



Effect of a Supportive-Educative Nursing Program on
Self-Care Behaviors of Adolescents with SLE*
ผลของโปรแกรมการพยาบาลแบบสนับสนุนและให้ความรู้
ต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองของวัยรุ่นโรคเอสแอลอี*

Benjamas	Nuangkanta**	เบญจมาศ	เนื่องกันทา**
Nuttanicha	Sriboonyawattana***	ณัฐนิชา	ศรีบุญวัฒน์***
Nethong	Namprom****	เนตรทอง	นามพรหม****

Abstract

Adolescents with systemic lupus erythematosus (SLE) can effectively control a relapse of the disease, and improve quality of life, by performing proper self-care behaviors. This two-group quasi-experimental study aimed to compare self-care behaviors of adolescents with SLE between an experimental group and a control group. The participants, purposively selected, were 48 adolescents aged 10 to 19 years with SLE who sought treatment at the pediatric nephrology and rheumatology clinic at a university hospital. Participants were divided into the control group and the experimental group by matching to ensure similar characteristics. The experimental group received the supportive-educative nursing program, whereas the control group received standard nursing care. Research instruments included the supportive-educative nursing program and a self-care behavior assessment questionnaire for adolescents with SLE. Analysis of data used descriptive statistics, Mann-Whitney U test, and Wilcoxon matched pairs signed-rank test.

The results revealed that the experimental group had statistically significant higher mean scores for self-care behavior after the program ($Z = -4.288, p < .05$). The experimental group also showed statistically significant higher mean scores for self-care behavior than those of the control group ($Z = -3.336, p < .05$).

The study's findings indicate that the supportive-educative nursing program successfully improved self-care behaviors among adolescents with SLE. Therefore, nurses who provide care for this group may use the program as a guideline to promote their self-care behaviors.

Keywords: Adolescents with SLE; Self-care behaviors; The supportive-educative nursing program

* Master's thesis, Master of Nursing Science Program in Pediatric Nursing, Faculty of Nursing, Chiang Mai University

** Graduate student of Nursing Science Program in Pediatric Nursing, Faculty of Nursing, Chiang Mai University

*** Corresponding author, Assistant Professor, Faculty of Nursing, Chiang Mai University; e-mail: nuttanicha.baiya@cmu.ac.th

**** Assistant Professor, Faculty of Nursing, Chiang Mai University

**บทคัดย่อ**

วัยรุ่นโรคเอสแอลอี สามารถควบคุมอาการกำเริบของโรคได้อย่างมีประสิทธิภาพ และสามารถปรับปรุงคุณภาพชีวิตได้ ด้วยการมีพฤติกรรมการดูแลตนเองที่เหมาะสม การวิจัยกึ่งทดลองแบบสองกลุ่มนี้ มีวัตถุประสงค์เพื่อเปรียบเทียบพฤติกรรมการดูแลตนเองของวัยรุ่นโรคเอสแอลอีระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม กลุ่มตัวอย่าง คือ วัยรุ่นโรคเอสแอลอี อายุระหว่าง 10-19 ปี เข้ารับบริการที่ห้องตรวจเด็กโรคไตและรูมาติซึม โรงพยาบาลของมหาวิทยาลัยแห่งหนึ่ง จำนวน 48 ราย กลุ่มตัวอย่างได้รับการคัดเลือกแบบเฉพาะเจาะจง แบ่งเป็นกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง โดยนำมาจับคู่เพื่อให้กลุ่มตัวอย่างมีลักษณะคล้ายคลึงกัน กลุ่มทดลองได้รับโปรแกรมการพยาบาลแบบสนับสนุนและให้ความรู้สำหรับวัยรุ่นโรคเอสแอลอี กลุ่มควบคุมได้รับการพยาบาลตามปกติ เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ประกอบด้วย โปรแกรมการพยาบาลแบบสนับสนุนและให้ความรู้ และแบบประเมินพฤติกรรมการดูแลตนเองของวัยรุ่นโรคเอสแอลอี วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา สถิติ Mann-Whitney U test และ Wilcoxon matched pairs signed-ranks test

ผลการวิจัยพบว่า ค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมการดูแลตนเองในกลุ่มทดลองหลังได้รับโปรแกรมฯ สูงกว่าก่อนได้รับโปรแกรมฯ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($Z = -4.288, p < .05$) และค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมการดูแลตนเองในกลุ่มทดลองสูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($Z = -3.336, p < .05$)

ผลการวิจัยนี้ แสดงให้เห็นว่าโปรแกรมการพยาบาลแบบสนับสนุนและให้ความรู้ทำให้วัยรุ่นโรคเอสแอลอีมีพฤติกรรมการดูแลตนเองดีขึ้น ดังนั้น พยาบาลผู้ให้การดูแลวัยรุ่นกลุ่มนี้ควรนำโปรแกรมไปใช้เป็นแนวทางในการส่งเสริมพฤติกรรมการดูแลตนเองของวัยรุ่นโรคเอสแอลอี

คำสำคัญ: วัยรุ่นโรคเอสแอลอี พฤติกรรมการดูแลตนเอง โปรแกรมการพยาบาลแบบสนับสนุนและให้ความรู้

* วิทยานิพนธ์หลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลเด็ก คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

** นักศึกษา หลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลเด็ก คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

*** ผู้เขียนหลัก ผู้ช่วยศาสตราจารย์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ e-mail: nuttanicha.baiya@cmu.ac.th

**** ผู้ช่วยศาสตราจารย์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

โรคเอสแอลอี (Systemic Lupus Erythematosus: SLE) เป็นโรคเรื้อรังที่มีอุบัติการณ์เพิ่มขึ้นในเด็กและวัยรุ่น พบมากที่สุดในช่วงอายุ 10-19 ปี จากข้อมูลทั่วโลก มีอุบัติการณ์โรคเอสแอลอีในเด็กประมาณ 0.36-2.5 ต่อประชากรเด็กแสนคนต่อปี และความชุก 1.89-25.7 ต่อประชากรเด็กแสนคนต่อปี (Avar-Aydin & Brunner, 2024) พบวัยรุ่นที่ป่วยเป็นโรคนี้ถึงร้อยละ 80 ของผู้ป่วยเด็กทั้งหมด ซึ่งสูงกว่าเด็กวัยอื่น ๆ (Aljaberi et al., 2021) สถิติจำนวนวัยรุ่นโรคเอสแอลอีที่ได้รับการตรวจรักษาที่ห้องตรวจเด็กโรคไตและห้องตรวจเด็กโรคข้อและรูมาติสซั่ม ในโรงพยาบาล มหาวิทยาลัยแห่งหนึ่ง มีเฉลี่ย 30-50 รายต่อเดือน และมีอายุระหว่าง 9-19 ปี (Medical Record Department, Maharaj Nakorn Chiang Mai Hospital, 2024) นอกจากนี้ ยังพบว่า วัยรุ่นโรคเอสแอลอีมีอัตราการรอดชีวิตหลังการวินิจฉัย 5 ปี และ 10 ปี ร้อยละ 81 และ 92 ตามลำดับ (Valenzuela-Almada et al., 2022) สถิติเหล่านี้แสดงให้เห็นว่าวัยรุ่นต้องการการดูแลที่เหมาะสม

