

**ผลของโปรแกรมการจัดการตนเองต่อพฤติกรรมป้องกันการกำเริบ
ของโรคในเด็กวัยรุ่นโรคเอสแอลอี¹**

ปาณิสรา กิจเจริญรุ่งโรจน์, พย.ม.²
ชยณัฐ ไชยรัตน์, ประ.ด. (การพยาบาล)³

นันทกา สวัสดิพานิช, พย.ด.⁴

ธวัชชัย ดีขจรเดช, พ.บ.,วว. (กุมารเวชศาสตร์โรคไต)⁵

บทคัดย่อขยาย

บทนำ โรคเอสแอลอี เกิดจากความแปรปรวนของระบบภูมิคุ้มกันที่มียาต้านการอักเสบที่มากเกินไป ทำให้การทำลายเนื้อเยื่อในร่างกาย พบได้มากในเด็กวัยรุ่น หากเด็กวัยรุ่นโรคเอสแอลอีมีการจัดการตนเองอย่างถูกต้องเหมาะสมและต่อเนื่อง จะช่วยป้องกันการกำเริบของโรค และลดระยะเวลาในการนอนโรงพยาบาลได้

วัตถุประสงค์การวิจัย เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมการจัดการตนเองต่อพฤติกรรมป้องกันการกำเริบของโรคในเด็กวัยรุ่นโรคเอสแอลอี

การออกแบบการวิจัย การวิจัยกึ่งทดลองแบบสองกลุ่มวัดก่อนและหลังการทดลอง

วิธีดำเนินการวิจัย กลุ่มตัวอย่างเป็นเด็กวัยรุ่นโรคเอสแอลอีอายุ 10 - 18 ปี ที่มารับบริการที่คลินิกกุมารเวชกรรม โรคไตและโรคข้อในโรงพยาบาลระดับตติยภูมิชั้นสูงแห่งหนึ่งในจังหวัดกรุงเทพมหานคร จำนวน 40 คน คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเฉพาะเจาะจงตามเกณฑ์คัดเลือก จัดเข้ากลุ่มแบบเฉพาะเจาะจงแบ่งเป็นกลุ่มควบคุม 20 คนได้รับการพยาบาลตามปกติ และกลุ่มทดลอง 20 คน ได้รับการพยาบาลตามปกติร่วมกับโปรแกรมการจัดการตนเอง ใช้แนวคิดการจัดการตนเองของเคียร์รี่เป็นกรอบแนวคิดการวิจัย ประกอบด้วย การให้ความรู้ ฝึกทักษะการจัดการตนเอง และเข้าสู่กระบวนการจัดการตนเอง เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ได้แก่ แบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคล แบบสอบถามความรู้เด็กโรคเอสแอลอี และแบบสอบถามพฤติกรรมป้องกันการกำเริบของโรค ซึ่งทดสอบความตรงตามเนื้อหาได้ค่าดัชนีความตรงเชิงเนื้อหาเท่ากับ .88 และ .95 ตามลำดับ และทดสอบความเที่ยงของแบบสอบถามความรู้เด็กโรคเอสแอลอีได้ค่าโคเดอร์-ริชาร์ดสัน 20 เท่ากับ .74 และแบบสอบถามพฤติกรรมป้องกันการกำเริบของโรคได้ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาคเท่ากับ .73 วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติบรรยาย ไคสแควร์ การทดสอบที่คี่ และการทดสอบที่อิสระ กำหนดระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ .05

ผลการวิจัย คณะแผนเผชิญเหตุการณ์ป้องกันการกำเริบของโรคในกลุ่มควบคุมหลังการทดลองสูงกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($t = -2.656, p = .016$) ภายหลังได้รับโปรแกรม คณะแผนเผชิญเหตุการณ์ป้องกันการกำเริบของโรคในกลุ่มทดลอง ($M = 2.334, SD = 0.296$) สูงกว่าก่อนการทดลอง ($M = 2.072, SD = 0.475$) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($t = -3.285, p = .002$) ส่วนคณะแผนเผชิญเหตุการณ์ป้องกันการกำเริบของโรคระหว่างกลุ่มควบคุม ($M = 2.188, SD = 0.326$) และกลุ่มทดลอง ($M = 2.334, SD = 0.296$) ไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($t = -1.481, p = .074$) แสดงว่าโปรแกรมการจัดการตัวเองยังไม่มีส่วนช่วยปรับเปลี่ยนพฤติกรรมป้องกันการกำเริบของโรคในเด็กวัยรุ่นโรคเอสแอลอีอย่างมีประสิทธิภาพ

ข้อเสนอแนะ แม้โปรแกรมการจัดการตนเองไม่มีผลต่อพฤติกรรมป้องกันการกำเริบของโรค แต่มีแนวโน้มว่าพฤติกรรมป้องกันการกำเริบของโรคดีขึ้น ดังนั้นพยาบาลควรพัฒนาโปรแกรมให้มีความเฉพาะเจาะจง เพื่อให้เด็กวัยรุ่นโรคเอสแอลอีเกิดการจัดการตนเองอย่างถูกต้องและเหมาะสม ทั้งด้านการรับประทานอาหาร ด้านการรับประทานยา และด้านการปฏิบัติกิจกรรมทั่วไป

คำสำคัญ พฤติกรรมป้องกันการกำเริบของโรค โปรแกรมการจัดการตนเอง โรคเอสแอลอี ได้กัวยร่น

วันที่ได้รับ 5 ธ.ค. 66 วันที่แก้ไขบทความเสร็จ 21 ม.ค. 67 วันที่รับตีพิมพ์ 12 ก.พ. 67

¹ วิทยาลัยพยาบาลศาสตร์บรมหัตถ์ราชินี สาขานิติเวชศาสตร์ สถาบันการพยาบาลศรีสวรินทิรา สภากาชาดไทย

² นักศึกษาหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลเด็ก สถาบันการพยาบาลศรีสวรินทิรา สภากาชาดไทย

³ ผู้ประพันธ์บรรณกิจ ผู้ช่วยศาสตราจารย์สาขาวิชาการศึกษาปฐมวัย สถาบันการพยาบาลศรีสวรินทิรา สภากาชาดไทย E-mail: chayanuj.c@stin.ac.th

⁴ ผู้ช่วยศาสตราจารย์ สาขาวิชาการพยาบาลเด็ก สถาบันการพยาบาลศรีสวรินทิรา สภากาชาดไทย

⁵ รองศาสตราจารย์ภาควิชาการเวชศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

The Effect of Self-management Program on Preventive Relapse Behaviors in Adolescents with SLE¹

Panissara Kitchareanrungrroj, M.N.S.²

Chayanuj Chaiyaratana, Ph.D. (Nursing)³

Nantaga Sawasdipanich, Ph.D. (Nursing)⁴

Tawatchai Deekajorndech, M.D., Dip. (Thai Subspecialty Board of Pediatric Nephrology)⁵

Extended Abstract

Introduction Systemic Lupus Erythematosus (SLE) is characterized by variations in the immune system leading to the production of autoantibodies, resulting in tissue damage, often prevalent in adolescents. Proper and continuous management by adolescents with SLE can help prevent disease relapse and shorten hospital stays.

Objective To examine the effect of the self-management program on preventive relapse behaviors in adolescents with SLE.

Design Two-group pretest-posttest quasi-experimental research

Methodology The participants consisted of 40 adolescents with SLE, aged 10 – 18 years, receiving care at nephrology and rheumatology pediatric clinics in a super tertiary hospital in Bangkok. They were purposively selected based on inclusion criteria, then were purposively assigned to either control or experimental group, each comprising 20 patients. The control group received standard nursing care, while the experimental group received standard nursing care and a self-management program. The self-management program, based on Creer's self-management of chronic illness framework, focused on providing knowledge, practicing self-management skills, and engaging in the self-management process. Data collection instruments included a personal information form, a questionnaire on SLE knowledge for adolescents, and a questionnaire on preventive relapse behaviors. Content validity testing yielded validity indices of .88 and .95, while reliability testing obtained a Kuder-Richardson 20 coefficient of .74 and a Cronbach's alpha coefficient of .73. Data were analyzed using descriptive statistics, Chi-square test, Dependent t-test, and Independent t-test, with a significance level set at .05.

Result After the experiment, the mean score of preventive relapse behaviors in the control group significantly higher than before the experiment ($t = -2.656, p = .016$). In the experimental group, mean score for preventive relapse behaviors after the program ($M = 2.334, SD = 0.296$) was significantly higher than before the program ($M = 2.072, SD = 0.475$), ($t = -3.285, p = .002$). There was no significant difference in mean scores of preventive relapse behaviors between the experimental group ($M = 2.334, SD = 0.296$) and the control group ($M = 2.188, SD = 0.326, t = -1.481, p = .074$). These results indicate that the program was not effective in modifying preventive relapse behaviors in adolescents with SLE.

Recommendations While the self-management program did not have a significant effect on preventing relapse behaviors, there appears to be an inclination towards higher efficacy. Therefore, it is advisable for nurses to design targeted programs aimed at empowering adolescents with SLE to effectively and appropriately self-manage across three key areas: eating behaviors, taking medications, and practicing general activities.

Journal of Thailand Nursing and Midwifery Council 2024; 39(1) 16-32

Keywords preventive relapse behaviors/ self-management program/ Systemic Lupus Erythematosus (SLE)/ adolescents

Received 5 December 2023, Revised 21 January 2024, Accepted 12 February 2024

¹ Thesis, Master of Nursing Science Program in Pediatric Nursing, Srisavarindhira Thai Red Cross Institute of Nursing, Bangkok, Thailand

² Student Master of Nursing Science Program in Pediatric Nursing, Srisavarindhira Thai Red Cross Institute of Nursing, Bangkok, Thailand

³ Corresponding author: Assistant Professor, Department of Pediatric Nursing, Srisavarindhira Thai Red Cross Institute of Nursing, Bangkok, Thailand. E-mail: chayanuj.c@stin.ac.th

⁴ Assistant Professor, Department of Pediatric Nursing, Srisavarindhira Thai Red Cross Institute of Nursing, Bangkok, Thailand

⁵ Associate Professor, Department of Pediatrics, Faculty of Medicine, Chulalongkorn University, Bangkok, Thailand

