประสิทธิภาพ คือ เคลื่อนไหวร่างกาย ทำกิจวัตรประจำวันต่างๆ ได้ตามปกติ นอนหลับพักผ่อนอย่างเพียงพอ (Roy, 2009) ส่วนพฤติกรรมที่แสดงถึงการปรับตัวไม่มีประสิทธิภาพ คือ มีข้อจำกัดในการเคลื่อนไหว อาจเกิดภาวะแทรกซ้อนจากการถูกจำกัดการเคลื่อนไหว เช่น มีแผลกดทับ เป็นต้น ทำกิจกรรมได้ลดลง อ่อนเพลีย เมื่อยล้า พักผ่อนไม่เพียงพอ

1.2. การปรับตัวด้านการป้องกันอันตรายของร่างกาย ผู้ป่วยโรคเอสแอลเอียจะมีพยาธิสภาพที่ผิวหนัง ผม และเล็บ คือ ผู้ป่วยบางรายอาจมีอาการผื่นวง บางรายอาจมีผื่นแดงนูนบวมบริเวณแก้ม 2 ข้างและบริเวณสันจมูก หรืออาจจะมีผื่นแดงนูนหรือแดงราบ

กระจายได้ทั่วตัว ผื่นต่างๆ อาจกลายเป็นแผลและเป็นช่องทางสำหรับการติดเชื้อได้ อีกทั้งผู้ป่วยโรคเอสแอลอีมักจะมีผื่นบางเนื่องจากได้รับยากดภูมิคุ้มกัน และมักจะบวมกดปุ่มจากที่มีพยาธิสภาพที่ไต ประกอบกับผู้ป่วยบางรายอาจมีภาวะหลอดเลือดผิวหนังอักเสบ (vasculitis) ทำให้เลือดไปเลี้ยงเนื้อเยื่อส่วนปลายไม่เพียงพอ ทำให้ผู้ป่วยมีโอกาสเกิดแผลได้ง่ายและเมื่อเกิดแผลแล้วแผลจะหายช้ากว่าปกติ รวมถึงความสามารถของผิวหนังในการป้องกันเชื้อโรคลดลง (สูงชัย, 2551; อุไรวรรณ, 2548) นอกจากนี้โรคเอสแอลอีเป็นโรคของระบบภูมิคุ้มกัน อีกทั้งผู้ป่วยต้องได้รับการรักษาด้วยยาสเตียรอยด์และยากดภูมิคุ้มกัน ทำให้ผู้ป่วยโรคเอสแอลอีมีภูมิคุ้มกันต่ำและติดเชื้อได้ง่าย พฤติกรรมที่แสดงถึงการปรับตัวด้านนี้มีประสิทธิภาพ คือ ระบบภูมิคุ้มกันทำงานได้อย่างมีประสิทธิภาพ มีการดูแลที่เพียงพอเมื่อผิวหนังหรือระบบภูมิคุ้มกันมีการเปลี่ยนแปลง (Roy, 2009) ส่วนพฤติกรรมที่แสดงถึงการปรับตัวไม่มีประสิทธิภาพ คือ มีการติดเชื้อในร่างกาย และไม่มีการดูแลตนเองเพื่อป้องกันการติดเชื้อ

1.3. การปรับตัวด้านการรับรู้ความรู้สึก ผู้ป่วยโรคเอสแอลอีมักมีปัญหาการรับรู้ความรู้สึก เนื่องจากการสูญเสียหน้าที่ของผิวหนัง และภาวะหลอดเลือดผิวหนังอักเสบ ทำให้เลือดไปเลี้ยงเนื้อเยื่อส่วนปลายไม่เพียงพอ ส่งผลให้การรับสัมผัสร้อนและเย็นลดลง นอกจากนี้ผู้ป่วยบางรายอาจมีภาวะนิ้วมือหรือนิ้วเท้าซีดเขียวจากหลอดเลือดหดตัวเมื่อโดนอากาศเย็น (raynauds phenomenon) ส่งผลให้ผู้ป่วยกลุ่มนี้มีการรับสัมผัสบริเวณนิ้วมือและนิ้วเท้าลดลงได้เช่นกัน นอกจากนี้ผู้ป่วยที่ได้รับยาต้านมาเลเรีย อาจมีปัญหาเรื่องการมองเห็นเนื่องจากยาตกตะกอนที่จอประสาทตา ซึ่งเป็นผลข้างเคียงจากการได้รับยา พฤติกรรมที่แสดงถึงการปรับตัวด้านนี้มีประสิทธิภาพ คือ มีกระบวนการรับรู้ความรู้สึกปกติ แบบแผนการรับรู้ปกติ (Roy, 2009) ส่วนพฤติกรรมที่แสดงถึงการปรับตัวไม่มีประสิทธิภาพ คือ มีกระบวนการรับรู้ความรู้สึกบกพร่อง

1.4. การปรับตัวด้านการทำงานจากระบบประสาท อาการทางระบบประสาทที่พบได้ในผู้ป่วยโรคเอสแอลอี ได้แก่ ความจำแย่ลง ปวดศีรษะ อารมณ์ผิดปกติ โรคหลอดเลือดสมอง ชัก พฤติกรรมเปลี่ยนแปลง และอาการทางจิต นอกจากอาการดังกล่าวจะเกิดจากโรคเอสแอลอีแล้ว ยังเกิดได้จากหลายสาเหตุ เช่น ผลจากยาบางชนิด การติดเชื้อ ภาวะของเสียคั่งจากไตเสียหายที่ ภาวะเสียสมดุลของอิเล็กโทรไลต์ (มนานธิป, 2550; อัจฉรา, 2556ข) พฤติกรรมที่แสดงถึงการปรับตัวด้านนี้มีประสิทธิภาพ คือ ผู้ป่วยมีระดับความรู้สึกตัวปกติ ไม่สับสน ความจำดี การตัดสินใจมีประสิทธิภาพ (Roy, 2009) ส่วนพฤติกรรมที่แสดงถึงการปรับตัวไม่มีประสิทธิภาพ คือ ระดับความรู้สึกตัวผิดปกติ อารมณ์แปรปรวนง่าย กระบวนการคิดและตัดสินใจบกพร่อง

1.5. การปรับตัวด้านออกซิเจน ประกอบด้วย กระบวนการหายใจ การแลกเปลี่ยนก๊าซ และการขนส่งก๊าซ ผู้ป่วยโรคเอสแอลอีบางรายอาจมีปัญหาของระบบทางเดินหายใจ คือ มีภาวะเยื่อหุ้มปอดอักเสบ (pleuritis) ผู้ป่วยจะมีอาการเจ็บชายปอดเวลาหายใจเข้า (pleurisy) ซึ่งส่วนใหญ่มักเกิดร่วมกับภาวะเยื่อหุ้มหัวใจอักเสบ (pericarditis) (กนกรัตน์, 2555) ส่งผลให้ประสิทธิภาพการบีบตัวของหัวใจลดลง เลือดไปเลี้ยงส่วนต่างๆ ของร่างกายไม่เพียงพอ ประสิทธิภาพในการแลกเปลี่ยนก๊าซลดลง อีกทั้งผู้ป่วยโรคเอสแอลอีมักมีภาวะซีด ทำให้มีภาวะพร่องตัวนำออกซิเจน ผู้ป่วยส่วนใหญ่จึงมีอาการเหนื่อยหลังทำกิจกรรมต่างๆ พฤติกรรมที่แสดงถึงการปรับตัวด้านนี้ซึ่งมีประสิทธิภาพ คือ การที่ร่างกายได้รับออกซิเจนอย่างเพียงพอ (Roy, 2009) ส่วนพฤติกรรมที่แสดงถึงการปรับตัวไม่มีประสิทธิภาพ คือ การระบายอากาศ การแลกเปลี่ยนก๊าซ และการไหลเวียนเลือดไม่เพียงพอ

1.6. การปรับตัวด้านโภชนาการ เป็นการปรับตัวที่เกี่ยวข้องกับ กระบวนการย่อยอาหารและกระบวนการเผาผลาญอาหารเพื่อให้ได้พลังงาน ผู้ป่วยที่มีการอักเสบบริเวณระบบทางเดินอาหาร จะมีอาการคลื่นไส้ อาเจียน เบื่ออาหาร น้ำหนักลด ผู้ป่วยบางรายอาจมีแผลในปาก โดยเฉพาะเพดานปาก (สูงชัย, 2551) ทำให้เจ็บปากเมื่อรับประทานอาหาร ส่งผลให้รับประทานอาหารได้น้อยลง ในกรณีที่ผู้ป่วยมีการอักเสบที่ไต คือ เกิดไตอักเสบ (lupus nephritis) ทำให้สูญเสียโปรตีนทางปัสสาวะและมีโปรตีนรั่วออกนอกหลอดเลือด ส่งผลให้ร่างกายมีโปรตีนต่ำ อีกทั้งการรักษาด้วยยาเพรดนิโซโลน (prednisolone) ทำให้เกิดแผลในกระเพาะอาหารได้ง่าย การย่อยและการดูดซึมผิดปกติ นอกจากนี้ในระยะสงบผู้ป่วยโรคเอสแอลอียังต้องรับประทานยากดภูมิคุ้มกันเพื่อควบคุมไม่ให้โรคกำเริบในระยะยาว (อัจฉรา, 2556ข) ผลข้างเคียงจากยาจะทำให้ผู้ป่วยหิวบ่อยและกินเก่ง อีกทั้งผู้ป่วยกลุ่มนี้จะมีการเคลื่อนไหวร่างกายน้อยเนื่องจากเหนื่อยง่ายและมีอาการปวดบริเวณข้อ จึงอาจส่งผลให้ผู้ป่วยกลุ่มนี้มีภาวะอ้วน ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของบอร์เกส, แซนตอส, เทลเลส, แลนนา, และอิสabelle (Borges, Santos, Telles, Lanna, & Isabel, 2012) พบว่า ผู้ป่วยโรคเอสแอลอีมีภาวะโภชนาการไม่เหมาะสม ประเมินได้จากดัชนีมวลกายซึ่ง ผู้ป่วยร้อยละ 35.3 มีดัชนีมวลกายมากกว่าเกณฑ์ปกติ และผู้ป่วยร้อยละ 27.7 อยู่ในภาวะอ้วน พฤติกรรมที่แสดงถึงการปรับตัวด้านนี้ซึ่งมีประสิทธิภาพ คือ ร่างกายได้รับอาหารอย่างเพียงพอ การย่อยและการเผาผลาญเป็นปกติ (Roy, 2009) หรือสามารถปรับเปลี่ยนแบบแผนการรับประทานอาหารตามพยาธิสภาพของโรคที่เปลี่ยนแปลงไปได้ ส่วนพฤติกรรมที่แสดงถึงการปรับตัวไม่มีประสิทธิภาพ คือ การรับประทานอาหารเปลี่ยนไป เบื่ออาหาร น้ำหนักลดลงหรือน้ำหนักเพิ่มขึ้นผิดปกติ มีการสูญเสียโปรตีนทางปัสสาวะ

1.7. การปรับตัวด้านการขับถ่าย ผู้ป่วยโรคเอสแอลอีมักติดเชื่อในระบบทางเดินอาหารได้ง่ายเนื่องจากภูมิคุ้มกันต่ำ และผู้ป่วยบางรายอาจมีอาการอักเสบของหลอดเลือดที่ไปเลี้ยงลำไส้ (มนาริป, 2550) ทำให้ผู้ป่วยมีอาการถ่ายเหลว นอกจากนี้ผู้ป่วยมักเกิดความผิดปกติของระบบทางเดินปัสสาวะ ได้แก่ การติดเชื้อระบบทางเดินปัสสาวะ อาจมีอาการปัสสาวะแสบขัด ปัสสาวะไม่สุด พฤติกรรมที่แสดงถึงการปรับตัวด้านนี้อย่างมีประสิทธิภาพ คือ แบบแผนการขับถ่ายอุจจาระและปัสสาวะเป็นปกติ (Roy, 2009) ส่วนพฤติกรรมที่แสดงถึงการปรับตัวไม่มีประสิทธิภาพ คือ มีอาการท้องผูก ท้องเสีย ปัสสาวะแสบขัด

1.8. การปรับตัวด้านสมดุลของสารน้ำและอิเล็กโทรไลต์ ผู้ป่วยโรคเอสแอลอี ร้อยละ 30 – 70 มักจะมีภาวะไตอักเสบ (มนาริป, 2550) ทำให้โปรตีนรั่วออกมาทางปัสสาวะ ทำให้ปัสสาวะเป็นฟอง และมีเม็ดเลือดแดงในปัสสาวะ พยาธิสภาพที่ไตจะมีอาการตั้งแต่วระดับเล็กน้อย ปานกลาง และอาจรุนแรงจนทำให้เกิดไตวายได้ หากผู้ป่วยมีอาการรุนแรง ปัสสาวะจะออกน้อยลง เสียสมดุลกรดต่าง และเสียสมดุลของน้ำและอิเล็กโทรไลต์ ในร่างกาย นอกจากนี้ผู้ป่วยบางรายที่มีแผลในปาก เบื่ออาหาร รับประทานอาหารได้น้อย คลื่นไส้ อาเจียน หรือมีอาการถ่ายเหลวจากการติดเชื้อ อาจเป็นสาเหตุทำให้ผู้ป่วยขาดน้ำและเสียสมดุลของอิเล็กโทรไลต์ พฤติกรรมที่แสดงถึงการปรับตัวด้านนี้อย่างมีประสิทธิภาพ คือ มีภาวะสมดุลของน้ำ เกลือแร่และสมดุลกรดต่างของร่างกายอยู่ในเกณฑ์ปกติ (Roy, 2009) ส่วนพฤติกรรมที่แสดงถึงการปรับตัวไม่มีประสิทธิภาพ คือ เสียสมดุลกรดต่าง มีภาวะขาดน้ำ เกลือแร่ในร่างกายผิดปกติ ปัสสาวะเป็นฟอง มีเม็ดเลือดแดงและโปรตีนรั่วออกมาในปัสสาวะซึ่งตรวจได้ทางห้องปฏิบัติการ รวมถึงปัสสาวะออกน้อยลงซึ่งแสดงถึงการสูญเสียหน้าที่ของไต

1.9. การปรับตัวด้านการทำงานของระบบต่อมไร้ท่อ ผู้ป่วยโรคเอสแอลอีมักจะมีอาการตอบสนองต่อความเครียดจากการเจ็บป่วยทั้งร่างกายและจิตใจ ทำให้การทำงานของระบบต่อมไร้ท่อที่ควบคุมการทำงานของอวัยวะต่างๆ ของร่างกายเปลี่ยนแปลงไปด้วย นอกจากนี้ผู้ป่วยอาจมีภาวะน้ำตาลในเลือดสูงซึ่งเกิดจากการรักษาด้วยยากอร์ติโคสเตียรอยด์ พฤติกรรมที่แสดงถึงการปรับตัวด้านนี้อย่างมีประสิทธิภาพ คือ ระบบการควบคุมการหลั่งฮอร์โมน (hormonal regulation) มีประสิทธิภาพ มีวิธีเผชิญความเครียดอย่างเหมาะสม ระดับน้ำตาลในเลือดอยู่ในเกณฑ์ปกติ (Roy, 2009) ส่วนพฤติกรรมที่แสดงถึงการปรับตัวไม่มีประสิทธิภาพ คือ มีความเครียด มีภาวะระดับน้ำตาลในเลือดสูง ระบบการควบคุมการหลั่งฮอร์โมนผิดปกติ

## 2. การปรับตัวด้านอัตมโนทัศน์ (self - concept mode)

การปรับตัวด้านอัตมโนทัศน์เป็นการปรับตัวเพื่อตอบสนองทางด้านจิตใจและจิตวิญญาณ ซึ่งการปรับตัวด้านอัตมโนทัศน์แบ่งเป็น อัตมโนทัศน์ด้านร่างกาย และอัตมโนทัศน์ส่วนบุคคล มีรายละเอียด ดังนี้

2.1. อัตมโนทัศน์ด้านร่างกาย (physical self ) จากพยาธิสภาพของโรคและผลข้างเคียงยา ทำให้รูปร่างหน้าตาของผู้ป่วยเปลี่ยนแปลงไป เช่น หน้าและลำตัวบวม มีผื่นบริเวณใบหน้าและลำตัว มีการเปลี่ยนแปลงของผิวหนัง ผมร่วง รวมทั้งสมรรถภาพของร่างกายลดลงจากอาการปวดข้อปวดกล้ามเนื้อ นอกจากนี้บางรายอาจมีอาการตาพร่ามัว มองเห็นภาพซ้อน ตามืดสี หรืออาจสูญเสียการมองเห็นถาวรจากภาวะประสาทจอรับภาพในตาเสื่อม ซึ่งเกิดจากผลข้างเคียงของยาคลอโรควิน ทำให้ผู้ป่วยรู้สึกสูญเสียภาพลักษณ์ จากการศึกษาของโจลลี่และคณะ (Jolly et al., 2012) เกี่ยวกับภาพลักษณ์ในผู้ป่วยโรคเอสแอลอี พบว่า กลุ่มผู้ป่วยโรคเอสแอลอีมีคุณภาพชีวิตที่เกี่ยวข้องกับภาพลักษณ์ต่ำกว่ากลุ่มผู้ป่วยที่ไม่ใช่เอสแอลอีอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ ( $p = .001$ ) อีกทั้งผู้ป่วยโรคเอสแอลอีอาจมีปัญหารื่องการมีเพศสัมพันธ์ เนื่องจากผู้ป่วยจะมีอาการเหนื่อยง่าย อ่อนเพลีย และปวดข้อ รวมทั้งการรับรู้ว่าการตั้งครรภ์ เป็นปัจจัยทำให้โรคกำเริบ จึงหลีกเลี่ยงการมีเพศสัมพันธ์ พฤติกรรมที่แสดงถึงการปรับตัวด้านนี้อย่างมีประสิทธิภาพ คือ ยอมรับรูปร่างหน้าตาที่เปลี่ยนแปลงไป ยอมรับสถานการณ์ของตนเอง ส่วนพฤติกรรมที่แสดงถึงการปรับตัวไม่มีประสิทธิภาพ คือ ไม่ยอมรับตนเอง ไม่ยอมรับสถานการณ์ที่ตนเองกำลังเผชิญ (Roy, 2009)

2.2. อัตมโนทัศน์ส่วนบุคคล (personal self ) ผู้ป่วยอาจรู้สึกไม่มั่นคงในตนเองเนื่องจากลักษณะการดำเนินของโรคที่ไม่แน่นอน ไม่สามารถคาดการณ์ได้ว่าโรคจะดำเนินต่อไปอย่างไร ผู้ป่วยโรคเอสแอลอีอาจรู้สึกผิดหวังหากอาการของโรคไม่เป็นอย่างที่ตนคิดไว้ นอกจากนี้ผู้ป่วยอาจรู้สึกผิดหรือโทษตนเองที่ต้องเจ็บป่วยจนเป็นภาระของครอบครัว หรืออาจจะโทษโชคชะตาที่ทำให้ตนเองต้องเจ็บป่วย หากผู้ป่วยมีปัญหาในการปรับตัวด้านนี้ ท้ายที่สุดผู้ป่วยจะสูญเสียคุณค่าในตนเองด้วย (อุไรวรรณ, 2548) พฤติกรรมที่แสดงถึงการปรับตัวด้านนี้อย่างมีประสิทธิภาพ คือ รู้สึกมั่นคงในตนเอง มีกำลังใจ ไม่ท้อแท้ เชื่อมั่นในตนเอง มองโลกในแง่ดี ส่วนพฤติกรรมที่แสดงถึงการปรับตัวไม่มีประสิทธิภาพ คือ วิตกกังวล หมดหวัง ท้อแท้ หมดกำลังใจ เบื่อหน่ายชีวิต ขาดความเชื่อมั่นในตนเอง หวาดระแวง มองโลกในแง่ร้าย โทษตัวเอง และอาจถึงกับแยกตัวได้ (Roy, 2009)

### 3. การปรับตัวด้านบทบาทหน้าที่ (role function mode)

การปรับตัวด้านบทบาทหน้าที่เป็นการปรับตัวเพื่อจะอยู่ร่วมกับบุคคลอื่นในสังคม การเจ็บป่วยทำให้ผู้ป่วยไม่สามารถรับบทบาทของตนเองได้เหมือนเดิม ทั้งบทบาทในครอบครัวและในสังคม นอกจากนี้ผู้ป่วยอาจปรับตัวกับบทบาทใหม่ในชีวิตไม่เหมาะสม เช่น ผู้ป่วยโรคเอสแอลอีไม่สามารถปฏิบัติตัวเรื่องการหลีกเลี่ยงแสงแดดหรือชุมชนแออัดได้ ผู้ป่วยไม่สามารถรับประทานยาจำนวนมากได้ บางกรณีผู้ป่วยอาจรู้สึกขัดแย้งในบทบาท เนื่องจากความคาดหวังในบทบาทของตนเองและของบุคคลอื่นไม่ตรงกัน เช่น ผู้ป่วยที่เป็นพี่ แทนที่จะต้องดูแลน้องกลับให้น้องมาเป็นผู้ดูแล อีกทั้งผู้ป่วยบางรายอาจรู้สึกล้มเหลวในบทบาท เนื่องจากไม่สามารถแสดงบทบาทนั้นได้ เช่น ผู้ป่วยที่ไม่สามารถอุ้มหรือให้นมบุตรได้ ทำให้รู้สึกล้มเหลวในบทบาทมารดา นอกจากนี้การเจ็บป่วยดังกล่าวอาจส่งผลต่อการทำงาน (อุไรวรรณ, 2548; Roy, 2009) ซึ่งจากการศึกษาของพูล, อาตานาซอฟ, เพลเซอร์, ซิบบิต, และบรูคส์ (Poole, Atanasoff, Pelsor, Sibbitt & Brooks, 2007) พบว่า มีผู้ป่วยโรคเอสแอลอีไม่ถึงร้อยละ 50 ที่ยังคงทำงานเต็มเวลาได้ (full time) อีกร้อยละ 25 จะทำงานเป็นเพียงบางเวลา (part time) และอีกร้อยละ 25 จะไม่สามารถทำงานได้ (unemployed) เนื่องจากมีความบกพร่องทางร่างกาย

### 4. การปรับตัวด้านการพึ่งพาระหว่างกัน (interdependence mode)

การปรับตัวด้านการพึ่งพาระหว่างกันเป็นการปรับตัวเพื่อความมั่นคงทางสังคม ผู้ป่วยส่วนใหญ่จะต้องพึ่งพาครอบครัวและสังคมในการดำเนินชีวิต พฤติกรรมที่แสดงออกสำหรับการพึ่งพาผู้อื่น ได้แก่ การขอความช่วยเหลือเพื่อให้ได้ตามต้องการ การร้องขอความสนใจ และการต้องการให้ผู้อื่นให้ความรัก พฤติกรรมของผู้ป่วยจะแสดงออกใน 2 ลักษณะ คือ พึ่งพาผู้อื่นอย่างไม่เหมาะสม เช่น ผู้ป่วยไม่พยายามช่วยเหลือตนเองทั้งที่ทำได้ เป็นต้น ทำให้เป็นภาระของครอบครัวมากขึ้น ครอบครัวเกิดอาจเกิดความเบื่อหน่าย ส่งผลให้สัมพันธ์ภาพระหว่างผู้ป่วยและครอบครัวไม่ดี และพึ่งตนเองไม่เหมาะสม เช่น ผู้ป่วยมีความดันโลหิตสูงและได้รับยาลดความดันโลหิต แต่คิดว่าตนเองเดินได้จึงไปห้องน้ำ ส่งผลให้หน้ามืดเป็นลมเนื่องจากความดันลดลงอย่างรวดเร็ว ผู้ป่วยไม่ยอมรับขอความช่วยเหลือจากผู้อื่น เนื่องจากเกรงใจ แม้ว่าจะจำเป็นก็ตาม ทำให้ผู้ป่วยขาดการสนับสนุนที่ดีในการดำเนินชีวิต และอาจเกิดปัญหาการปรับตัวเข้าสู่สังคมได้

ผู้ป่วยโรคเอสแอลอีต้องเผชิญกับปัญหาต่างๆ มากมาย ไม่ว่าจะเป็นด้านร่างกาย พบว่า อาการปวดข้อและอาการหอบเหนื่อยทำให้มีข้อจำกัดในการทำกิจกรรมต่างๆ ติดเชื้อได้ง่ายจากภูมิคุ้มกันของร่างกายต่ำ การรับสัมผัสสารอันตรายและเย็นลดลงจากการสูญเสียหน้าที่ของผิวหนัง และภาวะหลอดเลือดฝอยผิวหนังอักเสบ อาจมีปัญหาการมองเห็น กระบวนการคิดและความจำ



บกพร่อง มีภาวะโภชนาการไม่เหมาะสม เสียสมดุลของน้ำและเกลือแร่ในร่างกาย ระบบขับถ่ายทำงานผิดปกติ และอาจเกิดภาวะน้ำตาลในเลือดสูง ด้านอัตมโนทัศน์ พบว่ารู้สึกสูญเสียภาพลักษณ์อันเนื่องโรคและการรักษา รู้สึกไม่มั่นคงและไม่ปลอดภัยจากการดำเนินของโรคที่ไม่อาจคาดการณ์ได้ ด้านบทบาทหน้าที่ ไม่สามารถรับบทบาทของตนเองได้เหมือนเดิม และไม่สามารถปรับตัวกับบทบาทใหม่ได้ และด้านการพึ่งพาระหว่างกัน ผู้ป่วยต้องพึ่งพาบุคคลอื่นๆ ในการดำเนินชีวิตมากขึ้น

### การประเมินพฤติกรรมกรรมการปรับตัว

พฤติกรรมกรรมการปรับตัวของผู้ป่วยโรคเอสแอลอีเป็นการตอบสนองต่อสิ่งเร้าซึ่งจะแตกต่างกันในผู้ป่วยแต่ละราย การตอบสนองดังกล่าวสามารถรับรู้ สังเกต วัด และประเมินได้ การประเมินการปรับตัวตามแนวคิดทฤษฎีการปรับตัวของรอย (Roy, 2009) เป็นการประเมินพฤติกรรมกรรมการปรับตัวทั้ง 4 ด้าน ได้แก่ ด้านร่างกาย ด้านอัตมโนทัศน์ ด้านบทบาทหน้าที่ และด้านการพึ่งพาระหว่างกัน ดังนั้นพยาบาลจึงต้องมีทักษะในการสังเกต การวัด การสัมภาษณ์ และการใช้เครื่องมือต่างๆ ในการประเมิน

เครื่องมือสำหรับการประเมินการปรับตัว ส่วนใหญ่จะสร้างขึ้นเพื่อวัดพฤติกรรมกรรมการปรับตัวตามลักษณะเฉพาะของกลุ่มผู้ป่วย เนื่องจากผู้ป่วยแต่ละกลุ่มจะมีสิ่งเร้าและพฤติกรรมกรรมการปรับตัวที่แตกต่างกัน เช่น แบบวัดการปรับตัวของผู้ป่วยอัมพาตท่อนล่าง สร้างขึ้นโดยพัชรินทร์ มาลีหวล (2551) มีทั้งหมด 45 ข้อ ประกอบด้วย การปรับตัวด้านร่างกาย 21 ข้อ ด้านอัตมโนทัศน์ 11 ข้อ ด้านบทบาทหน้าที่ 6 ข้อ และด้านการพึ่งพาระหว่างกัน 7 ข้อ สามารถเลือกตอบได้ 2 ลักษณะ คือ ใช่ และ ไม่ใช่ โดยมีเกณฑ์การให้คะแนน 1 คือ พฤติกรรมปรับตัวได้ และ 0 คือ พฤติกรรมปรับตัวไม่ได้ คะแนนรวมการปรับตัวยิ่งมาก หมายความว่า ยิ่งมีการปรับตัวได้ดี แบบประเมินการปรับตัวของผู้ป่วยของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดหัวใจหลังการขยายหลอดเลือดหัวใจ สร้างขึ้นโดย อัมพร มิ่งขวัญ (2548) มีทั้งหมด 52 ข้อ ประกอบด้วย การปรับตัวด้านร่างกาย 22 ข้อ ด้านอัตมโนทัศน์ 14 ข้อ ด้านบทบาทหน้าที่ 10 ข้อ และด้านการพึ่งพาระหว่างกัน 8 ข้อ แบ่งข้อคำถามด้านบวกและข้อคำถามด้านลบด้านละ 26 ข้อ ลักษณะคำตอบเป็นมาตราวัดแบบลิเคิร์ต 5 ระดับ และสามารถแปลผลได้ตามเกณฑ์ได้ 3 ลักษณะ ได้แก่ ปรับตัวไม่มีประสิทธิภาพ กำลังปรับตัว และปรับตัวได้อย่างมีประสิทธิภาพ เป็นต้น

จากการทบทวนวรรณกรรมพบว่าเครื่องมือที่ใช้ในการประเมินพฤติกรรมกรรมการปรับตัวกลุ่มผู้ป่วยโรคเอสแอลอี มีดังนี้

1. แบบวัดอึดทนโน้ตคนในผู้ป่วยโรคเอสแอลอี ของอรนุช อธิษฐานมงคล (2539) ซึ่งได้ดัดแปลงมาจากแบบวัดอึดทนโน้ตคนของเผชัญ โศคนำรุง (2535) ซึ่งสร้างจากแนวคิดการปรับตัวด้านอึดทนโน้ตคนของรอย มีข้อคำถามทั้งหมด 28 ข้อ เป็นข้อคำถามทางบวก 11 ข้อ และข้อคำถามทางลบ 17 ข้อ ลักษณะของคำตอบเป็นมาตราประมาณค่า 5 อันดับ ได้แก่ ไม่เกิดเลย เกิดขึ้นเล็กน้อย เกิดขึ้นปานกลาง เกิดขึ้นค่อนข้างมาก และเกิดขึ้นมากที่สุด ทดสอบความเที่ยงของเครื่องมือในผู้ป่วยโรคเอสแอลอีจำนวน 10 ราย ได้ค่าความเชื่อมั่นสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (cronbach's alpha coefficient) เท่ากับ 0.84 ข้อดีของเครื่องมือนี้ คือ มีความน่าเชื่อถือ และสามารถประเมินการปรับตัวด้านอึดทนโน้ตคนได้ละเอียดครอบคลุมทุกมิติ ข้อด้อยของเครื่องมือนี้คือ สามารถประเมินได้เฉพาะการปรับตัวด้านอึดทนโน้ตคน แต่ไม่สามารถประเมินการปรับตัวอีก 3 ด้านที่เหลือได้

2. แบบประเมินพฤติกรรมกรรมการปรับตัวในผู้ป่วยโรคเอสแอลอีของอุไรวรรณ สาสังข์ (2548) ซึ่งได้สร้างขึ้นจากการศึกษาตำราและเอกสารที่เกี่ยวข้องกับโรคเอสแอลอี แนวคิดทฤษฎีการปรับตัวของรอย และศึกษาจากแบบประเมินพฤติกรรมกรรมการปรับตัวในผู้ป่วยโรคเรื้อรังอื่นๆ ที่คล้ายคลึงกับโรคเอสแอลอี โดยแบบประเมินนี้มีจำนวนข้อคำถามทั้งหมด 44 ข้อ ครอบคลุมการปรับตัวทั้ง 4 ด้าน แบ่งเป็น การประเมินด้านร่างกาย 15 ข้อ ด้านอึดทนโน้ตคน 12 ข้อ ด้านบทบาทหน้าที่ 9 ข้อ และด้านการพึ่งพาระหว่างกัน 8 ข้อ มีข้อคำถามทั้งด้านบวกและด้านลบ ลักษณะของคำตอบเป็นมาตราประมาณค่า 5 ระดับ และสามารถแปลผลได้ตามเกณฑ์ได้ 3 ลักษณะ ได้แก่ มีพฤติกรรมกรรมการปรับตัวอยู่ในระยะปรับตัวไม่ได้ มีพฤติกรรมกรรมการปรับตัวอยู่ในระยะกำลังปรับตัว และมีพฤติกรรมกรรมการปรับตัวอยู่ในระยะปรับตัวได้ ทดสอบความเที่ยงของเครื่องมือในผู้ป่วยโรคเอสแอลอีจำนวน 30 ราย ได้ค่าความเชื่อมั่นสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (cronbach's alpha coefficient) เท่ากับ 0.82 ข้อดีของเครื่องมือนี้ คือ มีความน่าเชื่อถือ และสามารถประเมินพฤติกรรมกรรมการปรับตัวของผู้ป่วยโรคเอสแอลอีได้ครอบคลุมทั้ง 4 ด้าน ข้อด้อยของเครื่องมือนี้คือ บางข้อคำถามอ่านแล้วเข้าใจได้ยาก และข้อคำถามบางด้านยังไม่ครอบคลุมในบางมิติ

สรุปได้ว่าการประเมินการปรับตัวตามแนวคิดทฤษฎีการปรับตัวของรอย (Roy, 2009) นั้นเป็นการประเมินพฤติกรรมกรรมการปรับตัวที่ครอบคลุมทั้ง 4 ด้าน ได้แก่ ด้านร่างกาย ด้านอึดทนโน้ตคน ด้านบทบาทหน้าที่ และด้านการพึ่งพาระหว่างกัน ซึ่งสามารถประเมินได้จากการสังเกต การตรวจร่างกาย การสัมภาษณ์ และการวัดจากเครื่องมือต่างๆ ซึ่งจากการทบทวนวรรณกรรมเกี่ยวกับเครื่องมือที่ใช้ในการประเมินพฤติกรรมกรรมการปรับตัวในผู้ป่วยโรคเอสแอลอีพบข้อดีและข้อด้อยของแต่ละเครื่องมือตามที่ได้กล่าวมาแล้วข้างต้น ดังนั้นสำหรับการศึกษานี้ผู้วิจัยจึงได้เลือกแบบ

ประเมินพฤติกรรมการปรับตัวในผู้ป่วยโรคเอสแอลอีของอุไรวรรณ สาสังข์ (2548) มาเป็นแบบประเมินต้นแบบ และได้พัฒนาแบบประเมินพฤติกรรมการปรับตัวสำหรับผู้ป่วยเอสแอลอีขึ้นมาใหม่ภายใต้แนวคิดทฤษฎีการปรับตัวของรอย (Roy, 2009) เพื่อให้แบบประเมินมีความทันสมัยของเนื้อหา เข้าใจได้ง่าย และครอบคลุมมากยิ่งขึ้น

## การส่งเสริมการปรับตัวในผู้ป่วยโรคเอสแอลอี

### แนวทางและกลวิธีการส่งเสริมการปรับตัวในผู้ป่วยโรคเอสแอลอี

การส่งเสริมการปรับตัวตามกรอบแนวคิดการปรับตัวของรอย (Roy, 2009) สามารถทำได้โดยการจัดการกับสิ่งเร้าที่มีอิทธิพลต่อการปรับตัวของผู้ป่วยในขณะนั้น และการเพิ่มขีดความสามารถในการปรับตัวของผู้ป่วย ซึ่งจากการทบทวนวรรณกรรมสามารถสรุปแนวทางที่ใช้ในการส่งเสริมการปรับตัวครอบคลุมทั้ง 4 ด้านในผู้ป่วยโรคเอสแอลอี ได้ดังนี้

1. ด้านร่างกาย โดยมีเป้าหมายให้ระบบต่างๆ ของร่างกายทำงานได้อย่างมีประสิทธิภาพ แนวทางส่งเสริมการปรับตัวด้านร่างกายมีรายละเอียดดังนี้

1.1. ด้านการมีกิจกรรมและการพักผ่อน ในกรณีที่ผู้ป่วยมีข้อจำกัดในการเคลื่อนไหวเนื่องจากปวดข้อและปวดกล้ามเนื้อ แนะนำให้ผู้ป่วยอาบน้ำด้วยน้ำอุ่นและออกกำลังกาย จะช่วยลดอาการปวดข้อได้ การออกกำลังกายที่เหมาะสมกับผู้ป่วยโรคเอสแอลอี คือ การออกกำลังกายแบบแอโรบิก (aerobic exercise) ครั้งละ 20-30 นาที ทำสัปดาห์ละ 3 ครั้งต่อสัปดาห์ เพื่อเพิ่มความตึงตัวของกล้ามเนื้อ (Wo, 2014) การออกกำลังกายแบบแอโรบิกเป็นการออกกำลังกายโดยใช้กล้ามเนื้อมัดใหญ่ ทำซ้ำๆ ไม่รุนแรง เช่น การเดินเร็ว การวิ่ง การว่ายน้ำ การกระโดดเชือก การเต้นแอโรบิก การปั่นจักรยาน เป็นต้น (Robert, 2012) แต่ถ้าผู้ป่วยอยู่ในช่วงอาการรุนแรง ควรพักผ่อนให้มากๆ ยังไม่ควรออกกำลังกาย แต่เมื่ออาการดีขึ้นก็สามารถออกกำลังกายได้อย่างสม่ำเสมอ โดยเริ่มจากออกกำลังกายแบบเบาๆ ไปก่อนจนกว่าอาการจะหายเป็นปกติ นอกจากนี้การออกกำลังกายยังช่วยให้อาการอ่อนล้าลดลงและช่วยให้การทำงานของระบบไหลเวียนเลือดในร่างกายดีขึ้น (กนกอร, 2554) สำหรับผู้ป่วยที่มีปัญหาการพักผ่อน แนะนำให้จัดการกับสาเหตุที่ทำให้ผู้ป่วยพักผ่อนไม่เพียงพอ เช่น การรักษาอาการถ่ายเหลว ในกรณีที่ผู้ป่วยพักผ่อนไม่เพียงพอเนื่องจากอาการถ่ายเหลว เป็นต้น และแนะนำให้ผู้ป่วยจัดสรรเวลาพักผ่อนให้เหมาะสมกับรูปแบบการใช้ชีวิตของตนเอง อีกทั้งแนะนำให้ผู้ป่วยนอนหลับในที่เงียบและไม่ควรคิด

มากถึงปัญหาต่างๆ ในช่วงก่อนการนอนหลับ เพราะจะส่งผลให้ผู้ป่วยอาจนอนไม่หลับหรืออาจนอนหลับไม่สนิทได้ (Robert, 2012)

1.2. ด้านการป้องกันอันตรายของร่างกาย ได้แก่ การแนะนำวิธีป้องกันไม่ให้ผมร่วง การแนะนำผู้ป่วยเกี่ยวกับการป้องกันการติดเชื้อ โดยการแนะนำให้ผู้ป่วยดูแลสุขอนามัยส่วนตัวให้ดี แนะนำให้ผู้ป่วยมีการตรวจสุขภาพประจำปีถึงแม้ว่าโรคเอสแอลอีจะอยู่ในระยะสงบ หากผู้ป่วยมีการทำฟันให้ปรึกษาแพทย์เพื่อกินยาปฏิชีวนะก่อนและหลังการทำฟันเพื่อป้องกันการติดเชื้อ แนะนำให้ผู้ป่วยไปพบแพทย์เมื่อมีลักษณะที่บ่งชี้ว่ามีการติดเชื้อ เช่น ใช้สูงหนาวสั่น มีฝีตุ่มหนองตามผิวหนัง ไขแล้วมีเสมหะเหลืองเขียว ปัสสาวะแสบขัด ท้องเสีย เป็นต้น ผู้ป่วยควรมีปรอทวัดไข้ส่วนตัว เพื่อไว้สำหรับการประเมินระดับอุณหภูมิร่างกายด้วยตนเอง (กนกอร, 2554; Robert, 2012) ในกรณีที่ผู้ป่วยมีปัญหาผิวหนังและมีผื่นบริเวณผิวหนัง แนะนำให้ผู้ป่วยทายาคอร์ติโคสเตียรอยด์ ซึ่งผู้ป่วยควรไปรับการตรวจและจ่ายยาโดยแพทย์เพื่อให้แน่ใจว่าไม่มีการอักเสบบริเวณอวัยวะอื่นร่วมด้วย (ณัฐฐา, 2555) และแนะนำผู้ป่วยดูแลผิวหนังไม่ให้โดนแดดโดยตรง หากผู้ป่วยจำเป็นต้องออกจากบ้านผู้ป่วยควรสวมเสื้อแขนยาว กางร่ม หรือสวมหมวกปีกกว้างอย่างน้อย 4 นิ้ว อีกทั้งผู้ป่วยควรทาครีมกันแดดที่มีค่าป้องกันแสงแดด (sun protecting factor) เท่ากับ 15 เป็นอย่างน้อยอย่างสม่ำเสมอแม้ว่าจะอยู่ในที่ร่มก็ตาม (พิณทิพย์, 2555; Robert, 2012) นอกจากนี้ในกรณีที่ผู้ป่วยมีความจำเป็นต้องออกงานสังคม ผู้ป่วยสามารถแต่งหน้าโดยใช้เครื่องสำอางค์ที่มีส่วนผสมของสารกันแดดปกปิดรอยผื่นบริเวณผิวหนังได้ แต่จำเป็นต้องล้างหน้าให้สะอาดทุกครั้งหลังการแต่งหน้า (Robert, 2012)

1.3. ด้านการรับรู้ความรู้สึก ในกรณีที่ผู้ป่วยมีภาวะนิ้วมือหรือนิ้วเท้าซีดเขียวจากหลอดเลือดหดตัวเมื่อโดนอากาศเย็น แนะนำให้ผู้ป่วยสวมถุงมือถุงเท้าเพื่อเพิ่มความอบอุ่นให้บริเวณมือและเท้า นอกจากนี้ผู้ป่วยควรควบคุมความเครียด หลีกเลี่ยงการรับประทานกาแฟ หยุคสูบบุหรี่ รวมทั้งหลีกเลี่ยงคนที่สูบบุหรี่ด้วย (Robert, 2012)

1.4. ด้านการทำงานของระบบประสาท ได้แก่ การแนะนำให้ผู้ป่วยไปพบแพทย์ทันทีที่มีอาการ ในกรณีที่ผู้ป่วยมีปัญหาเกี่ยวกับกระบวนการคิดและการตัดสินใจ สามารถช่วยได้โดยการกระตุ้นให้ผู้ป่วยทำกิจกรรมที่เป็นขั้นเป็นตอน ซึ่งเริ่มจากกิจกรรมง่ายๆ ก่อน เช่น การทำกิจวัตรประจำวันด้วยตนเอง เป็นต้น ซึ่งจะช่วยเพิ่มความสามารถด้านความคิดและการตัดสินใจของผู้ป่วยให้ดีขึ้น และแนะนำให้ผู้ป่วยลดความเครียด ทำจิตใจให้สงบ และการหัวเราะบ่อยๆ จะช่วยให้อาการดีขึ้น (Robert, 2012)

1.5. ด้านออกซิเจน ได้แก่ การแนะนำให้ผู้ป่วยค่อยๆ หายใจช้าๆ ไม่ลึกมากนัก ในผู้ป่วยเอสแอลอีที่มีภาวะเยื่อหุ้มปอดอักเสบ เพราะการหายใจเข้าลึกๆ จะทำให้ยิ่งปวด การแนะนำให้ผู้ป่วยควบคุมน้ำหนัก ออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอ ควบคุมความดันโลหิต ควบคุมระดับคอเลสเตอรอลในเลือด งดสูบบุหรี่ และการลดภาวะเครียด จะช่วยลดความเสี่ยงของการเกิดอาการของระบบหัวใจและหลอดเลือด (Robert, 2012) นอกจากนี้ยังต้องแนะนำให้ผู้ป่วยหลีกเลี่ยงการอยู่ใกล้ผู้ที่กำลังป่วยเป็นโรคติดต่อ เช่น โรคหวัด โรคไวรัสโรค คนป่วยที่ยังไม่ทราบโรคเป็นต้น รวมทั้งการหลีกเลี่ยงการอยู่ในที่ที่มีผู้คนแออัด เช่น โรงภาพยนตร์ ห้างสรรพสินค้า ในรถตู้ เป็นต้น เนื่องจากผู้ป่วยมีโอกาสติดเชื้อในระบบทางเดินหายใจได้ง่าย จึงต้องคอยระมัดระวังตัว หากไม่สามารถหลีกเลี่ยงการอยู่ในสถานการณ์ดังกล่าวได้ แนะนำให้ผู้ป่วยใช้ผ้าปิดปากและจมูก (mask) ทุกครั้ง (กนกอร, 2554)