โรคเอสแอลอี เกิดจากความผิดปกติของระบบภูมิคุ้มกัน โดยระบบภูมิคุ้มกันไม่สามารถจดจำเนื้อเยื่อของตนเองได้ และมีการสร้างอโตแอนติบอดี (auto-antibody) ทำให้เกิดภูมิต้านทานที่ทำลายเนื้อเยื่อในร่างกาย ซึ่งนำไปสู่การอักเสบเรื้อรังในอวัยวะต่าง ๆ เช่น ผิวหนัง ข้อต่อ ไต และระบบประสาท ซึ่งการรักษามีความแตกต่างกันขึ้นกับพยาธิสภาพของอวัยวะที่เกี่ยวข้อง (Duangmala & Sontichai, 2025) สาเหตุของโรคมาจากหลายปัจจัย ได้แก่ พันธุกรรม ฮอร์โมนเพศ ความเครียด การได้รับแสงแดด อาหาร ยาบางชนิด และการติดเชื้อ ปัจจัยเหล่านี้กระตุ้นการทำงานของระบบภูมิคุ้มกัน ส่งผลต่อความไม่แน่นอนและความรุนแรงของโรค (Avar-Aydin & Brunner, 2024)

การรักษาโรคนี้ส่วนใหญ่ใช้ยาที่มีขนาดสูง เช่น ยากลุ่มคอร์ติโคสเตียรอยด์ และยากดภูมิคุ้มกัน รวมถึงยาลดการอักเสบของข้อกลุ่มของยาต้านรูมาติสซั่มที่ปรับเปลี่ยนการดำเนินโรคที่ไม่ใช่สารชีวภาพ (disease-modifying anti-rheumatic drugs: DMARDs) เพื่อลดความปวด นอกจากนี้ ยังมียาช่วยในการปรับการทำงานของเม็ดเลือดขาวให้ทำงานเหมือนปกติมากยิ่งขึ้น (Avar-Aydin & Brunner, 2024) วัยรุ่นโรคนี้จึงได้รับการรักษาด้วยยาที่มีขนาดสูงเป็นเวลานาน โดยเป้าหมายในการรักษาเพื่อควบคุมภาวะแทรกซ้อนจากการรักษา และลดความเสี่ยงของอวัยวะในระยะยาว จึงอาจส่งผลให้วัยรุ่นโรคนี้ได้รับความรุนแรงและผลกระทบมากกว่าวัยผู้ใหญ่

การเจ็บป่วยด้วยโรคเอสแอลอีในวัยรุ่นส่งผลกระทบ ทั้งด้านร่างกาย จิตใจ สังคม และพัฒนาการ ด้านร่างกายพบว่า วัยรุ่นมักมีข้อจำกัดในการดำเนินชีวิตประจำวัน เนื่องจากเผชิญกับอาการปวดหรือปวดเรื้อรังซึ่งมีความสัมพันธ์ทางลบกับคุณภาพชีวิต (Sakdisthanont et al., 2020) ร่วมกับการรักษาด้วยยากดภูมิคุ้มกันอย่างต่อเนื่องทำให้เกิดอาการข้างเคียงจากยา ได้แก่ บวมทั่วร่างกาย น้ำหนักเพิ่ม ผื่นผิวหนัง ผื่นแพ้ ผื่นแพ้ และภูมิคุ้มกันลดลง ติดเชื้อได้ง่าย จึงส่งผลกระทบต่อภาพลักษณ์ของตนเอง ซึ่งอาการเหล่านี้ทำให้ผู้ป่วยรู้สึกทุกข์ใจ เกิดความรู้สึกด้อยคุณค่า และขาดความมั่นใจในตนเอง จึงเป็นผลกระทบทางด้านจิตใจ (Smith et al., 2024)

ความรู้สึกเหล่านี้ ส่งผลกระทบต่อพัฒนาการที่เกิดขึ้นในช่วงวัยรุ่นที่กำลังพัฒนาเอกลักษณ์แห่งตน ตามทฤษฎีของ อิริคสัน (Erikson, 1993) ทำให้เกิดความสับสนในบทบาท และส่งต่อความภาคภูมิใจในตนเอง มีผลกระทบต่ออารมณ์ความเครียด โดยเฉพาะวัยรุ่นหญิงมักเผชิญการเปลี่ยนแปลงของฮอร์โมนหลายชนิด อวัยวะบางส่วนยังทำงานไม่สมบูรณ์เต็มที่และมีความแปรปรวนทางอารมณ์สูง ภาพลักษณ์ที่เปลี่ยนแปลง จึงส่งผลให้รู้สึกอายและแตกต่างจากเพื่อน ขาดทักษะการจัดการอารมณ์ที่เหมาะสม จนนำไปสู่การแยกตัว อาการเหล่านี้อาจแสดงออกผ่านอารมณ์โกรธ ซึมเศร้า หรือเบื่อหน่าย โดยบางรายอาจไม่ร่วมมือในการรักษา (Duangmala & Sontichai, 2025) นอกจากนี้ การเจ็บป่วยด้วยโรคเอสแอลอี ทำให้วัยรุ่นต้องพึ่งพาผู้ดูแลในการทำกิจวัตรประจำวัน ซึ่งขัดแย้งกับพัฒนาการความต้องการอิสระของตนเอง (Erikson, 1993) ส่งผลให้รู้สึกอายและแตกต่างจากเพื่อน ซึ่งมีผลต่อการสร้างความสัมพันธ์ทางสังคมในช่วงเวลาที่ได้รับกรยอมรับจากกลุ่มเพื่อน ดังนั้น จะเห็นว่า