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

เอสแอลอี (Systemic Lupus Erythematosus, SLE) เป็นโรคที่มีการอักเสบเรื้อรังของอวัยวะต่าง ๆ ในร่างกายที่เกิดจากความแปรปรวนของระบบภูมิคุ้มกันที่มีแอนติบอดี (autoantibodies) หากเกิดโรคนี้ในวัยเด็กจะมีความรุนแรง และได้รับผลกระทบมากกว่าวัยผู้ใหญ่ เนื่องจากได้รับยารักษาที่มีขนาดสูงเป็นระยะเวลานาน ส่งผลให้เกิดภาวะแทรกซ้อนจากการรักษา และเกิดความเสื่อมของอวัยวะในระยะยาว^{1,2} อุบัติการณ์และความชุกของโรคเอสแอลอีเพิ่มมากขึ้นในเด็กและวัยรุ่น ทวีปเอเชียมีอุบัติการณ์ 0.3 – 0.9 ต่อประชากรหนึ่งแสนคนต่อปี มีความชุก 3.3 – 8.8 ต่อประชากรหนึ่งแสนคน โดยพบน้อยในเด็กที่อายุต่ำกว่า 5 ปี และพบมากในเด็กวัยรุ่นอายุเฉลี่ยเท่ากับ 12.6 ปี ในประเทศไทยพบในเด็กอายุเฉลี่ย 9.7 ปี^{3,4} จากข้อมูลสถิติของโรงพยาบาลตติยภูมิชั้นสูงแห่งหนึ่งในกรุงเทพมหานคร มีเด็กวัยรุ่นโรคเอสแอลอีเข้ารับการรักษาศึกษาที่คลินิกกุมารเวชกรรมโรคไตและโรคข้อระหว่าง พ.ศ. 2561 ถึง 2565 จำนวน 76, 79, 76, 80 และ 83 ราย ตามลำดับ⁵ และจำนวนในการเข้ารับการรักษานี้ในโรงพยาบาลเพิ่มสูงขึ้น 80, 93, 97, 71 และ 109⁵ ราย ตามลำดับ สาเหตุหลักของการเข้ารับการรักษานี้ในโรงพยาบาล คือ การดำเนินของโรคตามธรรมชาติ และการจัดการตนเองของเด็กวัยรุ่นโรคเอสแอลอีที่ไม่เหมาะสม จนเกิดอาการกำเริบของโรค จนนำไปสู่การเกิดภาวะวิกฤตที่สามารถคุกคามต่อชีวิต⁶

ผู้ป่วยโรคเอสแอลอีมักมีอาการของระบบไตที่เรียกว่าไตอักเสบลูปัส (lupus nephritis) ในระยะเริ่มแรกของการเจ็บป่วยจะไม่แสดงอาการ เด็กวัยรุ่นโรคเอสแอลอีร้อยละ 90 จะได้รับการวินิจฉัยเป็นโรคเอสแอลอีร่วมกับไตอักเสบลูปัสภายในระยะเวลา 2 ปี⁷ ซึ่งจากการศึกษาที่ผ่านมา ปัจจัยที่ส่งเสริมให้เกิดไตอักเสบลูปัส คือ

การจัดการตนเองที่ไม่เหมาะสม⁸ ร่วมกับการมีระยะเวลาตั้งแต่ได้รับการวินิจฉัยโรคเอสแอลอีถึงปัจจุบันนานจะยิ่งส่งผลให้เกิดอาการกำเริบของโรคมายิ่งขึ้น⁹ ซึ่งโรคเอสแอลอีมีระยะดำเนินของโรคหลายระยะ ซึ่งเป็นไปตามธรรมชาติของการดำเนินโรค และแต่ละบุคคลมีระดับความรุนแรงของโรคแตกต่างกันถึงแม้ว่าจะไม่ได้รับปัจจัยกระตุ้นอาการกำเริบของโรค^{2,10} สำหรับเด็กวัยรุ่นโรคเอสแอลอีสามารถจัดการตนเองได้บ้าง แต่ยังพบพฤติกรรมป้องกันการกำเริบของโรคที่ไม่เหมาะสม ได้แก่ การไม่รับประทานยาตามที่แพทย์กำหนด การรับประทานอาหารที่มีไขมันสูง การไม่ป้องกันตนเองจากแสงแดด และไม่สามารถสื่อสารกับบุคลากรทีมสุขภาพได้เป็นต้น^{10,11} ดังนั้นเพื่อลดอาการกำเริบของโรค ลดระดับความรุนแรง และลดระยะเวลาในการเข้ารับการรักษานี้ในโรงพยาบาล เด็กวัยรุ่นโรคเอสแอลอีจำเป็นต้องมีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของตนเองโดยได้รับการสนับสนุนจากบุคลากรทีมสุขภาพ เพื่อให้มีพฤติกรรม การดูแลตนเองที่ถูกต้องและเหมาะสม¹² ซึ่งปัจจัยที่ส่งเสริมให้เกิดพฤติกรรมป้องกันการกำเริบของโรค คือ การมีความรู้เกี่ยวกับโรคเอสแอลอี และการสนับสนุนทางสังคม¹³ ซึ่งสอดคล้องกับแนวคิดการจัดการตนเองของเคอรี่¹⁴ ที่อาศัยความร่วมมือระหว่างบุคคลกับบุคลากรทีมสุขภาพในการจัดการอาการความเจ็บป่วยของโรคเรื้อรัง และปรับเปลี่ยนพฤติกรรม การดูแลตนเองในชีวิตประจำวัน โดยก่อนการจัดการตนเอง บุคคลนั้นจำเป็นต้องมีความรู้พื้นฐานเรื่องโรคเรื้อรัง หลักการในการจัดการตนเอง และฝึกทักษะการจัดการตนเองโดยได้รับการสนับสนุนจากบุคลากรทีมสุขภาพ ซึ่งกระบวนการจัดการตนเอง ประกอบด้วย การกำหนดเป้าหมายที่มีความเฉพาะเจาะจง การเก็บรวบรวมข้อมูล การประมวลผล และประเมินผลข้อมูลตั้งแต่การได้รับความรู้และประสบการณ์ของการจัดการตนเองที่ผ่านมาเพื่อนำ

มาสู่การตัดสินใจเลือกวิธีการจัดการตนเอง การลงมือปฏิบัติตามวิธีที่ได้เลือกไว้ และการสะท้อนการปฏิบัติของบุคคลว่าบรรลุตามที่ตั้งเป้าหมายไว้หรือไม่ เพื่อให้เกิดพฤติกรรมที่สามารถปฏิบัติได้จริงอย่างต่อเนื่อง อันจะช่วยลดการเกิดอาการกำเริบของโรค

จากการทบทวนงานวิจัยที่ผ่านมาเกี่ยวกับโปรแกรมการจัดการตนเองในเด็กวัยรุ่นโรคเอสแอลอี ทั้งในประเทศและต่างประเทศ พบว่า ในต่างประเทศมีโปรแกรมการจัดการตนเองหลากหลายรูปแบบในการให้ความรู้ การจัดการตนเอง การจัดกิจกรรมเพื่อลดอาการอ่อนล้า อาการซึมเศร้า และอาการปวด¹⁵ การทำกิจกรรมกลุ่มเพื่อเป็นแรงสนับสนุนให้เกิดพฤติกรรมในการจัดการตนเอง¹⁶ และส่วนใหญ่เน้นการจัดการตนเองในการรับประทานยาเพียงด้านเดียว^{17,18} ยังไม่มีงานวิจัยใดที่มีการจัดการตนเองเพื่อป้องกันการกำเริบของโรคครบทุกด้าน และสำหรับประเทศไทยมีการศึกษาเรื่องเดียว¹⁹ ที่จัดทำโปรแกรมการให้ความรู้ การกำกับติดตาม การให้ข้อมูลย้อนกลับ ใช้สื่อเป็นภาพการ์ตูนเคลื่อนไหว 3 มิติเสมือนจริง เกี่ยวกับโรคเอสแอลอี การรักษาภาวะแทรกซ้อน และแนวทางในการดูแลสุขภาพตนเอง คู่มือสุขภาพ และการเล่นเกมสุขภาพ ที่พบว่าเด็กวัยรุ่นโรคเอสแอลอีมีพฤติกรรมการดูแลตนเองหลังการเข้าร่วมโปรแกรมเพิ่มสูงขึ้นอย่างมีนัยสำคัญ อย่างไรก็ตามโปรแกรมดังกล่าวยังขาดการกระตุ้นและติดตามกลุ่มตัวอย่าง อย่างต่อเนื่องในช่วงของการทดลอง และสื่อที่ใช้ไม่สามารถโต้ตอบได้สองทาง จึงอาจเป็นข้อจำกัดของการเรียนรู้ และการดึงดูดความสนใจของเด็กวัยรุ่นโรคเอสแอลอี สำหรับบริบทการให้บริการของคลินิกกุมารเวชกรรม โรคไตและโรคข้อโรงพยาบาลตติยภูมิ ชั้นสูงแห่งหนึ่งในจังหวัดกรุงเทพมหานครมีการให้คำแนะนำทั่วไปเกี่ยวกับการดูแลตนเอง และไม่มีช่องทางในการติดต่อหรือสอบถามข้อสงสัย ขณะที่

เด็กวัยรุ่นโรคเอสแอลอีอยู่บ้าน กอปรกับสถานการณ์การแพร่ระบาดของโควิด-19 ที่มีความจำเป็นต้องรักษา ระยะห่างระหว่างบุคคล การพูดคุยสื่อสารระหว่างผู้ให้บริการและผู้รับบริการจึงลดลงด้วย ดังนั้นผู้วิจัยจึงสนใจที่จะพัฒนาโปรแกรมการจัดการตนเองต่อพฤติกรรมป้องกันการกำเริบของโรคในเด็กวัยรุ่นโรคเอสแอลอี โดยประยุกต์ใช้แนวคิดการจัดการตนเองของเคียร์รี¹⁴ เป็นกรอบแนวคิดการวิจัยผ่านสื่อแอปพลิเคชันไลน์ และบัญชีทางการไลน์เพื่อให้ความรู้ และฝึกทักษะการจัดการตนเองให้กับเด็กวัยรุ่นโรคเอสแอลอี หลังจากนั้นเด็กวัยรุ่นโรคเอสแอลอี ลงมือปฏิบัติจริงสังเกตอาการกำเริบของโรค โดยมีผู้วิจัยติดตามอาการทุกสัปดาห์ เพื่อดึงดูดความสนใจของเด็กวัยรุ่นโรคเอสแอลอี คาดว่าโปรแกรมการจัดการตนเองนี้สามารถช่วยให้เด็กวัยรุ่นโรคเอสแอลอีมีความรู้ในการจัดการตนเอง ปฏิบัติได้จริง เกิดเป็นพฤติกรรมป้องกันการกำเริบของโรค ลดระดับความรุนแรงของโรค และเกิดการดูแลตนเองได้อย่างต่อเนื่อง

วัตถุประสงค์การวิจัย

เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมการจัดการตนเองต่อพฤติกรรมป้องกันการกำเริบของโรคในเด็กวัยรุ่นโรคเอสแอลอี

วัตถุประสงค์เฉพาะ

1. เพื่อเปรียบเทียบพฤติกรรมป้องกันการกำเริบของโรคก่อนและหลังเข้าร่วมโปรแกรมการจัดการตนเองของกลุ่มทดลอง
2. เพื่อเปรียบเทียบพฤติกรรมป้องกันการกำเริบของโรคระหว่างกลุ่มทดลองภายหลังเข้าร่วมโปรแกรมการจัดการตนเองและกลุ่มควบคุมที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ

สมมติฐานการวิจัย

1. ภายหลังเข้าร่วมโปรแกรมการจัดการตนเอง กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมป้องกันการกำเริบของโรคสูงกว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรม

2. ภายหลังเข้าร่วมโปรแกรมการจัดการตนเอง กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมป้องกันการกำเริบของโรคสูงกว่ากลุ่มควบคุม

กรอบแนวคิดการวิจัย

ผู้วิจัยประยุกต์แนวคิดการจัดการตนเองของเครียร์¹⁴ เป็นกรอบแนวคิดการวิจัยภายใต้ความเชื่อที่ว่า การจัดการตนเองเป็นกระบวนการเรียนรู้หรือการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมของบุคคล โดยบุคคลต้องอยู่บนพื้นฐานของการมีความรู้เกี่ยวกับโรคเรื้อรัง หลักการจัดการตนเอง และบุคคลเป็นผู้ตัดสินใจกระทำกิจกรรม โดยตั้งเป้าหมายที่เฉพาะ มีความเป็นไปได้ เพื่อจัดการกับอาการแสดงของโรคเรื้อรัง พร้อมทั้งฝึกทักษะการจัดการตนเองผ่านกระบวนการในการจัดการตนเอง 6 ขั้นตอน ประกอบด้วย 1) การตั้งเป้าหมาย (goal selection) 2) การเก็บรวบรวมข้อมูล (information collection) 3) การประมวลและประเมินผลข้อมูล (information processing and evaluation) 4) การตัดสินใจ (decision making) 5) การลงมือปฏิบัติ (action) และ 6) การสะท้อนการปฏิบัติหรือการสะท้อนตัวเอง (self-reaction)

ในการศึกษาครั้งนี้ผู้วิจัยใช้กระบวนการการจัดการตนเองของเครียร์¹⁴ มาประยุกต์เป็นกิจกรรมของโปรแกรม โดยผู้วิจัยมีการให้ความรู้เกี่ยวกับโรคเอสแอลอี และพฤติกรรมป้องกันการกำเริบของโรค 3 ด้าน คือ ด้านการรับประทานอาหาร ด้านการรับประทานยา และด้านการปฏิบัติกิจกรรมทั่วไปผ่าน คู่มือการจัดการตนเองแบบออนไลน์รูปแบบวิดีโอเป็นระยะเวลา 15 นาที

และทบทวนความรู้ผ่านคู่มือ การจัดการตนเองแบบออนไลน์รูปแบบอินโฟกราฟิกได้ตลอดระยะเวลาที่เข้าร่วมวิจัย และฝึกทักษะการจัดการตนเองผ่านการเล่นเกม Quizizz เป็นระยะเวลา 15 นาที ให้กับเด็กวัยรุ่นโรคเอสแอลอี ซึ่งสามารถกดได้จากเมนูบนบัญชีทางการไลน์ หลังจากนั้นเข้าสู่กระบวนการจัดการตนเอง 6 ขั้นตอน ประกอบด้วย

1) การตั้งเป้าหมาย ผู้วิจัยและเด็กวัยรุ่นโรคเอสแอลอีตั้งเป้าหมายร่วมกัน คือ การมีพฤติกรรมป้องกันการกำเริบของโรค 3 ด้าน คือ ด้านการรับประทานอาหาร ด้านการรับประทานยา และด้านการปฏิบัติกิจกรรมทั่วไป

2) การรวบรวมข้อมูล ผู้วิจัยและเด็กวัยรุ่นโรคเอสแอลอีรวบรวมข้อมูลถึงประสบการณ์การแก้ไขปัญหาของโรคเอสแอลอีที่เคยพบ ปัจจัยเสี่ยงที่กระตุ้นให้เกิดอาการกำเริบของโรค และวิธีการจัดการตนเองที่ผ่านมา

3) การประมวลและประเมินผล ผู้วิจัยและเด็กวัยรุ่นโรคเอสแอลอีวิเคราะห์ข้อมูลร่วมกันตั้งแต่การได้รับความรู้ ประสบการณ์ของเด็กวัยรุ่นโรคเอสแอลอี และการจัดการตนเองที่ผ่านมา

4) การตัดสินใจ เด็กวัยรุ่นโรคเอสแอลอีตัดสินใจเลือกวิธีการจัดการตนเองอย่างเหมาะสม

5) การลงมือปฏิบัติ เด็กวัยรุ่นโรคเอสแอลอีลงมือปฏิบัติการจัดการตนเองตามแนวทางที่เลือกไว้ พร้อมทั้งสังเกตตนเองและบันทึกอาการกำเริบของโรคผ่านแบบบันทึกสังเกตอาการกำเริบของโรค ทุกวัน ๆ ละ 1 ครั้ง ในช่วงเวลา 18.00 – 20.00 น. ในรูปแบบ Google form ที่สามารถกดได้จากเมนูบนบัญชีทางการไลน์

6) การสะท้อนตัวเอง เด็กวัยรุ่นโรคเอสแอลอีประเมินผลการจัดการตนเอง โดยได้รับการติดต่อจากผู้วิจัยด้วยการโทรผ่านแอปพลิเคชันไลน์ ทุกสัปดาห์ ๆ ละ 1 ครั้ง

ผู้วิจัยคาดหวังว่าเมื่อสิ้นสุดการวิจัย เด็กวัยรุ่นโรคเอสแอลอีมีความรู้ในการจัดการตนเอง สามารถปฏิบัติได้จริงจนเกิดเป็นพฤติกรรมป้องกันการกำเริบ

ของโรคทั้ง 3 ด้าน ที่ถูกต้องเหมาะสมกับภาวะสุขภาพของตนเอง และเกิดการดูแลตนเองได้อย่างต่อเนื่อง (Figure 1)

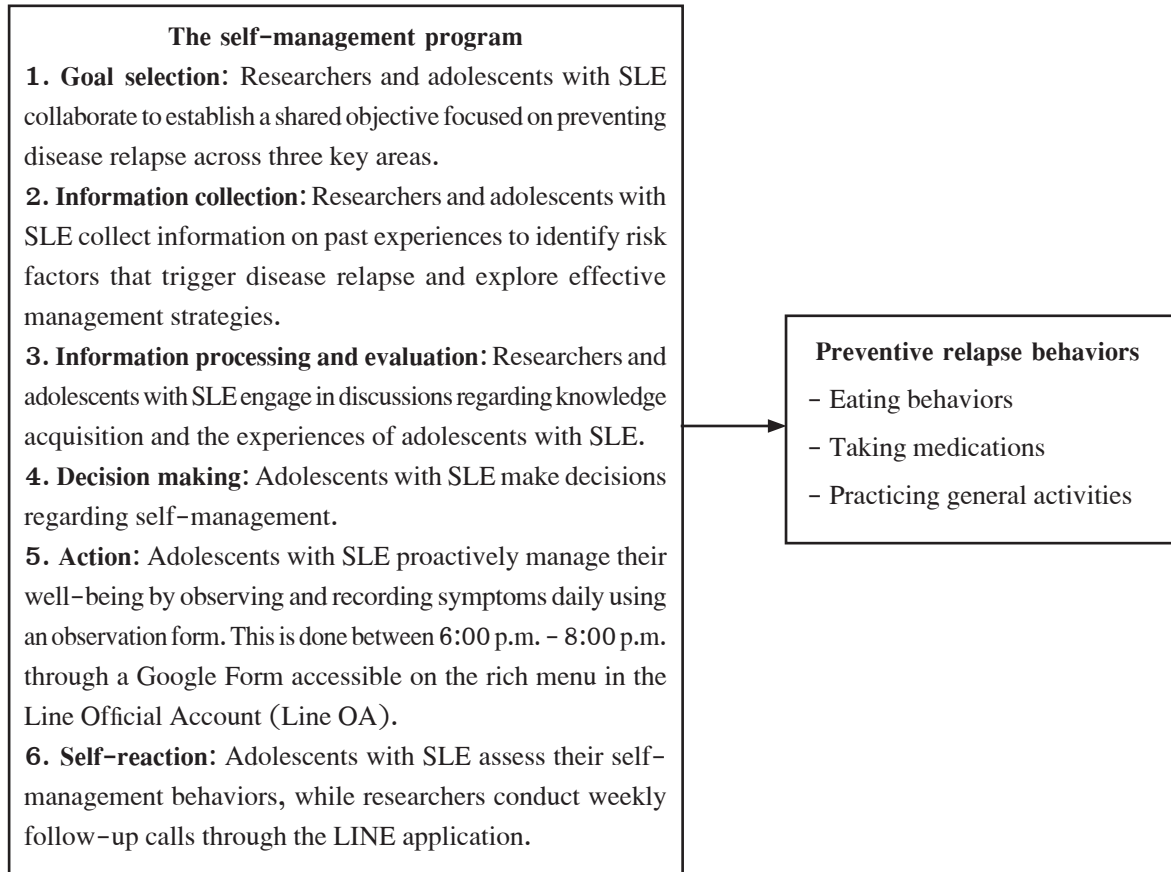


Figure 1 Conceptual framework

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง แบบสองกลุ่มวัดผลก่อนและหลังการทดลอง

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร คือ เด็กวัยรุ่นโรคเอสแอลอีที่มาใช้บริการในโรงพยาบาลระดับตติยภูมิชั้นสูง จังหวัดกรุงเทพมหานคร

กลุ่มตัวอย่าง คือ เด็กวัยรุ่นโรคเอสแอลอีที่มาใช้บริการในคลินิกกุมารเวชกรรมโรคไตและโรคข้อ โรงพยาบาลระดับตติยภูมิชั้นสูงจังหวัดกรุงเทพมหานคร ระหว่างเดือนตุลาคม พ.ศ. 2565 ถึงเดือนเมษายน พ.ศ. 2566 คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเฉพาะเจาะจงตามเกณฑ์การคัดเลือก คือ 1) อายุ 10 – 18 ปี ทั้งเพศชายและเพศหญิง 2) ได้รับการวินิจฉัยจากกุมารแพทย์ว่าเป็นโรคเอสแอลอี 3) มีสติสัมปชัญญะสมบูรณ์

และสามารถสื่อสารโดยการฟัง พูด อ่าน เขียน ภาษาไทย ในการให้ข้อมูล 4) มีโทรศัพท์สมาร์ทโฟนที่มีสัญญาณ อินเทอร์เน็ต 5) ไม่ได้รับการวินิจฉัยว่ามีความผิดปกติ ทางระบบประสาทร่วมด้วย 6) ไม่ได้รับการวินิจฉัยว่ามี ภาวะไตวายเรื้อรัง และ 7) ไม่ได้รับการรักษาโรคทาง ด้านจิตเวช เกณฑ์การคัดออก คือ 1) มีอาการเปลี่ยนแปลง เป็นผู้ป่วยวิกฤตขณะเข้าร่วมการวิจัย และ 2) ไม่สามารถ เข้าร่วมการวิจัยครบตามระยะเวลาที่กำหนด