1.6. ด้านโภชนาการ ในกรณีที่ผู้ป่วยมีแผลในช่องปาก อาจซื้อยาทาเองแบบที่แพทย์เคยจัดให้ ซึ่งเป็นยาสเตียรอยด์ครีมป้ายแผลในปาก แต่เพื่อความปลอดภัยที่สุดควรไปรับการตรวจจากแพทย์เพื่อให้แน่ใจว่าไม่มีการอักเสบบริเวณอวัยวะอื่นๆ ด้วย (กนกอร, 2554) ในกรณีที่ผู้ป่วยมีน้ำหนักมากกว่าเกณฑ์ แนะนำให้ผู้ป่วยควบคุมการรับประทานอาหารประเภทเนื้อสัตว์ ควรรับประทานเนื้อสัตว์ที่ไม่ติดมัน ซึ่งเนื้อปลาเป็นอาหารที่เหมาะสมที่สุด เพราะสามารถย่อยได้ง่าย และมีกรดโอเมก้า 3 เน้นการรับประทานผัก ผลไม้ และธัญพืช ในกรณีที่ผู้ป่วยน้ำหนักน้อย มีอาการเบื่ออาหาร คลื่นไส้ อาเจียน แนะนำให้รับประทานอาหารทันทีที่รู้สึกหิว ควรรับประทานอาหารช้าๆ สร้างบรรยากาศที่ดีในการรับประทานอาหาร ควรใช้อาหารที่มีสีแสดมาเป็นวัตถุดิบในการปรุงอาหาร เช่น พริกแดง มะละกอ มะเขือเทศ แครอท เป็นต้น เพราะสีแสดจะกระตุ้นให้เกิดความอยากรับประทานอาหาร สำหรับผู้ป่วยผู้ใหญ่อาจใช้อาหารที่มีรสขม เช่น แกงขี้เหล็ก เป็นต้น เพราะรสขมจะช่วยกระตุ้นน้ำลายให้หลั่งออกมามากและเพิ่มความอยากอาหารด้วย ในผู้ป่วยที่มีปัญหาอาหารย่อยยาก ควรรับประทานอาหารครั้งละน้อยๆ แต่บ่อยมื้อขึ้น ในกรณีที่ผู้ป่วยมีการสูญเสียโปรตีนทางปัสสาวะ แนะนำให้รับประทานเฉพาะไข่ขาววันละ 2 ฟอง ซึ่งไข่ขาวเป็นโปรตีนสมบูรณ์ที่มีราคาถูกลงและสามารถหาได้ง่าย ยกเว้นผู้ป่วยที่มีอาการทางไตรุนแรงจนเริ่มมีอาการไตวาย แนะนำให้รับประทานโปรตีนลดลง นอกจากนี้ผู้ป่วยโรคเอสแอลอีควรรับประทานอาหารที่มีประโยชน์ หลีกเลี่ยงอาหารที่ใส่สารกันบูด ใช้วัตถุสังเคราะห์ ใช้ฮอร์โมนมีส่วนประกอบของแอลกอฮอล์และคาเฟอีน (กนกอร, 2554; Robert, 2012)

1.7. ด้านการขับถ่าย ได้แก่ การแนะนำผู้ป่วยให้ทำความสะอาดอย่างถูกวิธีทุกครั้งหลังขับถ่าย ไม่กลั้นปัสสาวะ และเคลื่อนไหวร่างกายอย่างสม่ำเสมอ เพื่อป้องกันการติด

เชื้อในระบบทางเดินปัสสาวะ และแนะนำให้ผู้ป่วยรับประทานอาหารที่ปรุงสุก สดใหม่ สะอาด รวมทั้งน้ำดื่มต้องสะอาดด้วย เพื่อป้องกันการติดเชื้อในระบบทางเดินอาหาร (กนกอร, 2554)

1.8. ด้านสมดุลของสารน้ำและอิเล็กโทรไลต์ ในกรณีที่ผู้ป่วยมีภาวะไตอักเสบ แนะนำให้ลดการรับประทานเกลือ งดอาหารเค็ม ควบคุมไขมันในอาหาร ทำจิตใจให้สบาย ลดภาวะเครียด เพื่อระคองไตไม่ให้แย่ไปมากกว่าเดิม (กนกอร, 2554; Robert, 2012) ในกรณีที่ผู้ป่วยมีแผลในปาก เบื่ออาหาร รับประทานอาหารได้น้อย คลื่นไส้ อาเจียน หรือมีอาการถ่ายเหลวจากการติดเชื้อ มีแนวทางการปรับตัวตามที่ได้กล่าวมาแล้วในข้อที่ 1.6 และ 1.7

1.9. ด้านการทำงานของระบบต่อมไร้ท่อ ได้แก่ การแนะนำให้ผู้ป่วยมีวิธีการจัดการความเครียดอย่างเหมาะสม และแนะนำให้ผู้ป่วยลดการรับประทานน้ำตาลและอาหารที่มีรสหวาน เพื่อลดความเสี่ยงต่อการเกิดภาวะระดับน้ำตาลในเลือดสูง (กนกอร, 2554)

2. ด้านอัตมโนทัศน์ โดยมีเป้าหมายให้ผู้ป่วยรู้สึกยอมรับตนเอง มีคุณค่าในตนเอง ไม่รู้สึกผิด ส่งผลให้ความเครียดและความวิตกกังวลลดลง ไม่ละเลยในการดูแลตนเอง แนวทางส่งเสริมการปรับตัวด้านอัตมโนทัศน์ ได้แก่ การดูแลให้ผู้ป่วยผ่อนคลาย โดยใช้เทคนิคการผ่อนคลายต่างๆ การส่งเสริมให้ผู้ป่วยมองเห็นคุณค่าในตนเอง ได้แก่ การส่งเสริมให้ผู้ป่วยคิดบวก มองโลกในแง่ดี และปรับเปลี่ยนทัศนคติในทางที่ดี เปิดโอกาสให้ผู้ป่วยระบายความรู้สึกกับบุคคลที่ผู้ป่วยไว้ใจหรือผู้ที่ป่วยเป็นโรคเอสแอลอีเหมือนกัน แนะนำให้ผู้ป่วยฝึกการตั้งเป้าหมายระยะสั้น เช่น การวางแผนจะซื้อหนังสือเล่มโปรด เป็นต้น และระยะยาว เช่น การวางแผนไปพักผ่อนกับครอบครัว เป็นต้น รวมทั้งการคิดถึงวันพรุ่งนี้ที่ดีกว่าวันนี้ เพื่อให้ผู้ป่วยมองชีวิตไปข้างหน้าและทำชีวิตในทุกวันนี้มีความหมาย การฝึกให้ผู้ป่วยยอมรับข้อจำกัดของตนเอง โดยการทำความเข้าใจกับผู้ป่วยให้เข้าใจว่าผู้ป่วยยังสามารถทำกิจกรรมได้อีกหลายอย่าง ถึงแม้ว่าจะไม่สามารถทำกิจกรรมบางอย่างได้ รวมทั้งการส่งเสริมให้ผู้ป่วยเข้าใจว่ากิจกรรมใดบ้างที่ผู้ป่วยสามารถทำได้ หากผู้ป่วยเป็นแม่ก็ส่งเสริมให้ผู้ป่วยมองเห็นคุณค่าของความเป็นแม่ ซึ่งมีความสำคัญมากสำหรับลูก เป็นต้น นอกจากนี้การแนะนำให้ผู้ป่วยทำงานอดิเรกและช่วยเหลือสังคมก็สามารถช่วยให้ผู้ป่วยรู้สึกมีคุณค่าในตนเองมากขึ้น (Robert, 2012)

3. ด้านบทบาทหน้าที่ โดยมีเป้าหมายให้ผู้ป่วยสามารถปรับตัวต่อบทบาทต่างๆ ได้อย่างเหมาะสม แนวทางส่งเสริมปรับตัวด้านบทบาทหน้าที่ ได้แก่ การอธิบายให้ผู้ป่วยเข้าใจบทบาทของตนเอง อธิบายให้ผู้ป่วยเข้าใจเกี่ยวกับการมีเพศสัมพันธ์ และการตั้งครรภ์ ซึ่งเป็นบทบาทของภรรยาหรือสามี และบทบาทของความเป็นแม่ รวมทั้งการให้ข้อมูลที่ถูกต้องแก่คู่สมรส บุตร บิดา มารดา และคนอื่นๆ ในครอบครัวเกี่ยวกับการมีส่วนร่วมในการทำกิจกรรมต่างๆ ของ

ผู้ป่วยอย่างเหมาะสม สำหรับการให้ข้อมูลสำหรับบุตรของผู้ป่วยที่ยังเป็นเด็ก ขึ้นอยู่กับอายุของเด็กว่าควรให้ข้อมูลละเอียดมากน้อยเท่าใด และต้องใช้คำพูดง่ายๆ ในการอธิบายเพื่อให้เด็กเข้าใจ (Robert, 2012)

4. ด้านการพึ่งพาระหว่างกัน โดยมีเป้าหมายให้ผู้ป่วยมีความสัมพันธ์ที่ดีกับบุคคลอื่นๆ แนวทางส่งเสริมการปรับตัวด้านการพึ่งพาระหว่างกัน ได้แก่ การแนะนำให้ผู้ป่วยสร้างสัมพันธภาพที่ดีกับแพทย์และพยาบาล แนะนำให้ผู้ป่วยเข้าสังคมให้มากขึ้น โดยเฉพาะการเข้าร่วมกลุ่มคนที่ป่วยเป็นเอสแอลอีเหมือนกัน มีประสบการณ์คล้ายๆ กัน อาจจะเป็นการเข้าร่วมกลุ่มทางอินเทอร์เน็ตก็ได้ เนื่องจากสามารถเข้าร่วมได้ง่าย ไม่ต้องลำบากในการเดินทาง ผู้ป่วยจะได้ไม่รู้สึกโดดเดี่ยว และได้รับข้อมูลเกี่ยวกับโรค การทำความเข้าใจกับคนในครอบครัวและบุคคลรอบตัวของผู้ป่วยให้เข้าใจและสนับสนุนผู้ป่วยทั้งด้านร่างกายและจิตใจ เพราะการมีชีวิตร่วมอยู่กับโรคเอสแอลอีไม่ใช่เรื่องง่าย และการแนะนำให้ผู้ป่วยดูแลตนเองให้ดี เพื่อที่จะได้พึ่งพาตนเองและผู้อื่นอย่างเหมาะสม (Robert, 2012)

พยาบาลมีบทบาทสำคัญในการส่งเสริมการปรับตัวของผู้ป่วยโรคเอสแอลอี โดยแนวทางส่งเสริมการปรับตัวจะครอบคลุมการปรับตัวทั้ง 4 ด้านของผู้ป่วย ได้แก่ ด้านร่างกาย ส่งเสริมการทำกิจกรรมต่างๆ และการพักผ่อน ส่งเสริมการป้องกันการติดเชื้อ ส่งเสริมการดูแลผิวหนังและการป้องกันอันตรายจากแสงแดด ส่งเสริมการรับประทานอาหารที่เหมาะสม ด้านอัตมโนทัศน์ ส่งเสริมให้ผู้ป่วยมองเห็นคุณค่าในตนเอง ส่งเสริมการจัดการความเครียด ด้านบทบาทหน้าที่ แนะนำการตั้งครอบครัวและการคุมกำเนิดที่เหมาะสม แนะนำการมาพบแพทย์ตามนัดและเมื่อมีอาการผิดปกติ ด้านการพึ่งพาระหว่างกัน ส่งเสริมให้ผู้ป่วยมีสัมพันธภาพที่ดีกับครอบครัว บุคลากรทางการแพทย์ และผู้ป่วยอื่นๆ ส่งเสริมให้ผู้ป่วยพึ่งพาตนเองและผู้อื่นอย่างเหมาะสม ส่งเสริมให้ครอบครัวมีส่วนร่วมในการดูแลผู้ป่วย แนวทางต่างๆ เหล่านี้จะช่วยให้ผู้ป่วยมีพฤติกรรมการปรับตัวที่ดีขึ้น

จากการทบทวนวรรณกรรมยังพบว่า ยังมีกลวิธีอื่นๆ ที่สามารถช่วยส่งเสริมพฤติกรรมการปรับตัวในกลุ่มผู้ป่วยโรคเรื้อรังได้ ซึ่งสามารถแบ่งออกได้เป็น 3 กลุ่ม ดังนี้

#### 1. การให้ข้อมูลเกี่ยวกับโรคและการดูแลสุขภาพ

การให้ข้อมูลเป็นวิธีการให้ความรู้ทางสุขภาพรูปแบบหนึ่ง ซึ่งจะช่วยให้ผู้ป่วยเข้าใจเกี่ยวกับโรคที่เป็นและมีความรู้ในการดูแลตนเอง (อภิวัฒน์, 2554) เป็นการช่วยเพิ่มขีดความสามารถในการปรับตัวของผู้ป่วย อีกทั้งการสนับสนุนด้านข้อมูลยังช่วยลดความรู้สึกไม่แน่นอนในภาวะเจ็บป่วย (อภิญา, 2555; Jiang & He, 2012) ซึ่งเป็นปัจจัยหนึ่งที่มีผลต่อการปรับตัวของผู้ป่วยโรคเอสแอลอี จากการศึกษาของบากันและอัคโยล (Bakan & Akyol, 2007) เป็น

การศึกษาวิจัยเพื่อประเมินผลของโปรแกรมการให้ความรู้ การออกกำลังกายและการสนับสนุนทางสังคมต่อการปรับตัวในผู้ป่วยโรคหัวใจล้มเหลว โดยการให้ความรู้เกี่ยวกับการใช้ยา การรับประทานอาหาร และการออกกำลังกายผ่านคู่มือการดูแลตนเอง และติดตามทางโทรศัพท์ 2 ครั้ง ซึ่งจะโทรศัพท์ติดตามในสัปดาห์ที่ 2 และสัปดาห์ที่ 8 ระหว่างโทรติดตามทางโทรศัพท์มีการเปิดโอกาสให้ผู้ป่วยซักถามข้อสงสัย และจัดกิจกรรมกลุ่มในสัปดาห์ที่ 4 เพื่อให้ความรู้เป็นกลุ่มอีกครั้งและให้ผู้ป่วยแบ่งปันประสบการณ์กัน ผลการศึกษาพบว่า โปรแกรมดังกล่าวช่วยให้ผู้ป่วยมีพฤติกรรมกรรมการปรับตัวทั้ง 4 ด้าน ซึ่งได้แก่ ด้านร่างกาย ด้านอัตมโนทัศน์ ด้านบทบาทหน้าที่ และด้านการพึ่งพาระหว่างกันดีขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p < .05$ )

อัคยิลและเออกันนี (Akyil & Erguney, 2012) ศึกษาผลของโปรแกรมการให้ความรู้ต่อการปรับตัวในผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง โดยการให้ข้อมูลเกี่ยวกับโรค เทคนิคควบคุมการหายใจ และการทำกิจกรรมการผ่อนคลาย 1 ครั้ง ร่วมกับการให้คู่มือการดูแลสุขภาพ หลังจากนั้นจะมีการติดตามทางโทรศัพท์ในเดือนที่ 2 และมีการนัดมาทำกิจกรรมกลุ่มเพื่อให้ผู้ป่วยแบ่งปันประสบการณ์กันในเดือนที่ 3 ผลการศึกษาพบว่า โปรแกรมดังกล่าวช่วยให้ผู้ป่วยมีพฤติกรรมกรรมการปรับตัวทั้ง 4 ด้านดีขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p < .001$ ) เช่นกัน

นอกจากนี้อะฟราเซียบิฟาร์, การิมิ, และฮัสซานิ (Afrasiabifar, Karimi & Hassani, 2013) ศึกษาผลของโปรแกรมการให้ความรู้ต่อการปรับตัวของผู้ป่วยที่ได้รับการล้างไต โดยการให้ข้อมูลเกี่ยวกับการทำงานของไต สภาวะสมดุลของร่างกาย การวินิจฉัย การรักษาภาวะแทรกซ้อนของไต การดูแลตนเองเกี่ยวกับโภชนาการ การนอนหลับพักผ่อน และการทำกิจกรรมต่างๆ โดยจะให้ข้อมูลอย่างต่อเนื่อง 8 ครั้ง ครั้งละ 1 ชั่วโมงต่อสัปดาห์ เป็นระยะเวลา 8 สัปดาห์ ร่วมกับการให้คู่มือการดูแลสุขภาพ ผลการศึกษาพบว่า โปรแกรมดังกล่าวช่วยให้ผู้ป่วยมีพฤติกรรมกรรมการปรับตัวด้านร่างกาย ด้านอัตมโนทัศน์ และด้านบทบาทหน้าที่เพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p < .05$ ) ส่วนด้านการพึ่งพาระหว่างกันเพิ่มขึ้นเช่นกันแต่ไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ

สำหรับในประเทศไทยได้มีการศึกษาของสุขวัญและสุจิตรา (2552) เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมการให้ข้อมูลเกี่ยวกับสิ่งเร้าต่อการปรับตัวของผู้ป่วยหลังถ่ายขยายหลอดเลือดหัวใจ โดยการให้ข้อมูลเกี่ยวกับสิ่งเร้าผ่านสื่อวีซีดี ซึ่งมีการให้ข้อมูล 2 ครั้ง ครั้งแรกให้ข้อมูลขณะรักษาตัวอยู่ในโรงพยาบาล และครั้งที่ 2 ในสัปดาห์ที่ 4 ซึ่งตรงกับวันที่ผู้ป่วยมาติดตามอาการตามนัด ระหว่างการให้ข้อมูลจะมีการสังเกตพฤติกรรมของผู้ป่วยร่วมด้วย หลังจากนั้นจะให้คู่มือการดูแลสุขภาพเพื่อให้ผู้ป่วยไปทบทวนที่บ้าน และการส่งจดหมายกระตุ้นเตือนในสัปดาห์ที่ 2 หลังจากนี้



แพทย์อนุญาตให้ผู้ป่วยกลับบ้าน ผลการศึกษา พบว่า โปรแกรมดังกล่าวช่วยให้ผู้ป่วยมีการปรับตัวตามแนวคิดของรอยทั้ง 4 ด้านดีขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p < .01$ )

จากการทบทวนวรรณกรรมข้างต้น สามารถสรุปกิจกรรมที่ใช้ในการให้ข้อมูลเพื่อส่งเสริมการปรับตัวให้แก่ผู้ป่วย ดังนี้

1.1. การให้ข้อมูลโดยการใช้วาจา (Afrasiabifar, Karimi & Hassani, 2013; Akyil & Erguney, 2012) วิธีการนี้เหมาะสำหรับผู้ที่มีความพร้อมสำหรับการเรียนรู้ แต่การให้ข้อมูลวิธีนี้อาจทำให้ผู้ป่วยเข้าใจได้ไม่ครบถ้วน เนื่องจากผู้ป่วยไม่เห็นภาพจริง อาจจะมีภาพไม่ออก อีกทั้งวิธีการนี้ไม่มีสิ่งกระตุ้นความสนใจ อาจทำให้ผู้ป่วยไม่สนใจได้ นอกจากนี้วิธีการนี้ไม่เหมาะกับผู้ป่วยที่มีปัญหาการได้ยิน เช่น ผู้สูงอายุ เป็นต้น

1.2. การให้ข้อมูลโดยใช้สื่อวีซีดี (สู่ขวัญและสุจิตรา, 2552) ซึ่งวีซีดีเป็นสื่อที่มีการเคลื่อนไหวประกอบเสียง ทำให้มองเห็นภาพและเข้าใจอย่างชัดเจนในข้อมูลต่างๆ หากผู้เรียนไม่เข้าใจในเนื้อหาส่วนใดก็สามารถย้อนกลับไปดูซ้ำได้ทันที วิธีการนี้สามารถกระตุ้นให้เกิดการเรียนรู้ได้มากขึ้น นอกจากนี้สามารถคัดลอกเนื้อหาทั้งหมดลงแผ่นวีซีดี เพื่อแจกให้ผู้ป่วยกลับไปทบทวนที่บ้านได้ ข้อเสียของการให้ข้อมูลวิธีนี้คือ ผู้ป่วยต้องมีเครื่องเล่นวีซีดี ถึงจะสามารถใช้สื่อนี้ได้

1.3. การให้ข้อมูลผ่านคู่มือการดูแลสุขภาพ (สู่ขวัญและสุจิตรา, 2552; Afrasiabifar, Karimi & Hassani, 2013; Akyil & Erguney, 2012; Bakan & Akyol, 2007) คู่มือการดูแลสุขภาพเป็นสิ่งพิมพ์ที่ผู้ป่วยสามารถทบทวนได้ตลอด ไม่ต้องมีอุปกรณ์ใดๆ แต่เนื้อหาในคู่มือต้องกระชับ เข้าใจง่าย ตัวหนังสือไม่ใหญ่หรือเล็กจนเกินไป รูปแบบของคู่มือต้องน่าสนใจ และต้องแข็งแรงไม่ขาดง่าย ข้อเสียของวิธีนี้คือ หากผู้ป่วยไม่มีความรู้มาก่อนอาจจะอ่านแล้วเข้าใจไม่ครบถ้วนหรือเข้าใจผิดได้ อีกทั้งวิธีการนี้ไม่สามารถใช้กับผู้ป่วยที่อ่านหนังสือไม่ออกได้

1.4. การจัดกิจกรรมกลุ่ม เพื่อให้ความรู้ในการส่งเสริมการปรับตัวเป็นรายกลุ่ม (Bakan & Akyol, 2007) และเป็นการเปิดโอกาสให้ผู้ป่วยที่เป็นโรคเดียวกันแลกเปลี่ยนทัศนคติ รวมถึงประสบการณ์ต่างๆ ที่เกี่ยวข้องกับการปรับตัว (Akyil & Erguney, 2012; Bakan & Akyol, 2007)

1.5. การสังเกตพฤติกรรมของผู้ป่วยระหว่างการให้ข้อมูล (สู่ขวัญและสุจิตรา, 2552) เพื่อประเมินว่าผู้ป่วยมีสีหน้าท่าทางอย่างไร ผู้ป่วยมีความสนใจมากน้อยแค่ไหน

1.6. การเปิดโอกาสให้ผู้ป่วยซักถาม (สู่ขวัญและสุจิตรา, 2552; Akyil & Erguney, 2012; Bakan & Akyol, 2007) จะเป็นการเปิดช่องทางให้ผู้ป่วยซักถามเรื่องของผู้ป่วยสงสัยหรือเรื่องของผู้ป่วยสนใจ

1.7. การติดตาม เพื่อประเมินผู้ป่วยเกี่ยวกับการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม และการปรับตัว และเป็นการเปิดโอกาสให้ผู้ป่วยได้สอบถามหากมีข้อสงสัย (Akyil & Erguney, 2012; Bakan & Akyol, 2007) วิธีนี้เป็นวิธีที่สะดวกและง่าย แต่ต้องมีแนวทางที่ชัดเจน ว่าเมื่อโทรไปหาผู้ป่วยแล้วนั้นต้องติดตามเรื่องใดบ้าง เพื่อให้มีกรอบในการพูดคุย ติดตามการปรับตัวทางโทรศัพท์

1.8. การกระตุ้นเตือนโดยใช้จดหมาย เพื่อเตือนความจำเกี่ยวกับการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมและการปรับตัว แต่การใช้จดหมายกระตุ้นเตือนนั้น สำคัญตรงที่เนื้อหาต้องถูกต้อง เหมาะสมกับผู้ป่วย กระชับ และน่าสนใจ เพื่อดึงดูดให้ผู้ป่วยสนใจและปฏิบัติตาม (สู่ขวัญและสุจิตรา, 2552)

การให้ข้อมูลแก่ผู้ป่วยต้องมีการวางแผนไว้ล่วงหน้า ผู้ให้ข้อมูลต้องเตรียมเนื้อหาสำเร็จรูปไว้สำหรับผู้ป่วย (อภิวัฒน์, 2554) การเลือกใช้กิจกรรมใดวิธีหนึ่งในการให้ข้อมูลนั้นจะช่วยส่งเสริมการเรียนรู้ได้แค่บางส่วน ดังนั้นการให้ข้อมูลเพื่อส่งเสริมการปรับตัวนั้นควรทำหลายกิจกรรมร่วมกัน ทั้งนี้การเลือกกิจกรรมใดและระยะเวลาในการให้ข้อมูลเท่าใดนั้น ขึ้นอยู่กับลักษณะของผู้เรียนเป็นหลัก ซึ่งในที่นี้หมายถึง ผู้ป่วย เพื่อให้เกิดการเรียนรู้อย่างมีประสิทธิภาพ และส่งผลต่อการปรับตัวของผู้ป่วยต่อไป

## 2. การเสริมสร้างพลังอำนาจ

การเสริมสร้างพลังอำนาจเป็นกระบวนการที่ช่วยเพิ่มขีดความสามารถในการปรับตัวให้แก่ผู้ป่วย ช่วยให้ผู้ป่วยรับรู้ความสามารถของตน และมีเป้าหมายในการเรียนรู้เรื่องต่างๆ เพื่อพัฒนาและฝึกทักษะในการแก้ปัญหา ทำให้ผู้ป่วยเชื่อว่าตนเองสามารถควบคุมสถานการณ์ต่างๆ ได้ อีกทั้งยังช่วยให้ผู้ป่วยยอมรับตนเอง ยกย่องตนเอง และช่วยเพิ่มความเชื่อมั่นในตนเองให้แก่ผู้ป่วย นอกจากนี้การเสริมสร้างพลังอำนาจยังช่วยให้ผู้ป่วยมีความคิดทางบวกต่อความสามารถที่จะเปลี่ยนแปลงตนเอง และยังช่วยเพิ่มทัศนคติทางบวกให้ผู้ป่วยสามารถเอาชนะจุดด้อยของตนเองได้ (เสาวมาศ, 2555)

จากการศึกษาของประภัสสรและวิพร (2550) เพื่อศึกษาผลของการสร้างพลังอำนาจต่อการปรับตัวของผู้ป่วยอัมพาตครึ่งซีก โดยการทำกิจกรรมการเสริมสร้างพลังอำนาจมี 4 ขั้นตอน ได้แก่ (1) การค้นพบปัญหาที่ผู้ป่วยกำลังเผชิญ (2) การฝึกทักษะให้ผู้ป่วยเข้าใจกับปัญหา

ที่กำลังเผชิญ (3) การเลือกกิจกรรมที่เหมาะสมในการจัดการปัญหาต่างๆ อย่างมีประสิทธิภาพ และ (4) การทำให้ผู้ป่วยมั่นใจในการดำเนินชีวิตด้วยตนเอง ซึ่งจะทำทั้ง 4 ขั้นตอนอย่างต่อเนื่องทุก วัน วันละ 45-60 นาที เป็นเวลา 6-8 วัน ผลการศึกษา พบว่า การเสริมสร้างพลังอำนาจช่วยให้ผู้ป่วยมีพฤติกรรมปรับตัวทั้ง 4 ด้าน ซึ่งได้แก่ด้านร่างกาย ด้านอัตมโนทัศน์ ด้านบทบาทหน้าที่ และด้านการพึ่งพาระหว่างกันเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p < .01$ )

ปรเมษฐ์ (2553) ศึกษาผลของโปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจต่อพฤติกรรมการปรับตัวด้านร่างกายและระดับน้ำตาลเฉลี่ยสะสมในเลือด (HbA<sub>1c</sub>) ของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 โดยการจัดกิจกรรมการเสริมสร้างพลังอำนาจครบทั้ง 4 ขั้นตอน ได้แก่ (1) การค้นพบสถานการณ์จริง (2) การสะท้อนคิดอย่างมีวิจารณญาณ (3) การตัดสินใจเลือกวิธีปฏิบัติอย่างเหมาะสม (4) การคงไว้ซึ่งการปฏิบัติที่มีประสิทธิภาพ ซึ่งจะจัดกิจกรรมเป็นรายกลุ่ม แบ่งการทำกิจกรรมเป็น 4 ช่วง ช่วงละ 1 ขั้นตอน และใช้เวลาขั้นตอนละ 4 สัปดาห์ โดยจะใช้เวลา 1 วันต่อสัปดาห์ ผลการศึกษาพบว่า การเสริมสร้างพลังอำนาจช่วยให้ผู้ป่วยมีพฤติกรรมการปรับตัวทั้ง 4 ด้านและระดับน้ำตาลเฉลี่ยสะสมในเลือด (HbA<sub>1c</sub>) ดีขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p < .05$ )

จากการทบทวนวรรณกรรมข้างต้นสามารถสรุปขั้นตอนการเสริมสร้างพลังอำนาจ (ประภัสสรและวิพร, 2550; ปรเมษฐ์, 2553; เสาวมาศ, 2555) ได้ดังนี้

2.1. การค้นพบความจริง เป็นการพยายามทำให้ผู้ป่วยยอมรับสภาพที่เกิดขึ้นกับตนตามสภาพจริง และทำความเข้าใจกับข้อมูลต่างๆ ให้ถูกต้อง

2.2. การพิจารณาและไตร่ตรองสถานการณ์ หรือการสะท้อนคิดอย่างมีวิจารณญาณ เป็นการสะท้อนคิด ประเมินตนเอง เข้าใจปัญหาของตนเอง กล้าเผชิญความจริง ช่วยให้ผู้ผู้ป่วยรับรู้พลังอำนาจในตนเอง และนำไปสู่การตัดสินใจเลือกวิธีปฏิบัติที่เหมาะสม

2.3. การตัดสินใจเลือกวิธีปฏิบัติอย่างเหมาะสม เป็นการเรียนรู้การแก้ปัญหาพร้อมกับทีมสุขภาพ และการเรียนรู้ที่จะคงไว้ซึ่งพฤติกรรมที่ดีที่สุดเพื่อสุขภาพของผู้ป่วยเอง รวมถึงการสร้างความรู้สึกร่วมมีส่วนร่วมให้แก่ผู้ป่วย

2.4. ความรู้สึกมั่นใจที่จะควบคุมสถานการณ์ เป็นการรักษาความรู้สึกมั่นใจที่จะสามารถควบคุมสถานการณ์ต่างๆ ที่อาจเกิดขึ้นได้ ตลอดจนสามารถพัฒนาวิธีการดูแลตนเองได้อย่างมีประสิทธิภาพและต่อเนื่องต่อไป

การเสริมสร้างพลังอำนาจ จะทำให้ผู้ป่วยได้พัฒนาทักษะการคิด วิเคราะห์ และทักษะการแก้ปัญหา ช่วยให้ผู้ผู้ป่วยได้วิเคราะห์จุดดีและจุดด้อยของตนเอง ทำให้รู้จักตนเองมากขึ้น

นำไปสู่การประสบความสำเร็จในการแก้ปัญหา ทำให้ผู้ป่วยเกิดความภาคภูมิใจที่สามารถควบคุมสถานการณ์ต่างๆ และแก้ไขปัญหาได้

### 3. การรับรู้และการจัดการความเครียด

ความเครียดเป็นผลจากความสัมพันธ์ระหว่างบุคคลกับสิ่งแวดล้อม เป็นพลวัตอย่างหนึ่งที่สามารถเกิดขึ้นได้ตลอดเวลา บุคคลจะเป็นผู้ประเมินและตัดสินใจแก้ปัญหาโดยใช้สติปัญญาในการปรับตัวต่อความเครียด หากบุคคลประเมินสถานการณ์ว่าเป็นความเครียดด้านบวก (eustress) จะทำให้บุคคลเกิดแรงผลักดันต่างๆ และสามารถปรับตัวได้ง่าย แต่หากบุคคลประเมินว่าเป็นความเครียดด้านลบ (distress) จะทำให้บุคคลเกิดความไม่สบายใจ อึดอัดใจ และจะทำให้เกิดการตอบสนองรูปแบบต่างๆ และพยายามปรับตัวเข้าสู่ภาวะสมดุลของชีวิต (ปริญศ, 2555) นอกจากนี้ความเครียดยังเป็นปัจจัยหนึ่งที่ส่งผลต่อการกำเริบของโรคเรื้อรังหลายโรค โดยเฉพาะโรคเอสแอลอี (อาทิตยา, จีรภัทร, ฐิตินันท์, และอภิฤดี, 2551) ดังนั้นการจัดการความเครียดจึงเป็นสิ่งสำคัญสำหรับผู้ป่วยโรคเอสแอลอี

เซต, ลี, และลี (Tsay, Lee, & Lee, 2005) ศึกษาผลของโปรแกรมการฝึกอบรมการปรับตัวในผู้ป่วยโรคไตวายระยะสุดท้าย ซึ่งกิจกรรมในโปรแกรมประกอบด้วย การให้ความรู้เกี่ยวกับโรค วิธีการรับรู้และจัดการกับความเครียด การดูแลตนเอง การหาแหล่งสนับสนุน การแก้ไขปัญหาที่อาจเกิดขึ้น การจัดการอารมณ์และวิธีการปรับเปลี่ยนแนวคิดผ่านสื่อวีดีโอ ผู้ป่วยจะได้รับสมุดบันทึกเพื่อใช้บันทึกเรื่องราวที่เกิดขึ้นในแต่ละสัปดาห์ นอกจากนี้ผู้ป่วยจะได้รับการสอนเกี่ยวกับการจัดการความเครียด โดยใช้เทคนิคการผ่อนคลายต่างๆ ผู้ป่วยจะได้รับโปรแกรมการฝึกอบรมการปรับตัวอย่างน้อยครั้งละประมาณ 2 ชั่วโมงต่อสัปดาห์ เป็นระยะเวลา 8 สัปดาห์ และจะมีการติดตามเดือนละ 1 ครั้ง และวัดซ้ำอีกครั้งในเดือนที่ 3 หลังได้รับโปรแกรม ผลการศึกษาพบว่า โปรแกรมการฝึกอบรมการปรับตัวดังกล่าวมีประโยชน์ต่อการรับรู้ความเครียด ช่วยให้ความเครียดลดลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p = .02$ ) มีภาวะซึมเศร้าลดลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p < .001$ ) และช่วยให้คุณภาพชีวิตดีขึ้นทั้งด้านร่างกายและจิตใจอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p < .05, .001$ ) จะเห็นว่าโปรแกรมห่วงการดังกล่าวจะช่วยลดความเครียดให้แก่ผู้ป่วย

นอกจากนี้จากการทบทวนวรรณกรรมยังพบวิธีการจัดการความเครียดได้ด้วยวิธีการอื่นๆ แบ่งเป็น 3 วิธี ดังนี้

3.1. การหันเหความสนใจ (ปริญศ, 2555) เป็นวิธีการที่ง่าย ทำได้โดยการพักความคิดเรื่องที่เครียดไว้ชั่วคราว ถึงแม้ไม่ใช่วิธีการแก้ปัญหาโดยตรงแต่ช่วยให้มีสติและอาจพบ

วิธีการแก้ปัญหาได้ง่ายขึ้น ทำได้หลายรูปแบบขึ้นอยู่กับอุปนิสัยของผู้ป่วยแต่ละราย เช่น การฟังเพลง การดูหนัง อ่านหนังสือที่ชอบ ออกกำลังกาย ทำงานอดิเรก เป็นต้น

3.2. การผ่อนคลายโดยใช้เทคนิคผ่อนคลายต่างๆ (ปริยศ, 2555; แพทย์พงษ์, 2553) เป็นการหันกลับมาสนใจตนเอง เพื่อให้เกิดการรับรู้ว่า กำลังมีความเครียดและหาทางผ่อนคลายความเครียดให้บรรเทาลงหรือหายไป ซึ่งสามารถทำได้หลายวิธี ขึ้นอยู่กับความต้องการของผู้ป่วยแต่ละราย เช่น การผ่อนคลายกล้ามเนื้อ การฝึกการหายใจ การทำสมาธิ การสวดมนต์ การจินตนาการ การนวด เป็นต้น

3.3. การจัดการกับปัญหา (ปริยศ, 2555) เป็นการเผชิญกับปัญหาเป็นวิธีที่ต้องใช้ความคิดพิจารณาถึงสาเหตุของความเครียด พร้อมทั้งคิดหาทางแก้ไขปัญหา มีผลให้สาเหตุของปัญหาหายไป ส่งผลให้หายจากความเครียด

ความเครียดเกิดขึ้นได้จากหลายสาเหตุ เมื่อความเครียดเกิดขึ้นแล้วบุคคลจะมีการตอบสนองในหลายรูปแบบทั้งทางด้านร่างกายและจิตใจ และจะพยายามจัดการกับความเครียดที่เกิดขึ้น การจัดการความเครียดที่มีประสิทธิภาพจะช่วยให้บุคคลสามารถปรับตัวได้ดีขึ้นและเข้าสู่ภาวะสมดุลของชีวิตได้

นอกจากนี้จากการทบทวนวรรณกรรมเกี่ยวกับการส่งเสริมพฤติกรรมการปรับตัวในกลุ่มอื่นๆ ที่ไม่ใช่ผู้ป่วย พบว่า ได้มีการศึกษาการส่งเสริมการปรับตัวโดยใช้กระบวนการพยาบาลตามแนวคิดทฤษฎีการปรับตัวของรอยในากลุ่มญาติผู้ดูแลผู้ป่วย คือ การศึกษาของเพ็ญศิริ (2556) เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมส่งเสริมการปรับตัวของญาติผู้ดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายที่เจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรัง โดยโปรแกรมที่สร้างขึ้นประกอบด้วย 3 ขั้นตอน ได้แก่ (1) ประเมินพฤติกรรมปรับตัว ตั้งข้อวินิจฉัย ตั้งเป้าหมาย และวางแผน (2) ให้การพยาบาลเพื่อส่งเสริมการปรับตัวติดต่อกัน 3 วัน วันละ 30-60 นาที โดยการให้คำปรึกษาพร้อมเสริมสร้างพลังอำนาจ การให้ความรู้และฝึกทักษะการแก้ปัญหา มอบคู่มือ และสนับสนุนติดตามช่วยเหลือ ติดตามเยี่ยมทางโทรศัพท์ในวันที่ 7 ของการเก็บข้อมูล (3) ประเมินผลการปรับตัวทางโทรศัพท์ซ้ำในวันที่ 14 ของการเก็บข้อมูล ระยะเวลาในการดำเนินโปรแกรมหรวมทั้งสิ้น 2 สัปดาห์ ผลการศึกษาพบว่า โปรแกรมส่งเสริมการปรับตัวดังกล่าวช่วยให้ญาติผู้ดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายที่เจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรังปรับตัวได้ดีขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p < .001$ )

จากการทบทวนวรรณกรรมสามารถสรุปได้ว่าพยาบาลสามารถส่งเสริมพฤติกรรมการปรับตัวในผู้ป่วยโรคเอสแอลอีได้ตามแนวทางส่งเสริมการปรับตัวซึ่งครอบคลุมทั้ง 4 ด้าน โดยให้การพยาบาลผ่านกลวิธีทั้ง 3 รูปแบบ ได้แก่ การให้ข้อมูลเกี่ยวกับสิ่งเร้า การเสริมสร้างพลังอำนาจ

เพื่อฝึกทักษะการแก้ปัญหา และการจัดการความเครียดอย่างเหมาะสม นอกจากนี้ระยะเวลาในการดำเนินการส่งเสริมพฤติกรรมกรรมการปรับตัวก็มีความสำคัญ ระยะเวลาไม่ควรมากหรือน้อยจนเกินไป เนื่องจากจะมีผลต่อการรับรู้ของบุคคล ซึ่งผู้ป่วยโรคเอสแอลอีในการศึกษานี้จะเป็นวัยผู้ใหญ่ วัยนี้จะเรียนรู้ได้นานกว่าวัยอื่น สามารถให้ความรู้ได้นาน 30 – 60 นาที (อภิรักษ์, 2554) นอกจากนี้การติดตามและการสนับสนุนอย่างต่อเนื่องก็ส่วนสำคัญ เพราะจะช่วยให้ผู้ป่วยมีพฤติกรรมกรรมการปรับตัวอย่างต่อเนื่องและมีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น

### โปรแกรมส่งเสริมการปรับตัวในผู้ป่วยโรคเอสแอลอีตามแนวคิดทฤษฎีของรอย

การพยาบาลเป็นศาสตร์ที่เกิดจากการพัฒนาองค์ความรู้ที่นำไปสู่การบริการเพื่อสนับสนุนและส่งเสริมการปรับตัวของผู้ป่วย เป้าหมายการพยาบาลตามแนวคิดทฤษฎีของรอย (Roy, 2009) คือ การมุ่งส่งเสริมการปรับตัวของผู้ป่วยครอบคลุมทั้ง 4 ด้าน ได้แก่ ด้านร่างกาย ด้านอัตมโนทัศน์ ด้านบทบาทหน้าที่ และด้านการพึ่งพาอาศัยระหว่างกัน พยาบาลจะมีบทบาทในการช่วยจัดการกับสิ่งเร้าที่มีอิทธิพลต่อการปรับตัว และช่วยเพิ่มขีดความสามารถในการปรับตัวของผู้ป่วย การปฏิบัติพยาบาลประกอบด้วยกระบวนการ 6 ขั้นตอน คือ (1) การประเมินพฤติกรรมกรรมการปรับตัวทั้ง 4 ด้าน (2) การประเมินสิ่งเร้าที่มีอิทธิพลต่อการปรับตัว (3) ระบุปัญหาตามข้อมูลที่ประเมินได้ (4) ตั้งเป้าหมายร่วมกันระหว่างผู้ป่วยและพยาบาล โดยมีเป้าหมายในการเปลี่ยนพฤติกรรมกรรมการปรับตัวที่ไม่มีประสิทธิภาพเป็นพฤติกรรมกรรมการปรับตัวที่ดี (5) ปฏิบัติการพยาบาล โดยมุ่งปรับเปลี่ยน เพิ่ม ลด หรือกำจัดสิ่งเร้าที่เป็นสาเหตุของปัญหาการปรับตัว (6) ประเมินผล โดยการรวบรวมข้อมูลพฤติกรรมกรรมการปรับตัวทั้ง 4 ด้าน และนำมาเปรียบเทียบกับเป้าหมายที่กำหนดไว้ (จันทร์เพ็ญ, 2552; สุทธิพันธ์, บังอร, และรัตนภรณ์, 2553; Roy, 2009)

สำหรับการศึกษาในครั้งนี้ผู้วิจัยได้สร้างโปรแกรมส่งเสริมการปรับตัวขึ้นตามแนวคิดทฤษฎีการปรับตัวของรอย (ภาคผนวก ก) และจะจัดให้มีผู้ดูแลเข้าร่วมโปรแกรมด้วย ประกอบด้วย 3 ขั้นตอน ดังนี้

ขั้นตอนที่ 1 การประเมินปัญหาการปรับตัว เป็นขั้นตอนของการเก็บข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับการปรับตัวของผู้ป่วย โดยการรวบรวมกระบวนการประเมินพฤติกรรม (behavior assessment) และการประเมินสิ่งเร้า (stimuli assessment) เข้าไว้ด้วยกัน เก็บข้อมูลโดยใช้แบบสอบถาม 2 ชุด ได้แก่ (1) แบบบันทึกข้อมูลทั่วไป (2) แบบประเมินพฤติกรรมกรรมการปรับตัวสำหรับผู้ป่วยโรคเอสแอลอี เพื่อประเมินพฤติกรรมกรรมการปรับตัวและสิ่งเร้าที่มีผลต่อการปรับตัวของผู้ป่วย โดยการนำข้อมูลที่ได้มาแปลผลพฤติกรรมกรรมการปรับตัว

ขั้นตอนที่ 2 การวางแผนการพยาบาล ได้รวบขั้นตอนการระบุปัญหาการปรับตัว (nursing diagnosis) และการกำหนดเป้าหมาย (goal setting) เข้าไว้ด้วยกัน เริ่มจากผู้วิจักษณ์จะนำผลพฤติกรรมปรับตัวมาระบุเป็นปัญหา (nursing diagnosis) และรายงานให้ผู้ป่วยและผู้ดูแลทราบ หลังจากนั้นผู้วิจักษณ์ ผู้ป่วย และผู้ดูแล จะร่วมกันกำหนดเป้าหมาย (goal setting) เพื่อมุ่งส่งเสริมการปรับตัวในด้านที่ผู้ป่วยมีพฤติกรรมปรับตัวอยู่ในระดับต่ำและระดับปานกลาง และคงไว้ซึ่งการปรับตัวที่ดีในด้านที่ผู้ป่วยมีพฤติกรรมปรับตัวอยู่ในระดับสูง จากนั้นผู้วิจักษณ์ ผู้ป่วย และผู้ดูแล จะร่วมกันวางแผนการปฏิบัติพยาบาล โดยให้ผู้ป่วยและผู้ดูแลมีส่วนร่วมในการเลือกเวลาที่ต้องการสำหรับการนัดหมาย เพื่อทำกิจกรรมการพยาบาลในครั้งต่อไป โดยจะเลือกเวลาที่เหมาะสมสำหรับทุกฝ่าย