ผลกระทบของโรคเอสแอลอีส่งผลต่อมิติสำคัญของชีวิตวัยรุ่น

วัยรุ่นมีความสามารถในการเรียนรู้และดูแลตนเองจากโรคเอสแอลอีได้ หากได้รับการสนับสนุนที่เหมาะสม การส่งเสริมการดูแลตนเองจะช่วยควบคุมโรคให้อยู่ในระยะสงบและลดความรุนแรงเมื่อมีอาการกำเริบ พฤติกรรมการดูแลตนเองที่เหมาะสมสำหรับวัยรุ่นโรคเอสแอลอี ประกอบด้วย การป้องกันการติดเชื้อโดยหลีกเลี่ยงผู้ป่วยและสถานที่แออัด การรับประทานยาที่สะอาดครบ 5 หมู่ การใช้ยาตามแพทย์สั่งอย่างต่อเนื่อง การจัดการความเครียดอย่างเหมาะสม การออกกำลังกายที่สม่ำเสมอ การหลีกเลี่ยงปัจจัยกระตุ้นต่าง ๆ และการมาตรวจตามนัดทุกครั้ง ซึ่งพฤติกรรมเหล่านี้จะช่วยลดความเสี่ยงต่อการกำเริบของโรค ลดการใช้ยา ลดภาวะแทรกซ้อน และส่งเสริมคุณภาพชีวิตที่ดี (Sakdisthanont et al., 2020) จากการทบทวนวรรณกรรมพบว่า วัยรุ่นโรคเอสแอลอียังคงมีพฤติกรรมการดูแลตนเองที่ไม่เหมาะสมในหลายด้าน พฤติกรรมที่เป็นปัญหาที่พบบ่อย ได้แก่ การไม่ทาครีมกันแดด การรับประทานยาไขมันสูง และการออกกำลังกายน้อยกว่า 3 ครั้งต่อสัปดาห์ (Panthu et al., 2021) นอกจากนี้ วัยรุ่นจำนวนมากขาดความรู้เกี่ยวกับการออกกำลังกายที่เหมาะสม ทำให้หลีกเลี่ยงการออกกำลังกาย (Sakdisthanont et al., 2022) และมีปัญหาการรับประทานยาที่ไม่สม่ำเสมอ ซึ่งมีสาเหตุจากการลืมรับประทานยา ความยุ่งยากในชีวิตประจำวันหรือผลข้างเคียงจากยา ทำให้พฤติกรรมเหล่านี้นำไปสู่การกำเริบของโรคและภาวะแทรกซ้อนที่รุนแรง (Scalzi et al., 2018)

การศึกษาที่ผ่านมาพบว่า มีปัจจัยหลายประการที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลตนเองของวัยรุ่นโรคเอสแอลอี ดังการศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ด้านสุขภาพกับพฤติกรรมการใช้ยาและคุณภาพชีวิตพบว่า วัยรุ่นโรคเอสแอลอีที่มีความรู้ด้านสุขภาพสูง จะมีพฤติกรรมการใช้ยาและมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น (Vater et al., 2024) การสนับสนุนจากครอบครัวและกลุ่มเพื่อนมีบทบาทสำคัญในการช่วยลดความรุนแรงและป้องกันอาการกำเริบของโรคในวัยรุ่นโรคเรื้อรังรวมถึงวัยรุ่นโรคเอสแอลอี (Dave et al., 2024) นอกจากนี้ ปัจจัยส่วนบุคคล เช่น อายุที่ป่วย และระยะเวลาการเจ็บป่วย ก็มีความสัมพันธ์กับความสามารถในการดูแลตนเอง (Klayklung & Pitayaratsatein, 2011) จากความสัมพันธ์ของปัจจัยเหล่านี้ การพัฒนาโปรแกรมการพยาบาลที่มุ่งเน้นการส่งเสริมความรู้ การสร้างแรงสนับสนุน และการให้คำแนะนำที่เหมาะสมจึงเป็นสิ่งสำคัญในการพัฒนาพฤติกรรมการดูแลตนเองของวัยรุ่นโรคเอสแอลอี

วัยรุ่นโรคเอสแอลอี มีความจำเป็นอย่างยิ่งที่จะต้องได้รับการส่งเสริมให้มีพฤติกรรมการดูแลตนเองที่เหมาะสม เพื่อควบคุมอาการของโรค ป้องกันภาวะแทรกซ้อน และส่งเสริมคุณภาพชีวิต ตามทฤษฎีการดูแลตนเองของ โอเร็ม (self-care deficit nursing theory) (Orem, 1995) ที่กล่าวว่า บุคคลทุกคนมีความต้องการ "การดูแลตนเองที่จำเป็น" (necessary self-care requisites) เพื่อรักษาสุขภาพและความเป็นอยู่ที่ดี สำหรับวัยรุ่นโรคเอสแอลอี การเจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรังส่งผลให้วัยรุ่นมีความต้องการการดูแลตนเองที่จำเป็นในสามมิติสำคัญ ได้แก่ การดูแลตนเองที่จำเป็นโดยทั่วไป (universal self-care requisites) ซึ่งครอบคลุมกิจกรรมพื้นฐานในชีวิตประจำวันที่ต้องปรับเปลี่ยนให้เหมาะสมกับภาวะสุขภาพ เช่น การเลือกรับประทานอาหารที่ถูกหลักและหลีกเลี่ยงอาหารกระตุ้น การออกกำลังกายและการพักผ่อนที่เพียงพอ การดูแลตนเองที่จำเป็นตามระยะพัฒนาการ (developmental self-care requisites) ซึ่งเกี่ยวข้องกับการจัดการกับการเปลี่ยนแปลงทางพัฒนาการตามวัยที่ซ้อนทับกับผลกระทบจากโรคและยา เช่น การสร้างอัตลักษณ์ การเข้าสังคม การจัดการกับภาพลักษณ์ที่เปลี่ยนแปลงไป และการจัดการอารมณ์ความรู้สึก และการดูแลตนเองที่จำเป็นตามภาวะเบี่ยงเบนด้านสุขภาพ (health deviation self-care requisites) ซึ่งมุ่งเน้นที่การดูแลสุขภาพโดยตรงเพื่อควบคุมโรคและป้องกันภาวะแทรกซ้อน เช่น การรับประทานยาตามแผนการรักษาอย่างเคร่งครัด การสังเกตอาการผิดปกติ และการหลีกเลี่ยงปัจจัยกระตุ้นที่ทำให้อาการกำเริบ



Effect of a Supportive-Educative Nursing Program on Self-Care Behaviors of Adolescents with SLE ผลของโปรแกรมการพยาบาลแบบสนับสนุนและให้ความรู้ ต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองของวัยรุ่นโรคเอสแอลอี