การกำหนดขนาดตัวอย่าง ผู้วิจัยใช้โปรแกรม G*Power 3.1.9.4 กำหนดค่าขนาดอิทธิพล (effect size) จากการคำนวณค่าเฉลี่ยพฤติกรรมการดูแลตนเอง จากการศึกษาที่มีลักษณะคล้ายคลึงกัน¹⁹ ค่าขนาดอิทธิพลได้เท่ากับ 8.92 อำนาจในการทดสอบเท่ากับ .80²⁰ และระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ .05 ได้กลุ่มตัวอย่าง กลุ่มละ 2 คน แต่การศึกษานี้ใช้การทดสอบที่ในการวิเคราะห์ข้อมูล ซึ่งมีข้อตกลงเบื้องต้น คือ ข้อมูล ต้องมีการกระจายเป็นแบบปกติ ดังนั้นผู้วิจัยจึงเพิ่ม ขนาดตัวอย่างในกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลองเป็น กลุ่มละ 30 คน รวมทั้งสิ้น 60 คน แต่เนื่องจากจำนวน เด็กวัยรุ่นโรคเอสแอลอีมีจำกัดจากสถานการณ์ การแพร่ระบาดของโควิด-19 ทำให้ผู้วิจัยเก็บข้อมูล เด็กวัยรุ่นโรคเอสแอลอีที่ยินยอมเข้าร่วมโครงการ วิจัยจนครบจำนวนกลุ่มละ 20 คน จำเป็นต้องยุติ การเก็บข้อมูล และนำข้อมูลของทั้งสองกลุ่มมาทดสอบ ข้อตกลงเบื้องต้นพบว่า ข้อมูลมีการกระจายเป็นแบบปกติ

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

1. เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง คือโปรแกรม การจัดการตนเอง ผู้วิจัยสร้างขึ้นจากการทบทวนและ สังเคราะห์ความรู้จากหลักฐานเชิงประจักษ์ ตำรา เอกสาร ทางวิชาการ และงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับโปรแกรมการ จัดการตนเองรวมทั้งแนวความคิดการจัดการตนเอง ของเครียร์¹⁴ โปรแกรมมีระยะเวลาทั้งหมด 30 วัน ประกอบด้วย

1.1 คู่มือการจัดการตนเองแบบออนไลน์ โดยมีสื่อการสอน 2 รูปแบบ ได้แก่ 1) คลิปวิดีโอ ให้ความรู้เกี่ยวกับโรคเอสแอลอี พฤติกรรมป้องกันการ กำเริบของโรค 3 ด้าน คือ ด้านการรับประทานอาหาร ด้านการรับประทานยา ด้านการปฏิบัติกิจกรรม ทั่วไป และการสังเกตอาการกำเริบของโรค (15 นาที) และ) อินโฟกราฟิก (infographics) ที่มีเนื้อหาเดียวกับคลิปวิดีโอใช้เพื่อทบทวนความรู้ระหว่างเข้าร่วม โปรแกรม สามารถกดดูจากเมนูบนบัญชีทางการไลน์

1.2 เกม Quizizz เป็นเกมที่มีสถานการณ์ จำลองเกี่ยวกับพฤติกรรมป้องกันการกำเริบของโรค 3 ด้าน (15 นาที) เพื่อใช้ฝึกทักษะการจัดการตนเอง

1.3 แบบบันทึกสังเกตอาการกำเริบของโรค ด้วยตนเองในรูปแบบ Google form สามารถกดดูจาก เมนูบนบัญชีทางการไลน์ โดยให้กลุ่มตัวอย่างสังเกต และบันทึกอาการในแต่ละวันในช่วงเวลา 18.00 - 20.00น. โดยผู้วิจัยแจ้งเตือนล่วงหน้าในช่วงเวลา 17.00 น. และหากกลุ่มตัวอย่างมีอาการ ผู้วิจัยให้คำแนะนำเพิ่มเติม ในการจัดการอาการเหล่านั้น

2. เครื่องมือที่ใช้ในการกำกับทดลอง คือ แบบสอบถามความรู้ของเด็กโรคเอสแอลอี ผู้วิจัยได้ ขออนุญาตดัดแปลงจากแบบสอบถามความรู้เกี่ยวกับ โรคไตอักเสบ¹³ ประกอบด้วย ข้อคำถามเกี่ยวกับ โรคเอสแอลอี 6 ข้อ ด้านการรับประทานอาหาร 3 ข้อ ด้านการรับประทานยา 3 ข้อ และด้านการปฏิบัติกิจกรรม ทั่วไป 8 ข้อ รวม 20 ข้อ ลักษณะคำตอบเป็นแบบเลือก ตอบ 1 ตัวเลือก คือ ใช่ หรือ ไม่ใช่ หากตอบถูกต้องให้ 1 คะแนน และหากตอบไม่ถูกต้องหรือไม่ทราบให้ 0 คะแนน เกณฑ์การประเมินผ่าน คือ เด็กวัยรุ่น โรคเอสแอลอีต้องได้คะแนนความรู้เท่ากับร้อยละ 100 ถ้าไม่ผ่านเกณฑ์การประเมิน ผู้วิจัยอธิบายในข้อที่ เด็กนั้นสงสัยหรือเข้าใจไม่ถูกต้อง จนกว่าเด็กวัยรุ่นโรค เอสแอลอี ตอบได้ถูกต้อง และสามารถทำแบบสอบถามซ้ำ จนสามารถตอบได้ถูกต้องร้อยละ 100

3. เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ประกอบด้วย

3.1 แบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคล สร้างขึ้นจากการทบทวนวรรณกรรม ประกอบด้วย 2 ส่วน ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป ได้แก่ เพศ อายุ และ ส่วนที่ 2 ข้อมูลเกี่ยวกับการเจ็บป่วย ได้แก่ ระยะเวลาที่ได้รับการวินิจฉัยเป็นโรคเอสเอสแอลอี ประวัติการกำเริบของโรค จำนวนครั้งที่เข้ารับรักษาตัวในโรงพยาบาล ระดับพยาธิสภาพที่ใด และการได้รับยาในปัจจุบัน

3.2 แบบสอบถามพฤติกรรมป้องกันการกำเริบของโรค ผู้วิจัยได้ขออนุญาตดัดแปลงจากแบบสอบถามพฤติกรรมป้องกันการกำเริบของโรค¹³ ประกอบด้วย ด้านการรับประทานอาหาร 5 ข้อ ด้านการรับประทานยา 5 ข้อ และด้านการปฏิบัติกิจกรรมทั่วไป 15 ข้อ รวมทั้งหมด 25 ข้อ ลักษณะคำตอบเป็นแบบมาตราประมาณค่า 4 ระดับ คือ ไม่ปฏิบัติเลยให้ 0 คะแนน ปฏิบัติในเรื่องนั้น ๆ อย่างน้อยสัปดาห์ละ 1 - 3 วันให้ 1 คะแนน ปฏิบัติในเรื่องนั้น ๆ อย่างสม่ำเสมอ สัปดาห์ละ 4 - 6 วันให้ 2 คะแนน และปฏิบัติในเรื่องนั้น ๆ ทุกวันให้ 3 คะแนน แปลผลโดยใช้คะแนนเฉลี่ยมี 3 ระดับ²¹ คือ พฤติกรรมป้องกันการกำเริบของโรคอยู่ในระดับต่ำ (0.00 - 1.00) พฤติกรรมป้องกันการกำเริบของโรคระดับปานกลาง (1.01 - 2.00) และพฤติกรรมป้องกันการกำเริบของโรคระดับสูง (2.01 - 3.00)

การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือวิจัย

ผู้วิจัยนำเครื่องมือวิจัยทั้งโปรแกรมการจัดการตนเองและแบบสอบถามทุกชุดไปให้ผู้ทรงคุณวุฒิ 3 ท่าน คือ แพทย์ผู้เชี่ยวชาญด้านโรคเอสเอสแอลอี อาจารย์พยาบาลผู้เชี่ยวชาญเกี่ยวกับแนวคิดการจัดการตนเอง และพยาบาลผู้มีประสบการณ์การดูแลเด็กวัยรุ่นโรคเอสเอสแอลอีตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา และคำนวณ ค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหา (content validity index, CVI) ของแบบบันทึกสังเกตอาการกำเริบ

ของโรค แบบสอบถามความรู้ของเด็กโรคเอสเอสแอลอี และแบบสอบถามพฤติกรรมป้องกันการกำเริบของโรค ได้เท่ากับ 1.00, .88 และ .95 ตามลำดับ ซึ่งอยู่ในเกณฑ์ที่ยอมรับได้²² ผู้วิจัยนำโปรแกรมการจัดการตนเองไปทดลองใช้กับเด็กวัยรุ่นโรคเอสเอสแอลอีที่คล้ายคลึงกับกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 2 คน พบว่าโปรแกรมสามารถใช้งานได้จริง ใช้งานง่าย กลุ่มตัวอย่างมีความเข้าใจในภาษาที่ใช้ไม่พบปัญหาหรืออุปสรรคในการใช้งาน

การตรวจสอบความเที่ยง (reliability) ผู้วิจัยได้ทดสอบเครื่องมือวิจัยกับเด็กวัยรุ่นโรคเอสเอสแอลอีที่มีคุณสมบัติใกล้เคียงกลุ่มตัวอย่างแต่ไม่ใช้กลุ่มตัวอย่างจำนวน 20 ราย โดย 1) แบบบันทึกสังเกตอาการกำเริบของโรค วิเคราะห์ความเที่ยงของการสังเกต (intra-rater reliability) โดยคำนวณค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ภายใน (intraclass correlation coefficient: ICC) เท่ากับ .78²³ 2) แบบสอบถามความรู้ของเด็กโรคเอสเอสแอลอี วิเคราะห์ความเที่ยงโดยหาค่าคูเดอเรลลีชาร์ดสัน 20 (KR-20) เท่ากับ .74²⁴ และ 3) แบบสอบถามพฤติกรรมป้องกันการกำเริบของโรค วิเคราะห์ความเที่ยงโดยค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's alpha coefficient) เท่ากับ .73²⁴

การพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง

โครงการวิจัยนี้ได้รับการรับรองจากคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยของคณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย (COA No. 1250/2022) ผู้วิจัยชี้แจงวัตถุประสงค์ ขั้นตอนการเก็บรวบรวมข้อมูล ประโยชน์ ความเสี่ยง และการดูแลช่วยเหลือ กรณีมีปัญหาระหว่างการวิจัยให้กับกลุ่มตัวอย่าง โดยคำนึงถึงหลักการเข้าร่วมวิจัยด้วยความสมัครใจ เปิดโอกาสให้ซักถามข้อสงสัยและตัดสินใจเข้าร่วมโดยอิสระ และขอความยินยอมเข้าร่วมโครงการเป็นลายลักษณ์อักษร ดำเนินการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างตามเกณฑ์การคัดเลือกและคัดออกที่ชัดเจน โดยเมื่อสิ้นสุดการวิจัย

