

คุณภาพชีวิตของวัยรุ่นที่ป่วยเป็นโรคเอสแอลอี โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์

นางสาวทรงศิริ คล้ายคลึง

วิทยานิพนธ์นี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต

สาขาวิชาสุขภาพจิต ภาควิชาจิตเวชศาสตร์

คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ปีการศึกษา 2554

ลิขสิทธิ์ของจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

บทคัดย่อและแฟ้มข้อมูลฉบับเต็มของวิทยานิพนธ์ตั้งแต่ปีการศึกษา 2554 ที่ให้บริการในคลังปัญญาจุฬาฯ (CUIR)

เป็นแฟ้มข้อมูลของนิสิตเจ้าของวิทยานิพนธ์ที่ส่งผ่านทางบัณฑิตวิทยาลัย

The abstract and full text of theses from the academic year 2011 in Chulalongkorn University Intellectual Repository(CUIR)

are the thesis authors' files submitted through the Graduate School.

QUALITY OF LIFE OF ADOLESCENTS WITH SYSTEMIC LUPUS ERYTHEMATOSUS
AT KING CHULALONGKORN MEMORIAL HOSPITAL

Miss Songsiri Klayklung

A Thesis Submitted in Partial Fulfillment of the Requirements
for the Degree of Master of Science Program in Mental Health

Department of Psychiatry

Faculty of Medicine

Chulalongkorn University

Academic Year 2011

Copyright of Chulalongkorn University

หัวข้อวิทยานิพนธ์

คุณภาพชีวิตของวัยรุ่นที่ป่วยเป็นโรคเอสแอลอี
โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์

โดย

นางสาวทรงศิริ คล้ายคลึง

สาขาวิชา

สุขภาพจิต

อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก

ผู้ช่วยศาสตราจารย์ นายแพทย์ณัฏฐร พิทยรัตน์เสถียร

คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย อนุมัติให้หัวข้อวิทยานิพนธ์ฉบับนี้เป็นส่วนหนึ่งของ
การศึกษาตามหลักสูตรปริญญาวิทยาศาสตรบัณฑิต

.....คณบดีคณะแพทยศาสตร์
(รองศาสตราจารย์ นายแพทย์โศภณ นภาธร)

คณะกรรมการสอบวิทยานิพนธ์

.....ประธานกรรมการ
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.นายแพทย์ชัยชนะ นิ่มนวล)

.....อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ นายแพทย์ณัฏฐร พิทยรัตน์เสถียร)

.....กรรมการภายนอกมหาวิทยาลัย
(รองศาสตราจารย์ นายแพทย์อนิรุท ภัทรากาญจน์)

ทรงศิริ คล้ายคลึง : คุณภาพชีวิตของวัยรุ่นที่ป่วยเป็นโรคเอสแอลอี โรงพยาบาล
 จุฬาลงกรณ์.(QUALITY OF LIFE OF ADOLESCENTS WITH SYSTEMIC LUPUS
 ERYTHEMATOSUS AT KING CHULALONGKORN MEMORIAL HOSPITAL)
 อ.ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก : ผศ.นพ.ณัฏฐร พิทยรัตน์เสถียร, 170 หน้า.

การวิจัยนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาคุณภาพชีวิตและปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับคุณภาพชีวิตของวัยรุ่นที่ป่วยเป็นโรคเอสแอลอี โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ วิธีการศึกษา เป็นการศึกษาเชิงพรรณนา ณ ช่วงเวลาใดเวลาหนึ่งโดยศึกษาในวัยรุ่นที่ป่วยเป็นโรคเอสแอลอี อายุตั้งแต่ 10-18 ปีบริบูรณ์ ที่มารับการตรวจรักษาที่แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ จำนวน 101 คน ทำการศึกษาระหว่างธันวาคม 2554 ถึงมีนาคม 2555 โดยใช้แบบสอบถามข้อมูลทั่วไปของวัยรุ่นโรคเอสแอลอี และบิดา-มารดา หรือผู้เลี้ยงดู และใช้แบบสอบถามคุณภาพชีวิตเด็กโรคเอสแอลอี (QoLMEAL, Quality of Life Measure for Adolescent with Lupus) ซึ่งพัฒนามาจากแบบสอบถามคุณภาพชีวิตเด็ก รุ่นที่ 4 (The Pediatric Quality of Life Inventory™ 4.0 PedsQL™ 4.0) เพื่อประเมินคุณภาพชีวิตของเด็กวัยรุ่น 8 ด้าน ได้แก่ ด้านสุขภาพทั่วไป, ด้านกิจวัตรประจำวัน, ด้านครอบครัว, ด้านการดูแลรักษาโรคเอสแอลอี, ด้านอารมณ์, ด้านสังคม, ด้านการเรียนและด้านการเงิน วิเคราะห์ข้อมูลด้วย สถิติเชิงพรรณนา ค่าสถิติที่ใช้ ได้แก่ ร้อยละความถี่ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และสถิติเชิงอนุมาน วิเคราะห์ t-test, One-way ANOVA, และ Scheffe

ผลการวิจัยพบว่าวัยรุ่นที่ป่วยเป็นโรคเอสแอลอีจากกลุ่มตัวอย่างทั้งหมด 101 คน ส่วนใหญ่ มีคุณภาพชีวิตโดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง คิดเป็นร้อยละ 69.3 และเมื่อวิเคราะห์ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตพบว่า วัยรุ่นที่มีอายุน้อย เพิ่งเริ่มป่วยเป็นโรคเอสแอลอีหรือป่วยเป็นโรคเอสแอลอีมานานน้อยกว่า 3 ปี และขณะนี้ไม่ได้เรียนหนังสือ มีคุณภาพชีวิตที่ไม่ดี ส่วนปัจจัยด้านครอบครัว พบว่า อายุมารดา, การศึกษาของบิดา/มารดา, และรายได้ของครอบครัว มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

สรุปผลการศึกษานี้แสดงให้เห็นว่าวัยรุ่นที่ป่วยเป็นโรคเอสแอลอี ที่มารับการรักษาที่โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ ส่วนใหญ่มีคุณภาพชีวิตโดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง แต่ก็ยังพบวัยรุ่นที่มีคุณภาพชีวิตโดยรวมไม่ดี ประมาณร้อยละ 23.8 ซึ่งมีประโยชน์สำหรับแพทย์ในการวางแผนการรักษาและดูแลผู้ป่วยแบบองค์รวม เพื่อให้เกิดผลสูงสุดในการรักษา และปัจจัยด้านอายุ การศึกษา และระยะเวลาการเจ็บป่วยของผู้ป่วยที่พบว่าสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตโดยรวมนั้น ควรได้รับการดูแลช่วยเหลือและเอาใจใส่เป็นพิเศษ

ภาควิชา.....จิตเวชศาสตร์.....ลายมือชื่อ.....
 สาขาวิชา.....สุขภาพจิต.....ลายมือชื่อ อ.ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก.....
 ปีการศึกษา2554.....

5374805830 : MAJOR MENTAL HEALTH

KEYWORDS : QUALITY OF LIFE / ADOLESCENTS / SYSTEMIC LUPUS
ERYTHEMATOSUS

SONGSIRI KLAYKLUNG : QUALITY OF LIFE OF ADOLESCENTS WITH
SYSTEMIC LUPUS ERYTHEMATOSUS AT KING CHULALONGKORN
MEMORIAL HOSPITAL. ADVISOR : PROF. NUTTORN PITYARATSTIAN, MD.,
170 pp.

The purpose of this research was to study the quality of life and factors related to quality of life of adolescents with Systemic Lupus Erythematosus at King Chulalongorn Memorial Hospital. A cross-sectional descriptive study. Adolescents with Systemic Lupus Erythematosus that 10-18 years old recived treatment at King Chulalongkorn Memorial Hospital. The subjects were 101 outpatients who recived treatment at King Chulalongkorn Memorial Hospital in December, 2554 arrive at March, 2555. By use data general questionnaire of Adolescent and a father - mother, or superintendent. And use Quality of Life Measure for Adolescent with Lupus for assess 8 quality of side lives. Statistical tests used percent frequency averages, standard deviation, and in-depth statistics, analysis of One-way ANOVA, assumes t-test and Scheffe.

The result Adolescent that with Systemic Lupus Erythematosus majority be quality of life stay in the average think 69.3 percentages and when analyse the factor that have the relation and the quality of life. Adolescent is a little and just began as a disease or illness is disease less than 3 years and while this study has a quality of life. That most families factor found that, age of mother, study of the father/mother, and family income. Quality of life is associated with significant statistical.

Summary of the results of this study demonstrate that adolescents with Systemic Lupus Erythematosus at King Chulalongorn Memorial Hospital. Most of the quality of life by included in intermediate, but still found the teenager with a poor quality of life overall approximately 23.8 percent, which is useful for medical treatment planning and patient care, including elements for maximum effect in maintaining the age factor and study and duration of illness of the patient found that relate to the overall quality of life. Should receive administrative assistance and special care.

Department :.....Psychiatry.....Student's Signature.....
Field of Study :.....Mental Health.....Advisor's Signature.....
Academic Year :.....2011.....

กิตติกรรมประกาศ

วิทยานิพนธ์ฉบับนี้สำเร็จลงได้ด้วยดี โดยได้รับความช่วยเหลืออย่างดียิ่งจากผู้ช่วยศาสตราจารย์ นายแพทย์ณัฏฐร พิทยรัตน์เสถียร อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ซึ่งเป็นผู้ให้คำแนะนำ ข้อเสนอแนะต่อข้อบกพร่องต่างๆด้วยความเมตตา และเอาใจใส่ตลอดการทำวิจัย ผู้วิจัยรู้สึกประทับใจในความกรุณาเป็นอย่างยิ่ง

ขอกราบขอบพระคุณ คณะกรรมการสอบวิทยานิพนธ์ ที่ได้กรุณาให้คำแนะนำในการปรับปรุงแก้ไขข้อบกพร่องของการวิจัยนี้แก่ผู้วิจัยด้วยความเมตตา

ขอกราบขอบพระคุณผู้อำนวยการ และหัวหน้าภาควิชากุมารเวชศาสตร์โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ ที่ได้กรุณาอนุมัติให้เก็บข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่างที่แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์

ขอขอบพระคุณหัวหน้าแผนกผู้ป่วยนอกตึกภปร.ชั้น 9 โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ และเจ้าหน้าที่ทุกท่าน ที่ให้ความช่วยเหลือและอำนวยความสะดวกในการเก็บข้อมูลด้วยความเมตตา

ขอขอบพระคุณ คุณวิสุทธิ ดิสภานุรัตน์ ที่ได้ให้คำปรึกษาและข้อเสนอแนะด้านสถิติงานวิจัยอย่างมีประสิทธิภาพและประสิทธิผลอย่างมากตลอดงานวิจัยนี้

ขอขอบพระคุณบุคลากรของภาควิชาจิตเวชศาสตร์ ที่ให้ความช่วยเหลือในการทำวิจัยและอำนวยความสะดวกต่างๆด้วยความเมตตา

อีกทั้งการวิจัยนี้จะไม่ประสบความสำเร็จได้เลยหากปราศจากความร่วมมือของเด็กวัยรุ่นที่ป่วยเป็นโรคเอสแอลอีรวมทั้งผู้ปกครองทุกท่าน ซึ่งผู้วิจัยขอกราบขอบพระคุณเป็นอย่างสูง

สุดท้ายนี้ผู้วิจัยขอกราบขอบพระคุณบิดาและมารดา ที่ได้ให้กำเนิดและเลี้ยงดูด้วยความรักตลอดมา รวมถึงทุกคนในครอบครัว ที่คอยสนับสนุนในการทำวิจัยจนสำเร็จลุล่วง และให้กำลังใจมาโดยตลอด

สารบัญ

	หน้า
บทคัดย่อภาษาไทย.....	ง
บทคัดย่อภาษาอังกฤษ.....	จ
กิตติกรรมประกาศ.....	ฉ
สารบัญ.....	ช
สารบัญตาราง.....	ฅ
บทที่ 1 บทนำ.....	1
ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา.....	1
คำถามการวิจัย.....	3
วัตถุประสงค์ของการวิจัย.....	3
กรอบแนวคิดในการวิจัย.....	4
การให้คำนิยามเชิงปฏิบัติ.....	5
ข้อกำหนดในการวิจัย.....	5
ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับจากการวิจัย.....	5
บทที่ 2 เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง.....	6
ความรู้เกี่ยวกับคุณภาพชีวิต.....	6
ความรู้เกี่ยวกับวัยรุ่น.....	8
ความรู้เกี่ยวกับโรคเอสแอลอี.....	10
ทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง.....	16
บทที่ 3 วิธีดำเนินการวิจัย.....	22
บทที่ 4 ผลการวิเคราะห์ข้อมูล.....	27
ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป.....	28
1.1 ข้อมูลทั่วไปของวัยรุ่นที่ป่วยเป็นโรคเอสแอลอี.....	28
1.2 ข้อมูลเกี่ยวกับสุขภาพและการรักษาของวัยรุ่นที่ป่วยเป็นโรคเอสแอลอี.....	29
1.3 ข้อมูลเกี่ยวกับครอบครัวของวัยรุ่นที่ป่วยเป็นโรคเอสแอลอี.....	31

หน้า

ส่วนที่ 2 คุณภาพชีวิตของวัยรุ่นที่ป่วยเป็นโรคเอสแอลอี.....	34
ส่วนที่ 3 ปัจจัยที่สัมพันธ์กับคะแนนคุณภาพชีวิตของวัยรุ่นที่ป่วยเป็นโรคเอสแอลอี.....	37
3.1 ปัจจัยส่วนบุคคลที่สัมพันธ์กับคะแนนคุณภาพชีวิตของวัยรุ่นที่ป่วยเป็นโรคเอสแอลอี.....	37
3.2 ปัจจัยเกี่ยวกับสุขภาพและการรักษาที่สัมพันธ์กับคะแนนคุณภาพชีวิตของวัยรุ่นที่ป่วยเป็นโรคเอสแอลอี.....	48
3.3 ปัจจัยด้านครอบครัวที่สัมพันธ์กับคะแนนคุณภาพชีวิตของวัยรุ่นที่ป่วยเป็นโรคเอสแอลอี.....	63
บทที่ 5 สรุปผลการวิจัยและอภิปรายผล.....	103
สรุปผลการวิจัย.....	104
การอภิปรายผลการวิจัย.....	126
ข้อจำกัดของงานวิจัยและข้อเสนอแนะ.....	130
รายการอ้างอิง.....	132
ภาคผนวก.....	136
ประวัติผู้เขียนวิทยานิพนธ์.....	160

สารบัญตาราง

ตารางที่		หน้า
1	จำนวนและร้อยละของวัยรุ่นที่ป่วยเป็นโรคเอสแอลอีตามปัจจัยส่วนบุคคล จำแนกตามเพศ อายุ ศาสนา จำนวนพี่น้อง ระดับการศึกษา และระดับผลการเรียน.....	28
2	จำนวนและร้อยละของวัยรุ่นที่ป่วยเป็นโรคเอสแอลอีตามข้อมูลเกี่ยวกับสุขภาพ และการรักษาโรคเอสแอลอีจำแนกตามระยะเวลาการเจ็บป่วย วิธีการรักษา ผลข้างเคียงจากการรักษา การปฏิบัติตัวตามคำแนะนำ สิทธิการรักษา และผู้ให้การดูแล.....	30
3	จำนวนและร้อยละของบิดา-มารดา จำแนกตามอายุ การศึกษา อาชีพ สถานภาพสมรส รายได้ และความเพียงพอของรายได้.....	31
4	จำนวนและร้อยละของวัยรุ่นที่ป่วยเป็นโรคเอสแอลอีตามคุณภาพชีวิตโดยรวมและคุณภาพชีวิตรายด้าน.....	34
5	คุณภาพชีวิตโดยรวมและคุณภาพชีวิตรายด้านแจกแจงตามปัจจัยส่วนบุคคลของวัยรุ่นที่ป่วยเป็นโรคเอสแอลอี จำแนกตามเพศ อายุ ลำดับการเป็นบุตร และจำนวนพี่น้อง.....	37
6	คุณภาพชีวิตโดยรวมและคุณภาพชีวิตรายด้านแจกแจงตามปัจจัยส่วนบุคคลของวัยรุ่นที่ป่วยเป็นโรคเอสแอลอี จำแนกตามระดับการศึกษา.....	42
7	เปรียบเทียบความแตกต่างรายคู่ของคุณภาพชีวิตโดยรวมและคุณภาพชีวิตรายด้านกับปัจจัยด้านระดับการศึกษา.....	45
8	คุณภาพชีวิตโดยรวมและคุณภาพชีวิตรายด้านแจกแจงตามปัจจัยเกี่ยวกับสุขภาพและการรักษา จำแนกตามวิธีการรักษา ผลข้างเคียงจากการรักษา และผู้ให้การดูแลผู้ป่วย.....	48
9	คุณภาพชีวิตโดยรวมและคุณภาพชีวิตรายด้านแจกแจงตามปัจจัยเกี่ยวกับสุขภาพและการรักษา จำแนกตามระยะเวลาการเจ็บป่วย การปฏิบัติตัวตามคำแนะนำ และสิทธิการรักษา.....	53
10	เปรียบเทียบความแตกต่างรายคู่ของคุณภาพชีวิตโดยรวมและคุณภาพชีวิตรายด้านกับปัจจัยด้านระยะเวลาการเจ็บป่วย.....	58
11	เปรียบเทียบความแตกต่างรายคู่ของคุณภาพชีวิตด้านการเงินกับปัจจัยด้านการปฏิบัติตัวตามคำแนะนำ.....	60
12	เปรียบเทียบความแตกต่างรายคู่ของคุณภาพชีวิตโดยรวมและคุณภาพชีวิตรายด้านกับปัจจัยด้านสิทธิการรักษา.....	61
13	คุณภาพชีวิตโดยรวมและคุณภาพชีวิตรายด้านแจกแจงตามปัจจัยด้านครอบครัว จำแนกตามสถานภาพสมรสบิดา/มารดา ลักษณะครอบครัว และลักษณะที่อยู่อาศัย.....	63

ตารางที่	หน้า
14 คุณภาพชีวิตโดยรวมและคุณภาพชีวิตรายด้านแจกแจงตามปัจจัยด้านครอบครัว เกี่ยวกับบิดาของวัยรุ่นที่ป่วยเป็นโรคเอสแอลอี.....	68
15 เปรียบเทียบความแตกต่างรายคู่ของคุณภาพชีวิตด้านสังคมและคุณภาพชีวิตด้านการเงิน กับปัจจัยเกี่ยวกับอายุบิดา.....	73
16 เปรียบเทียบความแตกต่างรายคู่ของคุณภาพชีวิตโดยรวมและคุณภาพชีวิตรายด้าน กับปัจจัยเกี่ยวกับระดับการศึกษาบิดา.....	74
17 เปรียบเทียบความแตกต่างรายคู่ของคุณภาพชีวิตโดยรวมและคุณภาพชีวิตรายด้าน กับปัจจัยเกี่ยวกับอาชีพบิดา.....	76
18 คุณภาพชีวิตโดยรวมและคุณภาพชีวิตรายด้านแจกแจงตามปัจจัยด้านครอบครัว เกี่ยวกับมารดาของวัยรุ่นที่ป่วยเป็นโรคเอสแอลอี.....	78
19 เปรียบเทียบความแตกต่างรายคู่ของคุณภาพชีวิตโดยรวมและคุณภาพชีวิตรายด้าน กับปัจจัยเกี่ยวกับอายุมารดา.....	84
20 เปรียบเทียบความแตกต่างรายคู่ของคุณภาพชีวิตโดยรวมและคุณภาพชีวิตรายด้าน กับปัจจัยเกี่ยวกับระดับการศึกษามารดา.....	87
21 เปรียบเทียบความแตกต่างรายคู่ของคุณภาพชีวิตโดยรวมและคุณภาพชีวิตรายด้าน กับปัจจัยเกี่ยวกับอาชีพมารดา.....	89
22 คุณภาพชีวิตโดยรวมและคุณภาพชีวิตรายด้านแจกแจงตามปัจจัยด้านครอบครัว เกี่ยวกับรายได้และภูมิลำเนา.....	92
23 เปรียบเทียบความแตกต่างรายคู่ของคุณภาพชีวิตโดยรวมและคุณภาพชีวิตรายด้าน กับปัจจัยเกี่ยวกับรายได้ของครอบครัว.....	97
24 เปรียบเทียบความแตกต่างรายคู่ของคุณภาพชีวิตโดยรวมและคุณภาพชีวิตรายด้าน กับปัจจัยเกี่ยวกับความเพียงพอของรายได้ของครอบครัว.....	99
25 เปรียบเทียบความแตกต่างรายคู่ของคุณภาพชีวิตโดยรวมและคุณภาพชีวิตรายด้าน กับปัจจัยเกี่ยวกับภูมิลำเนา.....	101

บทที่ 1

บทนำ

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา (Background and Rationale)

โรคเอสแอลอี (SLE) มาจากชื่อเต็มในภาษาอังกฤษว่า Systemic Lupus Erythematosus โรคนี้โดยรวมเกิดจากขบวนการอักเสบที่ไม่ใช่การติดเชื้อ และมีความผิดปกติทางระบบภูมิคุ้มกันของร่างกาย โดยแทนที่จะทำหน้าที่ต่อต้านกับสิ่งแปลกปลอมหรือเชื้อโรคจากภายนอก ร่างกายภูมิคุ้มกันของผู้ป่วยกลับมามีต่อต้านหรือทำลายเซลล์ของอวัยวะต่างๆในร่างกายของผู้ป่วยเองเรียก autoantibodies ทำให้เกิดการอักเสบของหลายอวัยวะ จึงจัดอยู่ในกลุ่มโรคแพ้ภูมิตนเอง (autoimmune disease)⁽¹⁾

โรคนี้อาจมีผลกระทบต่ออวัยวะเดียวหรือหลายอวัยวะพร้อมกันก็ได้ สาเหตุที่แท้จริงไม่มีใครทราบแต่เชื่อว่าเกิดจากหลายสาเหตุ เช่น พันธุกรรม สิ่งแวดล้อม ระบบภูมิคุ้มกันและฮอร์โมนเพศหญิง นักวิทยาศาสตร์เชื่อว่า แสงแดด ยาบางชนิด การติดเชื้อบางชนิดและความเครียด เป็นตัวกระตุ้นให้เกิดโรค ซึ่งสามารถทำให้ผู้ป่วยเกิดอันตรายถึงแก่ชีวิตได้หากไม่ได้รับการรักษา⁽²⁾

โรคเอสแอลอีมีการดำเนินโรคทั้งระยะกำเริบและระยะสงบสลับกัน การดำเนินของโรคอาจเป็นแบบต่อเนื่อง คือ ดีขึ้น หรือทรุดลงสลับกันไป โรคจึงมีอาการเป็นๆหายๆ และความรุนแรงของโรคอาจมีเพียงเล็กน้อย หรือมีความรุนแรงมากจนทำให้ผู้ป่วยเสียชีวิต ในกรณีที่เสียชีวิต ผู้ป่วยเอสแอลอีบางรายอาจมีความพิการเกิดขึ้น ซึ่งในช่วง 2 ปีแรกของการเป็นโรค การกำเริบมักจะมีถี่ และมีความรุนแรงของโรคมาก⁽³⁾

โรคเอสแอลอีเป็นโรคเรื้อรังที่ค่อนข้างรุนแรงเมื่อเทียบกับโรคอื่นๆในวงการแพทย์ ส่งผลกระทบต่อทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ และสังคมของผู้ป่วย การเปลี่ยนแปลงทางด้านร่างกายต่างๆที่เกิดขึ้นไม่ว่าจะเกิดจากพยาธิสภาพของโรคหรือจากยาที่ใช้ในการรักษา มีผลให้ภาพลักษณ์เปลี่ยนแปลงไป ทำให้ผู้ป่วยรู้สึกอาย รู้สึกสูญเสียลักษณะที่ชวนมอง นอกจากนั้นผู้ป่วยยังได้รับความทุกข์ทรมานจากความกลัวต่างๆ เช่น กลัวความพิการของอวัยวะต่างๆที่เกิดจากพยาธิสภาพของโรค กลัวความไม่แน่นอนของโรค ที่มีระยะกำเริบสลับระยะสงบ เป็นต้น และการมีปฏิสัมพันธ์กับสังคมอาจเปลี่ยนแปลงไป อีกทั้งโรคเอสแอลอีเป็นโรคเรื้อรังที่ต้องได้รับการรักษาอย่างต่อเนื่อง จึงอาจก่อให้เกิดความเบื่อหน่ายและหมดกำลังใจที่จะรักษาต่อ ทำให้ขาดการรักษาส่งผลให้โรคกำเริบรุนแรงขึ้นได้⁽⁴⁾

เนื่องจากโรคนี้เป็นโรคที่ไม่สามารถรักษาให้หายขาดได้ แต่โรคสามารถควบคุมได้โดยการดูแลจากแพทย์ผู้เชี่ยวชาญ เป้าหมายการรักษาในปัจจุบัน คือ การทำให้อาการที่มีอยู่หายไป หรือรักษาอาการที่ผิดปกติให้กลับเป็นปกติ รวมทั้งป้องกันไม่ให้เกิดความผิดปกติทางพยาธิสภาพของระบบต่างๆของร่างกาย ไม่มียาที่ใช้รักษาเฉพาะโรคนี้ การรักษาที่มีอยู่เพื่อกดการสร้าง immune complex และการทำงานของเซลล์ในระบบภูมิคุ้มกัน ลดอาการต่างๆที่มีอยู่ให้ผู้ป่วยรู้สึกสบาย เนื่องจากอาการแสดงในโรคเอสแอลอีมีความหลากหลายและโรคอาจรุนแรงขึ้นได้ภายหลัง ผู้ป่วยต้องรับประทานยาอย่างถูกต้องและสม่ำเสมอเป็นเวลานาน มาตรวจตามนัดทุกครั้ง เพื่อปรับยาให้เหมาะสมกับอาการที่เปลี่ยนไป⁽⁴⁾

โรคเอสแอลอีในประเทศไทย พบมากในหญิงวัยเจริญพันธุ์ ที่มีอายุอยู่ในช่วง 10-39 ปี มากกว่าร้อยละ 80 โดยอัตราส่วนเพศหญิงต่อเพศชายประมาณ 8-13:1⁽⁵⁾ จากรายงานของโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์พบว่า ผู้ป่วยโรคเอสแอลอีมีอัตราการเพิ่มปีละ 60-70 ราย และจากโรงพยาบาลศิริราชพบว่า มีอัตราการเพิ่มปีละ 40-115 ราย และในช่วง 5 ปี พ.ศ.2535-2539 จำนวนผู้ป่วยโรคเอสแอลอีที่เข้ารับการรักษาเป็นผู้ป่วยในเพิ่มขึ้นเกือบทุกปี ประมาณปีละ 30-35 ราย (ข้อมูลจากงานเวชระเบียนโรงพยาบาลศิริราช พ.ศ.2541)

จากการศึกษาข้อมูลทางระบาดวิทยาในประเทศไทยพบว่า ประมาณ 15-20% ของโรคเอสแอลอี เกิดขึ้นในเด็กก่อนอายุ 18 ปีบริบูรณ์ โดยอาการของโรคเกิดได้ตั้งแต่หลังคลอดจนถึงวัยผู้ใหญ่ จะเกิดมากในช่วงอายุ 10-14 ปี (40%) รองลงมาเป็นช่วงอายุ 15-19 ปี และช่วงอายุ 5-9 ปี ตามลำดับ โรคเอสแอลอีในเด็กจะมีอาการรุนแรงมากกว่า โรคจะกำเริบได้เร็วกว่าในผู้ใหญ่ มักพบอาการชัดเจนในวัยรุ่น⁽⁶⁾

จากผลกระทบของโรคเอสแอลอี ที่มีต่อผู้ป่วยทั้งด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ และสังคม ทำให้ผู้ป่วยไม่สามารถดำเนินชีวิตได้อย่างเต็มศักยภาพเหมือนคนปกติ ดังนั้นปัจจุบันนี้ความสนใจส่วนใหญ่และวัตถุประสงค์ของการรักษาพยาบาล จึงเปลี่ยนมาให้ความสำคัญเกี่ยวกับคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยโรคนี้มากขึ้น ทั้งนี้ เพราะคุณภาพชีวิตที่ดีเป็นสิ่งที่ทุกคนปรารถนา ไม่ว่าจะเป็นผู้ที่มีสุขภาพดี หรือผู้ป่วยเรื้อรังที่ต้องเผชิญความทุกข์ทรมาน และความเครียดที่เป็นผลกระทบจากความเจ็บป่วยและการรักษา ผู้ป่วยเรื้อรังจะต้องพยายามปรับพฤติกรรมเพื่อลดปัจจัยเสี่ยงของโรค ด้วยเหตุนี้การคงคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยไว้จึงเป็นส่วนสำคัญ ที่จะช่วยให้ผู้ป่วยสามารถดำเนินชีวิตประจำวันได้อย่างมีประสิทธิภาพ เพราะชีวิตที่อยู่อย่างมีคุณค่านั้นสำคัญกว่าการมีชีวิตที่ยืนยาวและคุณภาพชีวิตนั้นอยู่ที่การมีความสุขในช่วงชีวิตที่เหลืออยู่มากกว่า⁽⁷⁾

การประเมินคุณภาพชีวิตของบุคคลโดยทั่วไปอาจจะประเมินจากความจำเป็นพื้นฐานในการดำรงชีวิต เช่น กินดีอยู่ดี สุขภาพอนามัยสมบูรณ์ มีความปลอดภัยต่อชีวิตและทรัพย์สิน แต่ในผู้ป่วยวัยรุ่นซึ่งได้รับผลกระทบทั้งทางด้านร่างกายและจิตใจจากโรค จากกระบวนการรักษา ผลกระทบเหล่านี้ ไม่ได้เกิดกับผู้ป่วยเพียงอย่างเดียว แต่มีผลต่อบิดามารดา และครอบครัวของผู้ป่วยด้วย ดังนั้นในการประเมินคุณภาพชีวิตของผู้ป่วย นอกจากการประเมินในเรื่องความต้องการพื้นฐานทั่วไปแล้ว ยังต้องประเมินในส่วนที่เป็นผลกระทบจากโรค และกระบวนการรักษาโรคด้วย⁽⁸⁾

จากข้อความที่กล่าวมาข้างต้น จะเห็นได้ว่า เป้าหมายสำคัญในการรักษาพยาบาลผู้ป่วย ไม่ใช่เพียงช่วยให้ผู้ป่วยมีชีวิตที่ยืนยาวขึ้น หรือรอดชีวิตเท่านั้น แต่ต้องการให้ผู้ป่วยมีคุณภาพชีวิตที่ดีด้วย ดังนั้นจึงควรมีการศึกษาระดับคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยวัยรุ่นโรคเอสแอลอี เพื่อเป็นแนวทางในการส่งเสริมคุณภาพชีวิตให้แก่ผู้ป่วยวัยรุ่น ผู้วิจัยจึงต้องการศึกษาถึงคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยวัยรุ่นโรคเอสแอลอี เพื่อนำผลการศึกษามาใช้เป็นแนวทางในการจัดระบบบริการด้านการพยาบาล เพื่อเสริมให้การรักษาได้ผลดียิ่งขึ้น ทั้งยังเป็นการป้องกันและควบคุมภาวะแทรกซ้อน เพื่อสนับสนุนให้ผู้ป่วยมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้นด้วย

คำถามการวิจัย (Research Question)

คำถามหลัก

- 1) คุณภาพชีวิตของวัยรุ่นที่ป่วยเป็นโรคเอสแอลอีโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์เป็นอย่างไร

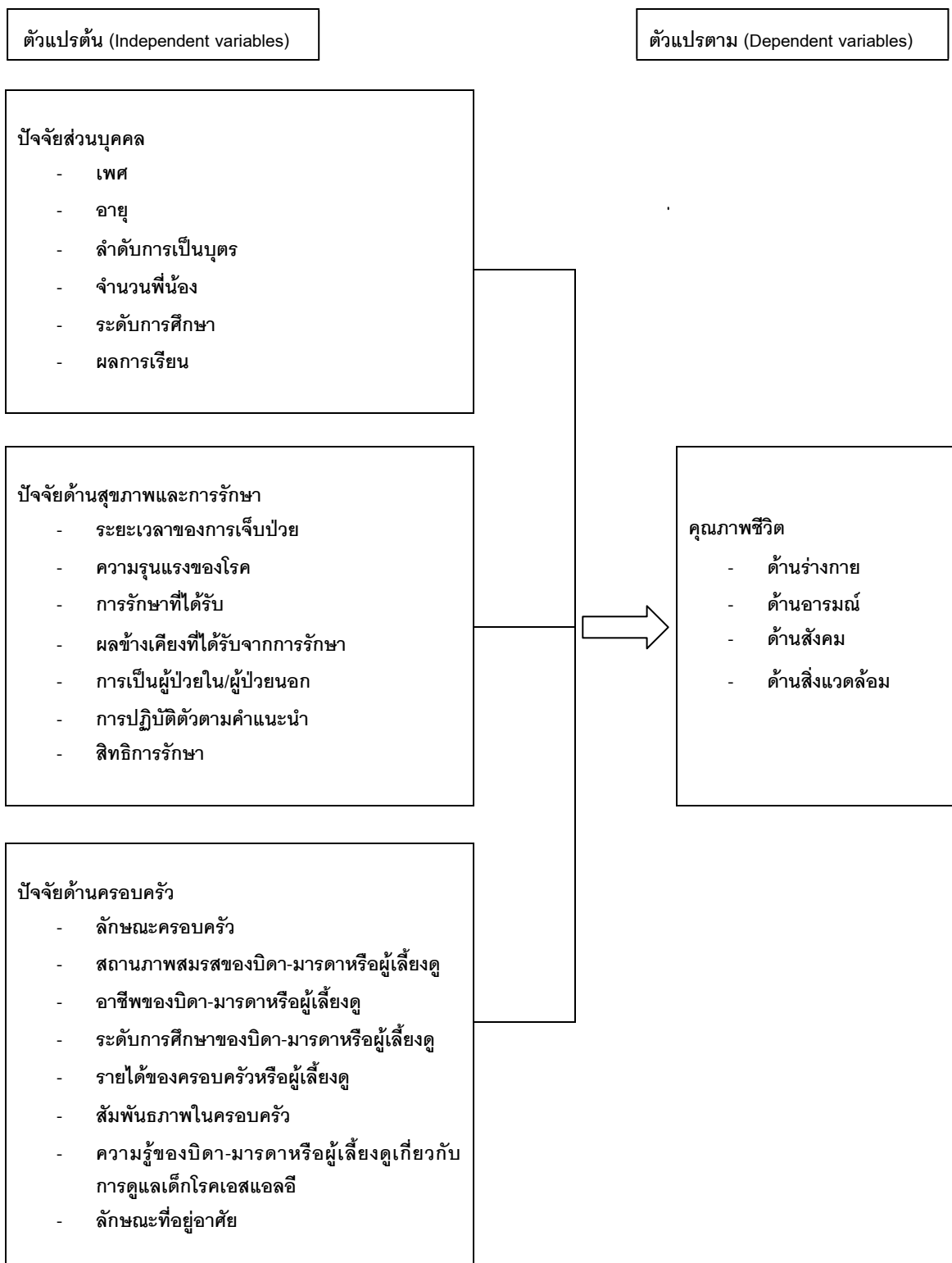
คำถามรอง

- 1) ปัจจัยที่มีผลกระทบกับคุณภาพชีวิตของวัยรุ่นที่ป่วยเป็นโรคเอสแอลอีโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์มีอะไรบ้าง

วัตถุประสงค์ของการวิจัย (Objectives)

- 1) เพื่อศึกษาคุณภาพชีวิตของวัยรุ่นที่ป่วยเป็นโรคเอสแอลอีโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์
- 2) เพื่อศึกษาปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับคุณภาพชีวิตของวัยรุ่นที่ป่วยเป็นโรคเอสแอลอีโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์

กรอบแนวคิดในการวิจัย (Conceptual Framework)



การให้คำนิยามเชิงปฏิบัติ (Operational Definition)

คุณภาพชีวิต (Quality of life) หมายถึง การรับรู้ของบุคคลในด้านร่างกาย ด้านจิตใจ ด้านอารมณ์ ด้านสังคมและสิ่งแวดล้อม ประเมินโดยเครื่องมือวัดคุณภาพชีวิตสำหรับโรคเอสแอลอีของวัยรุ่นไทย (QoLMEAL, Quality of Life Measure for Adolescent with Lupus) ซึ่งพัฒนามาจากแบบสอบถามคุณภาพชีวิตเด็ก รุ่นที่ 4 (The Pediatric Quality of Life Inventory™ 4.0 : PedsQL™ 4.0) โดย อนิรุทธ ภัทรากาญจน์⁽⁹⁾

วัยรุ่นโรคเอสแอลอี (Adolescents with Systemic Lupus Erythematosus) หมายถึง วัยรุ่นทั้งเพศชายและเพศหญิงที่มีอายุระหว่าง 10-18 ปีบริบูรณ์ ที่ได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ว่าเป็นโรคเอสแอลอี และได้รับการวินิจฉัยมานานเกินกว่า 3 เดือน

ข้อจำกัดในการวิจัย (Limitation)

เนื่องจากการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยศึกษาเฉพาะผู้ป่วยวัยรุ่นโรคเอสแอลอีที่มารับการรักษาในแผนกผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์เท่านั้น จึงไม่สามารถใช้เป็นตัวแทนของผู้ป่วยวัยรุ่นโรคเอสแอลอีทั้งหมดได้

ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับการวิจัย (Expected Benefit and Application)

1. ได้ทราบระดับคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยวัยรุ่นโรคเอสแอลอี เพื่อประโยชน์ในการดูแลผู้ป่วยและ เพื่อให้เกิดผลสูงสุดในการดูแลรักษา
2. เป็นแนวทางให้บุคลากรทางการแพทย์ได้ตระหนักถึงความสำคัญในการดูแลรักษาผู้ป่วยวัยรุ่นโรคเอสแอลอี เพื่อส่งเสริมคุณภาพชีวิตของผู้ป่วย
3. เป็นแนวทางสำหรับแพทย์และพยาบาลในการให้คำแนะนำแก่ผู้ปกครอง ในการดูแลบุตรหลานวัยรุ่นที่เป็นโรคเอสแอลอี
4. เพื่อนำผลการวิจัยไปใช้เป็นแนวทางในการวิจัยประเด็นอื่นๆ ที่เกี่ยวข้องต่อไป

บทที่ 2

เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

การศึกษานี้ เป็นการศึกษาคุณภาพชีวิตของวัยรุ่นที่ป่วยเป็นโรคเอสแอลอี รวมถึงปัจจัยอื่น ๆ ที่อาจเกี่ยวข้องกับคุณภาพชีวิตของวัยรุ่นที่ป่วยเป็นโรคเอสแอลอี ที่เข้ารับการรักษาแผนกผู้ป่วยนอก ภาควิชากุมารเวชศาสตร์ โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์

โดยผู้วิจัยมีขอบเขตในการศึกษาและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องดังนี้

1. ความรู้เกี่ยวกับคุณภาพชีวิต
2. ความรู้เกี่ยวกับวัยรุ่น
3. ความรู้เกี่ยวกับโรคเอสแอลอี
4. ทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง (Review of Related Literatures)

1. ความรู้เกี่ยวกับคุณภาพชีวิต

คุณภาพชีวิต เป็นแนวคิดที่ยากจะให้คำนิยามที่แน่นอน คำนิยามจะแตกต่างกันไปแล้วแต่มุมมองที่แตกต่างกันของแต่ละบุคคล ซึ่งขึ้นอยู่กับพื้นฐานความรู้ ค่านิยม ความเชื่อ และทัศนคติในการมองชีวิต⁽⁷⁾ อาทิเช่น

พจนานุกรมฉบับราชบัณฑิตยสถาน พ.ศ.2542⁽¹⁰⁾ ให้ความหมายคุณภาพชีวิตว่า ประกอบด้วยคำ 2 คำ คือ “คุณภาพ” หมายถึง ลักษณะความดี ลักษณะประจำบุคคลหรือสิ่งของ “ชีวิต” หมายถึง ความเป็นอยู่ ดังนั้น คุณภาพชีวิต หมายถึง ลักษณะความเป็นอยู่ที่ดีของบุคคล

องค์การอนามัยโลก⁽¹¹⁾ ได้ให้คำนิยามของคุณภาพชีวิตไว้ว่าเป็น “การรับรู้ของแต่ละบุคคลต่อสถานะในชีวิตของตนเอง ภายใต้บริบทของวัฒนธรรมและค่านิยมของระบบสังคมที่อาศัยอยู่ และสัมพันธ์กับเป้าหมาย ความคาดหวัง มาตรฐานของสังคม และสิ่งอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้องกับบุคคลนั้น”

มีเบิร์ก⁽¹²⁾ กล่าวว่า คุณภาพชีวิตเป็นความรู้สึกของความพึงพอใจในชีวิตทั่วไป เป็นความสามารถทางอารมณ์ในการประเมินผลชีวิตของตนเอง ตามความพอใจ สภาพที่ยอมรับได้ของสุขภาพทางกาย จิตใจ อารมณ์ และสังคม

เทพนม เมืองแมน⁽¹³⁾ ได้ให้แนวคิดว่าคุณภาพชีวิตหมายถึง การอยู่ในสิ่งแวดล้อมที่ปลอดภัยปราศจากโรคภัยไข้เจ็บ

จากนิยามต่างๆข้างต้นอาจกล่าวได้ว่า คุณภาพชีวิตเป็นเสมือนการรับรู้ของบุคคลภายใต้บริบททางวัฒนธรรมที่คนนั้นอาศัยอยู่ และมีความสัมพันธ์กับจุดมุ่งหมาย การคาดหวัง มาตรฐาน และสิ่งที่เกี่ยวข้องของบุคคลผู้นั้นด้วย

แนวความคิดเกี่ยวกับคุณภาพชีวิตเป็นเรื่องที่สำคัญอย่างเห็นได้ชัดในระบบบริการสุขภาพ⁽¹⁴⁾ ทั้งนี้เนื่องจากคุณภาพชีวิตเป็นจุดหมายปลายทางในการดำเนินชีวิตของคน เพราะไม่ว่าใครก็ตามที่เกิดมาต่างมุ่งหวังที่จะให้ชีวิตของตนมีคุณภาพดีที่สุดในแนวที่ตนปรารถนาทั้งสิ้น สำหรับบุคลากรในทีมสุขภาพก็เริ่มตระหนัก และให้ความสนใจเพิ่มขึ้นเกี่ยวกับคุณภาพชีวิตของผู้ป่วย ซึ่งแสดงถึงการเปลี่ยนแปลงทัศนคติและความเชื่อที่ว่าคุณค่าของการรักษาพยาบาลผู้ป่วยมิใช่ตัดสินเฉพาะที่การรอดชีวิต หรือการที่สามารถมีชีวิตที่ยืนยาวต่อไปของผู้ป่วยเท่านั้น แต่ยังขึ้นอยู่กับคุณภาพชีวิตที่อยู่รอดนั้นด้วย

สุขภาพเป็นมิติหนึ่งที่มีความสำคัญต่อคุณภาพชีวิต คุณภาพชีวิตที่เกี่ยวกับสุขภาพ (Health-related Quality of Life : HRQOL) หมายถึง การรับรู้ของผู้ป่วยว่าโรคและการรักษา มีผลกระทบต่อชีวิตด้านต่างๆของผู้ป่วย ซึ่งประกอบด้วย ด้านสุขภาพกาย (Physical health) ด้านสุขภาพจิต (Psychological health) ด้านสังคม (Social health) และด้านโรงเรียน (School functioning) ในผู้ป่วยเด็ก⁽¹⁵⁾

ประโยชน์ของการประเมินคุณภาพชีวิตที่เกี่ยวกับสุขภาพ

1. เพื่อติดตามประเมินภาวะสุขภาพของประชากร (Population monitoring)
2. เพื่อใช้ในการประเมินผลลัพธ์ (Outcome measurement) ของการรักษาหรือการดูแลทางสุขภาพ
3. เพื่อใช้ในการติดตามดูแลผู้ป่วยทางคลินิก (Clinical practice)

ดังนั้นในด้านการแพทย์และสาธารณสุขจึงนำคุณภาพชีวิตด้านสุขภาพ (Health-related Quality of Life : HRQOL) มาเป็นเครื่องมือประเมินคุณภาพชีวิต ซึ่งคุณภาพชีวิตด้านสุขภาพจึงกลายเป็นเรื่องสำคัญทางด้านสุขภาพที่ใช้ในการปฏิบัติศึกษาวิจัยผลกระทบต่อความเจ็บป่วย ติดตามผลการรักษาหรือเลือกการรักษาที่เหมาะสม เพื่อระบุตัวกำหนดระดับสุขภาพและวิเคราะห์สาเหตุของโรคและความเจ็บป่วย โดยเฉพาะในโรคเรื้อรัง ที่พยายามวัดผลออกมาในรูปแบบที่สามารถบ่งบอกปริมาณได้ ประกอบด้วยอาการของโรค ระดับการยอมรับภาวะสุขภาพของผู้ป่วย และความสามารถในการทำหน้าที่ กิจกรรมของร่างกายและจิตใจ ซึ่งจะมีความแตกต่างกันไปตามประสบการณ์ ความเชื่อ ความคาดหวัง และการยอมรับ หรือความคิดเห็นของแต่ละบุคคล⁽⁷⁾

2. ความรู้เกี่ยวกับวัยรุ่น

คำว่าวัยรุ่นในภาษาอังกฤษ คือ adolescent มีที่มาจากภาษาลาติน คือ adolescere ซึ่งแปลว่าการเจริญเติบโต (to grow up) คำนี้จึงสะท้อนถึงการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นอย่างรวดเร็วจากวัยเด็กเติบโตไปสู่วัยผู้ใหญ่ มีการเปลี่ยนแปลงทางร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคม และพัฒนาการทางเพศที่สมบูรณ์ (full sexual maturity)

คำจำกัดความ คำว่า “วัยรุ่น” มีความหลากหลาย เนื่องจากขึ้นกับความแตกต่างของขนบธรรมเนียมประเพณีและวัฒนธรรม ตลอดจนความแตกต่างทางสังคม และการเปลี่ยนแปลงทางสรีรวิทยา ของวัยรุ่นในแต่ละแห่ง อย่างไรก็ตาม องค์การอนามัยโลก (W.H.O) ได้กำหนดความหมายกว้างๆ ของวัยรุ่นไว้ดังนี้⁽¹⁶⁾

- วัยรุ่น หมายถึง ช่วงอายุที่มีการเปลี่ยนแปลงทางร่างกาย และพัฒนาการทางเพศที่สมบูรณ์
- วัยรุ่น เป็นระยะที่มีการพัฒนาทางจิตใจมาจากความเป็นเด็ก ไปสู่ความเป็นผู้ใหญ่
- วัยรุ่น เป็นระยะที่มีการเปลี่ยนแปลงจากสภาพที่ต้องพึ่งพาผู้อื่น ไปสู่ภาวะที่ต้องรับผิดชอบและพึ่งพาตนเอง
- อายุโดยประมาณช่วงวัยรุ่น คือ เด็กหญิงอายุระหว่าง 10 – 20 ปี และเด็กชายอายุระหว่าง 12 – 22 ปี

ดวงใจ กสานติกุล⁽¹⁷⁾ ได้ให้ความหมายของวัยรุ่นไว้ว่า หมายถึง ช่วงชีวิตที่มีการเปลี่ยนแปลงของร่างกาย จากวัยเด็กไปเป็นวัยผู้ใหญ่ โดยเริ่มจากการเปลี่ยนแปลงด้านร่างกายตามด้วยการเปลี่ยนแปลงทางจิตใจและสังคม ซึ่งขบวนการนี้จะสิ้นสุดเมื่อวัยรุ่นกลายเป็นผู้ใหญ่ที่รับผิดชอบต่อตนเองได้ การสิ้นสุดของขบวนการนี้ ไม่ปรากฏชัดเจนเหมือนช่วงเริ่มเป็นวัยรุ่น ซึ่งมีการเปลี่ยนแปลงของร่างกายอย่างเห็นได้ชัด สัญลักษณ์ของความเป็นผู้ใหญ่ที่ยอมรับกันมากที่สุดเห็นจะได้แก่ การมีอาชีพทำมาหาเลี้ยงตนเองได้โดยไม่ต้องอาศัยพึ่งพิงบิดา มารดา

สโตนและเชิร์จ (Stone and Church) ได้ให้ความสำคัญของวัยรุ่นซึ่งเป็นช่วงวัยที่เด็กจะเกิดการพัฒนาไปสู่ความเป็นผู้ใหญ่ ทั้งทางด้านร่างกาย สติปัญญา อารมณ์ และสังคมดังกล่าวว่า ในระยะนี้เด็กจะให้ความสนใจตนเอง ค้นหาค่านิยม และปรัชญาชีวิต ขณะเดียวกัน มักจะมีความวิตกกังวลเกี่ยวกับตนเอง ส่วนทางด้านจิตใจ วัยรุ่นจะพัฒนาในด้านของความรู้สึกนึกคิดและอารมณ์แตกต่างไปจากวัยเด็ก ทั้งนี้เป็นผลสืบเนื่องมาจากลักษณะการเปลี่ยนแปลงทางด้านร่างกาย จึงเป็นสาเหตุให้เกิดการแปรปรวนทางอารมณ์

วัยรุ่นเป็นวัยที่มีการเจริญเติบโต และพัฒนาการทั้งทางร่างกาย อารมณ์ สังคม และสติปัญญา ซึ่งในการเจริญเติบโตและมีพัฒนาการที่ดีสมวัยจึงมีปัจจัยต่างๆเข้ามาเกี่ยวข้อง ถ้าวัยรุ่นรู้จักที่จะวางแผนการสร้างเสริมสุขภาพ ตามภาวะการเจริญเติบโตและพัฒนาการอย่างเหมาะสมตามวัยของตนแล้วนั้น ก็จะนำมาซึ่งการเจริญเติบโตไปสู่วัยผู้ใหญ่ที่มีสุขภาพแข็งแรง มีคุณภาพชีวิตที่ดี สามารถดำรงชีวิตอยู่ในสังคมได้อย่างมีความสุข แต่อัตราการเจริญเติบโตและพัฒนาการของวัยรุ่นแต่ละคนจะแตกต่างกันออกไปหรืออาจมีความผิดปกติเกิดขึ้นได้ ปัจจัยที่มีผลต่อการเจริญเติบโตและพัฒนาการของวัยรุ่น คือ พันธุกรรม การทำงานของต่อมไร้ท่อ อาหาร การออกกำลังกาย การพักผ่อน โรคภัยไข้เจ็บ และอุบัติเหตุ⁽¹⁸⁾

วัยรุ่นเป็นวัยที่มีการเปลี่ยนแปลงเข้าสู่สภาวะทั้งร่างกาย จิตใจ อารมณ์ และสังคม จึงนับว่าเป็นวิกฤติช่วงหนึ่งของชีวิต เนื่องจากเป็นช่วงต่อของวัยเด็กและผู้ใหญ่ โดยเฉพาะอย่างยิ่งในระยะต้นของวัยจะมีการเปลี่ยนแปลงมากมายเกิดขึ้น หากกระบวนการเปลี่ยนแปลงดังกล่าวเป็นไปอย่างเหมาะสม จะช่วยให้วัยรุ่นสามารถปรับตัวได้อย่างเหมาะสม บรรเทาปัญหาต่างๆที่อาจจะเกิดขึ้น และเป็นทั้งแรงผลักดันและแรงกระตุ้นให้พัฒนาการด้านอื่นๆ เป็นไปด้วยดี

ความต้องการที่สำคัญอย่างหนึ่งของเด็กวัยนี้ คือ ต้องการให้คนอื่นยอมรับ ต้องการมีทุกสิ่งทุกอย่างเหมือนเพื่อนๆ ต้องการเป็นส่วนหนึ่งของกลุ่ม ต้องการให้เพื่อนๆรู้สึกประทับใจในตนเอง และต้องการมีบทบาทแบบผู้ใหญ่ด้วย เด็กวัยรุ่นมักจะเอาใจใส่กับรูปร่างหน้าตาของตนมากขึ้น นึกถึงความเปลี่ยนแปลงของตนอยู่ตลอดเวลา แม้ผู้ใหญ่จะเห็นว่าเป็นเรื่องไม่สำคัญนัก แต่เด็กเองจะกังวลใจมากเพราะต้องการให้ตนนั้นเป็นที่ยอมรับของเพื่อนฝูง การพยายามปรับตัวให้เข้ากับความเสี่ยงใหม่ๆ และสิ่งแวดล้อมใหม่ๆ ทำให้เด็กวัยรุ่นมีอารมณ์ที่ไม่มั่นคง จะเกิดความคับข้องใจอยู่เสมอ⁽¹⁹⁾