เนื่องจากวัยรุ่นโรคเอสแอลอีจำนวนมากยังมีพฤติกรรมการดูแลตนเองที่ไม่เหมาะสม (Panthu et al., 2021; Sakdisthanont et al., 2022) จึงบ่งชี้ถึงภาวะพร่องความสามารถในการดูแลตนเอง (self-care deficit) ในการตอบสนองความต้องการการดูแลตนเองที่จำเป็นทั้ง 3 ประการดังกล่าว พยาบาลมีบทบาทสำคัญในการช่วยเหลือและส่งเสริมให้วัยรุ่นเหล่านี้พัฒนาความสามารถในการดูแลตนเองได้อย่างมีประสิทธิภาพ และลดภาวะพร่องความสามารถ ดังนั้น การศึกษาครั้งนี้จึงได้พัฒนาโปรแกรมการพยาบาลโดยประยุกต์ใช้ ระบบการพยาบาลแบบสนับสนุนและให้ความรู้ (supportive-educative nursing system) ซึ่งเป็นหนึ่งในระบบการให้ความช่วยเหลือ (nursing systems) ของ โอเร็ม (Orem, 1995) ซึ่งเหมาะสมสำหรับบุคคลที่มีภาวะพร่องความสามารถในการดูแลตนเองและต้องการเรียนรู้หรือพัฒนาทักษะการดูแลตนเอง

โปรแกรมนี้นำหลักการ 4 ขั้นตอน ของระบบสนับสนุนและให้ความรู้มาใช้เป็นกลไกสำคัญในการส่งเสริมพฤติกรรมการดูแลตนเองของวัยรุ่นโรคเอสแอลอี ได้แก่ การสอน (teaching) ซึ่งเป็นการให้ข้อมูลความรู้และทักษะที่จำเป็น การชี้แนะ (guiding) เพื่อให้คำปรึกษาและช่วยในการตัดสินใจ การสนับสนุน (supporting) เพื่อเสริมสร้างแรงจูงใจและความมั่นใจ และการสร้างสิ่งแวดล้อม (providing a supportive environment) เพื่อให้สภาพแวดล้อมเอื้อต่อการเรียนรู้และการปฏิบัติ การนำระบบการพยาบาลแบบสนับสนุนและให้ความรู้ทั้ง 4 ขั้นตอนนี้มาใช้ผ่านกิจกรรมและสื่อต่าง ๆ ในโปรแกรม เพื่อให้วัยรุ่นโรคเอสแอลอีพัฒนาความสามารถในการดูแลตนเองในสามระดับ ได้แก่ ความสามารถและคุณสมบัติขั้นพื้นฐาน พลังความสามารถในการดูแลตนเอง และความสามารถในการปฏิบัติการเพื่อการดูแลตนเอง ซึ่งจะนำไปสู่การตอบสนองความต้องการการดูแลตนเองที่จำเป็นได้อย่างครบถ้วน และส่งผลให้วัยรุ่นมีพฤติกรรมการดูแลตนเองที่เหมาะสม

การศึกษาวิจัยในต่างประเทศ แสดงให้เห็นถึงประสิทธิภาพของโปรแกรมการสนับสนุนและให้ความรู้ตามกรอบแนวคิดทฤษฎีการดูแลตนเองของโอเร็ม ในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการดูแลตนเองในวัยรุ่นโรคเรื้อรัง การวิจัยกึ่งทดลองในวัยรุ่นโรคเบาหวานชนิดที่ 1 (Ali et al., 2014) และเด็กโรคไตเรื้อรังที่เข้ารับการฟอกเลือด (Khazaei et al., 2021) พบว่า โปรแกรมดังกล่าวช่วยส่งเสริมพฤติกรรมการดูแลตนเองได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ นอกจากนี้ มีการนำโปรแกรมการสนับสนุนและให้ความรู้ผ่านเทคโนโลยีสื่อดิจิทัลโซเชียลมีเดียไปใช้ในการปรับพฤติกรรมการดูแลตนเองด้านการรับประทานยาในวัยรุ่นโรคเอสแอลอี ผลการดำเนินโปรแกรมพบว่า กลุ่มวัยรุ่นมีพฤติกรรมการเพิ่มความร่วมมือในการรับประทานยาอย่างต่อเนื่องและสามารถดูแลตนเองด้านการใช้ยาได้อย่างถูกต้องอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (Scalzi et al., 2018) งานวิจัยในต่างประเทศแสดงให้เห็นว่า การสนับสนุนและให้ความรู้ผ่านโปรแกรมต่าง ๆ โดยเฉพาะโซเชียลมีเดียได้ผลต่อการดูแลตนเอง แต่เป็นการศึกษาในโรคอื่นซึ่งมีการดูแลรักษาแตกต่างจากโรคเอสแอลอี จึงไม่สามารถอธิบายการดูแลตนเองของวัยรุ่นโรคเอสแอลอีได้

จากการทบทวนวรรณกรรม พบการศึกษาในประเทศไทยเกี่ยวกับโปรแกรมพัฒนาทักษะสุขภาพสำหรับวัยรุ่นโรคเอสแอลอีของ ทิพากร ฤทธิเดช (Ritdech, 2014) ในเด็กอายุ 10-15 ปี ใช้รูปแบบการวิจัยแบบกลุ่มเดียว วัดก่อนและหลัง ผลการวิจัยพบว่า การจัดกิจกรรมส่งเสริมทักษะสุขภาพช่วยเพิ่มความรู้เกี่ยวกับโรคเอสแอลอีในกลุ่มตัวอย่างได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ อย่างไรก็ตาม การศึกษานี้เป็นการศึกษาที่ทดลองโดยใช้กลุ่มตัวอย่างกลุ่มเดียว ไม่มีกลุ่มควบคุมเพื่อเปรียบเทียบประสิทธิภาพของโปรแกรม นอกจากนี้ ยังมีการศึกษาของ รัสชนีย์ น้าบัณฑิตย์ และ จินตนา ตั้งวรพงศ์ชัย (Nabundit & Tangvoraphonkchai, 2012) ที่พัฒนาโปรแกรมการพยาบาลแบบสนับสนุนและให้ความรู้โดยใช้กรอบแนวคิดของโอเร็ม สำหรับส่งเสริมพฤติกรรมการดูแลตนเองในวัยรุ่นโรคเอสแอลอี โปรแกรมนี้ใช้สื่อนวัตกรรม เช่น ภาพการ์ตูนเคลื่อนไหว 3 มิติ คู่มือสุขภาพ และเกมสุขภาพ ช่วยดึงดูดความสนใจของวัยรุ่นและกระตุ้นการเรียนรู้ ผลการศึกษาพบว่า กลุ่มตัวอย่างวัยรุ่นที่เข้าร่วมโปรแกรมมีพฤติกรรมการดูแลตนเองสูงขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ถึงแม้ว่า รูปแบบการวิจัยกึ่งทดลองมีทั้งกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง แต่โปรแกรมนี้ออกแบบสำหรับกลุ่มตัวอย่างที่มีระยะกำเริบของโรค ซึ่งมีความแตกต่างจากผู้ป่วยนอกที่อยู่