กลุ่มควบคุมได้รับการเสนอโปรแกรมการจัดการตนเอง หากมีความสนใจ ข้อมูลที่ได้รับจากการวิจัยนำเสนอในภาพรวม ไม่มีการระบุตัวตนของกลุ่มตัวอย่าง เอกสารทั้งหมดจะถูกทำลายภายหลังผลงานวิจัยได้รับการตีพิมพ์เผยแพร่

วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล

ภายหลังได้รับอนุมัติจากคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยและได้รับอนุญาตให้ดำเนินการวิจัยแล้ว ผู้วิจัยเข้าพบหัวหน้าฝ่ายการพยาบาล หัวหน้าหอผู้ป่วยนอกกุมารเวชกรรม แพทย์เจ้าของไข้ และพยาบาลปฏิบัติการประจำคลินิกกุมารเวชกรรมโรคไตและโรคข้อ เพื่อชี้แจงรายละเอียดวัตถุประสงค์ ขั้นตอนการวิจัย และขอความร่วมมือในการเก็บรวบรวมข้อมูลคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างตามคุณสมบัติตามเกณฑ์ที่กำหนด เมื่อเด็กวัยรุ่นโรคเอสแอลอีมีความสนใจจึงขอความยินยอม และลงนามในหนังสือเจตนายินยอมเข้าร่วมการวิจัยจากเด็กวัยรุ่นโรคเอสแอลอีและผู้ปกครอง ผู้วิจัยดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลในกลุ่มควบคุมก่อนจนครบแล้วจึงเก็บข้อมูลกับกลุ่มทดลอง เพื่อป้องกันไม่ให้เกิดการแลกเปลี่ยนประสบการณ์และถ่ายทอดข้อมูลระหว่างกลุ่ม

กลุ่มควบคุม ได้รับการพยาบาลตามปกติจากพยาบาลปฏิบัติการประจำคลินิกกุมารเวชกรรมโรคไตและโรคข้อ โดย

ในวันที่ 1 ดำเนินการเก็บข้อมูลส่วนบุคคลและแบบสอบถามพฤติกรรมป้องกันการกำเริบของโรคใช้เวลาประมาณ 10 นาที และได้รับคำแนะนำทั่วไปแบบรายบุคคลประมาณ 5 – 10 นาที เกี่ยวกับการดูแลตนเอง การสังเกตอาการที่ควรมาพบแพทย์ก่อนวันนัด การนัดหมายมาตรวจในครั้งถัดไป และการให้คำแนะนำตามที่เด็กมีข้อสงสัย โดยไม่มีสื่อประกอบการให้คำแนะนำ ไม่มีเอกสารให้ศึกษาทบทวนเพิ่มเติม

ในวันที่ 2 เป็นต้นไปจนถึงวันที่ 29 ดูแลตนเองที่บ้านตามปกติ

ในวันที่ 30 ผู้วิจัยเก็บข้อมูลซ้ำ หลังเสร็จสิ้นการเก็บรวบรวมข้อมูล ผู้วิจัยได้เสนอโปรแกรมการจัดการตนเองให้กับกลุ่มตัวอย่าง หากมีความสนใจเข้าร่วม

กลุ่มทดลอง ได้รับการพยาบาลตามปกติจากพยาบาลปฏิบัติการประจำคลินิกกุมารเวชกรรมโรคไตและโรคข้อและได้รับโปรแกรมการจัดการตนเอง โดย

ในวันที่ 1 ดำเนินการเก็บข้อมูลส่วนบุคคลแบบสอบถามความรู้เด็กโรคเอสแอลอีก่อนให้ความรู้แบบบันทึกสังเกตอาการกำเริบของโรค และแบบสอบถามพฤติกรรมป้องกันการกำเริบของโรคใช้เวลาประมาณ 15 นาที และได้รับคำแนะนำทั่วไปแบบรายบุคคลประมาณ 5 – 10 นาที เกี่ยวกับการดูแลตนเอง การสังเกตอาการที่ควรมาพบแพทย์ก่อนวันนัด การนัดหมายมาตรวจในครั้งถัดไป และการให้คำแนะนำตามที่เด็กมีข้อสงสัย โดยไม่มีสื่อประกอบการให้คำแนะนำ ไม่มีเอกสารให้ศึกษาทบทวนเพิ่มเติม และนัดหมายเวลาเพื่อเข้าร่วมโปรแกรมกับผู้วิจัย

ในวันที่ 2 ได้รับการติดต่อผ่านแอปพลิเคชันไลน์เพื่อให้ความรู้ผ่านคู่มือการจัดการตนเองแบบออนไลน์ในรูปแบบวิดีโอประมาณ 15 นาที ฝึกทักษะการจัดการตนเองผ่านเกม Quizizz ประมาณ 15 นาที และสอนวิธีการสังเกตและบันทึกอาการกำเริบของโรคด้วยตนเองประมาณ 10 นาที และดำเนินเก็บข้อมูลแบบสอบถามความรู้เด็กโรคเอสแอลอีหลังให้ความรู้และทดสอบจนได้คะแนนเต็มร้อยละ 100

ในวันที่ 3 ได้รับการติดต่อผ่านแอปพลิเคชันไลน์เพื่อทบทวนความรู้และเริ่มเข้าสู่กระบวนการจัดการตนเองในขั้นตอนที่ 1 – 4 ซึ่งเป็นขั้นตอนที่กระทำร่วมกันระหว่างผู้วิจัยและกลุ่มตัวอย่าง ประกอบด้วย 1) การตั้งเป้าหมาย พูดคุยและตั้งเป้าหมายร่วมกัน คือ การมีพฤติกรรมป้องกันการกำเริบของโรคใน 3 ด้าน 2) การเก็บรวบรวมข้อมูล พูดคุยและรวบรวมข้อมูลประสบการณ์ของการมีปัญหาของโรคเอสแอลอีที่กลุ่มทดลองเคยพบปัจจัยเสี่ยงที่กระตุ้นให้เกิดอาการกำเริบของโรค และ

วิธีการจัดการตนเองที่ผ่านมา 3) การประมวลและประเมินข้อมูล พูดคุยและวิเคราะห์ข้อมูลทั้งหมดตั้งแต่การได้รับความรู้ ประสบการณ์ของกลุ่มตัวอย่างและการจัดการตนเองที่ผ่านมา 4) การตัดสินใจ กลุ่มตัวอย่างตัดสินใจเลือกวิธีการจัดการตนเองอย่างเหมาะสม

ในวันที่ 4 ถึงวันที่ 29 กลุ่มตัวอย่างเข้าสู่กระบวนการจัดการตนเองในขั้นตอนที่ 5 คือการลงมือปฏิบัติ กลุ่มตัวอย่างจัดการตนเองตามแนวทางที่เลือกไว้ สังเกตอาการและบันทึกอาการกำเริบของโรคทุกวันในช่วงเวลา 18.00 – 20.00 น. หากมี

อาการเปลี่ยนแปลง ผู้วิจัยมีการติดตามอาการและให้คำแนะนำเพิ่มเติมในการจัดการอาการเหล่านั้น และ 6) การสะท้อนการปฏิบัติ กลุ่มตัวอย่างประเมินผลการจัดการตนเองว่าสามารถจะจัดการตนเองได้ตามแนวทางที่วางแผนไว้หรือไม่ ทั้งนี้ผู้วิจัยติดตามและให้คำปรึกษาทุกสัปดาห์ ๆ ละ 1 ครั้ง เป็นจำนวน 4 ครั้ง ในวันอาทิตย์ ใช้เวลาประมาณ 10 นาที

ในวันที่ 30 ผู้วิจัยเก็บข้อมูลซ้ำ หลังเสร็จสิ้นการเก็บรวบรวมข้อมูล สรุปรายละเอียดการดำเนินการวิจัย (Figure 2)