ขั้นตอนที่ 3 การปฏิบัติพยาบาล (intervention) จะให้การพยาบาลเพื่อมุ่งส่งเสริมการจัดการสิ่งเร้าที่มีผลต่อการปรับตัว ซึ่งขั้นตอนนี้จะเป็นการให้การพยาบาลตามความต้องการของผู้ป่วยแต่ละราย ประกอบด้วย 3 กิจกรรม ดังนี้

(1) การให้ข้อมูลเกี่ยวกับสิ่งเร้า ในที่นี้คือการให้ข้อมูลเกี่ยวกับโรคเอสแอลอี ซึ่งเป็นสิ่งเร้าตรงที่ผู้ป่วยกำลังเผชิญ เพื่อให้ผู้ป่วยและผู้ดูแลเข้าใจเกี่ยวกับโรคที่เกิดขึ้นกับตนเอง ซึ่งมีเนื้อหาครอบคลุมความหมายของโรคเอสแอลอี ปัจจัยกระตุ้นการกำเริบของโรค อาการของโรค และการรักษาพยาบาล ผ่านสื่อวีซีดี จากนั้นจะเปิดโอกาสให้ซักถามข้อสงสัย

(2) การให้ข้อมูลที่จำเป็นสำหรับการปรับตัว เพื่อให้ผู้ป่วยและผู้ดูแลทราบข้อมูลที่จำเป็นสำหรับการปรับตัว ซึ่งมีเนื้อหาตามแผนการให้ความรู้สำหรับผู้วิจักษณ์ (ดังตัวอย่างในภาคผนวก ข) และจะร่วมกันหาแนวทางการจัดการกับสิ่งเร้าที่เหมาะสมสำหรับผู้ป่วย โดยข้อมูลที่ผู้วิจักษณ์ให้แก่ผู้ป่วยและผู้ดูแลจะครอบคลุมการปรับตัวทั้ง 4 ด้าน ด้านร่างกาย ได้แก่ การทำกิจกรรมต่างๆ และการพักผ่อน การป้องกันการติดเชื้อ การดูแลผิวหนังและการป้องกันอันตรายจากแสงแดด การรับประทานอาหารที่เหมาะสม ด้านอัตมโนทัศน์ ได้แก่ การส่งเสริมให้มองเห็นคุณค่าในตนเอง การจัดการความเครียด ด้านบทบาทหน้าที่ ได้แก่ การตั้งครรภ์และการคุมกำเนิดที่เหมาะสม การมาพบแพทย์ตามนัดและเมื่อมีอาการผิดปกติ ด้านการพึ่งพาระหว่างกัน ได้แก่ การส่งเสริมให้พึ่งพาระหว่างกันอย่างเหมาะสม และการส่งเสริมให้ครอบครัวมีส่วนร่วมในการดูแลผู้ป่วย โดยใช้สื่อนำเสนอภาพนิ่ง (ภาคผนวก ค) พร้อมทั้งมอบคู่มือการปรับตัวสำหรับผู้ป่วยโรคเอสแอลอี(ภาคผนวก ง) ให้ผู้ป่วยและผู้ดูแลไว้อ่านทบทวน และมอบแบบบันทึกการปรับตัวด้วยตนเอง(ภาคผนวก จ) ที่ผู้วิจักษณ์สร้างขึ้นให้ผู้ป่วยไว้บันทึกการปรับตัวของตนเอง

(3) การติดตามเยี่ยม ผู้วิจัยจะติดตามเยี่ยมผู้ป่วยทั้งหมด 3 ครั้ง ได้แก่ วันที่ 5 วันที่ 10 และ 14 นับตั้งแต่วันที่เจอครั้งแรก เพื่อประเมินพฤติกรรม การปรับตัว และติดตามว่าผู้ป่วยสามารถเลือกวิธีการจัดการสิ่งเร้าได้เหมาะสมหรือไม่ พร้อมทั้งเปิดโอกาสให้ผู้ป่วยสามารถโทรศัพท์ปรึกษาผู้วิจัยได้เมื่อมีปัญหา

### สรุปการทบทวนวรรณคดีและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

จากการทบทวนเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง พบว่า โรคเอสแอลอีเป็นโรคเรื้อรังในกลุ่มโรคภูมิคุ้มกันต่อต้านตนเอง โรคนี้สามารถแสดงอาการได้ทุกระบบของร่างกาย ความรุนแรงของโรคขึ้นอยู่กับอวัยวะที่ถูกรบกวน ซึ่งจะแตกต่างกันในผู้ป่วยแต่ละราย โดยปัจจัยกระตุ้นการกำเริบของโรค ได้แก่ สตรีโมน การติดเชื้อ ยาและสารเคมี แสงแดด ความเครียด และความร่วมมือในการรับประทานยาของผู้ป่วย การรักษาพยาบาลจะประกอบด้วยการรักษาทางการแพทย์ร่วมกับการปรับตัวของผู้ป่วยในการดูแลตนเอง เพื่อหลีกเลี่ยงปัจจัยกระตุ้นการกำเริบของโรค ผลจากการรักษาที่ยาวนานและพยาธิภาพของโรคส่งผลกระทบต่อผู้ป่วยทั้งด้านร่างกาย ด้านอ้อมโนทัศน์ ด้านบทบาทหน้าที่ และด้านการพึ่งพาระหว่างกัน ทำให้ผู้ป่วยต้องมีการปรับตัวอยู่ตลอดเวลา ดังนั้นผู้ป่วยกลุ่มนี้จึงต้องได้รับการส่งเสริมการปรับตัวที่เหมาะสม พยาบาลจึงมีความสำคัญอย่างมากในการส่งเสริมการปรับตัวของผู้ป่วย โดยพยาบาลจะมุ่งจัดการกับสิ่งเร้าหรือสาเหตุของการเกิดปัญหาการปรับตัว พยาบาลจะปฏิบัติงานผ่านกระบวนการพยาบาลตามแนวคิดทฤษฎีของรอย ซึ่งมีความเป็นองค์รวมครอบคลุมทั้ง 4 ด้าน ได้แก่ ด้านร่างกาย ด้านอ้อมโนทัศน์ ด้านบทบาทหน้าที่ และด้านการพึ่งพาระหว่างกัน เพื่อให้ผู้ป่วยมีพฤติกรรมปรับตัวที่มีประสิทธิภาพ

จากการทบทวนวรรณกรรม พบว่า มีการศึกษาเกี่ยวกับกลวิธีต่างๆ ที่ใช้ในการส่งเสริมการปรับตัวในผู้ป่วยโรคเรื้อรัง โดยกลวิธีที่ใช้ในการส่งเสริมการปรับตัวนั้นสามารถแบ่งออกได้เป็น 3 กลุ่ม ได้แก่ (1) การให้ข้อมูลเกี่ยวกับสิ่งเร้า (2) การเสริมสร้างพลังอำนาจ และ (3) การรับรู้และจัดการความเครียด ซึ่งผลการศึกษาของทั้ง 3 กลวิธีล้วนทำให้ผู้ป่วยมีพฤติกรรมปรับตัวที่ดีขึ้น นอกจากนี้ยังมีการศึกษาเกี่ยวกับโปรแกรมส่งเสริมการปรับตัวในกลุ่มญาติผู้ดูแลผู้ป่วยเรื้อรัง ซึ่งโปรแกรมดังกล่าวได้สร้างขึ้นตามแนวคิดทฤษฎีของรอย และผลการศึกษาทำให้ญาติผู้ดูแลมีการปรับตัวดีขึ้นเช่นกัน ทั้งนี้พบว่าการศึกษาเกี่ยวกับการส่งเสริมการปรับตัวในผู้ป่วยโรคเอสแอลอียังมีน้อย และแนวทางส่งเสริมการปรับตัวในผู้ป่วยโรคเอสแอลอียังไม่ชัดเจน ผู้วิจัยจึงสนใจที่จะศึกษาผลของโปรแกรมส่งเสริมการปรับตัวต่อพฤติกรรมปรับตัวในผู้ป่วยโรคเอสแอลอี ซึ่งสร้างจาก



แนวคิดทฤษฎีการปรับตัวของรอย (Roy, 2009) โดยมีระยะเวลาการดำเนินโปรแกรม 14 วัน ประกอบด้วย 3 ขั้นตอน ได้แก่ (1) การประเมินปัญหา ประกอบด้วย การประเมินพฤติกรรม การปรับตัว และการประเมินสิ่งเร้า (2) การวางแผนการพยาบาล ประกอบด้วย การระบุปัญหา และการกำหนดเป้าหมาย และ (3) การปฏิบัติพยาบาล เพื่อมุ่งส่งเสริมการจัดการสิ่งเร้าที่มีผลต่อการปรับตัว ประกอบด้วย การให้ข้อมูลเกี่ยวกับสิ่งเร้า การให้ข้อมูลที่จำเป็นสำหรับการปรับตัว และการติดตามเยี่ยม เพื่อประเมินพฤติกรรมปรับตัว ซึ่งผลที่ได้จะเป็นประโยชน์ต่อผู้ป่วยในการปรับตัวเพื่อเผชิญกับการเจ็บป่วยที่เกิดขึ้น และเกิดประโยชน์ต่อบุคลากรทางสุขภาพในการใช้เป็นแนวทางการพยาบาลเพื่อส่งเสริมการปรับตัวในผู้ป่วยต่อไป

### บทที่ 3

#### วิธีดำเนินการวิจัย

การศึกษาวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (quasi - experimental research) แบบสองกลุ่ม วัดผลก่อนและหลังการทดลอง (two group pre-post test design) เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมส่งเสริมการปรับตัวต่อพฤติกรรมการปรับตัวในผู้ป่วยโรคเอสแอลอี

รูปแบบการทดลอง

กลุ่มทดลอง O1 ——— X1 ——— O2

กลุ่มควบคุม O3 ——— X2 ——— O4

O1 หมายถึง การเก็บรวบรวมข้อมูลก่อนการทดลองของกลุ่มทดลอง

O2 หมายถึง การเก็บรวบรวมข้อมูลหลังการทดลองของกลุ่มทดลอง

O3 หมายถึง การเก็บรวบรวมข้อมูลก่อนการทดลองของกลุ่มควบคุม

O4 หมายถึง การเก็บรวบรวมข้อมูลหลังการทดลองของกลุ่มควบคุม

X1 หมายถึง โปรแกรมส่งเสริมการปรับตัว

X2 หมายถึง การพยาบาลตามปกติ

#### บริบทของสถานที่ในการศึกษา

การศึกษาวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยได้ทำการศึกษาที่คลินิกอายุรกรรมโรคข้อและรูมาติสซั่ม โรงพยาบาลสงขลานครินทร์ ซึ่งให้การดูแลผู้ป่วยโรคเอสแอลอีทุกเพศทุกวัย อีกทั้งยังให้บริการดูแลผู้ป่วยโรคอื่นๆ ที่เกี่ยวข้องกับระบบโรคข้อและรูมาติสซั่ม โดยจะมีผู้ป่วยมารับบริการเฉลี่ยประมาณ 150 คนต่อวัน และมีพยาบาลประจำคลินิกให้บริการ 2 คน ผู้ป่วยที่มารับบริการจะได้รับการดูแลจากพยาบาลประจำคลินิกในวันที่ตรงกับอาการมาพบแพทย์ตามนัด กิจกรรมการพยาบาลที่ผู้ป่วยจะได้รับ ประกอบด้วย การซักประวัติ การได้รับข้อมูลและคำแนะนำที่จำเป็นสำหรับผู้ป่วยแต่ละราย

## ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

### ประชากร

ประชากรที่ศึกษาในครั้งนี้ คือ ผู้ป่วยโรคเอสแอลอีที่เข้ารับการรักษา ณ แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลสงขลานครินทร์ จำนวน 1,184 คน

### กลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้ป่วยโรคเอสแอลอีที่เข้ารับการรักษาที่คลินิกอายุรกรรมโรคข้อและรูมาติสซั่ม โรงพยาบาลสงขลานครินทร์ โดยมีการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างตามคุณสมบัติคัดเข้าศึกษา (inclusion criteria) ได้แก่

1. ได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ว่าเป็นโรคเอสแอลอี
2. มีอายุ 18 ปีขึ้นไป ทั้งเพศชายและเพศหญิง
3. มีสติสัมปชัญญะสมบูรณ์ และสามารถสื่อสารโดยการฟัง พูด อ่าน เขียน ภาษาไทยในการให้ข้อมูล
4. สามารถติดต่อทางโทรศัพท์ได้สะดวก

คุณสมบัติที่คัดออกจากการศึกษา (exclusion criteria) ได้แก่ ผู้ป่วยที่มีอาการเปลี่ยนแปลงเป็นผู้ป่วยวิกฤตขณะเข้าร่วมโปรแกรม ผู้ป่วยโรคเอสแอลอีที่ได้รับการวินิจฉัยว่ามีความผิดปกติทางระบบประสาท และผู้ป่วยโรคเอสแอลอีที่รับยารักษาโรคทางจิตเวช

### ขนาดกลุ่มตัวอย่าง

การศึกษานี้ได้กำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่างโดยใช้วิธีการวิเคราะห์อำนาจการทดสอบ (power analysis) ของโคเฮน (Cohen, 1988) โดยหาขนาดอิทธิพล (effect size) จากงานวิจัยที่มีความคล้ายคลึงกัน คือ การศึกษาผลของโปรแกรมการให้ข้อมูลเกี่ยวกับสิ่งเฝ้าต่อการปรับตัวของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดหัวใจหลังการถ่างขยายหลอดเลือดหัวใจ (สุชวิทย์, 2552) ค่าขนาดอิทธิพลได้เท่ากับ 1.20 (ภาคผนวก ฉ) ซึ่งงานวิจัยของสุชวิทย์มีลักษณะกลุ่มตัวอย่างและรูปแบบการดำเนินการวิจัยที่แตกต่างกัน ผู้วิจัยจึงปรับลดขนาดจาก 1.20 เป็น 0.80 กำหนดระดับความเชื่อมั่นที่ .95 ค่าอำนาจการทดสอบ (power analysis) เท่ากับ 0.8 ได้ขนาดกลุ่มตัวอย่างจำนวน

20 รายต่อกลุ่ม และเพื่อป้องกันกลุ่มตัวอย่างสูญหายระหว่างดำเนินการวิจัย ผู้วิจัยจึงได้เพิ่มกลุ่มตัวอย่างอีกร้อยละ 20 ทำให้ได้กลุ่มตัวอย่างจำนวน 24 รายต่อกลุ่ม โดยแบ่งเป็นกลุ่มทดลอง 24 ราย และกลุ่มควบคุม 24 ราย รวมกลุ่มตัวอย่างทั้งสิ้น 48 ราย

### การจัดกลุ่มตัวอย่างเข้ากลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง

ผู้วิจัยทำการเลือกกลุ่มตามคุณสมบัติคัดเข้าตามเกณฑ์ที่กำหนดไว้ ให้มีลักษณะตรงกันหรือใกล้เคียงมากที่สุด ในเรื่อง เพศ อายุแตกต่างกันไม่เกิน 5 ปี รายได้เฉลี่ยของครอบครัวแตกต่างกันไม่เกิน 5,000 บาท การกำเริบของโรคในช่วงระยะเวลา 3 เดือนที่ผ่านมา และจัดให้มีความรุนแรงของโรคใกล้เคียงกัน โดยความรุนแรงของโรคจะพิจารณาจากอวัยวะที่มีอาการ แบ่งเป็นกลุ่มที่อาการรุนแรง ซึ่งอาการจะเกิดในอวัยวะที่สำคัญอาจเป็นเหตุให้เสียชีวิตได้ ได้แก่ อาการทางระบบไต ระบบปอดและหัวใจ ระบบประสาท ระบบเลือด ระบบทางเดินอาหาร และระบบหลอดเลือด และกลุ่มที่อาการไม่รุนแรง ได้แก่ อาการทางข้อและกล้ามเนื้อ ระบบผิวหนัง และอาการทั่วไป ทั้งนี้ผู้วิจัยวางแผนจะจัดให้กลุ่มตัวอย่าง 24 คนแรกเป็นกลุ่มควบคุม หมายถึง กลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ และกลุ่มตัวอย่าง 24 คนหลังเป็นกลุ่มทดลอง หมายถึง กลุ่มที่เข้าร่วมโปรแกรมส่งเสริมการปรับตัว เพื่อป้องกันการแลกเปลี่ยนข้อมูลกันระหว่างกลุ่มตัวอย่างทั้ง 2 กลุ่ม แต่ด้วยข้อจำกัดในเรื่องของเวลา การเลือกกลุ่มทดลอง 24 คนหลังให้มีลักษณะใกล้เคียงกับกลุ่มควบคุม 24 คนแรกนั้นทำได้ยากอาจต้องใช้เวลาอันยาวนาน ดังนั้นผู้วิจัยจึงจัดให้กลุ่มตัวอย่าง 24 คนถัดมาที่มีคุณสมบัติเข้าเกณฑ์คุณสมบัติคัดเข้าศึกษาเป็นกลุ่มทดลอง โดยกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นผู้ป่วยที่อยู่ในระยะสงบ แพทย์จึงนัดมาติดตามอาการแบบห่างๆ ทำให้ผู้วิจัยมีเวลาเพียงพอในการเก็บข้อมูลจนครบก่อนที่กลุ่มตัวอย่างรายเดิมจะมาติดตามอาการอีกครั้งที่คลินิก กลุ่มตัวอย่างทั้งสองกลุ่มจึงไม่มีโอกาสได้แลกเปลี่ยนข้อมูลซึ่งกันและกัน

### เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้มี 2 ประเภท ดังนี้

#### 1. เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง

เครื่องมือที่ใช้ในการทดลองสำหรับการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้ คือ โปรแกรมส่งเสริมการปรับตัวในผู้ป่วยโรคเอสแอลอี (ภาคผนวก ก) ซึ่งผู้วิจัยสร้างขึ้นจากแนวคิดทฤษฎีการปรับตัวของรอย (Roy,

2009) มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมต่อพฤติกรรมการปรับตัวของผู้ป่วยโรคเอสแอลอี มีกระบวนการ 3 ขั้นตอน โดยมีผู้ดูแลเข้าร่วมกิจกรรมในทุกขั้นตอน ดังนี้

ขั้นตอนที่ 1 การประเมินปัญหาการปรับตัว ประกอบด้วย การประเมินพฤติกรรมการปรับตัว และการประเมินสิ่งเร้า โดยการเก็บรวบรวมข้อมูลจากแบบบันทึกข้อมูลทั่วไป และแบบประเมินพฤติกรรมการปรับตัวสำหรับผู้ป่วยโรคเอสแอลอี เพื่อประเมินพฤติกรรมการปรับตัว และประเมินสิ่งเร้าที่มีผลต่อการปรับตัวของผู้ป่วย

ขั้นตอนที่ 2 การวางแผนการพยาบาล โดยทำต่อจากขั้นตอนที่ 1 เริ่มจากผู้วิจัยจะนำผลการประเมินพฤติกรรมการปรับตัวมาระบุเป็นปัญหาการปรับตัว และรายงานให้ผู้ป่วยและผู้ดูแลทราบ หลังจากนั้นผู้วิจัย ผู้ป่วย และผู้ดูแล จะร่วมกันกำหนดเป้าหมาย เพื่อมุ่งส่งเสริมการปรับตัวในด้านที่ผู้ป่วยมีพฤติกรรมการปรับตัวอยู่ในระดับต่ำและระดับปานกลาง

ขั้นตอนที่ 3 การปฏิบัติการพยาบาล เป็นการพยาบาลที่ให้มีเป้าหมายเพื่อมุ่งส่งเสริมการจัดการสิ่งเร้าที่มีผลต่อการปรับตัวของผู้ป่วย ซึ่งขั้นตอนนี้ ประกอบด้วย 3 กิจกรรม ดังนี้

1. การให้ข้อมูลเกี่ยวกับสิ่งเร้า ในที่นี้คือการให้ข้อมูลเกี่ยวกับโรคเอสแอลอี ซึ่งเป็นสิ่งเร้าตรงที่ผู้ป่วยกำลังเผชิญ ผ่านสื่อวีดิทัศน์ และจะเปิดโอกาสให้ซักถามข้อสงสัย

2. การให้ข้อมูลที่จำเป็นสำหรับการปรับตัว ซึ่งมีเนื้อหาตามแผนการให้ความรู้สำหรับผู้วิจัย (ภาคผนวก ข) และร่วมกันหาแนวทางการจัดการกับสิ่งเร้าที่เหมาะสมสำหรับผู้ป่วย โดยข้อมูลที่ผู้วิจัยให้แก่ผู้ป่วยและผู้ดูแลครอบคลุมการปรับตัวทั้ง 4 ด้าน ด้านร่างกาย ได้แก่ การทำกิจกรรมต่างๆ และการพักผ่อน การป้องกันการติดเชื้อ การดูแลผิวหนังและการป้องกันอันตรายจากแสงแดด การรับประทานอาหารที่เหมาะสม ด้านอัตมโนทัศน์ ได้แก่ การส่งเสริมให้มองเห็นคุณค่าในตนเอง การจัดการความเครียด ด้านบทบาทหน้าที่ ได้แก่ การตั้งครมภ์และการคุมกำเนิดที่เหมาะสม การมาพบแพทย์ตามนัดและเมื่อมีอาการผิดปกติ และด้านการพึ่งพาระหว่างกัน ได้แก่ การส่งเสริมให้พึ่งพาระหว่างกันอย่างเหมาะสม และการส่งเสริมให้ครอบครัวมีส่วนร่วมในการดูแลผู้ป่วย โดยใช้สื่อนำเสนอภาพนิ่ง พร้อมทั้งมอบคู่มือการปรับตัวสำหรับผู้ป่วยโรคเอสแอลอี และแบบบันทึกการปรับตัวด้วยตนเองที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นให้แก่กลุ่มตัวอย่าง

3. การติดตามเยี่ยม ผู้วิจัยจะติดตามเยี่ยมผู้ป่วยทั้งหมด 3 ครั้ง ได้แก่ วันที่ 5 วันที่ 10 และ 14 ของการเก็บข้อมูล เพื่อประเมินพฤติกรรมการปรับตัวและติดตามว่าผู้ป่วย

สามารถเลือกวิธีการจัดการสิ่งเร้าได้เหมาะสมหรือไม่ พร้อมทั้งเปิดโอกาสให้ผู้ป่วยสามารถโทรศัพท์ปรึกษาผู้วิจัยได้เมื่อมีปัญหา

การดำเนินโปรแกรมส่งเสริมการปรับตัวนี้มีสื่อประกอบ ดังนี้

1. วีดิทัศน์ เป็นสื่อสำหรับให้ความรู้เกี่ยวกับสิ่งเร้ามีเนื้อหาครอบคลุมความหมายของโรคเอสแอลอี ปัจจัยกระตุ้นการกำเริบของโรค อาการของโรค และการรักษาพยาบาล ซึ่งได้มาจากการทบทวนวรรณกรรม มีความยาวประมาณ 15 นาที

2. แผนการให้ความรู้สำหรับผู้วิจัย (ภาคผนวก ข) เป็นข้อมูลที่จำเป็นสำหรับการปรับตัวในผู้ป่วยโรคเอสแอลอี ซึ่งมีเนื้อหาครอบคลุมการปรับตัวทั้ง 4 ด้านดังที่ได้กล่าวมาแล้ว ใช้เวลาประมาณ 35 นาที

3. สื่อนำเสนอภาพนิ่ง (ภาคผนวก ค) ใช้ประกอบการให้ความรู้ เพื่อให้ผู้ป่วยเข้าใจเนื้อหาได้ง่ายยิ่งขึ้น ซึ่งมีเนื้อหาสอดคล้องกับแผนการให้ความรู้สำหรับผู้วิจัย

4. คู่มือการปรับตัวสำหรับผู้ป่วยโรคเอสแอลอี (ภาคผนวก ง) ประกอบด้วยเนื้อหาเกี่ยวกับโรคเอสแอลอี ซึ่งมีเนื้อหาสอดคล้องกับข้อมูลที่ให้ด้วยสื่อวีดิทัศน์ และข้อมูลที่จำเป็นสำหรับการปรับตัวในผู้ป่วยโรคเอสแอลอี ซึ่งมีเนื้อหาสอดคล้องกับแผนการให้ความรู้สำหรับผู้วิจัย โดยเนื้อหาในคู่มือจะมีความกระชับ เข้าใจง่าย ตัวหนังสือไม่ใหญ่หรือเล็กจนเกินไป ขนาดเล่มพอเหมาะ พกพาสะดวก และแข็งแรงไม่ขาดง่าย โดยมอบให้กลุ่มตัวอย่างหลังเสร็จสิ้นกิจกรรม เพื่อให้กลุ่มตัวอย่างเก็บไว้สำหรับทบทวนและศึกษาด้วยตนเอง

6. แบบบันทึกการปรับตัวด้วยตนเอง (ภาคผนวก จ) ซึ่งผู้วิจัยได้สร้างขึ้นจากการทบทวนวรรณกรรม เพื่อให้ผู้ป่วยใช้ติดตามพฤติกรรมการปรับตัวของตนเองเป็นรายวัน พร้อมทั้งใช้สำหรับบันทึกปัญหาและอุปสรรคของการปรับตัว และวิธีการจัดการกับปัญหาหรืออุปสรรคที่เกิดขึ้น ข้อมูลที่ได้จะทำให้ผู้ป่วยได้ทราบถึงแนวทางการจัดการกับปัญหาการปรับตัวอย่างเหมาะสม อีกทั้งยังเป็นประโยชน์ในการใช้เป็นข้อมูลย้อนกลับ และเป็นข้อมูลให้ผู้วิจัยติดตามการปรับตัวด้วยตนเองของผู้ป่วย

2. เครื่องมือที่ใช้เก็บรวบรวมข้อมูล ประกอบด้วย 2 ส่วน ดังนี้

2.1. แบบบันทึกข้อมูลทั่วไป ประกอบด้วย 2 ส่วน ได้แก่

2.1.1. ข้อมูลส่วนบุคคล ลักษณะของคำถามเป็นคำถามปลายปิดแบบเลือกตอบและคำถามปลายเปิดแบบเติมคำสั้นๆ ประกอบด้วย เพศ อายุ ศาสนา สถานภาพสมรส อาชีพในปัจจุบัน ระดับการศึกษา รายได้เฉลี่ยของครอบครัวต่อเดือน ความเพียงพอของรายได้

สิทธิคำรักษาพยาบาล บทบาทในครอบครัว ลักษณะของครอบครัว และจำนวนสมาชิกในครอบครัว (ภาคผนวก ข ส่วนที่ 1.1)

2.1.2. ข้อมูลเกี่ยวกับสุขภาพ ลักษณะของคำถามเป็นคำถามปลายเปิด แบบเติมคำประกอบด้วย ระยะเวลาที่ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรคเอสแอลอี การกำเริบของโรค ในช่วงระยะเวลา 3 เดือนที่ผ่านมา โรคประจำตัวอื่นๆ ดัชนีมวลกาย และอาการของโรคเอสแอลอี เกิดขึ้นในระบบใดของร่างกายของผู้ป่วย (ภาคผนวก ข ส่วนที่ 1.2)

2.2. แบบประเมินพฤติกรรมกรรมการปรับตัวสำหรับผู้ป่วยเอสแอลอี (ภาคผนวก ข ส่วนที่ 2) ซึ่งใช้ประเมินพฤติกรรมในช่วง 1 สัปดาห์ที่ผ่านมา แบบประเมินนี้ผู้วิจัยดัดแปลงมาจาก แบบประเมินพฤติกรรมกรรมการปรับตัวทั้ง 4 ด้านของผู้ป่วยโรคเอสแอลอี ของอุไรวรรณ สาสังข์ (2548) ซึ่งแบบประเมินต้นฉบับของอุไรวรรณ (2548) ได้สร้างขึ้นภายใต้แนวคิดทฤษฎีการปรับตัวของรอย มีจำนวนข้อคำถามทั้งหมด 44 ข้อ แบ่งเป็นการประเมินด้านร่างกาย 15 ข้อ ด้านอัตมโนทัศน์ 12 ข้อ ด้านบทบาทหน้าที่ 9 ข้อ และด้านการพึ่งพาหะหว่างกัน 8 ข้อ แต่เพื่อให้แบบประเมินอ่านแล้ว เข้าใจได้ง่ายและครอบคลุมการปรับตัวทั้ง 4 ด้านมากยิ่งขึ้น ผู้วิจัยจึงได้ดัดแปลงแบบประเมิน พฤติกรรมการปรับตัวสำหรับผู้ป่วยเอสแอลอีขึ้นมาใหม่ โดยผู้วิจัยได้ปรับเปลี่ยนการใช้ภาษา และ ปรับเพิ่มข้อคำถามด้านบทบาทหน้าที่และด้านการพึ่งพาหะหว่างกันให้ครอบคลุมมากยิ่งขึ้น

แบบประเมินพฤติกรรมกรรมการปรับตัวสำหรับผู้ป่วยโรคเอสแอลอีที่ผู้วิจัยดัดแปลงขึ้น มีลักษณะคำตอบเป็นมาตรวัดแบบลิเคิร์ต (likert scale) กำหนดให้เลือกตอบเพียงคำตอบเดียว มี 5 ระดับ ได้แก่ มากที่สุด หมายถึง ผู้ป่วยโรคเอสแอลอี มีพฤติกรรมหรือความรู้สึกนั้นมากที่สุดหรือเป็นประจำ มาก หมายถึง ผู้ป่วยโรคเอสแอลอี มีพฤติกรรมหรือความรู้สึกนั้นมากหรือบ่อยครั้ง ปานกลาง หมายถึง ผู้ป่วยโรคเอสแอลอี มีพฤติกรรมหรือความรู้สึกนั้นปานกลางหรือเป็นครั้งคราว น้อย หมายถึง ผู้ป่วยโรคเอสแอลอี มีพฤติกรรมหรือความรู้สึกนั้นน้อยหรือนานๆ ครั้ง และไม่เลย หมายถึง ผู้ป่วยโรคเอสแอลอี ไม่มีพฤติกรรมหรือความรู้สึกนั้นเลย ซึ่งคำตอบทั้ง 5 ระดับมีการให้ คะแนน ดังนี้

	ข้อคำถามที่มีความหมายด้านลบ	ข้อคำถามที่มีความหมายด้านบวก
มากที่สุด	1	5
มาก	2	4
ปานกลาง	3	3
น้อย	4	2
ไม่เลย	5	1

แบบประเมินนี้มีจำนวนข้อคำถามทั้งหมด 50 ข้อ แบ่งเป็นการประเมินการปรับตัวด้านร่างกาย ด้านอัตมโนทัศน์ ด้านบทบาทหน้าที่ และด้านการพึ่งพาระหว่างกัน ซึ่งลักษณะคำถามเป็นข้อคำถามด้านบวกจำนวน 27 ข้อและข้อคำถามด้านลบจำนวน 23 ข้อ มีรายละเอียดดังนี้

2.2.1. การปรับตัวด้านร่างกาย ประกอบด้วยข้อคำถาม 14 ข้อ ตั้งแต่ข้อที่ 1 ถึงข้อที่ 14 เป็นข้อคำถามด้านบวก 3 ข้อ ได้แก่ ข้อที่ 7, 9, 13 และข้อคำถามด้านลบ 11 ข้อ ได้แก่ ข้อที่ 1, 2, 3, 4, 5, 6, 8, 10, 11, 12, 14

2.2.2. การปรับตัวด้านอัตมโนทัศน์ ประกอบด้วยข้อคำถาม 12 ข้อ ตั้งแต่ข้อที่ 15 ถึงข้อที่ 26 เป็นข้อคำถามด้านบวก 6 ข้อ ได้แก่ ข้อที่ 15, 16, 21, 22, 23, 24 และข้อคำถามด้านลบ 6 ข้อ ได้แก่ ข้อที่ 17, 18, 19, 20, 25, 26

2.2.3. การปรับตัวด้านบทบาทหน้าที่ ประกอบด้วยข้อคำถาม 12 ข้อ ตั้งแต่ข้อที่ 27 ถึงข้อที่ 38 เป็นข้อคำถามด้านบวก 9 ข้อ ได้แก่ ข้อที่ 27, 28, 30, 31, 32, 34, 35, 36, 37 และข้อคำถามด้านลบ 3 ข้อ ได้แก่ ข้อที่ 29, 33, 38

2.2.4. การปรับตัวด้านการพึ่งพาระหว่างกัน ประกอบด้วยข้อคำถาม 12 ข้อ ตั้งแต่ข้อที่ 39 ถึงข้อที่ 50 เป็นข้อคำถามด้านบวก 9 ข้อ ได้แก่ ข้อที่ 39, 40, 41, 42, 43, 47, 48, 49, 50 และข้อคำถามด้านลบ 3 ข้อ ได้แก่ ข้อที่ 44, 45, 46

ซึ่งคะแนนรวมต่ำสุดและสูงสุดอยู่ในช่วง 50 – 250 คะแนน โดยคะแนนรวมยิ่งสูงหมายถึง มีพฤติกรรมกรรมการปรับตัวดี

การแปลผล แปลความหมายแบบประเมินพฤติกรรมกรรมการปรับตัวทั้ง 4 ด้านโดยรวม และแปลความหมายคะแนนการปรับตัวออกมาเป็น 3 ระดับ ได้แก่ (1) มีพฤติกรรมกรรมการปรับตัวอยู่ในระดับสูง (2) มีพฤติกรรมกรรมการปรับตัวอยู่ในระดับปานกลาง และ (3) มีพฤติกรรมกรรมการปรับตัวอยู่ในระดับต่ำ ซึ่งกำหนดเกณฑ์การแปลผลของค่าคะแนนเฉลี่ยจากการคำนวณหาอันตรภาคชั้น โดยการนำคะแนนสูงสุดลบคะแนนต่ำสุดแล้วนำไปหารด้วยจำนวนชั้นที่แบ่ง (ชูศรี, 2552) จึงสามารถกำหนดช่วงของค่าเฉลี่ยได้ ดังนี้

ช่วงของค่าคะแนนเฉลี่ย	การแปลผล
3.68 - 5.00	มีพฤติกรรมกรรมการปรับตัวอยู่ในระดับสูง
2.34 - 3.67	มีพฤติกรรมกรรมการปรับตัวอยู่ในระดับปานกลาง
1.00 - 2.33	มีพฤติกรรมกรรมการปรับตัวอยู่ในระดับต่ำ



## การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

1. การตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา (content validity) ผู้วิจัยนำเครื่องมือทั้งหมดให้ผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 3 ท่าน ประกอบด้วย อาจารย์พยาบาลผู้เชี่ยวชาญเกี่ยวกับโรคเอสแอลอี 1 ท่าน อาจารย์พยาบาลผู้เชี่ยวชาญเกี่ยวกับทฤษฎีของรอย 1 ท่าน และพยาบาลชำนาญการประจำหน่วยโรคข้อและรูมาติสซั่มผู้เชี่ยวชาญเกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยโรคเอสแอลอี 1 ท่าน เพื่อตรวจสอบการใช้ภาษา ความถูกต้อง ความครอบคลุม และความเหมาะสมของเนื้อหา หลังจากได้ข้อเสนอแนะจากผู้ทรงคุณวุฒิ ผู้วิจัยได้นำมาปรับปรุงแก้ไขให้สมบูรณ์ตามข้อเสนอแนะ

2. การตรวจสอบความเที่ยงของเครื่องมือ (reliability) ผู้วิจัยนำแบบประเมินพฤติกรรมการปรับตัวสำหรับผู้ป่วยโรคเอสแอลอี ที่ได้รับการปรับปรุงแก้ไขภาษาและความถูกต้องของเนื้อหาให้สมบูรณ์ตามข้อเสนอแนะของผู้ทรงคุณวุฒิ ไปใช้กับผู้ป่วยโรคเอสแอลอีที่มีลักษณะใกล้เคียงกับกลุ่มตัวอย่างจำนวน 30 ราย แล้วนำไปคำนวณหาความเที่ยงของเครื่องมือ โดยใช้สัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's alpha coefficient) ได้ค่าเท่ากับ 0.87

## การศึกษานำร่อง

ผู้วิจัยได้ทำการศึกษานำร่อง (pilot study) เพื่อตรวจสอบความเป็นไปได้ของโปรแกรมในการนำไปใช้ โดยการนำโปรแกรมส่งเสริมการปรับตัวฯ วิดีทัศน์สำหรับให้ความรู้เกี่ยวกับโรคเอสแอลอี แผนการพยาบาลเพื่อส่งเสริมการปรับตัวในผู้ป่วยโรคเอสแอลอี แบบบันทึกการปรับตัวด้วยตนเอง และคู่มือการปรับตัวสำหรับผู้ป่วยโรคเอสแอลอี ที่ได้รับการแก้ไขแล้วไปทดลองใช้กับผู้ป่วยโรคเอสแอลอีที่มีลักษณะใกล้เคียงกับกลุ่มตัวอย่างจำนวน 2 ราย โดยใช้กลุ่มตัวอย่างที่คลินิกอายุรกรรมโรคข้อและรูมาติสซั่ม โรงพยาบาลสงขลานครินทร์ ผลการทดลองใช้กลุ่มตัวอย่างมีความสนใจ และเข้าใจเนื้อหาเป็นอย่างดี รวมทั้งสามารถบันทึกการปรับตัวด้วยตนเองได้อย่างเหมาะสม

## การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง

เมื่อผ่านการพิจารณาจากคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมในการทำวิจัยจากคณะพยาบาลศาสตร์ และคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์จากคณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ รหัสโครงการ RCE: 58-316-19-9 แล้ว ผู้วิจัยทำการพิทักษ์สิทธิ

ผู้ป่วยทุกราย โดยการแนะนำตัว ซึ่งแจ้งวัตถุประสงค์ของการศึกษา ขั้นตอนในการเก็บรวบรวมข้อมูล ระยะเวลาของการทำวิจัย ประโยชน์ที่จะได้รับและผลกระทบที่อาจเกิดขึ้น ซึ่งแจ้งสิทธิของกลุ่มตัวอย่างในการตอบรับ หรือปฏิเสธการเข้าร่วมวิจัยครั้งนี้โดยไม่มีผลต่อการรักษาและการให้บริการทางการแพทย์ที่ ได้รับแต่อย่างใด อีกทั้งในระหว่างทำการวิจัยหากกลุ่มตัวอย่างไม่ต้องการเข้าร่วมการวิจัยต่อ กลุ่มตัวอย่างสามารถบอกเลิกได้ทันที โดยไม่กระทบต่อการรักษาและการพยาบาลที่จะได้รับ ข้อมูลที่ได้จากการวิจัยในครั้งนี้จะถือเป็นความลับ จะนำเสนอข้อมูลในภาพรวม ซึ่งจะไม่เปิดเผยชื่อและนามสกุลของกลุ่มตัวอย่าง หากมีข้อสงสัยใดๆ กลุ่มตัวอย่างสามารถติดต่อสอบถามผู้วิจัยได้ตลอดเวลา กลุ่มตัวอย่างลงลายมือชื่อในแบบฟอร์มการพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง (ภาคผนวก ข) เมื่อยินดีเข้าร่วมการวิจัย หากกลุ่มตัวอย่างได้รับการจัดเข้ากลุ่มควบคุม ผู้วิจัยจะจัดส่งคู่มือการปรับตัวสำหรับผู้ป่วยโรคเอสแอลอีให้กลุ่มควบคุมหลังเสร็จสิ้นการเก็บข้อมูล ในกรณีที่ผู้ป่วยเกิดอาการวิกฤตทางจิตใจขึ้นขณะเก็บข้อมูล ผู้วิจัยจะให้ความช่วยเหลือโดยการยุติการเก็บข้อมูล และให้การช่วยเหลือผู้ป่วยในทันที หากเกินความสามารถของผู้วิจัยในการดูแลเบื้องต้นแล้ว ผู้วิจัยจะทำการส่งต่อให้ผู้เชี่ยวชาญให้การดูแลรักษาในลำดับต่อไป และสามารถบอกเลิกการเข้าร่วมวิจัยได้ทันทีเช่นกัน จากการเก็บข้อมูลครั้งนี้ไม่มีกลุ่มตัวอย่างที่เกิดภาวะวิกฤตทางจิตใจแต่อย่างใด

### การเก็บรวบรวมข้อมูล

การศึกษารูปแบบของโปรแกรมส่งเสริมการปรับตัวต่อพฤติกรรมกรรมการปรับตัวในผู้ป่วยโรคเอสแอลอี ผู้วิจัยวางแผนการดำเนินงาน ดังนี้

#### 1. ขั้นตอนเตรียมการ

1.1. เสนอโครงร่างวิจัยแก่คณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมในการทำวิจัย คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ และคณะกรรมการประเมินงานวิจัยด้านจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ เพื่อพิจารณาเกี่ยวกับจริยธรรมในการวิจัยและติดตามผลการพิจารณา

1.2. ขออนุญาตรับรองจากคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ถึงผู้อำนวยการโรงพยาบาลสงขลานครินทร์ เพื่อขออนุมัติการเก็บรวบรวมข้อมูล

1.3. เตรียมผู้ช่วยวิจัย ซึ่งเป็นพยาบาลวิชาชีพ ประจำผู้ป่วยอายุรกรรมหญิง โรงพยาบาลสงขลานครินทร์ โดยผู้วิจัยชี้แจงเกี่ยวกับวัตถุประสงค์ของการวิจัย ขอบเขตการวิจัย และเครื่องมือในการวิจัย รวมทั้งทดลองเก็บข้อมูลจริงพร้อมกับผู้วิจัย ซึ่งผู้ช่วยวิจัยมีหน้าที่

โทรศัพท์ไปสัมภาษณ์พฤติกรรมกรรมการปรับตัวของกลุ่มตัวอย่างหลังการทดลองทุกรายทั้งกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง โดยผู้ช่วยวิจัยไม่มีส่วนร่วมในการจัดกลุ่มตัวอย่างเข้ากลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง และไม่ทราบว่าใครอยู่กลุ่มใด เพื่อลดอคติในการเก็บรวบรวมข้อมูลหลังการทดลอง

## 2. ขั้นตอนการทดลอง

ผู้วิจัยเข้าพบกลุ่มตัวอย่างที่ได้คัดเลือกไว้แล้วเพื่อแนะนำตัว สร้างสัมพันธภาพ อธิบายเกี่ยวกับวัตถุประสงค์ และขั้นตอนการเก็บข้อมูล พร้อมทั้งขอความร่วมมือในการเก็บข้อมูล และพิทักษ์สิทธิ์ก่อนการเก็บข้อมูล โดยเก็บข้อมูลของกลุ่มควบคุมให้เสร็จสิ้นก่อน หลังจากนั้นถึงจะเก็บข้อมูลในกลุ่มทดลอง ซึ่งมีรายละเอียดขั้นตอนในการดำเนินการวิจัย ดังนี้ (ภาพ 2)

### 2.1. การดำเนินการในกลุ่มควบคุม

วันที่ 1 (ใช้เวลาประมาณ 10 นาที)

1. สร้างสัมพันธภาพ โดยการซักถามเกี่ยวกับเรื่องทั่วไปและอาการเจ็บป่วย
2. เก็บข้อมูลตามแบบบันทึกข้อมูลทั่วไป โดยใช้แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล และแบบบันทึกข้อมูลเกี่ยวกับสุขภาพ ซึ่งแบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคลจะให้กลุ่มตัวอย่างทำด้วยตนเอง ส่วนแบบบันทึกข้อมูลสุขภาพเก็บข้อมูลทั้งหมดมาจากประวัติผู้ป่วยซึ่งทำโดยผู้วิจัย