ในปี 2000 พบว่า ประชากร 1 ใน 5 ของโลกจะเป็นกลุ่มอายุ ระหว่าง 10-19 ปี ซึ่งเท่ากับประมาณ 1 พันล้านคน (ประชากรโลก ประมาณ 5 พันล้านคน) และสำหรับประเทศไทย กว่า 1 ใน 4 ของประชากรทั้งหมด เป็นวัย 10-24 ปี⁽²⁰⁾

จากที่กล่าวมาสรุปได้ว่า วัยรุ่น หมายถึง ช่วงอายุที่มีการเปลี่ยนแปลงทั้งด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์และสังคมเพื่อก้าวไปสู่วัยผู้ใหญ่ จึงเป็นช่วงวัยที่สำคัญ เรียกได้ว่าเป็นวิกฤติช่วงหนึ่งของชีวิต อีกทั้งประชากรวัยรุ่นในประเทศไทยมีเป็นจำนวนมาก จึงควรได้รับการดูแลเอาใจใส่ เพื่อให้การเปลี่ยนแปลงในด้านต่างๆพัฒนาไปอย่างเหมาะสม

3. ความรู้เกี่ยวกับโรคเอสแอลอี

โรคเอสแอลอี (SLE) ย่อมาจาก Systemic Lupus Erythematosus เป็นโรคที่มีการอักเสบเรื้อรังของเนื้อเยื่อเกี่ยวพัน (Connective Tissue) และมีความผิดปกติทางระบบภูมิคุ้มกัน ส่งผลให้เกิดพยาธิสภาพของอวัยวะที่เกี่ยวข้องทั่วร่างกาย เช่น ผิวหนัง ข้อ ไต ระบบประสาทส่วนกลาง หลอดเลือด หัวใจ และปอด ซึ่งอาจเกิดกับระบบใดระบบหนึ่งหรือหลายระบบพร้อมกัน อาการของโรคเอสแอลอีที่พบบ่อยได้แก่ อาการทางผิวหนังและอาการปวดข้อ อาการอื่นที่พบได้แก่ แขนงหน้าอก ซีด ปลายนิ้วมีสีม่วงอ่อน บางรายมีอาการปวดหัว ซึม และชัก ส่วนการเปลี่ยนแปลงทางด้านจิตใจ อารมณ์ และสังคมนั้น เป็นผลมาจากพยาธิสภาพและภาวะแทรกซ้อนจากยาที่ใช้รักษา ทำให้ภาพลักษณ์เปลี่ยนไป⁽²¹⁾

สาเหตุของโรคเอสแอลอี

สาเหตุที่ทำให้เกิดโรคเอสแอลอี นี้ยังไม่ทราบแน่นอน แต่เชื่อว่ามีส่วนเกี่ยวข้องกับระบบภูมิคุ้มกันของตนเองร่วมกับการได้รับสิ่งกระตุ้นจากภายนอกร่างกาย และก่อให้เกิด Immune complex ดังนี้

1. พันธุกรรม ยังไม่มีหลักฐานยืนยันแน่นอน แต่จากการศึกษาในครอบครัวที่มีคนเป็นโรคนี้นี้พบว่า คนในครอบครัวนั้นๆ มีแนวโน้มเป็นโรคได้มากกว่าในครอบครัวที่ไม่มีคนเป็นโรค
2. ฮอริโมน เนื่องจากโรคนี้นี้มักพบมากในเพศหญิง จึงน่าจะมีส่วนเกี่ยวข้องกับระบบต่อมไร้ท่อ โดยเฉพาะฮอริโมนเอสโตรเจน
3. การได้รับแสงแดด มักพบว่าการได้รับแสงแดดจะเป็นตัวการสำคัญที่จะทำให้มีการกำเริบของโรคมากยิ่งขึ้น แสงแดดที่ทำให้โรคกำเริบจะอยู่ในช่วงเวลา 9.00-15.00 น.
4. การติดเชื้อภายในร่างกาย พบว่าเชื้อไวรัสทำให้เกิดโรคเอสแอลอี โดยทำให้มีการเพิ่มของ Antibody
5. การได้รับยาและสารเคมี จากการศึกษพบว่า ยาและสารเคมีบางชนิดอาจเป็นตัวกระตุ้นให้เกิดโรคเอสแอลอีได้
6. ภาวะเครียดทั้งทางด้านร่างกายและจิตใจ เป็นสาเหตุหนึ่งที่กระตุ้นให้โรคกำเริบมากขึ้น เนื่องจากภาวะเครียดจะทำให้ระบบต่อมไร้ท่อถูกรบกวน และทำให้เกิดการตอบสนองของระบบภูมิคุ้มกันผิดปกติ
7. การผ่าตัดและการดมยาสลบ พบว่ามีผลกระทบต่อการทำงานของระบบภูมิคุ้มกันภายในร่างกาย โดยจะถูกกดจากยาที่ทำให้ผู้ป่วยไม่รู้สึกรู้ตัว

อาการและอาการแสดง

โรคเอสแอลอีอาจเป็นอย่างเฉียบพลันหรืออาจค่อยเป็นค่อยไป ในผู้ป่วยบางรายการปรากฏของโรคจะเป็นแบบซ้ำๆ ค่อยเป็นค่อยไป จึงทำให้ยากแก่การวินิจฉัย อาการของโรคอาจเริ่มจากระบบใดระบบหนึ่งของร่างกาย หรืออาจเกิดขึ้นพร้อมๆ กันหลายระบบ อาการที่พบได้บ่อยมักเริ่มจากอาการ เหนื่อยล้า อ่อนเพลีย เบื่ออาหาร น้ำหนักลด และอาจมีอาการอื่นๆ เช่น มีผื่นขึ้น ปวดข้อ ฯลฯ อาการที่เด่นชัดที่ช่วยให้วินิจฉัยได้ คือ อาการผื่นของผีเสื้อ และการอักเสบของข้อ อาการของโรคจะเป็นๆ หายๆ และเรื้อรังอยู่หลายปี หากประคับประคองให้อยู่รอดเกิน 5 ปี โดยมากโรคมักจะไม่กำเริบรุนแรง และค่อยๆ สงบหายไป หรือถ้ากำเริบก็ไม่รุนแรงเหมือนตอนต้น อาการที่พบได้ในระบบต่างๆ ของร่างกายสามารถแบ่งได้ตามระบบดังต่อไปนี้

1. อาการทางผิวหนัง พบผื่นแดงบริเวณใบหน้า โดยเฉพาะที่แก้ม 2 ข้าง ลักษณะคล้ายปีกผีเสื้อ (Butterfly rash) ผื่นรูปผีเสื้อเป็นผื่นที่พบบ่อยที่สุด ลักษณะเป็นผื่นแดงแผ่จากสันจมูกไปที่โหนกแก้มเป็นรูปผีเสื้อ ผื่นรูปผีเสื้อเกิดขึ้นได้แม้ไม่ถูกแสง แต่จะชัดเจนหรือเป็นมากขึ้นเมื่อถูกแสงแดด อาจอยู่เป็นวันหรือหลายสัปดาห์

2. อาการทางข้อและกล้ามเนื้อ เป็นอาการที่พบบ่อยที่สุด พบร้อยละ 95 โดยพบอาการปวดข้อ (arthralgia) บ่อยกว่าข้ออักเสบ (arthritis) มักเป็นที่ข้อนิ้วมือ ข้อมือ และหัวเข่า และมักมีอาการปวดกล้ามเนื้อร่วมด้วย ทำให้เคลื่อนไหวไม่สะดวก กำมือไม่ค่อยได้ มักมีอาการปวดมากในช่วงเช้าหลังจากตื่นนอน

3. อาการทางไต พบได้ร้อยละ 75 ในผู้ป่วยโรคเอสแอลอี โดยอาจจะพบการเปลี่ยนแปลงของปัสสาวะ เช่น ปัสสาวะเป็นฟองมากเนื่องจากมีโปรตีนในปัสสาวะ หรือปัสสาวะสีแดงเนื่องจากมีเม็ดเลือดแดงปน ในกรณีที่ถ่ายปัสสาวะน้อยลงอาจจะพบอาการบวมซึ่งเห็นชัดที่ใบหน้า หนึ่งตา ถ้าบวมมากขึ้นก็จะเห็นบวมที่เท้าทั้งสองข้างและต่อมาบวมทั้งตัว

4. อาการทางระบบเลือด ได้แก่ ซีด เม็ดเลือดขาวต่ำ และมี lupus anticoagulant ซึ่งทำให้หลอดเลือดอุดตัน (thrombosis) หรือมีเลือดออกง่าย

5. อาการทางระบบประสาท พบประมาณ 1 ใน 3 ของผู้ป่วย โรคเอสแอลอีทำให้เกิดพยาธิสภาพในระบบประสาทได้ทุกส่วน ตั้งแต่ประสาทส่วนกลาง จนถึงไขสันหลัง ประสาทสมอง และประสาทส่วนปลาย อาการที่พบบ่อย คือ อาการชัก และอาการทางจิต

6. อาการทางระบบทางเดินหายใจ อาจมีปอดอักเสบ เยื่อหุ้มปอดอักเสบ หรือภาวะเลือดออกในปอด ทำให้ผู้ป่วยรู้สึกแน่นหน้าอก หายใจลำบาก และเหนื่อยหอบได้ถ้าเป็นมากขึ้น

7. อาการทางหลอดเลือดและหัวใจ อาจพบหัวใจโต เยื่อหุ้มหัวใจหรือกล้ามเนื้อหัวใจอักเสบ ทำให้รู้สึกเจ็บหน้าอก อาจพบหลอดเลือดเล็กส่วนปลายมีการอักเสบ โดยเฉพาะบริเวณฝ่ามือ ปลายมือปลายเท้า ทำให้ปวดบริเวณดังกล่าว มีลักษณะซีดหรือเขียวคล้ำเมื่อถูกความเย็น หรืออาจเป็นแผลได้ง่าย

8. อาการทางระบบทางเดินอาหาร โรคเอสแอลอีทำให้เกิดอาการคลื่นไส้ อาเจียน อาการปวดท้อง และท้องเสีย นอกจากนั้นอาจมีตับอักเสบ

9. อาการของระบบต่อมไร้ท่อ โรคเอสแอลอีทำให้เกิดโรคต่อมธัยรอยด์ได้มาก รวมทั้งยาสตีรอยด์ก็ทำให้ผู้ป่วยเป็นโรคเบาหวานได้เช่นกัน

10. อาการทางตา โรคเอสแอลอีทำให้เกิด Conjunctivitis ม่านตาอักเสบ และหลอดเลือดที่เรตินาอักเสบ และการใช้ยาสตีรอยด์อาจทำให้ผู้ป่วยโรคเอสแอลอีเป็นต้อหินหรือต้อกระจกได้

พยาธิสภาพ

โรคเอสแอลอีเกิดจากเซลล์ B lymphocytes ทำงานมากขึ้น และสร้าง polyclonal immunoglobulin มาก ทั้งนี้อาจเป็นเพราะเซลล์ B lymphocytes มีความผิดปกติ หรือร่างกายสูญเสียระบบการสร้าง Antibody จึงกระตุ้นให้เซลล์ B lymphocytes มีความผิดปกติแบ่งตัวและสร้าง immunoglobulin หรือตัวกระตุ้นจากสิ่งแวดล้อม กระตุ้นให้เซลล์ B lymphocytes ทำงานมากขึ้น ทำให้สร้าง Antibody ที่มีผลต่อ Antigen ต่างๆรวมทั้งต่อตัวเอง ประกอบกับเซลล์ T lymphocytes มีจำนวนลดลง จึงทำให้ตัวยับยั้งการสร้าง Antibody ของร่างกายมีจำนวนลดลง ร่างกายจึงสร้าง autoantibodies มากขึ้น นอกจากนี้ immunoglobulin ที่มากขึ้น ยังไปจับกับเนื้อเยื่อหรือเซลล์ของร่างกาย ซึ่งเปรียบเสมือนเป็น Antigen ทำให้มีการอักเสบและทำลายเนื้อเยื่อต่างๆของตัวเอง⁽²²⁾

ระดับความรุนแรงของโรค แบ่งออกเป็น 3 ระดับ⁽²³⁾ คือ

1. กลุ่มที่มีอาการเล็กน้อย หรือไม่รุนแรง ได้แก่ อาการที่ไม่เป็นปัญหาต่อความเป็นอยู่ของผู้ป่วยมากนัก เช่น มีผื่นที่ผิวหนัง หรืออาการปวดข้อ เป็นต้น

2. กลุ่มที่มีอาการปานกลาง ได้แก่ ผู้ป่วยที่มี serositis ไข้ น้ำหนักลด หรือมีความผิดปกติของปัสสาวะเล็กน้อย พบโปรตีนในปัสสาวะไม่มาก คือพบน้อยกว่า หรือเท่ากับ 1 กรัม ในปัสสาวะ 24 ชั่วโมง

3. กลุ่มที่มีอาการมาก ได้แก่ ผู้ป่วยที่มีอาการทางระบบประสาท ไต ปอด หัวใจ เม็ดเลือดแดงแตก และซีดอย่างรุนแรง หรือมีอาการรุนแรงทางระบบทางเดินอาหารที่รุนแรง

พยาธิสภาพและอาการทางไต

การตรวจพยาธิสภาพของไตจะช่วยบอกความรุนแรงของโรค แนวทางการรักษา และบอกพยากรณ์ของโรค พยาธิสภาพทางไตแบ่งตาม WHO ได้เป็น 6 กลุ่ม ดังนี้ คือ

Class I. Normal Glomeruli

ไม่มีการเปลี่ยนแปลงทางพยาธิสภาพของไตทางกล้องจุลทรรศน์ธรรมดา

Class II. Mesangial alterations

ผู้ป่วยมีอาการน้อย อาจมีเม็ดเลือดแดง และมีโปรตีนในปัสสาวะเล็กน้อย

Class III. Focal segmental glomerulonephritis

ผู้ป่วยเริ่มบวมเล็กน้อย พบเม็ดเลือดแดงในปัสสาวะไม่มาก (microscopic hematuria) มีโปรตีนในปัสสาวะไม่เกิน 1 กรัม/วัน/ตร.ม. ความดันโลหิตสูง และซีรั่มครีอาตินินสูง

Class IV. Glomerulonephritis

เป็นชนิดที่พบบ่อยถึงร้อยละ 30 ของผู้ป่วยที่มีอาการทางไต และอาจมีอาการเฉียบพลันและรุนแรง ผู้ป่วยจะมีโปรตีนในปัสสาวะมาก ทำให้บวมแบบ nephrotic syndrome ปัสสาวะมี gross หรือ microscopic hematuria มีของเสียในเลือดมาก อาจถึงภาวะไตวาย ถ้าให้การรักษาอย่างเต็มที่มักได้ผลดี

Class V. Diffuse membranous glomerulonephritis

พบน้อย ในเด็กพบไม่ถึงร้อยละ 10 ผู้ป่วยมี massive proteinuria และบวมแบบ nephrotic syndrome พยาธิสภาพของไตเลวลงช้าๆ และการรักษามักไม่ได้ผล

Class VI. Advance sclerosing glomerulonephritis

เป็นระยะสุดท้ายของโรค มีอาการแบบ end stage chronic glomerulonephritis จะไม่เห็นลักษณะเฉพาะของ lupus nephritis

การดำเนินโรค

โรคเอสแอลอีมีการดำเนินโรคทั้งระยะกำเริบและระยะสงบ ระยะกำเริบหมายถึงการที่ผู้ป่วยมีอาการและอาการแสดงของโรค และระยะสงบหมายถึงการที่ผู้ป่วยไม่มีอาการและอาการแสดงของโรค ปัจจุบันยังไม่มีการตรวจใดที่จะบ่งชี้ได้ว่าผู้ป่วยจะมีอาการของโรคกำเริบ นอกจากนั้นการดำเนินโรคนั้นอาจเป็นแบบต่อเนื่อง คือ ดีขึ้น หรือทรุดลงสลับกันไป และความรุนแรงของโรคอาจมีเพียงเล็กน้อย หรือมีความรุนแรงมากจนทำให้ผู้ป่วยเสียชีวิต ในกรณีที่ไม่เสียชีวิต ผู้ป่วยโรคเอสแอลอีอาจมีความพิการเกิดขึ้น

การวินิจฉัย

การวินิจฉัยโรคเอสแอลอี อาศัยประวัติและลักษณะของรอยโรค รวมทั้งการตรวจทางห้องปฏิบัติการ ผู้ที่จะได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรคเอสแอลอี จะพบว่ามีคามผิดปกติตั้งแต่ 4 ข้อขึ้นไป จาก 11 ข้อของ American Rheumatism Association ความผิดปกตินี้อาจเกิดทยอยกันหรือพบพร้อมกันครั้งเดียวก็ได้ การพบเกณฑ์ 4 จาก 11 ข้อนี้ มีความไวและความจำเพาะในการวินิจฉัยโรคเอสแอลอี ถึงร้อยละ 96 ถ้าผู้ป่วยมีความผิดปกติตั้งแต่ 4 ข้อขึ้นไป ให้วินิจฉัยว่าเป็นโรคเอสแอลอีแน่นอน ถ้ามีเกณฑ์ 3 ข้อ น่าจะเป็นโรคเอสแอลอี (Probable SLE) ถ้ามีเกณฑ์เพียง 2 ข้อ อาจจะเป็นโรคเอสแอลอี (Possible SLE) เมื่อติดตามผู้ป่วยไปนานๆพบว่าเกณฑ์เพิ่มขึ้นจนถึง 4 เกณฑ์ จึงจะให้การวินิจฉัยว่าเป็นโรคเอสแอลอีแน่นอน

เกณฑ์การวินิจฉัยโรคเอสแอลอีตาม American Rheumatism Association มี 11 ข้อดังนี้⁽²⁴⁾

1. ผื่นรูปผีเสื้อ (Malar rash) ลักษณะเป็นผื่นสีแดง บวม หลอดเลือดฝอยบาน อาการเหล่านี้จะปรากฏบนแก้มและดั้งจมูก ถ้าเป็นมากอาจเป็นตุ่มใส หรือเป็นแผล
2. ผื่นนูนแดงเป็นสะเก็ด (Discoid rash) ลักษณะเป็นผื่นแดงกลม มีขอบเขตชัดเจน มีขุยหนาๆติดอยู่ มีการหลุดตัวของขุยมขน บางที่เป็นแผ่นฝอยสีขาว ผื่นนี้อาจมีหลายๆแห่ง พบตามใบหน้า แขน ขา มือ หน้าอก หลังและศีรษะ บริเวณเด่นชัดอีกแห่งหนึ่งซึ่งไม่พบในโรคอื่น คือ ที่ใบหู และที่ริมฝีปาก
3. การแพ้แสง (Photosensitivity) คือเมื่อถูกแสงแดดแล้วมีผื่นแดงมากขึ้น อาการจะคงอยู่นานเป็นชั่วโมง เป็นวันหรือเป็นสัปดาห์ บางคนอาจแพ้แสงนี้อ่อน
4. ช่องปากและคอเป็นแผล (Oral or Nasopharyngeal Ulceration) ลักษณะเป็นแผลสีเงินตามเพดานปาก เหงือกอาจจะบวม หรือเป็นแผลเหมือนกัน
5. ปวดตามข้อ (Arthritis without deformity) มีอาการปวดและกดเจ็บตามข้อ หรือมีน้ำในข้อต่างๆ เช่น ข้อเท้า ข้อเข่า ข้อตะโพก ข้อไหล่ ข้อศอก ข้อมือ ข้อนิ้ว และข้อขากรรไกร
6. การอักเสบของเยื่อหุ้มปอดและเยื่อหุ้มหัวใจ (Pleuritis or Pericarditis) มีอาการเจ็บหน้าอกเวลาหายใจ บางรายตรวจพบว่ามีน้ำในโพรงเยื่อหุ้มปอด มีการอักเสบของเยื่อหุ้มหัวใจ
7. พบความผิดปกติของไต โดยตรวจพบโปรตีนในปัสสาวะมากกว่า 0.5 กรัมต่อวัน หรือตรวจพบ RBC cast
8. มีความผิดปกติของระบบประสาท (Neurologic disorder) มีอาการชักและอาการทางจิต ซึ่งจะเกิดขึ้นในกรณีที่ไม่มีภาวะไตเป็นพิษ (Uremia) หรือจากการรับประทานยา

9. มีความผิดปกติของเม็ดเลือด เช่น ภาวะเม็ดเลือดแดงแตก จำนวนเม็ดเลือดขาวต่ำ เกร็ดเลือดต่ำ

10. ตรวจพบ Antinuclear antibody ซึ่งบ่งชี้ถึงโรคทางระบบภูมิคุ้มกัน

11. ตรวจพบ double-stranded anti-DNA หรือ Anti-Sm หรือ Antiphospholipid antibody

การรักษา

โรคเอสแอลอี สามารถทำให้เกิดการอักเสบได้หลายระบบ ฉะนั้นการรักษาในแต่ละคนจึงแตกต่างกันออกไป ตามความรุนแรงของโรค การรักษาในปัจจุบันยังไม่มียาที่รักษาให้หายขาดได้ แต่ก็สามารถรักษาประคับประคองให้อาการของโรคสงบได้ โดยการระงับการอักเสบของอวัยวะต่างๆ ในระยะที่โรคกำเริบ เมื่ออาการอักเสบทุเลาลงก็ค่อยๆ ลดยาหรือหยุดยา เพื่อหลีกเลี่ยงอันตรายจากการใช้ยาให้มากที่สุด การรักษาที่ดีคือ การเลือกให้ยาให้ถูกต้องทั้งชนิด ขนาดและ จังหวะที่โรคกำเริบ ทั้งนี้จะต้องได้รับความร่วมมือจากผู้ป่วยที่ต้องปฏิบัติตาม เพื่อหลีกเลี่ยงจากสาเหตุ และเหตุที่ส่งเสริมให้โรคกำเริบ ตลอดจนการให้ยาอย่างสม่ำเสมอตามคำแนะนำ จึงจะสามารถควบคุมอาการของโรคไว้ได้

ยาที่ใช้รักษาโรคเอสแอลอี ได้แก่

1. Salicylate ใช้ในรายที่มีอาการปวดข้อ มีไข้ ควรรับประทานยาพร้อมอาหารหรือหลังอาหารทันที เพื่อลดการระคายเคืองเยื่อเมือกกระเพาะอาหาร

2. ยาจำพวกรักษามาลาเรีย เช่น Chloroquine ส่วนมากจะนิยมใช้ Hydroxychloroquine ใช้ได้ดีในหมู่ผู้ป่วยที่มีผื่นขึ้น มีไข้

3. ยาจำพวก Corticosteroid เป็นยาที่ให้ผลดีมากในผู้ป่วยโรคนี้ ด้วยฤทธิ์ที่บรรเทาอาการอักเสบ Prednisolone เป็นยาที่นิยมใช้กันมาก ส่วนมากจะได้ผลดีภายใน 2-3 วันหลังให้ยา อาการทั่วไปจะดีขึ้น

4. การใช้ยากดภูมิคุ้มกัน (Immunosuppressive medication) ควรใช้ในระยะสั้นๆ เพราะจะทำให้เกิดการติดเชื้อได้ง่าย ยาที่ใช้ได้แก่ Cyclophosphamide , Azathioprine ยาเหล่านี้เป็นยาอันตรายต้องควบคุมพิเศษ

การพยากรณ์โรค

ปัจจุบันผู้ป่วยโรคเอสแอลอี มีการพยากรณ์โรคดีขึ้น⁽²⁵⁾ เนื่องจากวินิจฉัยได้เร็วและประสิทธิภาพในการดูแลรักษาดีขึ้น จึงคุมโรคได้ง่ายขึ้น ปัจจุบันอัตราการรอดในระยะเวลา 5 ปีสูงมากกว่าร้อยละ 90 และในระยะเวลา 10 ปีรอดได้ร้อยละ 85 แม้แต่ในผู้ป่วยอักเสบรุนแรง ก็มีอัตราการรอดชีวิตและ renal survival ดีขึ้น สาเหตุการเสียชีวิตที่สำคัญ ได้แก่ การติดเชื้อ ไตอักเสบ ภาวะแทรกซ้อนทางสมอง pulmonary lupus และกล้ามเนื้อหัวใจตายจากการขาดเลือด โรคเอสแอลอีเป็นโรคเรื้อรังรักษาไม่หายขาด ต้องดูแลรักษาเป็นเวลานาน ผู้ป่วยโรคเอสแอลอีแต่ละรายจะแตกต่างกัน ขึ้นอยู่กับความรุนแรงของโรค การรักษาที่ได้รับถูกต้องหรือไม่ ตลอดจนการปฏิบัติตัวของผู้ป่วย ความต่อเนื่องและความสม่ำเสมอของการติดตามการรักษาของผู้ป่วย การติดตามผลข้างเคียงของยาที่ใช้ การค้นพบภาวะแทรกซ้อนจากตัวโรคหรือจากการรักษา เป็นสิ่งสำคัญที่ทำให้ผู้ป่วยมีโอกาสอยู่รอดมากขึ้น และมีชีวิตอยู่อย่างมีคุณภาพมากขึ้น

4. ทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง (Review of Related Literatures)

บุษบา ตันติศักดิ์⁽²⁶⁾ ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยบางประการ พฤติกรรมการดูแลตนเอง กับคุณภาพชีวิตในผู้ป่วยโรคเอสแอลอี กลุ่มตัวอย่างที่ศึกษาเป็นผู้ป่วยโรคเอสแอลอี ที่มารับการรักษาที่หน่วยโรคไต คลินิกอโรคไตอิมมูน แผนกผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลศิริราช และคลินิกอายุรกรรมรพหัตถิศาสตร์ แผนกผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า จำนวน 160 ราย ผลการวิจัยพบว่า ผู้ป่วยโรคเอสแอลอีที่มีพฤติกรรมการดูแลตนเองดี จะมีคุณภาพชีวิตที่ดีด้วย นอกจากนี้พบว่าปัจจัยพื้นฐานบางประการ ได้แก่ อายุ สถานภาพสมรสและรายได้ของครอบครัวเฉลี่ยต่อเดือนมีความเกี่ยวข้องกับพฤติกรรมการดูแลตนเองและคุณภาพชีวิต

ศุภลักษณ์ ปริญญาอุฒิชัย, พรพรรณ พงศ์สุพัฒน์⁽²⁷⁾ ศึกษาปัจจัยบางประการที่มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยโรคเอสแอลอี โดยกลุ่มตัวอย่างที่ศึกษาเป็นผู้ป่วยโรคเอสแอลอีทั้งเพศชายและหญิงที่มีอายุ 18 ปีขึ้นไป ที่มารับบริการตรวจรักษาในคลินิกอโรคไตอิมมูน หน่วยตรวจโรคผิวหนัง ตึกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลศิริราช จำนวน 150 คน ผลการวิจัยพบว่า ผู้ป่วยโรคเอสแอลอีส่วนใหญ่มีคุณภาพชีวิตโดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง และองค์ประกอบคุณภาพชีวิตทางด้านสุขภาพกาย, ด้านจิตใจ, ด้านสัมพันธภาพสังคม, และด้านสิ่งแวดล้อม พบว่าทุกด้านอยู่ในระดับปานกลางเช่นเดียวกัน ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยโรคเอสแอลอีพบว่า รายได้ครอบครัวเฉลี่ยต่อเดือนและระดับการศึกษามีความสัมพันธ์ทางบวกกับคุณภาพชีวิต

ของผู้ป่วยโรคเอสแอลอีอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ความรุนแรงของโรคมีความสัมพันธ์ทางลบกับคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยโรคเอสแอลอีอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 รวมทั้งวิธีจ่ายค่ารักษาพยาบาลมีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยโรคเอสแอลอีอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

สุพัฒน์ ศักดิษฐานนท์⁽²⁸⁾ ศึกษาความไม่แน่นอนในความเจ็บป่วยและพฤติกรรมการเผชิญความไม่แน่นอนในเด็กวัยรุ่นโรคเอสแอลอี กลุ่มตัวอย่างคือเด็กวัยรุ่นโรคเอสแอลอีอายุ 13-18 ปี ที่มารับการรักษาที่แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลมหาสารคามราชสีมา จำนวน 12 คน เพื่อสัมภาษณ์เชิงลึก ผลการวิจัยพบว่าเด็กวัยรุ่นโรคเอสแอลอีมีการรับรู้ถึงลักษณะความไม่แน่นอนในความเจ็บป่วย 6 ลักษณะ คือ ความไม่แน่นอนในอาการของโรค ความไม่แน่นอนในการหายของโรค ความไม่แน่นอนในการกำเริบของโรค ความไม่แน่นอนในการรักษาโรค ความไม่แน่นอนในความรู้เรื่องโรคและความไม่แน่นอนในอนาคตของตนเอง มีระดับคะแนนความไม่แน่นอนในความเจ็บป่วยอยู่ในระดับปานกลาง เด็กวัยรุ่นที่มีการรับรู้ถึงความไม่แน่นอนของโรคนี้นี้ไม่สามารถกำจัดให้หมดได้ และยอมรับว่าเป็นส่วนหนึ่งของชีวิตตน จะสามารถยอมรับสภาพความเจ็บป่วยและมีพฤติกรรมในการดูแลเอาใจใส่ตัวเอง ในขณะที่เด็กวัยรุ่นที่มีการรับรู้ถึงความไม่แน่นอนในความเจ็บป่วยทำให้เกิดความทุกข์ทรมาน เกิดความเบื่อหน่ายท้อแท้และจะมีพฤติกรรมที่เสี่ยงต่อการกำเริบของโรค

สุพัฒน์ ศักดิษฐานนท์⁽²⁹⁾ ศึกษาความหมายการเจ็บป่วยด้วยโรคเอสแอลอีของวัยรุ่นกลุ่มตัวอย่างคือวัยรุ่นอายุ 12-19 ปี ที่ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรคเอสแอลอีมาแล้วอย่างน้อย 6 เดือน ที่เข้ารับการรักษาแผนกผู้ป่วยนอกและผู้ป่วยในของโรงพยาบาลระดับตติยภูมิแห่งหนึ่งในภาคตะวันออกเฉียงเหนือของประเทศไทย จำนวน 12 คน เก็บข้อมูลด้วยการสัมภาษณ์เชิงลึก ผลการศึกษาพบว่า วัยรุ่นมีการรับรู้และให้คุณค่าการเจ็บป่วยในแง่ลบเป็นส่วนใหญ่ วัยรุ่นให้ความหมายของการเจ็บป่วยด้วยโรคเอสแอลอีว่า ชีวิตที่อยู่กับความทุกข์ ชีวิตที่มีแต่ความไม่แน่นอน ดำเนินชีวิตเหมือนคนหู และโลกของคนแพ้ วัยรุ่นบางส่วนไม่ยอมรับการเจ็บป่วยและมีการดูแลสุขภาพตนเองไม่เหมาะสม

เนตรชนก ต่วน⁽³⁰⁾ ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการให้ความหมายเกี่ยวกับโรค การยอมรับตนเอง การให้ความร่วมมือในการรักษาของผู้ป่วยโรคเอสแอลอี กลุ่มตัวอย่างคือ ผู้ป่วยหญิงที่เข้ารับการรักษาที่แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลศิริราช ในหน่วยโรคผิวหนัง โรคไตและโรคข้อ จำนวน 107 คน ผลการศึกษาพบว่าผู้ป่วยโรคเอสแอลอี มีการให้ความหมายเกี่ยวกับโรค โดยอธิบายลักษณะและเปรียบเทียบกับในทางลบ โดยให้ความหมายว่าการเป็นโรคนี้นี้ทำให้ตนเองขี้เหร่ มีกรรม

และทุกขัทรมาณ อย่างไรก็ตามได้ให้ความหมาย ที่คำนึงถึงผลลัพธ์และผลกระทบไปในทางบวก คือกล้าเผชิญหน้ากับผู้อื่น เข้าสังคมและพึ่งตนเองได้ และพบว่าผู้ป่วยมีการรับรู้ตน และยอมรับตน ในด้านภาพลักษณ์น้อยกว่าการมีปฏิสัมพันธ์ทางสังคม และเมื่อป่วยเป็นโรคผู้ป่วยจะมีการรับรู้ตน น้อยกว่าเมื่อก่อนการเป็นโรค และอยากรับรู้ไปในทางที่ดีมากขึ้น ส่วนการให้ความร่วมมือในการ รักษา พบว่า ค่าเฉลี่ยของร้อยละการให้ความร่วมมือในการกินยามีร้อยละ 55.9 โดยผู้ที่ไม่มาตรวจ ตามนัดทุกครั้งมีถึงร้อยละ 40 แต่มีการดูแลสุขภาพในช่องปากและการดูแลผิวหนังอยู่ในเกณฑ์ดี นอกจากนี้การให้ความหมายเกี่ยวกับโรค การยอมรับตนเองและการให้ความร่วมมือในการรักษา มีความสัมพันธ์กันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

สุภาณี แก้วอังกศ์⁽³¹⁾ ศึกษาความรู้สึกไม่แน่นอนในความเจ็บป่วย และปัจจัยที่เกี่ยวข้อง กับความรู้สึกไม่แน่นอนในความเจ็บป่วยของผู้ป่วยโรคเอสแอลอี กลุ่มตัวอย่างคือผู้ป่วยโรคเอสแอลอีซึ่งมารับการตรวจและรักษาที่หน่วยตรวจโรคผู้ป่วยนอก แผนกอายุรกรรม โรงพยาบาลรามาริบัติ โรงพยาบาลศิริราช และโรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า จำนวน 100 ราย ผลการวิจัยพบว่า กลุ่มตัวอย่างมีความรู้สึกไม่แน่นอนในความเจ็บป่วยระดับปานกลาง กลุ่มตัวอย่างที่ไม่มีอาการ ของโรคมีความรู้สึกไม่แน่นอนในความเจ็บป่วยน้อยกว่ากลุ่มตัวอย่างที่มีอาการ ระดับการศึกษา และการสนับสนุนช่วยเหลือจากแพทย์มีความสัมพันธ์ทางลบกับความรู้สึกไม่แน่นอน เพศและ สถานภาพสมรสที่ต่างกันมีผลต่อความรู้สึกไม่แน่นอนไม่แตกต่างกัน อายุ ระยะเวลาที่เป็นโรค จำนวนยาที่ได้รับ และการสนับสนุนช่วยเหลือจากพยาบาลไม่มีความสัมพันธ์กับความรู้สึกไม่แน่นอนในความเจ็บป่วยอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

สุภาวดี สันนพประภัทร⁽³²⁾ ศึกษาผลการพยาบาลระบบสนับสนุน และการให้ความรู้ ต่อ ความรู้เรื่องโรค และความสามารถในการปฏิบัติกรดูแลตนเองในผู้ป่วยโรคเอสแอลอี พบว่าเมื่อ ให้การพยาบาลระบบสนับสนุน และการให้ความรู้ ใช้วิธีการช่วยเหลือ จะทำให้ผู้ป่วยมีความรู้เรื่อง โรค และมีความสามารถในการดูแลตนเองเพิ่มขึ้น

ศศิธร วรณพงษ์, ฉันทิกา จันทรเปี้ย, อัจฉรา เบื้องเวทย์, บุญเพียร จันทวัฒนา, นงลักษณ์ จินตนาดิถ⁽³³⁾ ศึกษาคุณภาพชีวิตผู้ป่วยเด็กโรคมะเร็งเม็ดเลือดขาว กลุ่มตัวอย่างคือ ผู้ป่วยเด็กโรคมะเร็งเม็ดเลือดขาวจำนวน 200 คน ที่มารับการรักษาที่โรงพยาบาลศิริราช โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ สภากาชาดไทย และสถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี ผลการวิจัย พบว่า คุณภาพชีวิตของผู้ป่วยเด็กโรคมะเร็งเม็ดเลือดขาวมีคุณภาพชีวิตโดยรวมอยู่ในระดับดี คุณภาพชีวิตรายด้านพบว่า ความพึงพอใจในชีวิตอยู่ในระดับดีมาก ด้านอัตมโนทัศน์ ด้านสุขภาพ และการทำงานของร่างกาย ตลอดจนด้านสังคมและเศรษฐกิจอยู่ในระดับดี ปัจจัยด้านประชากร

ได้แก่ เพศ อายุ ระดับการศึกษาไม่มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิต ปัจจัยด้านสังคมและเศรษฐกิจที่มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิต ได้แก่ การศึกษาของผู้ปกครอง รายได้ของครอบครัว ความรู้ของมารดาในการดูแลบุตร และสัมพันธภาพในโรงเรียน ปัจจัยด้านสุขภาพและการทำงานของร่างกายที่มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิต ได้แก่ ระยะเวลาที่เจ็บป่วย และพฤติกรรมการดูแลตนเอง

พัชรินทร์ เวียงแก้ว⁽³⁴⁾ ศึกษาคุณภาพชีวิตของเด็กวัยเรียนโรคหอบหืด กลุ่มตัวอย่างคือ เด็กวัยเรียนโรคหอบหืด อายุ 7-12 ปี ที่มารับการตรวจรักษาที่คลินิกโรคภูมิแพ้ สถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี วชิรพยาบาล โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า และโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ จำนวน 200 ราย ผลการวิจัยพบว่า กลุ่มตัวอย่างมีคุณภาพชีวิตดี ร้อยละ 55.5 กล่าวคือ ได้รับการตอบสนองของความต้องการพื้นฐานร้อยละ 80 ขึ้นไป มีการเจริญเติบโตตามวัย และมีการควบคุมโรคดี กลุ่มตัวอย่างที่มีอายุต่างกัน ระดับการศึกษาและความรู้เรื่องโรคหอบหืดของมารดาต่างกัน และรายได้เฉลี่ยของครอบครัวต่างกัน มีคุณภาพชีวิตแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 , 0.01 , 0.001 , และ 0.001ตามลำดับ ส่วนกลุ่มตัวอย่างที่มารดามีอาชีพและจำนวนบุตรต่างกัน มีคุณภาพชีวิตแตกต่างกัน อย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

สุดใจ สมิทธิการ⁽³⁵⁾ ศึกษาคุณภาพชีวิตของเด็กวัยเรียนโรคเรื้อรัง กลุ่มตัวอย่างคือ ผู้ป่วยเด็กโรคหัวใจ โรคกลุ่มอาการเนฟโรติก โรคเบาหวาน และโรคธาลัสซีเมีย อายุ 7-13 ปีที่มารับการตรวจรักษาในโรงพยาบาลแผนกกุมาร โรงพยาบาลศิริราช จำนวน 180 ราย ผลการวิจัยพบว่า ผู้ป่วยเด็กวัยเรียนโรคเรื้อรัง มีคุณภาพชีวิตดี ร้อยละ 22.2 โดย ผู้ป่วยเด็กกลุ่มนี้ได้รับการตอบสนองของความต้องการพื้นฐานมากกว่าร้อยละ 80 มีความสมบูรณ์แข็งแรงของร่างกายดี คือ มีการเจริญเติบโตตามเกณฑ์ และในรอบ 6 เดือนที่ผ่านมาไม่เคยเจ็บป่วยจนเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล ร้อยละ 77.8 มีคุณภาพชีวิตไม่ต่ำ ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ทางบวกกับคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยเด็กวัยเรียนโรคเรื้อรังอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ได้แก่ ระยะเวลาการเจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรัง ระดับการศึกษาของมารดา และรายได้ของครอบครัว

Callahan & Pincus⁽³⁶⁾ ได้ทำการศึกษาอาการทางคลินิกกับระดับการศึกษาของผู้ป่วยโรคเอสแอลอี พบว่า ผู้ป่วยที่มีระดับการศึกษาสูงจะมีอาการทางคลินิกที่รุนแรงน้อยกว่าผู้ที่มีระดับการศึกษาต่ำกว่า ซึ่งอาการทางคลินิกที่รุนแรงจะส่งผลต่อคุณภาพชีวิตของผู้ป่วย

ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับคุณภาพชีวิตของวัยรุ่นที่ป่วยเป็นโรคเอสแอลอี

จากการทบทวนวรรณกรรมพบว่า ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับคุณภาพชีวิตของวัยรุ่นที่ป่วยเป็นโรคเอสแอลอี มีดังนี้

1. อายุ

จากการศึกษาของ บุษบา ตันติศักดิ์⁽²⁶⁾ ซึ่งทำการศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยบางประการ พฤติกรรมการดูแลตนเอง กับคุณภาพชีวิตในผู้ป่วยโรคเอสแอลอี พบว่า อายุของผู้ป่วยมีความสัมพันธ์กับระดับคุณภาพชีวิตอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ พัชรินทร์ เวียงแก้ว⁽³⁴⁾ ที่ศึกษาเกี่ยวกับคุณภาพชีวิตของเด็กวัยรุ่นโรคหอบหืด พบว่า อายุที่ต่างกันมีคุณภาพชีวิตแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ตรงข้ามกับการศึกษาของ ศศิธร วรรณพงษ์และคณะ⁽³³⁾ ที่ศึกษาเกี่ยวกับคุณภาพชีวิตผู้ป่วยเด็กโรคมะเร็งเม็ดเลือดขาว พบว่า อายุไม่มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิต

2. การศึกษา

จากการศึกษาของ ศุภลักษณ์ ปริญาวุฒิชัย , พรพรรณ พงศ์สุพัฒน์⁽²⁷⁾ ซึ่งทำการศึกษาปัจจัยบางประการที่มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยโรคเอสแอลอี พบว่า ระดับการศึกษาที่มีความสัมพันธ์ทางบวกกับคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยโรคเอสแอลอีอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 สอดคล้องกับการศึกษาของ พัชรินทร์ เวียงแก้ว⁽³⁴⁾ ที่พบว่า ระดับการศึกษาที่ต่างกันทำให้มีคุณภาพชีวิตแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 และการศึกษาของ Callahan & Pincus⁽³⁶⁾ ที่ทำการศึกษาอาการทางคลินิกกับระดับการศึกษาของผู้ป่วยโรคเอสแอลอี พบว่า ผู้ป่วยที่มีระดับการศึกษาสูงจะมีอาการทางคลินิกที่รุนแรงน้อยกว่าผู้ที่มีระดับการศึกษาต่ำกว่า ซึ่งอาการทางคลินิกที่รุนแรงจะส่งผลต่อคุณภาพชีวิตของผู้ป่วย ตรงข้ามกับการศึกษาของ ศศิธร วรรณพงษ์และคณะ⁽³³⁾ ที่พบว่า ระดับการศึกษาไม่มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิต

3. ระยะเวลาที่เจ็บป่วย

จากการศึกษาของ ศศิธร วรรณพงษ์และคณะ⁽³³⁾ พบว่า ระยะเวลาที่เจ็บป่วยมีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ สุดใจ สมบัติการ⁽³⁵⁾ ที่ทำการศึกษาคูณภาพชีวิตของเด็กวัยรุ่นโรคเรื้อรัง พบว่า ระยะเวลาการเจ็บป่วยมีความสัมพันธ์ทางบวกกับคุณภาพชีวิตอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

4. ระดับความรุนแรงของโรค

จากการศึกษาของ ศุภลักษณ์ ปริญาวุฒิชัย , พรพรรณ พงศ์สุพัฒน์⁽²⁷⁾ พบว่า ความรุนแรงของโรคมีความสัมพันธ์ทางลบกับคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยโรคเอสแอลอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

5. พฤติกรรมการดูแลตนเอง

จากการศึกษาของ บุษบา ตันติศักดิ์⁽²⁶⁾ พบว่า ผู้ป่วยโรคเอสแอลที่มีพฤติกรรมการดูแลตนเองดี จะมีคุณภาพชีวิตที่ดีด้วย ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ ศศิธร วรรณพงษ์และคณะ⁽³³⁾ พบว่า พฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยมีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

6. สิทธิการรักษา

จากการศึกษาของ ศุภลักษณ์ ปริญาวุฒิชัย , พรพรรณ พงศ์สุพัฒน์⁽²⁷⁾ พบว่า วิธีจ่ายค่ารักษาพยาบาลมีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยโรคเอสแอลอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

7. รายได้ของครอบครัว

จากการศึกษาของ บุษบา ตันติศักดิ์⁽²⁶⁾, ศุภลักษณ์ ปริญาวุฒิชัย⁽²⁷⁾, ศศิธร วรรณพงษ์และคณะ⁽³³⁾ และสุจิต สมิทธิการ⁽³⁵⁾ พบว่า รายได้ของครอบครัวเฉลี่ยต่อเดือนมีความสัมพันธ์ทางบวกกับคุณภาพชีวิตอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ พัชรินทร์ เวียงแก้ว⁽³⁴⁾ ที่พบว่า รายได้เฉลี่ยของครอบครัวต่างกันจะมีคุณภาพชีวิตแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.001

8. การศึกษาของผู้ปกครอง

จากการศึกษาของ ศศิธร วรรณพงษ์และคณะ⁽³³⁾ พบว่า การศึกษาของผู้ปกครองมีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตของผู้ป่วย ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ สุจิต สมิทธิการ⁽³⁵⁾ พบว่า ระดับการศึกษาของมารดามีความสัมพันธ์ทางบวกกับคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

9. ความรู้ของผู้ปกครองในการดูแลผู้ป่วย

จากการศึกษาของ ศศิธร วรรณพงษ์และคณะ⁽³³⁾ พบว่า ความรู้ของมารดาในการดูแลบุตรมีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตของผู้ป่วย ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ พัชรินทร์ เวียงแก้ว⁽³⁴⁾ ที่พบว่าความรู้เรื่องโรคของมารดาต่างกันทำให้มีคุณภาพชีวิตแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.001

บทที่ 3

วิธีดำเนินการวิจัย

รูปแบบการวิจัย (Research Design)

การวิจัยเชิงพรรณนา ณ ช่วงเวลาใดเวลาหนึ่ง (Cross-sectional Descriptive Design)

ระเบียบวิธีวิจัย (Research Methodology)

ประชากรเป้าหมาย (Target Population) คือ วัยรุ่นโรคเอสแอลอี

ประชากรตัวอย่าง (Population Samples) คือ วัยรุ่นโรคเอสแอลอี ที่มารับการรักษาที่แผนกผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์

กลุ่มตัวอย่าง (Samples) คือ วัยรุ่นโรคเอสแอลอี ที่มารับการรักษาที่แผนกผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ ตั้งแต่เดือนธันวาคม 2554 ถึงเดือนมีนาคม 2555 และมีคุณสมบัติครบตามเกณฑ์ที่กำหนดดังนี้

1. ผู้ป่วยมีอายุตั้งแต่ 10 ปีบริบูรณ์แต่ไม่เกินกว่า 18 ปีบริบูรณ์
2. ผู้ป่วยได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรคเอสแอลอีมานานเกินกว่า 3 เดือน
3. ผู้ป่วยสามารถฟังภาษาไทยได้อย่างเข้าใจ
4. ผู้ป่วยสมัครใจในการเข้าร่วมการศึกษา
5. ผู้ปกครองตามกฎหมายสมัครใจในการให้ผู้ป่วยเข้าร่วมการศึกษา

การสุ่มกลุ่มตัวอย่าง (Sampling technique)

เก็บกลุ่มตัวอย่างทุกรายจากผู้ป่วยวัยรุ่นโรคเอสแอลอีที่มารับการตรวจรักษาที่แผนกผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ ตั้งแต่เดือนธันวาคม 2554 ถึงเดือนมีนาคม 2555 โดยไม่มีการสุ่มตัวอย่าง

การคำนวณขนาดตัวอย่าง (Sample size)

โดยใช้สูตรคำนวณของ Yamane

$$n = \frac{N}{1 + Ne^2}$$

n = ขนาดของกลุ่มตัวอย่าง

N = จำนวนประชากรทั้งหมด (ผู้ป่วยเด็กโรคเอสแอลอีที่มีอายุ 10-18 ปี ที่รักษาอยู่กับทางร.พ.จุฬาลงกรณ์ ในปี พ.ศ.2554 มีทั้งหมด 120 คน)

e = ความคลาดเคลื่อนของข้อมูลที่เก็บรวบรวมได้จากตัวอย่างประชากรเท่าที่จะยอมรับได้

$$\text{แทนค่า} \quad n = \frac{120}{1 + 120(0.05)^2}$$

$$n = 92$$

ดังนั้นขนาดตัวอย่าง = 92 คน

เพื่อเพิ่มความน่าเชื่อถือของข้อมูลจึงเพิ่มขนาดตัวอย่างอีก 10% เป็น $92 + (10\% \times 92) = 101$ คน

การสังเกตและการวัด (Observational measurement)

ตัวแปรในการวิจัย

1. ตัวแปรอิสระ (Independent variables) ได้แก่

- ปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ เพศ, อายุ, ลำดับการเป็นบุตร, จำนวนพี่น้อง, ระดับการศึกษา, ผลการเรียน

- ปัจจัยด้านสุขภาพและการรักษา ได้แก่ ระยะเวลาของการเจ็บป่วย, ความรุนแรงของโรค, การรักษาที่ได้รับ, ผลข้างเคียงที่ได้รับจากการรักษา, การเป็นผู้ป่วยใน/ผู้ป่วยนอก, การปฏิบัติตามคำแนะนำ, สิทธิการรักษา

- ปัจจัยด้านครอบครัว ได้แก่ ลักษณะครอบครัว, สถานภาพสมรสของบิดา-มารดาหรือผู้เลี้ยงดู, อาชีพของบิดา-มารดาหรือผู้เลี้ยงดู, ระดับการศึกษาของบิดา-มารดาหรือผู้เลี้ยงดู, รายได้ของครอบครัวหรือผู้เลี้ยงดู, สัมพันธภาพในครอบครัว, ความรู้ของบิดา-มารดาหรือผู้เลี้ยงดูเกี่ยวกับการดูแลเด็กโรคเอสแอลอี

2. ตัวแปรตาม (Dependent variables) ได้แก่

- คุณภาพชีวิตของวัยรุ่นที่ป่วยเป็นโรคเอสแอลอี

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลทั่วไปของวัยรุ่นโรคเอสแอลอี และบิดา-มารดา หรือผู้เลี้ยงดู ประกอบด้วย : ข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ป่วย, ข้อมูลส่วนบุคคลของบิดา-มารดา หรือ ข้อมูลส่วนบุคคลของผู้เลี้ยงดู

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามคุณภาพชีวิตเด็กโรคเอสแอลอี (QoLMEAL, Quality of Life Measure for Adolescent with Lupus) ซึ่งพัฒนามาจากแบบสอบถามคุณภาพชีวิตเด็ก รุ่นที่ 4 (PedsQL™ 4.0) โดย อนิรุท ภัทรากาญจน์⁽⁹⁾ และคณะได้พัฒนาขึ้นมาใหม่เพื่อให้เหมาะสมกับการประเมินคุณภาพชีวิตเด็กเอสแอลอีมากที่สุด

ศึกษาค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถามคุณภาพชีวิตเด็กโรคเอสแอลอี มีค่าความเชื่อมั่น Cronbach's alpha coefficient เท่ากับ 0.94 และได้รับการทดสอบ validation และ reliability ในขั้นต้นว่าเป็นที่ยอมรับได้

ลักษณะของเครื่องมือ

แบบสอบถามคุณภาพชีวิตเด็กโรคเอสแอลอี ประกอบด้วยข้อคำถามทั้งหมด 66 ข้อ โดยวัดคุณภาพชีวิตเด็กโรคเอสแอลอี 8 ด้าน ได้แก่

- | | |
|--------------------------------|--------------|
| 1) ด้านสุขภาพทั่วไป | จำนวน 10 ข้อ |
| 2) ด้านกิจวัตรประจำวัน | จำนวน 10 ข้อ |
| 3) ด้านครอบครัว | จำนวน 4 ข้อ |
| 4) ด้านการดูแลรักษาโรคเอสแอลอี | จำนวน 13 ข้อ |
| 5) ด้านอารมณ์ | จำนวน 9 ข้อ |
| 6) ด้านสังคม | จำนวน 10 ข้อ |
| 7) ด้านการเรียน | จำนวน 7 ข้อ |
| 8) ด้านการเงิน | จำนวน 3 ข้อ |

แบบวัดนี้มีลักษณะข้อคำถามเป็นมาตราส่วนประมาณค่า (Rating scale) 5 ระดับ ดังนี้

ตอบ ไม่เลย	ให้	0	คะแนน
ตอบ เกือบไม่เลย	ให้	1	คะแนน
ตอบ บางครั้ง	ให้	2	คะแนน
ตอบ บ่อยๆ	ให้	3	คะแนน
ตอบ เกือบตลอดเวลา	ให้	4	คะแนน

วิธีการตอบ

ผู้ตอบแบบสอบถามจะต้องตอบโดยทำเครื่องหมายวงกลมล้อมรอบหมายเลขใดหมายเลขหนึ่ง ในแต่ละข้อคำถาม ซึ่งตรงกับระดับปัญหาของเด็กมากที่สุด ในช่วง 1 เดือนที่ผ่านมา

การแปลผล

คะแนนคุณภาพชีวิตเด็กโรคเอสแอลอีมีคะแนนรวมตั้งแต่ 0 - 264 คะแนน โดยแบ่งเป็น 3 ระดับ

คุณภาพชีวิตอยู่ในระดับดี คือ ผู้ที่มีคะแนนของแบบวัดคุณภาพชีวิตเด็กโรคเอสแอลอี น้อยกว่าคะแนนเฉลี่ยของแบบวัดลบส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ($\bar{x} - 1SD$.)