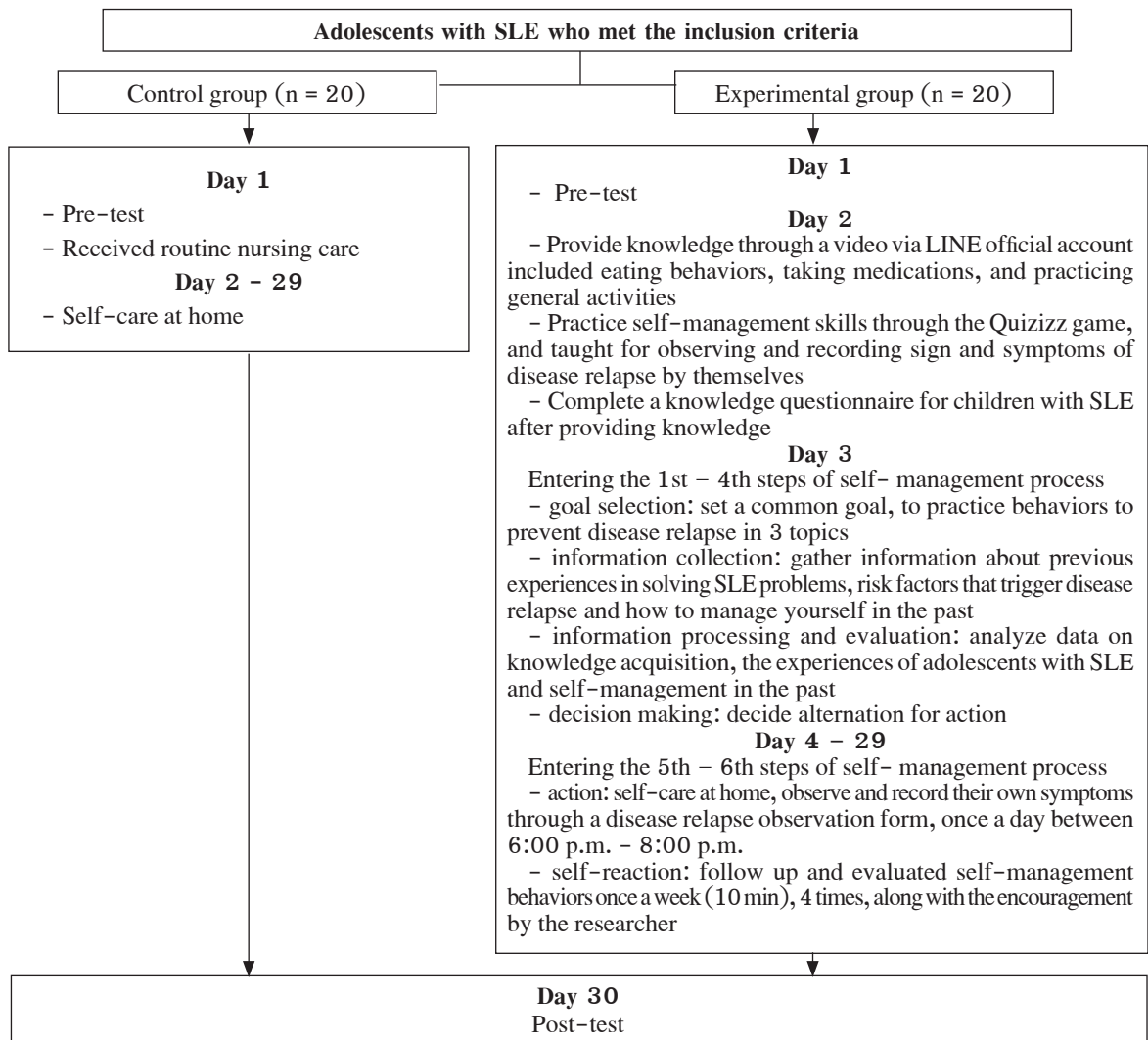


Figure 2 Flow of the study

การวิเคราะห์ข้อมูล

ข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่างวิเคราะห์โดยใช้สถิติเชิงพรรณนา และวิเคราะห์ความแตกต่างของข้อมูลส่วนบุคคลโดยใช้การทดสอบทีและไคสแควร์วิเคราะห์เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมป้องกันการกำเริบของโรคระหว่างก่อนและหลังทดลองภายในกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง โดยใช้การทดสอบทีแบบคู่ (Paired t-test) และเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมป้องกันการกำเริบของโรคระหว่างกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลองโดยใช้การทดสอบทีแบบอิสระ (Independent t-test) โดยข้อมูลของตัวแปรที่ศึกษาผ่านการตรวจสอบข้อตกลงเบื้องต้นของการทดสอบที คือ มีการกระจายเป็นโค้งปกติโดยพบค่าแจกแจงปกติมาตรฐานของความเบ้ (skewness) และความโด่ง (kurtosis) อยู่ในช่วง $-3.29 - 3.29^{25}$ และผลการทดสอบด้วย Shapiro-Wilk test พบว่า ข้อมูลทุกชุดมีการกระจายเป็นโค้งปกติ ($p > .05$)²¹ กำหนดนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

ผลการวิจัย

เด็กวัยรุ่นโรคเอสแอลอีมีอายุระหว่าง 10 – 18 ปี กลุ่มควบคุมมีอายุเฉลี่ย 14.55 ปี (SD = 1.70) กลุ่มทดลองมีอายุเฉลี่ย 14.10 ปี (SD = 2.43) ร้อยละ 90 ของกลุ่มตัวอย่างทั้งหมดเป็นเพศหญิง เมื่อเปรียบเทียบความแตกต่างของข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง พบว่า ไม่มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p > .05$) ยกเว้นระยะเวลาที่ได้รับการวินิจฉัยเป็นโรคเอสแอลอี และจำนวนชนิดของยาที่ได้รับในปัจจุบันที่มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .01$ และ $.05$) สามารถอธิบายได้ดังนี้ ร้อยละ 85 ของกลุ่มควบคุมและร้อยละ 70 ของกลุ่มทดลองมีประวัติของการกำเริบของโรค กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ไม่เคยเข้ารับการรักษาตัวในโรงพยาบาล กลุ่มควบคุม

และกลุ่มทดลองคิดเป็นร้อยละ 85 และ 70 ตามลำดับ สำหรับระดับพยาธิสภาพที่ไต กลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลองไม่มีระดับพยาธิสภาพที่ไตคิดเป็นร้อยละ 40 และ 70 ตามลำดับ และพบว่ากลุ่มควบคุมมีระดับพยาธิสภาพที่ไต ร้อยละ 60 ส่วนกลุ่มทดลองมีระดับพยาธิสภาพที่ไต ร้อยละ 30 โดยกลุ่มตัวอย่างทั้งสองกลุ่มมากกว่าหรือเท่ากับครึ่งหนึ่งมีพยาธิสภาพที่ไต Class 3 ซึ่งกลุ่มควบคุมคิดเป็นร้อยละ 58.3 และกลุ่มทดลองคิดเป็นร้อยละ 50 กลุ่มควบคุมมีระยะเวลาที่ได้รับการวินิจฉัยเป็นโรคเอสแอลอีอยู่ระหว่าง 4 – 6 ปี คิดเป็นร้อยละ 60 ($M = 3.38$, $SD = 1.95$) และกลุ่มทดลองมีระยะเวลาที่ได้รับการวินิจฉัยเป็นโรคเอสแอลอีอยู่ระหว่าง 1 – 3 ปีคิดเป็นร้อยละ 50 ($M = 3.48$, $SD = 3.13$) และกลุ่มตัวอย่างทั้งสองกลุ่มได้รับยา 2 ชนิด โดยกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลองคิดเป็นร้อยละ 57.9 และ 40 ตามลำดับ

การศึกษาครั้งนี้ไม่มีการควบคุมตัวแปรระยะเวลาที่ได้รับการวินิจฉัยเป็นโรคเอสแอลอี และจำนวนชนิดของยาที่ได้รับในปัจจุบัน เนื่องจากผลการวิเคราะห์ข้อมูลค่าเฉลี่ยของระยะเวลาที่ได้รับการวินิจฉัยเป็นโรคเอสแอลอี และจำนวนชนิดของยาที่ได้รับในปัจจุบันพบว่าไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

กลุ่มควบคุมมีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมป้องกันการกำเริบของโรคก่อนการทดลอง ($M = 2.008$, $SD = 0.374$) อยู่ในระดับปานกลาง และหลังการทดลอง ($M = 2.188$, $SD = 0.326$) อยู่ในระดับสูง เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมป้องกันการกำเริบของโรคก่อนและหลังการทดลองของกลุ่มควบคุมแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .05$) ส่วนกลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมป้องกันการกำเริบของโรคก่อนการทดลอง ($M = 2.072$, $SD = 0.475$) อยู่ในระดับปานกลาง และหลังการทดลอง ($M = 2.334$, $SD =$

0.296) อยู่ในระดับสูง เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรม ป้องกันการกำเริบของโรคก่อนและหลังการทดลองของ กลุ่มทดลองแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .01$) (Table 1)

Table 1 Comparisons of mean scores of preventive relapse behaviors before and after entering the program

Group	Before			After			t	p-value
	M	SD	Level	M	SD	Level		
Control group (n = 20)	2.008	0.374	Medium	2.188	0.326	High	-2.656	.016*
Experimental group (n = 20)	2.072	0.475	High	2.334	0.296	High	-3.285	.002**

* $p < .05$, ** $p < .01$

ก่อนการทดลองคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมป้องกันการกำเริบของโรคระหว่างกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลองไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($t = -0.473$, $p = .639$) ส่วนภายหลังการทดลองคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมป้องกันการกำเริบของโรคระหว่างกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลองไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($t = -1.481$, $p = .074$) (Table 2)

Table 2 Comparisons of mean scores of the preventive relapse behaviors before and after the experiment, between the control (n = 20) and experimental (n = 20) groups

Group	Control group			Experimental group			t	p-value
	M	SD	Level	M	SD	Level		
Before	2.008	0.374	Medium	2.072	0.475	High	-0.473	.639
After	2.188	0.326	High	2.334	0.296	High	-1.481	.074

ผลการวิเคราะห์คะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมป้องกันการกำเริบของโรครายด้าน พบว่า กลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลองมีการจัดการตนเองอยู่ในระดับปานกลางถึงสูง โดยด้านการรับประทานอาหารกลุ่มควบคุมก่อนการทดลอง ($M = 1.77$, $SD = 0.49$) หลังการทดลอง ($M = 2.08$, $SD = 0.48$) เปรียบเทียบความต่างของคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมป้องกันการกำเริบของโรคด้านการรับประทานอาหารก่อนและหลังการทดลอง $\bar{d} = 0.31$ ส่วนกลุ่มทดลองก่อนการทดลอง ($M = 1.76$, $SD = 0.60$) หลังการทดลอง ($M = 2.03$, $SD = 0.52$) เปรียบเทียบความต่างของคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมป้องกันการกำเริบของโรคด้านการรับประทานอาหารก่อนและหลังการทดลอง $\bar{d} = 0.27$ และเปรียบเทียบระหว่างกลุ่มของความต่างคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมป้องกันการ

การกำเริบของโรคด้านการรับประทานอาหารก่อนและหลังการทดลอง $\bar{d} = 0.04$

ด้านการรับประทานยากลุ่มควบคุมก่อนการทดลอง $M = 2.01$ ($SD = 0.37$) หลังการทดลอง $M = 2.07$ ($SD = 0.36$) เปรียบเทียบความต่างของคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมป้องกันการกำเริบของโรคด้านการรับประทานยา ก่อนและหลังการทดลอง $\bar{d} = 0.06$ ส่วนกลุ่มทดลองก่อนการทดลอง $M = 2.08$ ($SD = 0.46$) หลังการทดลอง $M = 2.19$ ($SD = 0.46$) เปรียบเทียบความต่างของคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมป้องกันการกำเริบของโรคด้านการรับประทานยาก่อนและหลังการทดลอง $\bar{d} = 0.10$ และเปรียบเทียบระหว่างกลุ่มของความต่างคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมป้องกันการกำเริบของโรคด้านการรับประทานยาก่อนและหลังการทดลอง $\bar{d} = 0.04$

ด้านการปฏิบัติกิจกรรมทั่วไปกลุ่มควบคุมก่อนการทดลอง $M = 2.08$ ($SD = 0.49$) หลังการทดลอง $M = 2.26$ ($SD = 0.44$) เปรียบเทียบความต่างของคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมป้องกันการกำเริบของโรคด้านการปฏิบัติกิจกรรมทั่วไปก่อนและหลังการทดลอง $\bar{d} = 0.18$ ส่วนกลุ่มทดลองก่อนการทดลอง $M = 2.17$ ($SD = 0.52$) หลังการทดลอง $M = 2.49$ ($SD = 0.25$) เปรียบเทียบความต่างของคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมป้องกันการกำเริบของโรคด้านการปฏิบัติกิจกรรมทั่วไป

ก่อนและหลังการทดลอง $\bar{d} = 0.32$ และเปรียบเทียบระหว่างกลุ่มของความต่างคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมป้องกันการกำเริบของโรคด้านการปฏิบัติกิจกรรมทั่วไปก่อนและหลังการทดลอง $\bar{d} = 0.14$

จะเห็นว่าคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมป้องกันการกำเริบของโรคในด้านที่มีคะแนนมากที่สุดคือ ด้านการปฏิบัติกิจกรรมทั่วไป รองลงมาคือ ด้านการรับประทานยาและด้านการรับประทานอาหาร (Table 3)

