238493

การศึกษาครั้งนี้ เป็นการวิจัยเชิงบรรยาย มีวัตถุประสงค์เพื่อสร้างเครื่องมือประเมินความรุนแรงของการเจ็บป่วยตามการรับรู้ของผู้ป่วยโรคเอส แอล อี โดยใช้กรอบแนวคิดการพยาบาลองค์รวม และมุมมองการเจ็บป่วยของผู้ป่วย สร้างข้อคำถามจากการทบทวนวรรณกรรมและการสัมภาษณ์เชิงลึกผู้ป่วยโรคเอส แอล อี จำนวน 10 ราย ได้ข้อคำถาม 30 ข้อ ผ่านการตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหาจากผู้เชี่ยวชาญจำนวน 5 ท่าน เหลือข้อคำถามจำนวน 29 ข้อ มีค่าดัชนีความตรงเชิงเนื้อหาเท่ากับ 0.80 หลังปรับปรุงข้อคำถามแล้วนำไปใช้ประเมินกับผู้ป่วยโรค เอส แอล อี ที่มีคุณสมบัติตามที่กำหนด จำนวน 150 ราย ที่มารับการรักษาที่แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลศรีนครินทร์ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น เก็บรวบรวมข้อมูลตั้งแต่เดือนมิถุนายนถึงเดือนกรกฎาคม 2551

ผลการวิจัยพบว่า ผู้ป่วยโรค เอส แอล อี มีการรับรู้ความรุนแรงของการเจ็บป่วยอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X}$ = 69.95, SD = 45.55) ภาพรวมการรับรู้ความรุนแรงของการเจ็บป่วยของผู้ป่วยโรค เอส แอล อี อยู่ในระดับรุนแรงเล็กน้อย ($\bar{X}$ = 3.94, SD = 2.26) วิเคราะห์ความตรงเชิงโครงสร้างของเครื่องมือโดยใช้การวิเคราะห์องค์ประกอบโดยวิธี Principal Component Analysis ด้วยการหมุนแกนแบบ Varimax โดยกำหนดค่าน้ำหนักองค์ประกอบตั้งแต่ 0.45 สามารถอธิบายความแปรปรวนของข้อมูลได้ร้อยละ 68.15 โดยมี 6 องค์ประกอบ คือ 1) ด้านสังคม 6 ข้อ (α= 0.89) 2) ด้านร่างกาย 8 ข้อ (α= 0.87) 3) ด้านจิตใจ 7 ข้อ (α= 0.92) 4) ด้านภาพลักษณ์ 4 ข้อ (α= 0.83) 5) ด้านความเจ็บปวดทางกาย 2 ข้อ (α= 0.67) และ 6) ด้านภาวะภูมิคุ้มกันลดลง 2 ข้อ (α= 0.45) เมื่อวิเคราะห์ค่าความเที่ยงของเครื่องมือ 29 ข้อคำถาม พบว่า ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟ่าของครอนบาค 0.93 และวิเคราะห์ความตรงตามสภาพปัจจุบัน หาค่าสหสัมพันธ์เพียร์สัน (Pearson's product moment correlation) โดยเปรียบเทียบกับเครื่องมือ SF-36 พบว่า เครื่องมือประเมินความรุนแรงของการเจ็บป่วยของผู้ป่วยโรคเอส แอล อีด้านร่างกายมีความสัมพันธ์ทางลบกับเครื่องมือ SF-36 ในด้าน PCS ($r = -0.38$, $P < 0.01$) และมีความสัมพันธ์ทางลบกับเครื่องมือ SF-36 ในด้าน MCS ($r = -0.43$, $P < 0.01$) เครื่องมือประเมินความรุนแรงของการเจ็บป่วยของผู้ป่วยโรค เอส แอล อี ด้านจิตใจมีความสัมพันธ์ทางลบกับเครื่องมือ SF-36 ในด้าน MCS ($r = -0.75$, $P < 0.01$) เครื่องมือประเมินความรุนแรงของการเจ็บป่วยของผู้ป่วยโรค เอส แอล อี ด้านสังคมมีความสัมพันธ์ทางลบกับเครื่องมือ SF-36 ในด้าน MCS ($r = -0.70$, $P < 0.01$) เครื่องมือประเมินความรุนแรงของการเจ็บป่วยของผู้ป่วยโรค เอส แอล อี ด้านภาพลักษณ์มีความสัมพันธ์ทางลบกับเครื่องมือ SF-36 ในด้าน MCS ($r = -0.50$, $P < 0.01$) เครื่องมือประเมินความรุนแรงของการเจ็บป่วยของผู้ป่วยโรค เอส แอล อี ด้านความเจ็บปวดทางกายมีความสัมพันธ์ทางลบกับเครื่องมือ SF-36 ในด้าน MCS ($r = -0.43$, $P < 0.01$) และ เครื่องมือประเมินความรุนแรงของการเจ็บป่วยของผู้ป่วยโรคเอส แอล อี ด้านภาวะภูมิคุ้มกันลดลงมีความสัมพันธ์ทางลบกับเครื่องมือ SF-36 ในด้าน PCS ($r = -0.24$, $P < 0.01$)