คุณภาพชีวิตอยู่ในระดับปานกลาง คือ ผู้ที่มีคะแนนของแบบวัดคุณภาพชีวิตเด็กโรคเอสแอลอีอยู่ระหว่างคะแนนเฉลี่ยของแบบวัดรวมกับส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานและคะแนนเฉลี่ยของแบบวัดลบส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ($\bar{x} \pm 1SD$.)

คุณภาพชีวิตอยู่ในระดับไม่ดี คือ ผู้ที่มีคะแนนของแบบวัดคุณภาพชีวิตเด็กโรคเอสแอลอี มากกว่าคะแนนเฉลี่ยของแบบวัดรวมกับส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ($\bar{x} + 1SD$.)

การเก็บรวบรวมข้อมูล (Data Collection)

การศึกษาวิจัยครั้งนี้ มีการดำเนินงานดังนี้

1. ศึกษาจากเอกสาร โดยศึกษาจากหนังสือ งานวิจัย วิทยานิพนธ์ และเอกสารอื่นๆที่เกี่ยวข้องทั้งภาษาไทยและภาษาอังกฤษ
2. ติดต่อขออนุญาตใช้แบบสอบถามคุณภาพชีวิตเด็กโรคเอสแอลอี(QoLMEAL, Quality of Life Measure for Adolescent with Lupus) จาก รศ.นพ.อนิรุฑ ภัทรากาญจน์
3. ขอนหนังสือรับรองจากหัวหน้าภาควิชาจิตเวชศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ถึงผู้อำนวยการโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ หัวหน้าภาควิชากุมารเวชศาสตร์ เพื่อขออนุญาตเก็บรวบรวมข้อมูล
4. ภายหลังได้รับการอนุญาต ทำการติดต่อประสานงานกับแพทย์และพยาบาลในแผนกกุมารเวชศาสตร์ โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ เพื่อชี้แจงวัตถุประสงค์การวิจัยและขอความร่วมมือในการเข้าเก็บรวบรวมข้อมูล

5. การเก็บรวบรวมข้อมูล ผู้วิจัยเก็บรวบรวมข้อมูลด้วยตนเอง โดย
 - คัดเลือกผู้ป่วยที่ตรงตามคุณสมบัติที่กำหนดไว้ ทำการชี้แจงวัตถุประสงค์ของการวิจัยและขอความร่วมมือในการทำวิจัย จากผู้ป่วยและผู้ปกครองโดยชอบธรรม
 - เมื่อผู้ป่วยและผู้ปกครองโดยชอบธรรม ยินยอมที่จะให้ความร่วมมือ จะให้ผู้ป่วยและผู้ปกครองโดยชอบธรรมเซ็นชื่อในหนังสือแสดงเจตนายินยอมเข้าร่วมในงานวิจัยนี้
 - ทำการสัมภาษณ์หรือแจกแบบสอบถามเพื่อให้ผู้ป่วยและผู้ปกครองโดยชอบธรรมกรอรายละเอียดด้วยตนเอง
6. ระยะเวลาที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลทั้งหมดประมาณ 20-30 นาที ขึ้นอยู่กับผู้ป่วยและผู้ปกครองโดยชอบธรรม
7. ผู้วิจัยตรวจสอบความครบถ้วนของข้อมูลและคำตอบในแบบสอบถาม เพื่อให้ได้ข้อมูลที่สมบูรณ์
8. นำข้อมูลที่ได้อามาวิเคราะห์เพื่อหาค่าทางสถิติ

การวิเคราะห์ข้อมูล (Data Analysis)

ผู้วิจัยนำข้อมูลที่เก็บรวบรวมได้มาตรวจสอบความสมบูรณ์และตรวจสอบความถูกต้องอีกครั้งหนึ่งก่อนนำไปวิเคราะห์ข้อมูลทางสถิติ โดยใช้โปรแกรมสถิติ SPSS โดยวิเคราะห์ข้อมูลทางสถิติดังนี้

1. สถิติเชิงพรรณนา (Descriptive statistics) เพื่ออธิบายลักษณะทั่วไปของกลุ่มตัวอย่างที่ต้องการศึกษา ได้แก่ ค่าเฉลี่ย ร้อยละ ความถี่ ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน
2. สถิติเชิงอนุมาน (Inferential statistics) เพื่อดูความสัมพันธ์ของปัจจัยต่างๆที่เกี่ยวข้องกับคุณภาพชีวิตของวัยรุ่นที่ป่วยเป็นโรคเอสแอลอี ที่มารับการรักษาในแผนกผู้ป่วยในและผู้ป่วยนอก ภาควิชากุมารเวชศาสตร์ โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ โดยใช้ t-test, One-way ANOVA

บทที่ 4

ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

การศึกษาวิจัยครั้งนี้ เป็นการศึกษาคูณภาพชีวิตของวัยรุ่นที่ป่วยเป็นโรคเอสแอลอี ที่เข้ารับการรักษาในแผนกกุมารเวชศาสตร์ โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ จำนวน 101 ราย ระยะเวลาในการรวบรวมข้อมูล ตั้งแต่เดือนธันวาคม 2554 ถึงเดือนมีนาคม 2555 ผู้วิจัยได้นำเสนอผลการวิจัยโดยแบ่งออกเป็น 3 ส่วน ดังนี้

- ส่วนที่ 1** ข้อมูลทั่วไป
 - 1.1 ข้อมูลทั่วไปของวัยรุ่นที่ป่วยเป็นโรคเอสแอลอี
 - 1.2 ข้อมูลเกี่ยวกับสุขภาพและการรักษาของวัยรุ่นที่ป่วยเป็นโรคเอสแอลอี
 - 1.3 ข้อมูลเกี่ยวกับครอบครัวของวัยรุ่นที่ป่วยเป็นโรคเอสแอลอี

- ส่วนที่ 2** คุณภาพชีวิตของวัยรุ่นที่ป่วยเป็นโรคเอสแอลอี

- ส่วนที่ 3** ปัจจัยที่สัมพันธ์กับคะแนนคุณภาพชีวิตของวัยรุ่นที่ป่วยเป็นโรคเอสแอลอี
 - 3.1 ปัจจัยส่วนบุคคลที่สัมพันธ์กับคะแนนคุณภาพชีวิตของวัยรุ่นที่ป่วยเป็นโรคเอสแอลอี
 - 3.2 ปัจจัยเกี่ยวกับสุขภาพและการรักษาที่สัมพันธ์กับคะแนนคุณภาพชีวิตของวัยรุ่นที่ป่วยเป็นโรคเอสแอลอี
 - 3.3 ปัจจัยด้านครอบครัวที่สัมพันธ์กับคะแนนคุณภาพชีวิตของวัยรุ่นที่ป่วยเป็นโรคเอสแอลอี

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป

1.1 ข้อมูลทั่วไปของวัยรุ่นที่ป่วยเป็นโรคเอสแอลอี

เด็กวัยรุ่นที่ป่วยเป็นโรคเอสแอลอีส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 88.1 ซึ่งมีอายุอยู่ระหว่าง 11-18 ปี อายุเฉลี่ยเท่ากับ 14.58 ปี ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของอายุเท่ากับ 1.80

ผู้ป่วยทั้งหมดนับถือศาสนาพุทธ ส่วนใหญ่เป็นบุตรลำดับที่ 1 ร้อยละ 58.4 มีจำนวนพี่น้อง 2 คน ร้อยละ 59.4 กำลังศึกษาอยู่ในระดับมัธยมศึกษาตอนต้น ร้อยละ 50.5 ผลการเรียนมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.08 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของผลการเรียนเท่ากับ 0.54 และมีเด็กที่ขณะนี้ไม่ได้เรียนหนังสือ ร้อยละ 15.8

ตารางที่ 1 จำนวนและร้อยละของวัยรุ่นที่ป่วยเป็นโรคเอสแอลอีตามปัจจัยส่วนบุคคล จำแนกตามเพศ อายุ ศาสนา จำนวนพี่น้อง ระดับการศึกษา ระดับผลการเรียน

ปัจจัยส่วนบุคคล	จำนวน (101 คน)	ร้อยละ
เพศ		
ชาย	12	11.9
หญิง	89	88.1
อายุ (ปี)		
≤13	28	27.7
14 – 16	59	58.4
≥17	14	13.9
(min = 11, max = 18, mean = 14.58, SD = 1.80)		
ศาสนา		
พุทธ	101	100
ลำดับของการเป็นบุตร		
คนที่ 1	59	58.4
คนที่ 2	30	29.7
คนที่ 3	8	7.9
คนที่ 4	4	4.0

ตารางที่ 1 (ต่อ)

ปัจจัยส่วนบุคคล	จำนวน (101 คน)	ร้อยละ
จำนวนพี่น้อง (คน)		
1	17	16.8
2	60	59.4
3	20	19.8
4	4	4.0
ระดับการศึกษา		
ขณะนี้ไม่ได้เรียนหนังสือ	16	15.8
ประถมศึกษา	4	4.0
มัธยมศึกษาตอนต้น	51	50.5
มัธยมศึกษาตอนปลาย	30	29.7
ระดับผลการเรียน (เกรดเฉลี่ย)		
2.00-2.50	8	7.9
2.51-3.00	31	30.7
3.01-3.50	16	15.8
3.51-4.00	22	21.8
ไม่มีผลการเรียน	24	23.8

1.2 ข้อมูลเกี่ยวกับสุขภาพและการรักษาของวัยรุ่นที่ป่วยเป็นโรคเอสแอลอี

เด็กวัยรุ่นที่ป่วยเป็นโรคเอสแอลอีส่วนใหญ่ได้รับการวินิจฉัยมาเป็นเวลานาน 3-6 ปี ร้อยละ 39.6 โดยเฉลี่ยเท่ากับ 4.63 ปี ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 2.36 ได้รับการรักษาด้วยการรับประทานยาเพียงอย่างเดียว ร้อยละ 61.4 ได้รับการรักษาด้วยการรับประทานยาร่วมกับการให้ยาเคมีบำบัด ร้อยละ 38.6 ได้รับผลข้างเคียงจากการรักษา ร้อยละ 64.4 ปฏิบัติตัวตามคำแนะนำอย่างสม่ำเสมอ ร้อยละ 76.2 ใช้สิทธิบัตรทองในการรักษา ร้อยละ 90.1 ส่วนใหญ่บิดาและมารดา ร่วมกันให้การดูแลเด็กอย่างใกล้ชิด ร้อยละ 67.3

ตารางที่ 2 จำนวนและร้อยละของวัยรุ่นที่ป่วยเป็นโรคเอสแอลอีตามข้อมูลเกี่ยวกับสุขภาพและการรักษาโรคเอสแอลอีจำแนกตามระยะเวลาการเจ็บป่วย วิธีการรักษา ผลข้างเคียงจากการรักษา การปฏิบัติตามคำแนะนำ สิทธิการรักษา และผู้ให้การดูแล

ปัจจัย	จำนวน (101 คน)	ร้อยละ
ระยะเวลาการเจ็บป่วย (ปี)		
≤3	37	36.6
>3 – 6	40	39.6
>6	24	23.8
(min = 1, max = 9, mean = 4.63, SD = 2.36)		
วิธีการรักษา		
การรับประทานยา	62	61.4
การรับประทานยาร่วมกับการให้ยาเคมีบำบัด	39	38.6
ผลข้างเคียงจากการรักษา		
ไม่ได้รับผลข้างเคียงจากการรักษา	36	35.6
ได้รับผลข้างเคียงจากการรักษา	65	64.4
การปฏิบัติตามคำแนะนำ		
ปฏิบัติตามคำแนะนำอย่างสม่ำเสมอ	77	76.2
ปฏิบัติตามคำแนะนำเป็นบางครั้ง	21	20.8
ไม่ได้ปฏิบัติตามคำแนะนำ	3	3.0
สิทธิการรักษา		
จ่ายค่ารักษาพยาบาลเอง	7	6.9
บัตรทอง	91	90.1
เบิกราชการ	3	3.0
ผู้ให้การดูแลผู้ป่วย		
บิดาเพียงคนเดียว	2	2.0
มารดาเพียงคนเดียว	31	30.7
บิดาร่วมกับมารดา	68	67.3

1.3 ข้อมูลเกี่ยวกับครอบครัวของวัยรุ่นที่ป่วยเป็นโรคเอสแอลอี

บิดาและมารดาส่วนใหญ่มีอายุอยู่ในช่วง 41-50 ปี จบการศึกษาระดับประถมศึกษา และประกอบอาชีพรับจ้างเป็นส่วนใหญ่ มีสถานภาพสมรสคู่ร้อยละ 92.1 รายได้ของครอบครัวอยู่ในช่วง 5,001-10,000 บาทต่อเดือนร้อยละ 44.6 ส่วนใหญ่มีรายได้พอใช้แต่ไม่มีเหลือเก็บ และมีครอบครัวที่มีรายได้ไม่พอใช้ถึงร้อยละ 40.6

ลักษณะของครอบครัวส่วนใหญ่เป็นครอบครัวเดี่ยวร้อยละ 71.3 ลักษณะที่อยู่อาศัยเป็นบ้านเดี่ยวร้อยละ 73.3 ภูมิลำเนาส่วนใหญ่อยู่ต่างจังหวัดถึงร้อยละ 58.4

ตารางที่ 3 จำนวนและร้อยละของบิดา-มารดา จำแนกตามอายุ การศึกษา อาชีพ สถานภาพสมรส รายได้ และความเพียงพอของรายได้

ปัจจัยส่วนบุคคล	จำนวน (101 คน)	ร้อยละ
อายุบิดา (ปี)		
≤40	20	19.8
41 – 50	57	56.4
51 – 60	19	18.8
>60	2	2.0
(min = 31, max = 62, mean = 45.5, SD = 5.67)		
ระดับการศึกษาของบิดา		
ประถมศึกษา	33	32.7
มัธยมศึกษาตอนต้น	27	26.7
มัธยมศึกษาตอนปลายหรือ ปวช.	24	23.8
ปวส. หรืออนุปริญญา	9	8.9
ปริญญาตรี	5	5.0
อาชีพของบิดา		
รับจ้าง	49	48.5
ค้าขาย	10	9.9
พนักงานบริษัท	10	9.9
ธุรกิจส่วนตัว	13	12.9
เกษตรกร	16	15.8

ตารางที่ 3 (ต่อ)

ปัจจัยส่วนบุคคล	จำนวน (101 คน)	ร้อยละ
อายุมารดา (ปี)		
≤30	6	5.9
31 – 40	31	30.7
41 – 50	59	58.4
>50	3	3.0
(min = 28, max = 52, mean = 42.2, SD = 5.68)		
ระดับการศึกษาของมารดา		
ไม่ได้เรียนหนังสือ	4	4.0
ประถมศึกษา	34	33.7
มัธยมศึกษาตอนต้น	26	25.7
มัธยมศึกษาตอนปลายหรือ ปวช.	20	19.8
ปวส. หรืออนุปริญญา	7	6.9
ปริญญาตรี	8	7.9
อาชีพของมารดา		
ไม่ได้ประกอบอาชีพ	16	15.8
รับจ้าง	44	43.6
ค้าขาย	15	14.9
พนักงานบริษัท	5	5.0
ธุรกิจส่วนตัว	2	2.0
เกษตรกร	14	13.9
รับราชการ	3	3.0
สถานภาพสมรสของบิดา-มารดา		
คู่	93	92.1
หม้าย	4	4.0
หย่าร้าง / แยกกันอยู่	4	4.0

ตารางที่ 3 (ต่อ)

ปัจจัยส่วนบุคคล	จำนวน (101 คน)	ร้อยละ
รายได้ของครอบครัว (บาท/เดือน)		
≤5,000	10	9.9
5,001 – 10,000	45	44.6
10,001 – 15,000	20	19.8
15,001 – 20,000	8	7.9
20,001 – 25,000	4	4.0
25,001 – 30,000	14	13.9
ความเพียงพอของรายได้		
พอใช้และมีเงินเก็บ	15	14.9
พอใช้แต่ไม่มีเงินเก็บ	45	44.6
ไม่พอใช้	41	40.6
ลักษณะของครอบครัว		
ครอบครัวเดี่ยว	72	71.3
ครอบครัวขยาย	29	28.7
ลักษณะที่อยู่อาศัย		
บ้านเดี่ยว	74	73.3
ทาวน์เฮ้าส์	7	6.9
อพาร์ทเมนท์	1	1.0
แฟลต	3	3.0
ตึกแถว	16	15.8
ภูมิลำเนา		
กรุงเทพมหานคร	22	21.8
ปริมณฑล	20	19.8
ต่างจังหวัด	59	58.4

ส่วนที่ 2 คุณภาพชีวิตของวัยรุ่นที่ป่วยเป็นโรคเอสแอลอี

เนื่องจากการศึกษานี้ใช้แบบสอบถามคุณภาพชีวิตเด็กโรคเอสแอลอี (QoLMEAL, Quality of Life Measure for Adolescent with Lupus) ของอนิรุฐ ภัทรากาญจน์⁽⁹⁾ ซึ่งเป็นแบบสอบถามที่ยังไม่มีค่าคะแนนที่เป็นจุดตัดของระดับคุณภาพชีวิตเด็กโรคเอสแอลอี ดังนั้นจึงแปลผลโดยใช้ $\bar{x} \pm 1SD$. เพื่อแบ่งคุณภาพชีวิตออกเป็น 3 ระดับ แต่เนื่องจากกลุ่มตัวอย่างในการศึกษานี้มีจำนวนน้อย จึงใช้ค่าคะแนนเฉลี่ยจากการศึกษาของอนิรุฐ ภัทรากาญจน์⁽⁹⁾ เรื่อง “การพัฒนาเครื่องมือวัดคุณภาพชีวิตสำหรับโรคเอสแอลอีของวัยรุ่นไทย” ซึ่งได้ใช้แบบสอบถามนี้ในกลุ่มตัวอย่างที่คล้ายคลึงกันแต่มีจำนวนมากกว่า เพื่อให้สามารถแบ่งระดับคุณภาพชีวิตของเด็กวัยรุ่นโรคเอสแอลอี โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ได้ใกล้เคียงความเป็นจริงที่สุด

ตารางที่ 4 จำนวนและร้อยละของวัยรุ่นที่ป่วยเป็นโรคเอสแอลอีตามคุณภาพชีวิตโดยรวม และคุณภาพชีวิตรายด้าน

คุณภาพชีวิต	จำนวน (101 คน)	ร้อยละ
คุณภาพชีวิตโดยรวม		
(min = 2 คะแนน, max = 117 คะแนน, mean = 51.68 คะแนน, SD = 28.06)		
(mean จากการศึกษาของอนิรุฐ = 44.37 คะแนน, SD จากการศึกษาของอนิรุฐ = 30.73)		
ดี	7	6.9
ปานกลาง	70	69.3
ไม่ดี	24	23.8
คุณภาพชีวิตด้านสุขภาพทั่วไป		
(min = 0 คะแนน, max = 27 คะแนน, mean = 9.73 คะแนน, SD = 6.76)		
(mean จากการศึกษาของอนิรุฐ = 6.69 คะแนน, SD จากการศึกษาของอนิรุฐ = 5.60)		
ดี	13	12.9
ปานกลาง	55	54.5
ไม่ดี	33	32.7

ตารางที่ 4(ต่อ)

คุณภาพชีวิต	จำนวน (101 คน)	ร้อยละ
คุณภาพชีวิตด้านกิจวัตรประจำวัน		
(min = 0 คะแนน, max = 19 คะแนน, mean = 3.64 คะแนน, SD = 5.03)		
(mean จากการศึกษาของอนิรุทธ = 3.18 คะแนน, SD จากการศึกษาของอนิรุทธ = 3.72)		
ดี	51	50.5
ปานกลาง	31	30.7
ไม่ดี	19	18.8
คุณภาพชีวิตด้านครอบครัว		
(min = 0 คะแนน, max = 12 คะแนน, mean = 3.50 คะแนน, SD = 2.89)		
(mean จากการศึกษาของอนิรุทธ = 3.47 คะแนน, SD จากการศึกษาของอนิรุทธ = 3.08)		
ดี	26	25.7
ปานกลาง	59	58.4
ไม่ดี	16	15.8
คุณภาพชีวิตด้านการดูแลรักษาโรคเอสแอลอี		
(min = 0 คะแนน, max = 26 คะแนน, mean = 9.95 คะแนน, SD = 6.64)		
(mean จากการศึกษาของอนิรุทธ = 8.73 คะแนน, SD จากการศึกษาของอนิรุทธ = 7.57)		
ดี	10	9.9
ปานกลาง	79	78.2
ไม่ดี	12	11.9
คุณภาพชีวิตด้านอารมณ์		
(min = 0 คะแนน, max = 21 คะแนน, mean = 8.57 คะแนน, SD = 5.96)		
(mean จากการศึกษาของอนิรุทธ = 8.39 คะแนน, SD จากการศึกษาของอนิรุทธ = 6.94)		
ดี	13	12.9
ปานกลาง	77	76.2
ไม่ดี	11	10.9

ตารางที่ 4(ต่อ)

คุณภาพชีวิต	จำนวน (101 คน)	ร้อยละ
คุณภาพชีวิตด้านสังคม		
(min = 0 คะแนน, max = 16 คะแนน, mean = 6.77 คะแนน, SD = 4.92)		
(mean จากการศึกษาของอนิรุทธ = 5.70 คะแนน, SD จากการศึกษาของอนิรุทธ = 6.16)		
ดี	20	19.8
ปานกลาง	67	66.3
ไม่ดี	14	13.9
คุณภาพชีวิตด้านการเรียน		
(min = 0 คะแนน, max = 21 คะแนน, mean = 7.29 คะแนน, SD = 5.04)		
(mean จากการศึกษาของอนิรุทธ = 6.36 คะแนน, SD จากการศึกษาของอนิรุทธ = 4.37)		
ดี	20	19.8
ปานกลาง	62	61.4
ไม่ดี	19	18.8
คุณภาพชีวิตด้านการเงิน		
(min = 0 คะแนน, max = 8 คะแนน, mean = 2.11 คะแนน, SD = 2.12)		
(mean จากการศึกษาของอนิรุทธ = 1.86 คะแนน, SD จากการศึกษาของอนิรุทธ = 2.34)		
ดี	44	43.6
ปานกลาง	43	42.6
ไม่ดี	14	13.9

ส่วนที่ 3 ปัจจัยที่สัมพันธ์กับคะแนนคุณภาพชีวิตของวัยรุ่นที่ป่วยเป็นโรคเอสแอลอี

3.1 ปัจจัยส่วนบุคคลที่สัมพันธ์กับคะแนนคุณภาพชีวิตของวัยรุ่นที่ป่วยเป็นโรคเอสแอลอี

เมื่อวิเคราะห์ความแตกต่างของค่าคะแนนเฉลี่ยคุณภาพชีวิตโดยรวมและคุณภาพชีวิตรายด้านกับปัจจัยส่วนบุคคลของวัยรุ่นที่ป่วยเป็นโรคเอสแอลอี โดยใช้ Independent t-test พบว่า ปัจจัยส่วนบุคคลด้านเพศ และลำดับการเป็นบุตร มีค่าคะแนนเฉลี่ยคุณภาพชีวิตโดยรวมและคุณภาพชีวิตรายด้านไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

ปัจจัยด้านอายุ มีค่าคะแนนเฉลี่ยคุณภาพชีวิตโดยรวม และคุณภาพชีวิตรายด้านแตกต่างกัน 7 ด้าน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ยกเว้นคุณภาพชีวิตด้านการเงินที่มีค่าคะแนนเฉลี่ยไม่แตกต่างกัน ส่วนปัจจัยด้านจำนวนพี่น้อง มีค่าคะแนนเฉลี่ยคุณภาพชีวิตรายด้านแตกต่างกัน 3 ด้าน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ได้แก่ คุณภาพชีวิตด้านสังคม, ด้านอารมณ์ และด้านการเงิน

ตารางที่ 5 ผลการวิเคราะห์ความแตกต่างของค่าคะแนนเฉลี่ยคุณภาพชีวิตโดยรวมและคุณภาพชีวิตรายด้านกับปัจจัยส่วนบุคคลของวัยรุ่นที่ป่วยเป็นโรคเอสแอลอี โดยใช้ Independent t-test

ปัจจัยส่วนบุคคล	n	Mean	SD	t	p-value
คุณภาพชีวิตโดยรวม					
เพศ					
ชาย	12	54.67	25.70	0.423	0.679
หญิง	89	51.28	28.47		
อายุ (ปี)					
10-14	51	64.86	23.99	5.396	0.001**
15-18	50	38.24	25.58		
ลำดับการเป็นบุตร					
คนที่ 1	59	49.27	31.34	-1.081	0.282
อื่นๆ	42	55.07	22.60		
จำนวนพี่น้อง (คน)					
1	17	39.76	27.22	-1.973	0.061
>1	84	54.10	27.76		

p<0.05, **p<0.01

ตารางที่ 5(ต่อ)

ปัจจัยส่วนบุคคล	n	Mean	SD	t	p-value
คุณภาพชีวิตด้านสุขภาพทั่วไป					
เพศ					
ชาย	12	9.17	6.01	-0.341	0.738
หญิง	89	9.81	6.89		
อายุ (ปี)					
10-14	51	11.96	5.55	3.529	0.001**
15-18	50	7.46	7.18		
ลำดับการเป็นบุตร					
คนที่ 1	59	9.00	7.53	-1.365	0.175
อื่นๆ	42	10.76	5.44		
จำนวนพี่น้อง (คน)					
1	17	8.00	6.11	-1.254	0.222
>1	84	10.08	6.87		
คุณภาพชีวิตด้านกิจกรรมประจำวัน					
เพศ					
ชาย	12	3.25	4.63	-0.309	0.761
หญิง	89	3.70	5.10		
อายุ (ปี)					
10-14	51	4.88	5.22	2.568	0.012*
15-18	50	2.38	4.54		
ลำดับการเป็นบุตร					
คนที่ 1	59	3.93	5.77	0.729	0.468
อื่นๆ	42	3.24	3.79		
จำนวนพี่น้อง (คน)					
1	17	3.47	6.34	0.128	0.899
>1	84	3.68	4.77		

p<0.05, **p<0.01

ตารางที่ 5(ต่อ)

ปัจจัยส่วนบุคคล	n	Mean	SD	t	p-value
คุณภาพชีวิตด้านครอบครัว					
เพศ					
ชาย	12	3.33	2.39	-0.242	0.812
หญิง	89	3.52	2.97		
อายุ (ปี)					
10-14	51	4.43	2.91	3.460	0.001**
15-18	50	2.54	2.56		
ลำดับการเป็นบุตร					
คนที่ 1	59	3.83	3.15	1.447	0.151
อื่นๆ	42	3.02	2.44		
จำนวนพี่น้อง (คน)					
1	17	2.76	3.05	-1.093	0.286
>1	84	3.64	2.86		
คุณภาพชีวิตด้านการดูแลรักษาโรคเอสแอลอี					
เพศ					
ชาย	12	12.00	6.48	1.163	0.264
หญิง	89	9.67	6.64		
อายุ (ปี)					
10-14	51	11.63	6.68	2.640	0.010*
15-18	50	8.24	6.19		
ลำดับการเป็นบุตร					
คนที่ 1	59	9.44	6.34	-0.898	0.372
อื่นๆ	42	10.67	7.05		
จำนวนพี่น้อง (คน)					
1	17	10.41	6.29	0.327	0.746
>1	84	9.86	6.74		

p<0.05, **p<0.01

ตารางที่ 5(ต่อ)

ปัจจัยส่วนบุคคล	n	Mean	SD	t	p-value
คุณภาพชีวิตด้านอารมณ์					
เพศ					
ชาย	12	6.33	5.45	-1.499	0.155
หญิง	89	8.88	5.99		
อายุ (ปี)					
10-14	51	11.00	5.26	4.512	0.001**
15-18	50	6.10	5.65		
ลำดับการเป็นบุตร					
คนที่ 1	59	7.93	6.06	-1.297	0.198
อื่นๆ	42	9.48	5.78		
จำนวนพี่น้อง (คน)					
1	17	5.12	4.37	-2.703	0.008**
>1	84	9.27	6.02		
คุณภาพชีวิตด้านสังคม					
เพศ					
ชาย	12	7.92	5.35	0.797	0.439
หญิง	89	6.62	4.87		
อายุ (ปี)					
10-14	51	9.31	4.64	6.131	0.001**
15-18	50	4.18	3.71		
ลำดับการเป็นบุตร					
คนที่ 1	59	5.85	5.42	-2.287	0.024*
อื่นๆ	42	8.07	3.81		
จำนวนพี่น้อง (คน)					
1	17	3.82	4.85	-2.803	0.006**
>1	84	7.37	4.74		

p<0.05, **p<0.01

ตารางที่ 5(ต่อ)

ปัจจัยส่วนบุคคล	n	Mean	SD	t	p-value
คุณภาพชีวิตด้านการเรียน					
เพศ					
ชาย	12	9.50	3.58	1.635	0.105
หญิง	89	6.99	5.14		
อายุ (ปี)					
10-14	51	9.24	5.26	4.247	0.001**
15-18	50	5.30	3.95		
ลำดับการเป็นบุตร					
คนที่ 1	59	7.20	5.80	-0.211	0.833
อื่นๆ	42	7.40	3.77		
จำนวนพี่น้อง (คน)					
1	17	5.18	4.54	-1.920	0.058
>1	84	7.71	5.05		
คุณภาพชีวิตด้านการเงิน					
เพศ					
ชาย	12	3.17	2.44	1.627	0.128
หญิง	89	1.97	2.05		
อายุ (ปี)					
10-14	51	2.18	1.93	0.321	0.749
15-18	50	2.04	2.32		
ลำดับการเป็นบุตร					
คนที่ 1	59	2.08	2.31	-0.140	0.889
อื่นๆ	42	2.14	1.84		
จำนวนพี่น้อง (คน)					
1	17	1.00	2.12	-2.421	0.017*
>1	84	2.33	2.06		

p<0.05, **p<0.01

เมื่อวิเคราะห์ความแตกต่างของค่าคะแนนเฉลี่ยคุณภาพชีวิตโดยรวมและคุณภาพชีวิตรายด้านกับปัจจัยส่วนบุคคลของวัยรุ่นที่ป่วยเป็นโรคเอสแอลอี โดยใช้ One-way ANOVA พบว่า ปัจจัยส่วนบุคคลด้านระดับการศึกษา มีค่าคะแนนเฉลี่ยคุณภาพชีวิตโดยรวมและคุณภาพชีวิตรายด้านแตกต่างกัน 7 ด้าน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 ยกเว้นคุณภาพชีวิตด้านการดูแลรักษาโรคเอสแอลอีที่มีค่าคะแนนเฉลี่ยไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

ตารางที่ 6 ผลการวิเคราะห์ความแตกต่างของค่าคะแนนเฉลี่ยคุณภาพชีวิตโดยรวมและคุณภาพชีวิตรายด้านกับปัจจัยส่วนบุคคลของวัยรุ่นที่ป่วยเป็นโรคเอสแอลอี โดยใช้ One-way ANOVA

ปัจจัยส่วนบุคคล	n	Mean	SD	f	p-value
คุณภาพชีวิตโดยรวม					
ระดับการศึกษา					
ขณะนี้ไม่ได้เรียนหนังสือ	16	67.38	27.97	13.588	0.001**
ประถมศึกษา	4	71.00	21.52		
มัธยมศึกษาตอนต้น	51	58.59	24.03		
มัธยมศึกษาตอนปลาย	30	29.00	21.54		
คุณภาพชีวิตด้านสุขภาพทั่วไป					
ระดับการศึกษา					
ขณะนี้ไม่ได้เรียนหนังสือ	16	13.00	9.79	5.314	0.002**
ประถมศึกษา	4	11.50	3.00		
มัธยมศึกษาตอนต้น	51	10.75	5.41		
มัธยมศึกษาตอนปลาย	30	6.03	5.89		
คุณภาพชีวิตด้านกิจวัตรประจำวัน					
ระดับการศึกษา					
ขณะนี้ไม่ได้เรียนหนังสือ	16	6.19	5.97	5.438	0.002**
ประถมศึกษา	4	7.25	6.40		
มัธยมศึกษาตอนต้น	51	4.08	5.19		
มัธยมศึกษาตอนปลาย	30	1.07	2.36		

*p<0.05, **p<0.01

ตารางที่ 6(ต่อ)

ปัจจัยส่วนบุคคล	n	Mean	SD	f	p-value
คุณภาพชีวิตด้านครอบครัว					
ระดับการศึกษา					
ขณะนี้ไม่ได้เรียนหนังสือ	16	5.44	2.22	9.481	0.001**
ประถมศึกษา	4	6.75	4.11		
มัธยมศึกษาตอนต้น	51	3.63	2.72		
มัธยมศึกษาตอนปลาย	30	1.80	2.29		
คุณภาพชีวิตด้านการดูแลรักษาโรคเอสแอลอี					
ระดับการศึกษา					
ขณะนี้ไม่ได้เรียนหนังสือ	16	8.75	7.30	2.676	0.051
ประถมศึกษา	4	11.00	7.44		
มัธยมศึกษาตอนต้น	51	11.63	6.62		
มัธยมศึกษาตอนปลาย	30	7.60	5.60		
คุณภาพชีวิตด้านอารมณ์					
ระดับการศึกษา					
ขณะนี้ไม่ได้เรียนหนังสือ	16	12.13	6.05	9.731	0.001**
ประถมศึกษา	4	10.50	5.07		
มัธยมศึกษาตอนต้น	51	9.78	5.45		
มัธยมศึกษาตอนปลาย	30	4.37	4.63		
คุณภาพชีวิตด้านสังคม					
ระดับการศึกษา					
ขณะนี้ไม่ได้เรียนหนังสือ	16	9.94	3.78	15.311	0.001**
ประถมศึกษา	4	12.25	2.50		
มัธยมศึกษาตอนต้น	51	7.65	4.62		
มัธยมศึกษาตอนปลาย	30	2.87	3.43		

*p<0.05, **p<0.01

ตารางที่ 6(ต่อ)

ปัจจัยส่วนบุคคล	n	Mean	SD	f	p-value
คุณภาพชีวิตด้านการเรียน					
ระดับการศึกษา					
ขณะนี้ไม่ได้เรียนหนังสือ	16	8.44	6.47	6.193	0.001**
ประถมศึกษา	4	9.00	1.83		
มัธยมศึกษาตอนต้น	51	8.61	4.92		
มัธยมศึกษาตอนปลาย	30	4.20	3.12		
คุณภาพชีวิตด้านการเงิน					
ระดับการศึกษา					
ขณะนี้ไม่ได้เรียนหนังสือ	16	3.50	2.13	5.561	0.001**
ประถมศึกษา	4	2.75	2.75		
มัธยมศึกษาตอนต้น	51	2.24	2.03		
มัธยมศึกษาตอนปลาย	30	1.07	1.74		

*p<0.05, **p<0.01

เมื่อเปรียบเทียบความแตกต่างรายคู่ (Post hoc comparison) ของค่าคะแนนเฉลี่ยคุณภาพชีวิตโดยรวมและคุณภาพชีวิตรายด้านกับปัจจัยส่วนบุคคลด้านระดับการศึกษา โดยใช้ Scheffe พบว่า เด็กวัยรุ่นที่ศึกษาอยู่ในระดับมัธยมศึกษาตอนปลายมีค่าคะแนนเฉลี่ยคุณภาพชีวิตโดยรวมและคุณภาพชีวิตรายด้านต่ำกว่าเด็กวัยรุ่นที่ขณะนี้ไม่ได้เรียนหนังสือ และต่ำกว่าเด็กที่เรียนในระดับประถมศึกษาและมัธยมศึกษาตอนต้น 7 ด้านอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

ตารางที่ 7 การเปรียบเทียบความแตกต่างรายคู่ (Post hoc comparison) ของค่าคะแนนเฉลี่ยคุณภาพชีวิตโดยรวมและคุณภาพชีวิตรายด้านกับปัจจัยด้านระดับการศึกษา โดยใช้ Scheffe

ความแตกต่างของ คะแนนเฉลี่ย	Mean	ขณะนี้ไม่ได้เรียน	ประถม	ม.ต้น	ม.ปลาย
คุณภาพชีวิตโดยรวม					
ระดับการศึกษา					
ขณะนี้ไม่ได้เรียน	67.38	-	-	-	-
ประถม	71.00	3.625	-	-	-
ม.ต้น	58.59	-8.787	-12.412	-	-
ม.ปลาย	29.00	-38.375*	-42.000*	-29.588*	-
คุณภาพชีวิตด้านสุขภาพทั่วไป					
ระดับการศึกษา					
ขณะนี้ไม่ได้เรียน	13.00	-	-	-	-
ประถม	11.50	-1.500	-	-	-
ม.ต้น	10.75	-2.255	-0.755	-	-
ม.ปลาย	6.03	-6.967*	-5.467	-4.712*	-
คุณภาพชีวิตด้านกิจวัตรประจำวัน					
ระดับการศึกษา					
ขณะนี้ไม่ได้เรียน	6.19	-	-	-	-
ประถม	7.25	1.063	-	-	-
ม.ต้น	4.08	-2.109	-3.172	-	-
ม.ปลาย	1.07	-5.121*	-6.183	-3.012	-

*p<0.05

ตารางที่ 7(ต่อ)

ความแตกต่างของ คะแนนเฉลี่ย	Mean	ขณะนี้ไม่ได้เรียน	ประถม	ม.ต้น	ม.ปลาย
คุณภาพชีวิตด้านครอบครัว					
ระดับการศึกษา					
ขณะนี้ไม่ได้เรียน	5.44	-	-	-	-
ประถม	6.75	1.313	-	-	-
ม.ต้น	3.63	-1.810	-3.123	-	-
ม.ปลาย	1.80	-3.638*	-4.950*	-1.827*	-
คุณภาพชีวิตด้านการดูแลรักษาโรคเอสแอลอี					
ระดับการศึกษา					
ขณะนี้ไม่ได้เรียน	8.75	-	-	-	-
ประถม	11.00	2.250	-	-	-
ม.ต้น	11.63	2.877	0.627	-	-
ม.ปลาย	7.60	-1.150	-3.400	-4.027	-
คุณภาพชีวิตด้านอารมณ์					
ระดับการศึกษา					
ขณะนี้ไม่ได้เรียน	12.13	-	-	-	-
ประถม	10.50	-1.625	-	-	-
ม.ต้น	9.78	-2.341	-0.716	-	-
ม.ปลาย	4.37	-7.758*	-6.133	-5.418*	-
คุณภาพชีวิตด้านสังคม					
ระดับการศึกษา					
ขณะนี้ไม่ได้เรียน	9.94	-	-	-	-
ประถม	12.25	2.313	-	-	-
ม.ต้น	7.65	-2.290	-4.603	-	-
ม.ปลาย	2.87	-7.071*	-9.383*	-4.780*	-

*p<0.05

ตารางที่ 7(ต่อ)

ความแตกต่างของ คะแนนเฉลี่ย	Mean	ขณะนี้ไม่ได้เรียน	ประถม	ม.ต้น	ม.ปลาย
คุณภาพชีวิตด้านการเรียน					
ระดับการศึกษา					
ขณะนี้ไม่ได้เรียน	8.44	-	-	-	-
ประถม	9.00	0.563	-	-	-
ม.ต้น	8.61	0.170	-0.392	-	-
ม.ปลาย	4.20	-4.238*	-4.800	-4.408*	-
คุณภาพชีวิตด้านการเงิน					
ระดับการศึกษา					
ขณะนี้ไม่ได้เรียน	3.50	-	-	-	-
ประถม	2.75	-0.750	-	-	-
ม.ต้น	2.24	-1.265	-0.515	-	-
ม.ปลาย	1.07	-2.433*	-1.683	-1.169	-

*p<0.05

3.2 ปัจจัยเกี่ยวกับสุขภาพและการรักษาที่สัมพันธ์กับคะแนนคุณภาพชีวิตของวัยรุ่นที่ป่วยเป็นโรคเอสแอลอี

เมื่อวิเคราะห์ความแตกต่างของค่าคะแนนเฉลี่ยคุณภาพชีวิตโดยรวมและคุณภาพชีวิตรายด้านกับปัจจัยเกี่ยวกับสุขภาพและการรักษาของวัยรุ่นที่ป่วยเป็นโรคเอสแอลอี โดยใช้ Independent t-test พบว่า ปัจจัยด้านวิธีการรักษา มีค่าคะแนนเฉลี่ยคุณภาพชีวิตโดยรวมและรายด้านแตกต่างกัน 7 ด้าน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ยกเว้นคุณภาพชีวิตด้านการดูแลรักษาโรคเอสแอลอีที่มีค่าคะแนนเฉลี่ยไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

ปัจจัยด้านผู้ให้การดูแลมีค่าคะแนนเฉลี่ยคุณภาพชีวิตโดยรวมและรายด้านแตกต่างกัน 5 ด้าน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ได้แก่ คุณภาพชีวิตด้านกิจวัตรประจำวัน, ด้านครอบครัว, ด้านสังคม, ด้านการเรียน และด้านการเงิน

ส่วนปัจจัยด้านผลข้างเคียงจากการรักษา มีค่าคะแนนเฉลี่ยคุณภาพชีวิตโดยรวมและรายด้านไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

ตารางที่ 8 ผลการวิเคราะห์ความแตกต่างของค่าคะแนนเฉลี่ยคุณภาพชีวิตโดยรวมและคุณภาพชีวิตรายด้านกับปัจจัยเกี่ยวกับสุขภาพและการรักษาของวัยรุ่นที่ป่วยเป็นโรคเอสแอลอี โดยใช้ Independent t-test

ปัจจัยส่วนบุคคล	n	Mean	SD	t	p-value
คุณภาพชีวิตโดยรวม					
วิธีการรักษา					
การรับประทานยา	62	41.73	24.69	-5.009	0.001*
การรับประทานยาร่วมกับการให้ยาเคมีบำบัด	39	67.51	25.97		
ผลข้างเคียงจากการรักษา					
ไม่ได้รับผลข้างเคียง	36	52.17	25.51	0.134	0.894
ได้รับผลข้างเคียง	65	51.42	29.57		
ผู้ให้การดูแลผู้ป่วย					
บิดา / มารดา	33	65.06	27.33	3.523	0.001**
บิดาร่วมกับมารดา	68	45.19	26.22		

*p<0.05, **p<0.01

ตารางที่ 8(ต่อ)

ปัจจัยส่วนบุคคล	n	Mean	SD	t	p-value
คุณภาพชีวิตด้านสุขภาพทั่วไป					
วิธีการรักษา					
การรับประทานยา	62	8.58	7.36	-2.199	0.010*
การรับประทานยาร่วมกับการ ให้ยาเคมีบำบัด	39	11.56	5.27		
ผลข้างเคียงจากการรักษา					
ไม่ได้รับผลข้างเคียง	36	9.58	6.33	-0.169	0.866
ได้รับผลข้างเคียง	65	9.82	7.04		
ผู้ให้การดูแลผู้ป่วย					
บิดา / มารดา	33	10.67	6.11	1.016	0.313
บิดาร่วมกับมารดา	68	9.28	7.06		
คุณภาพชีวิตด้านกิจวัตรประจำวัน					
วิธีการรักษา					
การรับประทานยา	62	1.55	3.05	-6.181	0.001**
การรับประทานยาร่วมกับการ ให้ยาเคมีบำบัด	39	6.97	5.75		
ผลข้างเคียงจากการรักษา					
ไม่ได้รับผลข้างเคียง	36	2.97	4.49	-1.047	0.298
ได้รับผลข้างเคียง	65	4.02	5.30		
ผู้ให้การดูแลผู้ป่วย					
บิดา / มารดา	33	5.30	5.85	2.362	0.020*
บิดาร่วมกับมารดา	68	2.84	4.40		

*p<0.05, **p<0.01

ตารางที่ 8(ต่อ)

ปัจจัยส่วนบุคคล	n	Mean	SD	t	p-value
คุณภาพชีวิตด้านครอบครัว					
วิธีการรักษา					
การรับประทานยา	62	2.50	2.37	-4.817	0.001**
การรับประทานยาร่วมกับการ ให้ยาเคมีบำบัด	39	5.08	2.98		
ผลข้างเคียงจากการรักษา					
ไม่ได้รับผลข้างเคียง	36	2.94	2.49	-1.518	0.224
ได้รับผลข้างเคียง	65	3.80	3.07		
ผู้ให้การดูแลผู้ป่วย					
บิดา / มารดา	33	5.24	2.77	4.642	0.001**
บิดาร่วมกับมารดา	68	2.65	2.57		
คุณภาพชีวิตด้านการดูแลรักษาโรคเอสแอลอี					
วิธีการรักษา					
การรับประทานยา	62	9.00	6.12	-1.769	0.081
การรับประทานยาร่วมกับการ ให้ยาเคมีบำบัด	39	11.46	7.21		
ผลข้างเคียงจากการรักษา					
ไม่ได้รับผลข้างเคียง	36	10.44	5.37	0.604	0.547
ได้รับผลข้างเคียง	65	9.68	7.27		
ผู้ให้การดูแลผู้ป่วย					
บิดา / มารดา	33	11.00	4.61	1.295	0.199
บิดาร่วมกับมารดา	68	9.44	7.40		

*p<0.05, **p<0.01

ตารางที่ 8(ต่อ)

ปัจจัยส่วนบุคคล	n	Mean	SD	t	p-value
คุณภาพชีวิตด้านอารมณ์					
วิธีการรักษา					
การรับประทานยา	62	7.13	5.93	-3.211	0.002**
การรับประทานยาร่วมกับการ ให้ยาเคมีบำบัด	39	10.87	5.31		
ผลข้างเคียงจากการรักษา					
ไม่ได้รับผลข้างเคียง	36	8.39	5.95	-0.232	0.817
ได้รับผลข้างเคียง	65	8.68	6.01		
ผู้ให้การดูแลผู้ป่วย					
บิดา / มารดา	33	9.58	6.00	1.173	0.245
บิดาร่วมกับมารดา	68	8.09	5.92		
คุณภาพชีวิตด้านสังคม					
วิธีการรักษา					
การรับประทานยา	62	5.10	4.49	-4.763	0.001**
การรับประทานยาร่วมกับการ ให้ยาเคมีบำบัด	39	9.44	4.41		
ผลข้างเคียงจากการรักษา					
ไม่ได้รับผลข้างเคียง	36	7.03	5.27	0.375	0.709
ได้รับผลข้างเคียง	65	6.63	4.74		
ผู้ให้การดูแลผู้ป่วย					
บิดา / มารดา	33	10.24	5.18	5.655	0.001**
บิดาร่วมกับมารดา	68	5.09	3.80		

*p<0.05, **p<0.01

ตารางที่ 8(ต่อ)

ปัจจัยส่วนบุคคล	n	Mean	SD	t	p-value
คุณภาพชีวิตด้านการเรียน					
วิธีการรักษา					
การรับประทานยา	62	5.90	4.77	-3.696	0.000**
การรับประทานยาร่วมกับการ ให้ยาเคมีบำบัด	39	9.49	4.71		
ผลข้างเคียงจากการรักษา					
ไม่ได้รับผลข้างเคียง	36	8.33	5.70	1.470	0.147
ได้รับผลข้างเคียง	65	6.71	4.57		
ผู้ให้การดูแลผู้ป่วย					
บิดา / มารดา	33	9.64	6.05	3.438	0.001*
บิดาร่วมกับมารดา	68	6.15	4.04		
คุณภาพชีวิตด้านการเงิน					
วิธีการรักษา					
การรับประทานยา	62	1.77	2.04	-2.006	0.048
การรับประทานยาร่วมกับการ ให้ยาเคมีบำบัด	39	2.64	2.16		
ผลข้างเคียงจากการรักษา					
ไม่ได้รับผลข้างเคียง	36	2.47	2.25	1.249	0.216
ได้รับผลข้างเคียง	65	1.91	2.04		
ผู้ให้การดูแลผู้ป่วย					
บิดา / มารดา	33	3.39	2.15	4.661	0.001**
บิดาร่วมกับมารดา	68	1.49	1.82		

*p<0.05, **p<0.01

เมื่อวิเคราะห์ความแตกต่างของค่าคะแนนเฉลี่ยคุณภาพชีวิตโดยรวมและคุณภาพชีวิตรายด้านกับปัจจัยเกี่ยวกับสุขภาพและการรักษาของวัยรุ่นที่ป่วยเป็นโรคเอสแอลอี โดยใช้ One-way ANOVA พบว่า ปัจจัยด้านระยะเวลาการเจ็บป่วย มีค่าคะแนนเฉลี่ยคุณภาพชีวิตโดยรวมและคุณภาพชีวิตรายด้านแตกต่างกัน 4 ด้าน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ได้แก่ คุณภาพชีวิตด้านกิจวัตรประจำวัน, ด้านครอบครัว, ด้านสังคม และด้านการเรียน

ปัจจัยด้านสิทธิการรักษา มีค่าคะแนนเฉลี่ยคุณภาพชีวิตโดยรวมและคุณภาพชีวิตรายด้านแตกต่างกัน 5 ด้าน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ได้แก่ คุณภาพชีวิตด้านสุขภาพทั่วไป, ด้านครอบครัว, ด้านการดูแลรักษาโรคเอสแอลอี, ด้านสังคม และด้านการเงิน

ส่วนปัจจัยด้านการปฏิบัติตัวตามคำแนะนำ มีค่าคะแนนเฉลี่ยคุณภาพชีวิตโดยรวมและคุณภาพชีวิตรายด้านไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ยกเว้นคุณภาพชีวิตด้านการเงินที่มีค่าคะแนนเฉลี่ยแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01

ตารางที่ 9 ผลการวิเคราะห์ความแตกต่างของค่าคะแนนเฉลี่ยคุณภาพชีวิตโดยรวมและคุณภาพชีวิตรายด้านกับปัจจัยเกี่ยวกับสุขภาพและการรักษาของวัยรุ่นที่ป่วยเป็นโรคเอสแอลอี โดยใช้ One-way ANOVA

ปัจจัยส่วนบุคคล	n	Mean	SD	f	p-value
คุณภาพชีวิตโดยรวม					
ระยะเวลาการเจ็บป่วย(ปี)					
≤3	37	62.43	31.70	5.721	0.004**
>3 – 6	40	49.20	21.89		
>6	24	39.25	26.07		
การปฏิบัติตัวตามคำแนะนำ					
สม่ำเสมอ	77	49.45	28.81	1.090	0.340
บางครั้ง	21	58.05	25.80		
ไม่ได้ปฏิบัติ	3	64.33	18.04		
สิทธิการรักษา					
จ่ายค่ารักษาเอง	7	58.00	12.33	4.371	0.015*
บัตรทอง	91	52.68	28.16		
เบิกราชการ	3	6.67	2.89		

*p<0.05, **p<0.01

ตารางที่ 9(ต่อ)

ปัจจัยส่วนบุคคล	n	Mean	SD	f	p-value
คุณภาพชีวิตด้านสุขภาพทั่วไป					
ระยะเวลาการเจ็บป่วย					
≤3	37	10.78	5.92	0.760	0.470
>3 – 6	40	9.35	6.11		
>6	24	8.75	8.82		
การปฏิบัติตามคำแนะนำ					
สม่ำเสมอ	77	9.08	6.45	1.717	0.185
บางครั้ง	21	12.14	7.79		
ไม่ได้ปฏิบัติ	3	9.67	4.62		
สิทธิการรักษา					
จ่ายค่ารักษาเอง	7	13.86	0.38	4.733	0.011*
บัตรทอง	91	9.74	6.81		
เบิกราชการ	3	0.00	0.00		
คุณภาพชีวิตด้านกิจวัตรประจำวัน					
ระยะเวลาการเจ็บป่วย					
≤3	37	5.86	6.67	6.305	0.003**
>3 – 6	40	2.42	3.20		
>6	24	2.25	3.23		
การปฏิบัติตามคำแนะนำ					
สม่ำเสมอ	77	3.65	5.10	0.126	0.882
บางครั้ง	21	3.43	4.86		
ไม่ได้ปฏิบัติ	3	5.00	6.24		
สิทธิการรักษา					
จ่ายค่ารักษาเอง	7	2.29	2.36	1.135	0.325
บัตรทอง	91	3.87	5.21		
เบิกราชการ	3	0.00	0.00		