ในระยะสงบของโรค จากการทบทวนงานวิจัยที่ผ่านมาพบว่า ยังไม่มีการศึกษาที่พัฒนาโปรแกรมการพยาบาลแบบสนับสนุนและให้ความรู้ตามทฤษฎีของโอเร็มสำหรับวัยรุ่นโรคเอสแอลอีที่เป็นผู้ป่วยนอก และมีการเปรียบเทียบประสิทธิผลระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม

ดังนั้น การศึกษาค้นคว้าวิจัยจึงพัฒนาโปรแกรม โดยใช้กรอบแนวคิดทฤษฎีการดูแลตนเองของโอเร็ม (Orem, 1995) ผ่านการสอน การชี้แนะ การสนับสนุน และการสร้างสิ่งแวดล้อม เพื่อตอบสนองความต้องการการดูแลตนเองที่จำเป็น 3 ประการ ได้แก่ การดูแลตนเองโดยทั่วไป การดูแลตามระยะพัฒนาการ และการดูแลตามภาวะเบี่ยงเบนด้านสุขภาพ โดยคำนึงถึงความหลากหลายของสื่อการสอน เพื่อให้เหมาะสมกับบริบทของผู้ป่วยวัยรุ่นในยุคปัจจุบัน โปรแกรมนี้คาดว่าจะช่วยพัฒนาพฤติกรรมการดูแลตนเองของวัยรุ่นโรคเอสแอลอี ควบคุมการกำเริบของโรค และส่งเสริมคุณภาพชีวิตอย่างมีประสิทธิภาพ

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อเปรียบเทียบคะแนนพฤติกรรมการดูแลตนเองของวัยรุ่นโรคเอสแอลอีก่อนและหลังเข้าร่วมโปรแกรมการพยาบาลแบบสนับสนุนและให้ความรู้
2. เพื่อเปรียบเทียบคะแนนพฤติกรรมการดูแลตนเองของวัยรุ่นโรคเอสแอลอีระหว่างกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมการพยาบาลแบบสนับสนุนและให้ความรู้ และกลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ

สมมติฐานการวิจัย

1. ค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมการดูแลตนเองของวัยรุ่นโรคเอสแอลอีหลังเข้าร่วมโปรแกรมการพยาบาลแบบสนับสนุนและให้ความรู้สูงกว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรม
2. ค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมการดูแลตนเองของวัยรุ่นโรคเอสแอลอีของกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมการพยาบาลแบบสนับสนุนและให้ความรู้สูงกว่ากลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ

กรอบแนวคิดที่ใช้ในการวิจัย

โปรแกรมการพยาบาลแบบสนับสนุนและให้ความรู้ พัฒนาจากแนวคิดของ โอเร็ม (Orem, 1995) และการทบทวนวรรณกรรม เพื่อส่งเสริมพฤติกรรมการดูแลตนเองในวัยรุ่นโรคเอสแอลอี โปรแกรมนี้ประกอบด้วย 4 ขั้นตอนสำคัญ ได้แก่ การสอน เพื่อให้ความรู้เกี่ยวกับโรคและแนวทางการดูแลตนเอง การชี้แนะ เพื่อช่วยให้วัยรุ่นเข้าใจถึงความสำคัญของการดูแลสุขภาพ และสามารถตัดสินใจเกี่ยวกับสุขภาพของตนเองได้ การสนับสนุน เพื่อเสริมสร้างแรงจูงใจให้วัยรุ่นสามารถนำความรู้ไปปรับใช้ได้จริง และการสร้างสิ่งแวดล้อม เพื่อจัดสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อการเรียนรู้และการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม เมื่อวัยรุ่นได้รับการสนับสนุนและให้ความรู้ตามขั้นตอนของโปรแกรมนี้ จะช่วยให้เกิดการพัฒนาศักยภาพในการดูแลตนเองใน 3 ระดับ ได้แก่ ความสามารถและคุณสมบัติขั้นพื้นฐาน ซึ่งเป็นระดับแรกที่ช่วยให้วัยรุ่นสามารถรับรู้และเข้าใจแนวทางการดูแลตนเอง เช่น การใช้ยาอย่างถูกต้อง การจัดลำดับความสำคัญของกิจกรรม และการตระหนักถึงบทบาทของตนเองในการดูแลสุขภาพ ระดับที่สอง คือ พลังความสามารถในการดูแลตนเอง ซึ่งช่วยเสริมสร้างแรงจูงใจและความสามารถในการปรับพฤติกรรมให้เหมาะสม เช่น การวิเคราะห์สถานการณ์สุขภาพของตนเองและการพัฒนาทักษะการตัดสินใจเกี่ยวกับสุขภาพ และระดับที่สามคือ ความสามารถในการปฏิบัติการเพื่อการดูแล ซึ่งเป็นระดับสูงสุดที่ช่วยให้วัยรุ่นสามารถนำพฤติกรรมที่เหมาะสมไปใช้ได้อย่างต่อเนื่องในชีวิตประจำวัน

การพัฒนาศักยภาพในการปฏิบัติการเพื่อการดูแลตนเอง ซึ่งวัยรุ่นสามารถตรวจสอบสถานการณ์สุขภาพและปัจจัยที่อาจกระตุ้นอาการกำเริบของโรค การปรับเปลี่ยนจะช่วยให้วัยรุ่นสามารถตัดสินใจเกี่ยวกับแนวทางการดูแลตนเอง การปรับพฤติกรรมการใช้ชีวิตและการได้ลงมือปฏิบัติ ช่วยให้วัยรุ่นสามารถนำแนวทางการ



Effect of a Supportive-Educative Nursing Program on Self-Care Behaviors of Adolescents with SLE ผลของโปรแกรมการพยาบาลแบบสนับสนุนและให้ความรู้ ต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองของวัยรุ่นโรคเอสแอลอี

ดูแลตนเองไปใช้จริงได้ เช่น การรับประทานยาอย่างสม่ำเสมอ เมื่อวัยรุ่นสามารถพัฒนาความสามารถในการดูแลตนเองทั้ง 3 ระดับ ผ่านกิจกรรมของโปรแกรม จะนำไปสู่การตอบสนองความต้องการการดูแลตนเองได้ทั้งหมด ส่งผลให้วัยรุ่นสามารถปฏิบัติพฤติกรรมการดูแลตนเองได้อย่างเหมาะสม ลดความถี่และความรุนแรงของอาการกำเริบ ควบคุมโรคให้อยู่ในระยะสงบ และดำเนินชีวิตได้อย่างมีคุณภาพ

วิธีการดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาวิจัยกึ่งทดลอง (quasi-experimental research) แบบสองกลุ่มวัดผลก่อนและหลังการศึกษา (pretest-posttest control group design)

ประชากร คือ วัยรุ่นที่ได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ว่าเป็นโรคเอสแอลอี และเข้ารับการรักษาที่โรงพยาบาลตติยภูมิแห่งหนึ่ง ในเขตภาคเหนือ

กลุ่มตัวอย่าง คือ วัยรุ่นที่มีอายุระหว่าง 10-19 ปี ที่ได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ว่าเป็นโรคเอสแอลอี และเข้ารับการรักษาที่โรงพยาบาลตติยภูมิแห่งหนึ่ง ในเขตภาคเหนือ ระหว่างเดือนสิงหาคม ถึง เดือนพฤศจิกายน 2567 โดยการเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเจาะจง (purposive sampling) และกำหนดขนาดตัวอย่างโดยใช้โปรแกรม G*Power กำหนดค่าอำนาจในการทดสอบเท่ากับ .80 และกำหนดระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ .05 กำหนดขนาดอิทธิพลที่ปานกลาง .60 ได้กลุ่มตัวอย่างกลุ่มละ 24 ราย เป็นกลุ่มควบคุม 24 ราย และกลุ่มทดลอง 24 ราย รวมเป็นกลุ่มตัวอย่างทั้งหมด 48 ราย

เกณฑ์การคัดเลือกเข้า มีดังนี้ 1) มีระดับคะแนนพฤติกรรมการดูแลตนเองอยู่ในระดับต่ำหรือปานกลาง ประเมินโดยแบบประเมินพฤติกรรมการดูแลตนเองสำหรับผู้ป่วยวัยรุ่นโรคเอสแอลอีของ ทรงศิริ คล้ายคลึง และคณะ (Klayklung et al., 2021) 2) มีอุปกรณ์สื่อสาร (smart phone) ที่สามารถดาวน์โหลดแอปพลิเคชันไลน์ได้ 3) สามารถสื่อสาร อ่าน และเขียนภาษาไทยได้ และ 4) สนใจให้มีส่วนร่วมในการเข้าร่วมวิจัย

เมื่อได้กลุ่มตัวอย่างตามคุณสมบัติที่กำหนดแล้ว จัดกลุ่มตัวอย่างเป็นกลุ่มควบคุม และกลุ่มทดลอง โดยนำกลุ่มตัวอย่างมาจับคู่ (matching) เพื่อให้กลุ่มตัวอย่างมีลักษณะคล้ายคลึงกันในด้านปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ ระยะเวลาจากการวินิจฉัยโรคครั้งแรก ระดับคะแนนพฤติกรรมการดูแลตนเอง และอายุ ซึ่งเป็นปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมการดูแลตนเอง เพื่อลดความลำเอียงในการเปรียบเทียบผลระหว่างกลุ่ม

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

1. เครื่องมือในการดำเนินการวิจัย พัฒนาโดยผู้วิจัยตามกรอบแนวคิดของโอเร็ม ประกอบด้วย

1.1 โปรแกรมการพยาบาลแบบสนับสนุนและให้ความรู้สำหรับวัยรุ่นโรคเอสแอลอี ประกอบด้วย 4 ขั้นตอน คือ

ขั้นตอนที่ 1 การสอน เป็นการให้ข้อมูลที่จำเป็นแก่วัยรุ่นโรคเอสแอลอีในการตัดสินใจเองเพื่อเลือกกระทำการตอบสนองการดูแลตนเองที่จำเป็นประกอบด้วย กิจกรรมการให้ความรู้ฯ ครั้งที่ 1 คือ กิจกรรมที่มีการสอนเกี่ยวกับ การปฏิบัติตัวตามแผนการรักษาของโรคเอสแอลอี การจัดการภาวะแทรกซ้อนที่พบบ่อย การยอมรับเกี่ยวกับภาพลักษณ์ที่เปลี่ยนไป และการจัดการด้านอารมณ์ เป็นต้น กิจกรรมการให้ความรู้ฯ ครั้งที่ 2 คือ กิจกรรมที่มีการสอนเกี่ยวกับ การรับประทานยาและน้ำ การขับถ่าย กิจกรรมการออกกำลังกายและการพักผ่อน และการป้องกันการตั้งครรภ์ เป็นต้น และกิจกรรมการให้ความรู้ฯ ครั้งที่ 3 คือ กิจกรรมที่มีการสอนเกี่ยวกับ การป้องกันการติดเชื้อ การมาตรวจตามนัด การศึกษาและการประกอบอาชีพ และการมีปฏิสัมพันธ์กับครอบครัวและสังคม เป็นต้น

ขั้นตอนที่ 2 การชี้แนะ คือ กิจกรรมที่พยาบาลให้การช่วยเหลือผู้ป่วยเพื่อส่งเสริมให้ผู้ป่วยสามารถตัดสินใจเลือกวิธีการดูแลตนเองได้ภายใต้การแนะนำ และการให้คำปรึกษาของพยาบาล

ขั้นตอนที่ 3 การสนับสนุน คือ การช่วยเหลือด้วยคำพูด กิริยา การให้กำลังใจ เพิ่มแรงจูงใจ เพื่อเอื้ออำนวยให้ผู้ป่วยเกิดการเรียนรู้เกี่ยวกับการดูแลตนเอง

ขั้นตอนที่ 4 การสร้างสิ่งแวดล้อม คือ การสร้างสิ่งแวดล้อมที่เอื้ออำนวยให้วัยรุ่นโรคเอสแอลอีเกิดการเรียนรู้เกี่ยวกับการดูแลตนเอง เช่น การส่งเสริมให้สมาชิกในครอบครัวช่วยสนับสนุน และกระตุ้นให้วัยรุ่นโรคเอสแอลอีสามารถเรียนรู้และพัฒนาความสามารถในการดูแลตนเองได้ ด้วยโปรแกรมการพยาบาลแบบสนับสนุนและให้ความรู้สำหรับวัยรุ่นโรคเอสแอลอี โดยกิจกรรมทั้งหมดผู้วิจัยกระทำกับวัยรุ่นโรคเอสแอลอีโดยตรง ทั้งหมด 4 ขั้นตอน รวม 6 กิจกรรม กิจกรรมละประมาณ 10-30 นาที ดำเนินกิจกรรม 2 สัปดาห์