3. ประเมินพฤติกรรมกรรมการปรับตัวของผู้ป่วยโรคเอสแอลอี โดยใช้แบบประเมินพฤติกรรมกรรมการปรับตัวทั้ง 4 ด้านสำหรับผู้ป่วยโรคเอสแอลอี ขั้นตอนนี้ให้ผู้ป่วยทำด้วยตนเอง หากกลุ่มตัวอย่างไม่เข้าใจคำถามสามารถซักถามจากวิจัยได้

4. ได้รับการพยาบาลตามปกติ โดยพยาบาลและเจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้อง

วันที่ 14 ติดตามทางโทรศัพท์ (ใช้เวลาประมาณ 20 - 30 นาที)

1. ผู้ช่วยวิจัยโทรศัพท์ไปสัมภาษณ์พฤติกรรมกรรมการปรับตัว โดยผู้ช่วยวิจัยอ่านคำถามตามประเมินพฤติกรรมกรรมการปรับตัวของผู้ป่วยโรคเอสแอลอี ให้ผู้ป่วยตอบคำถามผ่านทางโทรศัพท์

2. ผู้ช่วยวิจัยแจ้งให้ทราบถึงการเสร็จสิ้นกิจกรรมและกล่าวขอบคุณสำหรับความร่วมมือ

3. ผู้วิจัยจัดส่งวีดีทัศน์ และคู่มือการปรับตัวสำหรับผู้ป่วยโรคเอสแอลอีไปให้ผู้ป่วยที่บ้านทางไปรษณีย์ตามที่อยู่ที่ได้ให้ไว้

### 2.2. การดำเนินการในกลุ่มทดลอง

วันที่ 1 ทำกิจกรรมการพยาบาลแบบกลุ่ม กลุ่มละ 2 - 3 คน โดยมีผู้ดูแลผู้ป่วยเข้าร่วมกิจกรรมด้วย ในสถานที่ที่เป็นสัดส่วน เงียบ และสงบ ซึ่งมีรายละเอียด 3 ขั้นตอน ดังนี้

ขั้นตอนที่ 1 ประเมินปัญหาการปรับตัว ประกอบด้วย การประเมินพฤติกรรม การปรับตัว และการประเมินสิ่งเร้า (ใช้เวลาประมาณ 10 นาที) ประกอบด้วยกิจกรรม ดังนี้

1. สร้างสัมพันธภาพเพื่อให้ผู้ป่วยและผู้ดูแลเกิดความไว้วางใจ โดยการแนะนำตนเองซักถามเกี่ยวกับเรื่องทั่วไปและอาการเจ็บป่วย ชี้แจงวัตถุประสงค์ และขั้นตอนการดำเนินกิจกรรม

2. เก็บข้อมูลตามแบบบันทึกข้อมูลทั่วไป โดยใช้แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล และแบบบันทึกข้อมูลสุขภาพ ซึ่งแบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคลให้ผู้ป่วยทำด้วยตนเอง ส่วนแบบบันทึกข้อมูลสุขภาพเก็บข้อมูลทั้งหมดมาจากประวัติผู้ป่วยซึ่งทำโดยผู้วิจัย

3. ประเมินพฤติกรรม การปรับตัวของผู้ป่วยโรคเอสแอลอี โดยใช้แบบประเมินพฤติกรรม การปรับตัวทั้ง 4 ด้านสำหรับผู้ป่วยโรคเอสแอลอี ขั้นตอนนี้ผู้ป่วยทำด้วยตนเอง หากผู้ป่วยไม่เข้าใจคำถามสามารถซักถามจากผู้ช่วยวิจัยได้

4. ผู้วิจัยนำข้อมูลที่ได้มาแปลผลคะแนนพฤติกรรม การปรับตัวทั้ง 4 ด้าน และค้นหาสิ่งเร้าที่สำคัญที่มีผลต่อการปรับตัว โดยระดับความรุนแรงของโรคพิจารณาจากอวัยวะที่มีอาการว่าอยู่ในกลุ่มที่มีอาการรุนแรงหรือไม่รุนแรงและลักษณะการกำเริบของโรค ความรู้สึกไม่แน่นอนในความเจ็บป่วยพิจารณาจากค่าคะแนนที่ผู้ป่วยตอบในแบบประเมินพฤติกรรม การปรับตัวสำหรับผู้ป่วยโรคเอสแอลอี ข้อคำถามข้อที่ 20 “ท่านไม่แน่ใจว่าจะอะไรจะเกิดขึ้นกับชีวิตท่าน” การสนับสนุนทางสังคมพิจารณาจากค่าคะแนนที่ผู้ป่วยตอบในแบบประเมินพฤติกรรม การปรับตัวสำหรับผู้ป่วยโรคเอสแอลอี ข้อคำถามข้อที่ 41 “ท่านได้รับความช่วยเหลือจากสมาชิกในครอบครัวเป็นอย่างดี” และความเพียงพอของรายได้ พิจารณาจากคำตอบที่ผู้ป่วยเลือกตอบในข้อคำถาม ความเพียงพอของรายได้ในแบบบันทึกข้อมูลทั่วไป (ภาคผนวก ข)

ขั้นตอนที่ 2 วางแผนการพยาบาล ประกอบด้วย การระบุปัญหาการปรับตัว และกำหนดเป้าหมาย (ใช้เวลาประมาณ 10 นาที) ประกอบด้วยกิจกรรม ดังนี้

1. ผู้วิจัยนำผลพฤติกรรม การปรับตัวมาระบุเป็นปัญหาการปรับตัวและรายงานให้ผู้ป่วยและผู้ดูแลทราบ

2. ผู้วิจัย ผู้ป่วย และผู้ดูแล ร่วมกันระบุปัญหาและกำหนดเป้าหมายในจำนวนผู้ป่วย 2-3 คนในแต่ละกลุ่ม เพื่อมุ่งส่งเสริมการปรับตัวในด้านที่ผู้ป่วยมีพฤติกรรม การปรับตัวอยู่ในระดับต่ำและระดับปานกลาง

ขั้นตอนที่ 3 ปฏิบัติการพยาบาล (ใช้เวลาประมาณ 50 นาที) ประกอบด้วยกิจกรรม ดังนี้

1. ให้ข้อมูลเกี่ยวกับโรคเอสแอลอี ซึ่งเป็นสิ่งเร้าตรงที่ผู้ป่วยกำลังเผชิญ ผ่านสื่อวีดิทัศน์ และเปิดโอกาสให้ซักถามข้อสงสัย

2. ให้ข้อมูลที่จำเป็นสำหรับการปรับตัว ซึ่งมีเนื้อหาตามแผนการให้ความรู้สำหรับผู้วิจัย (ภาคผนวก ข) และร่วมกันหาแนวทางการจัดการกับสิ่งเร้าที่เหมาะสมสำหรับผู้ป่วย โดยข้อมูลที่ผู้วิจัยให้แก่ผู้ป่วยและผู้ดูแลจะครอบคลุมการปรับตัวทั้ง 4 ด้านดังที่ได้กล่าวแล้วข้างต้น โดยใช้สื่อนำเสนอภาพนิ่ง พร้อมทั้งมอบคู่มือการปรับตัวสำหรับผู้ป่วยโรคเอสแอลอี และแบบบันทึกการปรับตัวด้วยตนเองที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นให้แก่กลุ่มตัวอย่าง

วันที่ 2 - 14 ให้ผู้ป่วยฝึกปฏิบัติการปรับตัวทั้ง 4 ด้านด้วยตนเอง และบันทึกการปรับตัวของตนเองลงในแบบบันทึกที่ผู้วิจัยได้มอบให้ไว้ พร้อมทั้งเปิดโอกาสให้ผู้ป่วยสามารถโทรศัพท์ปรึกษาผู้วิจัยได้เมื่อมีปัญหา

วันที่ 5 โทรศัพท์ติดตามเยี่ยม 1 ครั้ง (ใช้เวลาประมาณ 20 - 30 นาที) มีรายละเอียดของกิจกรรม ดังนี้

1. ผู้วิจัยกล่าวทักทาย พูดคุยซักถามอาการทั่วไปของผู้ป่วย ประเมินพฤติกรรมการปรับตัวของผู้ป่วย สอบถามปัญหาที่เกิดขึ้นหลังจากได้ไปทดลองปฏิบัติด้วยตนเอง ค้นหาสิ่งเร้าอื่นๆ ที่อาจส่งผลกระทบต่อปรับตัว ชี้แนะแนวทางการจัดการสิ่งเร้าอย่างเหมาะสม สอบถามความต้องการการช่วยเหลือ และให้การช่วยเหลือตามความต้องการของผู้ป่วย พร้อมทั้งชื่นชมและให้กำลังใจผู้ป่วย

2. นัดติดตามเยี่ยมในวันที่ 10 นับจากวันที่เก็บข้อมูลครั้งแรก

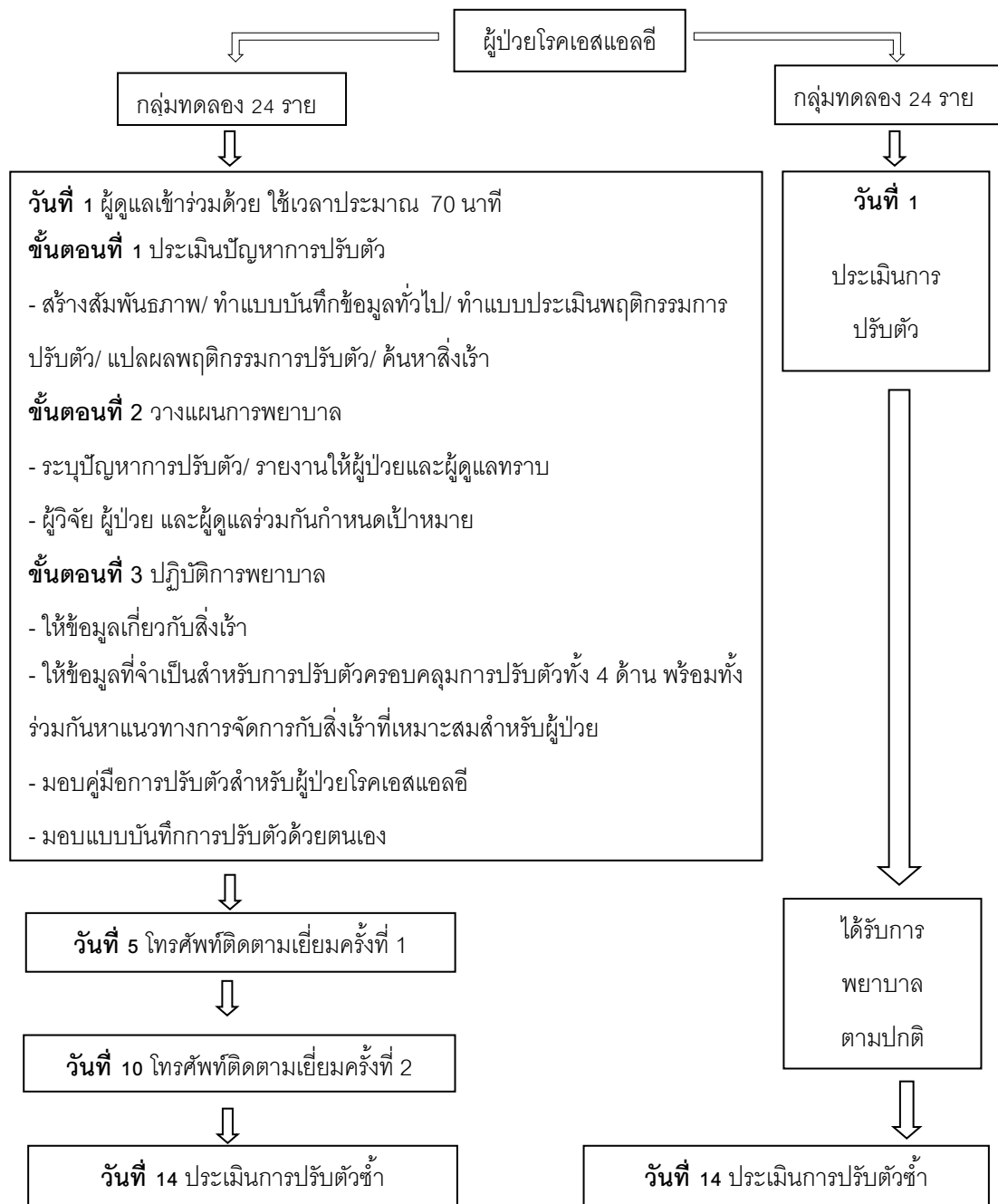
วันที่ 10 โทรศัพท์ติดตามเยี่ยม 2 ครั้ง (ใช้เวลาประมาณ 20 - 30 นาที) มีรายละเอียดของกิจกรรม ดังนี้

1. ผู้วิจัยกล่าวทักทาย พูดคุยซักถามอาการทั่วไปของผู้ป่วย ประเมินพฤติกรรมการปรับตัวของผู้ป่วย สอบถามปัญหาที่เกิดขึ้นหลังจากได้ไปทดลองปฏิบัติด้วยตนเอง ค้นหาสิ่งเร้าอื่นๆ ที่อาจส่งผลกระทบต่อปรับตัว ชี้แนะแนวทางการจัดการสิ่งเร้าอย่างเหมาะสม สอบถามความต้องการการช่วยเหลือ และให้การช่วยเหลือตามความต้องการของผู้ป่วย พร้อมทั้งชื่นชมและให้กำลังใจผู้ป่วย

2. นัดติดตามเยี่ยมในวันที่ 14 นับจากวันที่เก็บข้อมูลครั้งแรก เพื่อประเมินการปรับตัวซ้ำ ด้วยการสัมภาษณ์ทางโทรศัพท์โดยผู้ช่วยวิจัย

วันที่ 14 โทรศัพท์ติดตามเยี่ยมครั้งที่ 3 (ใช้เวลาประมาณ 20 - 30 นาที) มีรายละเอียดของกิจกรรม ดังนี้

1. ผู้ช่วยวิจัยโทรศัพท์ไปสัมภาษณ์พฤติกรรมกรรมการปรับตัว โดยผู้ช่วยวิจัยอ่านคำถามตามแบบประเมินพฤติกรรมกรรมการปรับตัวของผู้ป่วยโรคเอสแอลอี ให้ผู้ป่วยตอบคำถามผ่านทางโทรศัพท์
2. ผู้ช่วยวิจัยแจ้งให้ทราบถึงการเสร็จสิ้นกิจกรรมและกล่าวขอบคุณสำหรับความร่วมมือ



ภาพ 2. ขั้นตอนในการดำเนินการวิจัย

## การวิเคราะห์ข้อมูล

ผู้วิจัยนำข้อมูลที่ได้มาประมวลผลโดยใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูป และการวิเคราะห์ข้อมูลใช้สถิติในการวิเคราะห์ ดังนี้

1. ข้อมูลทั่วไปวิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติบรรยาย ได้แก่ การแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

2. วิเคราะห์ความแตกต่างระหว่างลักษณะข้อมูลทั่วไปของกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง โดยใช้สถิติไคสแควร์ (chi-square) สำหรับข้อมูลที่มีระดับมาตรวัดต่ำกว่าระดับเรียงลำดับ (ordinal scale) ได้แก่ เพศ อายุ ศาสนา สถานภาพสมรส อาชีพ ระดับการศึกษา รายได้เฉลี่ยของครอบครัวต่อเดือน ความเพียงพอของรายได้ สิทธิการรักษาพยาบาล บทบาทในครอบครัว ลักษณะของครอบครัว จำนวนสมาชิกในครอบครัว ระยะเวลาจำนวนปีที่ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรค เอสแอลอี การกำเริบของโรค โรคประจำตัว ดัชนีมวลกาย และอาการของโรคเอสแอลอีเกิดขึ้นในระบบใดของร่างกายของผู้ป่วย

ก่อนการใช้สถิติไคสแควร์ทดสอบความแตกต่างของข้อมูล ค่าความถี่ที่คาดหวังในแต่ละชั้นหรือแต่ละระดับ ต้องมีค่ามากกว่าหรือเท่ากับ 5 ส่วนข้อมูลที่มีความถี่ที่คาดหวังในแต่ละชั้นหรือแต่ละระดับน้อยกว่า 5 ผู้วิจัยได้เปลี่ยนมาใช้สถิติคอนติเนนตีตี้ คอรัเรคชัน (Continuity correction) และในกรณีที่เซลล์ของข้อมูลมากกว่าสองคูณสองเซลล์ ผู้วิจัยได้เปลี่ยนมาใช้สถิติไลนลี่ฮูด เรโซ (Likelihood Ratio)

3. วิเคราะห์เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมการปรับตัวของผู้ป่วยโรคเอสแอลอี ก่อนและหลังการเข้าร่วมโปรแกรมส่งเสริมการปรับตัวระหว่างกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง ด้วยสถิติทดสอบค่าเฉลี่ยของประชากรสองกลุ่มอิสระต่อกัน (independent t-test) โดยกำหนดระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ .05

4. วิเคราะห์เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมการปรับตัวของผู้ป่วยโรคเอสแอลอี ภายในกลุ่มทดลอง ก่อนและหลังการเข้าร่วมโปรแกรมส่งเสริมการปรับตัว ด้วยสถิติทดสอบค่าเฉลี่ยของประชากรสองกลุ่มสัมพันธ์กัน (Paired t-test) โดยกำหนดระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ .05

โดยก่อนทำการวิเคราะห์ข้อมูลข้อ 3 และ 4 ผู้วิจัยทำการทดสอบตามข้อตกลงเบื้องต้นของการใช้สถิติที่ โดยการทดสอบกระจายของข้อมูลเป็นโค้งปกติ (test of normality) ด้วยการคำนวณจากค่า skewness / SE และการใช้สถิติ Shapiro – Wilk test พบว่า ข้อมูลก่อนและ

หลังการทดลองของทั้งกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลองมีการกระจายของข้อมูลเป็นโค้งปกติ (ภาคผนวก ฉ ตาราง ฉ 1 และ ฉ 2) และทดสอบความเป็นเอกพันธ์ความแปรปรวนภายในกลุ่ม (homogeneity of variances) ของข้อมูลทั้งกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง โดยใช้สถิติ Levene's test พบว่า ความแปรปรวนของข้อมูลไม่มีความแตกต่างกัน (ภาคผนวก ฉ ตาราง ฉ 3) นอกจากนี้ผู้วิจัยได้วิเคราะห์ข้อมูลค่าเฉลี่ยพฤติกรรมการปรับตัวของผู้ป่วยโรคเอสแอลอีเป็นรายข้อเพิ่มเติม ทั้งในกลุ่มควบคุมที่ได้รับการพยาบาลตามปกติและในกลุ่มทดลองที่ได้รับโปรแกรม โดยใช้ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (ภาคผนวก ก ตาราง ก 1 และ ก 2)



## บทที่ 4

### ผลการวิจัยและการอภิปรายผล

การศึกษาวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (quasi – experimental research) แบบสองกลุ่ม วัดผลก่อนและหลังการทดลอง (two group pre-post test design) เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมส่งเสริมการปรับตัวต่อพฤติกรรมกรรมการปรับตัวในผู้ป่วยโรคเอสแอลอี ซึ่งเข้ารับการรักษาศูนย์คลินิกอายุรกรรมโรคข้อและรูมาติสซั่ม โรงพยาบาลสงขลานครินทร์ ระหว่างเดือนมิถุนายน 2559 – เดือนกันยายน 2559 จำนวน 48 ราย แบ่งออกเป็นกลุ่มควบคุมที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ จำนวน 24 ราย และกลุ่มทดลองที่ได้รับโปรแกรมส่งเสริมการปรับตัว จำนวน 24 ราย โดยการเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเฉพาะเจาะจงตามเกณฑ์ที่กำหนด ผลการวิจัยได้นำเสนอในรูปแบบตารางประกอบคำบรรยาย ดังนี้

ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคลและข้อมูลเกี่ยวกับสุขภาพ

ส่วนที่ 2 ผลการทดสอบสมมติฐาน ได้แก่

2.1. ค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมกรรมการปรับตัวของผู้ป่วยโรคเอสแอลอีหลังเข้าร่วมโปรแกรมส่งเสริมการปรับตัวสูงกว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรม

2.2. ค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมกรรมการปรับตัวของผู้ป่วยโรคเอสแอลอีในกลุ่มที่เข้าร่วมโปรแกรมส่งเสริมการปรับตัวสูงกว่ากลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ

#### ผลการวิจัย

ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคลและข้อมูลเกี่ยวกับสุขภาพ

##### 1.1. ข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่างที่ศึกษาครั้งนี้มีจำนวน 48 ราย แบ่งออกเป็นกลุ่มควบคุม 24 ราย และกลุ่มทดลอง 24 ราย กลุ่มควบคุมเกือบทั้งหมดเป็นเพศหญิง ร้อยละ 91.67 มีอายุเฉลี่ย 35.67 ปี (S.D. = 15.77) โดยมีอายุ 21 – 30 ปีมากที่สุด ร้อยละ 33.33 นับถือศาสนาพุทธมากที่สุด ร้อยละ 54.17 รองลงมา ได้แก่ ศาสนาอิสลาม ร้อยละ 41.67 มีสถานภาพคู่มากที่สุด ร้อยละ 50.00 รองลงมา ได้แก่ มีสถานภาพโสด ร้อยละ 45.83 ประกอบอาชีพ เกษตรกร/ประมงมากที่สุด ร้อยละ

37.50 รองลงมาไม่ได้ประกอบอาชีพ ร้อยละ 20.83 มีการศึกษาระดับมัธยมศึกษามากที่สุด ร้อยละ 41.67 ส่วนใหญ่มีรายได้เฉลี่ย มากกว่า 10,000 บาท ร้อยละ 60.87 มีความเพียงพอแต่ไม่เหลือเก็บ ร้อยละ 62.50 มีสิทธิการรักษาพยาบาลประกันสุขภาพ ร้อยละ 75.00 ส่วนใหญ่มีบทบาทเป็นสมาชิกในครอบครัว ร้อยละ 75.00 มีลักษณะเป็นครอบครัวเดี่ยว ร้อยละ 70.83 และส่วนใหญ่มีสมาชิกในครอบครัว น้อยกว่า 5 คน ร้อยละ 70.83

ส่วนกลุ่มทดลอง กลุ่มตัวอย่างทั้งหมดเป็นเพศหญิง มีอายุเฉลี่ย 36 ปี (S.D. = 13.40) โดยมีอายุ 21 – 30 ปีมากที่สุดเช่นเดียวกับกลุ่มควบคุม ร้อยละ 29.17 นับถือศาสนาพุทธมากที่สุด ร้อยละ 58.33 รองลงมา ได้แก่ ศาสนาอิสลาม ร้อยละ 37.50 มีสถานภาพคู่มากที่สุด ร้อยละ 62.50 รองลงมา ได้แก่ มีสถานภาพโสด ร้อยละ 37.50 ไม่ได้ประกอบอาชีพและมีอาชีพแม่บ้านมากที่สุด ร้อยละ 25.00 รองลงมา ได้แก่ ข้าราชการ/รัฐวิสาหกิจ ร้อยละ 16.67 มีการศึกษาระดับประถมศึกษา ระดับมัธยมศึกษาและปริญญาตรี เท่ากันทุกระดับ เท่ากับร้อยละ 29.17 ส่วนใหญ่มีรายได้เฉลี่ย มากกว่า 10,000 บาท ร้อยละ 70.84 มีความเพียงพอแต่ไม่เหลือเก็บ ร้อยละ 45.84 เป็นสิทธิการรักษาพยาบาลประกันสุขภาพ ร้อยละ 66.67 มีบทบาทเป็นสมาชิกในครอบครัวทั้งหมด ร้อยละ 100 มีลักษณะเป็นครอบครัวเดี่ยว ร้อยละ 75.00 และส่วนใหญ่มีสมาชิกในครอบครัวน้อยกว่า 5 คน ร้อยละ 87.50

เมื่อวิเคราะห์ความแตกต่างของข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่างทั้ง 2 กลุ่ม โดยใช้สถิติไคสแควร์ (chi - Square) สถิติคอนติไนตี้ คอร์เรคชั่น (continuity correction) และสถิติไลค์ลิฮูด เรซิโอ (likelihood Ratio) พบว่า กลุ่มตัวอย่างทั้ง 2 กลุ่มไม่มีความแตกต่างกันของลักษณะส่วนบุคคลอย่างมีนัยสำคัญ ( $p > .05$ ) ยกเว้นบทบาทในครอบครัว มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยอย่างมีนัยสำคัญ ( $p < .05$ ) ดังตาราง 1

ตาราง 1

จำนวน ร้อยละ ของข้อมูลส่วนบุคคล และเปรียบเทียบความแตกต่างระหว่างกลุ่มควบคุมที่ได้รับ การพยาบาลตามปกติและกลุ่มทดลองที่ได้รับโปรแกรมส่งเสริมการปรับตัว (N = 48)

ลักษณะข้อมูลส่วนบุคคล	กลุ่มควบคุม	กลุ่มทดลอง	Statistics values	p
	(n=24) จำนวน (ร้อยละ)	(n=24) จำนวน (ร้อยละ)		
<b>เพศ</b>			2.86 <sup>b</sup>	0.49
ชาย	2 (8.33)	0 (0)		
หญิง	22 (91.67)	24 (100.00)		
<b>อายุ(ปี)</b>	<i>M</i> = 35.67 , <i>SD</i> = 15.77	<i>M</i> = 36 , <i>SD</i> = 13.40	0.84 <sup>c</sup>	0.95
< 20	4 (16.67)	4 (16.67)		
21-30	8 (33.33)	7 (29.17)		
31-40	4 (16.67)	4 (16.67)		
41-50	2 (8.33)	4 (16.67)		
> 51	6 (25.00)	5 (20.82)		
<b>ศาสนา</b>			0.09 <sup>c</sup>	1.00
พุทธ	13 (54.17)	14 (58.33)		
อิสลาม	10 (41.67)	9 (37.50)		
คริสต์	1 (4.16)	1 (4.17)		
<b>สถานภาพสมรส</b>			1.92 <sup>c</sup>	0.56
โสด	11 (45.83)	9 (37.50)		
คู่	12 (50.00)	15 (62.50)		
หย่า/แยก	1 (4.17)	0 (0)		
<b>อาชีพ</b>			7.86 <sup>c</sup>	0.36
ไม่ได้ประกอบอาชีพ	5 (20.83)	6 (25.0)		
ค้าขาย	2 (8.33)	2 (8.33)		
ข้าราชการ/ รัฐวิสาหกิจ	1 (4.17)	4 (16.67)		

หมายเหตุ a = Chi – Square, b = Continuty correction, c = Likelihood Ratio

ตาราง 1 (ต่อ)

ลักษณะข้อมูลส่วนบุคคล	กลุ่มควบคุม	กลุ่มทดลอง	Statistics values	$p$
	(n=24)	(n=24)		
	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)		
แม่บ้าน	3 (12.50)	6 (25.00)		
เกษตรกร/ ประมง	9 (37.50)	2 (8.33)		
รับจ้าง	1 (4.17)	1 (4.17)		
นักเรียน/นักศึกษา	3 (12.50)	3 (12.50)		
<b>ระดับการศึกษา</b>			3.98 <sup>c</sup>	0.74
ไม่ได้รับการศึกษา	0 (0)	1 (4.17)		
ประถมศึกษา	7 (29.17)	7 (29.17)		
มัธยมศึกษา	10 (41.67)	7 (29.17)		
อนุปริญญา	2 (8.33)	1 (4.17)		
ปริญญาตรี	5 (20.83)	7 (29.17)		
สูงกว่าปริญญาตรี	0 (0)	1 (4.15)		
<b>รายได้เฉลี่ย (บาท/เดือน)</b>			1.26 <sup>c</sup>	0.63
< 5,000	2 (8.33)	2 (8.33)		
5,001-10,000	7 (29.17)	5 (20.83)		
>10,000	15 (62.50)	17 (70.84)		
<b>ความพอเพียงของรายได้</b>			1.80 <sup>c</sup>	0.39
ไม่เพียงพอ	4 (16.67)	5 (20.83)		
เพียงพอแต่ไม่เหลือเก็บ	15 (62.50)	11 (45.84)		
เหลือเก็บ	5 (20.83)	8 (33.33)		
<b>สิทธิการรักษาพยาบาล</b>			3.34 <sup>c</sup>	0.61
จ่ายเงินเอง	2 (8.33)	1 (4.17)		
เบิกได้	4 (16.67)	5 (20.38)		
ประกันสุขภาพ	18 (75.00)	16 (66.67)		
ประกันสังคม	0 (0)	2 (8.33)		

หมายเหตุ a = Chi – Square, b = Continuty correction, c = Likelihood Ratio

ตาราง 1 (ต่อ)

ลักษณะข้อมูลส่วนบุคคล	กลุ่มควบคุม	กลุ่มทดลอง	Statistics values	p
	(n=24)	(n=24)		
	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)		
<b>บทบาทในครอบครัว</b>			9.18 <sup>b</sup>	0.02*
หัวหน้าครอบครัว	6 (25.00)	0 (0)		
สมาชิกในครอบครัว	18 (75.00)	24 (100.00)		
<b>ลักษณะของครอบครัว</b>			0.11 <sup>a</sup>	1.00
ครอบครัวเดี่ยว	17 (70.83)	18 (75.00)		
ครอบครัวขยาย	7 (29.17)	6 (25.00)		
<b>จำนวนสมาชิกในครอบครัว(คน)</b>			2.02 <sup>c</sup>	0.29
< 5	17 (70.83)	21 (87.50)		
5-10	7 (29.17)	3 (12.50)		
> 10	0 (0)	0 (0)		

หมายเหตุ a = Chi – Square, b = Continuty correction, c = Likelihood Ratio

## 1.2. ข้อมูลเกี่ยวกับสุขภาพ

สำหรับข้อมูลเกี่ยวกับสุขภาพของกลุ่มตัวอย่างทั้ง 2 กลุ่ม จัดให้มีคุณสมบัติใกล้เคียงกันในเรื่อง ลักษณะการกำเริบของโรคในช่วงระยะเวลา 3 เดือนที่ผ่านมา และความรุนแรงของโรค โดยความรุนแรงของโรคจะพิจารณาจากอวัยวะที่มีอาการ แบ่งเป็น กลุ่มที่อาการรุนแรง ซึ่งอาการจะเกิดในอวัยวะที่สำคัญอาจเป็นเหตุให้เสียชีวิตได้ ได้แก่ อาการทางระบบไต ระบบปอดและหัวใจ ระบบประสาท ระบบเลือด ระบบทางเดินอาหาร และระบบหลอดเลือด และกลุ่มที่อาการไม่รุนแรง ได้แก่ อาการทางข้อและกล้ามเนื้อ ระบบผิวหนัง และอาการทั่วไป มีรายละเอียดดังต่อไปนี้

กลุ่มควบคุม พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีระยะเวลาที่ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรคเอสแอลอีเฉลี่ย 5.36 ปี (S.D.= 4.14) ไม่มีการกำเริบของโรคในช่วงระยะเวลา 3 เดือนที่ผ่านมา ร้อยละ 58.33 ที่เหลือกำเริบ ร้อยละ 41.67 ไม่มีโรคประจำตัว ร้อยละ 70.83 มีโรคประจำตัว ร้อยละ 29.17 ส่วนใหญ่เป็นโรคไขมันในเลือดสูง ร้อยละ 50 รองลงมาโรคเบาหวาน ร้อยละ 30 มีดัชนีมวลกายอยู่ในเกณฑ์ ร้อยละ 50.00 รองลงมา มากกว่าเกณฑ์ 37.50 และกลุ่ม

ตัวอย่างมีอาการของโรคเอสแอลอีที่ระบบไตมากที่สุด ร้อยละ 27.66 รองลงมาได้แก่ ระบบโลหิต ร้อยละ 26.09

ส่วนในกลุ่มทดลอง พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีระยะเวลาที่ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรคเอสแอลอีเฉลี่ย 6.24 ปี (S.D.= 4.78) ไม่มีการกำเริบของโรคในช่วงระยะเวลา 3 เดือนที่ผ่านมา ร้อยละ 62.50 ที่เหลือกำเริบ ร้อยละ 37.50 ไม่มีโรคประจำตัว ร้อยละ 83.83 มีโรคประจำตัว ร้อยละ 16.67 เป็นโรคไขมันในเลือดสูง โรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง โรคไทรอยด์ และโรคเมเร็งรังไข่ ร้อยละ 20 มีดัชนีมวลกายมากกว่าเกณฑ์ ร้อยละ 45.83 รองลงมา อยู่ในเกณฑ์ 29.17 และกลุ่มตัวอย่างมีอาการของโรคเอสแอลอีที่ระบบไตมากที่สุด ร้อยละ 34.78 รองลงมาได้แก่ ระบบโลหิต ร้อยละ 26.09 ดังแสดงในตาราง 2

เมื่อวิเคราะห์ความแตกต่างของข้อมูลเกี่ยวกับสุขภาพของกลุ่มตัวอย่างทั้ง 2 กลุ่ม โดยใช้สถิติไคสแควร์ สถิติคอนตินิวตี้ คอรัลชัน และสถิติไคน์ลีฮูด เรโซ พบว่ากลุ่มตัวอย่างทั้ง 2 กลุ่มไม่มีความแตกต่างกันของข้อมูลเกี่ยวกับสุขภาพอย่างมีนัยสำคัญ ( $p > .05$ ) ดังตาราง 2

ตาราง 2

จำนวน ร้อยละ ของข้อมูลสุขภาพ และเปรียบเทียบความแตกต่างระหว่างกลุ่มควบคุมที่ได้รับการพยาบาลตามปกติและกลุ่มทดลองที่ได้รับโปรแกรมส่งเสริมการปรับตัว ( $N = 48$ )

ลักษณะข้อมูลสุขภาพ	กลุ่มควบคุม	กลุ่มทดลอง	Statistics values	p
	(n=24)	(n=24)		
	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)		
ระยะเวลาที่ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรคเอสแอลอี (ปี)	$M = 5.36, SD = 4.14$	$M = 6.24, SD = 4.78$	3.01 <sup>b</sup>	0.61
0-5	13 (54.17)	12 (50.00)		
6-10	8 (33.33)	8 (33.33)		
11-15	3 (12.50)	2 (8.33)		
> 15	0 (0)	2 (8.34)		
การกำเริบของโรคในช่วงระยะเวลา 3 เดือนที่ผ่านมา				
ไม่กำเริบ	14 (58.33)	15 (62.50)	0.09 <sup>a</sup>	1.00
กำเริบ	10 (41.67)	9 (37.50)		

หมายเหตุ a = Chi – Square, b = Likelihood Ratio

ตาราง 2 (ต่อ)

ลักษณะข้อมูลสุขภาพ	กลุ่มควบคุม	กลุ่มทดลอง	Statistics values	p
	(n=24)	(n=24)		
	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)		
<b>โรคประจำตัวอื่น ๆ</b>			1.06 <sup>a</sup>	0.49
ไม่มี	17 (70.83)	20 (83.33)		
มี*	7 (29.17)	4 (16.67)		
ไขมันในเลือดสูง	5 (50.00)	1 (20.00)		
เบาหวาน	3 (30.00)	1 (20.00)		
ความดันโลหิตสูง	2 (20.00)	1 (20.00)		
ไทรอยด์	0 (0)	1 (20.00)		
มะเร็งรังไข่	0 (0)	1 (20.00)		
<b>ดัชนีมวลกาย</b>			2.55 <sup>b</sup>	0.31
ต่ำกว่าเกณฑ์	3 (12.50)	6 (25.00)		
อยู่ในเกณฑ์ปกติ	12 (50.00)	7 (29.17)		
มากกว่าเกณฑ์ปกติ	9 (37.50)	11 (45.83)		
<b>อาการของโรคเอสแอลอีที่ เกิดขึ้นในระบบต่างๆ</b>			N/A	N/A
ไม่มี	0 (0)	0 (0)		
มี*	24 (100.00)	24 (100.00)		
ระบบไต	13 (27.66)	16 (34.78)		
ระบบโลหิต	12 (26.09)	12 (26.09)		
ระบบผิวหนัง	11 (23.40)	4 (8.70)		
ระบบข้อและกล้ามเนื้อ	7 (14.89)	8 (17.39)		
ระบบทางเดินหายใจ	2 (4.26)	0 (0)		
ระบบหัวใจและหลอดเลือด	1 (2.13)	6 (13.04)		

หมายเหตุ a = Chi – Square, b = Likelihood Ratio

\* ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ

## ส่วนที่ 2 ผลการทดสอบสมมติฐาน

### 2.1. ค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมกรรมการปรับตัวของผู้ป่วยโรคเอสแอลอีหลังเข้าร่วมโปรแกรมส่งเสริมการปรับตัวสูงกว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรม

ผลการวิเคราะห์เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมกรรมการปรับตัวของผู้ป่วยโรคเอสแอลอีก่อนและหลังการทดลองของกลุ่มทดลองที่ได้รับโปรแกรมส่งเสริมการปรับตัว พบว่าค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมกรรมการปรับตัวโดยรวมหลังได้รับโปรแกรมสูงกว่าก่อนได้รับโปรแกรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p < .001$ ) โดยค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมกรรมการปรับตัวโดยรวมก่อนได้รับโปรแกรมเท่ากับ 3.71 คะแนน (SD = 0.44) และค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมกรรมการปรับตัวโดยรวมหลังได้รับโปรแกรมเท่ากับ 4.58 คะแนน (SD = 0.20) เมื่อวิเคราะห์รายด้านภายในกลุ่มทดลองพบว่า ก่อนเข้าร่วมโปรแกรม กลุ่มทดลองมีพฤติกรรมกรรมการปรับตัวด้านร่างกาย และด้านบทบาทหน้าที่อยู่ในระดับสูง ส่วนด้านอัตมโนทัศน์ และด้านการพึ่งพาระหว่างกันอยู่ในระดับปานกลาง หลังเข้าร่วมโปรแกรม กลุ่มทดลองมีพฤติกรรมกรรมการปรับตัวรายด้านทั้ง 4 ด้านอยู่ในระดับสูงทั้งหมด และเมื่อวิเคราะห์เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมกรรมการปรับตัวรายด้าน พบว่า ค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมกรรมการปรับตัวรายด้านทั้ง 4 ด้านสูงกว่าก่อนได้รับโปรแกรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p < .001$ ) ดังแสดงในตาราง 3

ตาราง 3

เปรียบเทียบค่าคะแนนเฉลี่ยของพฤติกรรมกรรมการปรับตัวภายในกลุ่มทดลองก่อนและหลังการทดลอง โดยใช้สถิติทีคู่ (Paired *t*-test) ( $n = 24$ )

พฤติกรรมกรรมการปรับตัว รายด้าน	กลุ่มทดลอง				<i>t</i>
	ก่อนทดลอง		หลังทดลอง		
	M (SD)	ระดับ	M (SD)	ระดับ	
ด้านร่างกาย	3.76 (0.50)	สูง	4.72 (0.23)	สูง	-9.60***
ด้านอัตมโนทัศน์	3.63 (0.67)	ปานกลาง	4.37 (0.39)	สูง	-8.16***
ด้านบทบาทหน้าที่	3.90 (0.54)	สูง	4.76 (0.18)	สูง	-8.07***
ด้านการพึ่งพาระหว่างกัน	3.57 (0.55)	ปานกลาง	4.44 (0.27)	สูง	-8.88***
โดยรวม	3.71(0.44)	สูง	4.58(0.20)	สูง	-11.13***

\*\*\* $p < .001$



## 2.2. ค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมกรรมการปรับตัวของผู้ป่วยโรคเอสแอลอีในกลุ่มที่เข้าร่วมโปรแกรมส่งเสริมการปรับตัวสูงกว่ากลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ

ผลการวิเคราะห์เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมกรรมการปรับตัวของผู้ป่วยโรคเอสแอลอีระหว่างกลุ่มควบคุมที่ได้รับการพยาบาลตามปกติและกลุ่มทดลองที่ได้รับโปรแกรมส่งเสริมการปรับตัว พบว่า ก่อนการทดลองค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมกรรมการปรับตัวโดยรวมระหว่างกลุ่มกลุ่มควบคุมและทดลองไม่มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p > .05$ ) ซึ่งทั้งสองกลุ่มมีพฤติกรรมกรรมการปรับตัวอยู่ในระดับสูง โดยกลุ่มควบคุมมีค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมกรรมการปรับตัว เท่ากับ 3.88 คะแนน (SD = 0.35) และกลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมกรรมการปรับตัว เท่ากับ 3.71 คะแนน (SD = 0.44 ) ดังตาราง 4

ตาราง 4

เปรียบเทียบค่าคะแนนเฉลี่ยของพฤติกรรมกรรมการปรับตัวระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ก่อนการทดลองโดยใช้สถิติทีอิสระ (Independent t-test) (N=48)

พฤติกรรมกรรมการปรับตัว	กลุ่มควบคุม (n = 24)		กลุ่มทดลอง (n = 24)		t	p
	M (SD)	ระดับ	M (SD)	ระดับ		
ก่อนการทดลอง						
ด้านร่างกาย	4.04 (0.50)	สูง	3.76 (0.50)	สูง	1.97	.06
ด้านอัตมโนทัศน์	3.72 (0.54)	สูง	3.63 (0.67)	ปานกลาง	0.52	.61
ด้านบทบาทหน้าที่	4.08 (0.45)	สูง	3.90 (0.54)	สูง	1.31	.20
ด้านการพึ่งพาระหว่างกัน	3.64 (0.42)	ปานกลาง	3.57 (0.55)	ปานกลาง	0.52	.61
โดยรวม	3.88 (0.35)	สูง	3.71 (0.44)	สูง	1.43	.16

เมื่อวิเคราะห์เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมกรรมการปรับตัวของผู้ป่วยโรคเอสแอลอีระหว่างกลุ่มควบคุมที่ได้รับการพยาบาลตามปกติและกลุ่มทดลองที่ได้รับโปรแกรมส่งเสริมการปรับตัวหลังการทดลอง พบว่า ค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมกรรมการปรับตัวโดยรวมกลุ่มทดลองสูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p < .001$ ) โดยกลุ่มควบคุมมีค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมกรรมการปรับตัว เท่ากับ 4.07 คะแนน (SD = 0.28 ) กลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมกรรมการปรับตัว เท่ากับ 4.58 คะแนน (SD = 0.20) และเมื่อวิเคราะห์เปรียบเทียบค่าเฉลี่ย

คะแนนพฤติกรรมกรรมการปรับตัวรายด้านระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม พบว่า หลังได้รับโปรแกรมค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมกรรมการปรับตัวรายด้านทั้ง 4 ด้านของกลุ่มทดลองสูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p < .001$ ) ดังที่แสดงในตาราง 5

ตาราง 5

เปรียบเทียบค่าคะแนนเฉลี่ยของพฤติกรรมกรรมการปรับตัวระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม หลังการทดลองโดยใช้สถิติทีอิสระ (Independent *t*-test) ( $N=48$ )

พฤติกรรมกรรมการปรับตัว หลังการทดลอง	กลุ่มควบคุม (n = 24)		กลุ่มทดลอง (n = 24)		t
	M (SD)	ระดับ	M (SD)	ระดับ	
ด้านร่างกาย	4.40 (0.43)	สูง	4.72 (0.23)	สูง	-3.15***
ด้านอัตมโนทัศน์	3.87 (0.52)	สูง	4.37 (0.39)	สูง	-3.76***
ด้านบทบาทหน้าที่	4.17 (0.34)	สูง	4.76 (0.18)	สูง	-7.49***
ด้านการพึ่งพาระหว่างกัน	3.80 (0.35)	สูง	4.44 (0.27)	สูง	-7.12***
โดยรวม	4.07 (0.28)	สูง	4.58 (0.20)	สูง	-7.07***

\*\*\* $p < .001$

## การอภิปรายผล

การศึกษาครั้งนี้เป็นการศึกษาพฤติกรรมกรรมการปรับตัวในผู้ป่วยโรคเอสแอลอี ซึ่งผู้วิจัยได้ทำการศึกษาผลของโปรแกรมส่งเสริมการปรับตัว โดยเปรียบเทียบระหว่างกลุ่มควบคุมที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ และกลุ่มทดลองที่ได้รับโปรแกรมส่งเสริมการปรับตัว โดยมีกลุ่มตัวอย่างทั้งสิ้นจำนวน 48 ราย ระยะเวลาในการเข้าร่วมศึกษาวิจัย 14 วัน ซึ่งได้นำเสนอผลการอภิปราย ดังนี้

### ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคลและข้อมูลเกี่ยวกับสุขภาพ

#### ข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่างทั้งกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลองส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง และมีอายุอยู่ในช่วง 21 - 30 ปีมากที่สุด สอดคล้องกับข้อมูลทางระบาดวิทยา (อัจฉรา, 2556ก) ที่พบว่า

ผู้ป่วยโรคเอสแอลอีพบได้บ่อยในเพศหญิงมากกว่าเพศชายในอัตราส่วน 9:1 และผู้ป่วยส่วนใหญ่จะอยู่ในวัยเจริญพันธุ์ ซึ่งวัยนี้เป็นช่วงวัยที่มีคุณภาพสูง มีความสามารถในการตัดสินใจแก้ปัญหา และสามารถปรับตัวต่อการเปลี่ยนแปลงต่างๆ ได้ สำหรับเรื่องระดับการศึกษา พบว่า กลุ่มควบคุม จบการศึกษาระดับมัธยมศึกษา ร้อยละ 41.67 ส่วนกลุ่มทดลอง จบการศึกษาระดับประถมศึกษา ระดับมัธยมศึกษา และปริญญาตรี ร้อยละ 29.17 แต่เมื่อทดสอบความแตกต่างของข้อมูล พบว่า ทั้งสองกลุ่มไม่มีความแตกต่างกัน ซึ่งระดับการศึกษามีผลต่อการเข้าใจ ความสามารถในการเรียนรู้ถึงวิธีการแก้ปัญหา และความสามารถในการแสวงหาข้อมูลเพื่อใช้สำหรับการปรับตัว ซึ่งความรู้เกี่ยวกับโรคมีความสัมพันธ์กับการปรับตัว กล่าวคือ ผู้ป่วยที่มีความรู้เกี่ยวกับโรคที่ดี จะมีแนวทางที่ดีในการปรับตัวเพื่อดูแลตนเอง (อาทิตยา, จิรภัทร, จิตินันท์, และอภิฤดี, 2551)

ในการศึกษานี้ พบว่า กลุ่มตัวอย่างทั้งสองกลุ่มส่วนใหญ่จะมีลักษณะครอบครัว เป็นแบบครอบครัวเดี่ยว และมีจำนวนสมาชิกในครอบครัวน้อยกว่า 5 คน ซึ่งครอบครัวจะมีส่วนส่งเสริม สนับสนุน และประคับประคองช่วยให้ผู้ป่วยมีการปรับตัวได้ดียิ่งขึ้น (ศิริธรรม, 2557) ในเรื่องความเพียงพอของรายได้กลุ่มตัวอย่างทั้งสองกลุ่มมีรายได้ในครอบครัวเพียงพอกับรายจ่ายแต่ไม่เหลือเก็บ บ่งบอกได้ว่ากลุ่มตัวอย่างได้รับการตอบสนองขั้นพื้นฐาน แต่อาจไม่เพียงพอสำหรับการแสวงหาเครื่องอำนวยความสะดวกอื่นๆ แต่สำหรับเรื่องบทบาทในครอบครัว พบว่า กลุ่มตัวอย่างทั้ง 2 กลุ่มมีความแตกต่างกัน โดยในกลุ่มควบคุมมีบทบาทเป็นสมาชิกในครอบครัว ร้อยละ 75.00 และมีบทบาทเป็นหัวหน้าครอบครัว ร้อยละ 25.00 ส่วนกลุ่มทดลองมีบทบาทเป็นสมาชิกในครอบครัวทั้งหมด ซึ่งบทบาทในครอบครัวบ่งบอกถึงลักษณะความเป็นผู้นำภายในครอบครัว แต่เนื่องจากในการศึกษาครั้งนี้มีการเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเฉพาะเจาะจง กลุ่มตัวอย่างที่ทำการศึกษาจึงมีระดับความรุนแรงของโรคน้อย กลุ่มตัวอย่างจึงสามารถดำเนินบทบาทต่างๆ ภายในครอบครัวได้ตามปกติ

### **ข้อมูลเกี่ยวกับสุขภาพ**

กลุ่มตัวอย่างทั้งสองกลุ่มส่วนใหญ่มีระยะเวลาที่ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรคเอสแอลอีอยู่ในช่วง 0 - 5 ปี ระยะเวลาดังกล่าวผู้ป่วยอาจพบการเปลี่ยนแปลงที่เกิดจากพยาธิสภาพของโรคที่ไม่สามารถคาดการณ์ได้และมีโอกาสกำเริบในอวัยวะที่สำคัญได้มาก (มนานธิป, 2550) สอดคล้องกับการศึกษาครั้งนี้ที่พบว่า กลุ่มตัวอย่างทั้งสองกลุ่มมีอาการที่ระบบไตมากที่สุด รองลงมา คือ ระบบโลหิต ทั้งสองระบบดังกล่าวเป็นอวัยวะที่สำคัญและอาจก่อให้เกิดอันตรายแก่ชีวิต แต่เนื่องจากในการศึกษาครั้งนี้ผู้วิจัยได้มีการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเฉพาะเจาะจง ทำให้

กลุ่มตัวอย่างที่ทำการศึกษาล้วนใหญ่มีอาการของโรคค่อนข้างคงที่และไม่รุนแรง โดยกลุ่มตัวอย่างทั้งสองกลุ่มส่วนใหญ่ไม่มีการกำเริบของโรคในช่วงระยะเวลา 3 เดือนที่ผ่านมา (ร้อยละ 58.33 และ 62.50) และไม่มีโรคประจำตัวอื่น (ร้อยละ 70.83 และ 83.33) ทำให้กลุ่มตัวอย่างสามารถเรียนรู้เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพ และสามารถปรับตัวในการดูแลตนเองได้ ซึ่งระดับความรุนแรงของโรคมีความสัมพันธ์ทางลบกับพฤติกรรมการปรับตัว กล่าวคือ ผู้ป่วยที่มีระดับความรุนแรงของโรคน้อยจะสามารถปรับตัวได้อย่างมีประสิทธิภาพมากกว่าผู้ป่วยที่มีอาการเจ็บป่วยรุนแรง (อุไรวรรณ, 2548)

## ส่วนที่ 2 ผลการทดสอบสมมติฐาน

### 2.1 ค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมการปรับตัวของผู้ป่วยโรคเอสแอลอีหลังเข้าร่วมโปรแกรมส่งเสริมการปรับตัวสูงกว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรม

ผลการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมการปรับตัวของผู้ป่วยโรคเอสแอลอีในกลุ่มทดลองที่ได้รับโปรแกรมส่งเสริมการปรับตัวโดยใช้สถิติทีคู่ พบว่า ค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมการปรับตัวหลังได้เข้าร่วมโปรแกรมสูงกว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p < .001$ ) ซึ่งสอดคล้องกับสมมติฐานที่ตั้งไว้ ทั้งนี้สามารถอธิบายได้ดังนี้ ผู้ป่วยโรคเอสแอลอีต้องเผชิญกับสิ่งเร้ามากมายทั้งสิ่งเร้าภายในและสิ่งเร้าภายนอกตัวบุคคล อาทิเช่น พยาธิสภาพที่เกิดจากโรค การรักษาต่างๆ ที่ได้รับ ปัจจัยทางสังคม และสิ่งแวดล้อมอื่นๆ เป็นต้น สิ่งเหล่านี้ล้วนมีผลต่อการปรับตัวของผู้ป่วย ทำให้ผู้ป่วยไม่สามารถปรับตัวได้อย่างมีประสิทธิภาพ ดังนั้นเมื่อกลุ่มทดลองได้เข้าร่วมโปรแกรมส่งเสริมการปรับตัวซึ่งกิจกรรมการพยาบาลนี้จะเป็นสิ่งเร้าร่วมทางบวกที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น ช่วยให้ผู้ป่วยมีความรู้ ความเข้าใจ และสามารถจัดการกับปัญหาที่กำลังเผชิญได้ด้วยตนเอง ส่งผลให้ผู้ป่วยมีการปรับตัวอย่างมีประสิทธิภาพ สอดคล้องกับทฤษฎีการปรับตัวของรอย (Roy, 2009) ที่กล่าวว่า สิ่งเร้าร่วมจะเป็นตัวเสริมสิ่งเร้าตรงซึ่งจะส่งผลต่อการปรับตัว โดยสิ่งเร้าร่วมทางบวกจะช่วยให้เกิดการปรับตัวอย่างเหมาะสม นอกจากนี้ผู้วิจัยได้จัดให้ผู้ดูแลเข้าร่วมโปรแกรมด้วย เพื่อให้ผู้ดูแลมีความรู้และมีแนวทางในการส่งเสริมให้ผู้ป่วยมีการปรับตัวที่ดียิ่งขึ้น โดยโปรแกรมส่งเสริมการปรับตัวที่ผู้วิจัยประกอบด้วย 3 ขั้นตอน คือ

1. การประเมินปัญหาการปรับตัวของผู้ป่วยโรคเอสแอลอีครอบคลุมทั้ง 4 ด้าน ได้แก่ ด้านร่างกาย ด้านอัตมโนทัศน์ ด้านบทบาทหน้าที่ และด้านการพึ่งพาระหว่างกัน พร้อมทั้งประเมินสิ่งเร้าที่มีผลต่อการปรับตัวของผู้ป่วย โดยเริ่มต้นจากการสร้างสัมพันธภาพที่ดี เพื่อให้กลุ่ม

ตัวอย่างเกิดความไว้วางใจ ทำให้กลุ่มตัวอย่างตอบแบบสอบถามตามข้อมูลจริงของตน และกล้าที่จะบอกเล่าปัญหาการปรับตัวที่เกิดขึ้น ทำให้ทราบถึงพฤติกรรมปรับตัวที่แท้จริงและสิ่งเร้าที่มีผลต่อการปรับตัวของกลุ่มตัวอย่าง สอดคล้องกับแนวคิดทฤษฎีการปรับตัวของรอย (Roy, 2009) ที่จะต้องประเมินพฤติกรรมของบุคคลก่อนว่ามีพฤติกรรมปรับตัวเหมาะสมหรือไม่ มีปัญหาในการปรับตัวอย่างไรบ้าง และต้องค้นหาสิ่งเร้าต่างๆ ที่มีอิทธิพลต่อการปรับตัวของบุคคล นอกจากนี้ รอยยังให้ความสำคัญกับการให้ความร่วมมือกันของบุคคลที่เกี่ยวข้อง ซึ่งการมีสัมพันธภาพที่ดีจะช่วยให้บุคคลให้ความร่วมมือ ยอมรับ และปฏิบัติตามในทุกกระบวนการ ส่งผลให้บุคคลเกิดการปรับตัวได้ง่ายขึ้น

ในการศึกษาครั้งนี้ จากการประเมินพฤติกรรมปรับตัวของผู้ป่วยโรคเอสแอลอี ก่อนเข้าร่วมโปรแกรมส่งเสริมการปรับตัวพบปัญหาในการปรับตัวครอบคลุมทั้ง 4 ด้าน ได้แก่ (1) ด้านร่างกาย พบว่า ผู้ป่วยยังมีอาการเหนื่อยง่าย น้ำหนักตัวเปลี่ยนแปลง บวมตามส่วนต่างๆ ของร่างกาย ไม่สามารถทำกิจกรรมต่างๆ ได้ตามปกติ ปวดตามข้อ นอนหลับไม่สนิท ผม่วงมาก ผิดปกติ และรับความรู้สึกเจ็บปวด ร้อน หรือเย็นผิดปกติ (2) ด้านอัตมโนทัศน์ พบว่า ผู้ป่วยคิดว่าตนเองร่างกายไม่แข็งแรง ไม่พึงพอใจในรูปร่างหน้าตาของตนเอง ความรู้สึกทางเพศเปลี่ยนแปลง ไม่กล้าตัดสินใจ ไม่แน่ใจว่าจะอะไรจะเกิดขึ้นในชีวิต รู้สึกผิดที่ต้องเป็นภาระให้ผู้อื่นดูแล และคิดโทษตัวเองว่าถ้ามารักษาเร็วกว่านี้อาการคงไม่รุนแรง (3) ด้านบทบาทหน้าที่ พบว่า ผู้ป่วยยังคงทำงานหนักเหมือนเดิม และไม่มีปรับเปลี่ยนลักษณะงานเพื่อหลีกเลี่ยงปัจจัยที่กระตุ้นการกำเริบของโรค (4) ด้านการพึ่งพาระหว่างกัน พบว่า ผู้ป่วยขอให้ผู้อื่นช่วยเหลือทุกอย่าง ไม่สามารถให้การช่วยเหลือผู้อื่นได้ตามที่ถูกร้องขอ บางครั้งยังทำกิจกรรมที่เกินความสามารถ ไม่ค่อยทราบแหล่งประโยชน์ที่สามารถขอความช่วยเหลือได้ ไม่ค่อยมีโอกาสแลกเปลี่ยนประสบการณ์การเจ็บป่วยระหว่างผู้ป่วยด้วยกัน ไม่ค่อยแสวงหาความช่วยเหลือโดยการพูดคุยกับญาติ พยาบาล หรือผู้ป่วยด้วยกัน และครอบครัวผู้ป่วยไม่ค่อยมีความรู้เกี่ยวกับโรคเอสแอลอีไว้คอยช่วยเหลือผู้ป่วย (ภาคผนวก ก)

นอกจากนี้จากการประเมินสิ่งเร้า พบว่า สิ่งเร้าร่วมทางลบที่สำคัญและส่งผลต่อการปรับตัวของผู้ป่วยทุกราย คือ ความรู้สึกไม่แน่นอนในความเจ็บป่วย รองลงมา คือ ความเพียงพอของรายได้ กล่าวคือ มีผู้ป่วยจำนวน 5 รายที่มีรายได้ไม่เพียงพอกับรายจ่าย ส่วนเรื่องระดับความรุนแรงของโรค ถึงแม้ผู้ป่วยส่วนใหญ่จะมีอาการในอวัยวะที่สำคัญ และมีผู้ป่วย 9 รายที่มีการกำเริบของโรค แต่อาการของโรคและการกำเริบดังกล่าวมีอาการไม่รุนแรงและไม่ได้ส่งผลกระทบต่อความสามารถในการทำหน้าที่ของร่างกาย ผู้ป่วยทุกรายสามารถทำกิจกรรมต่างๆ ได้ตามปกติ

และสำหรับเรื่องการสนับสนุนทางสังคม พบว่า ผู้ป่วยส่วนใหญ่มีการสนับสนุนทางสังคมที่ดีและอยู่ในระดับสูง กล่าวคือ ผู้ป่วยได้รับการสนับสนุนจากครอบครัวเป็นอย่างดี ซึ่งผู้วิจัยได้ใช้การสนับสนุนทางสังคมที่ดีนี้มาเป็นสิ่งเร้าร่วมทางบวกอีกอย่างหนึ่งที่มาช่วยส่งเสริมการปรับตัวให้แก่ผู้ป่วย

2. การวางแผนการพยาบาล เริ่มต้นจากการนำผลการประเมินพฤติกรรมกรรมการปรับตัวที่ได้มาระบุเป็นปัญหาและรายงานให้ผู้ป่วยและผู้ดูแลทราบ จากนั้นผู้ป่วย ผู้ดูแล และผู้วิจัยร่วมกันกำหนดเป้าหมายในจำนวนผู้ป่วย 2-3 คนในแต่ละกลุ่ม โดยมีเป้าหมายที่เหมาะสมและชัดเจนตามปัญหาของผู้ป่วยแต่ละราย และมุ่งส่งเสริมด้านที่ผู้ป่วยมีพฤติกรรมกรรมการปรับตัวอยู่ในระดับต่ำและปานกลาง สอดคล้องกับแนวคิดทฤษฎีการปรับตัวของรอย (Roy, 2009) ที่จะต้องนำผลการประเมินพฤติกรรมและการประเมินสิ่งเร้ามาระบุเป็นปัญหาให้ชัดเจน รวมทั้งจะต้องมีการตั้งเป้าหมายเพื่อจะนำไปสู่การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมกรรมการปรับตัวที่มีปัญหา นอกจากนี้รอยยังเน้นการมีส่วนร่วมของบุคคล หากบุคคลมีส่วนร่วมในการวางแผนการพยาบาลบุคคลนั้นๆ ก็จะทำให้ความยอมรับและให้ความร่วมมือในการปฏิบัติ ซึ่งจะนำไปสู่การปรับตัวที่มีประสิทธิภาพ

3. การปฏิบัติการพยาบาล ซึ่งตามแนวคิดทฤษฎีของรอย (Roy, 2009) ได้ให้แนวคิดเกี่ยวกับการปฏิบัติการพยาบาลเพื่อส่งเสริมการปรับตัวไว้ว่า การปฏิบัติการพยาบาลจะเป็นกิจกรรมที่มุ่งจัดการสิ่งเร้าหรือสาเหตุของปัญหา เพื่อลดหรือกำจัดสิ่งเร้าที่เป็นสาเหตุของปัญหา หรือเพื่อเพิ่มความสามารถในการปรับตัวของผู้ป่วย (Roy, 2009 อ้างตามจันทร์เพ็ญ, อภิญา, และรัตนภรณ์, 2556) ดังนั้นชุดกิจกรรมการพยาบาลที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นสามารถส่งเสริมพฤติกรรมกรรมการปรับตัวของผู้ป่วยโรคเอสแอลอีได้ ดังนี้

3.1. การให้ข้อมูลเกี่ยวกับสิ่งเร้า ในที่นี้คือการให้ข้อมูลเกี่ยวกับโรคเอสแอลอี ซึ่งเป็นสิ่งเร้าตรงที่ผู้ป่วยกำลังเผชิญ สอดคล้องกับแนวคิดของรอย (Roy, 2009) ซึ่งจะมุ่งไปที่สิ่งเร้าตรงก่อน เนื่องจากสิ่งเร้าตรงเป็นสาเหตุสำคัญของปัญหา โดยผู้วิจัยจะให้ข้อมูลเกี่ยวกับความหมายของโรค ปัจจัยกระตุ้นการกำเริบของโรค อาการของโรค และการรักษาผ่านสื่อวีดิทัศน์ เพื่อให้ผู้ป่วยและผู้ดูแลมีความรู้และเข้าใจเกี่ยวกับโรคเอสแอลอีซึ่งเป็นสิ่งเร้าตรงที่ผู้ป่วยกำลังเผชิญก่อน ทั้งนี้ผู้วิจัยได้ส่งเสริมการเรียนรู้ที่ดี โดยการเลือกใช้สื่อวีซีดีที่มีทั้งภาพและเสียง เพื่อช่วยดึงดูดความสนใจและกระตุ้นให้เกิดการเรียนรู้ได้มากขึ้น นอกจากนี้การให้ข้อมูลเกี่ยวกับสิ่งเร้ายังช่วยลดความรู้สึกไม่แน่นอนในความเจ็บป่วย (ปาติมา, 2548; พรพิไล, 2556) ซึ่งเป็นการช่วยลดสิ่งเร้าร่วมทางลบให้น้อยลง และช่วยให้ผู้ป่วยมีการปรับตัวที่ดีขึ้น ทั้งนี้เนื่องจากการให้

ข้อมูลที่ถูกต้องตรงกับความเป็นจริง จะช่วยให้ผู้ป่วยเกิดความเข้าใจ ไม่คลุมเครือ และมีผลตอบสนองต่อจิตใจ ช่วยให้ความรู้สึกไม่แน่นอนในความเจ็บป่วยลดลงได้

3.2. การให้ข้อมูลที่จำเป็นสำหรับการปรับตัว ผู้วิจัยได้ให้ข้อมูลที่จำเป็นสำหรับการปรับตัวแก่ผู้ป่วยและผู้ดูแล โดยข้อมูลที่ให้ครอบคลุมการปรับตัวทั้ง 4 ด้าน ดังนี้ (1) ด้านร่างกาย ได้แก่ การทำกิจกรรมต่างๆ และการพักผ่อน การป้องกันการติดเชื้อ การดูแลผิวหนังและการป้องกันอันตรายจากแสงแดด การรับประทานอาหารที่เหมาะสม (2) ด้านอัตมโนทัศน์ ได้แก่ การส่งเสริมให้มองเห็นคุณค่าในตนเอง การจัดการความเครียด (3) ด้านบทบาทหน้าที่ ได้แก่ การตั้งครวัตรและการคุมกำเนิดที่เหมาะสม การมาพบแพทย์ตามนัดและเมื่อมีอาการผิดปกติ และ (4) ด้านการพึ่งพาระหว่างกัน ได้แก่ การส่งเสริมให้พึ่งพาระหว่างกันอย่างเหมาะสม และการส่งเสริมให้ครอบครัวมีส่วนร่วมในการดูแลผู้ป่วย เมื่อผู้ป่วยและผู้ดูแลได้รับข้อมูลที่จำเป็นดังกล่าวแล้ว ทำให้ผู้ป่วยและผู้ดูแลเกิดการเรียนรู้วิธีการจัดการสิ่งเร้าที่เหมาะสมกับตัวผู้ป่วย และสามารถตัดสินใจแก้ปัญหาการปรับตัวของผู้ป่วยได้ สอดคล้องกับทฤษฎีการปรับตัวของรอย (Roy, 2009) ที่กล่าวไว้ว่าบุคคลจะเกิดการปรับตัวผ่านกระบวนการเผชิญปัญหาซึ่งประกอบด้วยกลไกควบคุม จะเป็นการตอบสนองของร่างกายต่อสิ่งเร้าอย่างอัตโนมัติ เป็นการทำงานร่วมกันของระบบประสาทและต่อมไร้ท่อ และกลไกคิดรู้ เป็นกระบวนการเผชิญปัญหาที่เกี่ยวข้องกับกระบวนการรับรู้ การเรียนรู้ การตัดสินใจ และอารมณ์ซึ่งช่วยให้บุคคลเกิดการปรับตัว โดยกระบวนการรับรู้จะเลือกและจดจำสิ่งที่ตนเองสนใจ มีการรับส่งข้อมูล เกิดการเรียนรู้ จนสามารถตัดสินใจแก้ไขปัญหาได้ ซึ่งในการศึกษาครั้งนี้ พบว่า ด้านที่มีค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมปรับตัวรายด้านก่อนเข้าร่วมโปรแกรมน้อยที่สุด คือ ด้านการพึ่งพาระหว่างกัน ( $M = 3.57$ ,  $SD = 0.55$ ) รองลงมา คือ ด้านอัตมโนทัศน์ ( $M = 3.63$ ,  $SD = 0.67$ ) ผู้วิจัยจึงมุ่งเน้นสองด้านนี้ในการให้ข้อมูลที่จำเป็นสำหรับการปรับตัว สำหรับด้านการพึ่งพาระหว่างกัน ผู้วิจัยได้มุ่งส่งเสริมให้มีการพึ่งพาระหว่างกันอย่างเหมาะสม โดยผู้วิจัย ผู้ป่วย และผู้ดูแล ได้ร่วมกันคิดว่ากิจกรรมใดที่ผู้ป่วยสามารถทำได้ และกิจกรรมใดที่ผู้ป่วยไม่ควรทำ เพื่อให้ผู้ป่วยและผู้ดูแลแต่ละรายมีแนวทางในการทำกิจกรรมต่างๆ และมีการพึ่งพาระหว่างกันอย่างเหมาะสม อีกทั้งผู้วิจัยได้ส่งเสริมให้ครอบครัวมีส่วนร่วมในทุกๆ กิจกรรมในการดูแลผู้ป่วย และสำหรับด้านอัตมโนทัศน์ ผู้วิจัยได้มุ่งส่งเสริมให้ผู้ป่วยมองเห็นคุณค่าในตนเองด้วยวิธีการต่างๆ เช่น หากผู้ป่วยเป็นแม่ก็ส่งเสริมให้ผู้ป่วยมองเห็นคุณค่าของความเป็นแม่ซึ่งมีความสำคัญสำหรับลูก การฝึกตั้งเป้าหมายทั้งระยะสั้นและระยะยาว เป็นต้น อีกทั้งผู้วิจัย ผู้ป่วย และผู้ดูแล ได้ร่วมกันคิดวิธีการจัดการความเครียดอย่างเหมาะสมกับผู้ป่วย ซึ่งผู้ป่วยแต่ละรายจะแตกต่างกัน ทั้งนี้กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ในการศึกษาครั้งนี้ได้รับการ

สนับสนุนจากครอบครัวเป็นอย่างดี เพียงแต่ครอบครัวของผู้ป่วยยังขาดความรู้และความเข้าใจที่ถูกต้องในการดูแลผู้ป่วย การดำเนินโปรแกรมในครั้งนี้จึงได้รับความร่วมมือในการทำกิจกรรมต่างๆ จากผู้ดูแลเป็นอย่างดี กิจกรรมการพยาบาลเหล่านี้จึงเป็นสิ่งเร้าร่วมทางบวกที่ช่วยเพิ่มศักยภาพให้ผู้ดูแลและช่วยส่งเสริมให้ผู้ป่วยมีการปรับตัวดีขึ้น นอกจากนี้เพื่อส่งเสริมการเรียนรู้อย่างต่อเนื่อง ผู้วิจัยได้สร้างคู่มือการปรับตัวสำหรับผู้ป่วยโรคเอสแอลอีมอบให้แก่ผู้ป่วย เพื่อให้ผู้ป่วยไว้ทบทวนตามความสามารถของแต่ละบุคคลและไว้ทบทวนเมื่อเกิดปัญหาการปรับตัว

3.3. การติดตามเยี่ยมทางโทรศัพท์ เพื่อประเมินพฤติกรรมกรรมการปรับตัวและส่งเสริมการปรับตัวอย่างต่อเนื่อง ซึ่งในแต่ละครั้งที่มีการติดตามเยี่ยมทางโทรศัพท์ทำให้ทราบปัญหาหรืออุปสรรคที่เกิดขึ้นกับผู้ป่วย เพื่อนำข้อมูลที่ได้มาวิเคราะห์หาสิ่งเร้าร่วมอื่นๆ ที่อาจส่งผลต่อการปรับตัวของผู้ป่วย จากการศึกษาครั้งนี้ พบว่า ปัญหาหรืออุปสรรคที่พบได้บ่อย คือ สมาชิกคนอื่นในครอบครัวยกเว้นผู้ดูแลที่เข้าร่วมโปรแกรมยังไม่ค่อยมีความรู้เกี่ยวกับโรคและยังไม่ค่อยมีส่วนร่วมในการดูแลผู้ป่วย อีกทั้งผู้ป่วยและผู้ดูแลที่เข้าร่วมโปรแกรมสามารถถ่ายทอดความรู้ได้แค่บางส่วน ไม่ครอบคลุมทุกประเด็นสำคัญ ในกรณีนี้ผู้วิจัยจะให้ความรู้แก่สมาชิกคนอื่นๆ ในครอบครัวเพิ่มเติมทางโทรศัพท์ โดยจะเน้นในประเด็นสำคัญที่เกี่ยวข้องกับผู้ป่วย และเน้นย้ำให้สมาชิกคนอื่นๆ ในครอบครัวอ่านคู่มือการปรับตัวสำหรับผู้ป่วยโรคเอสแอลอีที่ผู้วิจัยได้มอบให้แก่ผู้ป่วยด้วย นอกจากนี้ผู้วิจัยยังเปิดโอกาสให้ผู้ป่วยสามารถโทรศัพท์ปรึกษาผู้วิจัยได้เมื่อมีปัญหา ทั้งนี้เพื่อให้ผู้ป่วยไม่รู้สึกโดดเดี่ยวเมื่อเกิดปัญหาและมีแนวทางในการปรับตัว อีกทั้งเป็นการสนับสนุนทางสังคมอย่างต่อเนื่อง สอดคล้องกับแนวคิดของรอย (Roy, 2009) ที่ว่าพยาบาลมีบทบาทสำคัญในการสนับสนุนและช่วยเหลือบุคคลในการแก้ไขปัญหาต่างๆ เป็นการช่วยลดสิ่งเร้าร่วมทางลบ เพิ่มสิ่งเร้าทางบวก และช่วยให้เกิดการปรับตัวอย่างมีประสิทธิภาพ ซึ่งในการศึกษานี้ มีผู้ป่วยจำนวน 2 รายโทรศัพท์มาปรึกษาผู้วิจัย โดยรายแรกโทรศัพท์มาปรึกษาเรื่อง ยาที่รับประทานอยู่หมดก่อนถึงวันนัด กรณีนี้ผู้วิจัยได้ปรึกษาพยาบาลประจำคลินิกและตรวจสอบการสั่งยา พบว่า แพทย์ได้สั่งจำนวนยาน้อยเกินไป ทำให้ยาของผู้ป่วยหมดก่อนถึงวันนัดติดตามอาการ ดังนั้นผู้วิจัยจึงประสานงานให้ผู้ป่วยไปรับยาชนิดเดียวกันที่โรงพยาบาลใกล้บ้านและมาพบแพทย์ตามนัดเดิม รายที่สองโทรศัพท์มาปรึกษาเรื่อง หลังได้รับยาไปรับประทานแล้ว 2 วัน อาการบัสสาวะแสบขัดและมีเลือดปนยังไม่ดีขึ้น กรณีนี้ผู้วิจัยได้ปรึกษาพยาบาลประจำคลินิก ซึ่งได้คำแนะนำมาว่า ให้ผู้ป่วยรับประทานยาฆ่าเชื้อให้ครบก่อนและหากไม่ดีขึ้นให้มาพบแพทย์ก่อนนัด จากนั้นผู้วิจัยจึงนำข้อมูลที่ได้อธิบายผู้ป่วยและติดตามผลอีกครั้งหลังจากผู้ป่วยรับประทานยาฆ่าเชื้อครบแล้ว พบว่า ผู้ป่วยอาการดีขึ้นและไม่ต้องมาพบแพทย์ก่อนนัด



นอกจากนี้ผู้วิจัยยังจัดกิจกรรมในลักษณะกลุ่มย่อย 2 – 3 คนในห้องที่เป็นสัดส่วน เพื่อให้กลุ่มตัวอย่างมีการแลกเปลี่ยนประสบการณ์ซึ่งกันและกัน อีกทั้งผู้วิจัยได้เปิดโอกาสให้ซักถามข้อมูลหรือปัญหาต่างๆ ได้ภายหลังการให้ข้อมูลและเมื่อติดตามเยี่ยม ดังนั้นโปรแกรมส่งเสริมการปรับตัวจึงสามารถส่งเสริมให้ผู้ป่วยมีการปรับตัวที่ดีขึ้น สอดคล้องกับการศึกษาของอัคยิลและเออกันนี (Akyil & Erguney, 2012) ซึ่งเป็นการศึกษาเพื่อประเมินผลของโปรแกรมการให้ความรู้ต่อการปรับตัวในผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง โดยการให้ข้อมูลเกี่ยวกับโรค เทคนิคควบคุมการหายใจ และการทำกิจกรรมการผ่อนคลาย 1 ครั้ง ร่วมกับการให้คู่มือการดูแลสุขภาพ หลังจากนั้นมีการติดตามทางโทรศัพท์ และมีการนัดมาทำกิจกรรมกลุ่ม ผลการศึกษาพบว่า โปรแกรมดังกล่าวช่วยให้ผู้ป่วยมีพฤติกรรมการปรับตัวทั้ง 4 ด้านดีขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p < .001$ ) และยังมีการศึกษาของอะฟราเซียบิฟาร์, การิมิ, และฮัสซานิ (Afrasiabifar, Karimi & Hassani, 2013) ซึ่งเป็นการศึกษาวิจัยเพื่อประเมินผลของโปรแกรมการให้ความรู้ต่อการปรับตัวของผู้ป่วยที่ได้รับการล้างไต โดยการให้ข้อมูลเกี่ยวกับการทำงานของไต สภาวะสมดุลของร่างกาย การวินิจฉัย การรักษา ภาวะแทรกซ้อนของไต การดูแลตนเองเกี่ยวกับโภชนาการ การนอนหลับพักผ่อน และการทำกิจกรรมต่างๆ ร่วมกับการให้คู่มือการดูแลสุขภาพ ผลการศึกษาพบว่า โปรแกรมดังกล่าวช่วยให้ผู้ป่วยมีพฤติกรรมการปรับตัวด้านร่างกาย ด้านอัตมโนทัศน์ และด้านบทบาทหน้าที่เพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p < .05$ ) ส่วนด้านการพึงพาระหว่างกันเพิ่มขึ้นเช่นกันแต่ไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p > .05$ )

## **2.2. ค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมการปรับตัวของผู้ป่วยโรคเอสแอลอีในกลุ่มที่เข้าร่วมโปรแกรมส่งเสริมการปรับตัวสูงกว่ากลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ**

ผลการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมการปรับตัวของผู้ป่วยโรคเอสแอลอี ภายหลังการทดลองระหว่างกลุ่มควบคุมที่ได้รับการพยาบาลตามปกติและกลุ่มทดลองที่ได้รับการส่งเสริมการปรับตัวโดยใช้สถิติทีอิสระ พบว่า กลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมการปรับตัวทั้งโดยรวมและรายด้านภายหลังเข้าร่วมโปรแกรมสูงกว่ากลุ่มควบคุมที่ได้รับการพยาบาลตามปกติอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p < .001$ ) ซึ่งสอดคล้องกับสมมติฐานที่ตั้งไว้ สามารถอธิบายได้ดังนี้

ก่อนการทดลองกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมการปรับตัวโดยรวมไม่แตกต่างกัน (ตาราง 4) กลุ่มควบคุมได้รับการพยาบาลตามปกติจากเจ้าหน้าที่ประจำแผนกคลินิกอายุรกรรมโรคข้อและรูมาติสซั่ม ซึ่งมีพยาบาลให้บริการ 2 คนต่อจำนวนผู้ป่วย

ประมาณ 150 ต่อวัน โดยผู้ป่วยจะได้รับข้อมูลที่จำเป็นสำหรับผู้ป่วย และยังไม่มียุทธศาสตร์การปฏิบัติที่เป็นแบบแผน อีกทั้งยังขาดการมีส่วนร่วมของผู้ดูแล นอกจากนี้ยังไม่มีการประเมินการปรับตัวของผู้ป่วยว่าเป็นอย่างไร จึงทำให้ไม่ทราบว่าผู้ป่วยมีความต้องการการส่งเสริมการปรับตัวด้านใดมากที่สุด รวมทั้งยังไม่มีการติดตามเยี่ยมเพื่อส่งเสริมการปรับตัวอย่างต่อเนื่อง ส่วนกลุ่มทดลองที่เข้าร่วมโปรแกรมส่งเสริมการปรับตัวเป็นกลุ่มย่อย 2 – 3 ราย โปรแกรมนี้เป็นสิ่งเร้าร่วมทางบวกที่ช่วยเพิ่มระดับความสามารถในการปรับตัว ทำให้เกิดการปรับตัวอย่างเหมาะสม อีกทั้งโปรแกรมนี้ยังช่วยเพิ่มการสนับสนุนทางสังคม ซึ่งเป็นสิ่งเร้าร่วมทางบวกอีกอย่างหนึ่ง นอกจากนี้โปรแกรมดังกล่าวยังช่วยลดความรู้สึกไม่แน่นอนในความเจ็บป่วย ซึ่งเป็นการช่วยลดสิ่งเร้าร่วมทางลบและช่วยให้ผู้ป่วยมีการปรับตัวอย่างมีประสิทธิภาพมากขึ้น ทั้งนี้โปรแกรมนี้จะทำให้ผู้ป่วยทราบว่าตนเองมีการปรับตัวอยู่ในระดับใด มีปัญหาด้านใดมากที่สุด มีการตั้งเป้าหมายร่วมกันเพื่อส่งเสริมการปรับตัวด้านที่มีปัญหา มีการให้ความรู้เกี่ยวกับโรคที่ผู้ป่วยเป็น ซึ่งเป็นสิ่งเร้าตรงที่ผู้ป่วยกำลังเผชิญ มีการให้ความรู้อื่นๆ ที่จำเป็นสำหรับการปรับตัว โดยเน้นย้ำในประเด็นที่ผู้ป่วยมีปัญหา มีการเปิดโอกาสให้ผู้ป่วยแบ่งปันประสบการณ์ซึ่งกันและกัน และมีการสนับสนุนการปรับตัวของผู้ป่วยโดยการให้ผู้ดูแลมีส่วนร่วมตลอดทุกขั้นตอน พร้อมทั้งมีการติดตามเยี่ยมโทรศัพท์เพื่อประเมินพฤติกรรมปรับตัวและส่งเสริมการปรับตัวอย่างต่อเนื่อง รวมทั้งยังเปิดโอกาสให้ผู้ป่วยโทรศัพท์ปรึกษาได้เมื่อมีปัญหา จากการจัดโปรแกรมส่งเสริมการปรับตัวดังกล่าว ส่งผลให้กลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมปรับตัวทั้งโดยรวมและรายด้านสูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p < .001$ ) ดังตาราง 5

ผลการศึกษานี้สอดคล้องกับการศึกษาของบาคันและอ็คโยล (Bakan & Akyol, 2007) ซึ่งเป็นการศึกษาเพื่อประเมินผลของโปรแกรมการให้ความรู้ การออกกำลังกายและการสนับสนุนทางสังคมต่อการปรับตัวในผู้ป่วยโรคหัวใจล้มเหลว โดยการให้ความรู้เกี่ยวกับการใช้ยา การรับประทานอาหาร และการออกกำลังกายผ่านคู่มือการดูแลตนเอง และติดตามทางโทรศัพท์ 2 ครั้ง ระหว่างการติดตามทางโทรศัพท์มีการเปิดโอกาสให้ผู้ป่วยซักถามข้อสงสัย และมีการจัดกิจกรรมกลุ่ม 1 ครั้ง ผลการศึกษาพบว่า โปรแกรมดังกล่าวช่วยให้ผู้ป่วยมีพฤติกรรมปรับตัวทั้ง 4 ด้าน ซึ่งได้แก่ ด้านร่างกาย ด้านอัตมโนทัศน์ ด้านบทบาทหน้าที่ และด้านการพึ่งพาระหว่างกันดีขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p < .05$ )

## บทที่ 5

### สรุปผลการวิจัยและข้อเสนอแนะ

#### สรุปผลการวิจัย

การศึกษาวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (quasi – experimental research) มีวัตถุประสงค์ เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมส่งเสริมการปรับตัวต่อพฤติกรรมการปรับตัวในผู้ป่วยโรคเอสแอลอี คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเฉพาะเจาะจงตามคุณสมบัติที่กำหนดไว้ จำนวน 48 ราย ซึ่งผู้วิจัยได้จัดให้กลุ่มตัวอย่าง 24 รายแรกเป็นกลุ่มควบคุม และ 24 รายต่อมาเป็นกลุ่มทดลอง และผู้วิจัยได้ทำการเก็บข้อมูลในกลุ่มควบคุมให้เสร็จสิ้นก่อนจึงทำการเก็บข้อมูลในกลุ่มทดลอง โดยมีระยะเวลาในการเข้าร่วมการวิจัยทั้งสิ้น 14 วัน

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยประกอบด้วย 2 ส่วน คือ (1) เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง ซึ่งได้แก่ โปรแกรมส่งเสริมการปรับตัวในผู้ป่วยโรคเอสแอลอี ประกอบด้วย สื่อวีดิทัศน์ให้ความรู้เกี่ยวกับโรคเอสแอลอี แผนการให้ความรู้เกี่ยวกับข้อมูลที่จำเป็นสำหรับการปรับตัว สื่อนำเสนอภาพนิ่ง (power point) เพื่อใช้ประกอบการให้ความรู้ คู่มือการปรับตัวสำหรับผู้ป่วยโรคเอสแอลอี และแบบบันทึกการปรับตัวด้วยตนเอง (2) เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ประกอบด้วย แบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคล แบบบันทึกข้อมูลเกี่ยวกับสุขภาพ และแบบประเมินพฤติกรรมการปรับตัวสำหรับผู้ป่วยโรคเอสแอลอี โดยเครื่องมือผ่านการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาจากผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 3 ท่าน ประกอบด้วย อาจารย์พยาบาลผู้เชี่ยวชาญเกี่ยวกับโรคเอสแอลอี 1 ท่าน อาจารย์พยาบาลผู้เชี่ยวชาญเกี่ยวกับทฤษฎีของรอย 1 ท่าน และพยาบาลชำนาญการประจำหน่วยโรคข้อและรูมาติสซั่มซึ่งเชี่ยวชาญเกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยโรคเอสแอลอี 1 ท่าน และนำแบบประเมินพฤติกรรมการปรับตัวสำหรับผู้ป่วยโรคเอสแอลอีมาคำนวณหาความเที่ยงของเครื่องมือ โดยใช้สัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's alpha coefficient) ได้ค่าเท่ากับ 0.87

ผู้วิจัยนำข้อมูลที่ได้มาวิเคราะห์ โดยข้อมูลส่วนบุคคลและข้อมูลเกี่ยวกับสุขภาพวิเคราะห์ด้วยสถิติบรรยาย ซึ่งได้แก่ การแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และวิเคราะห์เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมการปรับตัวของผู้ป่วยโรคเอสแอลอีภายในกลุ่มทดลอง ก่อนและหลังการเข้าร่วมโปรแกรมส่งเสริมการปรับตัว ด้วยสถิติทดสอบค่าเฉลี่ยของประชากรสองกลุ่มสัมพันธ์กัน (paired t-test) ส่วนการวิเคราะห์เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมการปรับตัวของผู้ป่วยโรคเอสแอลอีระหว่างกลุ่มควบคุมที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ

และกลุ่มทดลองที่ได้รับโปรแกรม ใช้สถิติทดสอบค่าเฉลี่ยของประชากรสองกลุ่มอิสระต่อกัน (independent t-test)

#### ผลการวิจัย

1. ค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมการปรับตัวของผู้ป่วยโรคเอสแอลอีที่ได้รับโปรแกรมสูงกว่าก่อนได้รับโปรแกรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p < .001$ )
2. ค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมการปรับตัวของผู้ป่วยโรคเอสแอลอีในกลุ่มที่เข้าร่วมโปรแกรมส่งเสริมการปรับตัวสูงกว่ากลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p < .001$ )

#### ข้อเสนอแนะ

##### ด้านการปฏิบัติการพยาบาล

1. ควรมีการประเมินพฤติกรรมการปรับตัวของผู้ป่วยโรคเอสแอลอีก่อนการส่งเสริมการปรับตัว โดยพิจารณาด้านที่มีคะแนนต่ำซึ่งเป็นปัญหาการปรับตัวของผู้ป่วย และจัดกิจกรรมการพยาบาลเพื่อส่งเสริมพฤติกรรมการปรับตัวให้ผู้ป่วยแต่ละรายตามความเหมาะสม
2. ควรนำโปรแกรมส่งเสริมการปรับตัวในผู้ป่วยโรคเอสแอลอีไปใช้เป็นแนวทางในการส่งเสริมการปรับตัวของผู้ป่วยโรคเอสแอลอี
3. ควรมีการส่งเสริมให้ครอบครัวเข้ามามีส่วนร่วมในการส่งเสริมการปรับตัวของผู้ป่วย
4. จากข้อมูลก่อนการทดลอง พบว่า ผู้ป่วยมีพฤติกรรมการปรับตัวด้านการพึ่งพาระหว่างกันน้อยที่สุด รองลงมา คือ ด้านอัตมโนทัศน์ ดังนั้นพยาบาลควรให้ความสนใจและส่งเสริมพฤติกรรมการปรับตัวสองด้านนี้เป็นพิเศษ

##### ด้านการบริหารการพยาบาล

ผู้บริหารการพยาบาลควรส่งเสริมให้บุคลากรมีความตระหนักถึงความสำคัญของการปรับตัวของผู้ป่วยโรคเอสแอลอี โดยการจัดการอบรมให้ความรู้แก่บุคลากร รวมถึงการส่งเสริมการนำโปรแกรมส่งเสริมการปรับตัวมาใช้เป็นแนวทางในการส่งเสริมการปรับตัวให้แก่ผู้ป่วยโรคเอสแอลอี