*p<0.05, **p<0.01

ตารางที่ 9(ต่อ)

ปัจจัยส่วนบุคคล	n	Mean	SD	f	p-value
คุณภาพชีวิตด้านครอบครัว					
ระยะเวลาการเจ็บป่วย					
≤3	37	4.41	2.92	3.385	0.038*
>3 – 6	40	3.20	3.01		
>6	24	2.58	2.30		
การปฏิบัติตามคำแนะนำ					
สม่ำเสมอ	77	3.18	2.86	1.988	0.142
บางครั้ง	21	4.57	2.94		
ไม่ได้ปฏิบัติ	3	4.00	2.00		
สิทธิการรักษา					
จ่ายค่ารักษาเอง	7	5.29	3.25	3.724	0.028*
บัตรทอง	91	3.47	2.82		
เบิกราชการ	3	0.00	0.00		
คุณภาพชีวิตด้านการดูแลรักษาโรคเอสแอลอี					
ระยะเวลาการเจ็บป่วย					
≤3	37	11.00	7.21	2.902	0.060
>3 – 6	40	10.56	6.53		
>6	24	7.17	5.21		
การปฏิบัติตามคำแนะนำ					
สม่ำเสมอ	77	9.99	7.06	0.031	0.969
บางครั้ง	21	9.71	5.33		
ไม่ได้ปฏิบัติ	3	10.67	4.62		
สิทธิการรักษา					
จ่ายค่ารักษาเอง	7	16.57	3.56	6.763	0.002**
บัตรทอง	91	9.73	6.50		
เบิกราชการ	3	1.33	0.58		

*p<0.05, **p<0.01

ตารางที่ 9(ต่อ)

ปัจจัยส่วนบุคคล	n	Mean	SD	f	p-value
คุณภาพชีวิตด้านอารมณ์					
ระยะเวลาการเจ็บป่วย					
≤3	37	8.78	5.74	0.612	0.545
>3 – 6	40	9.07	6.24		
>6	24	7.42	5.90		
การปฏิบัติตามคำแนะนำ					
สม่ำเสมอ	77	8.29	5.93	0.376	0.688
บางครั้ง	21	9.48	5.75		
ไม่ได้ปฏิบัติ	3	9.67	9.81		
สิทธิการรักษา					
จ่ายค่ารักษาเอง	7	9.29	3.15	1.565	0.214
บัตรทอง	91	8.71	6.13		
เบิกราชการ	3	2.67	1.15		
คุณภาพชีวิตด้านสังคม					
ระยะเวลาการเจ็บป่วย					
≤3	37	9.14	5.30	8.350	0.001**
>3 – 6	40	5.90	4.19		
>6	24	4.58	4.02		
การปฏิบัติตามคำแนะนำ					
สม่ำเสมอ	77	6.21	4.38	2.766	0.068
บางครั้ง	21	8.19	6.45		
ไม่ได้ปฏิบัติ	3	11.33	0.58		
สิทธิการรักษา					
จ่ายค่ารักษาเอง	7	3.14	5.40	4.421	0.015*
บัตรทอง	91	7.23	4.76		
เบิกราชการ	3	1.33	0.58		

*p<0.05, **p<0.01

ตารางที่ 9(ต่อ)

ปัจจัยส่วนบุคคล	n	Mean	SD	f	p-value
คุณภาพชีวิตด้านการเรียน					
ระยะเวลาการเจ็บป่วย					
≤3	37	10.00	5.66	11.309	0.001**
>3 – 6	40	6.38	3.66		
>6	24	4.63	4.10		
การปฏิบัติตามคำแนะนำ					
สม่ำเสมอ	77	6.97	5.02	0.627	0.536
บางครั้ง	21	8.33	5.42		
ไม่ได้ปฏิบัติ	3	8.00	1.73		
สิทธิการรักษา					
จ่ายค่ารักษาเอง	7	6.71	3.68	2.304	0.105
บัตรทอง	91	7.53	5.10		
เบิกราชการ	3	1.33	0.58		
คุณภาพชีวิตด้านการเงิน					
ระยะเวลาการเจ็บป่วย					
≤3	37	2.46	2.09	0.799	0.453
>3 – 6	40	1.93	2.14		
>6	24	1.88	2.15		
การปฏิบัติตามคำแนะนำ					
สม่ำเสมอ	77	1.94	2.11	5.838	0.004**
บางครั้ง	21	2.19	1.66		
ไม่ได้ปฏิบัติ	3	6.00	2.00		
สิทธิการรักษา					
จ่ายค่ารักษาเอง	7	0.86	1.57	3.106	0.049*
บัตรทอง	91	2.27	2.13		
เบิกราชการ	3	0.00	0.00		

*p<0.05, **p<0.01

เมื่อเปรียบเทียบความแตกต่างรายคู่ (Post hoc comparison) ของค่าคะแนนเฉลี่ยคุณภาพชีวิตโดยรวมและคุณภาพชีวิตรายด้าน 4 ด้าน (ด้านกิจวัตรประจำวัน, ด้านครอบครัว, ด้านสังคม และด้านการเรียน) กับปัจจัยเกี่ยวกับสุขภาพและการรักษาของวัยรุ่นที่ป่วยเป็นโรคเอสแอลอีด้านระยะเวลาการเจ็บป่วย โดยใช้ Scheffe พบว่า เด็กวัยรุ่นที่ป่วยด้วยโรคเอสแอลอีมานานกว่า 6 ปีมีค่าคะแนนเฉลี่ยคุณภาพชีวิตโดยรวมต่ำกว่าเด็กวัยรุ่นที่ป่วยด้วยโรคเอสแอลอีมาน้อยกว่าหรือเท่ากับ 3 ปี อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

ส่วนคุณภาพชีวิตรายด้าน 4 ด้าน พบว่า เด็กวัยรุ่นที่ป่วยด้วยโรคเอสแอลอีมานานกว่า 3 และ 6 ปีมีค่าคะแนนเฉลี่ยคุณภาพชีวิตด้านกิจวัตรประจำวัน, ด้านสังคม, ด้านการเรียนต่ำกว่าเด็กวัยรุ่นที่ป่วยด้วยโรคเอสแอลอีมาน้อยกว่าหรือเท่ากับ 3 ปี อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

แต่ค่าคะแนนเฉลี่ยคุณภาพชีวิตด้านครอบครัวเมื่อเปรียบเทียบความแตกต่างรายคู่แล้วไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

ตารางที่ 10 การเปรียบเทียบความแตกต่างรายคู่ (Post hoc comparison) ของค่าคะแนนเฉลี่ยคุณภาพชีวิตโดยรวมและคุณภาพชีวิตรายด้านกับปัจจัยด้านระยะเวลาการเจ็บป่วย โดยใช้ Scheffe

ความแตกต่างของ คะแนนเฉลี่ย	Mean	≤3	>3 – 6	>6
คุณภาพชีวิตโดยรวม				
ระยะเวลาการเจ็บป่วย				
≤3	62.43	-	-	-
>3 – 6	49.20	-13.232	-	-
>6	39.25	-23.182*	-9.950	-
คุณภาพชีวิตด้านกิจวัตรประจำวัน				
ระยะเวลาการเจ็บป่วย				
≤3	5.86	-	-	-
>3 – 6	2.42	-3.440*	-	-
>6	2.25	-3.615*	-0.175	-

*p<0.05

ตารางที่ 10(ต่อ)

ความแตกต่างของ คะแนนเฉลี่ย	Mean	<3	>3 – 6	>6
คุณภาพชีวิตด้านครอบครัว				
ระยะเวลาการเจ็บป่วย				
≤3	4.41	-	-	-
>3 – 6	3.20	-1.205	-	-
>6	2.58	-1.822	-0.617	-
คุณภาพชีวิตด้านสังคม				
ระยะเวลาการเจ็บป่วย				
≤3	9.14	-	-	-
>3 – 6	5.90	-3.235*	-	-
>6	4.58	-4.552*	-1.317	-
คุณภาพชีวิตด้านการเรียน				
ระยะเวลาการเจ็บป่วย				
≤3	10.00	-	-	-
>3 – 6	6.38	-3.625*	-	-
>6	4.63	-5.375*	-1.750	-

*p<0.05

เมื่อเปรียบเทียบความแตกต่างรายคู่ (Post hoc comparison) ของค่าคะแนนเฉลี่ยคุณภาพชีวิตด้านการเงินกับปัจจัยเกี่ยวกับสุขภาพและการรักษาของวัยรุ่นที่เป็นโรคเอสแอลอีด้านการปฏิบัติตัวตามคำแนะนำ โดยใช้ Scheffe พบว่า เด็กวัยรุ่นที่ไม่ได้ปฏิบัติตัวตามคำแนะนำมีค่าคะแนนเฉลี่ยสูงกว่าเด็กวัยรุ่นที่ปฏิบัติตัวตามคำแนะนำอย่างสม่ำเสมอและปฏิบัติตัวตามคำแนะนำเป็นบางครั้ง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

ตารางที่ 11 การเปรียบเทียบความแตกต่างรายคู่ (Post hoc comparison) ของค่าคะแนนเฉลี่ยคุณภาพชีวิตด้านการเงินกับปัจจัยด้านการปฏิบัติตัวตามคำแนะนำ โดยใช้ Scheffe

ความแตกต่างของ คะแนนเฉลี่ย	Mean	สม่ำเสมอ	บางครั้ง	ไม่ได้ปฏิบัติ
คุณภาพชีวิตด้านการเงิน				
การปฏิบัติตัวตามคำแนะนำ				
สม่ำเสมอ	1.94	-	-	-
บางครั้ง	2.19	0.255	-	-
ไม่ได้ปฏิบัติ	6.00	4.065*	3.810*	-

*p<0.05

เมื่อเปรียบเทียบความแตกต่างรายคู่ (Post hoc comparison) ของค่าคะแนนเฉลี่ยคุณภาพชีวิตโดยรวมและคุณภาพชีวิตรายด้าน 5 ด้าน (ด้านสุขภาพทั่วไป, ด้านครอบครัว, ด้านการดูแลรักษาโรคเอสแอลอี, ด้านสังคม และด้านการเงิน) กับปัจจัยเกี่ยวกับสุขภาพและการรักษาของวัยรุ่นที่ป่วยเป็นโรคเอสแอลอีด้านสิทธิการรักษา โดยใช้ Scheffe พบว่า เด็กวัยรุ่นที่ใช้สิทธิการรักษาแบบเบิกการมีค่าคะแนนเฉลี่ยคุณภาพชีวิตโดยรวมและคุณภาพชีวิตด้านสุขภาพทั่วไปต่ำกว่าเด็กวัยรุ่นที่ใช้สิทธิจ่ายเองและบัตรทองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

ค่าคะแนนเฉลี่ยคุณภาพชีวิตด้านครอบครัว พบว่า เด็กวัยรุ่นที่ใช้สิทธิเบิกการมีค่าคะแนนเฉลี่ยต่ำกว่าเด็กวัยรุ่นที่ใช้สิทธิจ่ายเองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

ค่าคะแนนเฉลี่ยคุณภาพชีวิตด้านการดูแลรักษาโรคเอสแอลอี พบว่า เด็กวัยรุ่นที่ใช้สิทธิเบิกการมีค่าคะแนนเฉลี่ยต่ำกว่าเด็กวัยรุ่นที่ใช้สิทธิจ่ายเองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

ส่วนค่าคะแนนเฉลี่ยคุณภาพชีวิตด้านสังคมและการเงินเมื่อเปรียบเทียบความแตกต่างรายคู่แล้วไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

ตารางที่ 12 การเปรียบเทียบความแตกต่างรายคู่ (Post hoc comparison) ของค่าคะแนนเฉลี่ยคุณภาพชีวิตโดยรวมและคุณภาพชีวิตรายด้านกับปัจจัยด้านสิทธิการรักษา โดยใช้ Scheffe

ความแตกต่างของ คะแนนเฉลี่ย	Mean	จ่ายเอง	บัตรทอง	เบิกราชการ
คุณภาพชีวิตโดยรวม				
สิทธิการรักษา				
จ่ายเอง	58.00	-	-	-
บัตรทอง	52.68	-5.319	-	-
เบิกราชการ	6.67	-51.333*	-46.015*	-
คุณภาพชีวิตด้านสุขภาพทั่วไป				
สิทธิการรักษา				
จ่ายเอง	13.86	-	-	-
บัตรทอง	9.74	-4.121	-	-
เบิกราชการ	0.00	-13.857*	-9.736*	-
คุณภาพชีวิตด้านการดูแลรักษาโรคเอสแอลอี				
สิทธิการรักษา				
จ่ายเอง	16.57	-	-	-
บัตรทอง	9.73	-6.846*	-	-
เบิกราชการ	1.33	-15.238*	-8.392	-

*p<0.05

ตารางที่ 12(ต่อ)

ความแตกต่างของ คะแนนเฉลี่ย	Mean	จ่ายเอง	บัตรทอง	เบิกราชการ
คุณภาพชีวิตด้านสังคม				
สิทธิการรักษา				
จ่ายเอง	3.14	-	-	-
บัตรทอง	7.23	4.088	-	-
เบิกราชการ	1.33	-1.810	-5.897	-
คุณภาพชีวิตด้านการเงิน				
สิทธิการรักษา				
จ่ายเอง	0.86	-	-	-
บัตรทอง	2.27	1.418	-	-
เบิกราชการ	0.00	-0.857	-2.275	-

*p<0.05

3.3 ปัจจัยด้านครอบครัวที่สัมพันธ์กับคะแนนคุณภาพชีวิตของวัยรุ่นที่ป่วยเป็นโรคเอสแอลอี

เมื่อวิเคราะห์ความแตกต่างของค่าคะแนนเฉลี่ยคุณภาพชีวิตโดยรวมและคุณภาพชีวิตรายด้านกับปัจจัยด้านครอบครัวของวัยรุ่นที่ป่วยเป็นโรคเอสแอลอีโดยใช้ Independent t-test พบว่า ปัจจัยด้านลักษณะที่อยู่อาศัย มีค่าคะแนนเฉลี่ยคุณภาพชีวิตโดยรวมและรายด้านแตกต่างกัน 3 ด้าน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ได้แก่ คุณภาพชีวิตด้านครอบครัว, ด้านการดูแลรักษาโรคเอสแอลอี และด้านสังคม

ปัจจัยด้านลักษณะครอบครัวมีค่าคะแนนเฉลี่ยคุณภาพชีวิตโดยรวมและรายด้าน ไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ยกเว้นคุณภาพชีวิตด้านการเงินที่มีค่าคะแนนเฉลี่ยแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01

ส่วนปัจจัยด้านสถานภาพสมรสของบิดา/มารดา มีค่าคะแนนเฉลี่ยคุณภาพชีวิตโดยรวมและคุณภาพชีวิตรายด้าน ไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

ตารางที่ 13 ผลการวิเคราะห์ความแตกต่างของค่าคะแนนเฉลี่ยคุณภาพชีวิตโดยรวมและคุณภาพชีวิตรายด้านกับปัจจัยด้านครอบครัวของวัยรุ่นที่ป่วยเป็นโรคเอสแอลอี โดยใช้ Independent t-test

ปัจจัยส่วนบุคคล	n	Mean	SD	t	p-value
คุณภาพชีวิตโดยรวม					
สถานภาพสมรสบิดา/มารดา					
คู่	93	51.52	27.85	-0.179	0.863
หม้าย/หย่าร้าง/แยกกันอยู่	8	53.63	32.40		
ลักษณะครอบครัว					
ครอบครัวเดี่ยว	72	52.92	30.13	0.788	0.433
ครอบครัวขยาย	29	48.62	22.29		
ลักษณะที่อยู่อาศัย					
บ้านเดี่ยว	74	46.32	26.51	-3.334	0.001**
อื่นๆ	27	66.37	27.38		

*p<0.05, **p<0.01

ตารางที่ 13(ต่อ)

ปัจจัยส่วนบุคคล	n	Mean	SD	t	p-value
คุณภาพชีวิตด้านสุขภาพทั่วไป					
สถานภาพสมรสบิดา/มารดา					
คู่	93	9.71	6.81	-0.118	0.909
หม้าย/หย่าร้าง/แยกกันอยู่	8	10.00	6.65		
ลักษณะครอบครัว					
ครอบครัวเดี่ยว	72	9.43	7.38	-0.831	0.409
ครอบครัวขยาย	29	10.48	4.96		
ลักษณะที่อยู่อาศัย					
บ้านเดี่ยว	74	9.16	7.07	-1.560	0.124
อื่นๆ	27	11.30	5.68		
คุณภาพชีวิตด้านกิจกรรมประจำวัน					
สถานภาพสมรสบิดา/มารดา					
คู่	93	3.70	5.11	0.439	0.671
หม้าย/หย่าร้าง/แยกกันอยู่	8	3.00	4.24		
ลักษณะครอบครัว					
ครอบครัวเดี่ยว	72	3.58	5.26	-0.202	0.841
ครอบครัวขยาย	29	3.79	4.48		
ลักษณะที่อยู่อาศัย					
บ้านเดี่ยว	74	3.35	5.02	-0.962	0.341
อื่นๆ	27	4.44	5.06		

*p<0.05, **p<0.01

ตารางที่ 13(ต่อ)

ปัจจัยส่วนบุคคล	n	Mean	SD	t	p-value
คุณภาพชีวิตด้านครอบครัว					
สถานภาพสมรสบิดา/มารดา					
คู่	93	3.48	2.92	-0.140	0.892
หม้าย/หย่าร้าง/แยกกันอยู่	8	3.63	2.72		
ลักษณะครอบครัว					
ครอบครัวเดี่ยว	72	3.22	2.44	-1.258	0.216
ครอบครัวขยาย	29	4.17	3.76		
ลักษณะที่อยู่อาศัย					
บ้านเดี่ยว	74	2.91	2.56	-3.586	0.001**
อื่นๆ	27	5.11	3.18		
คุณภาพชีวิตด้านการดูแลรักษาโรคเอสแอลอี					
สถานภาพสมรสบิดา/มารดา					
คู่	93	9.86	6.64	-0.448	0.643
หม้าย/หย่าร้าง/แยกกันอยู่	8	11.00	6.93		
ลักษณะครอบครัว					
ครอบครัวเดี่ยว	72	10.57	6.84	1.578	0.120
ครอบครัวขยาย	29	8.41	5.94		
ลักษณะที่อยู่อาศัย					
บ้านเดี่ยว	74	8.05	5.05	-5.337	0.001**
อื่นๆ	27	15.15	7.72		

*p<0.05, **p<0.01

ตารางที่ 13(ต่อ)

ปัจจัยส่วนบุคคล	n	Mean	SD	t	p-value
คุณภาพชีวิตด้านอารมณ์					
สถานภาพสมรสบิดา/มารดา					
คู่	93	8.77	6.07	1.576	0.147
หม้าย/หย่าร้าง/แยกกันอยู่	8	6.25	4.17		
ลักษณะครอบครัว					
ครอบครัวเดี่ยว	72	9.31	6.29	2.234	0.052
ครอบครัวขยาย	29	6.76	4.66		
ลักษณะที่อยู่อาศัย					
บ้านเดี่ยว	74	8.05	6.44	-1.773	0.080
อื่นๆ	27	10.00	4.17		
คุณภาพชีวิตด้านสังคม					
สถานภาพสมรสบิดา/มารดา					
คู่	93	6.61	4.63	-0.727	0.489
หม้าย/หย่าร้าง/แยกกันอยู่	8	8.63	7.71		
ลักษณะครอบครัว					
ครอบครัวเดี่ยว	72	6.99	4.75	0.651	0.518
ครอบครัวขยาย	29	6.24	5.37		
ลักษณะที่อยู่อาศัย					
บ้านเดี่ยว	74	6.01	4.28	-2.643	0.010*
อื่นๆ	27	8.85	5.95		

*p<0.05, **p<0.01

ตารางที่ 13(ต่อ)

ปัจจัยส่วนบุคคล	n	Mean	SD	t	p-value
คุณภาพชีวิตด้านการเรียน					
สถานภาพสมรสบิดา/มารดา					
คู่	93	7.23	4.72	-0.259	0.803
หม้าย/หย่าร้าง/แยกกันอยู่	8	8.00	8.33		
ลักษณะครอบครัว					
ครอบครัวเดี่ยว	72	7.10	5.72	-0.788	0.433
ครอบครัวขยาย	29	7.76	2.69		
ลักษณะที่อยู่อาศัย					
บ้านเดี่ยว	74	6.69	4.88	-1.950	0.058
อื่นๆ	27	8.93	5.18		
คุณภาพชีวิตด้านการเงิน					
สถานภาพสมรสบิดา/มารดา					
คู่	93	2.02	2.09	-1.314	0.225
หม้าย/หย่าร้าง/แยกกันอยู่	8	3.13	2.29		
ลักษณะครอบครัว					
ครอบครัวเดี่ยว	72	2.56	2.09	3.520	0.001**
ครอบครัวขยาย	29	1.00	1.79		
ลักษณะที่อยู่อาศัย					
บ้านเดี่ยว	74	1.93	2.13	-1.412	0.165
อื่นๆ	27	2.59	2.06		

*p<0.05, **p<0.01

เมื่อวิเคราะห์ความแตกต่างของค่าคะแนนเฉลี่ยคุณภาพชีวิตโดยรวมและคุณภาพชีวิตรายด้านกับปัจจัยด้านครอบครัวเกี่ยวกับบิดาของวัยรุ่นที่เป็นโรคเอสแอลอี โดยใช้ One-way ANOVA พบว่า ปัจจัยด้านอายุของบิดา มีค่าคะแนนเฉลี่ยคุณภาพชีวิตด้านสังคมและด้านการเงินแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01

ปัจจัยด้านระดับการศึกษาของบิดา มีค่าคะแนนเฉลี่ยคุณภาพชีวิตโดยรวมและรายด้านแตกต่างกัน 5 ด้าน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ได้แก่ คุณภาพชีวิตด้านสุขภาพทั่วไป, ด้านครอบครัว, ด้านการดูแลรักษาโรคเอสแอลอี, ด้านสังคม และด้านการเรียน

ส่วนปัจจัยด้านอาชีพของบิดา มีค่าคะแนนเฉลี่ยคุณภาพชีวิตโดยรวมและรายด้านแตกต่างกัน 6 ด้าน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ได้แก่ คุณภาพชีวิตด้านสุขภาพทั่วไป, ด้านครอบครัว, ด้านการดูแลรักษาโรคเอสแอลอี, ด้านอารมณ์, ด้านสังคม และด้านการเงิน

ตารางที่ 14 ผลการวิเคราะห์ความแตกต่างของค่าคะแนนเฉลี่ยคุณภาพชีวิตโดยรวมและคุณภาพชีวิตรายด้านกับปัจจัยด้านครอบครัวเกี่ยวกับบิดาของวัยรุ่นที่เป็นโรคเอสแอลอี โดยใช้ One-way ANOVA

ปัจจัยส่วนบุคคล	n	Mean	SD	f	p-value
คุณภาพชีวิตโดยรวม					
อายุบิดา (ปี)					
≤40	20	61.35	35.01	1.341	0.266
41 – 50	57	50.61	27.86		
>50	21	49.10	15.04		
ระดับการศึกษาของบิดา					
ประถมศึกษา	33	49.33	30.45	9.110	0.001**
มัธยมศึกษา/ปวช./ปวส.	60	57.88	23.16		
ปริญญาตรี	5	8.40	6.46		
อาชีพของบิดา					
รับจ้าง/ค้าขาย/พนักงานบริษัท	69	59.58	23.63	12.403	0.001**
ธุรกิจส่วนตัว	13	23.54	17.86		
เกษียณ	16	45.38	32.97		

*p<0.05, **p<0.01

ตารางที่ 14(ต่อ)

ปัจจัยส่วนบุคคล	n	Mean	SD	f	p-value
คุณภาพชีวิตด้านสุขภาพทั่วไป					
อายุบิดา (ปี)					
≤40	20	10.00	7.09	0.057	0.944
41 – 50	57	9.75	7.43		
>50	21	10.33	4.10		
ระดับการศึกษาของบิดา					
ประถมศึกษา	33	9.42	7.65	7.162	0.001**
มัธยมศึกษา/ปวช./ปวส.	60	11.03	5.73		
ปริญญาตรี	5	0.00	0.00		
อาชีพของบิดา					
รับจ้าง/ค้าขาย/พนักงานบริษัท	69	11.51	6.24	8.907	0.001*
ธุรกิจส่วนตัว	13	4.00	4.36		
เกษตรกร	16	7.94	7.38		
คุณภาพชีวิตด้านกิจกรรมประจำวัน					
อายุบิดา (ปี)					
≤40	20	5.10	7.14	1.068	0.348
41 – 50	57	3.49	4.86		
>50	21	2.90	2.75		
ระดับการศึกษาของบิดา					
ประถมศึกษา	33	3.06	5.70	2.131	0.124
มัธยมศึกษา/ปวช./ปวส.	60	4.35	4.79		
ปริญญาตรี	5	0.00	0.00		
อาชีพของบิดา					
รับจ้าง/ค้าขาย/พนักงานบริษัท	69	4.04	5.06	2.978	0.056
ธุรกิจส่วนตัว	13	0.62	0.96		
เกษตรกร	16	4.69	6.31		

*p<0.05, **p<0.01

ตารางที่ 14(ต่อ)

ปัจจัยส่วนบุคคล	n	Mean	SD	f	p-value
คุณภาพชีวิตด้านครอบครัว					
อายุบิดา (ปี)					
≤40	20	4.90	7.14	3.078	0.051
41 – 50	57	3.12	4.86		
>50	21	3.29	2.75		
ระดับการศึกษาของบิดา					
ประถมศึกษา	33	3.06	2.46	5.846	0.004**
มัธยมศึกษา/ปวช./ปวส.	60	4.07	2.94		
ปริญญาตรี	5	0.00	0.00		
อาชีพของบิดา					
รับจ้าง/ค้าขาย/พนักงานบริษัท	69	3.72	2.88	5.811	0.004**
ธุรกิจส่วนตัว	13	1.23	1.01		
เกษตรกร	16	4.50	2.92		
คุณภาพชีวิตด้านการดูแลรักษาโรคเอสแอลอี					
อายุบิดา (ปี)					
≤40	20	9.95	5.52	0.005	0.995
41 – 50	57	10.09	7.12		
>50	21	10.14	6.00		
ระดับการศึกษาของบิดา					
ประถมศึกษา	33	8.09	5.53	8.096	0.001**
มัธยมศึกษา/ปวช./ปวส.	60	11.80	6.55		
ปริญญาตรี	5	2.40	2.61		
อาชีพของบิดา					
รับจ้าง/ค้าขาย/พนักงานบริษัท	69	11.86	6.53	13.571	0.001**
ธุรกิจส่วนตัว	13	3.08	3.28		
เกษตรกร	16	8.06	3.60		

*p<0.05, **p<0.01

ตารางที่ 14(ต่อ)

ปัจจัยส่วนบุคคล	n	Mean	SD	f	p-value
คุณภาพชีวิตด้านอารมณ์					
อายุบิดา (ปี)					
≤40	20	8.80	6.12	0.041	0.960
41 – 50	57	8.58	6.17		
>50	21	9.00	5.24		
ระดับการศึกษาของบิดา					
ประถมศึกษา	33	9.15	7.47	1.723	0.184
มัธยมศึกษา/ปวช./ปวส.	60	8.87	4.95		
ปริญญาตรี	5	4.00	3.46		
อาชีพของบิดา					
รับจ้าง/ค้าขาย/พนักงานบริษัท	69	9.80	5.41	4.195	0.018*
ธุรกิจส่วนตัว	13	5.85	6.24		
เกษตรกร	16	6.38	6.63		
คุณภาพชีวิตด้านสังคม					
อายุบิดา (ปี)					
≤40	20	9.80	5.81	6.290	0.003**
41 – 50	57	6.51	4.15		
>50	21	4.86	4.41		
ระดับการศึกษาของบิดา					
ประถมศึกษา	33	6.76	4.59	3.962	0.022*
มัธยมศึกษา/ปวช./ปวส.	60	7.33	4.88		
ปริญญาตรี	5	1.20	0.84		
อาชีพของบิดา					
รับจ้าง/ค้าขาย/พนักงานบริษัท	69	7.74	4.54	4.619	0.012*
ธุรกิจส่วนตัว	13	4.15	3.48		
เกษตรกร	16	5.06	5.82		

*p<0.05, **p<0.01

ตารางที่ 14(ต่อ)

ปัจจัยส่วนบุคคล	n	Mean	SD	f	p-value
คุณภาพชีวิตด้านการเรียน					
อายุบิดา (ปี)					
≤40	20	9.50	6.93	2.292	0.107
41 – 50	57	6.75	4.58		
>50	21	7.48	3.34		
ระดับการศึกษาของบิดา					
ประถมศึกษา	33	7.73	5.79	5.096	0.008**
มัธยมศึกษา/ปวช./ปวส.	60	7.88	4.34		
ปริญญาตรี	5	0.80	0.84		
อาชีพของบิดา					
รับจ้าง/ค้าขาย/พนักงานบริษัท	69	8.00	4.75	2.589	0.080
ธุรกิจส่วนตัว	13	4.62	4.56		
เกษตรกร	16	7.50	5.88		
คุณภาพชีวิตด้านการเงิน					
อายุบิดา (ปี)					
≤40	20	3.30	2.23	6.118	0.003**
41 – 50	57	2.11	1.20		
>50	21	1.10	1.87		
ระดับการศึกษาของบิดา					
ประถมศึกษา	33	2.06	1.92	2.972	0.056
มัธยมศึกษา/ปวช./ปวส.	60	2.35	2.23		
ปริญญาตรี	5	0.00	0.00		
อาชีพของบิดา					
รับจ้าง/ค้าขาย/พนักงานบริษัท	69	2.74	2.18	13.535	0.001**
ธุรกิจส่วนตัว	13	0.00	0.00		
เกษตรกร	16	1.25	1.06		

*p<0.05, **p<0.01

เมื่อเปรียบเทียบความแตกต่างรายคู่ (Post hoc comparison) ของค่าคะแนนเฉลี่ยคุณภาพชีวิตด้านสังคมและด้านการเงิน กับปัจจัยด้านครอบครัวเกี่ยวกับอายุบิดาของวัยรุ่นที่ป่วยเป็นโรคเอสแอลอี โดยใช้ Scheffe พบว่า เด็กวัยรุ่นที่บิดามีอายุระหว่าง 41-50 ปีและมากกว่า 50 ปี มีค่าคะแนนเฉลี่ยคุณภาพชีวิตด้านสังคมต่ำกว่าเด็กวัยรุ่นที่บิดามีอายุน้อยกว่าหรือเท่ากับ 40 ปี อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

ส่วนค่าคะแนนเฉลี่ยคุณภาพชีวิตด้านการเงิน พบว่า เด็กวัยรุ่นที่บิดามีอายุมากกว่า 50 ปี มีค่าคะแนนเฉลี่ยต่ำกว่าเด็กวัยรุ่นที่บิดามีอายุน้อยกว่าหรือเท่ากับ 40 ปี อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

ตารางที่ 15 การเปรียบเทียบความแตกต่างรายคู่ (Post hoc comparison) ของค่าคะแนนเฉลี่ยคุณภาพชีวิตด้านสังคมและคุณภาพชีวิตด้านการเงินกับปัจจัยเกี่ยวกับอายุบิดา โดยใช้ Scheffe

ความแตกต่างของ คะแนนเฉลี่ย	Mean	≤40	41 – 50	>50
คุณภาพชีวิตด้านสังคม				
อายุบิดา (ปี)				
≤40	9.80	-	-	-
41 – 50	6.51	-3.291*	-	-
>50	4.86	-4.943*	-1.652	-
คุณภาพชีวิตด้านการเงิน				
อายุบิดา (ปี)				
≤40	3.30	-	-	-
41 – 50	2.11	-1.195	-	-
>50	1.10	-2.205*	-1.010	-

*p<0.05

เมื่อเปรียบเทียบความแตกต่างรายคู่ (Post hoc comparison) ของค่าคะแนนเฉลี่ยคุณภาพชีวิตโดยรวมและคุณภาพชีวิตรายด้าน 5 ด้าน (ด้านสุขภาพทั่วไป, ด้านครอบครัว, ด้านการดูแลสุขภาพโรคเอสแอลอี, ด้านสังคม และด้านการเรียน) กับปัจจัยด้านครอบครัวเกี่ยวกับระดับการศึกษาบิดาของวัยรุ่นที่ป่วยเป็นโรคเอสแอลอี โดยใช้ Scheffe พบว่า เด็กวัยรุ่นที่บิดาจบการศึกษาระดับปริญญาตรีมีค่าคะแนนเฉลี่ยคุณภาพชีวิตโดยรวม, คุณภาพชีวิตด้านสุขภาพทั่วไป และคุณภาพชีวิตด้านการเรียนต่ำกว่าเด็กวัยรุ่นที่บิดาจบการศึกษาระดับประถมและมัธยมศึกษาหรือปวส.อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

ค่าคะแนนเฉลี่ยคุณภาพชีวิตด้านครอบครัว และคุณภาพชีวิตด้านสังคม พบว่า เด็กวัยรุ่นที่บิดาจบการศึกษาระดับปริญญาตรีมีค่าคะแนนเฉลี่ยต่ำกว่าเด็กวัยรุ่นที่บิดาจบการศึกษาระดับประถมศึกษาอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

ส่วนค่าคะแนนเฉลี่ยคุณภาพชีวิตด้านการดูแลสุขภาพโรคเอสแอลอี พบว่า เด็กวัยรุ่นที่บิดาจบการศึกษาระดับปริญญาตรีมีค่าคะแนนเฉลี่ยต่ำกว่าเด็กวัยรุ่นที่บิดาจบการศึกษาระดับประถมศึกษาอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ แต่เด็กวัยรุ่นที่บิดาจบการศึกษาระดับมัธยมศึกษาและปวส.กลับมีค่าคะแนนเฉลี่ยสูงกว่าเด็กวัยรุ่นที่บิดาจบการศึกษาระดับประถมศึกษาอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

ตารางที่ 16 การเปรียบเทียบความแตกต่างรายคู่ (Post hoc comparison) ของค่าคะแนนเฉลี่ยคุณภาพชีวิตโดยรวมและคุณภาพชีวิตรายด้านกับปัจจัยเกี่ยวกับระดับการศึกษาบิดา โดยใช้ Scheffe

ความแตกต่างของ คะแนนเฉลี่ย	Mean	ประถมศึกษา	มัธยมศึกษา/ ปวช./ปวส.	ปริญญาตรี
คุณภาพชีวิตโดยรวม				
ระดับการศึกษาของบิดา				
ประถมศึกษา	49.33	-	-	-
มัธยมศึกษา/ปวช./ปวส.	57.88	8.550	-	-
ปริญญาตรี	8.40	-40.933*	-49.483*	-

*p<0.05

ตารางที่ 16(ต่อ)

ความแตกต่างของ คะแนนเฉลี่ย	Mean	ประถมศึกษา	มัธยมศึกษา/ ปวช./ปวส.	ปริญญาตรี
คุณภาพชีวิตด้านสุขภาพทั่วไป				
ระดับการศึกษาของบิดา				
ประถมศึกษา	9.42	-	-	-
มัธยมศึกษา/ปวช./ปวส.	11.03	1.609	-	-
ปริญญาตรี	0.00	-9.424*	-11.033*	-
คุณภาพชีวิตด้านครอบครัว				
ระดับการศึกษาของบิดา				
ประถมศึกษา	3.06	-	-	-
มัธยมศึกษา/ปวช./ปวส.	4.07	1.006	-	-
ปริญญาตรี	0.00	-3.061	-4.067*	-
คุณภาพชีวิตด้านการดูแลรักษาโรคเอสแอลอี				
ระดับการศึกษาของบิดา				
ประถมศึกษา	8.09	-	-	-
มัธยมศึกษา/ปวช./ปวส.	11.80	3.709*	-	-
ปริญญาตรี	2.40	-5.691	-9.400*	-
คุณภาพชีวิตด้านสังคม				
ระดับการศึกษาของบิดา				
ประถมศึกษา	6.76	-	-	-
มัธยมศึกษา/ปวช./ปวส.	7.33	0.576	-	-
ปริญญาตรี	1.20	-5.558	-6.133*	-
คุณภาพชีวิตด้านการเรียน				
ระดับการศึกษาของบิดา				
ประถมศึกษา	7.73	-	-	-
มัธยมศึกษา/ปวช./ปวส.	7.88	0.156	-	-
ปริญญาตรี	0.80	-6.927*	-7.083*	-

*p<0.05

เมื่อเปรียบเทียบความแตกต่างรายคู่ (Post hoc comparison) ของค่าคะแนนเฉลี่ยคุณภาพชีวิตโดยรวมและคุณภาพชีวิตรายด้าน 6 ด้าน (ด้านสุขภาพทั่วไป, ด้านครอบครัว, ด้านการดูแลสุขภาพโรคเอสแอลอี, ด้านอารมณ์, ด้านสังคม และด้านการเงิน) กับปัจจัยด้านครอบครัวเกี่ยวกับอาชีพบิดาของวัยรุ่นที่ป่วยเป็นโรคเอสแอลอี โดยใช้ Scheffe พบว่า เด็กวัยรุ่นที่บิดาประกอบอาชีพธุรกิจส่วนตัวมีค่าคะแนนเฉลี่ยคุณภาพชีวิตโดยรวม, คุณภาพชีวิตด้านสุขภาพทั่วไป, ด้านครอบครัว, ด้านการดูแลสุขภาพโรคเอสแอลอี และด้านสังคมต่ำกว่าเด็กวัยรุ่นที่บิดาประกอบอาชีพรับจ้าง, ค้าขาย และพนักงานบริษัทอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

ค่าคะแนนเฉลี่ยคุณภาพชีวิตด้านการเงิน พบว่า เด็กวัยรุ่นที่บิดาประกอบอาชีพธุรกิจส่วนตัวและเกษตรกรมีค่าคะแนนเฉลี่ยต่ำกว่าเด็กวัยรุ่นที่บิดาประกอบอาชีพรับจ้าง, ค้าขาย และพนักงานบริษัทอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

ส่วนค่าคะแนนเฉลี่ยคุณภาพชีวิตด้านอารมณ์เมื่อเปรียบเทียบความแตกต่างรายคู่แล้วไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

ตารางที่ 17 การเปรียบเทียบความแตกต่างรายคู่ (Post hoc comparison) ของค่าคะแนนเฉลี่ยคุณภาพชีวิตโดยรวมและคุณภาพชีวิตรายด้านกับปัจจัยเกี่ยวกับอาชีพบิดา โดยใช้ Scheffe

ความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ย	Mean	รับจ้าง/ค้าขาย/พนักงานบริษัท	ธุรกิจส่วนตัว	เกษตรกร
คุณภาพชีวิตโดยรวม				
อาชีพของบิดา				
รับจ้าง/ค้าขาย/พนักงานบริษัท	59.58	-	-	-
ธุรกิจส่วนตัว	23.54	-36.041*	-	-
เกษตรกร	45.38	-14.205	21.837	-
คุณภาพชีวิตด้านสุขภาพทั่วไป				
อาชีพของบิดา				
รับจ้าง/ค้าขาย/พนักงานบริษัท	11.51	-	-	-
ธุรกิจส่วนตัว	4.00	-7.507*	-	-
เกษตรกร	7.94	-3.570	3.938	-

*p<0.05

ตารางที่ 17(ต่อ)

ความแตกต่างของ คะแนนเฉลี่ย	Mean	รับจ้าง/ค้าขาย/ พนักงานบริษัท	ธุรกิจส่วนตัว	เกษตรกร
คุณภาพชีวิตด้านครอบครัว				
อาชีพของบิดา				
รับจ้าง/ค้าขาย/พนักงานบริษัท	3.72	-	-	-
ธุรกิจส่วนตัว	1.23	-2.494*	-	-
เกษตรกร	4.50	0.775	3.269*	-
คุณภาพชีวิตด้านการดูแลรักษาโรคเอสแอลอี				
อาชีพของบิดา				
รับจ้าง/ค้าขาย/พนักงานบริษัท	11.86	-	-	-
ธุรกิจส่วนตัว	3.08	-8.778*	-	-
เกษตรกร	8.06	-3.793	4.986	-
คุณภาพชีวิตด้านอารมณ์				
อาชีพของบิดา				
รับจ้าง/ค้าขาย/พนักงานบริษัท	9.80	-	-	-
ธุรกิจส่วนตัว	5.85	-3.951	-	-
เกษตรกร	6.38	-3.422	0.529	-
คุณภาพชีวิตด้านสังคม				
อาชีพของบิดา				
รับจ้าง/ค้าขาย/พนักงานบริษัท	7.74	-	-	-
ธุรกิจส่วนตัว	4.15	-3.585*	-	-
เกษตรกร	5.06	-2.677	0.909	-
คุณภาพชีวิตด้านการเงิน				
อาชีพของบิดา				
รับจ้าง/ค้าขาย/พนักงานบริษัท	2.74	-	-	-
ธุรกิจส่วนตัว	0.00	-2.739*	-	-
เกษตรกร	1.25	-1.489*	1.250	-

*p<0.05

เมื่อวิเคราะห์ความแตกต่างของค่าคะแนนเฉลี่ยคุณภาพชีวิตโดยรวมและคุณภาพชีวิตรายด้านกับปัจจัยด้านครอบครัวเกี่ยวกับมารดาของวัยรุ่นที่ป่วยเป็นโรคเอสแอลอี โดยใช้ One-way ANOVA พบว่า ปัจจัยด้านอายุของมารดา มีค่าคะแนนเฉลี่ยคุณภาพชีวิตโดยรวมและรายด้านแตกต่างกัน 5 ด้าน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ได้แก่ คุณภาพชีวิตด้านครอบครัว, ด้านการดูแลรักษาโรคเอสแอลอี, ด้านสังคม, ด้านการเรียน และด้านการเงิน

ปัจจัยด้านระดับการศึกษาของมารดา มีค่าคะแนนเฉลี่ยคุณภาพชีวิตโดยรวมและรายด้านแตกต่างกัน 7 ด้าน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ได้แก่ คุณภาพชีวิตด้านสุขภาพทั่วไป, ด้านกิจวัตรประจำวัน, ด้านครอบครัว, ด้านอารมณ์, ด้านสังคม, ด้านการเรียน และด้านการเงิน

ส่วนปัจจัยด้านอาชีพของมารดา มีค่าคะแนนเฉลี่ยคุณภาพชีวิตโดยรวมและรายด้านแตกต่างกัน 6 ด้าน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ได้แก่ คุณภาพชีวิตด้านสุขภาพทั่วไป, ด้านกิจวัตรประจำวัน, ด้านการดูแลรักษาโรคเอสแอลอี, ด้านอารมณ์, ด้านการเรียน และด้านการเงิน

ตารางที่ 18 ผลการวิเคราะห์ความแตกต่างของค่าคะแนนเฉลี่ยคุณภาพชีวิตโดยรวมและคุณภาพชีวิตรายด้านกับปัจจัยด้านครอบครัวเกี่ยวกับมารดาของวัยรุ่นที่ป่วยเป็นโรคเอสแอลอี โดยใช้ One-way ANOVA

ปัจจัยส่วนบุคคล	n	Mean	SD	f	p-value
คุณภาพชีวิตโดยรวม					
อายุมารดา (ปี)					
≤30	6	84.00	12.39	4.525	0.013*
31 – 40	31	49.81	30.08		
>40	62	49.16	26.81		
ระดับการศึกษาของมารดา					
ไม่ได้เรียนหนังสือ	4	62.50	36.53	7.592	0.001**
ประถมศึกษา	34	52.93	24.82		
มัธยมศึกษา/ปวช./ปวส.	53	30.29	21.87		
ปริญญาตรี	8	6.67	2.89		

*p<0.05, **p<0.01

ตารางที่ 18(ต่อ)

ปัจจัยส่วนบุคคล	n	Mean	SD	f	p-value
คุณภาพชีวิตโดยรวม(ต่อ)					
อาชีพของมารดา					
ไม่ได้ประกอบอาชีพ	16	66.53	81.00	5.304	0.002**
รับจ้าง/ค้าขาย/เกษตรกร	73	53.64	58.00		
พนักงานบริษัท/ธุรกิจส่วนตัว	7	23.17	26.00		
รับราชการ	3	6.67	5.00		
คุณภาพชีวิตด้านสุขภาพทั่วไป					
อายุมารดา (ปี)					
≤30	6	13.33	2.07	1.045	0.356
31 – 40	31	9.00	6.71		
>40	62	9.52	7.02		
ระดับการศึกษาของมารดา					
ไม่ได้เรียนหนังสือ	4	10.50	4.04	5.336	0.002**
ประถมศึกษา	34	10.94	7.67		
มัธยมศึกษา/ปวช./ปวส.	53	9.92	5.92		
ปริญญาตรี	8	1.13	1.55		
อาชีพของมารดา					
ไม่ได้ประกอบอาชีพ	16	12.44	7.13	3.718	0.014*
รับจ้าง/ค้าขาย/เกษตรกร	73	9.64	6.53		
พนักงานบริษัท/ธุรกิจส่วนตัว	7	6.57	5.32		
รับราชการ	3	0.00	0.00		
คุณภาพชีวิตด้านกิจวัตรประจำวัน					
อายุมารดา (ปี)					
≤30	6	5.33	8.26	0.500	0.608
31 – 40	31	3.74	6.31		
>40	62	3.26	3.86		

*p<0.05, **p<0.01

ตารางที่ 18(ต่อ)

ปัจจัยส่วนบุคคล	n	Mean	SD	f	p-value
คุณภาพชีวิตด้านกิจวัตรประจำวัน(ต่อ)					
ระดับการศึกษาของมารดา					
ไม่ได้เรียนหนังสือ	4	12.50	8.96	8.985	0.001**
ประถมศึกษา	34	4.94	5.91		
มัธยมศึกษา/ปวช./ปวส.	53	2.49	3.20		
ปริญญาตรี	8	0.00	0.00		
อาชีพของมารดา					
ไม่ได้ประกอบอาชีพ	16	8.13	7.26	7.071	0.001**
รับจ้าง/ค้าขาย/เกษตรกร	73	2.93	4.08		
พนักงานบริษัท/ธุรกิจส่วนตัว	7	0.86	2.27		
รับราชการ	3	0.00	0.00		
คุณภาพชีวิตด้านครอบครัว					
อายุมารดา (ปี)					
≤30	6	7.33	3.61	7.083	0.001**
31 – 40	31	2.71	2.45		
>40	62	3.53	2.81		
ระดับการศึกษาของมารดา					
ไม่ได้เรียนหนังสือ	4	1.50	1.91	3.721	0.014*
ประถมศึกษา	34	3.97	3.19		
มัธยมศึกษา/ปวช./ปวส.	53	3.77	2.76		
ปริญญาตรี	8	0.75	1.03		
อาชีพของมารดา					
ไม่ได้ประกอบอาชีพ	16	3.00	3.85	2.509	0.063
รับจ้าง/ค้าขาย/เกษตรกร	73	3.88	2.66		
พนักงานบริษัท/ธุรกิจส่วนตัว	7	2.29	2.69		
รับราชการ	3	0.00	0.00		

*p<0.05, **p<0.01

ตารางที่ 18(ต่อ)

ปัจจัยส่วนบุคคล	n	Mean	SD	f	p-value
คุณภาพชีวิตด้านการดูแลรักษาโรคเอสแอลอี					
อายุมารดา (ปี)					
≤30	6	14.67	1.03	4.307	0.016*
31 – 40	31	7.42	5.55		
>40	62	10.63	7.12		
ระดับการศึกษาของมารดา					
ไม่ได้เรียนหนังสือ	4	9.00	1.15	2.542	0.061
ประถมศึกษา	34	9.71	7.43		
มัธยมศึกษา/ปวช./ปวส.	53	10.91	6.44		
ปริญญาตรี	8	4.13	3.09		
อาชีพของมารดา					
ไม่ได้ประกอบอาชีพ	16	13.44	8.34	3.711	0.014*
รับจ้าง/ค้าขาย/เกษตรกร	73	9.64	6.14		
พนักงานบริษัท/ธุรกิจส่วนตัว	7	7.71	5.06		
รับราชการ	3	1.33	0.58		
คุณภาพชีวิตด้านอารมณ์					
อายุมารดา (ปี)					
≤30	6	9.67	2.58	2.118	0.126
31 – 40	31	10.29	6.80		
>40	62	7.66	5.69		
ระดับการศึกษาของมารดา					
ไม่ได้เรียนหนังสือ	4	6.00	2.31	4.668	0.004**
ประถมศึกษา	34	10.56	6.21		
มัธยมศึกษา/ปวช./ปวส.	53	8.47	5.76		
ปริญญาตรี	8	2.50	3.34		

*p<0.05, **p<0.01

ตารางที่ 18(ต่อ)

ปัจจัยส่วนบุคคล	n	Mean	SD	f	p-value
คุณภาพชีวิตด้านอารมณ์(ต่อ)					
อาชีพของมารดา					
ไม่ได้ประกอบอาชีพ	16	6.75	5.28	3.393	0.021*
รับจ้าง/ค้าขาย/เกษตรกร	73	9.63	6.08		
พนักงานบริษัท/ธุรกิจส่วนตัว	7	4.71	4.46		
รับราชการ	3	2.67	1.16		
คุณภาพชีวิตด้านสังคม					
อายุมารดา (ปี)					
≤30	6	15.00	1.55	11.520	0.001**
31 – 40	31	7.23	4.20		
>40	62	5.87	4.76		
ระดับการศึกษาของมารดา					
ไม่ได้เรียนหนังสือ	4	10.50	0.58	4.115	0.009**
ประถมศึกษา	34	7.68	4.55		
มัธยมศึกษา/ปวช./ปวส.	53	6.79	5.23		
ปริญญาตรี	8	1.88	1.13		
อาชีพของมารดา					
ไม่ได้ประกอบอาชีพ	16	7.56	4.50	2.553	0.060
รับจ้าง/ค้าขาย/เกษตรกร	73	7.22	4.93		
พนักงานบริษัท/ธุรกิจส่วนตัว	7	3.71	5.06		
รับราชการ	3	1.33	0.58		
คุณภาพชีวิตด้านการเรียน					
อายุมารดา (ปี)					
≤30	6	14.67	5.16	7.631	0.001**
31 – 40	31	7.16	5.35		
>40	62	6.77	4.37		

*p<0.05, **p<0.01

ตารางที่ 18(ต่อ)

ปัจจัยส่วนบุคคล	n	Mean	SD	f	p-value
คุณภาพชีวิตด้านการเรียน(ต่อ)					
ระดับการศึกษาของมารดา					
ไม่ได้เรียนหนังสือ	4	11.50	2.89	5.056	0.003**
ประถมศึกษา	34	7.88	5.72		
มัธยมศึกษา/ปวช./ปวส.	53	7.60	4.46		
ปริญญาตรี	8	1.63	1.30		
อาชีพของมารดา					
ไม่ได้ประกอบอาชีพ	16	8.56	4.10	3.154	0.028*
รับจ้าง/ค้าขาย/เกษตรกร	73	7.70	5.17		
พนักงานบริษัท/ธุรกิจส่วนตัว	7	3.86	4.02		
รับราชการ	3	1.33	0.58		
คุณภาพชีวิตด้านการเงิน					
อายุมารดา (ปี)					
≤30	6	4.00	1.55	3.787	0.026*
31 – 40	31	2.26	1.95		
>40	62	1.73	2.07		
ระดับการศึกษาของมารดา					
ไม่ได้เรียนหนังสือ	4	6.50	1.00	12.628	0.001**
ประถมศึกษา	34	2.35	2.04		
มัธยมศึกษา/ปวช./ปวส.	53	1.79	1.75		
ปริญญาตรี	8	0.00	0.00		
อาชีพของมารดา					
ไม่ได้ประกอบอาชีพ	16	2.63	2.42	2.757	0.047*
รับจ้าง/ค้าขาย/เกษตรกร	73	2.12	1.99		
พนักงานบริษัท/ธุรกิจส่วนตัว	7	0.57	1.51		
รับราชการ	3	0.00	0.00		

*p<0.05, **p<0.01

เมื่อเปรียบเทียบความแตกต่างรายคู่ (Post hoc comparison) ของค่าคะแนนเฉลี่ยคุณภาพชีวิตโดยรวมและคุณภาพชีวิตรายด้าน 5 ด้าน (ด้านครอบครัว, ด้านการดูแลสุขภาพโรคเอสแอลอี, ด้านสังคม, ด้านการเรียน และด้านการเงิน) กับปัจจัยด้านครอบครัวเกี่ยวกับอายุมารดาของวัยรุ่นที่ป่วยเป็นโรคเอสแอลอี โดยใช้ Scheffe พบว่า เด็กวัยรุ่นที่มารดามีอายุระหว่าง 31-40 ปีและมากกว่า 40 ปี มีค่าคะแนนเฉลี่ยคุณภาพชีวิตโดยรวม, คุณภาพชีวิตด้านครอบครัว, ด้านสังคม และด้านการเรียนต่ำกว่าเด็กวัยรุ่นที่มารดามีอายุน้อยกว่าหรือเท่ากับ 30 ปี อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