ผลการวิจัยสามารถยืนยันถึงความตรงและความเที่ยงในเบื้องต้นของเครื่องมือประเมินความรุนแรงของการเจ็บป่วยตามการรับรู้ของผู้ป่วยโรคเอส แอล อี โดยสรุปได้ว่า เครื่องมือประเมินความรุนแรงของการเจ็บป่วยตามการรับรู้ของผู้ป่วยโรค เอส แอล อี สามารถใช้ประเมินความรุนแรงของการเจ็บป่วยตามกรอบแนวคิดองค์รวมได้

The purpose of this descriptive research was to construct a questionnaire to evaluate severity of illness in patients with systemic lupus erythematosus based on patients' perception and holistic care concept. The 30 questionnaire was developed from literature reviews and in-depth interviews of 10 SLE patients. Content validity of questionnaire was evaluated by five experts. Twenty-nine items remained and yielded 0.8 of the content validity Index (CVI). Data collection was conducted from 150 SLE patients who come for follow–up at out patient department in Srinagarind Hospital, Khon Kaen University during June to July 2008. The results of study are as follow:

Patients with SLE in this study had a generalized perception of their illness severity to be at mild level ($X = 3.94$, $SD = 2.26$). However, when considering at each dimension their perception of illness severity was mostly at moderate level ($X = 69.95$, $SD = 45.55$).

Exploratory factor analysis was used to examine the construct validity by Principal Component Analysis with Varimax Rotation with a loading cutoff point of 0.45. The final 29 items ($\alpha = 0.93$). Explained a total of 68.15 % of variance. The six factors of were (1) Social: 6 items, $\alpha = 0.89$; (2) Physical: 8 items, $\alpha = 0.87$; (3) psychological: 7 items, $\alpha = 0.92$ and (4) Body image: 4 items, $\alpha = 0.83$; (5) bodily pain: 2 items, $\alpha = 0.67$ and (6) Immune: 2 items, $\alpha = 0.45$. The 29 items showed high reliability with a standardized alpha coefficient of 0.93.

Pearson's Product Moment Correlation were used for analysis concurrent validity of with SF-36. The physical dimension of constructed tool was negatively correlated with SF-36 PCS ($r = -0.38$, $p < 0.01$) and negatively correlated with SF-36 MCS ($r = -0.43$, $P < 0.01$). The psychological dimension of constructed tool was negatively correlated with SF-36 MCS ($r = -0.75$, $p < 0.01$). The social dimension of constructed tool was negatively correlated with SF-36 MCS ($r = -0.70$, $p < 0.01$). The body image dimension of constructed tool was negatively correlated with SF-36 MCS ($r = -0.50$, $p < 0.01$). The bodily pain dimension of constructed tool was negatively correlated with SF-36 MCS ($r = -0.43$, $p < 0.01$) and the low immune dimension of constructed tool was negatively correlated with SF-36 PCS ($r = -0.24$, $p < 0.01$).

These findings indicated a preliminary evidence for the validity and reliability of the constructed tool.

In conclusion, the perceived severity of illness assessment tool is useful in evaluated of perception on illness severity among SLE patients according to holistic view.