## ด้านการวิจัย

1. ในการศึกษาผลของโปรแกรมส่งเสริมการปรับตัวต่อพฤติกรรมกรรมการปรับตัวในผู้ป่วยโรคเอสแอลอีครั้งนี้มีการติดตามประเมินผลพฤติกรรมกรรมการปรับตัวในระยะเวลาอันสั้น การศึกษาวิจัยครั้งต่อไปควรเพิ่มระยะเวลาการติดตามประเมินพฤติกรรมกรรมการปรับตัวอย่างน้อย 3 เดือน เพื่อประเมินพฤติกรรมกรรมการปรับตัวในระยะยาว

2. ควรมีการศึกษาเกี่ยวกับโปรแกรมส่งเสริมการปรับตัวในผู้ป่วยโรคเอสแอลอีในผู้ป่วยที่นอนรักษาตัวในโรงพยาบาล ซึ่งผู้ป่วยดังกล่าวมีระดับความรุนแรงของโรคในอวัยวะที่สำคัญ เช่น ระบบไต ระบบโลหิต เป็นต้น เพื่อหาแนวทางในการส่งเสริมพฤติกรรมกรรมการปรับตัวในผู้ป่วยโรคเอสแอลอีอย่างเหมาะสมยิ่งขึ้นต่อไป เนื่องจากในการศึกษาค้นคว้านี้ได้ทำการศึกษาในผู้ป่วยนอกเท่านั้น

3. ในการศึกษาผลของโปรแกรมส่งเสริมการปรับตัวต่อพฤติกรรมกรรมการปรับตัวในผู้ป่วยโรคเอสแอลอีครั้งนี้ กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีระยะเวลาที่เป็นโรค 0 – 5 ปี การศึกษาวิจัยครั้งต่อไป ควรทำการศึกษาในกลุ่มผู้ป่วยที่มีระยะเวลาที่เป็นโรคมานานกว่า 5 ปี ซึ่งโปรแกรมที่เหมาะสมกับกลุ่มตัวอย่างดังกล่าวอาจแตกต่างกัน

4. ควรมีการเปรียบเทียบผลลัพธ์ที่เกิดขึ้นด้านการพึ่งพาระหว่างกันซึ่งเกี่ยวกับการได้รับการสนับสนุนจากครอบครัวระหว่างกลุ่มผู้ป่วยที่ได้รับโปรแกรมส่งเสริมพฤติกรรมกรรมการปรับตัว และผู้ป่วยที่ไม่ได้รับโปรแกรมส่งเสริมพฤติกรรมกรรมการปรับตัว เพื่อจะนำข้อมูลที่ได้ไปใช้ในการส่งเสริมการปรับตัวของผู้ป่วยให้มีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น

5. ในการศึกษาผลของโปรแกรมส่งเสริมการปรับตัวต่อพฤติกรรมกรรมการปรับตัวในผู้ป่วยโรคเอสแอลอีครั้งนี้ พบว่า ผู้ป่วยมีพฤติกรรมกรรมการปรับตัวด้านการพึ่งพาระหว่างกันน้อยที่สุด รองลงมา คือ ด้านอัตมโนทัศน์ และโปรแกรมได้ช่วยให้ผู้ป่วยมีพฤติกรรมกรรมการปรับตัวทั้งสองด้านดีขึ้น อย่างไรก็ตามถึงแม้ว่าโปรแกรมจะช่วยให้การปรับตัวทั้งสองด้านดีขึ้น แต่เมื่อพิจารณาข้อมูลหลังการทดลอง พบว่า ด้านการพึ่งพาระหว่างกันและด้านอัตมโนทัศน์ยังคงมีคะแนนต่ำกว่าสองด้านที่เหลือ ดังนั้นจึงควรมีการศึกษาเพิ่มเติมเกี่ยวกับกิจกรรมการพยาบาลหรือโปรแกรมที่จะช่วยส่งเสริมการปรับตัวด้านการพึ่งพาระหว่างกัน และด้านอัตมโนทัศน์ให้ดียิ่งขึ้น

## เอกสารอ้างอิง

- กนกรัตน์ นันทิรุจ. (2555). Systemic lupus erythematosus disease of wonder. ใน กนกรัตน์ นันทิรุจ (บรรณาธิการ), *Synopsis on SLE* (หน้า 35-50). กรุงเทพมหานคร: ซีดีพีรินทร์.
- กนกอร บุญพิทักษ์. (2554). *คู่มือการดูแลตนเอง SLE หายได้*. กรุงเทพมหานคร: เพชรประกาย.
- จันทร์เพ็ญ สันตวาจา, อภิญญา เพียรพิจารณ์, และรัตนภรณ์ ศิริวัฒน์ชัยพร. (2556). แนวคิดพื้นฐาน ทฤษฎี และกระบวนการพยาบาล (พิมพ์ครั้งที่ 8, หน้า 82-91). นนทบุรี: โครงการสวัสดิการวิชาการ สถาบันพระบรมราชชนก.
- ชยวี เมืองจันทร์. (2552). Systemic lupus erythematosus. ใน วันชัย วนะชีวานานิน, สุทิน ศรีอัษฎาพร, และวันชัย เดชสมฤทธิฤทัย (บรรณาธิการ), *ตำราอายุรศาสตร์โรคตามระบบ 2* (หน้า 563-634). กรุงเทพมหานคร: หมอชาวบ้าน.
- ชูศรี วงศ์รัตนะ. (2552). *เทคนิคการใช้สถิติเพื่อการวิจัย* (พิมพ์ครั้งที่ 11, หน้า 16-31). กรุงเทพมหานคร: เทพเนรมิตการพิมพ์.
- ณัฐฐิยา หิรัญกาญจน์, และอัษฎาศ ลีฬหนิชกุล. (2557). ภาพรวมของปัจจัยก่อโรคและพยาธิกำเนิดของโรคลูปัส. ใน สมชาย เอี่ยมอ่อง, และยิ่งยศ อวิหิงสานนท์ (บรรณาธิการ), *SLE* (พิมพ์ครั้งที่ 2, หน้า 15-32). กรุงเทพมหานคร: บริษัท เท็กซ์ แอนด์ เจอร์นัล พับลิเคชั่น.
- ณัฐฐา รัชตะนาวิน. (2555). Spectrum of skin manifestation in SLE. ใน กนกรัตน์ นันทิรุจ (บรรณาธิการ), *Synopsis on SLE* (หน้า 97-107). กรุงเทพมหานคร: ซีดีพีรินทร์.
- นันทนา กลิตานนท์. (2557). การประเมินผู้ป่วยโรคลูปัสทางคลินิก. ใน สมชาย เอี่ยมอ่อง, และยิ่งยศ อวิหิงสานนท์ (บรรณาธิการ), *SLE* (พิมพ์ครั้งที่ 2, หน้า 203-227). กรุงเทพมหานคร: บริษัท เท็กซ์ แอนด์ เจอร์นัล พับลิเคชั่น.
- นิตยารวรรณ กุลณารวรรณ. (2556). โรคเอสแอลอี. *วงการยา*. จากเว็บไซต์ <http://www.wongkarnpat.com/upfilecme/CPE%20178.pdf>
- บุญใจ ศรีสถิตนรากร. (2553). *ระเบียบวิจัยทางการพยาบาล* (พิมพ์ครั้งที่ 5). กรุงเทพมหานคร: ยูแอนด์ไอ อินเตอร์มีเดีย.
- ประภัสสร สมศรี, และวิพร เสนารักษ์. (2550). ผลของการสร้างพลังอำนาจต่อการปรับตัวของผู้ป่วยอัมพาตครึ่งซีก. *วารสารคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น*, 30(2), 49-59.

- ปรเมษฐ์ นามชู. (2553). ผลของโปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจต่อพฤติกรรมการปรับตัวด้านร่างกายและระดับ HbA<sub>1c</sub> ของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2. *วารสารยโสธรเวชสาร*, 12(2), 123-134.
- ปริยศ กิตติธีระศักดิ์. (2555). ความเครียดและการจัดการความเครียด. ใน ศิริพร ชัมภลลิขิต, และ จุฬาลักษณ์ บารมี (บรรณาธิการ), *คู่มือการสอน การสร้างเสริมสุขภาพในหลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิต* (หน้า 177-202). ขอนแก่น: คลังนานาวิทยา.
- ปาติมา เชื้อตาลี. (2548). ผลของการให้ข้อมูลต่อความรู้สึกไม่แน่นอนในความเจ็บป่วยของผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง. *วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลอายุรศาสตร์และศัลยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่, เชียงใหม่.*
- เมธิญ โขคบ่ารุ่ง. (2535). ความสัมพันธ์ระหว่างการสนับสนุนทางสังคมกับอัตมโนทัศน์ของผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรังที่รักษาด้วยการล้างไตทางช่องท้องชนิดถาวร. *วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลผู้ใหญ่ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยขอนแก่น, ขอนแก่น.*
- พรพิไล บัวสำอาง. (2556). ประสิทธิภาพของโปรแกรมการสื่อสารข้อมูลแก่ญาติผู้ป่วยวิกฤตต่อความรู้สึกไม่แน่นอนในความเจ็บป่วยและการเผชิญความเครียด. *วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลผู้ใหญ่ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยรังสิต, กรุงเทพมหานคร.*
- พัชรินทร์ มาลีหวล. (2551). ผลของโปรแกรมการดูแลผู้ป่วยตามปัจจัยเชิงเร้าและการเสริมสร้างทักษะการฟื้นฟูสภาพผู้ป่วยโดยการมีส่วนร่วมของครอบครัวต่อการปรับตัวของผู้ป่วยอัมพาตท่อนล่าง. *วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลผู้ใหญ่ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่, เชียงใหม่.*
- พิณทิพย์ งามจรรยาภรณ์. (2555). การรักษาผู้ป่วยเอสแอลอี. ใน กนกรัตน์ นันทิรุจ (บรรณาธิการ), *Synopsis on SLE* (หน้า 51-68). กรุงเทพมหานคร: ซีดีพรีนท์
- เพ็ญศิริ มรกต. (2556). ผลของโปรแกรมส่งเสริมการปรับตัวของญาติผู้ดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายที่เจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรัง. *วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลผู้ใหญ่ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์, สงขลา.*
- แพทย์พงษ์ วรพงศ์พิเชษฐ. (2553). Mind/ body medicine ตอนที่ 1 ความเครียดกับการเกิดโรค. *วารสารสำนักการแพทย์ทางเลือก*, 3(3), 17-24.

- มนานิป โอสศิริ. (2550). Systemic lupus erythematosus. ใน *วิทยา ศรีดามา (บรรณาธิการ), ตำราอายุรศาสตร์ 4* (หน้า 496-510). กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- รัชชনীย์ นำบัณฑิตย์, และจินตนา ตั้งวรพงศ์ชัย. (2555). ผลของนวัตกรรมการให้ข้อมูลร่วมกับเกมสุขภาพต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยเด็กวัยรุ่นโรคเอสแอลอีที่เข้ารับการรักษาตัวในโรงพยาบาล. *วารสารพยาบาลศาสตร์และสุขภาพ, 35*(1), 10-17.
- วรวรรณ ศิริชนะ, และกมล แก้วกิตตินรงค์. (2557). ความผิดปกติทางระบบหายใจในโรคลูปัส. ใน สมชาย เอี่ยมอ่อง, และยิ่งยศ อวิหิงสานนท์ (บรรณาธิการ), *SLE (พิมพ์ครั้งที่ 2, หน้า 367-399)*. กรุงเทพมหานคร: บริษัท เท็กซ์ แอนด์ เจอร์นัล พับลิเคชั่น.
- วรวิทย์ เล่าห์เรณู. (2557ก). ปัญหาทางระบบข้อและกล้ามเนื้อในโรคลูปัส. ใน สมชาย เอี่ยมอ่อง, และยิ่งยศ อวิหิงสานนท์ (บรรณาธิการ), *SLE (พิมพ์ครั้งที่ 2, หน้า 228-256)*. กรุงเทพมหานคร: บริษัท เท็กซ์ แอนด์ เจอร์นัล พับลิเคชั่น.
- วรวิทย์ เล่าห์เรณู. (2557ข). ระบาดวิทยาของโรคลูปัส. ใน สมชาย เอี่ยมอ่อง, และยิ่งยศ อวิหิงสานนท์ (บรรณาธิการ), *SLE (พิมพ์ครั้งที่ 2, หน้า 1-14)*. กรุงเทพมหานคร: บริษัท เท็กซ์ แอนด์ เจอร์นัล พับลิเคชั่น.
- ศรีธรรม ธนะภูมิ. (2557). *ภาวะจิตสังคมของการเจ็บป่วย*. จากเว็บไซต์ <http://www.ramament.com/medicalstudent/generalpsyc/ psychosocial-aspect-of-illness.pdf>
- สุทธิพันธ์ พักสุวรรณ, บังอร ลำลี, และรัตนภรณ์ ศิริวัฒน์ชัยพร. (2553). กรอบแนวคิดและทฤษฎีทางการพยาบาล. ใน เรณู สอนเครือ (บรรณาธิการ), *แนวคิดพื้นฐานและหลักการพยาบาล เล่ม 1* (หน้า 68-126). นนทบุรี : โครงการสวัสดิการวิชาการ สถาบันพระบรมราชชนก.
- สุรเกียรติ อชานานูภาพ. (2551). *ตำราการตรวจรักษาโรคทั่วไป* (พิมพ์ครั้งที่ 4, หน้า 762-764). กรุงเทพมหานคร: บริษัท โฮลิสติก พับลิชชิ่ง จำกัด.
- สุขวัญ จำปาวงษ์. (2552). *ผลของโปรแกรมการให้ข้อมูลเกี่ยวกับสิ่งเร้าต่อการปรับตัวของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดหัวใจหลังการถ่างขยายหลอดเลือดหัวใจ*. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลผู้ใหญ่ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยขอนแก่น, ขอนแก่น.



- สุขวัณญ์ จำปาวงษ์, และสุจิตรา ลี้อำนวยลาภ. (2552). ผลของโปรแกรมการให้ข้อมูลเกี่ยวกับสิ่ง  
 ไร้ต่อการปรับตัวของผู้ป่วยต่างขยายหลอดเลือดหัวใจ. *วารสารการแพทย์โรงพยาบาล  
 อุดรธานี*, 16(2), 331-337.
- สูงชัย อังธารารักษ์. (2551). Systemic lupus erythematosus. ใน สูงชัย อังธารารักษ์,  
 กำธร ลีลามะลิ, และยุพิน ไทยพิสุทธิกุล (บรรณาธิการ), *อายุรศาสตร์ current  
 concept and update treatment 2* (หน้า 38-81) กรุงเทพมหานคร: ซีดีพีวันท์.
- เสาวมาศ เกื่อนนาดี. (2555). แนวคิดการเสริมสร้างพลังอำนาจ. ใน ศิริพร ชัมภลิจิต, และ  
 จุฬาลักษณ์ บารมี (บรรณาธิการ), *คู่มือการสอน การสร้างเสริมสุขภาพในหลักสูตร  
 พยาบาลศาสตรบัณฑิต* (หน้า 80-105). ขอนแก่น: คลังนานาวิทยา.
- หน่วยเวชสถิติ, โรงพยาบาลสงขลานครินทร์. (2560). สถิติผู้ป่วยโรคเอสแอลอี. จากเว็บไซต์  
<http://medinfo2.psu.ac.th/medrec/status.html>
- อรนุช อัมภมมงคล. (2539). *ความสัมพันธ์ระหว่างความหวัง แรงสนับสนุนทางสังคมกับอัตมโน  
 ทัศน์ในผู้ป่วยเอสแอลอี*. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาล  
 ผู้ใหญ่ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยขอนแก่น, ขอนแก่น.
- อภิญา พจนารถ. (2555). *ผลของการพยาบาลระบบสนับสนุนและให้ความรู้ต่อความรู้สึกไม่  
 แน่นนอนในความเจ็บป่วยของผู้ป่วยมะเร็งเต้านมรายใหม่*. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตร  
 มหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลผู้ใหญ่ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่,  
 เชียงใหม่.
- อภิวันท์ แก้ววรรณรัตน์. (2554). *วิธีการให้ความรู้ทางสุขภาพ (พิมพ์ครั้งที่ 2)*. เชียงใหม่ : ยูนิตี  
 แอนด์ โปรเกรสโซลูชั่น.
- อัจฉรา กุลวิสุทธิ. (2556ก). โรคลูปัส. ใน นิธิพัฒน์ เจียรกุล (บรรณาธิการ), *ตำราอายุรศาสตร์ทั่วไป/  
 (หน้า 189-206 )*. กรุงเทพมหานคร: ห้างหุ้นส่วนจำกัด ภาพพิมพ์.
- อัจฉรา กุลวิสุทธิ. (2556ข). Systemic lupus erythematosus. ใน สุพจน์ พงศ์ประสพชัย, และ  
 นิธิพัฒน์ เจียรกุล (บรรณาธิการ), *Internal medicine board review* (หน้า 305-313).  
 กรุงเทพมหานคร : กรุงเทพเวชสาร.
- อัจฉรา กุลวิสุทธิ. (2557). กลุ่มอาการทางระบบประสาทในโรคลูปัส. ใน สมชาย เข็มมอ่อง, และ  
 ยิงยศ อวิหิงสานนท์ (บรรณาธิการ), *SLE (พิมพ์ครั้งที่ 2, หน้า 281-304)*.  
 กรุงเทพมหานคร: บริษัท เท็กซ์ แอนด์ เจอร์นัล พับลิเคชั่น.

- อาทิตยา ไทพานิชย์, จีรภัทร วงศ์ชินศรี, ฐิตินันท์ เอื้ออำนวย, และอภิฤดี เหมะจุฑา. (2551). ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อการกำเริบของโรคซิสเทมิก ลูปัส อิริทีมาโทซัส. *วารสารไทยเภสัชศาสตร์และวิทยาการสุขภาพ*, 3(2), 237-243.
- อุไรวรรณ สาสังข์. (2548). *ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการปรับตัวของผู้ป่วยเอส แอล อี.* วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลผู้ใหญ่ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยขอนแก่น, ขอนแก่น.
- อุไรวรรณ สาสังข์, สุจิตรา ลิ้มอำนวยลาภ, นงลักษณ์ เมธากาญจนศักดิ์, และวิไลวรรณ พันธุ์พุกษ์. (2548). ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการปรับตัวของผู้ป่วยเอส แอล อี. *วารสารคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น*, 28(3), 35-43.
- อำพร มิ่งขวัญ. (2548). *การปรับตัวของผู้ป่วยภายหลังขยายหลอดเลือดหัวใจด้วยบอลลูนและขดลวดโครงตาข่าย.* วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลผู้ใหญ่ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยขอนแก่น, ขอนแก่น.
- Afrasiabifar, A., Karimi, Z., & Hassani, P. (2013). Roy's adaptation model-based patient education for promoting the adaptation of hemodialysis Patients [Electronic version]. *Iranian Red Crescent Medical Journal*, 15(7), 566-572.
- Akyil, R. C., & Erguney, S. (2012). Roy's adaptation model-guided education for adaptation to chronic obstructive pulmonary disease [Electronic version]. *Journal of Advanced Nursing*, 69(5), 1063-1075.
- Aranow, C., Diamond, B., & Mackay, M. (2013). Pathogenesis of the nervous system. In D. J. Wallace & B. H. Hahn (Eds.), *Dubois' lupus erythematosus and related syndromes* (8th ed., pp. 363-367). Philadelphia, PA: Saunders.
- Azaola, A. H., Guerrero, J. S. (2013). Overview and clinical presentation. In D. J. Wallace & B. H. Hahn (Eds.), *Dubois' lupus erythematosus and related syndromes* (8th ed., pp. 304-309). Philadelphia, PA: Saunders.
- Bakan, G., & Akyol, A. D. (2007). Theory-guided interventions for adaptation to heart failure [Electronic version]. *Journal of Advanced Nursing*, 61(6), 596-608.
- Borges, M. C., Santos, F. M., Telles, R. W., Lanna, C. C., & Isabel, M. (2012). Nutritional status and food intake in patients with systemic lupus erythematosus [Electronic version]. *Nutrition*, 28, 1098-1103.

- Chong, B. F., & Werth, V. P. (2013). Skin disease in cutaneous lupus erythematosus. In D. J. Wallace & B. H. Hahn (Eds.), *Dubois' lupus erythematosus and related syndromes* (8th ed., pp. 319-332). Philadelphia, PA: Saunders.
- Cohen, J. (1988). *Statistical power analysis for the behavioral sciences* (2nd ed., pp. 54-55). New Jersey: Lawrence Erlbaum Associates.
- Dvorkina, O., & Ginzler, E. M. (2011). Corticosteroid and nonsteroidal anti – inflammatory drug use in systemic lupus erythematosus. In R. G. Lahita (Ed.), *Systemic lupus erythematosus* (5th ed., pp. 1045-1060). Amsterdam: Elsevier.
- Feng, J. B., Ni, J. D., Yao, N. X., Pan, H. F., Li, X. P., Xu, J. H.,...Ye, D. Q. (2010). Gender and age influence on clinical and laboratory features in Chinese patients with systemic lupus erythematosus: 1,790 cases [Electronic version]. *Rheumatology International*, 30, 1017-1023.
- Fischer, A., & Bois, R. M. (2011). Lung. In R. G. Lahita (Ed.), *Systemic lupus erythematosus* (5th ed., pp. 847-864). Amsterdam: Elsevier.
- Hallegua, D. S., & Venuturupalli, S. (2013). Gastrointestinal and hepatic manifestations. In D. J. Wallace & B. H. Hahn (Eds.), *Dubois' lupus erythematosus and related syndromes* (8th ed., pp. 415-425). Philadelphia, PA: Saunders.
- Horowitz, D., Marder, G., & Furie, R. (2011). Musculoskeletal system: Articular disease, bone metabolism. In R. G. Lahita (Ed.), *Systemic lupus erythematosus* (5th ed., pp. 921-944). Amsterdam: Elsevier.
- Jaiyesimi, S., Gregg, E., Barket, C., & Seewoodhary, R. (2014). Ocular involvement in systemic lupus erythematosus: Implications for ophthalmic nursing practice [Electronic version]. *International Journal of Ophthalmic Practice*, 5(5), 159-166.
- Jiang, X., & He, G. (2012). Effect of uncertainty management intervention on uncertainty, anxiety, depression, and quality of life of chronic obstructive pulmonary disease outpatients [Electronic version]. *Nursing & Health*, 35, 409-418.

- 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 [Electronic version]. *International Society of Behavioral Medicine*, 19, 157-164.
- Kulczycka, L., Jedrzejowaka, A. S., Janowska, A. Z., Miniszewska, J., & Robak, E. (2008). Quality of life and socioeconomic factors in Polish patients with systemic lupus erythematosus [Electronic version]. *Journal European Academy of Dermatology and Venereology*, 22, 1218-1226.
- Lahita, R. G. (2011). The clinical presentation of systemic lupus erythematosus. In R. G. Lahita (Ed.), *Systemic lupus erythematosus* (5th ed., pp. 525-540). Amsterdam: Elsevier.
- Lim, S. S., & Drenkard, C. (2013). The epidemiology of lupus. In D. J. Wallace & B. H. Hahn (Eds.), *Dubois' lupus erythematosus and related syndromes* (8th ed., pp. 8-24). Philadelphia, PA: Saunders.
- Mazzoni, D., & Cicognani, E. (2011). Social support and health in patients with systemic lupus erythematosus: A literature review [Electronic version]. *Lupus*, 20, 1117-1125.
- Mckinnon, K. M., & Manzi, S. (2011). Heart. In R. G. Lahita (Ed.), *Systemic lupus erythematosus* (5th ed., pp. 815-832). Amsterdam: Elsevier.
- Morris, J. S., & Putterman, C. (2012). Gender differences in the pathogenesis and outcome of lupus and of lupus nephritis [Electronic version]. *Clinical and Developmental Immunology*, 2012, 1-9.
- Poole, J. L., Atanasoft, G., Pelsor, J. C., Sibbitt, W. L., & Brooks, W. M. (2007). Relationships between person and health factors and job characteristics in women with systemic lupus erythematosus [Electronic version]. *Work*, 28, 95-100.
- Robert, H. P. (2012). *Coping with lupus* (4th ed). New York: Penguin Publishing Group.
- Rovin, B. H., & Stillman, I. E. (2011). Kidney. In R. G. Lahita (Ed.), *Systemic lupus erythematosus* (5th ed., pp. 769-814). Amsterdam: Elsevier.

- Roy, S. C. (2009). *The Roy Adaptation Model* (3rd ed.). New Jersey: Pearson Education.
- Sutanto, B., Grewal, D. S., Mcneil, H. P., Neill, S. O., Craig, J. C., Jones, J., & Tong, A. (2013). Experiences and perspectives of adults living with systemic lupus erythematosus: Thematic synthesis of qualitative studies [Electronic version]. *Arthritis Care & Research*, 65, 1752-1765.
- Touma, Z., Gladman, D. D., & Urowit, M. B. (2013). Clinical measures, metrics, and indices. In D. J. Wallace & B. H. Hahn (Eds.), *Dubois' lupus erythematosus and related syndromes* (8th ed., pp. 563-581). Philadelphia, PA: Saunders.
- Tsay, S. L., Lee, Y. C., & Lee, Y. C. (2005). Effects of an adaptation training programme for patients with end-stage renal disease [Electronic version]. *Journal of Advanced Nursing*, 50(1), 39-46.
- Wo, M. L. (2014). *The effectiveness of exercise program for aerobic fitness in adults with systemic lupus erythematosus: A systematic review and meta-analysis*. Paper presented at the International Nursing Research Congress, Hong Kong. Abstract retrieved from [http://www.nursinglibrary.org/vhl/bitstream/10755/335098/1/2\\_Wu\\_M\\_p66889\\_1.pdf](http://www.nursinglibrary.org/vhl/bitstream/10755/335098/1/2_Wu_M_p66889_1.pdf).
- Yazdany, J., & Era, M. D. (2013). Definition and classification of lupus and lupus-related disorders. In D. J. Wallace, & B. H. Hahn (Eds.), *Dubois' lupus erythematosus and related syndromes* (8th ed., pp. 1-7). Philadelphia, PA: Saunders.

ภาคผนวก

ภาคผนวก ก

โปรแกรมส่งเสริมการปรับตัวในผู้ป่วยโรคเอสแอลอี

ขั้นตอน	วัตถุประสงค์	วิธีการ/ระยะเวลา	กิจกรรม		
			ผู้วิจัย	ผู้ป่วย	ผู้ดูแล
1. การประเมินปัญหาการปรับตัว	- เพื่อประเมินพฤติกรรม การปรับตัว และสิ่งเร้าที่มีผลต่อการปรับตัวของผู้ป่วย	<b>วิธีการ</b> - ใช้แบบบันทึกข้อมูลทั่วไป และแบบประเมินพฤติกรรม การปรับตัวสำหรับผู้ป่วยโรคเอสแอลอี - ใช้คำถามปลายเปิด <b>ระยะเวลา</b> - ใช้เวลา 10 นาที	- สร้างสัมพันธภาพ โดยการแนะนำตนเอง ชี้แจงวัตถุประสงค์ และขั้นตอนการดำเนินงานกิจกรรม - เก็บรวบรวมข้อมูลจากแบบบันทึกข้อมูลทั่วไป และแบบประเมินพฤติกรรม การปรับตัวสำหรับผู้ป่วยโรคเอสแอลอี	- สร้างสัมพันธภาพกับผู้วิจัย - ทำแบบบันทึกข้อมูลทั่วไป และแบบประเมินพฤติกรรม การปรับตัวสำหรับผู้ป่วยโรคเอสแอลอี	- ร่วมสร้างสัมพันธภาพกับผู้วิจัย

ขั้นตอน	วัตถุประสงค์	วิธีการ/ระยะเวลา	กิจกรรม		
			ผู้วิจัย	ผู้ป่วย	ผู้ดูแล
2. การวางแผน การพยาบาล	- เพื่อให้ผู้ป่วย สามารถระบุปัญหา กำหนดเป้าหมาย และเตรียมความ พร้อมสำหรับการ ปรับตัว	<b>วิธีการ</b> - อภิปราย <b>ระยะเวลา</b> - ใช้เวลา 10 นาที	- นำผลการประเมินพฤติกรรม การปรับตัวมาระบุเป็นปัญหา และรายงานให้ผู้ป่วยและ ผู้ดูแลทราบ - ร่วมกับผู้ป่วยและผู้ดูแล กำหนดเป้าหมาย เพื่อมุ่ง ส่งเสริมการปรับตัวในด้านที่ ผู้ป่วยมีพฤติกรรมปรับตัว อยู่ในระดับต่ำและระดับปาน กลาง	- รับฟังผลการประเมิน พฤติกรรมปรับตัวอย่าง ตั้งใจ - ให้ความร่วมมือกับผู้วิจัยใน การร่วมกันกำหนดเป้าหมาย	- ร่วมรับฟังผลการ ประเมินพฤติกรรม ปรับตัวอย่างตั้งใจ - ร่วมกับผู้ป่วย และผู้วิจัย ในการกำหนดเป้าหมาย
3. การปฏิบัติ การพยาบาล	- เพื่อให้ผู้ป่วย สามารถจัดการกับ ปัญหาการปรับตัว ด้วยตนเองได้อย่าง เหมาะสม	<b>วิธีการ</b> ประกอบด้วย 3 กิจกรรม ดังนี้ 1. การให้ข้อมูล เกี่ยวกับสิ่งเร้า (ใช้เวลา 15 นาที)	<b>กิจกรรมที่ 1</b> การให้ข้อมูล เกี่ยวกับสิ่งเร้า - ให้ข้อมูลเกี่ยวกับโรค เอสแอลอีซึ่งเป็นสิ่งเร้าตรงที่ ผู้ป่วยกำลังเผชิญ ผ่านสื่อวีดี ทัศน์	- รับฟังการให้ความรู้เกี่ยวกับ โรคเอสแอลอีอย่างตั้งใจ - ชักถามข้อสงสัย	- ร่วมรับฟังการให้ความรู้ เกี่ยวกับโรคเอสแอลอี อย่างตั้งใจ - ร่วมซักถามข้อสงสัย



ขั้นตอน	วัตถุประสงค์	วิธีการ/ระยะเวลา	กิจกรรม		
			ผู้วิจัย	ผู้ปวย	ผู้ดูแล
		<p>2. การให้ข้อมูลที่จำเป็นสำหรับการปรับตัว (ใช้เวลา 35 นาที)</p> <p>3. การติดตามเยี่ยม (ใช้เวลาครั้งละ 20-30 นาที)</p>	<p>- เปิดโอกาสให้ซักถามข้อสงสัย</p> <p><b>กิจกรรมที่ 2</b> การให้ข้อมูลที่จำเป็นสำหรับการปรับตัว</p> <p>- ให้ข้อมูลที่จำเป็นสำหรับการตัดสินใจแก่ผู้ปวยและผู้ดูแล</p> <p>ตามแผนการให้ความรู้สำหรับผู้วิจัย ผ่านสื่อนำเสนอภาพนิ่ง</p> <p>- ร่วมกันหาแนวทางการจัดการสิ่งเร้าและแนวทางการปรับตัวที่เหมาะสมสำหรับผู้ปวยและผู้ดูแล</p> <p>- ให้ผู้ปวยและผู้ดูแลฝึกปฏิบัติและแก้ไขปัญหาการปรับตัวด้วยตนเอง</p> <p>- มอบคู่มือการปรับตัวสำหรับผู้</p>	<p>- รับฟังการให้ความรู้เกี่ยวกับแนวทางการปรับตัวทั้ง 4 ด้านอย่างตั้งใจ</p> <p>- ร่วมกันหาแนวทางการปฏิบัติที่เหมาะสมสำหรับตนเอง</p> <p>- ทบทวนแนวทางการปรับตัวจากคู่มือ</p> <p>- ฝึกปฏิบัติและแก้ไขปัญหาการปรับตัวด้วยตนเอง</p> <p>- บันทึกการฝึกปฏิบัติการปรับตัวด้วยตนเองลงในแบบบันทึกที่ผู้วิจัยมอบให้</p>	<p>- ร่วมรับฟังการให้ความรู้เกี่ยวกับแนวทางการปรับตัวทั้ง 4 ด้านอย่างตั้งใจ</p> <p>- ร่วมกันหาแนวทางการปฏิบัติที่เหมาะสมสำหรับผู้ปวย</p> <p>- ร่วมทบทวนแนวทางการปรับตัวจากคู่มือร่วมกับผู้ปวย</p> <p>- ช่วยเหลือผู้ปวยในการฝึกปฏิบัติและแก้ไขปัญหาการปรับตัวผู้ปวย</p> <p>- ช่วยเหลือผู้ปวยในการ</p>

ขั้นตอน	วัตถุประสงค์	วิธีการ/ระยะเวลา	กิจกรรม		
			ผู้วิจัย	ผู้ป่วย	ผู้ดูแล
			<p>ผู้ป่วยโรคเอสแอลอีให้แก่ผู้ป่วย</p> <p>- มอบแบบบันทึกการปรับตัวด้วยตนเองให้แก่ผู้ป่วย พร้อมทั้งอธิบายวิธีการบันทึก</p> <p>- ให้กำลังใจผู้ป่วย</p> <p><b>กิจกรรมที่ 3</b> การติดตามเยี่ยม</p> <p>- โทรศัพท์ติดตามเยี่ยม 3 ครั้ง (วันที่ 5, 10 และ 14)</p> <p>- การโทรศัพท์ติดตามเยี่ยมในวันที่ 5 และ 10 จะติดตามว่าผู้ป่วยสามารถเลือกวิธีการจัดการสิ่งเร้าได้เหมาะสมหรือไม่ โดยใช้คำถามปลายเปิดกระตุ้นให้ผู้ป่วย</p>	<p><b>เยี่ยมครั้ง 1 และ 2</b></p> <p>- สะท้อนคิดข้อมูลเกี่ยวกับการปรับตัว ปัญหาที่เกิดขึ้นสาเหตุของปัญหา และการแก้ไข เมื่อผู้วิจัยมาติดตามเยี่ยม</p> <p>- โทรศัพท์ปรึกษาเมื่อมีปัญหา</p> <p><b>เยี่ยมครั้ง 3</b></p> <p>- ให้ข้อมูลการสัมภาษณ์ตามแบบประเมินพฤติกรรม</p>	<p>บันทึกการฝึกปฏิบัติการปรับตัวของผู้ป่วย</p> <p>- ร่วมให้กำลังใจผู้ป่วย</p> <p>- ร่วมให้ข้อมูลเมื่อผู้วิจัยโทรศัพท์ติดตามเยี่ยม</p> <p>- ร่วมให้กำลังใจผู้ป่วย</p>

ขั้นตอน	วัตถุประสงค์	วิธีการ/ระยะเวลา	กิจกรรม		
			ผู้วิจัย	ผู้ป่วย	ผู้ดูแล
			<p>สะท้อนข้อมูลเกี่ยวกับพฤติกรรมปรับตัว เช่น การปรับตัวในขณะนี้เป็นอย่างไบ้างคะ การปรับตัวในแต่ละด้านประสบปัญหาบ้างหรือไม่คะ มีวิธีการแก้ไขปัญหาอย่างไรคะ เป็นต้น พร้อมทั้งให้คำแนะนำเพิ่มเติมในการจัดการกับปัญหาการปรับตัวของผู้ป่วย</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- กล่าวชื่นชมให้กำลังใจ</li> <li>- เปิดโอกาสให้ผู้ป่วยหรือผู้ดูแลสามารถโทรศัพท์ปรึกษาได้เมื่อมีปัญหา</li> <li>- การโทรศัพท์ติดตามเยี่ยมในวันที่ 14 จะโทรศัพท์ไป</li> </ul>	<p>ปรับตัวของผู้ป่วยโรคเอสแอลอี</p>	

ขั้นตอน	วัตถุประสงค์	วิธีการ/ระยะเวลา	กิจกรรม		
			ผู้วิจัย	ผู้ป่วย	ผู้ดูแล
			สัมภาษณ์พฤติกรรม การปรับตัวซ้ำ โดยผู้ช่วยวิจัยจะอ่านคำถามตามแบบประเมินพฤติกรรม การปรับตัวของผู้ป่วยโรคเอสแอลอี ให้ผู้ป่วยตอบคำถามผ่านทางโทรศัพท์ พร้อมทั้งแจ้งการเสร็จสิ้นกิจกรรมและกล่าวขอบคุณสำหรับความร่วมมือ		

**ภาคผนวก ข**  
**ตัวอย่างแผนการให้ความรู้สำหรับผู้วิจัย**

หัวข้อ	วัตถุประสงค์	เนื้อหา	สื่อ/วิธีการ/ ระยะเวลา	กิจกรรม		
				ผู้วิจัย	ผู้ป่วย	ผู้ดูแล
- นำเข้าสู่ บทเรียน	- เพื่อให้ผู้ป่วย และผู้ดูแลทราบ ขอบเขตของ เนื้อหาและ เข้าใจถึง ความสำคัญ ของการได้รับ ความรู้ในครั้งนี้	หลังจากที่ท่านได้ทราบถึงปัญหาการปรับตัวของตนเอง ได้เรียนรู้เกี่ยวกับโรคที่ตนเองกำลังเผชิญ และได้คิดวิเคราะห์ บททวนถึงเหตุผลของปัญหาแล้ว ยังมีข้อมูลที่ท่านจำเป็นต้อง รู้ เพื่อให้ประกอบการตัดสินใจแก้ไขปัญหาการปรับตัวทั้ง 4 ด้านของท่าน ดังนี้  ด้านร่างกาย ได้แก่ การทำกิจกรรมต่างๆ และการ พักผ่อน การป้องกันการติดเชื้อ การดูแลผิวหนังและการ ป้องกันอันตรายจากแสงแดด และการรับประทานอาหารที่ เหมาะสม  ด้านอัตรมาโนทัศน์ ได้แก่ การส่งเสริมให้มองเห็นคุณค่าใน ตนเอง และการจัดการความเครียด  ด้านบทบาทหน้าที่ ได้แก่ การตั้งครรรภ์และการคุมกำเนิด ที่เหมาะสม การมาพบแพทย์ตามนัดและเมื่อมีอาการผิดปกติ  ด้านการพึ่งพาระหว่างกัน ได้แก่ การส่งเสริมให้พึ่งพา	- สื่อ นำเสนอ ภาพนิ่ง - ใช้วิธีการ อธิบาย - ใช้เวลา 1 นาที่	- อธิบาย ขอบเขตเนื้อหา และ ความสำคัญ ของเนื้อหา ดังกล่าว - ประเมิน ความเข้าใจ โดยการถาม ย้อนกลับถึง ขอบเขตของ เนื้อหา และ ความสำคัญ ของเนื้อหา	- ตั้งใจฟัง - ตอบ คำถามใน การประเมิน ความเข้าใจ โดยการถาม ย้อนกลับถึง ขอบเขตของ เนื้อหา และ ความสำคัญ ของเนื้อหา	- ตั้งใจฟัง - ร่วมตอบ คำถามกับ ผู้ป่วย

หัวข้อ	วัตถุประสงค์	เนื้อหา	สื่อ/วิธีการ/ ระยะเวลา	กิจกรรม		
				ผู้วิจัย	ผู้ป่วย	ผู้ดูแล
- การทำ กิจกรรม ต่างๆ และการ พักผ่อน	- เพื่อให้ผู้ป่วยมี แนวทางปรับตัว ในการทำ กิจกรรมต่างๆ และการพักผ่อน	<p>ระหว่างกันอย่างเหมาะสม และการส่งเสริมให้ครอบครัวมีส่วนร่วมในการดูแลผู้ป่วย</p> <p>ความรู้เหล่านี้จะใช้เป็นข้อมูลพื้นฐานในการคิดวิเคราะห์ และตัดสินใจในการแก้ไขปัญหาการปรับตัวของท่าน ซึ่งจะช่วยให้ท่านมีแนวทางในการปรับตัวด้วยตนเองต่อไป</p> <p>เมื่อมีอาการผู้ป่วยอาจจะไม่กล้าทำกิจกรรมใดๆ ทั้งที่จริงแล้วผู้ป่วยสามารถทำกิจกรรมต่างๆ ได้ตามความสามารถของตน ยกเว้นช่วงที่มีอาการรุนแรง และไม่ควรทำกิจกรรมกลางแจ้ง ซึ่งแนวทางในการปรับตัวสำหรับการทำกิจกรรมต่างๆ เมื่อผู้ป่วยมีอาการ มีดังนี้</p> <p>- ในกรณีที่ผู้ป่วยทำกิจกรรมได้ลดลงเนื่องจากเหนื่อยและปวดชายโครงเวลาหายใจเข้าจากมีภาวะเยื่อหุ้มปอดอักเสบ แนะนำให้ผู้ป่วยค่อยๆ หายใจช้าๆ ไม่ลึกมากนัก เพราะการหายใจเข้าลึกๆ จะทำให้ยิ่งปวด</p> <p>- หากมีอาการหอบเหนื่อยให้ทำกิจกรรมบนเตียง และ</p>	- สื่อ นำเสนอ ภาพนิ่ง - ใช้วิธีการ บรรยาย และถามนำ - ให้เวลา 5 นาที	- อธิบาย แนวทาง ปรับตัวในการ ทำกิจกรรม ต่างๆ และการ พักผ่อน - ถามนำโดยใช้ คำถาม ปลายเปิด/ ปิด เช่น	- ตั้งใจฟัง - ตอบ คำถาม - ชักถามข้อ สงสัย - ผู้ป่วย สาธิต ย้อนกลับ - ผู้ป่วย แลกเปลี่ยน	- ตั้งใจฟัง - ร่วมตอบ คำถาม - ร่วม ซักถามข้อ สงสัย - ร่วม แลกเปลี่ยน การถกการ

หัวข้อ	วัตถุประสงค์	เนื้อหา	สื่อ/วิธีการ/ ระยะเวลา	กิจกรรม		
				ผู้วิจัย	ผู้ป่วย	ผู้ดูแล
		<p>พิจารณาให้ผู้อื่นช่วยตามความเหมาะสม</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- ในกรณีที่ผู้ป่วยมีภาวะซีดมาก แนะนำให้ผู้ปวยนอนพักบนเตียงหรือทำกิจกรรมต่างๆ บนเตียง เพื่อลดการใช้ ออกซิเจน จนกว่าอาการจะดีขึ้น</li> <li>- ในกรณีที่ผู้ป่วยทำกิจกรรมได้ลดลงเนื่องจากปวดข้อ แนะนำให้ผู้ปวยอาบน้ำด้วยน้ำอุ่น จะช่วยลดอาการปวดข้อได้ เมื่อผู้ป่วยอาการดีขึ้นผู้ป่วยควรออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอ เพื่อให้กล้ามเนื้อแขนและขาแข็งแรง และยังช่วยลดการฟุ้งตัวของข้อ ช่วยให้ข้อต่อกระชับและใช้งานได้มั่นคงยิ่งขึ้น</li> <li>- ในกรณีที่โรคอยู่ในระยะกำเริบ หรืออาการรุนแรง พิจารณาให้ผู้อื่นช่วยเหลือตามความเหมาะสม และในระยะโรคกำเริบนี้ ไม่แนะนำให้ออกกำลังกายที่ต้องมีการกระแทกหรือมีความเร็ว เพราะจะทำให้มีอาการทุตได้ ในระยะนี้จะได้เพียงการบริหารกล้ามเนื้อแขนขา และการบริหารเพื่อคงพิักัด การเคลื่อนไหวของข้อเท่านั้น</li> <li>- ในกรณีที่ผู้ป่วยมีอาการกล้ามเนื้ออ่อนแรง หรืออ่อนเพลีย</li> </ul>		<p>ไม่ทราบว่าท่านเคยออกกำลังกายไหมคะ ปกติท่านออกกำลังกายโดยวิธีใด เป็นต้น</p> <p>- แนะนำและสอนวิธีการออกกำลังกายเฉพาะท่า (ตามตำแหน่งของข้อที่มีการอักเสบ)</p> <p>- กระตุ้นให้ผู้ป่วย</p>	<p>ประสบ- การณ์การ ออกกำลังกาย</p>	<p>ออกกำลังกาย</p>