ค่าคะแนนเฉลี่ยคุณภาพชีวิตด้านการดูแลสุขภาพโรคเอสแอลอี พบว่า เด็กวัยรุ่นที่มารดามีอายุ 31-40 ปี มีค่าคะแนนเฉลี่ยต่ำกว่าเด็กวัยรุ่นที่มารดามีอายุน้อยกว่าหรือเท่ากับ 30 ปี อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

ส่วนค่าคะแนนเฉลี่ยคุณภาพชีวิตด้านการเงิน พบว่า เด็กวัยรุ่นที่มารดามีอายุมากกว่า 40 ปี มีค่าคะแนนเฉลี่ยต่ำกว่าเด็กวัยรุ่นที่มารดามีอายุน้อยกว่าหรือเท่ากับ 30 ปี อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

ตารางที่ 19 การเปรียบเทียบความแตกต่างรายคู่ (Post hoc comparison) ของค่าคะแนนเฉลี่ยคุณภาพชีวิตโดยรวมและคุณภาพชีวิตรายด้านกับปัจจัยเกี่ยวกับอายุมารดา โดยใช้ Scheffe

ความแตกต่างของ คะแนนเฉลี่ย	Mean	≤30	31 – 40	>40
คุณภาพชีวิตโดยรวม				
อายุมารดา (ปี)				
≤30	84.00	-	-	-
31 – 40	49.81	-34.194*	-	-
>40	49.16	-34.839*	-0.645	-
คุณภาพชีวิตด้านครอบครัว				
อายุมารดา (ปี)				
≤30	7.33	-	-	-
31 – 40	2.71	-4.624*	-	-
>40	3.53	-3.801*	0.823	-

*p<0.05

ตารางที่ 19(ต่อ)

ความแตกต่างของ คะแนนเฉลี่ย	Mean	≤30	31 – 40	>40
คุณภาพชีวิตด้านการดูแลรักษาโรคเอสแอลอี				
อายุมารดา (ปี)				
≤30	14.67	-	-	-
31 – 40	7.42	-7.247*	-	-
>40	10.63	-4.038	3.210	-
คุณภาพชีวิตด้านสังคม				
อายุมารดา (ปี)				
≤30	15.00	-	-	-
31 – 40	7.23	-7.774*	-	-
>40	5.87	-9.129*	-1.355	-
คุณภาพชีวิตด้านการเรียน				
อายุมารดา (ปี)				
≤30	14.67	-	-	-
31 – 40	7.16	-7.505*	-	-
>40	6.77	-7.892*	-0.387	-
คุณภาพชีวิตด้านการเงิน				
อายุมารดา (ปี)				
≤30	4.00	-	-	-
31 – 40	2.26	-1.742	-	-
>40	1.73	-2.274*	-0.532	-

*p<0.05

เมื่อเปรียบเทียบความแตกต่างรายคู่ (Post hoc comparison) ของค่าคะแนนเฉลี่ยคุณภาพชีวิตโดยรวมและคุณภาพชีวิตรายด้าน 7 ด้าน (ด้านสุขภาพทั่วไป, ด้านกิจวัตรประจำวัน, ด้านครอบครัว, ด้านอารมณ์, ด้านสังคม, ด้านการเรียนรู้ และด้านการเงิน) กับปัจจัยด้านครอบครัวเกี่ยวกับระดับการศึกษามารดาของวัยรุ่นที่เป็นโรคเอสแอลอี โดยใช้ Scheffe พบว่า เด็กวัยรุ่นที่มารดาจบการศึกษาระดับปริญญาตรีมีค่าคะแนนเฉลี่ยคุณภาพชีวิตโดยรวมและคุณภาพชีวิตด้านการเรียนต่ำกว่าเด็กวัยรุ่นที่มารดาจบการศึกษาระดับประถม, มัธยม/ปวช./ปวส. และต่ำกว่าเด็กวัยรุ่นที่มารดาไม่ได้เรียนหนังสืออย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

ค่าคะแนนเฉลี่ยคุณภาพชีวิตด้านสุขภาพทั่วไป พบว่า เด็กวัยรุ่นที่มารดาจบการศึกษาระดับปริญญาตรีมีค่าคะแนนเฉลี่ยต่ำกว่าเด็กวัยรุ่นที่มารดาจบการศึกษาระดับประถม, มัธยม/ปวช./ปวส. อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

ค่าคะแนนเฉลี่ยคุณภาพชีวิตด้านกิจวัตรประจำวัน พบว่า เด็กวัยรุ่นที่มารดาจบการศึกษาระดับประถม, มัธยม/ปวช./ปวส. และปริญญาตรีมีค่าคะแนนเฉลี่ยต่ำกว่าเด็กวัยรุ่นที่มารดาไม่ได้เรียนหนังสืออย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

ค่าคะแนนเฉลี่ยคุณภาพชีวิตด้านครอบครัวและอารมณ์ พบว่า เด็กวัยรุ่นที่มารดาจบการศึกษาระดับปริญญาตรีมีค่าคะแนนเฉลี่ยต่ำกว่าเด็กวัยรุ่นที่มารดาจบการศึกษาระดับประถม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

ค่าคะแนนเฉลี่ยคุณภาพชีวิตด้านสังคม พบว่า เด็กวัยรุ่นที่มารดาจบการศึกษาระดับปริญญาตรีมีค่าคะแนนเฉลี่ยต่ำกว่าเด็กวัยรุ่นที่มารดาจบการศึกษาระดับประถมและไม่ได้เรียนหนังสืออย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

ส่วนค่าคะแนนเฉลี่ยคุณภาพชีวิตด้านการเงิน พบว่า เด็กวัยรุ่นที่มารดาจบการศึกษาระดับประถม, มัธยม/ปวช./ปวส. มีค่าคะแนนเฉลี่ยต่ำกว่าเด็กวัยรุ่นที่มารดาไม่ได้เรียนหนังสืออย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และเด็กวัยรุ่นที่มารดาจบการศึกษาระดับปริญญาตรีมีค่าคะแนนเฉลี่ยต่ำกว่าเด็กวัยรุ่นที่มารดาจบการศึกษาระดับประถมและไม่ได้เรียนหนังสืออย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

ตารางที่ 20 การเปรียบเทียบความแตกต่างรายคู่ (Post hoc comparison) ของค่าคะแนนเฉลี่ยคุณภาพชีวิตโดยรวมและคุณภาพชีวิตรายด้านกับปัจจัยเกี่ยวกับระดับการศึกษามารดา โดยใช้ Scheffe

ความแตกต่างของ คะแนนเฉลี่ย	Mean	ไม่ได้เรียน	ประถม	มัธยม/ ปวช./ปวส.	ป.ตรี
คุณภาพชีวิตโดยรวม					
ระดับการศึกษาของมารดา					
ไม่ได้เรียน	62.50	-	-	-	-
ประถม	52.93	-9.618	-	-	-
มัธยม/ปวช./ปวส.	30.29	-16.245	-6.628	-	-
ป.ตรี	6.67	-56.000*	-46.382*	-39.755*	-
คุณภาพชีวิตด้านสุขภาพทั่วไป					
ระดับการศึกษาของมารดา					
ไม่ได้เรียน	10.50	-	-	-	-
ประถม	10.94	0.441	-	-	-
มัธยม/ปวช./ปวส.	9.92	-0.575	-1.017	-	-
ป.ตรี	1.13	-9.375	-9.816*	-8.800*	-
คุณภาพชีวิตด้านกิจวัตรประจำวัน					
ระดับการศึกษาของมารดา					
ไม่ได้เรียน	12.50	-	-	-	-
ประถม	4.94	-7.559*	-	-	-
มัธยม/ปวช./ปวส.	2.49	-10.009*	-2.451	-	-
ป.ตรี	0.00	-12.500*	-4.941	-2.491	-
คุณภาพชีวิตด้านครอบครัว					
ระดับการศึกษาของมารดา					
ไม่ได้เรียน	1.50	-	-	-	-
ประถม	3.97	2.471	-	-	-
มัธยม/ปวช./ปวส.	3.77	2.274	-0.197	-	-
ป.ตรี	0.75	-0.750	-3.221*	-3.024	-

*p<0.05

ตารางที่ 20(ต่อ)

ความแตกต่างของ คะแนนเฉลี่ย	Mean	ไม่ได้เรียน	ประถม	มัธยม/ ปวช./ปวส.	ป.ตรี
คุณภาพชีวิตด้านอารมณ์					
ระดับการศึกษาของมารดา					
ไม่ได้เรียน	6.00	-	-	-	-
ประถม	10.56	4.559	-	-	-
มัธยม/ปวช./ปวส.	8.47	2.472	-2.087	-	-
ป.ตรี	2.50	-3.500	-8.059*	-5.972	-
คุณภาพชีวิตด้านสังคม					
ระดับการศึกษาของมารดา					
ไม่ได้เรียน	10.50	-	-	-	-
ประถม	7.68	-2.824	-	-	-
มัธยม/ปวช./ปวส.	6.79	-3.708	-0.884	-	-
ป.ตรี	1.88	-8.625*	-5.801*	-4.917	-
คุณภาพชีวิตด้านการเรียน					
ระดับการศึกษาของมารดา					
ไม่ได้เรียน	11.50	-	-	-	-
ประถม	7.88	-3.618	-	-	-
มัธยม/ปวช./ปวส.	7.60	-3.896	-0.279	-	-
ป.ตรี	1.63	-9.875*	-6.257*	-5.979*	-
คุณภาพชีวิตด้านการเงิน					
ระดับการศึกษาของมารดา					
ไม่ได้เรียน	6.50	-	-	-	-
ประถม	2.35	-4.147*	-	-	-
มัธยม/ปวช./ปวส.	1.79	-4.708*	-0.560	-	-
ป.ตรี	0.00	-6.500*	-2.353*	-1.792	-

*p<0.05

เมื่อเปรียบเทียบความแตกต่างรายคู่ (Post hoc comparison) ของค่าคะแนนเฉลี่ยคุณภาพชีวิตโดยรวมและคุณภาพชีวิตรายด้าน 6 ด้าน (ด้านสุขภาพทั่วไป, ด้านกิจวัตรประจำวัน, ด้านการดูแลสุขภาพโรคเอสแอลอี, ด้านอารมณ์, ด้านการเรียน และด้านการเงิน) กับปัจจัยด้านครอบครัวเกี่ยวกับอาชีพมารดาของวัยรุ่นที่เป็นโรคเอสแอลอี โดยใช้ Scheffe พบว่า เด็กวัยรุ่นที่มารดาประกอบอาชีพรับราชการมีค่าคะแนนเฉลี่ยคุณภาพชีวิตโดยรวมต่ำกว่าเด็กวัยรุ่นที่มารดาประกอบอาชีพรับจ้าง/ค้าขาย/เกษตรกร และไม่ได้ทำงานอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

ค่าคะแนนเฉลี่ยคุณภาพชีวิตด้านสุขภาพทั่วไปและด้านการดูแลสุขภาพโรคเอสแอลอี พบว่า เด็กวัยรุ่นที่มารดาประกอบอาชีพรับราชการมีค่าคะแนนเฉลี่ยต่ำกว่าเด็กวัยรุ่นที่มารดาไม่ได้ทำงานอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

ค่าคะแนนเฉลี่ยคุณภาพชีวิตด้านกิจวัตรประจำวัน พบว่า เด็กวัยรุ่นที่มารดาประกอบอาชีพรับจ้าง/ค้าขาย/เกษตรกร และพนักงานบริษัท/ธุรกิจส่วนตัวมีค่าคะแนนเฉลี่ยต่ำกว่าเด็กวัยรุ่นที่มารดาไม่ได้ทำงานอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

ส่วนค่าคะแนนเฉลี่ยคุณภาพชีวิตด้านอารมณ์, ด้านการเรียน และด้านการเงินเมื่อเปรียบเทียบความแตกต่างรายคู่แล้วไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

ตารางที่ 21 การเปรียบเทียบความแตกต่างรายคู่ (Post hoc comparison) ของค่าคะแนนเฉลี่ยคุณภาพชีวิตโดยรวมและคุณภาพชีวิตรายด้านกับปัจจัยเกี่ยวกับอาชีพมารดา โดยใช้ Scheffe

ความแตกต่างของ คะแนนเฉลี่ย	Mean	ไม่ได้ทำงาน	รับจ้าง/ ค้าขาย/ เกษตรกร	พนักงาน บริษัท/ ธุรกิจส่วนตัว	รับราชการ
คุณภาพชีวิตโดยรวม					
อาชีพของมารดา					
ไม่ได้ทำงาน	66.53	-	-	-	-
รับจ้าง/ค้าขาย/เกษตรกร	53.64	-9.568	-	-	-
พนักงานบริษัท/ธุรกิจส่วนตัว	23.17	-32.214	-22.646	-	-
รับราชการ	6.67	-55.833*	-46.265*	-23.619	-

*p<0.05

ตารางที่ 21(ต่อ)

ความแตกต่างของ คะแนนเฉลี่ย	Mean	ไม่ได้ทำงาน	รับจ้าง/ ค้าขาย/ เกษตรกร	พนักงาน บริษัท/ ธุรกิจส่วนตัว	รับราชการ
คุณภาพชีวิตด้านสุขภาพทั่วไป					
อาชีพของมารดา					
ไม่ได้ทำงาน	12.44	-	-	-	-
รับจ้าง/ค้าขาย/เกษตรกร	9.64	-2.794	-	-	-
พนักงานบริษัท/ธุรกิจส่วนตัว	6.57	-5.866	-3.072	-	-
รับราชการ	0.00	-12.438*	-9.644	-6.571	-
คุณภาพชีวิตด้านกิจวัตรประจำวัน					
อาชีพของมารดา					
ไม่ได้ทำงาน	8.13	-	-	-	-
รับจ้าง/ค้าขาย/เกษตรกร	2.93	-5.193*	-	-	-
พนักงานบริษัท/ธุรกิจส่วนตัว	0.86	-7.268*	-2.074	-	-
รับราชการ	0.00	-8.125	-2.932	-0.857	-
คุณภาพชีวิตด้านการดูแลรักษาโรคเอสแอลอี					
อาชีพของมารดา					
ไม่ได้ทำงาน	13.44	-	-	-	-
รับจ้าง/ค้าขาย/เกษตรกร	9.64	-3.794	-	-	-
พนักงานบริษัท/ธุรกิจส่วนตัว	7.71	-5.723	-1.930	-	-
รับราชการ	1.33	-12.104*	-8.311	-6.381	-
คุณภาพชีวิตด้านอารมณ์					
อาชีพของมารดา					
ไม่ได้ทำงาน	6.75	-	-	-	-
รับจ้าง/ค้าขาย/เกษตรกร	9.63	2.880	-	-	-
พนักงานบริษัท/ธุรกิจส่วนตัว	4.71	-2.036	-4.916	-	-
รับราชการ	2.67	-4.083	-6.963	-2.048	-

*p<0.05

ตารางที่ 21(ต่อ)

ความแตกต่างของ คะแนนเฉลี่ย	Mean	ไม่ได้ทำงาน	รับจ้าง/ ค้าขาย/ เกษตรกร	พนักงาน บริษัท/ ธุรกิจส่วนตัว	รับราชการ
คุณภาพชีวิตด้านการเรียน					
อาชีพของมารดา					
ไม่ได้ทำงาน	8.56	-	-	-	-
รับจ้าง/ค้าขาย/เกษตรกร	7.70	-0.864	-	-	-
พนักงานบริษัท/ธุรกิจส่วนตัว	3.86	-4.705	-3.841	-	-
รับราชการ	1.33	-7.229	-6.365	-2.524	-
คุณภาพชีวิตด้านการเงิน					
อาชีพของมารดา					
ไม่ได้ทำงาน	2.63	-	-	-	-
รับจ้าง/ค้าขาย/เกษตรกร	2.12	-0.502	-	-	-
พนักงานบริษัท/ธุรกิจส่วนตัว	0.57	-2.054	-1.552	-	-
รับราชการ	0.00	-2.625	-2.123	-0.571	-

*p<0.05

เมื่อวิเคราะห์ความแตกต่างของค่าคะแนนเฉลี่ยคุณภาพชีวิตโดยรวมและคุณภาพชีวิตรายด้านกับปัจจัยด้านครอบครัวเกี่ยวกับรายได้และภูมิฐานะของวัยรุ่นที่เป็นโรคเอสแอลอี โดยใช้ One-way ANOVA พบว่า ปัจจัยด้านรายได้ของครอบครัว มีค่าคะแนนเฉลี่ยคุณภาพชีวิตโดยรวมและรายด้านแตกต่างกัน 6 ด้าน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ได้แก่ คุณภาพชีวิตด้านสุขภาพทั่วไป, ด้านครอบครัว, ด้านอารมณ์, ด้านสังคม, ด้านการเรียน และด้านการเงิน

ปัจจัยด้านความเพียงพอของรายได้ มีค่าคะแนนเฉลี่ยคุณภาพชีวิตโดยรวมและรายด้านแตกต่างกัน 6 ด้าน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ได้แก่ คุณภาพชีวิตด้านครอบครัว, ด้านการดูแลรักษาโรคเอสแอลอี, ด้านอารมณ์, ด้านสังคม, ด้านการเรียน และด้านการเงิน

ส่วนปัจจัยด้านภูมิฐานะ มีค่าคะแนนเฉลี่ยคุณภาพชีวิตโดยรวมและรายด้านแตกต่างกัน 4 ด้าน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ได้แก่ คุณภาพชีวิตด้านสุขภาพทั่วไป, ด้านการดูแลรักษาโรคเอสแอลอี, ด้านอารมณ์ และด้านการเรียน

ตารางที่ 22 ผลการวิเคราะห์ความแตกต่างของค่าคะแนนเฉลี่ยคุณภาพชีวิตโดยรวมและคุณภาพชีวิตรายด้านกับปัจจัยด้านครอบครัวเกี่ยวกับรายได้และภูมิฐานะของวัยรุ่นที่เป็นโรคเอสแอลอี โดยใช้ One-way ANOVA

ปัจจัยส่วนบุคคล	n	Mean	SD	f	p-value
คุณภาพชีวิตโดยรวม					
รายได้ (บาท/เดือน)					
≤10,000	55	55.84	29.47	8.315	0.001**
10,001 – 20,000	28	58.14	21.15		
>20,000	18	28.94	22.14		
ความเพียงพอของรายได้					
พอใช้และมีเงินเก็บ	15	27.20	21.99	7.954	0.001**
พอใช้แต่ไม่มีเงินเก็บ	45	53.80	27.02		
ไม่พอใช้	41	58.32	26.86		
ภูมิฐานะ					
กรุงเทพมหานคร	22	52.55	29.56	3.148	0.047*
ปริมณฑล	20	38.15	34.26		
ต่างจังหวัด	59	55.95	23.97		

*p<0.05, **p<0.01

ตารางที่ 22(ต่อ)

ปัจจัยส่วนบุคคล	n	Mean	SD	f	p-value
คุณภาพชีวิตด้านสุขภาพทั่วไป					
รายได้ (บาท/เดือน)					
≤10,000	55	10.55	7.39	4.092	0.020*
10,001 – 20,000	28	10.71	5.78		
>20,000	18	5.72	5.06		
ความเพียงพอของรายได้					
พอใช้และมีเงินเก็บ	15	6.87	7.43	2.242	0.112
พอใช้แต่ไม่มีเงินเก็บ	45	11.00	7.54		
ไม่พอใช้	41	9.39	5.25		
ภูมิลำเนา					
กรุงเทพมหานคร	22	9.59	6.77	3.960	0.022*
ปริมณฑล	20	6.20	5.02		
ต่างจังหวัด	59	10.98	6.94		
คุณภาพชีวิตด้านกิจกรรมประจำวัน					
รายได้ (บาท/เดือน)					
≤10,000	55	4.33	5.36	3.068	0.051
10,001 – 20,000	28	3.96	5.16		
>20,000	18	1.06	2.53		
ความเพียงพอของรายได้					
พอใช้และมีเงินเก็บ	15	1.20	2.81	2.202	0.116
พอใช้แต่ไม่มีเงินเก็บ	45	4.27	5.65		
ไม่พอใช้	41	3.85	4.77		
ภูมิลำเนา					
กรุงเทพมหานคร	22	3.36	4.21	0.244	0.784
ปริมณฑล	20	3.10	5.16		
ต่างจังหวัด	59	3.93	5.32		
เกษตรกร	16	4.50	2.92		

*p<0.05, **p<0.01

ตารางที่ 22(ต่อ)

ปัจจัยส่วนบุคคล	n	Mean	SD	f	p-value
คุณภาพชีวิตด้านครอบครัว					
รายได้ (บาท/เดือน)					
≤10,000	55	3.84	3.01	3.819	0.025*
10,001 – 20,000	28	3.89	2.83		
>20,000	18	1.83	2.04		
ความเพียงพอของรายได้					
พอใช้และมีเงินเก็บ	15	1.67	3.01	4.392	0.015*
พอใช้แต่ไม่มีเงินเก็บ	45	3.49	2.78		
ไม่พอใช้	41	4.17	4.00		
ภูมิลำเนา					
กรุงเทพมหานคร	22	3.50	2.77	0.018	0.982
ปริมณฑล	20	3.60	4.13		
ต่างจังหวัด	59	3.46	2.46		
คุณภาพชีวิตด้านการดูแลรักษาโรคเอสแอลอี					
รายได้ (บาท/เดือน)					
≤10,000	55	10.65	7.54	1.835	0.165
10,001 – 20,000	28	10.29	5.63		
>20,000	18	7.28	4.34		
ความเพียงพอของรายได้					
พอใช้และมีเงินเก็บ	15	7.33	5.65	4.075	0.020*
พอใช้แต่ไม่มีเงินเก็บ	45	8.89	5.14		
ไม่พอใช้	41	12.07	7.83		
ภูมิลำเนา					
กรุงเทพมหานคร	22	13.68	8.24	4.781	0.010*
ปริมณฑล	20	8.90	7.50		
ต่างจังหวัด	59	8.92	5.11		

*p<0.05, **p<0.01

ตารางที่ 22(ต่อ)

ปัจจัยส่วนบุคคล	n	Mean	SD	f	p-value
คุณภาพชีวิตด้านอารมณ์					
รายได้ (บาท/เดือน)					
≤10,000	55	8.67	5.72	8.612	0.001**
10,001 – 20,000	28	11.18	5.75		
>20,000	18	4.22	4.61		
ความเพียงพอของรายได้					
พอใช้และมีเงินเก็บ	15	3.33	3.58	7.791	0.001**
พอใช้แต่ไม่มีเงินเก็บ	45	9.69	6.34		
ไม่พอใช้	41	9.27	5.29		
ภูมิลำเนา					
กรุงเทพมหานคร	22	8.77	4.20	8.473	0.001**
ปริมณฑล	20	4.10	5.02		
ต่างจังหวัด	59	10.02	6.13		
คุณภาพชีวิตด้านสังคม					
รายได้ (บาท/เดือน)					
≤10,000	55	7.67	4.96	7.218	0.001**
10,001 – 20,000	28	7.43	4.85		
>20,000	18	3.00	2.87		
ความเพียงพอของรายได้					
พอใช้และมีเงินเก็บ	15	2.53	2.85	8.779	0.001**
พอใช้แต่ไม่มีเงินเก็บ	45	6.78	4.51		
ไม่พอใช้	41	8.32	5.10		
ภูมิลำเนา					
กรุงเทพมหานคร	22	5.77	4.94	2.555	0.083
ปริมณฑล	20	5.20	5.36		
ต่างจังหวัด	59	7.68	4.62		

*p<0.05, **p<0.01

ตารางที่ 22(ต่อ)

ปัจจัยส่วนบุคคล	n	Mean	SD	f	p-value
คุณภาพชีวิตด้านการเรียน					
รายได้ (บาท/เดือน)					
≤10,000	55	7.42	4.76	3.257	0.043*
10,001 – 20,000	28	8.61	5.32		
>20,000	18	4.83	4.78		
ความเพียงพอของรายได้					
พอใช้และมีเงินเก็บ	15	4.27	3.47	3.997	0.021*
พอใช้แต่ไม่มีเงินเก็บ	45	7.24	5.52		
ไม่พอใช้	41	8.44	4.57		
ภูมิลำเนา					
กรุงเทพมหานคร	22	6.05	4.43	4.237	0.017*
ปริมณฑล	20	5.20	3.58		
ต่างจังหวัด	59	8.46	5.38		
คุณภาพชีวิตด้านการเงิน					
รายได้ (บาท/เดือน)					
≤10,000	55	2.49	2.09	3.527	0.033*
10,001 – 20,000	28	2.07	2.18		
>20,000	18	1.00	1.81		
ความเพียงพอของรายได้					
พอใช้และมีเงินเก็บ	15	0.00	0.00	11.714	0.001**
พอใช้แต่ไม่มีเงินเก็บ	45	2.18	1.80		
ไม่พอใช้	41	2.80	2.35		
ภูมิลำเนา					
กรุงเทพมหานคร	22	1.82	1.87	0.603	0.549
ปริมณฑล	20	1.85	2.45		
ต่างจังหวัด	59	2.31	2.10		

*p<0.05, **p<0.01

เมื่อเปรียบเทียบความแตกต่างรายคู่ (Post hoc comparison) ของค่าคะแนนเฉลี่ยคุณภาพชีวิตโดยรวมและคุณภาพชีวิตรายด้าน 6 ด้าน (ด้านสุขภาพทั่วไป, ด้านครอบครัว, ด้านอารมณ์, ด้านสังคม, ด้านการเรียน และด้านการเงิน) กับปัจจัยเกี่ยวกับรายได้ของครอบครัวของวัยรุ่นที่ป่วยเป็นโรคเอสแอลอี โดยใช้ Scheffe พบว่า เด็กวัยรุ่นที่ครอบครัวมีรายได้มากกว่า 20,000 บาท/เดือน มีค่าคะแนนเฉลี่ยคุณภาพชีวิตโดยรวม, คุณภาพชีวิตด้านสุขภาพทั่วไป, ด้านอารมณ์ และด้านสังคมต่ำกว่าเด็กวัยรุ่นที่ครอบครัวมีรายได้น้อยกว่า 20,000 บาท/เดือนอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

ค่าคะแนนเฉลี่ยคุณภาพชีวิตด้านครอบครัวและคุณภาพชีวิตด้านการเงิน พบว่า เด็กวัยรุ่นที่ครอบครัวมีรายได้มากกว่า 20,000 บาท/เดือน มีค่าคะแนนเฉลี่ยต่ำกว่าเด็กวัยรุ่นที่ครอบครัวมีรายได้น้อยกว่าหรือเท่ากับ 10,000 บาท/เดือนอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

ส่วนค่าคะแนนเฉลี่ยคุณภาพชีวิตด้านการเรียน พบว่า เด็กวัยรุ่นที่ครอบครัวมีรายได้มากกว่า 20,000 บาท/เดือน มีค่าคะแนนเฉลี่ยต่ำกว่าเด็กวัยรุ่นที่ครอบครัวมีรายได้ 10,001-20,000 บาท/เดือนอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

ตารางที่ 23 การเปรียบเทียบความแตกต่างรายคู่ (Post hoc comparison) ของค่าคะแนนเฉลี่ยคุณภาพชีวิตโดยรวมและคุณภาพชีวิตรายด้านกับปัจจัยเกี่ยวกับรายได้ของครอบครัว โดยใช้ Scheffe

ความแตกต่างของ คะแนนเฉลี่ย	Mean	≤10,000	10,001–20,000	>20,000
คุณภาพชีวิตโดยรวม				
รายได้ (บาท/เดือน)				
≤10,000	55.84	-	-	-
10,001 – 20,000	58.14	2.306	-	-
>20,000	28.94	-26.892*	-29.198*	-
คุณภาพชีวิตด้านสุขภาพทั่วไป				
รายได้ (บาท/เดือน)				
≤10,000	10.55	-	-	-
10,001 – 20,000	10.71	0.169	-	-
>20,000	5.72	-4.823*	-4.992*	-

*p<0.05

ตารางที่ 23(ต่อ)

ความแตกต่างของ คะแนนเฉลี่ย	Mean	≤10,000	10,001–20,000	>20,000
คุณภาพชีวิตด้านครอบครัว				
รายได้ (บาท/เดือน)				
≤10,000	3.84	-	-	-
10,001 – 20,000	3.89	0.056	-	-
>20,000	1.83	-2.003*	-2.060	-
คุณภาพชีวิตด้านอารมณ์				
รายได้ (บาท/เดือน)				
≤10,000	8.67	-	-	-
10,001 – 20,000	11.18	2.506	-	-
>20,000	4.22	-4.451*	-6.956*	-
คุณภาพชีวิตด้านสังคม				
รายได้ (บาท/เดือน)				
≤10,000	7.67	-	-	-
10,001 – 20,000	7.43	-0.244	-	-
>20,000	3.00	-4.673*	-4.429*	-
คุณภาพชีวิตด้านการเรียน				
รายได้ (บาท/เดือน)				
≤10,000	7.42	-	-	-
10,001 – 20,000	8.61	1.189	-	-
>20,000	4.83	-2.585	-3.774*	-
คุณภาพชีวิตด้านการเงิน				
รายได้ (บาท/เดือน)				
≤10,000	2.49	-	-	-
10,001 – 20,000	2.07	-0.419	-	-
>20,000	1.00	-1.491*	-1.071	-

*p<0.05

เมื่อเปรียบเทียบความแตกต่างรายคู่ (Post hoc comparison) ของค่าคะแนนเฉลี่ยคุณภาพชีวิตโดยรวมและคุณภาพชีวิตรายด้าน 6 ด้าน (ด้านครอบครัว, ด้านการดูแลรักษาโรคเอสแอลอี, ด้านอารมณ์, ด้านสังคม, ด้านการเรียน และด้านการเงิน) กับปัจจัยเกี่ยวกับความเพียงพอของรายได้ของครอบครัววัยรุ่นที่ป่วยเป็นโรคเอสแอลอี โดยใช้ Scheffe พบว่า เด็กวัยรุ่นที่ครอบครัวมีรายได้พอใช้แต่ไม่มีเงินเก็บและครอบครัวมีรายได้ไม่พอใช้ มีค่าคะแนนเฉลี่ยคุณภาพชีวิตโดยรวม, คุณภาพชีวิตด้านอารมณ์, ด้านสังคม และด้านการเงินสูงกว่าเด็กวัยรุ่นที่ครอบครัวมีรายได้พอใช้และมีเงินเก็บอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

ค่าคะแนนเฉลี่ยคุณภาพชีวิตด้านครอบครัวและคุณภาพชีวิตด้านการเรียน พบว่า เด็กวัยรุ่นที่ครอบครัวมีรายได้ไม่พอใช้มีค่าคะแนนเฉลี่ยสูงกว่าเด็กวัยรุ่นที่ครอบครัวมีรายได้พอใช้และมีเงินเก็บอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

ส่วนค่าคะแนนเฉลี่ยคุณภาพชีวิตด้านการดูแลรักษาโรคเอสแอลอีเมื่อเปรียบเทียบความแตกต่างรายคู่แล้วไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

ตารางที่ 24 การเปรียบเทียบความแตกต่างรายคู่ (Post hoc comparison) ของค่าคะแนนเฉลี่ยคุณภาพชีวิตโดยรวมและคุณภาพชีวิตรายด้านกับปัจจัยเกี่ยวกับความเพียงพอของรายได้ของครอบครัว โดยใช้ Scheffe

ความแตกต่างของ คะแนนเฉลี่ย	Mean	พอใช้ และมีเงินเก็บ	พอใช้ แต่ไม่มีเงินเก็บ	ไม่พอใช้
คุณภาพชีวิตโดยรวม				
ความเพียงพอของรายได้				
พอใช้และมีเงินเก็บ	27.20	-	-	-
พอใช้แต่ไม่มีเงินเก็บ	53.80	26.600*	-	-
ไม่พอใช้	58.32	31.117*	4.517	-
คุณภาพชีวิตด้านครอบครัว				
ความเพียงพอของรายได้				
พอใช้และมีเงินเก็บ	1.67	-	-	-
พอใช้แต่ไม่มีเงินเก็บ	3.49	1.822	-	-
ไม่พอใช้	4.17	2.504*	0.682	-

*p<0.05

ตารางที่ 24(ต่อ)

ความแตกต่างของ คะแนนเฉลี่ย	Mean	พอใช้ และมีเงินเก็บ	พอใช้ แต่ไม่มีเงินเก็บ	ไม่พอใช้
คุณภาพชีวิตด้านการดูแลสุขภาพโรคเอสแอลอี				
ความเพียงพอของรายได้				
พอใช้และมีเงินเก็บ	7.33	-	-	-
พอใช้แต่ไม่มีเงินเก็บ	8.89	1.556	-	-
ไม่พอใช้	12.07	4.740	3.184	-
คุณภาพชีวิตด้านอารมณ์				
ความเพียงพอของรายได้				
พอใช้และมีเงินเก็บ	3.33	-	-	-
พอใช้แต่ไม่มีเงินเก็บ	9.69	6.356*	-	-
ไม่พอใช้	9.27	5.935*	-0.421	-
คุณภาพชีวิตด้านสังคม				
ความเพียงพอของรายได้				
พอใช้และมีเงินเก็บ	2.53	-	-	-
พอใช้แต่ไม่มีเงินเก็บ	6.78	4.244*	-	-
ไม่พอใช้	8.32	5.784*	1.539	-
คุณภาพชีวิตด้านการเรียน				
ความเพียงพอของรายได้				
พอใช้และมีเงินเก็บ	4.27	-	-	-
พอใช้แต่ไม่มีเงินเก็บ	7.24	2.978	-	-
ไม่พอใช้	8.44	4.172*	1.195	-
คุณภาพชีวิตด้านการเงิน				
ความเพียงพอของรายได้				
พอใช้และมีเงินเก็บ	0.00	-	-	-
พอใช้แต่ไม่มีเงินเก็บ	2.18	2.178*	-	-
ไม่พอใช้	2.80	2.805*	0.627	-

*p<0.05

เมื่อเปรียบเทียบความแตกต่างรายคู่ (Post hoc comparison) ของค่าคะแนนเฉลี่ย คุณภาพชีวิตโดยรวมและคุณภาพชีวิตรายด้าน 4 ด้าน (ด้านสุขภาพทั่วไป, ด้านการดูแลรักษาโรค เอสแอลอี, ด้านอารมณ์ และด้านการเรียน) กับปัจจัยด้านครอบครัวเกี่ยวกับภูมิลำเนาของวัยรุ่นที่ป่วยเป็นโรคเอสแอลอี โดยใช้ Scheffe พบว่า เด็กวัยรุ่นที่มีภูมิลำเนาอยู่ต่างจังหวัดมีค่าคะแนนเฉลี่ยคุณภาพชีวิตโดยรวม, คุณภาพชีวิตด้านสุขภาพทั่วไป, ด้านอารมณ์ และด้านการเรียนสูงกว่า เด็กวัยรุ่นที่มีภูมิลำเนาอยู่ปริมณฑลอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

ส่วนค่าคะแนนเฉลี่ยคุณภาพชีวิตด้านการดูแลรักษาโรคเอสแอลอี พบว่า เด็กวัยรุ่นที่มีภูมิลำเนาอยู่ต่างจังหวัดมีค่าคะแนนเฉลี่ยต่ำกว่าเด็กวัยรุ่นที่มีภูมิลำเนาอยู่กรุงเทพมหานครอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

ตารางที่ 25 การเปรียบเทียบความแตกต่างรายคู่ (Post hoc comparison) ของค่าคะแนนเฉลี่ยคุณภาพชีวิตโดยรวมและคุณภาพชีวิตรายด้านกับปัจจัยด้านครอบครัวเกี่ยวกับภูมิลำเนา โดยใช้ Scheffe

ความแตกต่างของ คะแนนเฉลี่ย	Mean	กรุงเทพมหานคร	ปริมณฑล	ต่างจังหวัด
คุณภาพชีวิตโดยรวม				
ภูมิลำเนา				
กรุงเทพมหานคร	52.55	-	-	-
ปริมณฑล	38.15	-14.395	-	-
ต่างจังหวัด	55.95	3.404	17.799*	-
คุณภาพชีวิตด้านสุขภาพทั่วไป				
ภูมิลำเนา				
กรุงเทพมหานคร	9.59	-	-	-
ปริมณฑล	6.20	-3.391	-	-
ต่างจังหวัด	10.98	1.392	4.783*	-
คุณภาพชีวิตด้านการดูแลรักษาโรคเอสแอลอี				
ภูมิลำเนา				
กรุงเทพมหานคร	13.68	-	-	-
ปริมณฑล	8.90	-4.782	-	-
ต่างจังหวัด	8.92	-4.767*	0.015	-

*p<0.05

ตารางที่ 25(ต่อ)

ความแตกต่างของ คะแนนเฉลี่ย	Mean	กรุงเทพมหานคร	ปริมณฑล	ต่างจังหวัด
คุณภาพชีวิตด้านอารมณ์				
ภูมิลำเนา				
กรุงเทพมหานคร	8.77	-	-	-
ปริมณฑล	4.10	-4.673	-	-
ต่างจังหวัด	10.02	1.244	5.917*	-
คุณภาพชีวิตด้านการเรียน				
ภูมิลำเนา				
กรุงเทพมหานคร	6.05	-	-	-
ปริมณฑล	5.20	-0.845	-	-
ต่างจังหวัด	8.46	2.412	3.258*	-

*p<0.05

บทที่ 5

สรุปผลการวิจัย และอภิปรายผล

การศึกษาเรื่อง คุณภาพชีวิตของวัยรุ่นที่ป่วยเป็นโรคเอสแอลอีโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาคุณภาพชีวิตของวัยรุ่นที่ป่วยเป็นโรคเอสแอลอีโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ และศึกษาปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับคุณภาพชีวิต โดยรูปแบบการศึกษาคือเป็นวิจัยเชิงพรรณนา ณ ช่วงเวลาใดเวลาหนึ่ง (Cross-sectional descriptive study) เริ่มตั้งแต่เดือนธันวาคม 2554 ถึงเดือนมีนาคม 2555 จากกลุ่มตัวอย่างจำนวน 101 คน โดยไม่มีการสุ่มตัวอย่าง ซึ่งเป็นเด็กวัยรุ่นที่ป่วยเป็นโรคเอสแอลอีอายุตั้งแต่ 10-18 ปีบริบูรณ์ ที่เข้ารับการรักษานอกโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรคเอสแอลอีมานานเกินกว่า 3 เดือน ต้องเข้าใจภาษาไทย ยินดีให้ความร่วมมือในการวิจัย และผู้ปกครองตามกฎหมายยินยอมให้เข้าร่วมในการวิจัย เครื่องมือที่ใช้ประกอบด้วย แบบสอบถาม 2 ส่วน ได้แก่ แบบสอบถามข้อมูลทั่วไปของวัยรุ่นโรคเอสแอลอี และบิดา-มารดา หรือผู้เลี้ยงดู, แบบสอบถามคุณภาพชีวิตเด็กโรคเอสแอลอี (QoLMEAL, Quality of Life Measure for Adolescent with Lupus) การวิเคราะห์ข้อมูล ได้แก่ ร้อยละ, ค่าต่ำสุด, ค่าสูงสุด, ค่าเฉลี่ย, ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน, t-test, One-way ANOVA, และ Scheffe

สรุปผลการวิจัย

1. ข้อมูลทั่วไป

1.1 ข้อมูลทั่วไปของวัยรุ่นที่ป่วยเป็นโรคเอสแอลอี

วัยรุ่นที่ป่วยเป็นโรคเอสแอลอี จำนวน 101 คน ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง (ร้อยละ 88.1) มีอายุระหว่าง 11-18 ปี โดยอายุเฉลี่ยเท่ากับ 14.58 ปี นับถือศาสนาพุทธ (ร้อยละ 100) เป็นบุตรคนที่ 1 (ร้อยละ 58.4) มีจำนวนพี่น้อง 2 คน (ร้อยละ 59.4) กำลังศึกษาอยู่ในระดับมัธยมศึกษาตอนต้น (ร้อยละ 50.5) รองลงมา คือระดับมัธยมศึกษาตอนปลาย (ร้อยละ 29.7) และมีเด็กที่ขณะนี้ไม่ได้เรียนหนังสือ (ร้อยละ 15.8) ผลการเรียนมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.08

1.2 ข้อมูลเกี่ยวกับสุขภาพและการรักษาของวัยรุ่นที่ป่วยเป็นโรคเอสแอลอี

เด็กวัยรุ่นที่ป่วยเป็นโรคเอสแอลอีส่วนใหญ่ได้รับการวินิจฉัยมาเป็นเวลานาน 3-6 ปี (ร้อยละ 39.6) โดยระยะเวลาที่ได้รับการวินิจฉัยเฉลี่ยเท่ากับ 4.63 ปี ส่วนใหญ่ได้รับการรักษาด้วยการรับประทานยาเพียงอย่างเดียว (ร้อยละ 61.4) และได้รับการรักษาด้วยการรับประทานยาร่วมกับการให้ยาเคมีบำบัด (ร้อยละ 38.6) ได้รับผลข้างเคียงจากการรักษา (ร้อยละ 64.4) ปฏิบัติตัวตามคำแนะนำอย่างสม่ำเสมอ (ร้อยละ 76.2) ใช้สิทธิบัตรทองในการรักษา (ร้อยละ 90.1) ส่วนใหญ่บิดาและมารดาพร้อมกันให้การดูแลเด็กอย่างใกล้ชิด (ร้อยละ 67.3)

1.3 ข้อมูลเกี่ยวกับครอบครัวของวัยรุ่นที่ป่วยเป็นโรคเอสแอลอี

บิดาส่วนใหญ่มีอายุอยู่ในช่วง 41-50 ปี (ร้อยละ 56.4) อายุเฉลี่ยเท่ากับ 45.5 ปี จบการศึกษาระดับประถมศึกษา (ร้อยละ 32.7) ประกอบอาชีพรับจ้าง (ร้อยละ 48.5) มารดาส่วนใหญ่มีอายุอยู่ในช่วง 41-50 ปี (ร้อยละ 58.4) อายุเฉลี่ยเท่ากับ 42.2 ปี จบการศึกษาระดับประถมศึกษา (ร้อยละ 33.7) ประกอบอาชีพรับจ้าง (ร้อยละ 43.6) บิดา-มารดาส่วนใหญ่มีสถานภาพสมรสคู่ (ร้อยละ 92.1) รายได้ของครอบครัวอยู่ในช่วง 5,001-10,000 บาท/เดือน (ร้อยละ 58.4) มีรายได้พอใช้แต่ไม่มีเหลือเก็บ (ร้อยละ 44.6) ส่วนใหญ่ลักษณะของครอบครัวเป็นครอบครัวเดี่ยว (ร้อยละ 71.3) ลักษณะที่อยู่อาศัยเป็นบ้านเดี่ยว (ร้อยละ 73.3) ภูมิลำเนาส่วนใหญ่อยู่ต่างจังหวัด (ร้อยละ 58.4)

2. คุณภาพชีวิตของวัยรุ่นที่ป่วยเป็นโรคเอสแอลอี

วัยรุ่นที่ป่วยเป็นโรคเอสแอลอี จำนวน 101 คน มีค่าคะแนนเฉลี่ยของคุณภาพชีวิตโดยรวมเท่ากับ 51.68 คะแนน และเมื่อแปลผลตาม $\bar{x} \pm 1SD$. พบว่าส่วนใหญ่มีคุณภาพชีวิตโดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง จำนวน 70 คน (ร้อยละ 69.3)

ค่าคะแนนเฉลี่ยคุณภาพชีวิตด้านสุขภาพทั่วไปเท่ากับ 9.73 คะแนน และเมื่อแปลผลตาม $\bar{x} \pm 1SD$. พบว่าส่วนใหญ่มีคุณภาพชีวิตด้านสุขภาพทั่วไปอยู่ในระดับปานกลาง จำนวน 55 คน (ร้อยละ 54.5)

ค่าคะแนนเฉลี่ยคุณภาพชีวิตด้านกิจวัตรประจำวันเท่ากับ 3.64 คะแนน และเมื่อแปลผลตาม $\bar{x} \pm 1SD$. พบว่าส่วนใหญ่มีคุณภาพชีวิตด้านกิจวัตรประจำวันอยู่ในระดับดี จำนวน 51 คน (ร้อยละ 50.5)

ค่าคะแนนเฉลี่ยคุณภาพชีวิตด้านครอบครัวเท่ากับ 3.50 คะแนน และเมื่อแปลผลตาม $\bar{x} \pm 1SD$. พบว่าส่วนใหญ่มีคุณภาพชีวิตด้านครอบครัวอยู่ในระดับปานกลาง จำนวน 59 คน (ร้อยละ 58.4)

ค่าคะแนนเฉลี่ยคุณภาพชีวิตด้านการดูแลรักษาโรคเอสแอลอีเท่ากับ 9.95 คะแนน และเมื่อแปลผลตาม $\bar{x} \pm 1SD$. พบว่าส่วนใหญ่มีคุณภาพชีวิตด้านการดูแลรักษาโรคเอสแอลอีอยู่ในระดับปานกลาง จำนวน 79 คน (ร้อยละ 78.2)

ค่าคะแนนเฉลี่ยคุณภาพชีวิตด้านอารมณ์เท่ากับ 8.57 คะแนน และเมื่อแปลผลตาม $\bar{x} \pm 1SD$. พบว่าส่วนใหญ่มีคุณภาพชีวิตด้านอารมณ์อยู่ในระดับปานกลาง จำนวน 77 คน (ร้อยละ 76.2)

ค่าคะแนนเฉลี่ยคุณภาพชีวิตด้านสังคมเท่ากับ 6.77 คะแนน และเมื่อแปลผลตาม $\bar{x} \pm 1SD$. พบว่าส่วนใหญ่มีคุณภาพชีวิตด้านสังคมอยู่ในระดับปานกลาง จำนวน 67 คน (ร้อยละ 66.3)

ค่าคะแนนเฉลี่ยคุณภาพชีวิตด้านการเรียนเท่ากับ 7.29 คะแนน และเมื่อแปลผลตาม $\bar{x} \pm 1SD$. พบว่าส่วนใหญ่มีคุณภาพชีวิตด้านการเรียนอยู่ในระดับปานกลาง จำนวน 62 คน (ร้อยละ 61.4)

ค่าคะแนนเฉลี่ยคุณภาพชีวิตด้านการเงินเท่ากับ 2.11 คะแนน และเมื่อแปลผลตาม $\bar{x} \pm 1SD$. พบว่าส่วนใหญ่มีคุณภาพชีวิตด้านการเงินอยู่ในระดับดี จำนวน 44 คน (ร้อยละ 43.6) และระดับปานกลาง จำนวน 43 คน (ร้อยละ 42.6)

3. ปัจจัยที่สัมพันธ์กับคะแนนคุณภาพชีวิตของวัยรุ่นที่ป่วยเป็นโรคเอสแอลอี

3.1 ปัจจัยส่วนบุคคลของวัยรุ่นที่ป่วยเป็นโรคเอสแอลอีกับคะแนนคุณภาพชีวิต

3.1.1 ปัจจัยส่วนบุคคลของวัยรุ่นที่ป่วยเป็นโรคเอสแอลอีกับคะแนนคุณภาพชีวิตโดยรวม

เมื่อวิเคราะห์ด้วย t-test พบว่า ปัจจัยส่วนบุคคลด้านเพศ ลำดับการเป็นบุตร และจำนวนพี่น้อง มีค่าคะแนนเฉลี่ยคุณภาพชีวิตโดยรวม ไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ส่วนปัจจัยด้านอายุ มีค่าคะแนนเฉลี่ยคุณภาพชีวิตโดยรวม แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 และเมื่อวิเคราะห์ด้วย One-way ANOVA พบว่า ปัจจัยส่วนบุคคลด้านระดับการศึกษา มีค่าคะแนนเฉลี่ยคุณภาพชีวิตโดยรวม แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01

จากการวิเคราะห์ความแตกต่างรายคู่ของแต่ละระดับการศึกษา โดยใช้ Scheffe พบว่า เด็กที่เรียนอยู่ในระดับมัธยมศึกษาตอนปลาย มีค่าคะแนนเฉลี่ยต่ำกว่าเด็กที่ขณะนี้ไม่ได้เรียนหนังสือ และต่ำกว่าเด็กที่เรียนอยู่ในระดับประถมศึกษาและมัธยมศึกษาตอนต้น อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

3.1.2 ปัจจัยส่วนบุคคลของวัยรุ่นที่ป่วยเป็นโรคเอสแอลอีกับคะแนนคุณภาพชีวิตด้านสุขภาพทั่วไป

เมื่อวิเคราะห์ด้วย t-test พบว่า ปัจจัยส่วนบุคคลด้านเพศ ลำดับการเป็นบุตร และจำนวนพี่น้อง มีค่าคะแนนเฉลี่ยคุณภาพชีวิตด้านสุขภาพทั่วไป ไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ส่วนปัจจัยด้านอายุ มีค่าคะแนนเฉลี่ยคุณภาพชีวิตด้านสุขภาพทั่วไป แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 และเมื่อวิเคราะห์ด้วย One-way ANOVA พบว่า ปัจจัยส่วนบุคคลด้านระดับการศึกษา มีค่าคะแนนเฉลี่ยคุณภาพชีวิตด้านสุขภาพทั่วไป แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01

จากการวิเคราะห์ความแตกต่างรายคู่ของแต่ละระดับการศึกษา โดยใช้ Scheffe พบว่า เด็กที่เรียนอยู่ในระดับมัธยมศึกษาตอนปลาย มีค่าคะแนนเฉลี่ยต่ำกว่าเด็กที่ขณะนี้ไม่ได้เรียนหนังสือ และต่ำกว่าเด็กที่เรียนอยู่ในระดับมัธยมศึกษาตอนต้น อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

3.1.3 ปัจจัยส่วนบุคคลของวัยรุ่นที่ป่วยเป็นโรคเอสแอลอีกับคะแนนคุณภาพชีวิตด้านกิจวัตรประจำวัน

เมื่อวิเคราะห์ด้วย t-test พบว่า ปัจจัยส่วนบุคคลด้านเพศ ลำดับการเป็นบุตร และจำนวนพี่น้อง มีค่าคะแนนเฉลี่ยคุณภาพชีวิตด้านกิจวัตรประจำวัน ไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ส่วนปัจจัยด้านอายุ มีค่าคะแนนเฉลี่ยคุณภาพชีวิตด้านกิจวัตรประจำวัน แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 และเมื่อวิเคราะห์ด้วย One-way ANOVA พบว่า ปัจจัยส่วนบุคคลด้านระดับการศึกษา มีค่าคะแนนเฉลี่ยคุณภาพชีวิตด้านกิจวัตรประจำวัน แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01

จากการวิเคราะห์ความแตกต่างรายคู่ของแต่ละระดับการศึกษา โดยใช้ Scheffe พบว่า เด็กที่เรียนอยู่ในระดับมัธยมศึกษาตอนปลาย มีค่าคะแนนเฉลี่ยต่ำกว่าเด็กที่ขณะนี้ไม่ได้เรียนหนังสือ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

3.1.4 ปัจจัยส่วนบุคคลของวัยรุ่นที่ป่วยเป็นโรคเอสแอลอีกับคะแนนคุณภาพชีวิตด้านครอบครัว

เมื่อวิเคราะห์ด้วย t-test พบว่า ปัจจัยส่วนบุคคลด้านเพศ ลำดับการเป็นบุตร และจำนวนพี่น้อง มีค่าคะแนนเฉลี่ยคุณภาพชีวิตด้านครอบครัว ไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ส่วนปัจจัยด้านอายุ มีค่าคะแนนเฉลี่ยคุณภาพชีวิตด้านครอบครัว แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 และเมื่อวิเคราะห์ด้วย One-way ANOVA พบว่า ปัจจัยส่วนบุคคลด้านระดับการศึกษา มีค่าคะแนนเฉลี่ยคุณภาพชีวิตด้านครอบครัว แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01

จากการวิเคราะห์ความแตกต่างรายคู่ของแต่ละระดับการศึกษา โดยใช้ Scheffe พบว่า เด็กที่เรียนอยู่ในระดับมัธยมศึกษาตอนปลาย มีค่าคะแนนเฉลี่ยต่ำกว่าเด็กที่ขณะนี้ไม่ได้เรียนหนังสือ และต่ำกว่าเด็กที่เรียนอยู่ในระดับประถมศึกษาและมัธยมศึกษาตอนต้น อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

3.1.5 ปัจจัยส่วนบุคคลของวัยรุ่นที่ป่วยเป็นโรคเอสแอลอีกับคะแนนคุณภาพชีวิตด้านการดูแลรักษาโรคเอสแอลอี