1.2 คู่มืออิเล็กทรอนิกส์ ประกอบด้วยเนื้อหาการดูแลตนเองสำหรับวัยรุ่นโรคเอสแอลอี ที่สั้น กระชับ เข้าใจง่าย และภาพสีสันสดใส เหมาะสำหรับวัยรุ่นในการศึกษาความรู้หรือทบทวนด้วยตนเอง

1.3 วิดีทัศน์ จำนวน 3 เรื่อง โดยมีภาพการ์ตูนเคลื่อนไหว 2 มิติ และอัฟโพลดบน YouTube และเผยแพร่ผ่านโซเชียลมีเดีย แอปพลิเคชันไลน์ (Line) โดยสามารถทบทวนความรู้ด้วยตัวเองที่บ้านหรือที่อื่น ๆ ตามความต้องการ

1.4 เกมสุขภาพ จำนวน 2 เกม ประกอบด้วย เกมสุขภาพที่ 1 เกมที่จำลองสถานการณ์ถึงพฤติกรรม การดูแลตนเองที่เหมาะสมต่อโรคเอสแอลอีในด้านต่าง ๆ และเกมสุขภาพที่ 2 เกมที่มีข้อคำถาม จำนวน 10 ข้อ พร้อมกับเฉลยคำตอบความรู้ในการดูแลตนเองของวัยรุ่นโรคเอสแอลอี

2. เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บข้อมูล

2.1 แบบสอบถามข้อมูลทั่วไป ประกอบด้วยข้อมูลเกี่ยวกับ เพศ อายุ กำลังศึกษาอยู่ระดับชั้น ระยะเวลาการเจ็บป่วย จำนวนครั้งของการเข้ารับการรักษาดังในโรงพยาบาล อาการของโรค การรักษาที่ได้รับ และยาที่ใช้ในการรักษา

2.2 แบบประเมินพฤติกรรมการดูแลตนเองสำหรับผู้ป่วยวัยรุ่นโรคเอสแอลอีของ ทรงศิริ คล้ายคลึง และคณะ (Klayklung et al., 2021) แบบประเมินนี้ สร้างขึ้นตามแนวคิดทฤษฎีการดูแลตนเองของโอเร็ม 3 ด้าน ประกอบด้วย 1) การดูแลตนเองที่จำเป็นทั่วไป 21 ข้อ 2) การดูแลตนเองที่จำเป็นตามระยะพัฒนาการ 6 ข้อ และ 3) การดูแลตนเองที่จำเป็นเมื่อมีปัญหาทางด้านสุขภาพ 18 ข้อ จำนวนทั้งหมด 45 ข้อ เป็นข้อคำถามทางบวก จำนวน 33 ข้อ และทางลบจำนวน 12 ข้อ ลักษณะของเครื่องมือเป็นมาตราส่วนประมาณค่า 5 ระดับ ได้แก่ ระดับที่ 1 ไม่เคยปฏิบัติ ระดับที่ 2 ปฏิบัติ นาน ๆ ครั้ง ระดับที่ 3 ปฏิบัติเป็นบางครั้ง ระดับที่ 4 ปฏิบัติบ่อยครั้ง และระดับที่ 5 ปฏิบัติเป็นประจำ แปลผลระดับพฤติกรรมการดูแลตนเอง โดยใช้เกณฑ์คะแนนรวมตามต้นฉบับ ดังนี้ 45-115 คะแนน หมายถึง พฤติกรรมไม่ดี 116-179 คะแนน หมายถึง พฤติกรรมปานกลาง 180-225 คะแนน หมายถึง พฤติกรรมดี

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

1. โปรแกรมการพยาบาลแบบสนับสนุนและให้ความรู้สำหรับวัยรุ่นโรคเอสแอลอี รวมทั้งสื่อวีดิทัศน์ คู่มืออิเล็กทรอนิกส์ และเกมสุขภาพที่ผู้วิจัยพัฒนาขึ้น ได้ตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหาและความชัดเจนของการใช้ ภาษา โดยผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 6 ท่าน หลังจากปรับปรุงตามข้อเสนอแนะแล้วได้นำไปทดลองใช้กับเด็กวัยรุ่นโรค เอสแอลอีที่มีคุณสมบัติคล้ายคลึงกับกลุ่มตัวอย่างจำนวน 3 ราย ผลการทดลองพบว่าวัยรุ่นโรคเอสแอลอีสามารถ เข้าใจและไม่มีข้อเสนอนแนะเพิ่มเติม

2. แบบประเมินพฤติกรรมการดูแลตนเองสำหรับผู้ป่วยวัยรุ่นโรคเอสแอลอี ผู้วิจัยนำมาใช้โดยไม่ได้ดัดแปลง เนื้อหาและจำนวนข้อคำถาม ทั้งนี้แบบประเมินดังกล่าวได้รับการตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหาและมีค่าดัชนีความ ตรงเชิงเนื้อหา (IOC) อยู่ระหว่าง 0.6-1.0 ซึ่งเป็นไปตามเกณฑ์มาตรฐานที่กำหนดว่าข้อคำถามมีความสอดคล้องกับ ประเด็นที่ต้องการประเมิน (Klayklung et al., 2021) และทดสอบความเชื่อมั่น ในเด็กวัยรุ่นโรคเอสแอลอีที่มี



ลักษณะคล้ายคลึงกับกลุ่มตัวอย่างจำนวน 10 ราย ได้ค่า Cronbach's alpha coefficient เท่ากับ 0.87

การพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง

โครงการวิจัยได้รับการอนุมัติจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัย คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัย-เชียงใหม่ เลขที่ 104/2567 และคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัย คณะแพทยศาสตร์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ เลขที่ FAC-NUR-2567-0501 ผู้วิจัยดำเนินการพิทักษ์สิทธิของผู้ป่วยโดยการแนะนำตัว ชี้แจงวัตถุประสงค์ เกณฑ์การคัดเลือกเข้ากลุ่มตัวอย่าง ขั้นตอนการรวบรวมข้อมูล ระยะเวลาของโครงการ ประโยชน์ที่จะได้รับให้กับวัยรุ่นและผู้ปกครอง ผู้วิจัยได้เปิดโอกาสให้กลุ่มตัวอย่างซักถามข้อสงสัยต่าง ๆ และกลุ่มตัวอย่างมีสิทธิถอนตัวจากการวิจัยนี้ได้ตลอดเวลาโดยไม่มีข้อผูกมัด ข้อมูลของกลุ่มตัวอย่างถูกเก็บไว้เป็นความลับ การนำเสนอข้อมูลเป็นภาพรวมซึ่งไม่สามารถสืบค้นถึงตัวบุคคลได้ กรณีที่ยินดีเข้าร่วมโครงการวิจัยให้ลงนามยินยอมในเอกสารที่ได้รับการชี้แจง สำหรับวัยรุ่นที่มีอายุต่ำกว่า 18 ปี ผู้วิจัยขอความยินยอมจากผู้ปกครองก่อนเข้าร่วมการวิจัย ส่วนวัยรุ่นที่มีอายุมากกว่า 18 ปี ที่สมัครเข้าร่วมในการวิจัย ผู้วิจัยให้ลงลายมือชื่อในใบยินยอมเข้าร่วมการวิจัย การศึกษาครั้งนี้มีวัยรุ่นที่มีอายุต่ำกว่า 18 ปี จำนวน 40 คน จากจำนวนกลุ่มตัวอย่างทั้งหมด 48 คน