หัวข้อ	วัตถุประสงค์	เนื้อหา	สื่อ/วิธีการ/ ระยะเวลา	กิจกรรม		
				ผู้วิจัย	ผู้ป่วย	ผู้ดูแล
		<p>มาก หรือนอนติดเตียงไม่สามารถทำกิจกรรมต่างๆ ได้ด้วยตนเอง แนะนำให้ผู้ป่วยมีการเคลื่อนไหวส่วนของแขนและขา โดยให้ผู้อื่นทำให้ (passive exercise) (มีรายละเอียดอยู่ในคู่มือการปรับตัวสำหรับผู้ป่วยโรค</p> <p>เอสแอลอี)</p> <p>สำหรับการพักผ่อน ควรนอนหลับพักผ่อนให้เพียงพออย่างน้อยวันละ 6 – 8 ชั่วโมง หากเพลียมากอาจพักผ่อนในตอนกลางวันบ้างเป็นครั้งคราวตามความเหมาะสม ไม่ควรปล่อยให้ร่างกายเหนื่อยมากเกินไป และควรจัดสรรเวลาพักผ่อนให้เหมาะสมกับรูปแบบการใช้ชีวิตของตนเอง อีกทั้งแนะนำให้ผู้ป่วยนอนหลับในที่เงียบและไม่ควรคิดมากถึงปัญหาต่างๆ ในช่วงก่อนการนอนหลับ นอกจากนี้ในกรณีที่ผู้ป่วยมีปัญหาการพักผ่อน แนะนำให้จัดการกับสาเหตุที่ทำให้ผู้ป่วยพักผ่อนไม่เพียงพอ เช่น การรักษาอาการถ่ายเหลว ในกรณีที่ผู้ป่วยพักผ่อนไม่เพียงพอเนื่องจากอาการถ่ายเหลว เป็นต้น</p>		<p>แลกเปลี่ยน</p> <p>ประสบการณ์</p> <p>การออกกำลังกาย</p>	<p>- ตั้งใจฟัง</p> <p>- ตอบคำถาม</p> <p>- ชักถามข้อสงสัย</p>	<p>- ตั้งใจฟัง</p> <p>- ร่วมตอบ</p> <p>คำถาม</p> <p>- ร่วมซักถามข้อสงสัย</p>



หัวข้อ	วัตถุประสงค์	เนื้อหา	สื่อ/วิธีการ/ ระยะเวลา	กิจกรรม		
				ผู้วิจัย	ผู้ป่วย	ผู้ดูแล
- การป้องกัน การติดเชื้อ	- เพื่อให้ผู้ป่วยมี แนวทางปรับตัว ในการป้องกันการ ติดเชื้อ	ผู้ป่วยมีภูมิคุ้มกันต่ำจากตัวโรคที่กำลังกำเริบอยู่ หรือจาก ภาวะข้างเคียงจากการรักษา อาจติดเชื้อได้ง่ายกว่าคนอื่น ดังนั้นผู้ป่วยต้องระมัดระวังไม่ให้เกิดการติดเชื้อในร่างกาย เพราะหากมีการติดเชื้อจะรุนแรงกว่าคนอื่นและอาจมี อันตรายถึงชีวิตได้ เพื่อป้องกันการติดเชื้อดังนั้นผู้ป่วยควร ปฏิบัติตัว ดังนี้ (1) ดูแลสุขอนามัยส่วนตัวเป็นอย่างดี (2) หากมีการทำฟัน หรือถอนฟัน ควรปรึกษาแพทย์เพื่อกิน ยาปฏิชีวนะทุกครั้งก่อนและหลังการทำฟัน (3) หลีกเลี่ยงจากสถานที่แออัดที่มีคนหนาแน่น และไม่เข้า ใกล้ผู้ที่กำลังเป็นโรคติดเชื้อ เช่น ไข้หวัด เพราะจะมีโอกาสติด เชื้อระบบทางเดินหายใจได้ง่าย (4) รับประทานอาหารที่สะอาด ปรุงสุก ผ่านความร้อนใหม่ๆ ไม่รับประทานอาหารค้างคืน เพื่อป้องกันการติดเชื้อแบคทีเรีย หรือพยาธิ อาหารที่ควรหลีกเลี่ยง ได้แก่ น้ำพริก ผักสด ส้มตำ ยำ ลาบ แหนม ของหมักดอง เป็นต้น	- สื่อ นำเสนอ ภาพนิ่ง - ใช้วิธีการ บรรยาย และถาม ตอบ - ใช้เวลา 3 นาที	- อธิบาย แนวทาง ปรับตัวในการ ป้องกันการติด เชื้อ - ชักถาม ย้อนกลับ เกี่ยวกับวิธี ป้องกันการ ติดเชื้อ - เปิดโอกาสให้ ซักถามข้อ สงสัย	- ตั้งใจฟัง - ตอบคำถาม - ชักถามข้อ สงสัย - ร่วม ซักถาม ข้อสงสัย	- ตั้งใจฟัง - ร่วม ตอบ คำถาม - ร่วม ซักถาม ข้อสงสัย

หัวข้อ	วัตถุประสงค์	เนื้อหา	สื่อ/วิธีการ/ ระยะเวลา	กิจกรรม		
				ผู้วิจัย	ผู้ป่วย	ผู้ดูแล
- การดูแล ผิวหนัง และการ ป้องกัน อันตราย จาก แสงแดด	- เพื่อให้ผู้ป่วยมี แนวทางปรับตัว ในการดูแล ผิวหนังและการ ป้องกันอันตราย จากแสงแดด	(5) แนะนำให้ผู้ป่วยไปพบแพทย์ทันทีเมื่อมีลักษณะที่บ่งชี้ว่า มีการติดเชื้อ เช่น ไข้สูง หนาวสั่น มีฝีตุ่มหนอง บัสสาวะแสบ ขัด ท้องเสีย เป็นต้น  แสงแดดมีรังสีอัลตราไวโอเล็ต ซึ่งจะกระตุ้นให้โรค กำเริบได้ รวมทั้งอาการทางระบบผิวหนังเป็นอาการที่พบได้ บ่อย ดังนั้น ผู้ป่วยควรปฏิบัติตัว ดังนี้  (1) ควรหลีกเลี่ยงแสงแดด ตั้งแต่เวลา 10.00 นาฬิกา - 14.00 นาฬิกา ถ้าจำเป็นให้กางร่ม หรือ ใส่หมวก สวมเสื้อแขนยาว และสวมหมวกปีกกว้างอย่างน้อย 4 นิ้ว  (2) ควรทาครีมกันแดดที่มีค่าป้องกันแสงแดดเท่ากับ 30 เป็น อย่างน้อยอย่างสม่ำเสมอแม้ว่าจะอยู่ในที่ร่ม  (3) หลีกเลี่ยงแสงของหลอดฟลูออเรสเซนต์ (fluorescent)  (4) การใช้เครื่องสำอางต้องเป็นเครื่องสำอางค์ที่มีส่วนผสม ของสารกันแดด ใช้แล้วไม่แพ้ และควรใช้เมื่อจำเป็นเท่านั้น รวมทั้งต้องล้างหน้าให้สะอาดทุกครั้งหลังการแต่งหน้า  (5) ผู้ป่วยที่มีผื่น ขุย คัน การอาบน้ำเย็นจะช่วยให้สุขสบาย	- สื่อ นำเสนอ ภาพนิ่ง - ใช้วิธีการ บรรยาย และถาม ตอบ  - ใช้เวลา 2 นาที่	- อธิบาย แนวทาง ปรับตัวในการ ดูแลผิวหนัง และการ ป้องกัน อันตรายจาก แสงแดด  - ชักถาม ย้อนกลับ เกี่ยวกับการ ดูแลผิวหนัง และการ	- ตั้งใจฟัง - ตอบคำถาม - ชักถามข้อ สงสัย	- ตั้งใจฟัง - ร่วม ตอบ คำถาม - ร่วม ซักถาม ข้อสงสัย

หัวข้อ	วัตถุประสงค์	เนื้อหา	สื่อ/วิธีการ/ ระยะเวลา	กิจกรรม		
				ผู้วิจัย	ผู้ป่วย	ผู้ดูแล
		<p>ขึ้น และลดขุยที่ผิวหนังลง ห้ามใช้แป้งหรือสารที่ทำให้ระคายเคืองตา หากมีการอักเสบควรทาด้วยครีมสเตียรอยด์ โดยต้องปรึกษาแพทย์ก่อนทุกครั้ง</p> <p>(6) ผู้ป่วยมีภาวะนิ้วมือหรือนิ้วเท้าซีดเขียวจากหลอดเลือดหดตัวเมื่อโดนอากาศเย็น แนะนำให้ผู้ป่วยสวมถุงมือถุงเท้าเพื่อเพิ่มความอบอุ่นให้บริเวณมือและเท้า และระวังไม่ให้เกิดแผล เพราะจะรักษาให้หายยากเนื่องจากการไหลเวียนเลือดมาเลี้ยงไม่เพียงพอ</p> <p>(7) ปกป้องไม่ให้ผมร่วงเพิ่มมากขึ้น โดยการไม่หวีผมบ่อยๆ ไม่ผูกผมหรือถักเปียแน่น สระผมด้วยแชมพูชนิดอ่อนๆ ใช้น้ำมันใส่ผมเพียงเล็กน้อย หลังสระผมเพื่อให้หัวผมได้ง่าย งดตัดและย้อมผม เพราะจะทำให้ผมร่วงมากยิ่งขึ้น ในระหว่างที่ผมร่วงหรือผมบางลง อาจใส่ผมปลอม หมวก หรือผ้าพันศีรษะก็ได้</p>		<p>ป้องกัน</p> <p>อันตรายจาก</p> <p>แสงแดด</p>		

## ภาคผนวก ค ตัวอย่างสื่อนำเสนอภาพนิ่ง

**แนวทางการปรับตัวสำหรับผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง**

จัดทำโดย  
นางสาวปิยะนุช แทน่งเพชร  
นักศึกษาคณะศึกษาศาสตร์มหาบัณฑิต (การพยาบาลผู้ใหญ่)  
คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์

**แนวทางการปรับตัวสำหรับผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง**

แนวทางการปรับตัวสามารถแบ่งได้เป็น 4 ด้าน

ด้านร่างกาย	ด้านอารมณ์จิตใจ	ด้านบทบาทหน้าที่	ด้านการพึ่งพา ระหว่างกัน
เป้าหมาย เพื่อให้ระบบต่างๆ ของร่างกายทำงานได้อย่างมีประสิทธิภาพ	เป้าหมาย เพื่อให้ผู้ป่วยรู้สึกยอมรับตนเอง มีคุณค่าในตนเอง ช่วยให้มีความเครียดและความวิตกกังวลลดลง	เป้าหมาย เพื่อให้ผู้ป่วยสามารถปรับตัวตอบบทบาทต่างๆ ได้อย่างเหมาะสม	เป้าหมาย เพื่อให้ผู้ป่วยมีความสัมพันธ์ที่ดีกับบุคคลอื่นๆ

**แนวทางการปรับตัวสำหรับผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง**

แนวทางการปรับตัวในแต่ละด้านจะมีรายละเอียด ดังนี้

ด้านร่างกาย	ด้านอารมณ์จิตใจ	ด้านบทบาทหน้าที่	ด้านการพึ่งพา ระหว่างกัน
<ul style="list-style-type: none"> <li>- การทำกิจกรรมต่างๆ และการพักผ่อน</li> <li>- การป้องกันการติดเชื้อ</li> <li>- การดูแลผิวหนังและการป้องกันอันตรายจากแสงแดด</li> <li>- การรับประทานอาหารที่เหมาะสม</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- การส่งเสริมให้มองที่ในคุณค่าในตนเอง</li> <li>- การจัดการความเครียด</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- การตั้งครุฑรค์และการคุมกำเนิดที่เหมาะสม</li> <li>- การรับประทานยาตามนัดและเมื่อมีอาการผิดปกติ</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- การส่งเสริมให้พึ่งพาตนเองและผู้อื่นอย่างเหมาะสม</li> <li>- การส่งเสริมให้ครอบครัวมีส่วนร่วมในการดูแลผู้ป่วย</li> </ul>

**การทำกิจกรรมต่างๆ และการพักผ่อน**

ผู้ป่วยสามารถทำกิจกรรมต่างๆ ได้ตามความสามารถของตนเอง **ยกเว้น** ช่วงที่นี้อาการรุนแรง และไม่ควรทำกิจกรรมกลางแจ้ง

**การทำกิจกรรมต่างๆ และการพักผ่อน**

แนวทางในการปรับตัวในการทำกิจกรรมเมื่อผู้ป่วยมีอาการต่างๆ มีดังนี้

อาการ	คำแนะนำ
<ul style="list-style-type: none"> <li>- ผู้ป่วยที่กล้ามเนื้ออ่อนแรงหรืออ่อนปมบอดอกแขนผู้ป่วยจะเหนื่อยง่ายและปวดขาหรือข้อมือเวลาหายใจเข้า</li> <li>- ผู้ป่วยที่มีภาวะซีดมาก</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>➢ แนะนำให้ผู้ป่วย <b>ค่อยๆ หายใจช้าๆ ไม่ลึกมากนัก</b> เพราะการหายใจเข้าลึกๆ จะทำให้ยิ่งปวด</li> <li>➢ แนะนำให้ผู้ป่วย <b>หยุดพักบ่อยๆ</b> หรือ <b>หยุดทำกิจกรรมต่างๆ บ่อยๆ</b> เพื่อลดการใช้พลังงานจนกว่าอาการจะดีขึ้น</li> </ul>

**การทำกิจกรรมต่างๆ และการพักผ่อน**

แนวทางในการปรับตัวในการทำกิจกรรมเมื่อผู้ป่วยมีอาการต่างๆ มีดังนี้

อาการ	คำแนะนำ
<ul style="list-style-type: none"> <li>- ผู้ป่วยที่มีอาการปวดข้อ</li> <li>- ผู้ป่วยที่โรคอยู่ในระยะกำเริบหรืออาการรุนแรง ไม่สามารถทำกิจกรรมต่างๆ ได้ด้วยตนเอง</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>➢ แนะนำให้ผู้ป่วย <b>อาบน้ำอุ่น</b> จะช่วยลดอาการปวดข้อได้</li> <li>➢ พิจารณาให้ <b>ผู้อื่นช่วยเหลือ</b> ความเหมาะสม</li> <li>➢ ระวัง <b>ไม่ให้ผู้ป่วยออกกำลังกาย</b> ที่ต้องมีการกระแทกหรือมีความเร็ว เพราะจะทำให้มีอาการทรุดได้ ในระยะนี้จะทำได้เพียงการบริหารกล้ามเนื้อแขนขา และการบริหารเพื่อลดที่กีดการเคลื่อนไหวของข้อเท่านั้น</li> </ul>

### การทำกิจกรรมต่างๆ และการพักผ่อน

⇒ ในกรณีที่ผู้ป่วยทำกิจกรรมได้ลดลงเนื่องจากปวดข้อ แนะนำให้ผู้ป่วย **อาบน้ำด้วยน้ำอุ่น** และ **ออกกำลังกาย** จะช่วยลดอาการปวดข้อได้



มหาวิทยาลัยราชภัฏวไลยอลงกรณ์

### การทำกิจกรรมต่างๆ และการพักผ่อน

- ⇒ ควรพักผ่อนตอนกลางคืนให้เต็มที่ประมาณ **6-8 ชั่วโมง**
- ⇒ หากมีอาการอาจ **พักผ่อนในตอนกลางวัน** ตามความเหมาะสม
- ⇒ จัดสรรเวลาพักผ่อนให้ **เหมาะสมกับรูปแบบการใช้ชีวิตของตนเอง**
- ⇒ นอน **หลับในที่เงียบ**
- ⇒ **ไม่ควรคิดมาก** ถึงปัญหาต่างๆ ในช่วงก่อนการนอนหลับ
- ⇒ ในกรณีที่ผู้ป่วยมีปัญหาที่ส่งผลต่อการพักผ่อน แนะนำให้ **จัดตาราง** **สาเหตุ** ที่ทำให้ผู้ป่วยพักผ่อนไม่เพียงพอ เช่น ในกรณีที่ผู้ป่วยมีปัญหาการถ่ายเหลวอนทำให้พักผ่อนไม่เพียงพอ ให้รักษาอาการถ่ายเหลว เป็นต้น



มหาวิทยาลัยราชภัฏวไลยอลงกรณ์

### การป้องกันการติดเชื้อ

ผู้ป่วยโรคเอสแอลอีจะมีภูมิคุ้มกันต่ำ อาจติดเชื้อได้ง่ายกว่าคนอื่น ดังนั้นผู้ป่วยต้องระมัดระวังไม่ให้เกิดการติดเชื้อในร่างกาย เพราะหากมีการติดเชื้อจะรุนแรงกว่าคนอื่นและอาจมีอันตรายถึงชีวิตได้

ดังนั้นผู้ป่วยควรปฏิบัติตัว ดังนี้

- ⇒ ดูแลสุขอนามัยและความสะอาด
- ⇒ หลีกเลี่ยงจากสถานที่แออัดที่มีคนหนาแน่น

และไม่เข้าใกล้ผู้ที่กำลังเป็นโรคติดเชื้อ เช่น ไข้หวัด เพราะจะมีโอกาสติดเชื้อระบบทางเดินหายใจได้ง่าย



มหาวิทยาลัยราชภัฏวไลยอลงกรณ์

### การป้องกันการติดเชื้อ

- ⇒ ควรรับประทาน **อาหารปรุงสุก สด ใหม่** ไม่รับประทานอาหารค้างคืน เพื่อป้องกันการติดเชื้อ
- ⇒ อาหารที่ควรหลีกเลี่ยงได้แก่ น้ำพริกผักสด ส้มตำ อ่า ลาบ หม่อม ของหมักดอง ขนมัน ของปิ้งย่าง เป็นต้น
- ⇒ ควรปรึกษาแพทย์เพื่อกินยาปฏิชีวนะทุกครั้ง ก่อนและหลังการทำฟันเพื่อป้องกันการติดเชื้อ
- ⇒ แนะนำให้ผู้ป่วยไปพบแพทย์ทันทีเมื่อมีลักษณะที่บ่งชี้ว่ามี **การติดเชื้อ** เช่น ไข้สูง หนาวสั่น มีฝีตุ่มหนอง ปัสสาวะแสบขัด ท้องเสีย เป็นต้น




มหาวิทยาลัยราชภัฏวไลยอลงกรณ์

### การดูแลผิวหนังและการป้องกันอันตรายจากแสงแดด

แสงแดดมีรังสีอัลตราไวโอเล็ต ซึ่งจะ **กระตุ้นให้โรคกำเริบได้** ดังนั้นผู้ป่วยควรปฏิบัติตัว ดังนี้

- ⇒ ควรหลีกเลี่ยงแสงแดด ตั้งแต่เวลา **10.00 - 14.00 นาฬิกา** ถ้าจำเป็นให้กางร่ม หรือ ใส่หมวก สวมเสื้อแขนยาว และสวมหมวกปีกกว้างอย่างน้อย 4 นิ้ว
- ⇒ ควรทา **ครีมกันแดด** อย่างสม่ำเสมอ


แม้ว่าจะอยู่ในที่ร่ม ครีมกันแดดควรค่า **SPF เท่ากับ 30** เป็นอย่างน้อย



มหาวิทยาลัยราชภัฏวไลยอลงกรณ์

### การดูแลผิวหนังและการป้องกันอันตรายจากแสงแดด

- ⇒ หลีกเลี่ยงแสงของหลอดฟลูออเรสเซนต์ (fluorescent)
- ⇒ การใช้เครื่องสำอางต้อง
  - มีส่วนผสมของสารกันแดด
  - ใช้แล้วไม่แพ้
  - ควรใช้เมื่อจำเป็นเท่านั้น
  - ล้างหน้าให้สะอาดทุกครั้งหลังการแต่งหน้า



มหาวิทยาลัยราชภัฏวไลยอลงกรณ์



ภาคผนวก ง

ตัวอย่างคู่มือการปรับตัวสำหรับผู้ป่วยโรคเอสแอลอี

# คู่มือการปรับตัวสำหรับ ผู้ป่วยโรคเอสแอลอี



ภาพจาก <http://www.thaicommnet.com/butterfly.html>

ปิยะนุช แหน่งเพชร

นักศึกษาหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต

สาขาการพยาบาลผู้ป่วยผู้ใหญ่

คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์

**ภาคผนวก จ**  
**แบบบันทึกการปรับตัวด้วยตนเอง**

แบบบันทึกการปรับตัวด้วยตนเอง วันที่ .....

การปรับตัวแต่ละด้าน	การปฏิบัติ	กิจกรรม/ หมายเหตุ	ปัญหา/ อุปสรรค/ การแก้ไข
<b>ด้านร่างกาย</b> - ทำกิจกรรมต่าง ๆ - การพักผ่อน - ป้องกันการติดเชื้อ - ดูแลผิวหนังและป้องกันอันตรายจากแสงแดด - รับประทานอาหารอย่างเหมาะสม	<input type="checkbox"/> ทำ <input type="checkbox"/> ไม่ทำ <input type="checkbox"/> ทำ <input type="checkbox"/> ไม่ทำ <input type="checkbox"/> ทำ <input type="checkbox"/> ไม่ทำ <input type="checkbox"/> ทำ <input type="checkbox"/> ไม่ทำ <input type="checkbox"/> ทำ <input type="checkbox"/> ไม่ทำ	..... ..... ..... ..... .....	..... ..... ..... ..... .....
<b>ด้านอึดมโนทัศน์</b> - ส่งเสริมให้มองเห็นคุณค่าในตนเอง - จัดการความเครียด	<input type="checkbox"/> ทำ <input type="checkbox"/> ไม่ทำ <input type="checkbox"/> ทำ <input type="checkbox"/> ไม่ทำ	..... .....	..... .....
<b>ด้านบทบาทหน้าที่</b> - ทำหน้าที่สามี/ภรรยา - ทำหน้าที่บิดา/มารดา	<input type="checkbox"/> ทำ <input type="checkbox"/> ไม่ทำ <input type="checkbox"/> ทำ <input type="checkbox"/> ไม่ทำ	..... .....	..... .....

การปรับตัวแต่ละด้าน	การปฏิบัติ	กิจกรรม/ หมายเหตุ	ปัญหา/ อุปสรรค/ การแก้ไข
- ทำหน้าที่บุตร	<input type="checkbox"/> ทำ <input type="checkbox"/> ไม่ทำ	.....	.....
- ทำหน้าที่ผู้ปวย	<input type="checkbox"/> ทำ <input type="checkbox"/> ไม่ทำ	.....	.....
<b>ด้านการพึ่งพาระหว่างกัน</b>			
- พึ่งพาระหว่างกันอย่างเหมาะสม	<input type="checkbox"/> ทำ <input type="checkbox"/> ไม่ทำ	.....	.....
- ครอบครัวมีส่วนร่วมในการดูแล	<input type="checkbox"/> ทำ <input type="checkbox"/> ไม่ทำ	.....	.....



## ภาคผนวก จ

### การกำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่าง

การคำนวณขนาดอิทธิพล (effect size) โดยใช้วิธีการวิเคราะห์อำนาจการทดสอบ (power analysis) ของโคเฮน (Cohen, 1988)

$$ES = \frac{\mu_1 - \mu_2}{\sqrt{SD_1^2 + SD_2^2/2}}$$

$\mu_1$  คือ ค่าเฉลี่ยของกลุ่มทดลอง       $SD_1$  คือ ค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของกลุ่มทดลอง

$\mu_2$  คือ ค่าเฉลี่ยของกลุ่มควบคุม       $SD_2$  คือ ค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของกลุ่มควบคุม

การหาขนาดอิทธิพล (effect size) ได้มาจากการศึกษางานวิจัยที่มีลักษณะใกล้เคียงกัน ซึ่งได้มีการศึกษาผลของโปรแกรมการให้ข้อมูลเกี่ยวกับสิ่งเร้าต่อการปรับตัวของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดหัวใจหลังการถ่างขยายหลอดเลือดหัวใจ (สุชวิญญู, 2552) โดยมีกลุ่มตัวอย่าง 30 คน เป็นผู้ป่วยโรคหลอดเลือดหัวใจที่มารับการรักษาด้วยการถ่างขยายหลอดเลือดเป็นครั้งแรก หรือผู้ป่วยในศูนย์หัวใจสิริกิติ์ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ มหาวิทยาลัยขอนแก่นที่มีคุณสมบัติตามเกณฑ์ที่กำหนด จัดกลุ่มตัวอย่างเข้ากลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมกลุ่มละ 15 ราย ได้ผลการคำนวณขนาดอิทธิพล ดังนี้

$$\mu_1 = 3.92 \quad \mu_2 = 3.57 \quad SD_1 = 0.29 \quad SD_2 = 0.29$$

$$\text{แทนค่าในสูตรได้} \quad ES = \frac{3.92 - 3.57}{\sqrt{(0.29)^2 + (0.29)^2/2}} = 1.20$$

ค่าขนาดอิทธิพลที่ได้ เท่ากับ 1.20 ซึ่งงานวิจัยของสุชวิญญูมีลักษณะกลุ่มตัวอย่างและรูปแบบการดำเนินการวิจัยที่แตกต่างกัน ผู้วิจัยจึงปรับลดขนาดจาก 1.20 เป็น 0.80 กำหนดระดับความเชื่อมั่นที่ .95 ค่าอำนาจการทดสอบ (power analysis) เท่ากับ 0.8 ได้ขนาดกลุ่มตัวอย่างจำนวน 20 รายต่อกลุ่ม และเพื่อป้องกันกลุ่มตัวอย่างสูญหายระหว่างดำเนินการวิจัย ผู้วิจัยจึงได้เพิ่มกลุ่มตัวอย่างอีกร้อยละ 20 ทำให้ได้กลุ่มตัวอย่างจำนวน 24 รายต่อกลุ่ม โดยแบ่งเป็นกลุ่มทดลอง 24 ราย และกลุ่มควบคุม 24 ราย รวมกลุ่มตัวอย่างทั้งสิ้น 48 ราย

## ภาคผนวก ช

### เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล

เครื่องมือที่ใช้สำหรับการเก็บรวบรวมข้อมูลในการวิจัยครั้งนี้มี 2 ส่วน ซึ่งทั้ง 2 ส่วนมีรายละเอียดแตกต่างกัน ดังนี้

ส่วนที่ 1. แบบบันทึกข้อมูลทั่วไป

ส่วนที่ 2. แบบประเมินพฤติกรรมกรรมการปรับตัวสำหรับผู้ป่วยโรคเอสแอลอี

**ส่วนที่ 1** แบบบันทึกข้อมูลทั่วไป ประกอบด้วยรายละเอียดย่อย 2 ส่วน ดังนี้

#### 1.1. ข้อมูลส่วนบุคคล

**คำชี้แจง** ให้ผู้ป่วยทำเครื่องหมาย  ลงในช่อง  และเติมข้อความให้ตรงกับข้อมูลของท่าน

1. เพศ  หญิง  ชาย
2. อายุ ..... ปี
3. ศาสนา
 

<input type="checkbox"/> พุทธ	<input type="checkbox"/> อิสลาม	<input type="checkbox"/> คริสต์	<input type="checkbox"/> อื่นๆ (ระบุ).....
-------------------------------	---------------------------------	---------------------------------	--
4. สถานภาพสมรส
 

<input type="checkbox"/> โสด	<input type="checkbox"/> คู่	<input type="checkbox"/> หม้าย	<input type="checkbox"/> หย่า/แยก
------------------------------	------------------------------	--------------------------------	-----------------------------------
5. อาชีพในปัจจุบัน
 

<input type="checkbox"/> ไม่ได้ประกอบอาชีพ	<input type="checkbox"/> ค้าขาย	<input type="checkbox"/> ข้าราชการ/รัฐวิสาหกิจ
<input type="checkbox"/> แม่บ้าน	<input type="checkbox"/> เกษตรกร/ประมง	<input type="checkbox"/> รับจ้าง
<input type="checkbox"/> อื่นๆ ระบุ .....		
6. ระดับการศึกษา
 

<input type="checkbox"/> ไม่ได้รับการศึกษา	<input type="checkbox"/> ประถมศึกษา	<input type="checkbox"/> มัธยมศึกษา
<input type="checkbox"/> อนุปริญญา	<input type="checkbox"/> ปริญญาตรี	<input type="checkbox"/> สูงกว่าปริญญาตรี ระบุ.....
7. รายได้เฉลี่ยของครอบครัวต่อเดือน.....บาท
8. ความเพียงพอของรายได้
 

<input type="checkbox"/> ไม่เพียงพอ	<input type="checkbox"/> เพียงพอแต่ไม่เหลือเก็บ	<input type="checkbox"/> เหลือเก็บ
-------------------------------------	---	------------------------------------
9. สิทธิการรักษาพยาบาล
 

<input type="checkbox"/> จ่ายเอง	<input type="checkbox"/> เบิกได้	<input type="checkbox"/> ประกันสุขภาพ	<input type="checkbox"/> ประกันสังคม
----------------------------------	----------------------------------	---------------------------------------	--------------------------------------

10. บทบาทในครอบครัว

- หัวหน้าครอบครัว       สมาชิกครอบครัว

11. ลักษณะของครอบครัว

- ครอบครัวเดี่ยว       ครอบครัวขยาย

12. จำนวนสมาชิกในครอบครัว.....คน

## 1.2. ข้อมูลเกี่ยวกับสุขภาพ

**คำชี้แจง** แบบบันทึกข้อมูลเกี่ยวกับสุขภาพโดยผู้วิจัยเก็บรวบรวมข้อมูลของผู้ป่วยจากการแฟ้มประวัติของผู้ป่วยและประวัติผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ โดยทำเครื่องหมาย  ลงในช่อง  และเติมข้อความครอบคลุมประเด็นต่างๆ ดังนี้

1. ระยะเวลาที่ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรคเอสแอลอี.....ปี
2. ลักษณะการกำเริบของโรคในช่วงระยะเวลา 3 เดือนที่ผ่านมา  กำเริบ       ไม่กำเริบ
3. โรคประจำตัวอื่นๆ (ถ้ามี).....
4. ดัชนีมวลกาย.....
5. อาการของโรคเอสแอลอีเกิดขึ้นในระบบใดของร่างกายของผู้ป่วย โปรดระบุอาการและการวินิจฉัยของแพทย์ (ถ้ามี)

- ระบบผิวหนัง .....
- ระบบข้อและกล้ามเนื้อ .....
- ระบบทางเดินปัสสาวะ .....
- ระบบประสาท .....
- ระบบหัวใจและหลอดเลือด .....
- ระบบทางเดินหายใจ .....
- ระบบโลหิต .....
- ระบบทางเดินอาหาร .....
- ระบบอื่นๆ (ระบุ) .....

**ส่วนที่ 2** แบบประเมินพฤติกรรมกรรมการปรับตัวสำหรับผู้ป่วยโรคเอสแอลอี

**คำชี้แจง** โปรดทำเครื่องหมาย (  ) ในช่องที่ตรงกับพฤติกรรมหรือความรู้สึกของท่านมากที่สุด ในช่วง 1 สัปดาห์ที่ผ่านมา โดยให้เลือกตอบเพียงคำตอบเดียว ซึ่งมีเกณฑ์ในการเลือกคำตอบ ดังนี้

มากที่สุด หมายถึง ท่านมีพฤติกรรมหรือความรู้สึกนั้นมากที่สุดหรือเป็นประจำ  
 มาก หมายถึง ท่านมีพฤติกรรมหรือความรู้สึกนั้นมากหรือบ่อยครั้ง  
 ปานกลาง หมายถึง ท่านมีพฤติกรรมหรือความรู้สึกนั้นปานกลางหรือเป็นครั้งคราว  
 น้อย หมายถึง ท่านมีพฤติกรรมหรือความรู้สึกนั้นน้อยหรือนานๆครั้ง  
 ไม่เลย หมายถึง ท่านไม่มีพฤติกรรมหรือความรู้สึกนั้นเลย

ข้อความ	มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	ไม่เลย
<b>ด้านร่างกาย</b>					
1. ท่านมีอาการเหนื่อยง่าย หายใจไม่อิ่ม					
2. ท่านมีอาการใจสั่นเจ็บหรือเจ็บแน่นหน้าอก					
3. ท่านมีน้ำหนักตัวเปลี่ยนแปลง					
4. ท่านมีแผลในปาก					
5. ท่านถ่ายปัสสาวะผิดปกติ เช่น ชุ่่นเป็นฟอง ปริมาณลดลง เป็นต้น					
6. ท่านมีอาการบวมตามส่วนต่างๆ ของร่างกาย					
7. ท่านสามารถทำกิจกรรมต่างๆ ได้ปกติ					
8. ท่านมีอาการปวดตามข้อ โดยเฉพาะข้อเล็กๆ เช่น ข้อนิ้วมือ ข้อนิ้วเท้า เป็นต้น					
9. ท่านนอนหลับสนิทในเวลากลางคืน					
10. ท่านมีอาการผมร่วงมากผิดปกติ					
11. ผิวหนังของท่านบาง มีผื่นขึ้น หรือมีรอยแผล					
12. ท่านมีไข้ หนาวสั่น					
13. ท่านรับรู้ความรู้สึกเจ็บปวดและร้อนเย็นได้ตามปกติ					
14. ท่านมีอาการชา หรือชัก หรือเป็นอัมพาต					

ข้อความ	มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	ไม่เลย
<b>ด้านอัตมโนทัศน์</b>					
15. ท่านคิดว่าร่างกายของท่านสมบูรณ์แข็งแรงดี					
16. ท่านพึงพอใจในรูปร่างหน้าตาของท่าน					
17. ท่านรู้สึกว่าการต้องการทางเพศของท่านลดลง					
18. ท่านรู้สึกท้อแท้ และหมดกำลังใจในทุกเรื่องที่เกี่ยวข้องกับตัวท่าน					
19. ท่านรู้สึกลึกลับใจ และไม่กล้าตัดสินใจแม้แต่เรื่องเล็กน้อยที่เคยทำได้					
20. ท่านไม่แน่ใจว่าจะอะไรจะเกิดขึ้นกับชีวิตท่าน					
21. ท่านยังคงรู้สึกภาคภูมิใจในตนเองแม้จะเจ็บป่วยเรื้อรัง					
22. ท่านคิดว่ายังมีคนอื่นที่เป็นทุกข์มากกว่าท่าน					
23. ท่านทำใจยอมรับการเจ็บป่วยที่เกิดขึ้นได้					
24. ท่านรู้สึกตนเองยังมีคุณค่าและเป็นประโยชน์ต่อครอบครัว					
25. ท่านรู้สึกผิดที่ต้องเป็นภาระให้คนอื่นดูแล					
26. ท่านคิดว่าถ้าท่านมารับการรักษาเร็วกว่านี้อาการคงไม่รุนแรง					
<b>ด้านบทบาทหน้าที่</b>					
27. ท่านสนใจเรื่องราวที่เกิดขึ้นกับสมาชิกในครอบครัวของท่าน					
28. ท่านสามารถทำหน้าที่การเป็นบิดา มารดา บุตร หรือภรรยาได้ตามปกติ					
29. ท่านรู้สึกว่าบุคคลในครอบครัวไม่ค่อยขอคำปรึกษาจากท่านเหมือนก่อนเจ็บป่วย					

ข้อความ	มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	ไม่มีเลย
30. ท่านยังคงมีส่วนร่วมในการตัดสินใจเรื่องต่างๆ ภายในครอบครัว					
31. ท่านสามารถแสดงบทบาทของท่านได้เหมือนก่อนเจ็บป่วย					
32. ปัจจุบันท่านได้เข้าร่วมกิจกรรมต่างๆ ในสังคมตามปกติ					
33. ท่านยังคงทำงานหนักเหมือนเดิม จึงทำให้โรครุนแรงขึ้น					
34. ท่านเปลี่ยนงานใหม่ เพื่อหลีกเลี่ยงแสงแดดและการติดเชื้อ					
35. ท่านปฏิบัติตามคำแนะนำของแพทย์และพยาบาลอย่างสม่ำเสมอ					
36. ท่านรับประทานยาและมาตรวจตามนัดอย่างสม่ำเสมอ					
37. เมื่อมีอาการผิดปกติเกิดขึ้นกับตัวท่าน ท่านจะรีบไปพบแพทย์ หรือรีบรายงานแพทย์ที่มาตรวจทุกครั้ง					
38. ท่านเสาะแสวงหาการรักษาวิธีอื่นๆ เช่น ยาต้ม ยาหม้อจากหมอชาวบ้าน เป็นต้น					
<b>ด้านการพึ่งพาระหว่างกัน</b>					
39. ท่านสอบถามแพทย์หรือพยาบาลเกี่ยวกับโรค ผลการตรวจ และการรักษาที่ท่านได้รับ					
40. ท่านพูดคุยแลกเปลี่ยนประสบการณ์เกี่ยวกับการเจ็บป่วยกับผู้ป่วยด้วยกันเมื่อมีโอกาส					
41. ท่านได้รับความช่วยเหลือจากสมาชิกในครอบครัวเป็นอย่างดี					

ข้อความ	มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	ไม่มีเลย
42. ท่านพึงพอใจในสัมพันธภาพระหว่างบุคคลในครอบครัว					
43. ท่านรู้สึกอบอุ่นเมื่อได้อยู่กับครอบครัว					
44. ท่านชอบให้ผู้อื่นช่วยเหลือท่านทุกอย่าง					
45. ท่านรู้สึกว่าชีวิตต้องพึ่งพาผู้อื่นตลอดไป					
46. ท่านจะทำกิจกรรมต่างๆ ด้วยตนเอง แม้บางเรื่องจะเกินความสามารถของท่าน					
47. ท่านสามารถให้ความช่วยเหลือผู้อื่นได้ตามที่ถูกร้องขอ					
48. ท่านทราบแหล่งประโยชน์ต่างๆ ที่ท่านสามารถขอความช่วยเหลือได้					
49. ท่านแสวงหาความช่วยเหลือโดยการพูดคุยหรือระบายความรู้สึกกับญาติ เพื่อน พยาบาล หรือผู้ป่วยด้วยกัน					
50. สมาชิกในครอบครัวของท่านมีความรู้เกี่ยวกับโรคเอสแอลอี ไว้สำหรับคอยช่วยเหลือท่าน					

**ภาคผนวก ซ**  
**แบบฟอร์มการพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง**

**หนังสือแสดงเจตนายินยอมเข้าร่วมการวิจัย (กลุ่มควบคุม)**

(Informed Consent Form)

วันที่.....เดือน.....พ.ศ. ....

ข้าพเจ้า (นาย /นาง /นางสาว).....นามสกุล.....

อายุ.....ปีอยู่บ้านเลขที่.....หมู่.....ตำบล.....อำเภอ.....จังหวัด.....

ขอแสดงเจตนายินยอมเข้าร่วมการวิจัย ในโครงการวิจัย เรื่อง “ผลของโปรแกรมส่งเสริมการปรับตัวต่อพฤติกรรมปรับตัวในผู้ป่วยโรคซิสเทมิก ลูปัส อิริทีมาโตซัส”

โดยข้าพเจ้าได้อ่านเอกสารคำอธิบายโครงการวิจัยและ/หรือได้รับฟังคำอธิบายจากนางสาวปิยะนุช แหน่งเพชร ได้รับทราบถึงรายละเอียดของโครงการวิจัยเกี่ยวกับวัตถุประสงค์และระยะเวลาที่ทำการวิจัย ขั้นตอนและวิธีการปฏิบัติตัวที่ข้าพเจ้าต้องปฏิบัติ ผลประโยชน์ที่ข้าพเจ้าจะได้รับ ผลข้างเคียงหรืออันตรายที่อาจเกิดขึ้นจากการเข้าร่วมการวิจัย

ในการเข้าร่วมการวิจัยครั้งนี้ จะมีระยะเวลาทั้งสิ้น 14 วัน โดยจะมีการเก็บรวบรวมข้อมูล 2 ครั้ง คือ ครั้งที่ 1 จะทำในวันที่พบกันครั้งแรกและครั้งที่ 2 จะทำในวันที่ 14 นับจากวันที่พบกันครั้งแรก หลังสิ้นสุดการเข้าร่วมการวิจัย ผู้วิจัยมีความยินดีเป็นอย่างยิ่งที่จะมอบคู่มือการปรับตัวสำหรับผู้ป่วยโรคเอสแอลอีให้กับข้าพเจ้า หากข้าพเจ้ามีความต้องการ

การวิจัยในครั้งนี้เป็นการวิจัยเป็นการวิจัยกึ่งทดลอง ผู้วิจัยคาดว่าจะไม่มีอันตรายร้ายแรงเกิดขึ้นข้าพเจ้า หากเกิดอาการวิกฤตทางจิตใจอันเป็นสาเหตุมาจากการเข้าร่วมการวิจัยในครั้งนี้ ผู้วิจัยจะหยุดสอบถามและเปิดโอกาสให้ข้าพเจ้าระบายความรู้สึก พร้อมทั้งผู้วิจัยจะรับฟังอย่างตั้งใจ หากเกิดความสามารถของผู้วิจัยในการดูแลเบื้องต้นแล้ว ผู้วิจัยจะส่งต่อให้พยาบาลและแพทย์ให้การดูแลรักษาในลำดับต่อไป

ข้าพเจ้า ยินยอมให้ผู้วิจัยใช้ข้อมูลส่วนตัวของข้าพเจ้า ที่ได้รับจากการวิจัย โดยให้นำเสนอเป็นข้อมูลโดยรวมจากการวิจัยนั้นแต่จะไม่เผยแพร่ต่อสาธารณะเป็นรายบุคคล ทั้งนี้ข้าพเจ้าสามารถถอนตัวหรืองดเข้าร่วมการวิจัยได้ทุกเมื่อ โดยจะไม่มีผลกระทบและไม่เสียสิทธิ์ใดๆ ในการรับบริการและการรักษาพยาบาลที่ข้าพเจ้า จะได้รับต่อไปในอนาคต



หากข้าพเจ้ามีข้อข้องใจเกี่ยวกับขั้นตอนของการวิจัยหรือเกิดผลข้างเคียงที่ไม่พึงประสงค์จากการวิจัยกับตัวข้าพเจ้า ข้าพเจ้าสามารถติดต่อกับ นางสาวปิยะนุช แห่งเพชร ใต้ที่หอผู้ป่วยอายุรกรรมหญิง โรงพยาบาลสงขลานครินทร์ ต. คอหงส์ อ. หาดใหญ่ จ. สงขลา 90112 หรือโทรศัพท์ติดต่อได้ที่เบอร์ 093-6689922 หรือ ผศ.ดร. บุศรา หมื่นศรี อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ ได้ที่เบอร์ 081-9575930 ตลอด 24 ชั่วโมง

หากได้รับการปฏิบัติไม่ตรงตามที่ระบุไว้ในเอกสารชี้แจงผู้เข้าร่วมวิจัย ข้าพเจ้าสามารถขอรับคำปรึกษา/แจ้งเรื่อง/ร้องเรียน ได้ที่สำนักงานคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัย คณะแพทยศาสตร์มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ โทรศัพท์ 0-7445-1157 หรือทางจดหมายอิเล็กทรอนิกส์ medpsu.ec@gmail.com

ข้าพเจ้า เข้าใจข้อความในเอกสารชี้แจงผู้เข้าร่วมการวิจัย และหนังสือแสดงเจตนายินยอมนี้โดยตลอดแล้ว จึงได้ลงนามยินยอมเข้าร่วมโครงการ

ลายมือชื่อผู้เข้าร่วมโครงการวิจัย

.....

(.....)

วันที่...เดือน.....พ.ศ.....

ลายมือชื่อผู้อธิบาย/ ผู้ขอความยินยอม

.....

(.....)

วันที่...เดือน.....พ.ศ.....

## หนังสือแสดงเจตนายินยอมเข้าร่วมการวิจัย (กลุ่มทดลอง)

(Informed Consent Form)

วันที่.....เดือน.....พ.ศ. ....

ข้าพเจ้า (นาย /นาง /นางสาว).....นามสกุล.....

อายุ.....ปีอยู่บ้านเลขที่.....หมู่.....ตำบล.....อำเภอ.....จังหวัด.....