เมื่อวิเคราะห์ด้วย t-test พบว่า ปัจจัยส่วนบุคคลด้านเพศ ลำดับการเป็นบุตร และจำนวนพี่น้อง มีค่าคะแนนเฉลี่ยคุณภาพชีวิตด้านการดูแลรักษาโรคเอสแอลอี ไม่แตกต่างกันอย่าง

มีนัยสำคัญทางสถิติ ส่วนปัจจัยด้านอายุ มีค่าคะแนนเฉลี่ยคุณภาพชีวิตด้านการดูแลรักษาโรคเอสแอลอี แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 และเมื่อวิเคราะห์ด้วย One-way ANOVA พบว่า ปัจจัยส่วนบุคคลด้านระดับการศึกษา มีค่าคะแนนเฉลี่ยคุณภาพชีวิตด้านการดูแลรักษาโรคเอสแอลอี ไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

3.1.6 ปัจจัยส่วนบุคคลของวัยรุ่นที่ป่วยเป็นโรคเอสแอลอีกับคะแนนคุณภาพชีวิตด้านอารมณ์

เมื่อวิเคราะห์ด้วย t-test พบว่า ปัจจัยส่วนบุคคลด้านเพศ และลำดับการเป็นบุตร มีค่าคะแนนเฉลี่ยคุณภาพชีวิตด้านอารมณ์ ไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ส่วนปัจจัยด้านอายุ และจำนวนพี่น้อง มีค่าคะแนนเฉลี่ยคุณภาพชีวิตด้านอารมณ์ แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 และเมื่อวิเคราะห์ด้วย One-way ANOVA พบว่า ปัจจัยส่วนบุคคลด้านระดับการศึกษา มีค่าคะแนนเฉลี่ยคุณภาพชีวิตด้านอารมณ์ แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01

จากการวิเคราะห์ความแตกต่างรายคู่ของแต่ละระดับการศึกษา โดยใช้ Scheffe พบว่า เด็กที่เรียนอยู่ในระดับมัธยมศึกษาตอนปลาย มีค่าคะแนนเฉลี่ยต่ำกว่าเด็กที่ขณะนี้ไม่ได้เรียนหนังสือ และต่ำกว่าเด็กที่เรียนอยู่ในระดับมัธยมศึกษาตอนต้น อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

3.1.7 ปัจจัยส่วนบุคคลของวัยรุ่นที่ป่วยเป็นโรคเอสแอลอีกับคะแนนคุณภาพชีวิตด้านสังคม

เมื่อวิเคราะห์ด้วย t-test พบว่า ปัจจัยส่วนบุคคลด้านเพศ มีค่าคะแนนเฉลี่ยคุณภาพชีวิตด้านสังคม ไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ส่วนปัจจัยด้านอายุ และจำนวนพี่น้อง มีค่าคะแนนเฉลี่ยคุณภาพชีวิตด้านสังคม แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 และปัจจัยด้านลำดับการเป็นบุตร มีค่าคะแนนเฉลี่ยคุณภาพชีวิตด้านสังคม แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 และเมื่อวิเคราะห์ด้วย One-way ANOVA พบว่า ปัจจัยส่วนบุคคลด้านระดับการศึกษา มีค่าคะแนนเฉลี่ยคุณภาพชีวิตด้านสังคม แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01

จากการวิเคราะห์ความแตกต่างรายคู่ของแต่ละระดับการศึกษา โดยใช้ Scheffe พบว่า เด็กที่เรียนอยู่ในระดับมัธยมศึกษาตอนปลาย มีค่าคะแนนเฉลี่ยต่ำกว่าเด็กที่ขณะนี้ไม่ได้เรียนหนังสือ และต่ำกว่าเด็กที่เรียนอยู่ในระดับประถมศึกษาและมัธยมศึกษาตอนต้น อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

3.1.8 ปัจจัยส่วนบุคคลของวัยรุ่นที่ป่วยเป็นโรคเอสแอลอีกับคะแนนคุณภาพชีวิตด้านการเรียน

เมื่อวิเคราะห์ด้วย t-test พบว่า ปัจจัยส่วนบุคคลด้านเพศ ลำดับการเป็นบุตร และจำนวนพี่น้อง มีค่าคะแนนเฉลี่ยคุณภาพชีวิตด้านการเรียน ไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ส่วนปัจจัยด้านอายุ มีค่าคะแนนเฉลี่ยคุณภาพชีวิตด้านการเรียน แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 และเมื่อวิเคราะห์ด้วย One-way ANOVA พบว่า ปัจจัยส่วนบุคคลด้านระดับการศึกษา มีค่าคะแนนเฉลี่ยคุณภาพชีวิตด้านการเรียน แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01

จากการวิเคราะห์ความแตกต่างรายคู่ของแต่ละระดับการศึกษา โดยใช้ Scheffe พบว่า เด็กที่เรียนอยู่ในระดับมัธยมศึกษาตอนปลาย มีค่าคะแนนเฉลี่ยต่ำกว่าเด็กที่ขณะนี้ไม่ได้เรียนหนังสือ และต่ำกว่าเด็กที่เรียนอยู่ในระดับมัธยมศึกษาตอนต้น อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

3.1.9 ปัจจัยส่วนบุคคลของวัยรุ่นที่ป่วยเป็นโรคเอสแอลอีกับคะแนนคุณภาพชีวิตด้านการเงิน

เมื่อวิเคราะห์ด้วย t-test พบว่า ปัจจัยส่วนบุคคลด้านเพศ อายุ และลำดับการเป็นบุตร มีค่าคะแนนเฉลี่ยคุณภาพชีวิตด้านการเงิน ไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ส่วนปัจจัยด้านจำนวนพี่น้อง มีค่าคะแนนเฉลี่ยคุณภาพชีวิตด้านการเงิน แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 และเมื่อวิเคราะห์ด้วย One-way ANOVA พบว่า ปัจจัยส่วนบุคคลด้านระดับการศึกษา มีค่าคะแนนเฉลี่ยคุณภาพชีวิตด้านการเงิน แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01

จากการวิเคราะห์ความแตกต่างรายคู่ของแต่ละระดับการศึกษา โดยใช้ Scheffe พบว่า เด็กที่เรียนอยู่ในระดับมัธยมศึกษาตอนปลาย มีค่าคะแนนเฉลี่ยต่ำกว่าเด็กที่ขณะนี้ไม่ได้เรียนหนังสือ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

3.2 ปัจจัยเกี่ยวกับสุขภาพและการรักษาของวัยรุ่นที่ป่วยเป็นโรคเอสแอลอีกับคะแนนคุณภาพชีวิต

3.2.1 ปัจจัยเกี่ยวกับสุขภาพและการรักษาวัยรุ่นที่ป่วยเป็นโรคเอสแอลอีกับคะแนนคุณภาพชีวิตโดยรวม

เมื่อวิเคราะห์ด้วย t-test พบว่า ปัจจัยเกี่ยวกับสุขภาพและการรักษา ด้านผลข้างเคียงจากการรักษา มีค่าคะแนนเฉลี่ยคุณภาพชีวิตโดยรวม ไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ส่วนปัจจัยด้านวิธีการรักษา มีค่าคะแนนเฉลี่ยคุณภาพชีวิตโดยรวม แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 และปัจจัยด้านผู้ให้การดูแลผู้ป่วย มีค่าคะแนนเฉลี่ยคุณภาพชีวิตโดยรวม แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 และเมื่อวิเคราะห์ด้วย One-way ANOVA พบว่า ปัจจัยเกี่ยวกับสุขภาพและการรักษา ด้านการปฏิบัติตัวตามคำแนะนำ มีค่าคะแนนเฉลี่ยคุณภาพชีวิตโดยรวม ไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ส่วนปัจจัยด้านสิทธิการรักษา มีค่าคะแนนเฉลี่ยคุณภาพชีวิตโดยรวม แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 และปัจจัยด้านระยะเวลาการเจ็บป่วย มีค่าคะแนนเฉลี่ยคุณภาพชีวิตโดยรวม แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01

จากการวิเคราะห์ความแตกต่างรายคู่ของสิทธิการรักษา โดยใช้ Scheffe พบว่า เด็กที่ใช้สิทธิเบิกราชการ มีค่าคะแนนเฉลี่ยต่ำกว่าเด็กที่ใช้สิทธิจ่ายเอง และสิทธิบัตรทองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และจากการวิเคราะห์ความแตกต่างรายคู่ของระยะเวลาการเจ็บป่วย โดยใช้ Scheffe พบว่า เด็กที่ป่วยเป็นโรคเอสแอลอีมานานกว่า 6 ปี มีค่าคะแนนเฉลี่ยต่ำกว่าเด็กที่ป่วยมาน้อยกว่าหรือเท่ากับ 3 ปี อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

3.2.2 ปัจจัยเกี่ยวกับสุขภาพและการรักษาวัยรุ่นที่ป่วยเป็นโรคเอสแอลอีกับคะแนนคุณภาพชีวิตด้านสุขภาพทั่วไป

เมื่อวิเคราะห์ด้วย t-test พบว่า ปัจจัยเกี่ยวกับสุขภาพและการรักษา ด้านผลข้างเคียงจากการรักษา และผู้ให้การดูแลผู้ป่วย มีค่าคะแนนเฉลี่ยคุณภาพชีวิตด้านสุขภาพทั่วไป ไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ส่วนปัจจัยด้านวิธีการรักษา มีค่าคะแนนเฉลี่ยคุณภาพชีวิตด้านสุขภาพทั่วไป แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 และเมื่อวิเคราะห์ด้วย One-way ANOVA พบว่า ปัจจัยเกี่ยวกับสุขภาพและการรักษา ด้านระยะเวลาการเจ็บป่วย และการปฏิบัติตัวตามคำแนะนำ มีค่าคะแนนเฉลี่ยคุณภาพชีวิตด้านสุขภาพทั่วไป ไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ส่วนปัจจัยด้านสิทธิการรักษา มีค่าคะแนนเฉลี่ยคุณภาพชีวิตด้านสุขภาพทั่วไป แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

จากการวิเคราะห์ความแตกต่างรายคู่ของสิทธิการรักษา โดยใช้ Scheffe พบว่า เด็กที่ใช้สิทธิเบิกราชการ มีค่าคะแนนเฉลี่ยต่ำกว่าเด็กที่ใช้สิทธิจ่ายเอง และสิทธิบัตรทองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

3.2.3 ปัจจัยเกี่ยวกับสุขภาพและการรักษาวัยรุ่นที่เป็นโรคเอสแอลอีกับคะแนนคุณภาพชีวิตด้านกิจวัตรประจำวัน

เมื่อวิเคราะห์ด้วย t-test พบว่า ปัจจัยเกี่ยวกับสุขภาพและการรักษา ด้านผลข้างเคียงจากการรักษา มีค่าคะแนนเฉลี่ยคุณภาพชีวิตด้านกิจวัตรประจำวัน ไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ส่วนปัจจัยด้านผู้ให้การดูแลผู้ป่วย มีค่าคะแนนเฉลี่ยคุณภาพชีวิตด้านกิจวัตรประจำวัน แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 และปัจจัยด้านวิธีการรักษา มีค่าคะแนนเฉลี่ยคุณภาพชีวิตด้านกิจวัตรประจำวัน แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 และเมื่อวิเคราะห์ด้วย One-way ANOVA พบว่า ปัจจัยเกี่ยวกับสุขภาพและการรักษา ด้านการปฏิบัติตัวตามคำแนะนำ และสิทธิการรักษา มีค่าคะแนนเฉลี่ยคุณภาพชีวิตด้านกิจวัตรประจำวัน ไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ส่วนปัจจัยด้านระยะเวลาการเจ็บป่วย มีค่าคะแนนเฉลี่ยคุณภาพชีวิตด้านกิจวัตรประจำวัน แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01

จากการวิเคราะห์ความแตกต่างรายคู่ของระยะเวลาการเจ็บป่วย โดยใช้ Scheffe พบว่า เด็กที่ป่วยเป็นโรคเอสแอลอีมานานกว่า 3-6 ปี และนานกว่า 6 ปี มีค่าคะแนนเฉลี่ยต่ำกว่าเด็กที่ป่วยมาน้อยกว่าหรือเท่ากับ 3 ปี อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

3.2.4 ปัจจัยเกี่ยวกับสุขภาพและการรักษาวัยรุ่นที่เป็นโรคเอสแอลอีกับคะแนนคุณภาพชีวิตด้านครอบครัว

เมื่อวิเคราะห์ด้วย t-test พบว่า ปัจจัยเกี่ยวกับสุขภาพและการรักษา ด้านผลข้างเคียงจากการรักษา มีค่าคะแนนเฉลี่ยคุณภาพชีวิตด้านครอบครัว ไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ส่วนปัจจัยด้านวิธีการรักษาและผู้ให้การดูแลผู้ป่วย มีค่าคะแนนเฉลี่ยคุณภาพชีวิตด้านครอบครัว แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 และเมื่อวิเคราะห์ด้วย One-way ANOVA พบว่า ปัจจัยเกี่ยวกับสุขภาพและการรักษา ด้านการปฏิบัติตัวตามคำแนะนำ มีค่าคะแนนเฉลี่ยคุณภาพชีวิตด้านครอบครัว ไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ส่วนปัจจัย

ด้านระยะเวลาการเจ็บป่วย และสิทธิการรักษา มีค่าคะแนนเฉลี่ยคุณภาพชีวิตด้านครอบครัวแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

จากการวิเคราะห์ความแตกต่างรายคู่ของสิทธิการรักษา โดยใช้ Scheffe พบว่า เด็กที่ใช้สิทธิเบิกราชการ มีค่าคะแนนเฉลี่ยต่ำกว่าเด็กที่ใช้สิทธิจ่ายเอง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และจากการวิเคราะห์ความแตกต่างรายคู่ของระยะเวลาการเจ็บป่วย โดยใช้ Scheffe พบว่า ค่าคะแนนเฉลี่ยไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

3.2.5 ปัจจัยเกี่ยวกับสุขภาพและการรักษาวัยรุ่นที่เป็นโรคเอสแอลอีกับคะแนนคุณภาพชีวิตด้านการดูแลรักษาโรคเอสแอลอี

เมื่อวิเคราะห์ด้วย t-test พบว่า ปัจจัยเกี่ยวกับสุขภาพและการรักษาด้านวิธีการรักษา ผลข้างเคียงจากการรักษา และผู้ให้การดูแลผู้ป่วย มีค่าคะแนนเฉลี่ยคุณภาพชีวิตด้านการดูแลรักษาโรคเอสแอลอีไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และเมื่อวิเคราะห์ด้วย One-way ANOVA พบว่า ปัจจัยเกี่ยวกับสุขภาพและการรักษาด้านระยะเวลาการเจ็บป่วย และการปฏิบัติตัวตามคำแนะนำ มีค่าคะแนนเฉลี่ยคุณภาพชีวิตด้านการดูแลรักษาโรคเอสแอลอีไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ส่วนปัจจัยด้านสิทธิการรักษา มีค่าคะแนนเฉลี่ยคุณภาพชีวิตด้านการดูแลรักษาโรคเอสแอลอีแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01

จากการวิเคราะห์ความแตกต่างรายคู่ของสิทธิการรักษา โดยใช้ Scheffe พบว่า เด็กที่ใช้สิทธิเบิกราชการ และสิทธิบัตรทอง มีค่าคะแนนเฉลี่ยต่ำกว่าเด็กที่ใช้สิทธิจ่ายเอง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

3.2.6 ปัจจัยเกี่ยวกับสุขภาพและการรักษาวัยรุ่นที่เป็นโรคเอสแอลอีกับคะแนนคุณภาพชีวิตด้านอารมณ์

เมื่อวิเคราะห์ด้วย t-test พบว่า ปัจจัยเกี่ยวกับสุขภาพและการรักษาด้านผลข้างเคียงจากการรักษา และผู้ให้การดูแลผู้ป่วย มีค่าคะแนนเฉลี่ยคุณภาพชีวิตด้านอารมณ์ไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ส่วนปัจจัยด้านวิธีการรักษา มีค่าคะแนนเฉลี่ยคุณภาพชีวิตด้านอารมณ์แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 และเมื่อวิเคราะห์ด้วย One-way ANOVA พบว่า ปัจจัยเกี่ยวกับสุขภาพและการรักษาด้านระยะเวลาการเจ็บป่วย การปฏิบัติตัวตามคำแนะนำ และสิทธิการรักษา มีค่าคะแนนเฉลี่ยคุณภาพชีวิตด้านอารมณ์ไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

3.2.7 ปัจจัยเกี่ยวกับสุขภาพและการรักษาวัยรุ่นที่ป่วยเป็นโรคเอสแอลอีกับคะแนนคุณภาพชีวิตด้านสังคม

เมื่อวิเคราะห์ด้วย t-test พบว่า ปัจจัยเกี่ยวกับสุขภาพและการรักษา ด้านผลข้างเคียงจากการรักษา มีค่าคะแนนเฉลี่ยคุณภาพชีวิตด้านสังคม ไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ส่วนปัจจัยด้านวิธีการรักษา และผู้ให้การดูแลผู้ป่วย มีค่าคะแนนเฉลี่ยคุณภาพชีวิตด้านสังคม แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 และเมื่อวิเคราะห์ด้วย One-way ANOVA พบว่า ปัจจัยเกี่ยวกับสุขภาพและการรักษา ด้านการปฏิบัติตัวตามคำแนะนำ มีค่าคะแนนเฉลี่ยคุณภาพชีวิตด้านสังคม ไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ส่วนปัจจัยด้านสิทธิการรักษา มีค่าคะแนนเฉลี่ยคุณภาพชีวิตด้านสังคม แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 และปัจจัยด้านระยะเวลาการเจ็บป่วย มีค่าคะแนนเฉลี่ยคุณภาพชีวิตด้านสังคม แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01

จากการวิเคราะห์ความแตกต่างรายคู่ของระยะเวลาการเจ็บป่วย โดยใช้ Scheffe พบว่า เด็กที่ป่วยเป็นโรคเอสแอลอีมานานกว่า 3-6 ปี และนานกว่า 6 ปี มีค่าคะแนนเฉลี่ยต่ำกว่าเด็กที่ป่วยมาน้อยกว่าหรือเท่ากับ 3 ปี อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และจากการวิเคราะห์ความแตกต่างรายคู่ของสิทธิการรักษา โดยใช้ Scheffe พบว่า ค่าคะแนนเฉลี่ยไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

3.2.8 ปัจจัยเกี่ยวกับสุขภาพและการรักษาวัยรุ่นที่ป่วยเป็นโรคเอสแอลอีกับคะแนนคุณภาพชีวิตด้านการเรียน

เมื่อวิเคราะห์ด้วย t-test พบว่า ปัจจัยเกี่ยวกับสุขภาพและการรักษา ด้านผลข้างเคียงจากการรักษา มีค่าคะแนนเฉลี่ยคุณภาพชีวิตด้านการเรียน ไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ส่วนปัจจัยด้านผู้ให้การดูแลผู้ป่วย มีค่าคะแนนเฉลี่ยคุณภาพชีวิตด้านการเรียน แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 และปัจจัยด้านวิธีการรักษา มีค่าคะแนนเฉลี่ยคุณภาพชีวิตด้านการเรียน แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 และเมื่อวิเคราะห์ด้วย One-way ANOVA พบว่า ปัจจัยเกี่ยวกับสุขภาพและการรักษา ด้านการปฏิบัติตัวตามคำแนะนำ และสิทธิการรักษา มีค่าคะแนนเฉลี่ยคุณภาพชีวิตด้านการเรียน ไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ส่วนปัจจัยด้านระยะเวลาการเจ็บป่วย มีค่าคะแนนเฉลี่ยคุณภาพชีวิตด้านการเรียน แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01

จากการวิเคราะห์ความแตกต่างรายคู่ของระยะเวลาการเจ็บป่วย โดยใช้ Scheffe พบว่า เด็กที่ป่วยเป็นโรคเอสแอลอีมานานกว่า 3-6 ปี และนานกว่า 6 ปี มีค่าคะแนนเฉลี่ยต่ำกว่าเด็กที่ป่วยมาน้อยกว่าหรือเท่ากับ 3 ปี อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

3.2.9 ปัจจัยเกี่ยวกับสุขภาพและการรักษาวัยรุ่นที่ป่วยเป็นโรคเอสแอลอีกับคะแนนคุณภาพชีวิตด้านการเงิน

เมื่อวิเคราะห์ด้วย t-test พบว่า ปัจจัยเกี่ยวกับสุขภาพและการรักษาด้านวิธีการรักษา และผลข้างเคียงจากการรักษา มีค่าคะแนนเฉลี่ยคุณภาพชีวิตด้านการเงิน ไม่แตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ส่วนปัจจัยด้านผู้ให้การดูแลผู้ป่วย มีค่าคะแนนเฉลี่ยคุณภาพชีวิตด้านการเงิน แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 และเมื่อวิเคราะห์ด้วย One-way ANOVA พบว่า ปัจจัยเกี่ยวกับสุขภาพและการรักษาด้านระยะเวลาการเจ็บป่วย มีค่าคะแนนเฉลี่ยคุณภาพชีวิตด้านการเงิน ไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ส่วนปัจจัยด้านสิทธิการรักษา มีค่าคะแนนเฉลี่ยคุณภาพชีวิตด้านการเงิน แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 และปัจจัยด้านการปฏิบัติตัวตามคำแนะนำ มีค่าคะแนนเฉลี่ยคุณภาพชีวิตด้านการเงิน แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01

จากการวิเคราะห์ความแตกต่างรายคู่ของการปฏิบัติตัวตามคำแนะนำ โดยใช้ Scheffe พบว่า เด็กที่ไม่ได้ปฏิบัติตัวตามคำแนะนำ มีค่าคะแนนเฉลี่ยสูงกว่าเด็กที่ปฏิบัติตัวตามคำแนะนำอย่างสม่ำเสมอ และสูงกว่าเด็กที่ปฏิบัติตัวตามคำแนะนำเป็นบางครั้งอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และจากการวิเคราะห์ความแตกต่างรายคู่ของสิทธิการรักษา โดยใช้ Scheffe พบว่า ค่าคะแนนเฉลี่ยไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

3.3 ปัจจัยด้านครอบครัวของวัยรุ่นที่ป่วยเป็นโรคเอสแอลอีกับคะแนนคุณภาพชีวิต

3.3.1 ปัจจัยด้านครอบครัวของวัยรุ่นที่ป่วยเป็นโรคเอสแอลอีกับคะแนนคุณภาพชีวิตโดยรวม

เมื่อวิเคราะห์ด้วย t-test พบว่า ปัจจัยด้านครอบครัวเกี่ยวกับสถานภาพสมรสของบิดา/มารดา และลักษณะครอบครัว มีค่าคะแนนเฉลี่ยคุณภาพชีวิตโดยรวม ไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ส่วนปัจจัยเกี่ยวกับลักษณะที่อยู่อาศัย มีค่าคะแนนเฉลี่ยคุณภาพชีวิตโดยรวมแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01

เมื่อวิเคราะห์ด้วย One-way ANOVA พบว่า

(1) ปัจจัยด้านครอบครัวเกี่ยวกับอายุบิดา มีค่าคะแนนเฉลี่ยคุณภาพชีวิตโดยรวม ไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ส่วนปัจจัยเกี่ยวกับระดับการศึกษาบิดา และอาชีพบิดา มีค่าคะแนนเฉลี่ยคุณภาพชีวิตโดยรวม แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 และจากการวิเคราะห์ความแตกต่างรายคู่ของระดับการศึกษาบิดา โดยใช้ Scheffe พบว่า เด็กที่มีบิดาจบการศึกษาระดับปริญญาตรี มีค่าคะแนนเฉลี่ยต่ำกว่าเด็กที่มีบิดาจบการศึกษาระดับประถมศึกษา และต่ำกว่าเด็กที่มีบิดาจบการศึกษาระดับมัธยมศึกษา/ปวช./ปวส. อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และจากการวิเคราะห์ความแตกต่างรายคู่ของอาชีพบิดา โดยใช้ Scheffe พบว่า เด็กที่บิดามีอาชีพธุรกิจส่วนตัว มีค่าคะแนนเฉลี่ยต่ำกว่าเด็กที่บิดามีอาชีพรับจ้าง/ค้าขาย/พนักงานบริษัท อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

(2) ปัจจัยด้านครอบครัวเกี่ยวกับอายุมารดา มีค่าคะแนนเฉลี่ยคุณภาพชีวิตโดยรวม แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ส่วนปัจจัยเกี่ยวกับระดับการศึกษามารดา และอาชีพมารดา มีค่าคะแนนเฉลี่ยคุณภาพชีวิตโดยรวม แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 และจากการวิเคราะห์ความแตกต่างรายคู่ของอายุมารดา โดยใช้ Scheffe พบว่า เด็กที่มารดามีอายุ 31-40 ปี และมากกว่า 40 ปี มีค่าคะแนนเฉลี่ยต่ำกว่าเด็กที่มารดามีอายุน้อยกว่าหรือเท่ากับ 30 ปี อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และจากการวิเคราะห์ความแตกต่างรายคู่ของระดับการศึกษามารดา โดยใช้ Scheffe พบว่า เด็กที่มีมารดาจบการศึกษาระดับปริญญาตรี มีค่าคะแนนเฉลี่ยต่ำกว่าเด็กที่มีมารดาจบการศึกษาระดับประถมศึกษา และมัธยมศึกษา/ปวช./ปวส. และต่ำกว่าเด็กที่มารดาไม่ได้เรียนหนังสือ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และจากการวิเคราะห์ความแตกต่างรายคู่ของอาชีพมารดา โดยใช้ Scheffe พบว่า เด็กที่มารดามีอาชีพรับราชการ มีค่าคะแนนเฉลี่ยต่ำกว่าเด็กที่มารดามีอาชีพรับจ้าง/ค้าขาย/เกษตรกร และต่ำกว่ามารดาที่ไม่ได้ทำงานอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

(3) ปัจจัยด้านครอบครัวเกี่ยวกับรายได้ และความเพียงพอของรายได้ มีค่าคะแนนเฉลี่ยคุณภาพชีวิตโดยรวม แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 ส่วนปัจจัยเกี่ยวกับภูมิฐานะ มีค่าคะแนนเฉลี่ยคุณภาพชีวิตโดยรวม แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 และจากการวิเคราะห์ความแตกต่างรายคู่ของรายได้ โดยใช้ Scheffe พบว่า เด็กที่ครอบครัวมีรายได้มากกว่า 20,000 บาท/เดือน มีค่าคะแนนเฉลี่ยต่ำกว่าเด็กที่ครอบครัวมีรายได้ 10,001 – 20,000 บาท/เดือน และน้อยกว่าหรือเท่ากับ 10,000 บาท/เดือน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และจากการวิเคราะห์ความแตกต่างรายคู่ของความเพียงพอของรายได้ โดยใช้ Scheffe พบว่า เด็กที่ครอบครัวมีรายได้พอใช้แต่ไม่มีเงินเก็บ และเด็กที่ครอบครัวมีรายได้ไม่พอใช้ มีค่าคะแนนเฉลี่ยสูงกว่าเด็กที่ครอบครัวมีรายได้พอใช้และมีเงินเก็บ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และจากการวิเคราะห์ความแตกต่างรายคู่ของภูมิฐานะ โดยใช้ Scheffe พบว่า เด็กที่มีภูมิฐานะอยู่ต่างจังหวัดมีค่าคะแนนเฉลี่ยสูงกว่าเด็กที่มีภูมิฐานะอยู่บริเวณทล อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

3.3.2 ปัจจัยด้านครอบครัวของวัยรุ่นที่ป่วยเป็นโรคเอสแอลอีกับคะแนนคุณภาพชีวิตด้านสุขภาพทั่วไป

เมื่อวิเคราะห์ด้วย t-test พบว่า ปัจจัยด้านครอบครัวเกี่ยวกับสถานภาพสมรสของบิดา/มารดา ลักษณะครอบครัว และลักษณะที่อยู่อาศัย มีค่าคะแนนเฉลี่ยคุณภาพชีวิตด้านสุขภาพทั่วไป ไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

เมื่อวิเคราะห์ด้วย One-way ANOVA พบว่า

(1) ปัจจัยด้านครอบครัวเกี่ยวกับอายุบิดา มีค่าคะแนนเฉลี่ยคุณภาพชีวิตด้านสุขภาพทั่วไป ไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ส่วนปัจจัยเกี่ยวกับอาชีพบิดา มีค่าคะแนนเฉลี่ยคุณภาพชีวิตด้านสุขภาพทั่วไป แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 และปัจจัยเกี่ยวกับระดับการศึกษาบิดา มีค่าคะแนนเฉลี่ยคุณภาพชีวิตด้านสุขภาพทั่วไป แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 และจากการวิเคราะห์ความแตกต่างรายคู่ของอาชีพบิดา โดยใช้ Scheffe พบว่า เด็กที่บิดามีอาชีพธุรกิจส่วนตัว มีค่าคะแนนเฉลี่ยต่ำกว่าเด็กที่บิดามีอาชีพรับจ้าง/ค้าขาย/พนักงานบริษัท อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และจากการวิเคราะห์ความแตกต่างรายคู่ของระดับการศึกษาบิดา โดยใช้ Scheffe พบว่า เด็กที่มีบิดาจบการศึกษาระดับปริญญาตรี มีค่าคะแนนเฉลี่ยต่ำกว่าเด็กที่มีบิดาจบการศึกษาระดับประถมศึกษา และต่ำกว่าเด็กที่มีบิดาจบการศึกษาระดับมัธยมศึกษา/ปวช./ปวส. อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

(2) ปัจจัยด้านครอบครัวเกี่ยวกับอายุมารดา มีค่าคะแนนเฉลี่ยคุณภาพชีวิตด้านสุขภาพทั่วไป ไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ส่วนปัจจัยเกี่ยวกับอาชีพมารดา มีค่าคะแนนเฉลี่ยคุณภาพชีวิตด้านสุขภาพทั่วไป แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 และปัจจัยเกี่ยวกับระดับการศึกษามารดา มีค่าคะแนนเฉลี่ยคุณภาพชีวิตด้านสุขภาพทั่วไป แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 และจากการวิเคราะห์ความแตกต่างรายคู่ของอาชีพมารดา โดยใช้ Scheffe พบว่า เด็กที่มารดามีอาชีพรับราชการ มีค่าคะแนนเฉลี่ยต่ำกว่าเด็กที่มารดาไม่ได้ทำงาน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และจากการวิเคราะห์ความแตกต่างรายคู่ของระดับการศึกษา โดยใช้ Scheffe พบว่า เด็กที่มีมารดาจบการศึกษาระดับปริญญาตรี มีค่าคะแนนเฉลี่ยต่ำกว่าเด็กที่มีมารดาจบการศึกษาระดับประถมศึกษา และมัธยมศึกษา/ปวช./ปวส. อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

(3) ปัจจัยด้านครอบครัวเกี่ยวกับรายได้ และภูมิลำเนา มีค่าคะแนนเฉลี่ยคุณภาพชีวิตด้านสุขภาพทั่วไป แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ส่วนปัจจัยเกี่ยวกับความเพียงพอของรายได้ มีค่าคะแนนเฉลี่ยคุณภาพชีวิตด้านสุขภาพทั่วไป ไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และจากการวิเคราะห์ความแตกต่างรายคู่ของรายได้ โดยใช้ Scheffe พบว่า เด็กที่ครอบครัวมีรายได้มากกว่า 20,000 บาท/เดือน มีค่าคะแนนเฉลี่ยต่ำกว่าเด็กที่ครอบครัวมีรายได้ 10,001 – 20,000 บาท/เดือน และน้อยกว่าหรือเท่ากับ 10,000 บาท/เดือน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และจากการวิเคราะห์ความแตกต่างรายคู่ของภูมิลำเนา โดยใช้ Scheffe พบว่า เด็กที่มีภูมิลำเนาอยู่ต่างจังหวัดมีค่าคะแนนเฉลี่ยสูงกว่าเด็กที่มีภูมิลำเนาอยู่ปริมณฑล อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

3.3.3 ปัจจัยด้านครอบครัวของวัยรุ่นที่ป่วยเป็นโรคเอสแอลอีกับคะแนนคุณภาพชีวิตด้านกิจวัตรประจำวัน

เมื่อวิเคราะห์ด้วย t-test พบว่า ปัจจัยด้านครอบครัวเกี่ยวกับสถานภาพสมรสของบิดา/มารดา ลักษณะครอบครัว และลักษณะที่อยู่อาศัย มีค่าคะแนนเฉลี่ยคุณภาพชีวิตด้านกิจวัตรประจำวัน ไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

เมื่อวิเคราะห์ด้วย One-way ANOVA พบว่า

(1) ปัจจัยด้านครอบครัวเกี่ยวกับอายุบิดา ระดับการศึกษาบิดา และอาชีพบิดา มีค่าคะแนนเฉลี่ยคุณภาพชีวิตด้านกิจวัตรประจำวัน ไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

(2) ปัจจัยด้านครอบครัวเกี่ยวกับอายุมารดา มีค่าคะแนนเฉลี่ยคุณภาพชีวิตด้านกิจวัตรประจำวัน ไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ส่วนระดับการศึกษา มารดา และ อาชีพมารดา มีค่าคะแนนเฉลี่ยคุณภาพชีวิตด้านกิจวัตรประจำวัน แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 และจากการวิเคราะห์ความแตกต่างรายคู่ของระดับการศึกษา โดยใช้ Scheffe พบว่า เด็กที่มีมารดาจบการศึกษาระดับประถมศึกษา มัธยมศึกษา/ปวช./ปวส. และปริญญาตรี มีค่าคะแนนเฉลี่ยต่ำกว่าเด็กที่มีมารดาไม่ได้เรียนหนังสือ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และจากการวิเคราะห์ความแตกต่างรายคู่ของอาชีพมารดา โดยใช้ Scheffe พบว่า เด็กที่มีมารดาอาชีพรับจ้าง/ค้าขาย/เกษตรกร และพนักงานบริษัท/ธุรกิจส่วนตัว มีค่าคะแนนเฉลี่ยต่ำกว่าเด็กที่มีมารดาไม่ได้ทำงาน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

(3) ปัจจัยด้านครอบครัวเกี่ยวกับรายได้ ความเพียงพอของรายได้ และ ภูมิฐานะ มีค่าคะแนนเฉลี่ยคุณภาพชีวิตด้านกิจวัตรประจำวัน ไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

3.3.4 ปัจจัยด้านครอบครัวของวัยรุ่นที่ป่วยเป็นโรคเอสแอลอีกับคะแนนคุณภาพชีวิตด้านครอบครัว

เมื่อวิเคราะห์ด้วย t-test พบว่า ปัจจัยด้านครอบครัวเกี่ยวกับสถานภาพสมรสของบิดา/มารดา และลักษณะครอบครัว มีค่าคะแนนเฉลี่ยคุณภาพชีวิตด้านครอบครัว ไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ส่วนปัจจัยเกี่ยวกับลักษณะที่อยู่อาศัย มีค่าคะแนนเฉลี่ยคุณภาพชีวิตด้านครอบครัว แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01

เมื่อวิเคราะห์ด้วย One-way ANOVA พบว่า

(1) ปัจจัยด้านครอบครัวเกี่ยวกับอายุบิดา มีค่าคะแนนเฉลี่ยคุณภาพชีวิตด้านครอบครัว ไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ส่วนปัจจัยเกี่ยวกับระดับการศึกษาบิดา และอาชีพบิดา มีค่าคะแนนเฉลี่ยคุณภาพชีวิตด้านครอบครัว แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 และจากการวิเคราะห์ความแตกต่างรายคู่ของระดับการศึกษาบิดา โดยใช้ Scheffe พบว่า เด็กที่มีบิดาจบการศึกษาระดับปริญญาตรี มีค่าคะแนนเฉลี่ยต่ำกว่าเด็กที่มีบิดาจบการศึกษาระดับมัธยมศึกษา/ปวช./ปวส. อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และจากการวิเคราะห์ความแตกต่างรายคู่ของอาชีพบิดา โดยใช้ Scheffe พบว่า เด็กที่บิดามีอาชีพธุรกิจส่วนตัว มีค่าคะแนนเฉลี่ยต่ำกว่าเด็กที่บิดามีอาชีพรับจ้าง/ค้าขาย/พนักงานบริษัท อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และเด็กที่

บิดามีอาชีพเกษตรกร มีค่าคะแนนเฉลี่ยต่ำกว่าเด็กที่บิดามีอาชีพธุรกิจส่วนตัว อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

(2) ปัจจัยด้านครอบครัวเกี่ยวกับอายุมารดา มีค่าคะแนนเฉลี่ยคุณภาพชีวิตด้านครอบครัว แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 ส่วนปัจจัยเกี่ยวกับระดับการศึกษามารดา มีค่าคะแนนเฉลี่ยคุณภาพชีวิตด้านครอบครัว แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 และปัจจัยเกี่ยวกับอาชีพมารดา มีค่าคะแนนเฉลี่ยคุณภาพชีวิตด้านครอบครัว ไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และจากการวิเคราะห์ความแตกต่างรายคู่ของอายุมารดา โดยใช้ Scheffe พบว่า เด็กที่มารดามีอายุ 31-40 ปี และมากกว่า 40 ปี มีค่าคะแนนเฉลี่ยต่ำกว่าเด็กที่มารดามีอายุน้อยกว่าหรือเท่ากับ 30 ปี อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และจากการวิเคราะห์ความแตกต่างรายคู่ของระดับการศึกษามารดา โดยใช้ Scheffe พบว่า เด็กที่มีมารดาจบการศึกษาระดับปริญญาตรี มีค่าคะแนนเฉลี่ยต่ำกว่าเด็กที่มีมารดาจบการศึกษาระดับประถมศึกษา อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

(3) ปัจจัยด้านครอบครัวเกี่ยวกับรายได้ และความเพียงพอของรายได้ มีค่าคะแนนเฉลี่ยคุณภาพชีวิตด้านครอบครัว แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ส่วนปัจจัยเกี่ยวกับภูมิฐานะ มีค่าคะแนนเฉลี่ยคุณภาพชีวิตด้านครอบครัว ไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และจากการวิเคราะห์ความแตกต่างรายคู่ของรายได้ โดยใช้ Scheffe พบว่า เด็กที่ครอบครัวมีรายได้มากกว่า 20,000 บาท/เดือน มีค่าคะแนนเฉลี่ยต่ำกว่าเด็กที่ครอบครัวมีรายได้ น้อยกว่าหรือเท่ากับ 10,000 บาท/เดือน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และจากการวิเคราะห์ความแตกต่างรายคู่ของความเพียงพอของรายได้ โดยใช้ Scheffe พบว่า เด็กที่ครอบครัวมีรายได้ไม่พอใช้ มีค่าคะแนนเฉลี่ยสูงกว่าเด็กที่ครอบครัวมีรายได้พอใช้และมีเงินเก็บ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

3.3.5 ปัจจัยด้านครอบครัวของวัยรุ่นที่ป่วยเป็นโรคเอสแอลอีกับคะแนนคุณภาพชีวิตด้านการดูแลรักษาโรคเอสแอลอี

เมื่อวิเคราะห์ด้วย t-test พบว่า ปัจจัยด้านครอบครัวเกี่ยวกับสถานภาพสมรสของบิดา/มารดา และลักษณะครอบครัว มีค่าคะแนนเฉลี่ยคุณภาพชีวิตด้านการดูแลรักษาโรคเอสแอลอี ไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ส่วนปัจจัยเกี่ยวกับลักษณะที่อยู่อาศัย มีค่าคะแนนเฉลี่ยคุณภาพชีวิตด้านการดูแลรักษาโรคเอสแอลอี แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01

เมื่อวิเคราะห์ด้วย One-way ANOVA พบว่า

(1) ปัจจัยด้านครอบครัวเกี่ยวกับอายุบิดา มีค่าคะแนนเฉลี่ยคุณภาพชีวิตด้านการดูแลรักษาโรคเอสแอลอี ไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ส่วนปัจจัยเกี่ยวกับระดับการศึกษาบิดา และอาชีพบิดา มีค่าคะแนนเฉลี่ยคุณภาพชีวิตด้านการดูแลรักษาโรคเอสแอลอี แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 และจากการวิเคราะห์ความแตกต่างรายคู่ของระดับการศึกษาบิดา โดยใช้ Scheffe พบว่า เด็กที่มีบิดาจบการศึกษาระดับมัธยมศึกษา/ปวช./ปวส. มีค่าคะแนนเฉลี่ยสูงกว่าเด็กที่มีบิดาจบการศึกษาระดับประถมศึกษา และเด็กที่มีบิดาจบการศึกษาระดับปริญญาตรี มีค่าคะแนนเฉลี่ยต่ำกว่าเด็กที่มีบิดาจบการศึกษาระดับมัธยมศึกษา/ปวช./ปวส. อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และจากการวิเคราะห์ความแตกต่างรายคู่ของอาชีพบิดา โดยใช้ Scheffe พบว่า เด็กที่บิดามีอาชีพธุรกิจส่วนตัว มีค่าคะแนนเฉลี่ยต่ำกว่าเด็กที่บิดามีอาชีพรับจ้าง/ค้าขาย/พนักงานบริษัท อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

(2) ปัจจัยด้านครอบครัวเกี่ยวกับอายุมารดา และอาชีพมารดา มีค่าคะแนนเฉลี่ยคุณภาพชีวิตด้านการดูแลรักษาโรคเอสแอลอี แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ส่วนปัจจัยเกี่ยวกับระดับการศึกษามารดา มีค่าคะแนนเฉลี่ยคุณภาพชีวิตด้านการดูแลรักษาโรคเอสแอลอี ไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และจากการวิเคราะห์ความแตกต่างรายคู่ของอายุมารดา โดยใช้ Scheffe พบว่า เด็กที่มารดามีอายุ 31-40 ปี มีค่าคะแนนเฉลี่ยต่ำกว่าเด็กที่มารดามีอายุน้อยกว่าหรือเท่ากับ 30 ปี อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และจากการวิเคราะห์ความแตกต่างรายคู่ของอาชีพมารดา โดยใช้ Scheffe พบว่า เด็กที่มารดามีอาชีพรับราชการ มีค่าคะแนนเฉลี่ยต่ำกว่าเด็กที่มารดาไม่ได้ทำงาน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

(3) ปัจจัยด้านครอบครัวเกี่ยวกับความเพียงพอของรายได้ และภูมิลำเนา มีค่าคะแนนเฉลี่ยคุณภาพชีวิตด้านการดูแลรักษาโรคเอสแอลอี แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ส่วนปัจจัยเกี่ยวกับรายได้ มีค่าคะแนนเฉลี่ยคุณภาพชีวิตด้านการดูแลรักษาโรคเอสแอลอี ไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติและจากการวิเคราะห์ความแตกต่างรายคู่ของภูมิลำเนา โดยใช้ Scheffe พบว่า เด็กที่มีภูมิลำเนาอยู่ต่างจังหวัด มีค่าคะแนนเฉลี่ยต่ำกว่าเด็กที่มีภูมิลำเนาอยู่กรุงเทพฯ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และจากการวิเคราะห์ความแตกต่างรายคู่ของความเพียงพอของรายได้ โดยใช้ Scheffe พบว่า มีค่าคะแนนเฉลี่ยไม่แตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

3.3.6 ปัจจัยด้านครอบครัวของวัยรุ่นที่ป่วยเป็นโรคเอสแอลอีกับคะแนนคุณภาพชีวิตด้านอารมณ์

เมื่อวิเคราะห์ด้วย t-test พบว่า ปัจจัยด้านครอบครัวเกี่ยวกับสถานภาพสมรสของบิดา/มารดา ลักษณะครอบครัว และลักษณะที่อยู่อาศัย มีค่าคะแนนเฉลี่ยคุณภาพชีวิตด้านอารมณ์ ไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

เมื่อวิเคราะห์ด้วย One-way ANOVA พบว่า

(1) ปัจจัยด้านครอบครัวเกี่ยวกับอายุบิดา และระดับการศึกษาบิดา มีค่าคะแนนเฉลี่ยคุณภาพชีวิตด้านอารมณ์ ไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ส่วนปัจจัยเกี่ยวกับอาชีพบิดา มีค่าคะแนนเฉลี่ยคุณภาพชีวิตด้านอารมณ์ แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 และจากการวิเคราะห์ความแตกต่างรายคู่ของอาชีพบิดา โดยใช้ Scheffe พบว่า ค่าคะแนนเฉลี่ยไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

(2) ปัจจัยด้านครอบครัวเกี่ยวกับอายุมารดา มีค่าคะแนนเฉลี่ยคุณภาพชีวิตด้านอารมณ์ ไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ส่วนปัจจัยเกี่ยวกับอาชีพมารดา มีค่าคะแนนเฉลี่ยคุณภาพชีวิตด้านอารมณ์ แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 และปัจจัยเกี่ยวกับระดับการศึกษามารดา มีค่าคะแนนเฉลี่ยคุณภาพชีวิตด้านอารมณ์ แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 และจากการวิเคราะห์ความแตกต่างรายคู่ของระดับการศึกษามารดา โดยใช้ Scheffe พบว่า เด็กที่มีมารดาจบการศึกษาระดับปริญญาตรี มีค่าคะแนนเฉลี่ยต่ำกว่าเด็กที่มีมารดาจบการศึกษาระดับประถมศึกษา อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และจากการวิเคราะห์ความแตกต่างรายคู่ของอาชีพมารดา โดยใช้ Scheffe พบว่า ค่าคะแนนเฉลี่ยไม่แตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

(3) ปัจจัยด้านครอบครัวเกี่ยวกับรายได้ ความเพียงพอของรายได้ และภูมิฐานะ มีค่าคะแนนเฉลี่ยคุณภาพชีวิตด้านอารมณ์ แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 และจากการวิเคราะห์ความแตกต่างรายคู่ของรายได้ โดยใช้ Scheffe พบว่า เด็กที่ครอบครัวมีรายได้มากกว่า 20,000 บาท/เดือน มีค่าคะแนนเฉลี่ยต่ำกว่าเด็กที่ครอบครัวมีรายได้ 10,001 – 20,000 บาท/เดือน และน้อยกว่าหรือเท่ากับ 10,000 บาท/เดือน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และจากการวิเคราะห์ความแตกต่างรายคู่ของความเพียงพอของรายได้ โดยใช้ Scheffe พบว่า เด็กที่ครอบครัวมีรายได้พอใช้แต่ไม่มีเงินเก็บ และเด็กที่ครอบครัวมีรายได้ไม่พอใช้ มีค่าคะแนนเฉลี่ยสูงกว่าเด็กที่ครอบครัวมีรายได้พอใช้และมีเงินเก็บ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และ

จากการวิเคราะห์ความแตกต่างรายคู่ของภูมิลำเนา โดยใช้ Scheffe พบว่า เด็กที่มีภูมิลำเนาอยู่ต่างจังหวัด มีค่าคะแนนเฉลี่ยสูงกว่าเด็กที่มีภูมิลำเนาอยู่ปริมณฑล อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

3.3.7 ปัจจัยด้านครอบครัวของวัยรุ่นที่ป่วยเป็นโรคเอสแอลอีกับคะแนนคุณภาพชีวิตด้านสังคม

เมื่อวิเคราะห์ด้วย t-test พบว่า ปัจจัยด้านครอบครัวเกี่ยวกับสถานภาพสมรสของบิดา/มารดา และลักษณะครอบครัว มีค่าคะแนนเฉลี่ยคุณภาพชีวิตด้านสังคม ไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ส่วนปัจจัยเกี่ยวกับลักษณะที่อยู่อาศัย มีค่าคะแนนเฉลี่ยคุณภาพชีวิตด้านสังคม แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

เมื่อวิเคราะห์ด้วย One-way ANOVA พบว่า

(1) ปัจจัยด้านครอบครัวเกี่ยวกับระดับการศึกษาบิดา และอาชีพบิดา มีค่าคะแนนเฉลี่ยคุณภาพชีวิตด้านสังคม แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ส่วนปัจจัยเกี่ยวกับอายุบิดา มีค่าคะแนนเฉลี่ยคุณภาพชีวิตด้านสังคม แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 และจากการวิเคราะห์ความแตกต่างรายคู่ของระดับการศึกษาบิดา โดยใช้ Scheffe พบว่า เด็กที่มีบิดาจบการศึกษาระดับปริญญาตรี มีค่าคะแนนเฉลี่ยต่ำกว่าเด็กที่มีบิดาจบการศึกษาระดับมัธยมศึกษา/ปวช./ปวส. อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และจากการวิเคราะห์ความแตกต่างรายคู่ของอายุบิดา โดยใช้ Scheffe พบว่า เด็กที่บิดามีอายุ 41-50 ปี และมากกว่า 50 ปี มีค่าคะแนนเฉลี่ยต่ำกว่าเด็กที่บิดามีอายุน้อยกว่าหรือเท่ากับ 40 ปี อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

(2) ปัจจัยด้านครอบครัวเกี่ยวกับอาชีพมารดา มีค่าคะแนนเฉลี่ยคุณภาพชีวิตด้านสังคม ไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ส่วนปัจจัยเกี่ยวกับอายุมารดา และระดับการศึกษามารดา มีค่าคะแนนเฉลี่ยคุณภาพชีวิตด้านสังคม แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 และจากการวิเคราะห์ความแตกต่างรายคู่ของอายุมารดา โดยใช้ Scheffe พบว่า เด็กที่มารดามีอายุ 31-40 ปี และมากกว่า 40 ปี มีค่าคะแนนเฉลี่ยต่ำกว่าเด็กที่มารดามีอายุน้อยกว่าหรือเท่ากับ 30 ปี อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และจากการวิเคราะห์ความแตกต่างรายคู่ของระดับการศึกษามารดา โดยใช้ Scheffe พบว่า เด็กที่มีมารดาจบการศึกษาระดับปริญญาตรี มีค่าคะแนนเฉลี่ยต่ำกว่าเด็กที่มีมารดาจบการศึกษาระดับประถมศึกษา และไม่ได้เรียนหนังสือ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

(3) ปัจจัยด้านครอบครัวเกี่ยวกับรายได้ และความเพียงพอของรายได้ มีค่าคะแนนเฉลี่ยคุณภาพชีวิตด้านสังคม แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 ส่วนปัจจัยเกี่ยวกับภูมิฐานะ มีค่าคะแนนเฉลี่ยคุณภาพชีวิตด้านสังคม ไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และจากการวิเคราะห์ความแตกต่างรายคู่ของรายได้ โดยใช้ Scheffe พบว่า เด็กที่ครอบครัวมีรายได้มากกว่า 20,000 บาท/เดือน มีค่าคะแนนเฉลี่ยต่ำกว่าเด็กที่ครอบครัวมีรายได้ 10,001 – 20,000 บาท/เดือน และน้อยกว่าหรือเท่ากับ 10,000 บาท/เดือน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และจากการวิเคราะห์ความแตกต่างรายคู่ของความเพียงพอของรายได้ โดยใช้ Scheffe พบว่า เด็กที่ครอบครัวมีรายได้พอใช้แต่ไม่มีเงินเก็บ และเด็กที่ครอบครัวมีรายได้ไม่พอใช้ มีค่าคะแนนเฉลี่ยสูงกว่าเด็กที่ครอบครัวมีรายได้พอใช้และมีเงินเก็บ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

3.3.8 ปัจจัยด้านครอบครัวของวัยรุ่นที่ป่วยเป็นโรคเอสแอลอีกับคะแนนคุณภาพชีวิตด้านการเรียน

เมื่อวิเคราะห์ด้วย t-test พบว่า ปัจจัยด้านครอบครัวเกี่ยวกับสถานภาพสมรสของบิดา/มารดา ลักษณะครอบครัว และลักษณะที่อยู่อาศัย มีค่าคะแนนเฉลี่ยคุณภาพชีวิตด้านการเรียน ไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

เมื่อวิเคราะห์ด้วย One-way ANOVA พบว่า

(1) ปัจจัยด้านครอบครัวเกี่ยวกับอายุบิดา และอาชีพบิดา มีค่าคะแนนเฉลี่ยคุณภาพชีวิตด้านการเรียน ไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ส่วนปัจจัยเกี่ยวกับระดับการศึกษาบิดา มีค่าคะแนนเฉลี่ยคุณภาพชีวิตด้านการเรียน แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 และจากการวิเคราะห์ความแตกต่างรายคู่ของระดับการศึกษาบิดา โดยใช้ Scheffe พบว่า เด็กที่มีบิดาจบการศึกษาระดับปริญญาตรี มีค่าคะแนนเฉลี่ยต่ำกว่าเด็กที่มีบิดาจบการศึกษาระดับประถมศึกษา และมัธยมศึกษา/ปวช./ปวส. อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