Table 3 Additional data analysis of preventive relapse behaviors

Preventive relapse behaviors	Control group					Experimental group				
	Before		After			Before		After		
	M	SD	M	SD		M	SD	M	SD	
Eating behaviors	1.77	0.49	2.08	0.48	0.31	1.76	0.60	2.03	0.52	0.27
Taking medications	2.01	0.37	2.07	0.36	0.06	2.08	0.46	2.19	0.46	0.10
Practicing general activities	2.08	0.49	2.26	0.44	0.18	2.17	0.52	2.49	0.25	0.32
Total	2.00	0.37	2.19	0.33	0.19	2.07	0.48	2.33	0.30	0.26

การอภิปรายผล

กลุ่มตัวอย่างเป็นเด็กวัยรุ่นโรคเอสแอลอี กลุ่มควบคุมมีอายุเฉลี่ย 14.55 ปี และกลุ่มทดลองมีอายุเฉลี่ย 14.10 ปี ซึ่งสอดคล้องกับอุบัติการณ์และความชุกของโรคเอสแอลอีในประเทศไทยที่พบมากในวัยรุ่นโดยตรวจพบโรคนี้ในช่วงอายุ 11 - 13 ปี และมีอายุเฉลี่ย 9.7 ปี^{3,4} และส่วนใหญ่เป็นเพศหญิงร้อยละ 90 สอดคล้องกับการศึกษาที่ผ่านมาพบว่า ในแถบเอเชียตะวันออกเฉียงใต้มีอัตราส่วนเพศหญิงต่อเพศชายเท่ากับ 5:1 สำหรับประเทศไทยมีอัตราส่วนเท่ากับ 7.9:1⁴ ประวัติอาการกำเริบของโรค พบว่าทั้งสองกลุ่มมีประวัติกำเริบของโรคโดยกลุ่มควบคุมคิดเป็นร้อยละ 85 กลุ่มทดลองคิดเป็นร้อยละ 70 ระดับพยาธิสภาพที่ใด แบ่งออกเป็น 2 ส่วน คือ ไม่มี

ระดับพยาธิสภาพที่ใด และมีระดับพยาธิสภาพที่ใด ส่วนที่ไม่มีระดับพยาธิสภาพที่ใดของกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลองคิดเป็นร้อยละ 40 และ 70 ตามลำดับ ส่วนมีระดับพยาธิสภาพที่ใดกลุ่มควบคุมคิดเป็นร้อยละ 60 กลุ่มทดลองคิดเป็นร้อยละ 30 ทั้งสองกลุ่มมากกว่าหรือเท่ากับครึ่งหนึ่งมีพยาธิสภาพที่ใด Class 3 ส่วนระยะเวลาที่ได้รับการวินิจฉัยโรคเป็นโรคเอสแอลอีพบว่า กลุ่มควบคุมร้อยละ 60 มีระยะเวลาที่ได้รับการวินิจฉัยเป็นโรคเอสแอลอีอยู่ระหว่าง 4 - 6 ปี ส่วนกลุ่มทดลองร้อยละ 50 มีระยะเวลาที่ได้รับการวินิจฉัยเป็นโรคเอสแอลอีอยู่ระหว่าง 1 - 3 ปี สอดคล้องกับการศึกษาก่อนหน้านี้ ระยะเวลาเริ่มต้นเป็นโรคเอสแอลอีถึงปัจจุบันมีความสัมพันธ์ทางบวกกับการกำเริบของโรคอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .05$)⁹ อธิบาย

ได้ว่า โรคเอสแอลอีมีระยะดำเนินของโรคหลายระยะ และหากมีระยะเวลาได้รับการวินิจฉัยของโรคเป็นระยะเวลานานจะส่งผลต่ออาการกำเริบของโรคแม้จะไม่ได้รับปัจจัยกระตุ้นให้เกิดอาการกำเริบของโรค^{2,10} ส่วนจำนวนชนิดของยาที่ได้รับในปัจจุบัน พบว่า ส่วนใหญ่ทั้งสองกลุ่มได้รับยาจำนวนสองชนิดคิดเป็นกลุ่มควบคุมร้อยละ 57.9 และกลุ่มทดลองร้อยละ 40 สอดคล้องกับการศึกษาก่อนหน้านี้จำนวนยาที่ใช้ในการรักษาไม่มีความสัมพันธ์กับการจัดการตนเองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05¹⁰

ผลการศึกษาครั้งนี้สนับสนุนสมมติฐานการวิจัยข้อที่ 1 ภายหลังเข้าร่วมโปรแกรมกลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมป้องกันการกำเริบของโรคสูงกว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรม อธิบายได้ว่า กลุ่มทดลองได้รับการพยาบาลตามปกติโดยได้รับคำแนะนำจากพยาบาลประจำคลินิกเกี่ยวกับโรคเอสแอลอีและการดูแลตัวเองเบื้องต้นเพื่อป้องกันการกำเริบของโรคแล้ว อีกทั้งได้รับโปรแกรมการจัดการตนเองจากผู้วิจัยโดยได้รับความรู้เกี่ยวกับโรคเอสแอลอี และพฤติกรรมป้องกันการกำเริบของโรค 3 ด้าน ได้แก่ ด้านการรับประทานอาหาร ด้านการรับประทานยา และด้านการปฏิบัติกิจกรรมทั่วไป และการสังเกตอาการกำเริบของโรค ซึ่งตรงกับความต้องการของเด็กวัยรุ่นโรคเอสแอลอีที่ต้องการได้รับข้อมูลที่ชัดเจน เข้าถึงง่าย เป็นภาษาไทย ทำให้เด็กสามารถทำความเข้าใจ และดูแลตนเองได้อย่างต่อเนื่อง²⁶ นอกจากนี้กลุ่มทดลองยังได้รับคำแนะนำ พูดคุย สอบถาม แลกเปลี่ยนประสบการณ์ในการดูแลตนเองตั้งแต่ก่อนและขณะที่ทำการทดลองกับผู้วิจัยโดยตรง ร่วมวางแผนหาวิธีการจัดการตนเองและปฏิบัติเพิ่มเติมในส่วนที่ยังขาดอยู่ ซึ่งตรงตามแนวคิดการจัดการตนเองของเคอรี่¹⁴ ที่ผู้วิจัยนำมาประยุกต์ในการพัฒนาโปรแกรมการจัดการ

ตนเองร่วมกับใช้ แอปพลิเคชันไลน์ และบัญชีทางออนไลน์มาเป็นสื่อกลางในการติดต่อสื่อสาร ให้ความรู้ ฝึกทักษะ การจัดการตนเอง ติดตามอาการ และกระตุ้นเตือนการจัดการตนเองให้กับกลุ่มทดลองตลอดระยะเวลาที่เข้าร่วมการวิจัย ซึ่งใกล้เคียงกับผลการศึกษาของ Nabundit และ Tangvoraphonkha¹⁹ ที่มีนวัตกรรมการให้ความรู้ร่วมกับเกมสุขภาพส่งผลให้คะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการดูแลตนเองหลังการทดลองสูงกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ จึงทำให้กลุ่มทดลองมีพฤติกรรมป้องกันการกำเริบของโรคเพิ่มขึ้น และเทียบเคียงกับ Scalzi, Hollenbeak, Mascuilli และOlsen¹⁸ที่มีการให้ความรู้ online educational program ในรูปแบบ web-based education พบว่า มีพฤติกรรมการรับประทานยาไฮดรอกซีคลอโรควินสม่ำเสมอสูงกว่าก่อนการทดลอง

สำหรับการทดสอบสมมติฐานข้อที่ 2 ภายหลังเข้าร่วมโปรแกรม กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมป้องกันการกำเริบของโรคสูงกว่ากลุ่มควบคุมที่ได้รับการพยาบาลตามปกติอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ ซึ่งไม่เป็นไปตามสมมติฐานข้อที่ 2 อธิบายได้ว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรม กลุ่มตัวอย่างทั้ง 2 กลุ่ม มีพื้นฐานพฤติกรรมป้องกันการกำเริบของโรคที่ไม่แตกต่างกัน ซึ่งแสดงว่าโปรแกรมการจัดการตนเองในการศึกษานี้ยังไม่มีผลช่วยปรับเปลี่ยนพฤติกรรมป้องกันการกำเริบของโรคในเด็กวัยรุ่นโรคเอสแอลอีอย่างมีประสิทธิภาพ อย่างไรก็ตามแม้ว่าคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมป้องกันการกำเริบของโรคระหว่าง 2 กลุ่มจะไม่แตกต่างกัน ภายหลังเข้าร่วมโปรแกรม แต่ก็มีแนวโน้มว่าจะมีความแตกต่างกัน โดยจากผลการวิเคราะห์ข้อมูลเพิ่มเติมของพฤติกรรมป้องกันการกำเริบของโรคเป็นรายด้านในการวิจัยครั้งนี้ พบว่าคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมป้องกันการกำเริบของโรคหลังการทดลองสูงกว่าก่อนการทดลองโดยกลุ่มทดลองมีแนวโน้มคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมที่

สูงกว่ากลุ่มควบคุม 2 ด้าน ด้านที่มีคะแนนเฉลี่ยเพิ่มขึ้นมากที่สุด คือ ด้านการปฏิบัติกิจกรรมทั่วไป และรองลงมาคือ ด้านการรับประทานยา ส่วนด้านการรับประทานอาหารมีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมป้องกันการกำเริบของโรคต่ำกว่ากลุ่มควบคุม

ถึงแม้ว่ากลุ่มทดลองจะมีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมป้องกันการกำเริบของโรคด้านการรับประทานอาหารต่ำกว่ากลุ่มควบคุมแต่มีแนวโน้มคะแนนเพิ่มสูงขึ้นพบว่ากลุ่มทดลองยังคงมีการปฏิบัติพฤติกรรมที่ไม่เหมาะสม คือ การรับประทานอาหารไขมันสูง การรับประทานอาหารที่ไม่ปรุงสุก และสะอาด ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของกอนันท์¹⁰ พบว่า เด็กวัยรุ่นโรคเอสแอลอีมีพฤติกรรมที่ไม่เหมาะสมในหลายเรื่อง ได้แก่ การไม่รับประทานยาตามคำสั่งแพทย์ การใช้ชีวิตอยู่กลางแจ้ง การรับประทานอาหารที่มีไขมันสูง การไม่หลีกเลี่ยงอาหารที่ทำให้โรคกำเริบ เป็นต้น ซึ่งการปรับพฤติกรรมในการรับประทานอาหารของเด็กวัยรุ่นเป็นเรื่องที่ทำได้ยาก เนื่องจากได้รับอิทธิพลจากสื่อ และการลอกเลียนแบบพฤติกรรมเพื่อนในกลุ่มเดียวกัน ซึ่งสอดคล้องบทความวิจัย เด็กวัยรุ่นไทยมีค่านิยมพฤติกรรมรับประทานอาหารจานด่วนที่สะดวก ปรุงง่าย รวดเร็ว อาหารประเภทแป้ง ของทอด ของเค็ม และไขมันสูง และมักซื้ออาหารมารับประทานมากกว่าการปรุงอาหารเอง เด็กวัยรุ่นได้รับอิทธิพลจากสื่อสังคมออนไลน์ที่เข้าถึงง่าย สามารถสื่อสารได้สองทาง มีการส่งต่อข้อมูลกันภายในกลุ่ม จึงมีส่วนทำให้เด็กวัยรุ่นเลือกรับประทานอาหารตามความนิยมเพิ่มมากขึ้น²⁷ ซึ่งเป็นไปตามพัฒนาการ การปฏิบัติตนของเด็กวัยรุ่นที่ต้องไปโรงเรียน ทำกิจกรรม รักความเป็นอิสระ ต้องการเป็นที่ยอมรับ และเป็นส่วนหนึ่งของกลุ่มเพื่อน แสดงให้เห็นว่าโปรแกรมการจัดการตนเองในการศึกษานี้ยังไม่มีผลช่วยปรับเปลี่ยนพฤติกรรมป้องกันการกำเริบของโรคในเด็กวัยรุ่นโรคเอสแอลอีได้อย่างมีประสิทธิภาพ