ขอแสดงเจตนายินยอมเข้าร่วมการวิจัย ในโครงการวิจัย เรื่อง “ผลของโปรแกรมส่งเสริมการปรับตัวต่อพฤติกรรมกรรมการปรับตัวในผู้ป่วยโรคซิสเทมิก ลูปัส อิริทีมาโตซัส”

โดยข้าพเจ้าได้อ่านเอกสารคำอธิบายโครงการวิจัยและ/หรือได้รับฟังคำอธิบายจากนางสาวปิยะนุช แห่งเพชร ได้รับทราบถึงรายละเอียดของโครงการวิจัยเกี่ยวกับวัตถุประสงค์และระยะเวลาที่ทำการวิจัย ขั้นตอนและวิธีการปฏิบัติตัวที่ข้าพเจ้าต้องปฏิบัติ ผลประโยชน์ที่ข้าพเจ้าจะได้รับ ผลข้างเคียงหรืออันตรายที่อาจเกิดขึ้นจากการเข้าร่วมการวิจัย

ในการเข้าร่วมการวิจัยครั้งนี้ จะมีระยะเวลาทั้งสิ้น 14 วัน โดยจะมีการเก็บรวบรวมข้อมูล 2 ครั้ง คือ ครั้งที่ 1 จะทำในวันที่พบกันครั้งแรกและครั้งที่ 2 จะทำในวันที่ 14 นับจากวันที่เก็บข้อมูลครั้งแรกซึ่งจะใช้เวลาในการสัมภาษณ์ทางโทรศัพท์ประมาณ 30 นาที โดยข้าพเจ้าจะได้รับโปรแกรมส่งเสริมการปรับตัวของผู้วิจัย ซึ่งผู้วิจัยจะมีการโทรศัพท์ติดตามเยี่ยม 3 ครั้ง โดยครั้งที่ 1 จะติดตามในวันที่ 5 ครั้งที่ 2 ในวันที่ 10 และครั้งที่ 3 ในวันที่ 14 นับจากวันที่เก็บข้อมูลครั้งแรก

การวิจัยในครั้งนี้เป็นการวิจัยเป็นการวิจัยกึ่งทดลอง ผู้วิจัยคาดว่าจะไม่มีอันตรายร้ายแรงเกิดขึ้นข้าพเจ้า หากเกิดอาการวิกฤตทางจิตใจอันเป็นสาเหตุมาจากการเข้าร่วมการวิจัยในครั้งนี้ ผู้วิจัยจะหยุดสอบถามและเปิดโอกาสให้ข้าพเจ้าระบายความรู้สึก พร้อมทั้งผู้วิจัยจะรับฟังอย่างตั้งใจ หากเกิดความสามารถของผู้วิจัยในการดูแลเบื้องต้นแล้ว ผู้วิจัยจะส่งต่อให้พยาบาลและแพทย์ให้การดูแลรักษาในลำดับต่อไป

ข้าพเจ้ายินยอมให้ผู้วิจัยใช้ข้อมูลส่วนตัวของข้าพเจ้าที่ได้รับจากการวิจัย โดยให้นำเสนอเป็นข้อมูลโดยรวมจากการวิจัยนั้น แต่จะไม่เผยแพร่ต่อสาธารณะเป็นรายบุคคล ทั้งนี้ข้าพเจ้าสามารถถอนตัวหรืองดเข้าร่วมการวิจัยได้ทุกเมื่อ โดยจะไม่มีผลกระทบและไม่เสียสิทธิใดๆ ในการรับบริการและการรักษาพยาบาลที่ข้าพเจ้าจะได้รับต่อไปในอนาคต

หากข้าพเจ้ามีข้อข้องใจเกี่ยวกับขั้นตอนของการวิจัยหรือเกิดผลข้างเคียงที่ไม่พึงประสงค์จากการวิจัยกับตัวข้าพเจ้า ข้าพเจ้าสามารถติดต่อกับ นางสาวปิยะนุช แห่งเพชร ได้ที่ หอผู้ป่วยอายุรกรรมหญิง โรงพยาบาลสงขลานครินทร์ ต. คอหงส์ อ. หาดใหญ่ จ. สงขลา 90112

หรือโทรศัพท์ติดต่อได้ที่เบอร์ 093-6689922 หรือ ผศ.ดร. บุศรา หมื่นศรี อาจารย์ที่ปรึกษา  
วิทยานิพนธ์ ได้ที่เบอร์ 081-9575930 ตลอด 24 ชั่วโมง

หากได้รับการปฏิบัติไม่ตรงตามที่ระบุไว้ในเอกสารชี้แจงผู้เข้าร่วมวิจัย ข้าพเจ้าสามารถ  
ขอรับคำปรึกษา/แจ้งเรื่อง/ร้องเรียน ได้ที่สำนักงานคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัย คณะ  
แพทยศาสตร์มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ โทรศัพท์ 0-7445-1157 หรือทางจดหมายอิเล็กทรอนิกส์  
medpsu.ec@gmail.com

ข้าพเจ้า เข้าใจข้อความในเอกสารชี้แจงผู้เข้าร่วมการวิจัย และหนังสือแสดงเจตนายินยอม  
นี้โดยตลอดแล้ว จึงได้ลงนามยินยอมเข้าร่วมโครงการ

ลายมือชื่อผู้เข้าร่วมโครงการวิจัย

.....

(.....)

วันที่...เดือน.....พ.ศ.....

ลายมือชื่อผู้อธิบาย/ ผู้ขอความยินยอม

.....

(.....)

วันที่...เดือน.....พ.ศ.....

## ภาคผนวก ฅ

### การทดสอบข้อตกลงเบื้องต้น

การทดสอบตามข้อตกลงเบื้องต้นของการใช้สถิติ มีดังนี้

1. ข้อมูลมีระดับมาตราวัดอยู่ในระดับช่วงมาตรา (interval scale) ขึ้นไป
2. การกระจายของข้อมูลเป็นโค้งปกติ (test of normality) สามารถทดสอบได้ ดังนี้

2.1. ทดสอบการกระจายของข้อมูลโดยการคำนวณจากค่า skewness / SE ทั้งในกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง แบ่งเป็นก่อนและหลังการทดลอง ดังนี้

ก่อนการทดลอง ในกลุ่มควบคุมที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ พบว่า ค่า skewness / SE ของค่าเฉลี่ยพฤติกรรมกรรมการปรับตัวด้านร่างกาย ด้านอัตมโนทัศน์ ด้านบทบาทหน้าที่ ด้านการพึงพาระหว่างกัน และโดยรวม เท่ากับ -1.254, .716, -1.119, -.227 และ-.782 ตามลำดับ ส่วนในกลุ่มทดลองที่ได้รับโปรแกรมส่งเสริมการปรับตัว พบว่า ค่า skewness / SE ของค่าเฉลี่ยพฤติกรรมกรรมการปรับตัวด้านร่างกาย ด้านอัตมโนทัศน์ ด้านบทบาทหน้าที่ ด้านการพึงพาระหว่างกัน และโดยรวม เท่ากับ -1.167, .117, -2.941, -.564 และ-.718 ตามลำดับ ซึ่งหากค่าที่ได้ อยู่ในช่วง  $\pm 3$  แสดงว่าการกระจายของข้อมูลเป็นโค้งปกติ

หลังการทดลอง ในกลุ่มควบคุมที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ พบว่า ค่า skewness / SE ของค่าเฉลี่ยพฤติกรรมกรรมการปรับตัวด้านร่างกาย ด้านอัตมโนทัศน์ ด้านบทบาทหน้าที่ ด้านการพึงพาระหว่างกัน และโดยรวม เท่ากับ -4.040, .108, -.504, -1.835 และ-1.131 ตามลำดับ ส่วนในกลุ่มทดลองที่ได้รับโปรแกรมส่งเสริมการปรับตัว พบว่า ค่า skewness / SE ของค่าเฉลี่ยพฤติกรรมกรรมการปรับตัวด้านร่างกาย ด้านอัตมโนทัศน์ ด้านบทบาทหน้าที่ ด้านการพึงพาระหว่างกัน และโดยรวม เท่ากับ -2.060, -.994, -.822, .163 และ-1.131 ตามลำดับ ซึ่งหากค่าที่ได้ อยู่ในช่วง  $\pm 3$  แสดงว่าการกระจายของข้อมูลเป็นโค้งปกติ (ตาราง ฅ1)

ตาราง ฅ1

การทดสอบการกระจายของข้อมูลโดยการคำนวณจากค่า *skewness / SE* ( $N = 48$ )

พฤติกรรมการปรับตัว	Skewness			Kustosis		
	statistic	SE	Z-value	statistic	SE	Z-value
<b>ก่อนการทดลอง</b>						
ด้านร่างกาย						
กลุ่มควบคุม	-0.592	.472	-1.254	-0.826	.918	-0.899
กลุ่มทดลอง	-0.551	.472	-1.167	-0.511	.918	-0.557
ด้านอัตมโนทัศน์						
กลุ่มควบคุม	.338	.472	.716	-0.271	.918	-0.295
กลุ่มทดลอง	.055	.472	.117	-0.832	.918	-0.906
ด้านบทบาทหน้าที่						
กลุ่มควบคุม	-0.528	.472	-1.119	1.052	.918	1.146
กลุ่มทดลอง	-1.388	.472	-2.941	1.765	.918	1.922
ด้านการพึงพาระหว่างกัน						
กลุ่มควบคุม	-0.107	.472	-0.227	.631	.918	.687
กลุ่มทดลอง	-0.266	.472	-0.564	-1.028	.918	-1.120
โดยรวม						
กลุ่มควบคุม	-0.369	.472	-0.782	.029	.918	.032
กลุ่มทดลอง	-0.339	.472	-0.718	-0.574	.918	-0.625
<b>หลังการทดลอง</b>						
ด้านร่างกาย						
กลุ่มควบคุม	-1.907	.472	-4.040	3.868	.918	4.213
กลุ่มทดลอง	-0.972	.472	-2.060	.655	.918	.714
ด้านอัตมโนทัศน์						
กลุ่มควบคุม	.051	.472	.108	-0.666	.918	-0.725
กลุ่มทดลอง	-0.469	.472	-0.994	-0.499	.918	-0.544

ตาราง ฅ1 (ต่อ)

พฤติกรรมการปรับตัว	Skewness			Kurtosis		
	statistic	SE	Z-value	statistic	SE	Z-value
ด้านการพึงพาระหว่างกัน						
กลุ่มควบคุม	-.866	.472	-1.835	1.279	.918	1.393
กลุ่มทดลอง	.077	.472	.163	-1.221	.918	-1.330
โดยรวม						
กลุ่มควบคุม	-.556	.472	-1.177	-.004	.918	-4.357
กลุ่มทดลอง	-.534	.472	-1.131	-.570	.918	-.621

2.2. ทดสอบการกระจายของข้อมูลโดยใช้สถิติ Shapiro – Wilk test ซึ่งจะทำการทดสอบทั้งในกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง แบ่งเป็นก่อนและหลังการทดลอง ดังนี้

ก่อนการทดลอง ในกลุ่มควบคุมที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ พบว่า ค่า p values ของค่าเฉลี่ยพฤติกรรมการปรับตัวด้านร่างกาย ด้านอัตมโนทัศน์ ด้านบทบาทหน้าที่ ด้านการพึงพาระหว่างกัน และโดยรวม เท่ากับ .04, .47, .44, .79 และ.76 ตามลำดับ ส่วนในกลุ่มทดลองที่ได้รับโปรแกรมส่งเสริมการปรับตัว พบว่า ค่า p values ของค่าเฉลี่ยพฤติกรรมการปรับตัวด้านร่างกาย ด้านอัตมโนทัศน์ ด้านบทบาทหน้าที่ ด้านการพึงพาระหว่างกัน และโดยรวม เท่ากับ .17, .59, .00, .25 และ.63 ตามลำดับ ซึ่งค่า  $p > .05$  แสดงว่าข้อมูลมีการกระจายเป็นโค้งปกติ

หลังการทดลอง ในกลุ่มควบคุมที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ พบว่า ค่า p values ของค่าเฉลี่ยพฤติกรรมการปรับตัวด้านร่างกาย ด้านอัตมโนทัศน์ ด้านบทบาทหน้าที่ ด้านการพึงพาระหว่างกัน และโดยรวม เท่ากับ .00, .80, .91, .17 และ.57 ตามลำดับ ส่วนในกลุ่มทดลองที่ได้รับโปรแกรมส่งเสริมการปรับตัว พบว่า ค่า p values ของค่าเฉลี่ยพฤติกรรมการปรับตัวด้านร่างกาย ด้านอัตมโนทัศน์ ด้านบทบาทหน้าที่ ด้านการพึงพาระหว่างกัน และโดยรวม เท่ากับ .02, .20, .07, .23 และ.24 ตามลำดับ ซึ่งค่า  $p > .05$  แสดงว่าข้อมูลมีการกระจายเป็นโค้งปกติ (ตาราง ฅ2)

ตาราง ฅ2

การทดสอบการกระจายของข้อมูลโดยใช้สถิติ Shapiro – Wilk test (N = 48)

พฤติกรรมการปรับตัว	Shapiro – Wilk test	
	statistic	Sig.
<b>ก่อนการทดลอง</b>		
ด้านร่างกาย		
กลุ่มควบคุม	.914	.042
กลุ่มทดลอง	.941	.169
ด้านอัตมโนทัศน์		
กลุ่มควบคุม	.962	.471
กลุ่มทดลอง	.967	.593
ด้านบทบาทหน้าที่		
กลุ่มควบคุม	.960	.438
กลุ่มทดลอง	.864	.004
ด้านการพึงพาระหว่างกัน		
กลุ่มควบคุม	.975	.794
กลุ่มทดลอง	.948	.250
โดยรวม		
กลุ่มควบคุม	.974	.764
กลุ่มทดลอง	.969	.643
<b>หลังการทดลอง</b>		
ด้านร่างกาย		
กลุ่มควบคุม	.785	.000
กลุ่มทดลอง	.894	.016
ด้านอัตมโนทัศน์		
กลุ่มควบคุม	.975	.796
กลุ่มทดลอง	.944	.196

ตาราง ฌ2 (ต่อ)

พฤติกรรมการปรับตัว	Shapiro – Wilk test	
	statistic	Sig.
ด้านบทบาทหน้าที่	กลุ่มควบคุม	.981
	กลุ่มทดลอง	.924
ด้านการพึงพาระหว่างกัน	กลุ่มควบคุม	.941
	กลุ่มทดลอง	.947
โดยรวม	กลุ่มควบคุม	.966
	กลุ่มทดลอง	.948

3. ทดสอบความเป็นเอกพันธ์ความแปรปรวนภายในกลุ่ม (homogeneity of variances) ของข้อมูลทั้งกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง โดยใช้สถิติ Levene's test โดยสามารถแบ่งเป็นก่อนและหลังการทดลอง ดังนี้

ก่อนการทดลองทดสอบความเป็นเอกพันธ์ความแปรปรวนภายในกลุ่มของค่าเฉลี่ยพฤติกรรมการปรับตัวด้านร่างกาย ด้านอัตมโนทัศน์ ด้านบทบาทหน้าที่ ด้านการพึงพาระหว่างกัน และโดยรวม ของทั้ง 2 กลุ่ม ด้วยสถิติ Levene's test พบว่า ค่า F เท่ากับ .00, 2.04, .44, 3.75 และ 2.61 ตามลำดับ และค่า p values เท่ากับ .97, .16, .51, .06 และ .11 ตามลำดับ ซึ่งค่า  $p > .05$  แสดงว่าความแปรปรวนภายในกลุ่มของค่าเฉลี่ยพฤติกรรมการปรับตัวด้านร่างกาย ด้านอัตมโนทัศน์ ด้านบทบาทหน้าที่ ด้านการพึงพาระหว่างกัน และโดยรวม แต่ละกลุ่มไม่มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

หลังการทดลองทดสอบความเป็นเอกพันธ์ความแปรปรวนภายในกลุ่มของค่าเฉลี่ยพฤติกรรมการปรับตัวด้านร่างกาย ด้านอัตมโนทัศน์ ด้านบทบาทหน้าที่ ด้านการพึงพาระหว่างกัน และโดยรวม ของทั้ง 2 กลุ่ม ด้วยสถิติ Levene's test พบว่า ค่า F เท่ากับ 2.02, 1.84, 7.84, .19 และ 2.56 ตามลำดับ และค่า p values เท่ากับ .16, .18, .01, .66 และ .12 ตามลำดับ ซึ่งค่า  $p > .05$  แสดงว่าความแปรปรวนภายในกลุ่มของค่าเฉลี่ยพฤติกรรมการปรับตัวด้านร่างกาย



ด้านอัตมโนทัศน์ ด้านบทบาทหน้าที่ ด้านการพึ่งพาระหว่างกัน และโดยรวม แต่ละกลุ่มไม่มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (ตาราง ฅ 3)

ตาราง ฅ3

การทดสอบความแปรปรวนของข้อมูล (N = 48)

พฤติกรรมการปรับตัว	Levene's test	
	statistic	Sig.
<b>ก่อนการทดลอง</b>		
ด้านร่างกาย	.002	.97
ด้านอัตมโนทัศน์	2.043	.16
ด้านบทบาทหน้าที่	.440	.51
ด้านการพึ่งพาระหว่างกัน	3.753	.06
โดยรวม	2.613	.11
<b>หลังการทดลอง</b>		
ด้านร่างกาย	2.019	.16
ด้านอัตมโนทัศน์	1.843	.18
ด้านบทบาทหน้าที่	7.836	.01
ด้านการพึ่งพาระหว่างกัน	.192	.66
โดยรวม	2.555	.12

**ภาคผนวก ญ**  
**ตารางวิเคราะห์ข้อมูลเพิ่มเติม**

ตาราง ญ 1

คะแนนเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับพฤติกรรมกรรมการปรับตัวของค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมกรรมการปรับตัวของผู้ป่วยโรคเอสแอลอี ก่อนและหลังการทดลองของกลุ่มควบคุมจำแนกเป็นรายด้านและรายข้อ (n=24)

พฤติกรรมกรรมการปรับตัว	ก่อนการทดลอง			หลังการทดลอง		
	M	SD	ระดับ	M	SD	ระดับ
<b>ด้านร่างกาย</b>	4.04	0.50	สูง	4.40	0.43	สูง
1. ท่านมีอาการเหนื่อยง่าย หายใจไม่อิ่ม	3.58	1.06	สูง	3.83	1.01	สูง
2. ท่านมีอาการใจสั่นเจ็บหรือเจ็บแน่นหน้าอก	4.04	0.96	สูง	4.42	0.78	สูง
3. ท่านมีน้ำหนักตัวเปลี่ยนแปลง	3.67	1.13	ปานกลาง	4.13	0.90	สูง
4. ท่านมีแผลในปาก	4.75	0.53	สูง	4.96	0.20	สูง
5. ท่านถ่ายปัสสาวะผิดปกติ เช่น ชุ่่นเป็นฟอง ปริมาณลดลง เป็นต้น	4.42	0.98	สูง	4.58	0.78	สูง
6. ท่านมีอาการบวมตามส่วนต่างๆ ของร่างกาย	3.92	1.31	สูง	4.33	1.17	สูง
7. ท่านสามารถทำกิจกรรมต่างๆ ได้ปกติ	4.00	1.10	สูง	4.29	1.00	สูง
8. ท่านมีอาการปวดตามข้อ โดยเฉพาะข้อเล็กๆ เช่น ข้อนิ้วมือ ข้อนิ้วเท้า เป็นต้น	3.54	0.98	ปานกลาง	4.21	1.22	สูง
9. ท่านนอนหลับสนิทในเวลากลางคืน	3.42	1.10	ปานกลาง	3.71	1.20	สูง
10. ท่านมีอาการผมร่วงมากผิดปกติ	4.12	0.95	สูง	4.58	0.72	สูง
11. ผิวหนังของท่านบาง มีผื่นขึ้น หรือมีรอยแผล	3.79	1.25	สูง	4.46	1.06	สูง
12. ท่านมีไข้ หนาวสั่น	4.50	0.66	สูง	4.79	0.42	สูง

ตาราง ญ 1 (ต่อ)

พฤติกรรมการปรับตัว	ก่อนการทดลอง			หลังการทดลอง		
	M	SD	ระดับ	M	SD	ระดับ
13. ท่านรับรู้ความรู้สึกเจ็บปวดและร้อน เย็นได้ตามปกติ	4.04	1.04	สูง	4.75	0.53	สูง
14. ท่านมีอาการชา หรือชัก หรือเป็น อัมพาต	4.79	0.51	สูง	4.63	0.77	สูง
<b>ด้านอัตมโนทัศน์</b>	<b>3.72</b>	<b>0.54</b>	<b>สูง</b>	<b>3.87</b>	<b>0.52</b>	<b>สูง</b>
15. ท่านคิดว่าร่างกายของท่านสมบูรณ์ แข็งแรงดี	3.46	0.78	ปานกลาง	3.54	0.78	ปานกลาง
16. ท่านพึงพอใจในรูปร่างหน้าตาของท่าน	3.71	0.91	สูง	3.71	0.86	สูง
17. ท่านรู้สึกว่าความต้องการทางเพศของ ท่านลดลง	3.75	1.07	สูง	4.50	0.93	สูง
18. ท่านรู้สึกท้อแท้ และหมดกำลังใจในทุก เรื่องที่เกี่ยวข้องกับตัวท่าน	3.71	1.00	สูง	4.33	0.82	สูง
19. ท่านรู้สึกลังเลใจ และไม่กล้าตัดสินใจ แม้แต่เรื่องเล็กน้อยที่เคยทำได้	3.71	1.04	สูง	4.00	1.29	สูง
20. ท่านไม่แน่ใจว่าจะอะไรจะเกิดขึ้นกับชีวิต ท่าน	3.04	1.23	ปานกลาง	3.54	1.14	ปานกลาง
21. ท่านยังคงรู้สึกภาคภูมิใจในตนเองแม้ จะเจ็บป่วยเรื้อรัง	3.96	0.86	สูง	3.92	0.72	สูง
22. ท่านคิดว่ายังมีคนอื่นที่เป็นทุกข์ มากกว่าท่าน	3.96	1.04	สูง	3.38	0.92	ปานกลาง
23. ท่านทำใจยอมรับการเจ็บป่วยที่เกิดขึ้น ได้	4.21	0.72	สูง	4.04	0.62	สูง
24. ท่านรู้สึกตนเองยังมีคุณค่าและเป็น ประโยชน์ต่อครอบครัว	4.50	0.59	สูง	4.33	0.64	สูง
25. ท่านรู้สึกผิดที่ต้องเป็นภาระให้คนอื่น ดูแล	3.37	1.14	ปานกลาง	3.83	1.13	ปานกลาง

ตาราง ญ 1 (ต่อ)

พฤติกรรมการปรับตัว	ก่อนการทดลอง			หลังการทดลอง		
	M	SD	ระดับ	M	SD	ระดับ
26. ท่านคิดว่าถ้าท่านมารับการรักษาเร็วกว่านี้อาการคงไม่รุนแรง	3.21	1.25	ต่ำ	3.33	1.17	ต่ำ
<b>ด้านบทบาทหน้าที่</b>	<b>4.08</b>	<b>0.45</b>	<b>สูง</b>	<b>4.17</b>	<b>0.34</b>	<b>สูง</b>
27. ท่านสนใจเรื่องราวที่เกิดขึ้นกับสมาชิกในครอบครัวของท่าน	4.17	0.87	สูง	4.33	0.76	สูง
28. ท่านสามารถทำหน้าที่การเป็นบิดา มารดา บุตร หรือภรรยาได้ตามปกติ	4.29	0.69	สูง	4.58	0.50	สูง
29. ท่านรู้สึกว่าคุณคลในครอบครัวไม่ค่อยขอคำปรึกษาจากท่านเหมือนก่อนเจ็บป่วย	4.00	0.98	สูง	4.08	1.41	สูง
30. ท่านยังคงมีส่วนร่วมในการตัดสินใจเรื่องต่างๆ ภายในครอบครัว	4.29	0.81	สูง	4.29	0.91	สูง
31. ท่านสามารถแสดงบทบาทของท่านได้เหมือนก่อนเจ็บป่วย	3.96	1.00	สูง	4.08	0.88	สูง
32. ปัจจุบันท่านได้เข้าร่วมกิจกรรมต่างๆ ในสังคมตามปกติ	3.46	1.02	ปานกลาง	3.83	0.96	สูง
33. ท่านยังคงทำงานหนักเหมือนเดิม จึงทำให้โรครุนแรงขึ้น	3.75	1.26	สูง	3.75	1.23	สูง
34. ท่านเปลี่ยนงานใหม่ เพื่อหลีกเลี่ยงแสงแดด และการติดเชื้อ	2.83	1.40	ปานกลาง	2.42	1.28	ปานกลาง
35. ท่านปฏิบัติตามคำแนะนำของแพทย์ และพยาบาลอย่างสม่ำเสมอ	4.29	0.91	สูง	4.54	0.66	สูง
36. ท่านรับประทานยาและมาตรวจตามนัดอย่างสม่ำเสมอ	4.83	0.38	สูง	4.96	0.20	สูง
37. เมื่อมีอาการผิดปกติเกิดขึ้นกับตัวท่าน ท่านจะรีบไปพบแพทย์ หรือรีบรายงานแพทย์ที่มาตรวจทุกครั้ง	4.71	0.46	สูง	4.75	0.44	สูง

ตาราง ญ 1 (ต่อ)

พฤติกรรมการปรับตัว	ก่อนการทดลอง			หลังการทดลอง		
	M	SD	ระดับ	M	SD	สูง
38. ท่านเสาะแสวงหาการรักษาวิธีอื่นๆ เช่น ยาต้ม ยาหม้อจากหมอชาวบ้าน เป็นต้น	4.42	0.97	สูง	4.38	1.06	สูง
<b>ด้านการพึ่งพาระหว่างกัน</b>	<b>3.64</b>	<b>0.42</b>	<b>ปานกลาง</b>	<b>3.80</b>	<b>0.35</b>	<b>สูง</b>
39. ท่านสอบถามแพทย์หรือพยาบาล เกี่ยวกับโรค ผลการตรวจ และการรักษาที่ ท่านได้รับ	3.96	0.91	สูง	4.08	1.18	สูง
40. ท่านพูดคุยแลกเปลี่ยนประสบการณ์ เกี่ยวกับการเจ็บป่วยกับผู้ป่วยด้วยกันเมื่อมี โอกาส	3.21	1.10	ปานกลาง	2.96	1.30	ปานกลาง
41. ท่านได้รับความช่วยเหลือจากสมาชิก ในครอบครัวเป็นอย่างดี	4.38	0.92	สูง	4.75	0.53	สูง
42. ท่านพึงพอใจในสัมพันธภาพระหว่าง บุคคลในครอบครัว	4.33	0.76	สูง	4.54	0.78	สูง
43. ท่านรู้สึกอบอุ่นเมื่อได้อยู่กับครอบครัว	4.67	0.64	สูง	4.79	0.51	สูง
44. ท่านขอให้ผู้อื่นช่วยเหลือท่านทุก อย่าง	3.79	1.18	สูง	4.17	1.09	สูง
45. ท่านรู้สึกว่าชีวิตต้องพึ่งพาผู้อื่นตลอด	3.63	1.21	ปานกลาง	4.00	1.47	สูง
46. ท่านจะทำกิจกรรมต่างๆ ด้วยตนเอง แม้บางเรื่องจะเกินความสามารถของท่าน	2.71	1.23	ปานกลาง	3.54	1.25	ปานกลาง
47. ท่านสามารถให้ความช่วยเหลือผู้อื่นได้ ตามที่ถูกร้องขอ	3.63	0.88	ปานกลาง	3.50	0.89	ปานกลาง
48. ท่านทราบแหล่งประโยชน์ต่างๆ ที่ท่าน สามารถขอความช่วยเหลือได้	3.17	1.05	ปานกลาง	3.00	0.98	ปานกลาง

ตาราง ญ 1 (ต่อ)

พฤติกรรมกำรปรับตัว	ก่อนการทดลอง			หลังการทดลอง		
	M	SD	ระดับ	M	SD	สูง
49. ท่านแสวงหาความช่วยเหลือโดยการ พูดคุย หรือระบายความรู้สึกกับญาติ เพื่อน พยาบาล หรือผู้ป่วยด้วยกัน	3.13	0.90	ปานกลาง	3.33	1.05	ปานกลาง
50. สมาชิกในครอบครัวของท่านมีความรู้ เกี่ยวกับโรคเอสแอลอี ไว้สำหรับคอย ช่วยเหลือท่าน	3.08	1.10	ปานกลาง	2.96	0.96	ปานกลาง

ตาราง ญ 2

คะแนนเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับพฤติกรรมกำรปรับตัวของค่าเฉลี่ยคะแนน  
พฤติกรรมกำรปรับตัวของผู้ป่วยโรคเอสแอลอี ก่อนและหลังการทดลองของกลุ่มทดลองจำแนก  
เป็นรายด้านและรายข้อ (n=24)

พฤติกรรมกำรปรับตัว	ก่อนการทดลอง			หลังการทดลอง		
	M	SD	ระดับ	M	SD	ระดับ
<b>ด้านร่างกาย</b>	<b>3.76</b>	<b>0.50</b>	<b>สูง</b>	<b>4.72</b>	<b>0.23</b>	<b>สูง</b>
1. ท่านมีอาการเหนื่อยง่าย หายใจไม่อิ่ม	3.17	1.00	ปานกลาง	4.38	0.77	สูง
2. ท่านมีอาการใจสั่นเจ็บหรือเจ็บแน่นหน้าอก	3.92	1.10	สูง	4.75	0.44	สูง
3. ท่านมีน้ำหนักตัวเปลี่ยนแปลง	2.92	1.06	ปานกลาง	4.25	0.74	สูง
4. ท่านมีแผลในปาก	4.78	0.59	สูง	5.00	0.00	สูง
5. ท่านถ่ายปัสสาวะผิดปกติ เช่น ชุ่นเป็นฟอง ปริมาณลดลง เป็นต้น	3.83	1.01	สูง	4.58	0.72	สูง
6. ท่านมีอาการบวมตามส่วนต่างๆ ของร่างกาย	3.58	1.32	ปานกลาง	4.67	0.64	สูง
7. ท่านสามารถทำกิจกรรมต่างๆ ได้ปกติ	3.25	1.36	ปานกลาง	4.75	0.61	สูง

ตาราง ญ 2 (ต่อ)

พฤติกรรมการปรับตัว	ก่อนการทดลอง			หลังการทดลอง		
	M	SD	ระดับ	M	SD	ระดับ
8. ท่านมีอาการปวดตามข้อ โดยเฉพาะข้อเล็กๆ เช่น ข้อนิ้วมือ ข้อนิ้วเท้า เป็นต้น	3.54	1.25	ปานกลาง	4.67	0.70	สูง
9. ท่านนอนหลับสนิทในเวลากลางคืน	3.58	0.88	ปานกลาง	4.54	0.72	สูง
10. ท่านมีอาการผมร่วงมากผิดปกติ	3.63	1.35	ปานกลาง	4.79	0.51	สูง
11. ผิวหนังของท่านบาง มีผื่นขึ้น หรือมีรอย แผล	3.83	1.13	สูง	4.92	0.28	สูง
12. ท่านมีไข้ หนาวสั่น	4.50	1.02	สูง	4.96	0.20	สูง
13. ท่านรับรู้ความรู้สึกเจ็บปวดและร้อนเย็นได้ ตามปกติ	3.58	1.38	ปานกลาง	4.87	0.45	สูง
14. ท่านมีอาการชา หรือชัก หรือเป็นอัมพาต	4.46	1.06	สูง	4.92	0.41	สูง
<b>ด้านอัตมโนทัศน์</b>	<b>3.63</b>	<b>0.67</b>	ปานกลาง	<b>4.37</b>	<b>0.39</b>	สูง
15. ท่านคิดว่าร่างกายของท่านสมบูรณ์แข็งแรง ดี	3.04	0.91	ปานกลาง	4.08	0.65	สูง
16. ท่านพึงพอใจในรูปร่างหน้าตาของท่าน	3.50	1.25	ปานกลาง	4.17	0.76	สูง
17. ท่านรู้สึกว่าคุณสมบัติทางเพศของท่าน ลดลง	3.50	1.10	ปานกลาง	4.62	0.77	สูง
18. ท่านรู้สึกท้อแท้ และหมดกำลังใจในทุกเรื่อง ที่เกี่ยวข้องกับตัวท่าน	3.88	1.26	สูง	4.79	0.51	สูง
19. ท่านรู้สึกล้าใจ และไม่กล้าตัดสินใจแม้แต่ เรื่องเล็กน้อยที่เคยทำได้	3.63	1.21	ปานกลาง	4.46	0.78	สูง
20. ท่านไม่แน่ใจว่าจะอะไรจะเกิดขึ้นกับชีวิตท่าน	3.29	1.57	ปานกลาง	4.38	0.82	สูง
21. ท่านยังคงรู้สึกภาคภูมิใจในตนเองแม้จะ เจ็บป่วยเรื้อรัง	3.96	1.04	สูง	4.46	0.66	สูง
22. ท่านคิดว่ายังมีคนอื่นที่เป็นทุกข์มากกว่า ท่าน	4.12	0.99	สูง	4.25	0.90	สูง

ตาราง ญ 2 (ต่อ)

พฤติกรรมการปรับตัว	ก่อนการทดลอง			หลังการทดลอง		
	M	SD	ระดับ	M	SD	ระดับ
23. ท่านทำใจยอมรับการเจ็บป่วยที่เกิดขึ้นได้	4.17	1.09	สูง	4.58	0.58	สูง
24. ท่านรู้สึกตนเองยังมีคุณค่าและเป็น ประโยชน์ต่อครอบครัว	4.33	0.87	สูง	4.71	0.55	สูง
25. ท่านรู้สึกผิดที่ต้องเป็นภาระให้คนอื่นดูแล	3.21	1.25	ปานกลาง	4.25	0.85	สูง
26. ท่านคิดว่าถ้าท่านมารับการรักษาเร็วกว่านี้ อาการคงไม่รุนแรง	2.88	1.39	ปานกลาง	3.67	1.27	ปานกลาง
<b>ด้านบทบาทหน้าที่</b>	<b>3.90</b>	<b>0.54</b>	<b>สูง</b>	<b>4.76</b>	<b>0.18</b>	<b>สูง</b>
27. ท่านสนใจเรื่องราวที่เกิดขึ้นกับสมาชิกใน ครอบครัวของท่าน	4.00	1.14	สูง	4.87	0.34	สูง
28. ท่านสามารถทำหน้าที่การเป็นบิดา มารดา บุตร หรือภรรยาได้ตามปกติ	3.96	1.20	สูง	4.79	0.66	สูง
29. ท่านรู้สึกว่าบุคคลในครอบครัวไม่ค่อยขอ คำปรึกษาจากท่านเหมือนก่อนเจ็บป่วย	3.79	1.29	สูง	4.71	0.62	สูง
30. ท่านยังคงมีส่วนร่วมในการตัดสินใจเรื่อง ต่างๆ ภายในครอบครัว	4.08	1.06	สูง	4.83	0.48	สูง
31. ท่านสามารถแสดงบทบาทของท่านได้ เหมือนก่อนเจ็บป่วย	3.71	1.30	สูง	4.75	0.61	สูง
32. ปัจจุบันท่านได้เข้าร่วมกิจกรรมต่างๆ ใน สังคมตามปกติ	3.83	1.20	สูง	4.38	0.92	สูง
33. ท่านยังคงทำงานหนักเหมือนเดิม จึงทำให้ โรครุนแรงขึ้น	3.67	0.96	ปานกลาง	4.50	0.72	สูง
34. ท่านเปลี่ยนงานใหม่ เพื่อหลีกเลี่ยงแสงแดด และการติดเชื้อ	2.29	1.30	ต่ำ	4.63	0.71	สูง



ตาราง ญ 2 (ต่อ)

พฤติกรรมการปรับตัว	ก่อนการทดลอง			หลังการทดลอง		
	M	SD	ระดับ	M	SD	ระดับ
35. ท่านปฏิบัติตามคำแนะนำของแพทย์และพยาบาลอย่างสม่ำเสมอ	3.96	1.08	สูง	4.87	0.34	สูง
36. ท่านรับประทานยาและมาตรวจตามนัดอย่างสม่ำเสมอ	4.67	0.48	สูง	5.00	0.00	สูง
37. เมื่อมีอาการผิดปกติเกิดขึ้นกับตัวท่าน ท่านจะรีบไปพบแพทย์ หรือรีบรายงานแพทย์ที่มาตรวจทุกครั้ง	4.38	0.92	สูง	4.96	0.20	สูง
38. ท่านเสาะแสวงหาการรักษาวิธีอื่นๆ เช่น ยาต้ม ยาหม้อจากหมอชาวบ้าน	4.42	1.10	สูง	4.79	0.66	สูง
<b>ด้านการพึ่งพาระหว่างกัน</b>	<b>3.57</b>	<b>0.55</b>	<b>สูง</b>	<b>4.44</b>	<b>0.27</b>	<b>สูง</b>
39. ท่านสอบถามแพทย์หรือพยาบาลเกี่ยวกับโรค ผลการตรวจ และการรักษาที่ท่านได้รับ	3.92	1.25	สูง	4.75	0.53	สูง
40. ท่านพูดคุยแลกเปลี่ยนประสบการณ์เกี่ยวกับการเจ็บป่วยกับผู้ป่วยด้วยกันเมื่อมีโอกาส	3.46	0.98	ปานกลาง	4.08	0.97	สูง
41. ท่านได้รับความช่วยเหลือจากสมาชิกในครอบครัวเป็นอย่างดี	4.54	0.66	สูง	4.96	0.20	สูง
42. ท่านพึงพอใจในสัมพันธภาพระหว่างบุคคลในครอบครัว	4.50	0.72	สูง	5.00	0.00	สูง
43. ท่านรู้สึกอบอุ่นเมื่อได้อยู่กับครอบครัว	4.58	0.65	สูง	5.00	0.00	สูง
44. ท่านขอให้ผู้อื่นช่วยเหลือท่านทุกอย่าง	3.50	1.22	ปานกลาง	4.50	0.78	สูง
45. ท่านรู้สึกว่าชีวิตต้องพึ่งพาผู้อื่นตลอด	3.87	1.23	สูง	4.63	0.58	สูง
46. ท่านจะทำกิจกรรมต่างๆ ด้วยตนเอง แม้บางเรื่องจะเกินความสามารถของท่าน	2.33	0.92	ปานกลาง	3.87	1.15	สูง


ตาราง ญ 2 (ต่อ)

พฤติกรรมการปรับตัว	ก่อนการทดลอง			หลังการทดลอง		
	M	SD	ระดับ	M	SD	ระดับ
47. ท่านสามารถให้ความช่วยเหลือผู้อื่นได้ตามที่ถูกร้องขอ	3.38	1.06	ปานกลาง	3.88	0.74	สูง
48. ท่านทราบแหล่งประโยชน์ต่างๆ ที่ท่านสามารถขอความช่วยเหลือได้	2.71	1.27	ปานกลาง	4.04	0.75	สูง
49. ท่านแสวงหาความช่วยเหลือโดยการพูดคุยหรือระบายความรู้สึกกับญาติ เพื่อน พยาบาล หรือผู้ป่วยด้วยกัน	3.42	1.18	ปานกลาง	4.75	0.53	สูง
50. สมาชิกในครอบครัวของท่านมีความรู้เกี่ยวกับโรคเอสแอลอี ไว้สำหรับคอยช่วยเหลือท่าน	2.58	1.18	ปานกลาง	3.83	0.81	สูง

## ภาคผนวก ก

## เอกสารรับรองของคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์

AF/03-05/01.1



คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์

หนังสือฉบับนี้ให้เพื่อแสดงว่า

รหัสโครงการ: REC: 58-316-19-9

ชื่อโครงการ (ภาษาไทย): ผลของโปรแกรมส่งเสริมการปรับตัวต่อพฤติกรรมปรับตัวในผู้ป่วยโรคซิสเทมิก ลูปัส อิริทีมาโตซัส

ชื่อโครงการ (ภาษาอังกฤษ): The Effect of an Adaptation Promoting Program on Adaptational Behaviors in Patients with Systemic Lupus Erythematosus

ผู้วิจัยหลัก: น.ส. ปิยะนุช แห่งงเพ็ชร      สังกัด: นักศึกษาหลักสูตรปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต (การพยาบาลผู้ใหญ่) คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์

อาจารย์ที่ปรึกษาหลัก: ผศ.ดร. บุศรา หมื่นศรี      สังกัด: ภาควิชาการพยาบาลอายุรศาสตร์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์

อาจารย์ที่ปรึกษาร่วม: ผศ.ดร. จารุวรรณ มานะสุรการ      สังกัด: ภาควิชาการพยาบาลอายุรศาสตร์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์

เอกสารที่รับรอง:

1. แบบเสนอเพื่อขอรับการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ เวอร์ชัน 2.0 ฉบับวันที่ 28 กุมภาพันธ์ 2559
2. โครงการวิจัยฉบับสมบูรณ์ เวอร์ชัน 2.0 ฉบับวันที่ 28 กุมภาพันธ์ 2559
3. เอกสารชี้แจงอาสาสมัคร เวอร์ชัน 2.1 ฉบับวันที่ 3 มีนาคม 2559
4. เอกสารแสดงเจตนายินยอมของอาสาสมัคร เวอร์ชัน 2.0 ฉบับวันที่ 28 กุมภาพันธ์ 2559
5. แบบบันทึกข้อมูล
6. ประวัติผู้วิจัย

ได้ผ่านการรับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ (ในการประชุม คณะกรรมการ วันที่ 22 มกราคม 2559 วาระที่ 4.1.01) โดยยึดหลักเกณฑ์ตามประกาศ เอลซิงกิ (Declaration of Helsinki) และ แนวทางการปฏิบัติการวิจัยทางคลินิกที่ดี (The International Conference on Harmonization in Good Clinical Practice หรือ ICH-GCP) โดยขอให้รายงานความก้าวหน้าของโครงการวิจัยทุก 12 เดือน

ลงชื่อ.....  
(รองศาสตราจารย์นายแพทย์บุญสิน ตั้งตระกูลวินิช)  
ประธานคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์

วันที่รับรอง: 9 มีนาคม 2559  
วันหมดอายุ: 8 มีนาคม 2560

---

สำนักงานจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์  
คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์  
15 ต.กาญจนวนิช อ.หาดใหญ่ จ.สงขลา  
90110 โทรศัพท์ 0-7445-1149, 0-7445-1157  
โทรสาร 0-7421-2900

ภาคผนวก ก  
 รายนามผู้ทรงคุณวุฒิ

ผู้ทรงคุณวุฒิ	สังกัด
ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.เพลินพิศ สุวานิวัฒนานนท์	ภาควิชาการพยาบาลอายุรศาสตร์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์
ดร.จารุวรรณ กฤตย์ประชา	ภาควิชาการพยาบาลอายุรศาสตร์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์
พว. ศศิรัถา มีลาภโชติพงษ์	สาขาวิชาโรคข้อและรูมาติสซั่ม โรงพยาบาลสงขลานครินทร์

## ประวัติผู้เขียน

ชื่อ สกุล	นางสาวปิยะนุช แหน่งเพชร	
รหัสประจำตัวนักศึกษา	5610421036	
วุฒิการศึกษา	ชื่อสถาบัน	ปีที่สำเร็จการศึกษา
วุฒิปริญญาตรี	มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์	2549

## ทุนการศึกษาที่ได้รับระหว่างการศึกษา

ทุนส่งเสริมพัฒนาบุคลากรที่ไม่ใช่อาจารย์ ประจำปีการศึกษา 2556 คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์

ทุนอุดหนุนการวิจัยเพื่อวิทยานิพนธ์ ปิงบประมาณ 2558 บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์

## ตำแหน่งและสถานที่ทำงาน

พยาบาลวิชาชีพ หอผู้ป่วยอายุรกรรมหญิง โรงพยาบาลสงขลานครินทร์

## การตีพิมพ์เผยแพร่ผลงาน

ปิยะนุช แหน่งเพชร, บุศรา หมื่นศรี, และจากรุวรรณ มานะสุการ. (2560). พฤติกรรมการปรับตัวของผู้ป่วยโรคเอสแอลอี. บทความวิจัยฉบับเต็มการประชุมมหาดใหญ่วิชาการระดับชาติและนานาชาติ ครั้งที่ 8 มหาวิทยาลัยหาดใหญ่ (หน้า 39-48). สงขลา: มหาวิทยาลัยหาดใหญ่.