(2) ปัจจัยด้านครอบครัวเกี่ยวกับอายุมารดา และระดับการศึกษามารดา มีค่าคะแนนเฉลี่ยคุณภาพชีวิตด้านการเรียน แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 ส่วนปัจจัยเกี่ยวกับอาชีพมารดา มีค่าคะแนนเฉลี่ยคุณภาพชีวิตด้านการเรียน แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 และจากการวิเคราะห์ความแตกต่างรายคู่ของอายุมารดา โดยใช้ Scheffe พบว่า เด็กที่มารดามีอายุ 31-40 ปี และมากกว่า 40 ปี มีค่าคะแนนเฉลี่ยต่ำกว่าเด็กที่มารดามีอายุน้อยกว่าหรือเท่ากับ 30 ปี อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และจากการวิเคราะห์ความแตกต่างรายคู่ของระดับการศึกษามารดา โดยใช้ Scheffe พบว่า เด็กที่มีมารดาจบการศึกษาระดับ

ปริญญาตรี มีค่าคะแนนเฉลี่ยต่ำกว่าเด็กที่มีมารดาจบการศึกษาระดับประถมศึกษา และมัธยมศึกษา/ปวช./ปวส. และต่ำกว่าเด็กที่มีมารดาไม่ได้เรียนหนังสือ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และจากการวิเคราะห์ความแตกต่างรายคู่ของอาชีพนางมารดา โดยใช้ Scheffe พบว่า ค่าคะแนนเฉลี่ยไม่แตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

(3) ปัจจัยด้านครอบครัวเกี่ยวกับรายได้ ความเพียงพอของรายได้ และภูมิฐานะ มีค่าคะแนนเฉลี่ยคุณภาพชีวิตด้านการเรียน แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 และจากการวิเคราะห์ความแตกต่างรายคู่ของรายได้ โดยใช้ Scheffe พบว่า เด็กที่ครอบครัวมีรายได้มากกว่า 20,000 บาท/เดือน มีค่าคะแนนเฉลี่ยต่ำกว่าเด็กที่ครอบครัวมีรายได้ 10,001 – 20,000 บาท/เดือน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และจากการวิเคราะห์ความแตกต่างรายคู่ของความเพียงพอของรายได้ โดยใช้ Scheffe พบว่า เด็กที่ครอบครัวมีรายได้ไม่พอใช้ มีค่าคะแนนเฉลี่ยสูงกว่าเด็กที่ครอบครัวมีรายได้พอใช้และมีเงินเก็บ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และจากการวิเคราะห์ความแตกต่างรายคู่ของภูมิฐานะ โดยใช้ Scheffe พบว่า เด็กที่มีภูมิฐานะอยู่ต่างจังหวัด มีค่าคะแนนเฉลี่ยสูงกว่าเด็กที่มีภูมิฐานะอยู่ปริมณฑล อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

3.3.9 ปัจจัยด้านครอบครัวของวัยรุ่นที่ป่วยเป็นโรคเอสแอลอีกับคะแนนคุณภาพชีวิตด้านการเงิน

เมื่อวิเคราะห์ด้วย t-test พบว่า ปัจจัยด้านครอบครัวเกี่ยวกับสถานภาพสมรสของบิดา/มารดา และลักษณะที่อยู่อาศัย มีค่าคะแนนเฉลี่ยคุณภาพชีวิตด้านการเงิน ไม่แตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ส่วนปัจจัยเกี่ยวกับลักษณะครอบครัว มีค่าคะแนนเฉลี่ยคุณภาพชีวิตด้านการเงิน แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01

เมื่อวิเคราะห์ด้วย One-way ANOVA พบว่า

(1) ปัจจัยด้านครอบครัวเกี่ยวกับระดับการศึกษาบิดา มีค่าคะแนนเฉลี่ยคุณภาพชีวิตด้านการเงิน ไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ส่วนปัจจัยเกี่ยวกับอายุบิดา และอาชีพบิดา มีค่าคะแนนเฉลี่ยคุณภาพชีวิตด้านการเงิน แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 และจากการวิเคราะห์ความแตกต่างรายคู่ของอายุบิดา โดยใช้ Scheffe พบว่า เด็กที่บิดามีอายุมากกว่า 50 ปี มีค่าคะแนนเฉลี่ยต่ำกว่าเด็กที่บิดามีอายุน้อยกว่าหรือเท่ากับ 40 ปี อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และจากการวิเคราะห์ความแตกต่างรายคู่ของอาชีพบิดา โดยใช้ Scheffe พบว่า เด็กที่บิดามีอาชีพธุรกิจส่วนตัว และอาชีพเกษตรกร มีค่าคะแนนเฉลี่ยต่ำกว่าเด็กที่บิดามีอาชีพรับจ้าง/ค้าขาย/พนักงานบริษัท อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

(2) ปัจจัยด้านครอบครัวเกี่ยวกับอายุมารดา และอาชีพมารดา มีค่าคะแนนเฉลี่ยคุณภาพชีวิตด้านการเงิน แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ส่วนปัจจัยเกี่ยวกับระดับการศึกษามารดา มีค่าคะแนนเฉลี่ยคุณภาพชีวิตด้านการเงิน แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 และจากการวิเคราะห์ความแตกต่างรายคู่ของอายุมารดา โดยใช้ Scheffe พบว่า เด็กที่มารดามีอายุมากกว่า 40 ปี มีค่าคะแนนเฉลี่ยต่ำกว่าเด็กที่มารดามีอายุน้อยกว่าหรือเท่ากับ 30 ปี อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และจากการวิเคราะห์ความแตกต่างรายคู่ของระดับการศึกษามารดา โดยใช้ Scheffe พบว่า เด็กที่มารดาจบการศึกษาระดับประถมศึกษา มัธยมศึกษา/ปวช./ปวส. และปริญญาตรี มีค่าคะแนนเฉลี่ยต่ำกว่าเด็กที่มารดาไม่ได้เรียนหนังสือ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และเด็กที่มารดาจบการศึกษาระดับปริญญาตรี มีค่าคะแนนเฉลี่ยต่ำกว่าเด็กที่มารดาจบการศึกษาระดับประถมศึกษา อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

(3) ปัจจัยด้านครอบครัวเกี่ยวกับรายได้ มีค่าคะแนนเฉลี่ยคุณภาพชีวิตด้านการเงิน แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 และปัจจัยเกี่ยวกับความเพียงพอของรายได้ มีค่าคะแนนเฉลี่ยคุณภาพชีวิตด้านการเงิน แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 ส่วนปัจจัยเกี่ยวกับภูมิฐานะ มีค่าคะแนนเฉลี่ยคุณภาพชีวิตด้านการเงิน ไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และจากการวิเคราะห์ความแตกต่างรายคู่ของรายได้ โดยใช้ Scheffe พบว่า เด็กที่ครอบครัวมีรายได้มากกว่า 20,000 บาท/เดือน มีค่าคะแนนเฉลี่ยต่ำกว่าเด็กที่ครอบครัวมีรายได้น้อยกว่าหรือเท่ากับ 10,000 บาท/เดือน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และจากการวิเคราะห์ความแตกต่างรายคู่ของความเพียงพอของรายได้ โดยใช้ Scheffe พบว่า เด็กที่ครอบครัวมีรายได้พอใช้แต่ไม่มีเงินเก็บ และเด็กที่ครอบครัวมีรายได้ไม่พอใช้ มีค่าคะแนนเฉลี่ยสูงกว่าเด็กที่ครอบครัวมีรายได้พอใช้และมีเงินเก็บ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

อภิปรายผลการวิจัย

ในการศึกษาวิจัยนี้ได้ศึกษาถึงระดับคุณภาพชีวิตของวัยรุ่นที่ป่วยเป็นโรคเอสแอลอีและปัจจัยที่เกี่ยวข้อง ดังนี้

1. **คุณภาพชีวิตของวัยรุ่นที่ป่วยเป็นโรคเอสแอลอี** ที่เข้ารับการรักษาที่แผนกผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ จำนวน 101 คน พบว่า ผู้ป่วยส่วนใหญ่มีคุณภาพชีวิตโดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง คิดเป็นร้อยละ 69.3 ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของศุภลักษณ์ ปริญาวุฒิชัย, พรพรรณ พงศ์สุพัฒน์⁽²⁷⁾ ที่ศึกษาปัจจัยบางประการที่มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยโรคเอสแอลอี ผลการวิจัยพบว่า ผู้ป่วยโรคเอสแอลอีส่วนใหญ่มีคุณภาพชีวิตโดยรวมอยู่ในระดับปานกลางเช่นเดียวกัน

และเมื่อพิจารณาคะแนนเฉลี่ยคุณภาพชีวิตรายด้านของวัยรุ่นที่ป่วยเป็นโรคเอสแอลอีพบว่า คุณภาพชีวิตรายด้านส่วนใหญ่อยู่ในระดับปานกลางเช่นกัน ยกเว้นคุณภาพชีวิตด้านกิจวัตรประจำวัน และคุณภาพชีวิตด้านการเงินที่อยู่ในระดับดี คิดเป็นร้อยละ 50.5 และร้อยละ 43.6 ตามลำดับ จึงมีความเป็นไปได้ว่า โรคเอสแอลอีมีผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตด้านกิจวัตรประจำวัน และคุณภาพชีวิตด้านการเงินน้อยมากเมื่อเทียบกับคุณภาพชีวิตด้านอื่นๆ

2. **ปัจจัยที่สัมพันธ์กับคะแนนคุณภาพชีวิตของวัยรุ่นที่ป่วยเป็นโรคเอสแอลอี**

จากการศึกษาในครั้งนี้ พบปัจจัยที่สัมพันธ์กับคุณภาพชีวิต ดังนี้

อายุ เป็นปัจจัยที่สัมพันธ์กับคุณภาพชีวิต ทั้งคุณภาพชีวิตโดยรวมและคุณภาพชีวิตในแต่ละด้านอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ(ยกเว้นคุณภาพชีวิตด้านการเงิน) จากการศึกษาพบว่า วัยรุ่นที่มีอายุ 15-18 ปี มีคุณภาพชีวิตโดยรวมและคุณภาพชีวิตในแต่ละด้านดีกว่า วัยรุ่นที่มีอายุ 10-14 ปี มีความเป็นไปได้ว่า ยิ่งอายุมากขึ้นยิ่งมีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับโรคมมากขึ้น ทำให้สามารถดูแลตนเองได้ดีขึ้น ส่งผลให้คุณภาพชีวิตดีขึ้น สอดคล้องกับการศึกษาของ บุษบา ตันติศักดิ์⁽²⁶⁾ ที่ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยบางประการ พฤติกรรมการดูแลตนเอง กับคุณภาพชีวิตในผู้ป่วยโรคเอสแอลอี ผลการวิจัยพบว่า ปัจจัยด้านอายุมีความเกี่ยวข้องกับพฤติกรรมการดูแลตนเองและคุณภาพชีวิต ยิ่งอายุมากขึ้นยิ่งมีพฤติกรรมการดูแลตนเองดี และผู้ป่วยที่มีพฤติกรรมการดูแลตนเองดี จะมีคุณภาพชีวิตที่ดีตามไปด้วย

ส่วนคุณภาพชีวิตด้านการเงินที่ไม่สัมพันธ์กับปัจจัยด้านอายุนั้น อาจเนื่องจาก คุณภาพชีวิตด้านการเงินเป็นเรื่องที่เกี่ยวกับปัจจัยด้านบิดา/มารดา ดังนั้นผู้ป่วยที่อายุต่างกันจึงมีคุณภาพชีวิตด้านการเงินไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

ระดับการศึกษา เป็นปัจจัยที่สัมพันธ์กับคุณภาพชีวิต ทั้งคุณภาพชีวิตโดยรวมและคุณภาพชีวิตในแต่ละด้านอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 (ยกเว้นคุณภาพชีวิตด้านการดูแลรักษาโรคเอสแอลอี) จากการศึกษพบว่า วิทยาลัยที่มีระดับการศึกษาอยู่ในช่วงมัธยมศึกษาตอนปลาย มีคุณภาพชีวิตโดยรวมและคุณภาพชีวิตในแต่ละด้านดีกว่า วิทยาลัยที่มีระดับการศึกษาต่ำกว่า มีความเป็นไปได้ว่า ยังมีการศึกษาสูงยังมีความสามารถในการค้นคว้าหาความรู้ในการดูแลตนเองได้มากขึ้น ทำให้คุณภาพชีวิตดีขึ้น สอดคล้องกับการศึกษาของ ศุภลักษณ์ ปริญาวุฒิชัย, พรพรรณ พงศ์สุพัฒน์⁽²⁷⁾ ที่ศึกษาปัจจัยบางประการที่มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยโรคเอสแอลอี พบว่า ระดับการศึกษามีความสัมพันธ์ทางบวกกับคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยโรคเอสแอลอี อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 กล่าวคือ ยังมีระดับการศึกษาสูง ยังมีคุณภาพชีวิตที่ดี และสอดคล้องกับการศึกษาของ Callahan & Pincus⁽³⁶⁾ ที่ทำการศึกษาอาการทางคลินิกกับระดับการศึกษาของผู้ป่วยโรคเอสแอลอี พบว่า ผู้ป่วยที่มีระดับการศึกษาสูงจะที่อาการทางคลินิกที่รุนแรงน้อยกว่าผู้ที่มีระดับการศึกษาต่ำกว่า ซึ่งอาการทางคลินิกที่รุนแรงจะส่งผลต่อคุณภาพชีวิตของผู้ป่วย

ส่วนคุณภาพชีวิตด้านการดูแลรักษาโรคเอสแอลอีที่ไม่สัมพันธ์กับปัจจัยด้านระดับการศึกษานั้น จากการศึกษพบว่า วิทยาลัยที่มีระดับการศึกษาต่างกันมีความรู้สึกรู้สึกต่อโรคเอสแอลอีและการรักษาไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ วิทยาลัยส่วนใหญ่รู้สึกว่าโรคเอสแอลอีเป็นโรคที่รักษายาก การรักษาที่ได้รับช่วยให้เค้าดีขึ้น แต่ก็ยังมีความกังวลเกี่ยวกับผลข้างเคียงจากการรักษา

ระยะเวลาการเจ็บป่วย เป็นปัจจัยที่สัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตโดยรวม, คุณภาพชีวิตด้านกิจวัตรประจำวัน, คุณภาพชีวิตด้านสังคม, และคุณภาพชีวิตด้านการเรียนอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 จากการศึกษพบว่า วิทยาลัยที่ป่วยเป็นโรคเอสแอลอีมาเป็นเวลานาน มีคุณภาพชีวิตโดยรวม, คุณภาพชีวิตด้านกิจวัตรประจำวัน, คุณภาพชีวิตด้านสังคม, และคุณภาพชีวิตด้านการเรียนดีกว่า วิทยาลัยที่เพิ่งเริ่มป่วย มีความเป็นไปได้ว่า ในระยะแรกของการเป็นโรค การกำเริบมักจะถี่และมีความรุนแรงของโรคมามาก ส่งผลต่อคุณภาพชีวิตด้านกิจวัตรประจำวัน, คุณภาพชีวิตด้านสังคม, และคุณภาพชีวิตด้านการเรียน ส่วนวิทยาลัยที่ป่วยเป็นโรคเอสแอลอีมานาน มักได้รับการรักษาและควบคุมจนอาการของโรคอยู่ในระยะสงบ อีกทั้งวิทยาลัยที่ป่วยมาเป็นเวลานานมักมีการรับรู้เกี่ยวกับโรคและความไม่แน่นอนของโรค สามารถยอมรับความเจ็บป่วยและมีพฤติกรรมในการดูแลเอาใจใส่ตัวเอง จึงมีคุณภาพชีวิตดีกว่าวิทยาลัยที่เพิ่งเริ่มป่วย

วิธีการรักษา เป็นปัจจัยที่สัมพันธ์กับคุณภาพชีวิต ทั้งคุณภาพชีวิตโดยรวมและคุณภาพชีวิตในแต่ละด้านอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ(ยกเว้นคุณภาพชีวิตด้านการดูแลรักษาโรคเอสแอลอี และคุณภาพชีวิตด้านการเงิน) จากการศึกษาพบว่า วิทยาลัยที่ได้รับการรักษาโรคเอสแอลอีด้วยการรับประทานยาเพียงอย่างเดียว มีคุณภาพชีวิตโดยรวมและคุณภาพชีวิตในแต่ละด้านดีกว่า วิทยาลัยที่ได้รับการรักษาด้วยการรับประทานยาร่วมกับการให้ยาเคมีบำบัด มีความเป็นไปได้ว่า วิทยาลัยที่ได้รับการรักษาด้วยการรับประทานยาเพียงอย่างเดียว มีอาการของโรคน้อยกว่า ความรุนแรงของโรคน้อยกว่า และมีผลข้างเคียงจากการรักษาน้อยกว่า วิทยาลัยที่ได้รับการรักษาด้วยการรับประทานยาร่วมกับการให้ยาเคมีบำบัด

ส่วนคุณภาพชีวิตด้านการดูแลรักษาโรคเอสแอลอี ที่ไม่สัมพันธ์กับปัจจัยด้านวิธีการรักษา นั้น เนื่องจากแบบสอบถามที่ใช้วัดคุณภาพชีวิตด้านการดูแลรักษาโรคเอสแอลอี เป็นการถามเกี่ยวกับความรู้สึก จากการศึกษาพบว่า วิทยาลัยที่ได้รับการรักษาต่างกันมีความรู้สึกต่อโรคเอสแอลอีและการรักษาไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

และคุณภาพชีวิตด้านการเงินที่ไม่สัมพันธ์กับปัจจัยด้านวิธีการรักษา นั้น เนื่องจากวิทยาลัยที่อยู่ในการศึกษารั้งนี้ ส่วนใหญ่ใช้สิทธิบัตรทอง ดังนั้นวิธีการรักษาที่ต่างกันจึงไม่ส่งผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตด้านการเงิน

ผู้ให้การดูแลผู้ป่วย เป็นปัจจัยที่สัมพันธ์กับคุณภาพชีวิต ทั้งคุณภาพชีวิตโดยรวมและคุณภาพชีวิตในแต่ละด้านอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ(ยกเว้นคุณภาพชีวิตด้านสุขภาพทั่วไป, คุณภาพชีวิตด้านการดูแลรักษาโรคเอสแอลอี, และคุณภาพชีวิตด้านอารมณ์) จากการศึกษาพบว่า วิทยาลัยที่ป่วยเป็นโรคเอสแอลอีที่มีบิดาและมารดาให้การดูแล มีคุณภาพชีวิตโดยรวมและคุณภาพชีวิตในแต่ละด้านดีกว่า วิทยาลัยที่มีบิดาหรือมารดาให้การดูแลเพียงคนเดียว มีความเป็นไปได้ว่า วิทยาลัยที่ป่วยเป็นโรคเอสแอลอีที่มีบิดาและมารดาให้การดูแล แสดงว่าเป็นครอบครัวที่มีความสนิทสนมรักใคร่กลมเกลียวกันมากกว่าครอบครัวของวิทยาลัยที่มีบิดาหรือมารดาให้การดูแลเพียงคนเดียว ส่งผลให้วิทยาลัยที่มีบิดาและมารดาให้การดูแล มีคุณภาพชีวิตดีกว่า

ส่วนคุณภาพชีวิตด้านการดูแลรักษาโรคเอสแอลอี และคุณภาพชีวิตด้านอารมณ์ ที่ไม่สัมพันธ์กับปัจจัยด้านผู้ให้การดูแลผู้ป่วยนั้น เนื่องจากแบบสอบถามที่ใช้วัดคุณภาพชีวิตด้านการดูแลรักษาโรคเอสแอลอี และคุณภาพชีวิตด้านอารมณ์ เป็นการถามเกี่ยวกับความรู้สึกของวิทยาลัยต่อโรคเอสแอลอี ดังนั้นวิทยาลัยที่มีผู้ให้การดูแลต่างกัน จึงมีคุณภาพชีวิตด้านการดูแลรักษาโรคเอสแอลอี และคุณภาพชีวิตด้านอารมณ์ไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

และคุณภาพชีวิตด้านสุขภาพทั่วไป ที่ไม่สัมพันธ์กับปัจจัยด้านผู้ให้การดูแลผู้ป่วยนั้น เนื่องจากโรคเอสแอลอีมีผลกระทบต่อสุขภาพทั่วไปของวัยรุ่น ดังนั้นวัยรุ่นที่มีผู้ให้การดูแลต่างกัน จึงมีคุณภาพชีวิตด้านสุขภาพทั่วไปไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

สิทธิการรักษา เป็นปัจจัยที่สัมพันธ์กับคุณภาพชีวิต ทั้งคุณภาพชีวิตโดยรวมและคุณภาพชีวิตในแต่ละด้านอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (ยกเว้นคุณภาพชีวิตด้านกิจวัตรประจำวัน, คุณภาพชีวิตด้านอารมณ์, และคุณภาพชีวิตด้านการเรียน) จากการศึกษาพบว่า วัยรุ่นที่ป่วยเป็นโรคเอสแอลอีที่สามารถใช้สิทธิเบิกการรักษาได้ มีคุณภาพชีวิตโดยรวมและคุณภาพชีวิตในแต่ละด้านดีกว่าวัยรุ่นกลุ่มที่ใช้สิทธิบัตรทองและกลุ่มที่จ่ายค่ารักษาพยาบาลเอง แต่เนื่องจากวัยรุ่นที่ใช้สิทธิเบิกการรักษาจากการศึกษานี้มีเพียงแค่ 3 คน จึงไม่สามารถสรุปได้อย่างแน่ชัดว่าวัยรุ่นกลุ่มที่ใช้สิทธิเบิกการรักษา มีคุณภาพชีวิตดีกว่ากลุ่มที่ใช้สิทธิจ่ายเองและบัตรทอง

ลักษณะที่อยู่อาศัย เป็นปัจจัยที่สัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตโดยรวม, คุณภาพชีวิตด้านครอบครัว, คุณภาพชีวิตด้านการดูแลรักษาโรคเอสแอลอี, และคุณภาพชีวิตด้านสังคมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ จากการศึกษาพบว่า วัยรุ่นที่มีลักษณะที่อยู่อาศัยเป็นบ้านเดี่ยวมีคุณภาพชีวิตโดยรวม, คุณภาพชีวิตด้านครอบครัว, คุณภาพชีวิตด้านการดูแลรักษาโรคเอสแอลอี, และคุณภาพชีวิตด้านสังคมดีกว่ากลุ่มที่มีที่อยู่อาศัยอื่นๆ มีความเป็นไปได้ว่า สิ่งแวดล้อมของที่อยู่อาศัยแบบบ้านเดี่ยวดีกว่าที่อยู่อาศัยแบบอื่น และการมีลักษณะที่อยู่อาศัยเป็นบ้านเดี่ยวยังบ่งบอกถึงแนวโน้มของเศรษฐกิจที่ค่อนข้างดี ดังนั้นลักษณะที่อยู่อาศัยจึงสามารถเป็นตัวทำนายคุณภาพชีวิตได้อย่างหนึ่ง

อายุของมารดา เป็นปัจจัยที่สัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตโดยรวม, คุณภาพชีวิตด้านครอบครัว, คุณภาพชีวิตด้านสังคม, และคุณภาพชีวิตด้านการเรียนอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ จากการศึกษาพบว่า วัยรุ่นที่มีมารดาอายุมากกว่าสามสิบปี มีคุณภาพชีวิตโดยรวม, คุณภาพชีวิตด้านครอบครัว, คุณภาพชีวิตด้านสังคม, และคุณภาพชีวิตด้านการเรียนดีกว่ากลุ่มที่มีมารดาอายุน้อยกว่าหรือเท่ากับสามสิบปี มีความเป็นไปได้ว่า มารดาที่มีอายุมากกว่าสามสิบปี มีความพร้อมในการดูแลบุตรมากกว่ามารดาที่มีอายุน้อย เพราะเมื่อเปรียบเทียบอายุของมารดาและบุตร จะพบว่ามารดาที่มีอายุน้อยกว่าสามสิบปีแล้วมีบุตรอยู่ในช่วงวัยรุ่น นั้นหมายถึงมารดามีบุตรตั้งแต่อายุยังน้อยซึ่งอาจยังไม่มีวุฒิภาวะพอที่พร้อมจะมีบุตร ส่งผลให้ความสามารถในการดูแลบุตรไม่ดีเท่าที่ควร

การศึกษาของบิดา/มารดา เป็นปัจจัยที่สัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตโดยรวม และคุณภาพชีวิตในแต่ละด้านอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ จากการศึกษาพบว่า วัยรุ่นที่บิดา/มารดามีวุฒิการศึกษาสูงมีคุณภาพชีวิตโดยรวมและคุณภาพชีวิตในแต่ละด้านดีกว่าวัยรุ่นที่บิดา/มารดามีวุฒิการศึกษาน้อย มีความเป็นไปได้ว่า บิดา/มารดาที่มีวุฒิการศึกษาสูงมีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับโรคที่บุตรเป็นมากกว่า และสามารถดูแลบุตรได้ดีกว่าบิดา/มารดาที่มีการศึกษาน้อย

อาชีพของบิดา/มารดา และรายได้ของครอบครัว เป็นปัจจัยที่สัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตโดยรวม และคุณภาพชีวิตในแต่ละด้านอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ จากการศึกษาพบว่า วัยรุ่นที่บิดา/มารดาประกอบอาชีพธุรกิจส่วนตัว และมีรายได้เฉลี่ยของครอบครัวมากกว่า 20,000 บาท/เดือน มีคุณภาพชีวิตโดยรวมดีกว่ากลุ่มที่บิดา/มารดาประกอบอาชีพอื่นและมีรายได้น้อยกว่า มีความเป็นไปได้ว่า บิดา/มารดาที่มีธุรกิจส่วนตัวและรายได้ที่ค่อนข้างสูงบ่งบอกถึงฐานะทางเศรษฐกิจที่ดี สามารถจัดสรรสิ่งอำนวยความสะดวกให้กับสมาชิกในครอบครัวได้ ส่งผลให้สมาชิกในครอบครัวมีคุณภาพชีวิตที่ดี

ข้อจำกัดของงานวิจัยและข้อเสนอแนะ

การศึกษานี้ เป็นการศึกษาคุณภาพชีวิตของวัยรุ่นที่ป่วยเป็นโรคเอสแอลอี ที่เข้ารับการรักษาที่แผนกผู้ป่วยนอก ภาควิชากุมารเวชศาสตร์ โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ เท่านั้น ทำให้ไม่สามารถใช้เป็นตัวแทนผู้ป่วยวัยรุ่นโรคเอสแอลอีทั้งหมดได้ ซึ่งอาจมีปัจจัยบางอย่างที่แตกต่างจากผู้ป่วยในการศึกษานี้ เช่น ลักษณะความรุนแรงของโรค การเข้าถึงบริการทางการแพทย์ เศรษฐฐานะของครอบครัว เป็นต้น อาจแก้ไขได้โดยการเก็บข้อมูลเพิ่มเติมจากวัยรุ่นที่ป่วยเป็นโรคเอสแอลอีที่รับการรักษาในโรงพยาบาลอื่น

เนื่องจากแบบสอบถามคุณภาพชีวิตเด็กโรคเอสแอลอีที่ใช้ในการศึกษานี้ เป็นแบบสอบถามที่ยังไม่มีค่าคะแนนที่เป็นจุดตัดของระดับคุณภาพชีวิตเด็กโรคเอสแอลอี ดังนั้นจึงแปลผลโดยใช้ $\bar{x} + 1SD$. เพื่อแบ่งคุณภาพชีวิตออกเป็น 3 ระดับ ทำให้ความชุกของเด็กที่มีคุณภาพชีวิตต่ำนั้นอาจไม่ใช่ค่าที่แท้จริง อาจแก้ไขโดยทำการหาความเที่ยงตรงของแบบสอบถามคุณภาพชีวิตเด็กโรคเอสแอลอี เพื่อให้ได้ค่า Cut-off score ที่เป็นของเด็กโรคเอสแอลอี จากนั้นจึงนำค่าที่ได้มาใช้ในการศึกษาวิจัยต่อไป

ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับและนำไปใช้ต่อ

1. ระดับคุณภาพชีวิตของวัยรุ่นที่ป่วยเป็นโรคเอสแอลอีที่ได้จากการศึกษาคั้งนี้ มีประโยชน์สำหรับแพทย์ผู้รักษา ในการวางแผนการรักษาและดูแลผู้ป่วยเด็กที่เป็นโรคเอสแอลอีแบบองค์รวม เพื่อให้เกิดผลสูงสุดในการรักษา

2. การติดตามระดับคุณภาพชีวิตของผู้ป่วย มีประโยชน์ในการประเมินผลลัพธ์ของการรักษาพยาบาลผู้ป่วย

3. ปัจจัยที่สัมพันธ์กับคะแนนคุณภาพชีวิตที่ไม่ดีของวัยรุ่นที่ป่วยเป็นโรคเอสแอลอีที่สำคัญอย่างหนึ่ง ได้แก่ ระดับการศึกษา ดังนั้นจึงควรป้องกันระดับคุณภาพชีวิตที่ไม่ดี โดยการให้คำแนะนำเกี่ยวกับการศึกษาตามความเหมาะสมของเด็กแต่ละคน และควรจัดให้มีการเรียนการสอนสำหรับเด็กป่วยเรื้อรังในโรงพยาบาล

รายการอ้างอิง

- (1) Ziegler, GC. Systemic Lupus Erythematosus and Systemic Sclerosis. Nursing Clinics of North America 19(1995) : 673-693.
- (2) กิตติ โตเต็มโชคชัยการ. โรคเอสแอลอีที่ควรรู้จัก. [ออนไลน์]. 2548. แหล่งที่มา: http://www.thai-sle.com/ebook-thai_sle/11/e-book11news.html. [19 กรกฎาคม 2553]
- (3) สุรเกียรติ อชานานุภาพ. เอสแอลอี โรคภูมิคุ้มกันตนเอง. [ออนไลน์]. 2551. แหล่งที่มา: <http://www.docter.or.th/article/detail/5673>. [10 สิงหาคม 2553]
- (4) ธัชวีร์ อรรคฉายศรี. โรคลูปัส (Lupus) หรือ SLE. [ออนไลน์]. 2548. แหล่งที่มา: <http://www.4life network.com/index>. [19 กรกฎาคม 2553]
- (5) มงคล วัฒนสุข. Clinical Manifestations of Systemic Lupus Erythematosus (SLE) ใน รายงานการประชุมวิชาการ Systemic Lupus Erythematosus, หน้า 29-32. 26-28 เมษายน 2533 ณ คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี, 2533.
- (6) นงลักษณ์ วิทยาวิศวกุล, พัฒนา ปลื้มถนอม. ความรู้เบื้องต้นเกี่ยวกับโรคเอสแอลอีและวิธีการปฏิบัติตัวสำหรับผู้ป่วย. กรุงเทพมหานคร : งานการพยาบาลกุมารเวชศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล. 2550.
- (7) Taylor, SH. Drug Therapy and Quality of Life in Angina Pectoris. American Heart Journal 40(1996) : 234-240.
- (8) Zhan, L. Quality of life : Concept and measurement issue. Journal of Advanced Nursing 17(1998) : 795-880.
- (9) อนิรุท ภัทรากาญจน์. การพัฒนาเครื่องมือวัดคุณภาพชีวิตสำหรับโรคเอสแอลอีของวัยรุ่นไทย. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต, สาขาวิชาการพัฒนาสุขภาพ ภาควิชา สาขาวิชาการพัฒนาสุขภาพ คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2551.
- (10) พจนานุกรมไทย ฉบับราชบัณฑิตยสถาน. ความหมายคุณภาพชีวิต. [ออนไลน์]. 2542. แหล่งที่มา: <http://www.royin.go.th/th/home/search1>. [10 สิงหาคม 2553]

- (11) The World Health Organization Quality of life Assessment (WHOQOL). Position paper from The World Health Organization 41(1995) : 1403-1409.
- (12) Meeberg, GA. Quality of Life : A Concept Analysis. Journal Advance Nursing 13(1995) : 833-839.
- (13) เทพนม เมืองแมน. ความเป็นอยู่แบบนิคส์กับปัญหาสุขภาพ. ใน รายงานการประชุมวิชาการเรื่องปัญหาสุขภาพของคนไทยในยุคนิคส์, หน้า 112-121. 28-29 เมษายน 2534 ณ วิทยาลัยพยาบาลสภากาชาดไทย, 2534.
- (14) ประภา รัตนเมธานนท์. การศึกษาปัจจัยที่มีผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจตาย. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารธุรกิจ, สาขาพยาบาลศาสตร์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล, 2532.
- (15) พรรณทิพา ศักดิ์ทอง. คุณภาพชีวิตที่เกี่ยวกับสุขภาพ. Thai Pharmaceutical and Health Science Journal 2(2007) : 327-337.
- (16) พนม เกตุมาน. พัฒนาการวัยรุ่น. [ออนไลน์]. 2550. แหล่งที่มา: http://www.psyclin.co.th/new_page_56.htm. [25 กรกฎาคม 2553]
- (17) ดวงใจ กสานติกุล. วัยรุ่นในตำราจิตเวชศาสตร์. สมาคมจิตแพทย์แห่งประเทศไทย กรุงเทพมหานคร : โรงพิมพ์มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ อุไร สุมาวิธรรม, 2545.
- (18) พรรณลักษณ์ ศรีธนเสวต. การสร้างเสริมสุขภาพในวัยรุ่น. [ออนไลน์]. 2551. แหล่งที่มา: <http://lms.thaicyberu.go.th/officialtcu/main/advcourse/presentstu/course/bk521/005phannaluk99/index.html>. [25 กรกฎาคม 2553]
- (19) ศรีประภา ชัยสินธพ. สภาพจิตใจของวัยรุ่น. [ออนไลน์]. 2550. แหล่งที่มา: <http://www.ramamental.com/old2.html>. [25 กรกฎาคม 2553]
- (20) ศิริกุล อิศรานุรักษ์. สุขภาพเด็กวัยรุ่นและการดูแล. [ออนไลน์]. 2551. แหล่งที่มา: http://www.clinicrak.com/sexeducation/sexed_teenage. [25 กรกฎาคม 2553]
- (21) สิริ เขียวชาญวิทย์. ตำราโรคผิวหนังทางอายุรศาสตร์. พิมพ์ครั้งแรก. กรุงเทพมหานคร : พี.พี.ฟอเรนบุคเซนเตอร์, 2537.

- (22) สุรศักดิ์ นิลกานุงศ์. องค์ประกอบที่ทำให้โรค Systemic Lupus Erythematosus กำเริบ.
ใน รายงานการประชุมวิชาการ Systemic Lupus Erythematosus, หน้า 178-181. 26-28 เมษายน 2533 ณ คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี, 2533.
- (23) สุชีลา จันทน์วิทยานุกิต. การรักษาผู้ป่วย Systemic Lupus Erythematosus (SLE).
ใน รายงานการประชุมวิชาการ Systemic Lupus Erythematosus, หน้า 205-209, 26-28 เมษายน 2533 ณ คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี, 2533.
- (24) Mayo Clinic. Systemic lupus erythematosus. [ออนไลน์]. 2553. แหล่งที่มา: <http://www.mayoclinic.com/health/lupus/DS00115>. [10 สิงหาคม 2553]
- (25) กาญจนา ตั้งนรารัชชกิจ. โรคภูมิแพ้และอิมมูนในวิทยาคลินิก. พิมพ์ครั้งที่ 1.
กรุงเทพมหานคร : โรงพิมพ์ชัยเจริญ, 2544.
- (26) บุษบา ตันตีสักดิ์. ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยบางประการ พฤติกรรมการดูแลตนเองกับคุณภาพชีวิตในผู้ป่วยโรคเอสแอลอี. วิทยานิพนธ์ปริญญาามหาบัณฑิต, สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล, 2535.
- (27) ศุภลักษณ์ ปริญญาวุฒิชัย, พรพรรณ พงศ์สุพัฒน์. ปัจจัยบางประการที่มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยโรคเอสแอลอี. ผลงานวิจัย, งานการพยาบาลตรวจรักษาผู้ป่วยนอก ฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลศิริราช คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล, 2549.
- (28) สุพัฒน์ ศักดิษฐานนท์. ความไม่แน่นอนในการเจ็บป่วยและพฤติกรรมการเผชิญความไม่แน่นอนในเด็กวัยรุ่นโรคเอสแอลอี. วิทยานิพนธ์ปริญญาามหาบัณฑิต, สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น, 2546.
- (29) สุพัฒน์ ศักดิษฐานนท์. ความหมายการเจ็บป่วยด้วยโรคเอสแอลอีของวัยรุ่น. วิทยานิพนธ์ปริญญาามหาบัณฑิต, สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น, 2551.

- (30) เนตรชนก ต่วน. ความสัมพันธ์ระหว่างการให้ความหมายเกี่ยวกับโรค การยอมรับตนเอง การให้ความร่วมมือในการรักษาของผู้ป่วยโรคเอสแอลอี. วิทยานิพนธ์ปริญญา มหาบัณฑิต, สาขาสังคมศาสตร์การแพทย์และสาธารณสุข คณะสังคมศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล, 2542.
- (31) สุภาณี แก้วธำรงค์. ความรู้สึกไม่แน่นอนในความเจ็บป่วย และปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับความรู้สึกไม่แน่นอนในความเจ็บป่วยของผู้ป่วยโรคเอสแอลอี. วิทยานิพนธ์ปริญญา มหาบัณฑิต, สาขาวิชาการพยาบาลผู้ใหญ่ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล, 2543.
- (32) สุภาวดี สนั่นประภัทร. ผลของการพยาบาลระบบสนับสนุนและให้ความรู้ต่อความรู้เรื่องโรคและความสามารถในการปฏิบัติการดูแลตนเองในผู้ป่วยลูปัส. วิทยานิพนธ์ปริญญา มหาบัณฑิต, สาขาพยาบาลศาสตร์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล, 2534.
- (33) ศศิธร วรรณพงษ์, ฉันทิกา จันทร์เป็ย, อัจฉรา เป็รื่องเวทย์, บุญเพียร จันทวัฒนา และ นงลักษณ์ จินตนาดีลก. คุณภาพชีวิตผู้ป่วยเด็กโรคมะเร็งเม็ดเลือดขาว. ผลงานวิจัย, ภาควิชาการพยาบาลกุมารเวชศาสตร์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล, 2539-40.
- (34) พัชรินทร์ เวียงแก้ว. คุณภาพชีวิตของเด็กวัยเรียนโรคหอบหืด. วิทยานิพนธ์ปริญญา มหาบัณฑิต, สาขาวิชาการพยาบาลแม่และเด็ก คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล, 2540.
- (35) สุกใจ สมิตธิการ. คุณภาพชีวิตของเด็กวัยเรียนโรคเรื้อรัง. วิทยานิพนธ์ปริญญา มหาบัณฑิต, สาขาวิชาการพยาบาลแม่และเด็ก คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล, 2541.
- (36) Callahan, LF., Pincus, T. Association between clinical status questionnaire scores and formal education level in persons with systemic lupus erythematosus. *Arthritis and Rheumatology* 30 (1990) : 407-410.

ภาคผนวก
(Appendix)

**เอกสารข้อมูลคำอธิบายสำหรับผู้เข้าร่วม
ในโครงการวิจัยที่มีอายุระหว่าง 10-12 ปี**

ชื่อโครงการวิจัย	“คุณภาพชีวิตของวัยรุ่นที่ป่วยเป็นโรคเอสแอลอีโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์”
ชื่อผู้วิจัย	นางสาวทรงศิริ คล้ายคลึง นิสิตปริญญาโท สาขาสุขภาพจิต ภาควิชาจิตเวชศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
ที่อยู่	114/2 ซ.วงศ์สว่าง ถ.วงศ์สว่าง แขวงบางซื่อ เขตบางซื่อ กรุงเทพฯ 10800 โทรศัพท์ 084-524-9899
ที่ทำงาน	หอผู้ป่วยเจ้าฟ้ามหาจักรี 6 เลขที่ 2 โรงพยาบาลศิริราช ถ.พรานนก แขวงศิริราช เขตบางกอกน้อย กรุงเทพฯ 10700

ข้อมูลสำหรับผู้เข้าร่วมในการศึกษาครั้งนี้

หนูได้รับคัดเลือกให้เข้าร่วมในการศึกษาครั้งนี้เนื่องจาก

1. หนูเป็นผู้ป่วยโรคเอสแอลอีที่มีอายุอยู่ระหว่าง 10 – 18 ปีบริบูรณ์
2. หนูเป็นผู้ป่วยที่มารับการรักษาที่โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์
3. หนูสามารถฟัง พูด อ่าน หรือเขียนภาษาไทยได้

การศึกษานี้เป็นการศึกษาเกี่ยวกับคุณภาพชีวิตและปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับคุณภาพชีวิตของเด็กวัยรุ่นโรคเอสแอลอี โดยมีคนที่เข้าร่วมในการศึกษาครั้งนี้ทั้งหมด 101 คน ก่อนที่หนูจะตัดสินใจเข้าร่วมในการศึกษาครั้งนี้ ผู้วิจัยจะอธิบายให้หนูทราบเกี่ยวกับวัตถุประสงค์และวิธีการศึกษาครั้งนี้ หากหนูมีคำถามหรือข้อสงสัย หนูสามารถสอบถามผู้วิจัยที่ให้ข้อมูลแก่หนูได้ ซึ่งผู้วิจัยยินดีที่จะอธิบายให้หนูฟังจนหนูเข้าใจ หนูสามารถปรึกษาคุณพ่อคุณแม่ ญาติ เพื่อนๆของหนูหรือคนอื่นที่หนูรู้จักเกี่ยวกับการเข้าร่วมในการศึกษาครั้งนี้ได้

หนูสามารถตัดสินใจเข้าร่วมในการศึกษาครั้งนี้ได้ด้วยตัวของหนูเอง หากหนูไม่สมัครใจที่จะเข้าร่วมการศึกษาแล้ว หนูสามารถถอนตัวได้ตลอดเวลา และการขอถอนตัวของหนูจะไม่มีผลต่อการดูแลรักษาโรคของหนูแต่อย่างใด

ถ้าหนูตัดสินใจแล้วว่าจะเข้าร่วมในการศึกษาครั้งนี้ หนูสามารถลงชื่อให้ความยินยอมในหนังสือแสดงความยินยอมของการศึกษาครั้งนี้ได้

กรณีที่หนูขอถอนตัวจากการเข้าร่วมการศึกษาหนูสามารถติดต่อกับผู้วิจัยคือ นางสาวทรงศิริ คล้ายคลึง เบอร์โทรศัพท์ 084-524-9899 ได้ตลอด 24 ชั่วโมง

วัตถุประสงค์ของการศึกษา

การวิจัยนี้มีจุดประสงค์เพื่อศึกษาคุณภาพชีวิต และปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับคุณภาพชีวิตของเด็กวัยรุ่นโรคเอสแอลอี ผลการศึกษาครั้งนี้ ผู้วิจัยจะนำไปใช้ประโยชน์เพื่อเป็นข้อมูลในการวางแผนการดูแลรักษาผู้ป่วยเด็กวัยรุ่นโรคเอสแอลอี

จึงอยากขอความร่วมมือจากหนูในการทำวิจัยครั้งนี้ ข้อมูลที่ได้จากการวิจัยครั้งนี้จะเป็นประโยชน์อย่างมากในการพัฒนาแนวทางการดูแลรักษาผู้ป่วยเด็กวัยรุ่นโรคเอสแอลอีต่อไปในอนาคต

วิธีการศึกษา

เมื่อหนูตกลงที่จะเข้าร่วมในการศึกษาครั้งนี้ ผู้วิจัยจะทำการซักถามข้อมูลเกี่ยวกับความเจ็บป่วยด้วยโรคเอสแอลอีจากหนูหรือให้หนูเป็นผู้ตอบแบบสอบถามด้วยตนเอง โดยใช้เวลาในการตอบแบบสอบถามไม่เกิน 30 นาที

ประโยชน์ที่เกิดขึ้นจากการศึกษา

การเข้าร่วมในการศึกษานี้อาจไม่ได้มีประโยชน์ต่อตัวหนูโดยตรง แต่ข้อมูลที่ได้จะนำไปใช้เพื่อพัฒนาการดูแลคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยวัยรุ่นโรคเอสแอลอีให้ดีขึ้นต่อไปในอนาคต

อันตรายที่อาจเกิดขึ้นจากการศึกษา

การศึกษานี้ไม่มีอันตรายใดๆ เนื่องจากเป็นเพียงการตอบแบบสอบถามที่ทางผู้วิจัยได้จัดทำขึ้น หากหนูมีข้อสงสัยใดๆ เกี่ยวกับอันตรายที่อาจได้รับจากการเข้าร่วมในการศึกษา หนูสามารถสอบถามจากผู้ทำวิจัยคือนางสาวทรงศิริ คล้ายคลึง เบอร์โทรศัพท์ 084-524-9899 ได้ตลอด 24 ชั่วโมง

การปกป้องรักษาข้อมูลของผู้เข้าร่วมในการศึกษา

ข้อมูลที่น่าจะไปสู่การเปิดเผยตัวของหนู ไม่ว่าจะเป็นชื่อหรือที่อยู่จะได้รับการปกปิดและจะไม่เปิดเผยให้ผู้อื่นทราบ และจากการลงชื่อให้ความยินยอมของหนู ผู้วิจัยสามารถเข้าไปตรวจสอบข้อมูลทางการแพทย์ของหนูได้ตลอดระยะเวลาทำการศึกษา และสามารถบอกรายละเอียดของหนูเกี่ยวกับการเข้าร่วมในการศึกษานี้แก่แพทย์ผู้ทำการรักษาหนูให้รับทราบได้

ขอขอบคุณในการร่วมมือของหนูมา ณ ที่นี้

**เอกสารข้อมูลคำอธิบายสำหรับผู้เข้าร่วม
ในโครงการวิจัยที่มีอายุระหว่าง 12-18 ปี**

ชื่อโครงการวิจัย	“คุณภาพชีวิตของวัยรุ่นที่เป็นโรคเอสแอลอีโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์”
ชื่อผู้วิจัย	นางสาวทรงศิริ คล้ายคลึง นิสิตปริญญาโท สาขาสุขภาพจิต ภาควิชาจิตเวชศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
ที่อยู่	114/2 ซ.วงศ์สว่าง ถ.วงศ์สว่าง แขวงบางซื่อ เขตบางซื่อ กรุงเทพฯ 10800 โทรศัพท์ 084-524-899
ที่ทำงาน	หอผู้ป่วยเจ้าฟ้ามหาจักรี 6 เลขที่ 2 โรงพยาบาลศิริราช ถ.พรานนก แขวงศิริราช เขตบางกอกน้อย กรุงเทพฯ 10700

ข้อมูลสำหรับผู้เข้าร่วมในการศึกษาครั้งนี้

น้องได้รับคัดเลือกให้เข้าร่วมในการศึกษาครั้งนี้เนื่องจาก

1. น้องเป็นผู้ป่วยโรคเอสแอลอีที่มีอายุอยู่ระหว่าง 10 – 18 ปีบริบูรณ์
2. น้องเป็นผู้ป่วยที่มารับการรักษาที่โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์
3. น้องสามารถฟัง พูด อ่าน หรือเขียนภาษาไทยได้

การศึกษานี้เป็นการศึกษาเกี่ยวกับคุณภาพชีวิตและปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับคุณภาพชีวิตของเด็กวัยรุ่นโรคเอสแอลอี โดยมีคนที่เข้าร่วมในการศึกษาครั้งนี้ทั้งหมด 101 คน ก่อนที่น้องจะตัดสินใจเข้าร่วมในการศึกษาครั้งนี้ ผู้วิจัยจะอธิบายให้น้องทราบเกี่ยวกับวัตถุประสงค์และวิธีการศึกษาครั้งนี้ หากน้องมีคำถามหรือข้อสงสัย น้องสามารถสอบถามผู้วิจัยที่ให้ข้อมูลแก่น้องได้ ซึ่งผู้วิจัยยินดีที่จะอธิบายให้น้องฟังจนน้องเข้าใจ น้องสามารถปรึกษาคุณพ่อคุณแม่ ญาติ เพื่อนๆ ของน้องหรือคนอื่นที่น้องรู้จักเกี่ยวกับการเข้าร่วมในการศึกษาครั้งนี้ได้

น้องสามารถตัดสินใจเข้าร่วมในการศึกษาครั้งนี้ได้ด้วยตัวของน้องเอง หากน้องไม่สมัครใจที่จะเข้าร่วมการศึกษาแล้ว น้องสามารถถอนตัวได้ตลอดเวลา และการขอถอนตัวของน้องจะไม่มีผลต่อการดูแลรักษาโรคของน้องแต่อย่างใด

ถ้าน้องตัดสินใจแล้วว่า จะเข้าร่วมในการศึกษาครั้งนี้ น้องสามารถลงชื่อให้ความยินยอมในหนังสือแสดงความยินยอมของการศึกษาครั้งนี้ได้

กรณีที่น้องขอถอนตัวจากการเข้าร่วมการศึกษาน้องสามารถติดต่อกับผู้วิจัยคือ นางสาวทรงศิริ คล้ายคลึง เบอร์โทรศัพท์ 084-524-9899 ได้ตลอด 24 ชั่วโมง

วัตถุประสงค์ของการศึกษา

การวิจัยนี้มีจุดประสงค์เพื่อศึกษาคุณภาพชีวิต และปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับคุณภาพชีวิตของเด็กวัยรุ่นโรคเอสแอลอี ผลการศึกษาครั้งนี้ ผู้วิจัยจะนำไปใช้ประโยชน์เพื่อเป็นข้อมูลในการวางแผนการดูแลรักษาผู้ป่วยเด็กวัยรุ่นโรคเอสแอลอี

จึงอยากขอความร่วมมือจากน้องในการทำวิจัยครั้งนี้ ข้อมูลที่ได้จากการวิจัยครั้งนี้จะเป็นประโยชน์อย่างมากในการพัฒนาแนวทางการดูแลรักษาผู้ป่วยเด็กวัยรุ่นโรคเอสแอลอีต่อไปในอนาคต

วิธีการศึกษา

เมื่อน้องตกลงที่จะเข้าร่วมในการศึกษาครั้งนี้ ผู้วิจัยจะทำการซักถามข้อมูลเกี่ยวกับความเจ็บป่วยด้วยโรคเอสแอลอีจากน้องหรือให้น้องเป็นผู้ตอบแบบสอบถามด้วยตนเอง โดยใช้เวลาในการตอบแบบสอบถามไม่เกิน 30 นาที

ประโยชน์ที่เกิดขึ้นจากการศึกษา

การเข้าร่วมในการศึกษานี้อาจไม่ได้มีประโยชน์ต่อตัวน้องโดยตรง แต่ข้อมูลที่ได้จะนำไปใช้เพื่อพัฒนาการดูแลคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยวัยรุ่นโรคเอสแอลอีให้ดีขึ้นต่อไปในอนาคต

อันตรายที่อาจเกิดขึ้นจากการศึกษา

การศึกษานี้ไม่มีอันตรายใดๆ เนื่องจากเป็นเพียงการตอบแบบสอบถามที่ทางผู้วิจัยได้จัดทำขึ้น หากน้องมีข้อสงสัยใดๆ เกี่ยวกับอันตรายที่อาจได้รับจากการเข้าร่วมในการศึกษา น้องสามารถสอบถามจากผู้ทำวิจัยคือ นางสาวทรงศิริ คล้ายคลึง เบอร์โทรศัพท์ 084-524-9899 ได้ตลอด 24 ชั่วโมง

การปกป้องรักษาข้อมูลของผู้เข้าร่วมในการศึกษา

ข้อมูลที่น่านำไปสู่การเปิดเผยตัวของน้อง ไม่ว่าจะเป็นชื่อหรือที่อยู่จะได้รับการปกปิดและจะไม่เปิดเผยให้ผู้อื่นทราบ และจากการลงชื่อให้ความยินยอมของน้อง ผู้วิจัยสามารถเข้าไปตรวจสอบข้อมูลทางการแพทย์ของน้องได้ตลอดระยะเวลาทำการศึกษา และสามารถบอกรายละเอียดของน้องที่เกี่ยวกับการเข้าร่วมในการศึกษานี้แก่แพทย์ผู้ทำการรักษาน้องให้รับทราบได้