ข้อจำกัดของการวิจัย

1. การศึกษาครั้งนี้ดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลในขณะสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อโควิด - 19 ยังคงมีอยู่ โรงพยาบาลยังคงมีแนวทางลดจำนวนเด็กวัยรุ่นโรคเอสแอลอีที่มาตรวจตามนัดเพื่อลดการสัมผัสและการแพร่กระจายเชื้อจากเด็กที่เดินทางมาจากต่างจังหวัด ส่งผลให้มีจำนวนเด็กวัยรุ่นโรคเอสแอลอีเข้ามารับการตรวจติดตามและรักษาลดลง ซึ่งอาจเป็นสาเหตุหนึ่งที่ทำให้ผลการทดลองมีความแตกต่างกันอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติจากขนาดกลุ่มตัวอย่างน้อย

2. การศึกษาครั้งนี้ไม่ได้คำนึงถึงตัวแปรระยะเวลาที่ได้รับการวินิจฉัยเป็นโรคเอสแอลอีที่มีความแตกต่างกันของกลุ่มตัวอย่าง เนื่องจากผลการวิเคราะห์ข้อมูลค่าเฉลี่ยของระยะเวลาที่ได้รับการวินิจฉัยเป็นโรคเอสแอลอีระหว่างกลุ่มไม่แตกต่างกัน แต่พบว่ากลุ่มควบคุมมีระยะเวลาในการได้รับการวินิจฉัยเป็นโรคเอสแอลอีมากกว่าได้รับการพยาบาลตามปกติเป็นประจำและมีพื้นฐานของการจัดการตนเองเบื้องต้น ซึ่งอาจเป็นสาเหตุหนึ่งที่ทำให้ผลการทดลองมีความแตกต่างกันอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ

ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

พยาบาลควรพัฒนาโปรแกรมการจัดการตนเองให้เด็กวัยรุ่นโรคเอสแอลอีมีความเฉพาะเจาะจง โดยเฉพาะด้านการรับประทานยา รวมทั้งสร้างความตื่นตัว ความน่าสนใจและดึงดูดใจของวิดีโอและเกมเพิ่มมากขึ้น เพื่อกระตุ้นให้เกิดการจัดการตนเองของเด็กวัยรุ่นโรคเอสแอลอีอย่างเหมาะสม ช่วยป้องกันการเกิดอาการกำเริบของโรค ลดระดับความรุนแรงของโรค และดูแลตนเองได้อย่างต่อเนื่อง

กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบคุณโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ สภากาชาดไทย ที่ให้ทุนสนับสนุนในการศึกษาหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต และสถาบันการพยาบาลศรีสวรินทิรา สภากาชาดไทยที่ได้ให้ทุนอุดหนุนการทำวิทยานิพนธ์ในครั้งนี้

References

1. Tangnaratchak K, Pattaragarn A, Saisawat P, Srisuwan K, Chanakul A, Piyaphanee N, et al., editors. Fluid, electrolyte problems and kidney disease in children. 5th ed. Bangkok: Natikul; 2017. (in Thai)
2. Sumboonnanon A, Pattaragarn A, Piyaphanee N, editors. Systemic lupus erythematosus in pediatric and adolescents. Bangkok: Faculty of Medicine Siriraj Hospital, Mahidol University; 2013. (in Thai)
3. Charras A, Smith E, Hedrich CM. Systemic lupus erythematosus in children and young people. Curr Rheumatol Rep. 2021;23(3):20. <https://doi.org/10.1007/s11926-021-00985-0> PMID: 33569643
4. Tang SP, Lim SC, Arkachaisri T. Childhood-onset systemic lupus erythematosus: Southeast Asian perspectives. J Clin Med. 2021;10(4):559. <https://doi.org/10.3390/jcm10040559> PMID: 33569643
5. King Chulalongkorn Memorial Hospital, Medical Records and Statistics Department. Medical records and inpatient statistics. Bangkok: King Chulalongkorn Memorial Hospital; 2018–2022. (in Thai)
6. Jongvilaikasem P, McNeil EB, Dissaneewate P, Vachvanichsanong P. Improvement of survival rates in the last decade in Thai childhood-onset systemic lupus erythematosus. Pediatr Rheumatol Online J. 2018;16(1):62. <https://doi.org/10.1186/s12969-018-0274-5>
7. Pinheiro SVB, Dias RF, Fabiano RCG, de Almeida Araujo, Silva CSE. Pediatric lupus nephritis. J Bras Nefrol. 2019;41(2):252–65. <https://doi.org/10.1590/2175-8239-jbn-2018-0097> PMID: 30465590
8. Lertwongpaopun W, Tilokskulchai F, Sindhu S, Pattaragan A, Chai-Aroon T. Factors associated with kidney damage among Thais with lupus nephritis. PRIJNR. 2016;20(4):309–19. Available from: <https://he02.tci-thaijo.org/index.php/PRIJNR/article/view/55348/56986>
9. Panthu K, Maneewong J, Phorang R. Factors associated with relapsed patients with systemic lupus erythematosus (SLE). Journal of Health and Nursing Education. 2021;27(2):168–84. Available from: <https://he02.tci-thaijo.org/index.php/Jolbcnm/article/view/252381/173893> (in Thai)
10. Sakdisthanont S-, Siripul P. Self-management in adolescents with systemic lupus erythematosus (SLE). Journal of Nursing Science and Health. 2018;41(2):11–9. <https://he01.tci-thaijo.org/index.php/nah/article/view/113466> (in Thai)
11. Harry G, Huggins J, Crosby L, Modi A. Adolescents perspectives on living with childhood-onset systemic lupus erythematosus. LS&M. 2019;6 Suppl 1:A29–30. <https://doi.org/10.1136/lupus-2019-lsm.40>
12. Lozano P, Houtrow A. Supporting self-management in children and adolescents with complex chronic conditions. Pediatrics. 2018;141 Suppl 3:S233–41. <https://doi.org/10.1542/peds.2017-1284h> PMID: 29496974
13. Urairat P, Puwarawuttipanit W, Sriyuktasuth A, Teerapornlertratt T. Factors influencing relapse prevention behaviors in lupus nephritis patients. Journal of Nursing Science. 2012;30(3):55–63. Available from: <https://he02.tci-thaijo.org/index.php/ns/article/view/10469/9469> (in Thai)

14. Creer TL. Self-management of chronic illness. In: Boekaerts M, Pintrich PR, Zeidner M, editors. Handbook of self-regulation. London: Academic Press; 2000. p. 601–29. <https://doi.org/10.1016/B978-012109890-2/50047-0>
15. Cunningham NR, Fussner LM, Moorman E, Aydin POA, Brunner HI, Kashikar-Zuck S. Development and pilot testing of the treatment and education approach for childhood-onset lupus (TEACH): a cognitive behavioral treatment. *Pediatr Rheumatol Online J*. 2019;17(1):9. <https://doi.org/10.1186/s12969-019-0307-8> PMID: 30777090
16. Wiemann CM, Graham SC, Garland BH, Hergenroeder AC, Raphael JL, Sanchez-Fournier BE, et al. Development of a group-based, peer-mentor intervention to promote disease self-management skills among youth with chronic medical conditions. *J Pediatr Nurs*. 2019;48:1–9. <https://doi.org/10.1016/j.pedn.2019.05.013> PMID: 31195183
17. Ting T V, Kudalkar D, Nelson S, Cortina S, Pendl J, Budhani S, et al. Usefulness of cellular text messaging for improving adherence among adolescents and young adults with systemic lupus erythematosus. *J Rheumatol*. 2012;39(1):174–9. <https://doi.org/10.3899/jrheum.110771> PMID: 22089460
18. Scalzi LV, Hollenbeak CS, Mascuilli E, Olsen N. Improvement of medication adherence in adolescents and young adults with SLE using web-based education with and without a social media intervention, a pilot study. *Pediatr Rheumatol Online J*. 2018;16(1):18. <https://doi.org/10.1186/s12969-018-0232-2> PMID: 29540181
19. Nabundit R, Tangvoraphonkchai J. The effects of innovation in providing health information and health game on self – care behaviors for adolescent SLE patients admitted in hospital. *Journal of Nursing Science & Health*. 2012;35(1):10–7. Available from: <https://he01.tci-thaijo.org/index.php/nah/article/view/1876/1566> (in Thai)
20. Cohen J. Statistical power analysis for the behavioral sciences. 2nd ed. Hillsdale, New Jersey: Lawrence Erlbaum Associated; 1988.
21. Srisatidnarakul B. The methodology in nursing research. 5th ed. Bangkok: Faculty of Nursing: Chulalongkorn University; 2010. (in Thai)
22. Polit DF, Yang FM. Measurement and the measurement of change: a primer for the health professions. Philadelphia: Wolters Kluwer; 2016.
23. Koo TK, Li MY. A guideline of selecting and reporting intraclass correlation coefficients for reliability research. *J Chiropr Med*. 2016;15(2):155–63. <https://doi.org/10.1016/j.jcm.2016.02.012> PMID: 27330520
24. DeVellis RF. Scale development: theory and applications (applied social research methods). 3rd ed. California: SAGE; 2011.
25. Tabachnick BG, Fidell LS. Using multivariate statistics. 6th ed. Harlow: Pearson Education; 2013.
26. Sakdisthanont S, Siripul P. Needs of adolescents with SLE disease. *Journal of Nursing Science & Health*. 2014;37(3):1–8. Available from: <https://he01.tci-thaijo.org/index.php/nah/article/view/29424/25299> (in Thai)
27. Nithitantiwa P, Udomsapaya W. Food consumption behavior among Thai adolescents, impacts, and solutions. *Journal of Prapokklao Nursing College*. 2017;28(1):122–8. Available from: <https://he01.tci-thaijo.org/index.php/pnc/article/view/117888/90429> (in Thai)