ขอขอบคุณในการร่วมมือของน้องมา ณ ที่นี้

**เอกสารข้อมูลคำอธิบายสำหรับผู้แทนโดยชอบธรรม
ตามกฎหมายของผู้เข้าร่วมโครงการวิจัย**

ชื่อโครงการวิจัย	“คุณภาพชีวิตของวัยรุ่นที่ป่วยเป็นโรคเอสแอลอีโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์”
ชื่อผู้วิจัย	นางสาวทรงศิริ คล้ายคลึง นิสิตปริญญาโท สาขาสุขภาพจิต ภาควิชาจิตเวชศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
ที่อยู่	114/2 ซ.วงศ์สว่าง ถ.วงศ์สว่าง แขวงบางซื่อ เขตบางซื่อ กรุงเทพฯ 10800 โทรศัพท์ 084-524-9899
ที่ทำงาน	หอผู้ป่วยเจ้าฟ้ามหาจักรี 6 เลขที่ 2 โรงพยาบาลศิริราช ถ.พรานนก แขวงศิริราช เขตบางกอกน้อย กรุงเทพฯ 10700

เรียน ผู้ปกครองหรือผู้แทนโดยชอบธรรมตามกฎหมายของผู้เข้าร่วมโครงการวิจัยทุกท่าน

บุตรหรือผู้ที่อยู่ในความดูแลตามกฎหมายของท่าน ได้รับเชิญให้เข้าร่วมในโครงการวิจัยเรื่อง “คุณภาพชีวิตของวัยรุ่นที่ป่วยเป็นโรคเอสแอลอี โรงพยาบาลศิริราชและโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์” เนื่องจาก

1. เป็นผู้ป่วยโรคเอสแอลอีที่มีอายุอยู่ระหว่าง 10 – 18 ปีบริบูรณ์
2. เป็นผู้ป่วยในความดูแลของโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์
3. สามารถสื่อสารภาษาไทย (ฟัง พูด อ่าน หรือเขียน) ได้
4. ไม่มีความผิดปกติทางจิต (ตามการวินิจฉัยของแพทย์)

ก่อนที่ท่านจะตัดสินใจให้บุตรหรือผู้ที่อยู่ในความดูแลตามกฎหมายของท่านเข้าร่วมในการศึกษาดังกล่าว ขอเรียนให้ท่านทราบเกี่ยวกับรายละเอียดของการศึกษาวิจัยในครั้งนี้ หากท่านมีข้อสงสัยเพิ่มเติม กรุณาซักถามจากผู้ทำการวิจัยซึ่งจะเป็นผู้สามารถให้ความกระจ่างแก่ท่านได้ ท่านสามารถขอคำแนะนำในการเข้าร่วมโครงการวิจัยนี้จากครอบครัว เพื่อน หรือแพทย์ผู้ให้การรักษาได้ ถ้าท่านตัดสินใจแล้วว่าจะยินยอมให้บุตรหรือผู้ที่อยู่ในความดูแลตามกฎหมายของท่านเข้าร่วมในการวิจัยนี้ ขอให้ท่านลงนามยินยอมในเอกสารแสดงความยินยอมของโครงการวิจัยนี้

วัตถุประสงค์ของการศึกษา

การวิจัยนี้มีจุดประสงค์เพื่อศึกษาคุณภาพชีวิต และปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับคุณภาพชีวิตของเด็กวัยรุ่นโรคเอสแอลอี ผลการศึกษาครั้งนี้ ผู้วิจัยจะนำไปใช้ประโยชน์เพื่อเป็นข้อมูลในการวางแผนการดูแลรักษาผู้ป่วยเด็กวัยรุ่นโรคเอสแอลอี

จึงอยากขอความร่วมมือจากท่านในการทำวิจัยครั้งนี้ ข้อมูลที่ได้จากการวิจัยครั้งนี้จะเป็นประโยชน์อย่างมากในการพัฒนาแนวทางการดูแลรักษาผู้ป่วยเด็กวัยรุ่นโรคเอสแอลอีต่อไปในอนาคต

วิธีการวิจัย

เมื่อท่านยินยอมให้บุตรหรือผู้ที่อยู่ในความดูแลตามกฎหมายของท่านเข้าร่วมในการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยซึ่งได้ลงนามที่ตอนท้ายของแบบคำยินยอมจะทำการซักถามข้อมูลเกี่ยวกับความเจ็บป่วยด้วยโรคเอสแอลอีของบุตรหรือผู้ที่อยู่ในความดูแลตามกฎหมายของท่านหรือให้ท่านเป็นผู้ตอบแบบสอบถามด้วยตนเอง โดยใช้เวลาในการตอบแบบสอบถามไม่เกิน 30 นาที

ความรับผิดชอบของอาสาสมัครผู้เข้าร่วมในโครงการวิจัย

เพื่อให้งานวิจัยนี้ประสบความสำเร็จ ผู้วิจัยใคร่ขอความร่วมมือจากท่านและบุตรหรือผู้ที่อยู่ในความดูแลตามกฎหมายของท่าน โดยจะขอให้ท่านและบุตรหรือผู้ที่อยู่ในความดูแลตามกฎหมายของท่านปฏิบัติตามคำแนะนำของผู้วิจัยอย่างเคร่งครัด

ความเสี่ยงที่อาจได้รับ

การวิจัยครั้งนี้ไม่มีความเสี่ยงใดๆ เนื่องจากเป็นเพียงการตอบแบบสอบถามที่ทางผู้วิจัยได้จัดทำขึ้นมิได้มีการทดลองใดๆ กับตัวผู้เข้าร่วมการวิจัย อย่างไรก็ตาม ผู้วิจัยได้นำเสนอโครงการวิจัยนี้ต่อคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคน คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย เพื่อพิจารณาอนุมัติก่อนเริ่มดำเนินการวิจัย

หากผู้เข้าร่วมวิจัยไม่สะดวกที่จะตอบคำถามบางข้อ หรือมีความประสงค์ที่จะยกเลิกการเข้าร่วมการวิจัย จะไม่มีผลกระทบต่อกรได้รับการบริการ หรือการรักษาที่พึงจะได้รับแต่ประการใด

หากท่านมีข้อสงสัยใดๆ เกี่ยวกับความเสี่ยงที่บุตรหรือผู้ที่อยู่ในความดูแลตามกฎหมายของท่านอาจได้รับจากการเข้าร่วมในโครงการวิจัย ท่านสามารถสอบถามจากผู้ทำวิจัยคือ นางสาวทรงศิริ คล้ายคลึง เบอร์โทรศัพท์ 084-524-9899 ได้ตลอด 24 ชั่วโมง

ประโยชน์ที่อาจได้รับ

การเข้าร่วมในโครงการวิจัยนี้อาจไม่ได้มีประโยชน์ต่อท่านและบุตรหรือผู้ที่อยู่ในความดูแลตามกฎหมายของท่านโดยตรง แต่ข้อมูลที่ได้จะนำไปใช้เพื่อพัฒนาการดูแลคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยวัยรุ่นโรคเอสแอลอีให้ดีขึ้นต่อไปในอนาคต

ข้อปฏิบัติของท่านขณะที่ร่วมโครงการวิจัย

สิ่งที่ท่านควรปฏิบัติคือ

- ให้ข้อมูลทางการแพทย์ของท่านและบุตรหรือผู้ที่อยู่ในความดูแลตามกฎหมายของท่านแก่ผู้ทำวิจัยด้วยความสัตย์จริง

การเข้าร่วมและการสิ้นสุดการเข้าร่วมโครงการวิจัย

การเข้าร่วมในโครงการวิจัยครั้งนี้เป็นไปโดยความสมัครใจ หากท่านไม่สมัครใจให้บุตรหรือผู้ที่อยู่ในความดูแลตามกฎหมายของท่านเข้าร่วมการศึกษาแล้ว สามารถถอนตัวได้ตลอดเวลา การขอถอนตัวจากโครงการวิจัยจะไม่มีผลต่อการดูแลรักษาบุตรหรือผู้ที่อยู่ในความดูแลตามกฎหมายของท่านแต่อย่างใด

กรณีที่ท่านขอถอนตัวไม่ให้บุตรหรือผู้ที่อยู่ในความดูแลตามกฎหมายของท่านเข้าร่วมโครงการวิจัยท่านสามารถติดต่อบัณฑิตผู้วิจัยคือ นางสาวทรงศิริ คล้ายคลึง เบอร์โทรศัพท์ 084-524-9899 ได้ตลอด 24 ชั่วโมง

การปกป้องรักษาข้อมูลของบุตรหรือผู้ที่อยู่ในความดูแลตามกฎหมายของท่าน

ข้อมูลนี้อาจนำไปสู่การเปิดเผยตัวบุตรหรือผู้ที่อยู่ในความดูแลตามกฎหมายของท่าน จะได้รับการปกปิดและจะไม่เปิดเผยแก่สาธารณชน ในกรณีที่ผลการวิจัยได้รับการตีพิมพ์ ชื่อและที่อยู่ของบุตรหรือผู้ที่อยู่ในความดูแลตามกฎหมายของท่านจะต้องได้รับการปกปิดอยู่เสมอ โดยจะใช้เฉพาะรหัสประจำโครงการวิจัยของบุตรหรือผู้ที่อยู่ในความดูแลตามกฎหมายของท่าน จากการลงนามยินยอมของท่านผู้ทำวิจัยสามารถเข้าไปตรวจสอบบันทึกข้อมูลทางการแพทย์ของบุตรหรือผู้ที่อยู่ในความดูแลตามกฎหมายของท่านได้แม้จะสิ้นสุดโครงการวิจัยแล้วก็ตาม

หากท่านขอยกเลิกการให้คำยินยอมหลังจากที่ได้เข้าร่วมโครงการวิจัยแล้ว ข้อมูลส่วนตัวของบุตรหรือผู้ที่อยู่ในความดูแลตามกฎหมายของท่านจะไม่ถูกบันทึกเพิ่มเติม อย่างไรก็ตามข้อมูลอื่น ๆ ของบุตรหรือผู้ที่อยู่ในความดูแลตามกฎหมายของท่านอาจถูกนำมาใช้เพื่อประเมินผลการวิจัย และบุตรหรือผู้ที่อยู่ในความดูแลตามกฎหมายของท่านจะไม่สามารถกลับมาเข้าร่วมในโครงการนี้ได้อีก ทั้งนี้เนื่องจากข้อมูลของบุตรหรือผู้ที่อยู่ในความดูแลตามกฎหมายของท่านที่จำเป็นสำหรับใช้เพื่อการวิจัยไม่ได้ถูกบันทึก

จากการลงนามยินยอมของท่านผู้ทำวิจัยสามารถบอกรายละเอียดของบุตรหรือผู้ที่อยู่ในความดูแลตามกฎหมายของท่านที่เกี่ยวข้องกับการเข้าร่วมโครงการวิจัยนี้ให้แก่แพทย์ผู้รักษาบุตรหรือผู้ที่อยู่ในความดูแลตามกฎหมายของท่านได้

สิทธิ์ของท่านและบุตรหรือผู้ที่อยู่ในความดูแลตามกฎหมายของท่าน

1. ท่านจะได้รับทราบถึงลักษณะและวัตถุประสงค์ของการวิจัยในครั้งนี้
2. ท่านจะได้รับการอธิบายเกี่ยวกับวิธีการของการวิจัยครั้งนี้
3. ท่านจะได้รับการอธิบายถึงประโยชน์ที่บุตรหรือผู้ที่อยู่ในความดูแลตามกฎหมายของท่านอาจจะได้รับจากการวิจัย
4. ท่านจะมีโอกาสได้ซักถามเกี่ยวกับงานวิจัยหรือขั้นตอนที่เกี่ยวข้องกับงานวิจัย
5. ท่านจะได้รับทราบว่าการยินยอมเข้าร่วมในโครงการวิจัยนี้ ท่านและบุตรหรือผู้ที่อยู่ในความดูแลตามกฎหมายของท่านสามารถขอถอนตัวจากโครงการเมื่อไรก็ได้ โดยไม่ได้รับผลกระทบใดๆทั้งสิ้น
6. ท่านจะได้รับสำเนาเอกสารใบยินยอมที่มีทั้งลายเซ็นและวันที่
7. ท่านจะได้โอกาสในการตัดสินใจว่าจะเข้าร่วมในโครงการวิจัยหรือไม่ก็ได้ โดยปราศจากการใช้อิทธิพลบังคับข่มขู่ หรือการหลอกลวง

หากท่านมีข้อสงสัย หรือคำถามใดๆเกี่ยวกับสิทธิ์ของท่านในเรื่องการเข้าร่วมโครงการวิจัย หรือผู้วิจัยไม่ปฏิบัติตามที่เขียนไว้ในเอกสารข้อมูลคำอธิบายสำหรับผู้เข้าร่วมในการวิจัย ท่านสามารถร้องเรียนได้ที่ คณะกรรมการจริยธรรมการวิจัย คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ตึกอำนวยการ ชั้น 3 หรือที่ หมายเลขโทรศัพท์ 02-256-4455 หรือ 02-256-4493 ต่อ 13 หรือ 14 ในเวลาราชการ

ขอขอบคุณในการร่วมมือของท่านมา ณ ที่นี้

**เอกสารแสดงความยินยอมเข้าร่วมในโครงการวิจัย
สำหรับผู้เข้าร่วมในโครงการวิจัยที่มีอายุ 10-12 ปี**

การวิจัยเรื่อง คุณภาพชีวิตของวัยรุ่นที่เป็นโรคเอสแอลอีโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์

วันที่ให้คำยินยอม วันที่.....เดือน..... พ.ศ.

ดิฉัน/ผมชื่อ เด็กชาย/เด็กหญิง/นาย/นางสาว.....ได้

อ่านรายละเอียดจากเอกสารข้อมูลสำหรับผู้เข้าร่วมโครงการวิจัยที่แนบมาฉบับวันที่.....

และดิฉัน/ผมยินดีเข้าร่วมในการวิจัยนี้ด้วยความสมัครใจ

ดิฉัน/ผมได้รับสำเนาเอกสารแสดงความยินยอมเข้าร่วมในการวิจัยครั้งนี้ซึ่งดิฉัน/ผมได้ลงชื่อและวันที่ พร้อมด้วยเอกสารข้อมูลสำหรับผู้เข้าร่วมในการวิจัยครั้งนี้ ทั้งนี้ก่อนที่ดิฉัน/ผมจะลงชื่อในใบยินยอมให้ทำการวิจัยนี้ ดิฉัน/ผมได้รับการอธิบายจากผู้วิจัยถึงวัตถุประสงค์ของการวิจัย ระยะเวลาของการทำวิจัย วิธีการวิจัย รวมทั้งประโยชน์ที่จะเกิดขึ้นจากการวิจัย ดิฉัน/ผมมีเวลาและโอกาสเพียงพอในการซักถามข้อสงสัยจนมีความเข้าใจอย่างดีแล้ว โดยผู้วิจัยได้ตอบคำถามต่าง ๆ จนกระจ่าง ไม่ปิดบังข้อมูลจนดิฉัน/ผมรู้สึกพอใจ

ดิฉัน/ผมทราบจากผู้ทำการวิจัยว่า ดิฉัน/ผมสามารถบอกเลิกหรือไม่เข้าร่วมในโครงการวิจัยเมื่อใดก็ได้ โดยไม่จำเป็นต้องบอกเหตุผล และการบอกเลิกการเข้าร่วมการวิจัยนี้ จะไม่มีผลต่อการรักษาโรคหรือประโยชน์ที่ ดิฉัน/ผมควรจะได้รับต่อไป

ผู้วิจัยรับรองว่าจะเก็บข้อมูลส่วนตัวของดิฉัน/ผมเป็นความลับ และจะเปิดเผยได้เฉพาะเมื่อได้รับการยินยอมจากดิฉัน/ผมและ/หรือผู้ปกครองตามกฎหมายของดิฉัน/ผมเท่านั้น บุคคลอื่น ๆ ตามที่กำหนดไว้ในเอกสารข้อมูลสำหรับผู้เข้าร่วมในการวิจัยอาจได้รับอนุญาตให้เข้ามาตรวจสอบข้อมูลส่วนตัวของดิฉัน/ผมในการวิจัยครั้งนี้ แต่ทั้งนี้จะต้องทำไปเพื่อตรวจสอบความถูกต้องของข้อมูลเท่านั้น โดยการตกลงที่จะเข้าร่วมการศึกษานี้ ดิฉัน/ผมได้ให้คำยินยอมที่จะให้มีการตรวจสอบข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับการเจ็บป่วยหรือประวัติทางการแพทย์ของดิฉัน/ผมได้

ผู้วิจัยรับรองว่าจะไม่มีการเก็บข้อมูลใด ๆ ของดิฉัน/ผมเพิ่มเติม หากดิฉัน/ผมขอยกเลิกการเข้าร่วมการศึกษาและต้องการให้ทำลายเอกสารทั้งหมดที่สามารถสืบค้นถึงตัวดิฉัน/ผมได้

ดิฉัน/ผมเข้าใจว่า ดิฉัน/ผมมีสิทธิที่จะตรวจสอบหรือแก้ไขข้อมูลส่วนตัวของดิฉัน/ผมและสามารถยกเลิกการใช้ข้อมูลส่วนตัวของดิฉัน/ผมได้ โดยต้องแจ้งให้ผู้วิจัยรับทราบ

ดิฉัน/ผมทราบว่าข้อมูลในการศึกษารวมถึงข้อมูลทางการแพทย์ที่ไม่มีการเปิดเผยชื่อ จะผ่านขั้นตอนต่าง ๆ ของการศึกษาและการรายงานเพื่อวัตถุประสงค์ทางวิทยาศาสตร์ รวมทั้งการใช้ข้อมูลทางการแพทย์ในอนาคตหรือการวิจัยทางการรักษาพยาบาลเท่านั้น

ดิฉัน/ผมยินดีลงชื่อในเอกสารยินยอมนี้เพื่อเข้าร่วมการวิจัยด้วยความเต็มใจ

.....ลงนามผู้ยินยอม

(.....) ชื่อผู้ยินยอมตัวบรรจง

วันที่เดือน.....พ.ศ.....

ข้าพเจ้าได้อธิบายถึงวัตถุประสงค์ของการวิจัย วิธีการวิจัย รวมทั้งประโยชน์ที่จะเกิดขึ้นจากการวิจัยอย่างละเอียด ให้ผู้เข้าร่วมในโครงการวิจัยตามนามข้างต้น ได้ทราบและมีความเข้าใจดีแล้ว พร้อมลงนามลงในเอกสารแสดงความยินยอมด้วยความเต็มใจ

.....ลงนามผู้ทำวิจัย

(.....) ชื่อผู้ทำวิจัย ตัวบรรจง

วันที่เดือน.....พ.ศ.....

.....ลงนามพยาน

(.....) ชื่อพยาน ตัวบรรจง

วันที่เดือน.....พ.ศ.....

**เอกสารแสดงความยินยอมเข้าร่วมในโครงการวิจัย
สำหรับผู้เข้าร่วมในโครงการวิจัยที่มีอายุ 12-18 ปี**

การวิจัยเรื่อง คุณภาพชีวิตของวัยรุ่นที่ป่วยเป็นโรคเอสแอลอีโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์

วันที่ให้คำยินยอม วันที่.....เดือน..... พ.ศ.

ดิฉัน/ผมชื่อ เด็กชาย/เด็กหญิง/นาย/นางสาว..... ได้
อ่านรายละเอียดจากเอกสารข้อมูลสำหรับผู้เข้าร่วมโครงการวิจัยที่แนบมาฉบับวันที่.....
และดิฉัน/ผมยินดีเข้าร่วมในการวิจัยนี้ด้วยความสมัครใจ

ดิฉัน/ผมได้รับสำเนาเอกสารแสดงความยินยอมเข้าร่วมในการวิจัยครั้งนี้ซึ่งดิฉัน/ผมได้ลงชื่อและวันที่
พร้อมด้วยเอกสารข้อมูลสำหรับผู้เข้าร่วมในการวิจัยครั้งนี้ ทั้งนี้ก่อนที่ดิฉัน/ผมจะลงชื่อในใบยินยอมให้ทำการ
วิจัยนี้ ดิฉัน/ผมได้รับการอธิบายจากผู้วิจัยถึงวัตถุประสงค์ของการวิจัย ระยะเวลาของการทำวิจัย วิธีการวิจัย
รวมทั้งประโยชน์ที่จะเกิดขึ้นจากการวิจัย ดิฉัน/ผมมีเวลาและโอกาสเพียงพอในการซักถามข้อสงสัยจนมีความ
เข้าใจอย่างดีแล้ว โดยผู้วิจัยได้ตอบคำถามต่าง ๆ จนกระจ่าง ไม่ปิดบังข้อมูลจนดิฉัน/ผมรู้สึกพอใจ

ดิฉัน/ผมทราบจากผู้ทำการวิจัยว่า ดิฉัน/ผมสามารถบอกเลิกหรือไม่เข้าร่วมในโครงการวิจัยเมื่อใดก็ได้
โดยไม่จำเป็นต้องบอกเหตุผล และการบอกเลิกการเข้าร่วมการวิจัยนี้ จะไม่มีผลต่อการรักษาโรคหรือประโยชน์ที่
ดิฉัน/ผมควรจะได้รับต่อไป

ผู้วิจัยรับรองว่าจะเก็บข้อมูลส่วนตัวของดิฉัน/ผมเป็นความลับ และจะเปิดเผยได้เฉพาะเมื่อได้รับการ
ยินยอมจากดิฉัน/ผมและ/หรือผู้ปกครองตามกฎหมายของดิฉัน/ผมเท่านั้น บุคคลอื่น ๆ ตามที่กำหนดไว้ในเอกสาร
ข้อมูลสำหรับผู้เข้าร่วมในการวิจัยอาจได้รับอนุญาตให้เข้ามาตรวจสอบข้อมูลส่วนตัวของดิฉัน/ผมในการวิจัย
ครั้งนี้ แต่ทั้งนี้จะต้องทำไปเพื่อตรวจสอบความถูกต้องของข้อมูลเท่านั้น โดยการตกลงที่จะเข้าร่วมการศึกษานี้
ดิฉัน/ผมได้ให้คำยินยอมที่จะให้มีการตรวจสอบข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับการเจ็บป่วยหรือประวัติทางการแพทย์ของดิฉัน/
ผมได้

ผู้วิจัยรับรองว่าจะไม่มีการเก็บข้อมูลใด ๆ ของดิฉัน/ผมเพิ่มเติม หากดิฉัน/ผมขอยกเลิกการเข้าร่วม
การศึกษาและต้องการให้ทำลายเอกสารทั้งหมดที่สามารถสืบค้นถึงตัวดิฉัน/ผมได้

ดิฉัน/ผมเข้าใจว่า ดิฉัน/ผมมีสิทธิที่จะตรวจสอบหรือแก้ไขข้อมูลส่วนตัวของดิฉัน/ผมและสามารถ
ยกเลิกการให้สิทธิในการใช้ข้อมูลส่วนตัวของดิฉัน/ผมได้ โดยต้องแจ้งให้ผู้วิจัยรับทราบ

ดิฉัน/ผมทราบว่าข้อมูลในการศึกษารวมถึงข้อมูลทางการแพทย์ที่ไม่มีเปิดเผยชื่อ จะผ่านขั้นตอนต่าง ๆ ของการศึกษาและการรายงานเพื่อวัตถุประสงค์ทางวิทยาศาสตร์ รวมทั้งการใช้ข้อมูลทางการแพทย์ในอนาคตหรือการวิจัยทางการรักษาพยาบาลเท่านั้น

ดิฉัน/ผมยินดีลงชื่อในเอกสารยินยอมนี้เพื่อเข้าร่วมการวิจัยด้วยความเต็มใจ

.....ลงนามผู้ยินยอม

(.....) ชื่อผู้ยินยอมตัวบรรจง

วันที่เดือน.....พ.ศ.....

ข้าพเจ้าได้อธิบายถึงวัตถุประสงค์ของการวิจัย วิธีการวิจัย รวมทั้งประโยชน์ที่จะเกิดขึ้นจากการวิจัยอย่างละเอียด ให้ผู้เข้าร่วมในโครงการวิจัยตามนามข้างต้น ได้ทราบและมีความเข้าใจดีแล้ว พร้อมลงนามลงในเอกสารแสดงความยินยอมด้วยความเต็มใจ

.....ลงนามผู้ทำวิจัย

(.....) ชื่อผู้ทำวิจัย ตัวบรรจง

วันที่เดือน.....พ.ศ.....

.....ลงนามพยาน

(.....) ชื่อพยาน ตัวบรรจง

วันที่เดือน.....พ.ศ.....

**เอกสารแสดงความยินยอมเข้าร่วมในโครงการวิจัย
สำหรับผู้แทนโดยชอบธรรม/ผู้ปกครอง**

การวิจัยเรื่อง **คุณภาพชีวิตของวัยรุ่นที่ป่วยเป็นโรคเอสแอลอีโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์**

วันที่ให้คำยินยอม วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

ข้าพเจ้านาย/นาง/นางสาว.....
(ชื่อ-นามสกุลผู้แทนโดยชอบธรรม/ผู้ปกครอง)ซึ่งมีความสัมพันธ์เป็น.....ของผู้เข้าร่วม
วิจัยได้อ่านรายละเอียดจากเอกสารข้อมูลสำหรับผู้เข้าร่วมวิจัยที่แนบมาฉบับวันที่..... และข้าพเจ้า
ยินยอมให้ ด.ช./ด.ญ./นาย/นาง/นางสาว.....
(ชื่อ-นามสกุลของผู้เข้าร่วมวิจัย)เข้าร่วมโครงการวิจัยโดยสมัครใจ

ข้าพเจ้าได้รับสำเนาเอกสารแสดงความยินยอมเข้าร่วมโครงการวิจัยที่ข้าพเจ้าได้ลงนาม และ วันที่
พร้อมด้วยเอกสารข้อมูลสำหรับผู้เข้าร่วมวิจัย ทั้งนี้ก่อนที่จะลงนามในใบยินยอมให้ทำการวิจัยนี้ ข้าพเจ้าและ
ผู้เข้าร่วมวิจัยได้รับการอธิบายจากผู้วิจัยถึงวัตถุประสงค์ของการวิจัย ระยะเวลาของการทำวิจัย วิธีการวิจัย
รวมทั้งประโยชน์ที่จะเกิดขึ้นจากการวิจัย ข้าพเจ้าและผู้เข้าร่วมโครงการมีเวลาและโอกาสเพียงพอในการซักถาม
ข้อสงสัยทั้งหมดจนมีความเข้าใจอย่างดีแล้ว โดยผู้วิจัยได้ตอบคำถามต่าง ๆ ที่ข้าพเจ้าและอาสาสมัครสงสัยด้วย
ความเต็มใจไม่ปิดบังซ่อนเร้นจนข้าพเจ้าพอใจ

ข้าพเจ้าเข้าใจถึงสิทธิที่จะบอกเลิกการเข้าร่วมการวิจัย เมื่อใดก็ได้โดยไม่จำเป็นต้องแจ้งเหตุผลและการ
บอกเลิกการเข้าร่วมการวิจัยนี้ จะไม่มีผลต่อการรักษาโรคหรือสิทธิอื่นๆ ที่ผู้เข้าร่วมวิจัยจะพึงได้รับต่อไป

ผู้วิจัยรับรองว่าจะเก็บข้อมูลเฉพาะเกี่ยวกับตัวของผู้เข้าร่วมวิจัยเป็นความลับ และจะเปิดเผยได้เฉพาะ
เมื่อได้รับการยินยอมจากข้าพเจ้าเท่านั้น บุคคลอื่น คณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในคน และ
สำนักงานคณะกรรมการพิจารณาอาหารและยา อาจจะได้รับอนุญาตให้เข้ามาตรวจและประมวลข้อมูลส่วนตัว
ของผู้เข้าร่วมวิจัย ทั้งนี้จะต้องกระทำไปเพื่อวัตถุประสงค์เพื่อตรวจสอบความถูกต้องของข้อมูลเท่านั้น โดยการ
ตกลงที่จะเข้าร่วมการศึกษานี้ ข้าพเจ้าได้ให้คำยินยอมที่จะให้มีการตรวจสอบข้อมูลประวัติทางการแพทย์ของ
ผู้เข้าร่วมวิจัยได้

ผู้วิจัยรับรองว่าจะไม่มีการเก็บข้อมูลใด ๆ ของผู้เข้าร่วมวิจัย เพิ่มเติม หลังจากที่ข้าพเจ้าขอยกเลิกการ
เข้าร่วมโครงการวิจัยและต้องการให้ทำลายตัวอย่างที่ใช้ตรวจสอบทั้งหมดที่สามารถสืบค้นถึงตัวผู้เข้าร่วมวิจัย

ข้าพเจ้าเข้าใจว่า ข้าพเจ้าและ ผู้เข้าร่วมวิจัยมีสิทธิที่จะตรวจสอบหรือแก้ไขข้อมูลส่วนตัวของผู้เข้าร่วม
วิจัยและสามารถยกเลิกการให้สิทธิในการใช้ข้อมูลส่วนตัวของผู้เข้าร่วมวิจัยได้ โดยต้องแจ้งให้ผู้วิจัยรับทราบ

ข้าพเจ้าได้ตระหนักว่าข้อมูลในการวิจัยรวมถึงข้อมูลทางการแพทย์ที่ไม่มีการเปิดเผยชื่อ จะผ่านกระบวนการต่าง ๆ เช่น การเก็บข้อมูล การบันทึกข้อมูลในคอมพิวเตอร์ การตรวจสอบ การวิเคราะห์ และการรายงานข้อมูลเพื่อวัตถุประสงค์ทางวิทยาศาสตร์ รวมทั้งการใช้ข้อมูลทางการแพทย์ในอนาคตหรือการวิจัยทางด้านเภสัชภัณฑ์ เท่านั้น

ข้าพเจ้าได้อ่านข้อความข้างต้นแล้ว และมีความเข้าใจดีทุกประการ และได้ลงนามในใบยินยอมให้ผู้เข้าร่วมวิจัยเข้าร่วมในโครงการวิจัยด้วยความเต็มใจ

.....ลงนามผู้แทนโดยชอบธรรม/ผู้ปกครอง

(.....) ชื่อผู้แทนโดยชอบธรรม/ผู้ปกครองตัว

บรรจง

.....ความสัมพันธ์ของผู้แทนโดยชอบธรรม/ผู้ปกครองกับ

ผู้เข้าร่วมวิจัย

วันที่เดือน.....พ.ศ.....

ข้าพเจ้าได้อธิบายถึงวัตถุประสงค์ของการวิจัย วิธีการวิจัย รวมทั้งประโยชน์ที่จะเกิดขึ้นจากการวิจัยอย่างละเอียด ให้ผู้แทนโดยชอบธรรม/ผู้ปกครองของผู้เข้าร่วมวิจัยตามนามข้างต้นได้ทราบและมีความเข้าใจดีแล้ว พร้อมลงนามลงในเอกสารแสดงความยินยอมด้วยความเต็มใจ

.....ลงนามผู้ทำวิจัย

(.....) ชื่อผู้ทำวิจัย ตัวบรรจง

วันที่เดือน.....พ.ศ.....

.....ลงนามพยาน

(.....) ชื่อพยาน ตัวบรรจง

วันที่เดือน.....พ.ศ.....

แบบสอบถามงานวิจัยเรื่อง “คุณภาพชีวิตของวัยรุ่นที่ป่วยเป็นโรคเอสแอลอี”

คำชี้แจงในการทำแบบสอบถาม

แบบสอบถามฉบับนี้ใช้เพื่อเก็บข้อมูลทางการวิจัยเรื่อง “คุณภาพชีวิตของวัยรุ่นโรคเอสแอลอี” ในผู้ป่วยเด็กวัยรุ่นอายุระหว่าง 10 - 18 ปีบริบูรณ์ โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาระดับคุณภาพชีวิตและปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับคุณภาพชีวิตของเด็กวัยรุ่นโรคเอสแอลอีโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์

การตอบแบบสอบถามฉบับนี้ ไม่มีการตัดสินว่าถูกหรือผิด จึงขอให้ท่านตอบแบบสอบถามตามความเป็นจริง ซึ่งคำตอบที่ได้จากแบบสอบถาม จะนำไปวิเคราะห์เพื่อเป็นประโยชน์ในการศึกษาวิจัย และนำเสนอผลการวิจัยในลักษณะที่เป็นภาพรวม ไม่มีการนำไปเปิดเผยต่อสาธารณะเป็นรายบุคคล

แบบสอบถามฉบับนี้ประกอบด้วย ข้อคำถาม 2 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามเกี่ยวกับข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ป่วยและบิดา/มารดาหรือผู้เลี้ยงดู

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามคุณภาพชีวิตเด็กโรคเอสแอลอี

หากท่านผู้ปกครองมีความยินดีเข้าร่วมในการวิจัยครั้งนี้ ขอความกรุณาท่านผู้ปกครองเซ็นชื่อในหนังสือแสดงเจตนายินยอมเข้าร่วมโครงการวิจัย และช่วยดูแลบุตรหลานของท่านในการตอบแบบสอบถามฉบับนี้ด้วย เมื่อบุตรหลานของท่านตอบแบบสอบถามเรียบร้อยแล้ว กรุณาคืนเอกสารทั้งหมดให้แก่ผู้วิจัย จักเป็นพระคุณยิ่ง

ขอขอบคุณในความร่วมมือของท่านมา ณ ที่นี้

(นางสาวทรงศิริ คล้ายคลึง)

นิสิตปริญญาโท สาขาสุขภาพจิต

ภาควิชาจิตเวชศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

แบบสอบถามสำหรับการวิจัย

ส่วนที่ 1: แบบสอบถามเกี่ยวกับข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ป่วยและบิดา/มารดาหรือผู้เลี้ยงดู โดยให้บิดา/มารดาหรือผู้เลี้ยงดูเป็นผู้ตอบแบบสอบถาม

คำชี้แจง กรุณาตอบคำถามโดยทำเครื่องหมาย ลงใน หรือ เติมคำในช่องว่างที่ตรงกับสภาพความเป็นจริง

1. ข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ป่วย

- 1.1 เพศ ชาย หญิง
- 1.2 อายุ.....ปี.....เดือน (เกิดวันที่.....เดือน.....พ.ศ.)
- 1.3 ศาสนา พุทธ คริสต์ อิสลาม อื่นๆระบุ.....
- 1.4 เป็นบุตรลำดับที่.....จากจำนวนพี่น้องทั้งหมด.....คน (รวมตนเอง)
- 1.5 ระดับการศึกษา
- ยังไม่ได้เข้าเรียน
- ขณะนี้ไม่ได้เรียน เคยเรียนถึงชั้น.....
- ขณะนี้เรียนอยู่ชั้น.....
- 1.6 ระดับผลการเรียน(ในกรณีที่เรียนอยู่)เกรดเฉลี่ยเทอมที่ผ่านมา(กรอกเป็นตัวเลข).....
- 1.7 ระยะเวลาการเจ็บป่วยตั้งแต่ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรคเอสแอลอี.....ปี.....เดือน
- 1.8 การรักษาที่ได้รับ
- การรับประทานยาเพียงอย่างเดียว
- การรับประทานยาร่วมกับการให้ยาเคมีบำบัดทางเส้นเลือด
- 1.9 ผลข้างเคียงที่ได้รับจากการรักษา
- ไม่มี
- มี ระบุ.....
- 1.10 การปฏิบัติตามคำแนะนำสำหรับผู้ป่วยโรคเอสแอลอี
- ปฏิบัติตามคำแนะนำอย่างสม่ำเสมอ
- ปฏิบัติตามคำแนะนำเป็นบางครั้ง
- ไม่ได้ปฏิบัติตามคำแนะนำ
- 1.11 สิทธิการรักษา
- จ่ายค่ารักษาพยาบาลเอง บัตรทอง
- เบิกได้ (ราชการ / รัฐวิสาหกิจ) อื่นๆ ระบุ.....

1.12 ตั้งแต่เริ่มเจ็บป่วยผู้ที่ให้การดูแลอย่างไรใกล้ชิดมาตลอด คือ

- บิดาเพียงคนเดียว
 มารดาเพียงคนเดียว
 บิดาร่วมกับมารดา
 อื่นๆ (ระบุ)

1.13 ลักษณะครอบครัวของผู้ป่วย

- ครอบครัวเดี่ยว (ประกอบด้วยบิดา มารดา บุตร)
 ครอบครัวขยาย (ประกอบด้วยบิดา มารดา บุตร และเครือญาติอาศัยอยู่ด้วย)

1.14 ลักษณะที่อยู่อาศัยของผู้ป่วย

- บ้านเดี่ยว
 ทาวน์เฮ้าส์
 อพาร์ทเมนท์
 แฟลต
 ตึกแถว
 อื่นๆ ระบุ.....

1.15 จังหวัดที่ผู้ป่วยอยู่ปัจจุบัน.....

2. ข้อมูลส่วนบุคคลของบิดา-มารดา (ตอบเฉพาะกรณีที่บิดา-มารดาเป็นผู้เลี้ยงดูผู้ป่วย)

2.1 ข้อมูลของบิดา

2.1.1 อายุ.....ปี

2.1.2 ระดับการศึกษา

- ไม่ได้เรียนหนังสือ
 ประถมศึกษา
 มัธยมศึกษาตอนต้น
 มัธยมศึกษาตอนปลาย / ปวช.
 อนุปริญญา / ปวส.
 ปริญญาตรี
 สูงกว่าปริญญาตรี

2.1.3 อาชีพ

- ไม่ได้ประกอบอาชีพ
 รับจ้าง
 ค้าขาย
 พนักงานบริษัท
 ธุรกิจส่วนตัว
 เกษตรกร
 รับราชการ / รัฐวิสาหกิจ
 อื่นๆ ระบุ.....

2.2 ข้อมูลของมารดา

2.2.1 อายุ.....ปี

2.2.2 ระดับการศึกษา

- ไม่ได้เรียนหนังสือ
 ประถมศึกษา
 มัธยมศึกษาตอนต้น
 มัธยมศึกษาตอนปลาย / ปวช.
 อนุปริญญา / ปวส.
 ปริญญาตรี
 สูงกว่าปริญญาตรี

3.4 อาชีพ

- | | |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> ไม่ได้ประกอบอาชีพ | <input type="checkbox"/> รับจ้าง |
| <input type="checkbox"/> ค้าขาย | <input type="checkbox"/> พนักงานบริษัท |
| <input type="checkbox"/> ธุรกิจส่วนตัว | <input type="checkbox"/> เกษตรกร |
| <input type="checkbox"/> รับราชการ / รัฐวิสาหกิจ | <input type="checkbox"/> อื่นๆ ระบุ..... |

3.5 สถานภาพสมรสของผู้เลี้ยงดู

- | | |
|--------------------------------|--|
| <input type="checkbox"/> โสด | <input type="checkbox"/> คู่ |
| <input type="checkbox"/> หม้าย | <input type="checkbox"/> หย่า / แยกกันอยู่ |

3.6 รายได้ของผู้เลี้ยงดูโดยเฉลี่ยต่อเดือน (กรอกเป็นตัวเลข).....บาท

3.7 ความเพียงพอของรายได้

- ไม่พอใช้
- พอใช้ แต่ไม่มีเหลือเก็บ
- พอใช้ และมีเหลือเก็บ

3.8 สัมพันธภาพกับผู้เลี้ยงดู

- ผู้ป่วยสนิทสนมกับผู้เลี้ยงดูดีและมีความเอาใจใส่ซึ่งกันและกัน
- ผู้ป่วยไม่ค่อยสนิทสนมกับผู้เลี้ยงดูและมีความเอาใจใส่ซึ่งกันและกันน้อย
- ผู้ป่วยไม่สนิทสนมกับผู้เลี้ยงดูและไม่มีความเอาใจใส่ซึ่งกันและกัน
- อื่นๆ.....

3.9 ความรู้เกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยของผู้เลี้ยงดู

- มี / ปฏิบัติตามอย่างสม่ำเสมอ
- มี / ปฏิบัติตามเป็นบางครั้ง
- มี แต่ไม่ได้ปฏิบัติตาม
- ไม่มี เนื่องจาก () ไม่ได้รับการสอนจากแพทย์ / พยาบาล
- () ได้รับการสอนแล้ว แต่จำไม่ได้
- () อื่นๆ.....

ส่วนที่ 2: แบบสอบถามคุณภาพชีวิตเด็กโรคเอสแอลอี

คำชี้แจง แบบสอบถามคุณภาพชีวิตเด็กโรคเอสแอลอี ใช้วัดคุณภาพชีวิตเด็กโรคเอสแอลอี 8 ด้าน ได้แก่

ด้านที่ 1	ด้านสุขภาพทั่วไป	จำนวน 10 ข้อ
ด้านที่ 2	ด้านกิจวัตรประจำวัน	จำนวน 10 ข้อ
ด้านที่ 3	ด้านครอบครัว	จำนวน 4 ข้อ
ด้านที่ 4	ด้านการดูแลรักษาโรคเอสแอลอี	จำนวน 13 ข้อ
ด้านที่ 5	ด้านอารมณ์	จำนวน 9 ข้อ
ด้านที่ 6	ด้านสังคม	จำนวน 10 ข้อ
ด้านที่ 7	ด้านการเรียน	จำนวน 7 ข้อ
ด้านที่ 8	ด้านการเงิน	จำนวน 3 ข้อ

ข้อคำถามทั้งหมดเป็นรายการปัญหาต่างๆที่อาจเกิดกับคุณ โปรดให้ข้อมูลเกี่ยวกับปัญหาที่อาจเกิดกับคุณ

ในช่วง 1 เดือนที่ผ่านมาว่าเกิดขึ้นมากน้อยเพียงใด โดยวงกลมล้อมรอบหมายเลขดังต่อไปนี้

เลข	0	หากมันไม่เป็นปัญหาเลย
เลข	1	หากมันเกือบไม่เป็นปัญหาเลย
เลข	2	หากมันเป็นปัญหาบ้างเป็นครั้งคราว
เลข	3	หากมันเป็นปัญหาที่เกิดขึ้นบ่อย
เลข	4	หากมันเป็นปัญหาเกือบตลอดเวลา

ในช่วง 1 เดือนที่ผ่านมา คุณมีปัญหาเหล่านี้เกิดขึ้นมากน้อยเพียงใด

ด้านสุขภาพทั่วไป (โรคเอสแอลอีทำให้...)	ไม่เคย	เกือบไม่เคย	บางครั้ง	บ่อยๆ	เกือบตลอดเวลา
1. ฉันทเจ็บ หรือ คัน หรือ แสบที่บริเวณผิวหนัง	0	1	2	3	4
2. ฉันทเบื่ออาหาร	0	1	2	3	4
3. ฉันทปวดท้องหรือแน่นท้องมากจนไม่อยากจะขยับตัว	0	1	2	3	4
4. ฉันทปวดตามข้อหรือตามกล้ามเนื้อมากจนไม่อยากจะขยับตัว	0	1	2	3	4
5. ฉันทปวดหัว หรือ เวียนหัวจนต้องกินยาหรือพักผ่อน	0	1	2	3	4
6. ฉันทนอนไม่ค่อยหลับเพราะอาการปวดต่างๆของฉันท	0	1	2	3	4
7. ฉันทรู้สึกทรมานเพราะอาการปวดหรือไม่สบายตัวของฉันท	0	1	2	3	4
8. ฉันทอ่อนเพลียไม่ค่อยมีเรี่ยวแรง	0	1	2	3	4
9. ฉันทป่วยบ่อยจนไม่ได้ทำสิ่งที่ฉันทต้องการ	0	1	2	3	4
10. ฉันทป่วยหนักจนไม่สามารถลุกจากเตียงนอนเองได้	0	1	2	3	4
ด้านกิจวัตรประจำวัน (โรคเอสแอลอีทำให้...)	ไม่เคย	เกือบไม่เคย	บางครั้ง	บ่อยๆ	เกือบตลอดเวลา
11. การเดินบนพื้นราบภายในบ้านเป็นเรื่องลำบากสำหรับฉันท	0	1	2	3	4
12. การเดินขึ้นบันไดเป็นเรื่องลำบากสำหรับฉันท	0	1	2	3	4
13. การวิ่งเป็นเรื่องลำบากสำหรับฉันท	0	1	2	3	4
14. การติดกระดุมเสื้อเป็นเรื่องลำบากสำหรับฉันท	0	1	2	3	4
15. การใช้ช้อนตักอาหารเข้าปากเป็นเรื่องลำบากสำหรับฉันท	0	1	2	3	4
16. การหิวผมเป็นเรื่องลำบากสำหรับฉันท	0	1	2	3	4
17. การก้มหยิบของจากพื้นเป็นเรื่องลำบากสำหรับฉันท	0	1	2	3	4
18. การอาบน้ำเป็นเรื่องลำบากสำหรับฉันท	0	1	2	3	4
19. การยกของหนักที่ฉันทเคยยกได้เป็นเรื่องลำบากสำหรับฉันท	0	1	2	3	4
20. มือของฉันทมีปัญหาจนทำให้เขียนหนังสือลำบาก	0	1	2	3	4
ด้านครอบครัว (โรคเอสแอลอีทำให้...)	ไม่เคย	เกือบไม่เคย	บางครั้ง	บ่อยๆ	เกือบตลอดเวลา
21. พ่อ แม่ หรือผู้เลี้ยงดูฉันทมีภาวะที่เพิ่มขึ้น	0	1	2	3	4
22. พ่อ แม่ หรือผู้เลี้ยงดูฉันทงุ่มง่าม	0	1	2	3	4
23. พ่อ แม่ หรือผู้เลี้ยงดูเข้าใจในตัวฉันทน้อยลง	0	1	2	3	4
24. เป็นเรื่องยากสำหรับฉันทที่จะคุยกับพ่อ แม่ หรือผู้เลี้ยงดูเมื่อฉันทมีปัญหา	0	1	2	3	4
ด้านการดูแลสุขภาพโรคเอสแอลอี (ฉันทรู้สึกว่...)	ไม่เคย	เกือบไม่เคย	บางครั้ง	บ่อยๆ	เกือบตลอดเวลา
25. การรักษาหรือยาที่ฉันทได้รับไม่ได้ช่วยรักษาโรคของฉันท	0	1	2	3	4

26. การรักษาหรือยาที่ฉันได้รับทำให้ฉันรู้สึกแย่ลง	0	1	2	3	4
27. โรคลูบัสของฉันเป็นโรคที่รักษายาก	0	1	2	3	4
28. ฉันกลัวที่จะถูกเจาะเลือดหรือถูกฉีดยา	0	1	2	3	4
29. ฉันกลัวที่จะต้องไปหาหมอ	0	1	2	3	4
30. ฉันกังวลในเรื่องผลข้างเคียงของยาหรืออาการแพ้ยา	0	1	2	3	4
31. เป็นเรื่องยากสำหรับฉันที่จะบอกหมอหรือพยาบาลเกี่ยวกับปัญหาที่ฉันมี	0	1	2	3	4
32. เป็นเรื่องยากสำหรับฉันที่จะบอกคนอื่นๆให้รู้เกี่ยวกับโรคของฉัน	0	1	2	3	4
33. เป็นเรื่องยากสำหรับฉันที่จะใช้ยาตามที่หมอสั่ง	0	1	2	3	4
34. เป็นเรื่องยากสำหรับฉันที่จะปฏิบัติตามที่หมอแนะนำ	0	1	2	3	4
35. ฉันเบื่อหน่ายกับการใช้ยาหรือการปฏิบัติตามที่หมอแนะนำ	0	1	2	3	4
36. ฉันเบื่อหน่ายกับการที่ต้องมาหาหมอเป็นประจำ	0	1	2	3	4
37. ฉันกังวลเรื่องค่าใช้จ่ายในการรักษาหรือในการเดินทางมาหาหมอ	0	1	2	3	4
ด้านอารมณ์ (โรคเอสแอลอีทำให้ฉันรู้สึกว้าว....)	ไม่เลย	เกือบไม่เลย	บางครั้ง	บ่อยๆ	เกือบตลอดเวลา
38. ฉันเศร้า	0	1	2	3	4
39. ฉันโกรธ	0	1	2	3	4
40. ฉันโดดเดี่ยว	0	1	2	3	4
41. ฉันเป็นคนที่โชคร้าย	0	1	2	3	4
42. ฉันนอนไม่ค่อยหลับเพราะไม่สบายใจเกี่ยวกับโรคของฉัน	0	1	2	3	4
43. ฉันไม่พอใจกับหน้าตาหรือรูปร่างของฉัน	0	1	2	3	4
44. ฉันอิจฉาในใบหน้าหรือรูปร่างของคนอื่น	0	1	2	3	4
45. ความเชื่อมั่นในตนเองลดลงกว่าแต่ก่อน พุดหรือแสดงความคิดเห็นต่อหน้าผู้อื่นน้อยลง	0	1	2	3	4
46. ฉันกังวลสิ่งที่จะเกิดขึ้นกับตัวเองถ้ามีโรคกำเริบ	0	1	2	3	4
ด้านสังคม (โรคเอสแอลอีทำให้ฉันรู้สึกว้าว....)	ไม่เลย	เกือบไม่เลย	บางครั้ง	บ่อยๆ	เกือบตลอดเวลา
47. ฉันเข้ากับกลุ่มเพื่อนวัยเดียวกันได้ยากขึ้น	0	1	2	3	4
48. ฉันอายจนไม่อยากจะเข้ากับกลุ่มเพื่อน	0	1	2	3	4
49. ฉันไม่สนุกเมื่ออยู่ในกลุ่มเพื่อน	0	1	2	3	4
50. ฉันอายจนไม่อยากจะออกไปนอกบ้าน	0	1	2	3	4
51. เด็กคนอื่นไม่อยากจะเล่นกับฉัน	0	1	2	3	4
52. ฉันถูกเพื่อนหรือเด็กอื่นๆล้อเลียน หรือกลั่นแกล้ง	0	1	2	3	4
53. ฉันไม่สามารถทำในสิ่งที่เพื่อนวัยเดียวกันทำได้	0	1	2	3	4

54. เป็นเรื่องยากที่ฉันจะเรียนรู้และตามทันเพื่อนในวัยเดียวกัน	0	1	2	3	4
55. ฉันไม่สามารถเข้าร่วมกิจกรรมกับเพื่อนๆ เช่น ไปเที่ยว เข้าค่าย ไปทัศนศึกษา	0	1	2	3	4
56. เป็นเรื่องยากที่ฉันจะช่วยเหลืองานของ พ่อ แม่หรือผู้เลี้ยงดู	0	1	2	3	4
ด้านการเรียน (โรคเอสแอลอีทำให้ฉันรู้สึกว้าว....)	ไม่เลย	เกือบไม่เลย	บางครั้ง	บ่อยๆ	เกือบตลอดเวลา
57. เป็นเรื่องยากที่ฉันจะจดจ่อตั้งใจฟังสิ่งที่ครูหรือผู้อื่นสอน	0	1	2	3	4
58. เป็นการยากที่ฉันจะเข้าใจสิ่งที่ฉันอ่านหรือที่เรียน	0	1	2	3	4
59. ฉันหลงลืมสิ่งต่างๆ ที่ฉันอ่านหรือที่เรียน	0	1	2	3	4
60. ฉันไม่อยากไปโรงเรียน	0	1	2	3	4
61. ฉันต้องขาดเรียนเพราะไม่สบาย	0	1	2	3	4
62. ฉันขาดเรียนเพราะต้องไปหาหมอหรือไปโรงพยาบาล	0	1	2	3	4
63. ฉันสิ้นหวังในอนาคตทางการเรียนของฉัน	0	1	2	3	4
ด้านการเงิน (โรคเอสแอลอีทำให้ฉันรู้สึกว้าว....)	ไม่เลย	เกือบไม่เลย	บางครั้ง	บ่อยๆ	เกือบตลอดเวลา
64. พ่อ แม่ หรือผู้เลี้ยงดูฉันไม่มีเงินพอส่งให้ฉันเรียนหนังสือ	0	1	2	3	4
65. พ่อ แม่ หรือผู้เลี้ยงดูฉันไม่มีเงินเก็บพอให้ฉันไปเที่ยวหรือทำกิจกรรมกับเพื่อน	0	1	2	3	4
66. พ่อ แม่ หรือผู้เลี้ยงดูฉันไม่มีเงินเก็บพอให้ฉันซื้อของที่อยากได้	0	1	2	3	4

ประวัติผู้เขียนวิทยานิพนธ์

ชื่อ	นางสาวทรงศิริ	คล้ายคลึง
วัน เดือน ปีเกิด	15 ตุลาคม 2523	ปัจจุบันอายุ 31 ปี
พ.ศ. 2545	สำเร็จการศึกษาในระดับปริญญาตรี คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล	
พ.ศ. 2545	ทำงานในตำแหน่ง พยาบาล แผนกกุมารเวชศาสตร์ สถานที่ทำงาน โรงพยาบาลศิริราช	
ปัจจุบัน	ทำงานในตำแหน่ง พยาบาล แผนกกุมารเวชศาสตร์ สถานที่ทำงาน โรงพยาบาลศิริราช และเข้าศึกษาต่อในระดับปริญญาโท สาขาสุขภาพจิต ภาควิชาจิตเวชศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย เมื่อปีการศึกษา 2553	