การเก็บรวบรวมข้อมูล

การเก็บรวบรวมข้อมูล ดำเนินการตามขั้นตอน ดังนี้

1. ผู้วิจัยสำรวจรายชื่อเด็กวัยรุ่นโรคเอสแอลอี จากข้อมูลประวัติผู้ป่วยที่มารับการตรวจที่ห้องตรวจเด็กโรคไตและห้องตรวจเด็กโรคข้อและรูมาติสซั่ม โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยแห่งหนึ่ง ในภาคเหนือ เลือกกลุ่มตัวอย่างที่มีคุณสมบัติตามเกณฑ์การคัดเลือกที่กำหนด
2. ผู้วิจัยแนะนำตนเอง ชี้แจงวัตถุประสงค์ และชี้แจงรายละเอียดของการทำวิจัย ประโยชน์ และความเสี่ยงที่อาจเกิดขึ้นกับกลุ่มตัวอย่างตามใบพิทักษ์สิทธิการเข้าร่วมวิจัย และอธิบายให้ผู้ปกครองและเด็กวัยรุ่นทราบว่า การวิจัยคำนึงถึงพระราชบัญญัติคุ้มครองข้อมูลส่วนบุคคล (Personal Data Protection Act) อย่างเคร่งครัด โดยไม่มีการบันทึกภาพของวัยรุ่นและผู้ปกครอง
3. ผู้วิจัยรวบรวมข้อมูลในกลุ่มควบคุม ตามด้วยการเก็บข้อมูลในกลุ่มทดลองเพื่อป้องกันการปนเปื้อนของการทดลอง ดังนี้

กลุ่มควบคุม

สัปดาห์ที่ 1-2 สร้างสัมพันธภาพกับวัยรุ่นและผู้ปกครอง และช่วยเหลือให้กลุ่มควบคุมเข้ากลุ่มในแอปพลิเคชันไลน์ (Line) เพื่อใช้เป็นช่องทางการติดต่อ ดำเนินการเก็บข้อมูลเบื้องต้น โดยให้ตอบแบบสอบถามข้อมูลทั่วไป และแบบประเมินการดูแลตนเอง (pre-test) ผ่าน QR code ระยะเวลา 10-15 นาที ในห้องเฉพาะสำหรับจัดกิจกรรมรายบุคคล และทำการนัดหมายสำหรับการตอบแบบประเมินครั้งถัดไปในสัปดาห์ที่ 3

กลุ่มควบคุม ได้รับการพยาบาลตามปกติหลังการตรวจติดตามอาการจากแพทย์ ซึ่งรวมถึงคำแนะนำและคำปรึกษาจากพยาบาลเกี่ยวกับการดูแลตนเอง การสังเกตอาการผิดปกติ การดูแลกิจวัตรประจำวัน และการมาตรวจตามนัด

สัปดาห์ที่ 3 ผู้วิจัยนัดหมายกลุ่มควบคุมตอบแบบประเมินการดูแลตนเอง (post-test) ผ่าน QR code โดยผู้วิจัยส่งแบบประเมินให้กับวัยรุ่นรายบุคคล ทางแอปพลิเคชันไลน์ ซึ่งวัยรุ่นสามารถตอบได้ทั้งในพื้นที่ที่มีความเป็นส่วนตัวหรือที่บ้าน พร้อมทั้งให้คำแนะนำและมอบคู่มือสื่อต่าง ๆ แก่กลุ่มควบคุม พร้อมทั้งกล่าวสรุปการดำเนินงานวิจัย

กลุ่มทดลอง

ผู้วิจัยให้กลุ่มทดลองตอบแบบสอบถามข้อมูลทั่วไป และแบบประเมินการดูแลตนเอง (pre-test) ผ่าน QR code ระยะเวลา 10-15 นาที ในห้องเฉพาะสำหรับจัดกิจกรรมรายบุคคล



กลุ่มทดลองได้รับโปรแกรมการพยาบาลแบบสนับสนุนและให้ความรู้ โดยผู้วิจัยดำเนินกิจกรรมเป็นรายบุคคล ณ แผนกผู้ป่วยนอกและผ่านช่องทางออนไลน์ โดยโปรแกรมนี้ออกแบบมาเพื่อส่งเสริมพฤติกรรมการดูแลตนเองในวัยรุ่นโรคเอสแอลอี โดยเน้นการพยาบาล 4 ขั้นตอน คือ การสอน การชี้แนะ การสนับสนุน และการสร้างสิ่งแวดล้อม

สัปดาห์ที่ 1 (ดำเนินกิจกรรมที่ 1-5 แต่ละกิจกรรมใช้เวลาประมาณ 10-30 นาที)

กิจกรรมที่ 1 กิจกรรมสร้างสัมพันธภาพกับวัยรุ่นและผู้ปกครอง ผู้วิจัยเพิ่มเพื่อนในไลน์ระหว่างผู้วิจัยและวัยรุ่น เพื่อใช้เป็นช่องทางสื่อสาร ผู้วิจัยให้การสนับสนุนโดยการแจกคู่มืออิเล็กทรอนิกส์ (e-book) ผ่านไลน์เพื่อใช้ทบทวนเนื้อหา ให้การชี้แนะผ่านการเล่นเกมสุขภาพครั้งที่ 1 โดยให้วัยรุ่นเลือกแผนภาพสถานการณ์เกี่ยวกับพฤติกรรมการดูแลตนเอง พร้อมคำชี้แนะจากผู้วิจัย เกี่ยวกับการเลือกพฤติกรรมที่เหมาะสม และการสร้างสิ่งแวดล้อม โดยผู้วิจัยแนะนำให้ผู้ปกครองช่วยกระตุ้นให้วัยรุ่นมีการดูแลตนเองที่เหมาะสมที่บ้าน และจัดสภาพแวดล้อมที่บ้านให้เหมาะสมกับการเรียนรู้

กิจกรรมที่ 2 การให้ความรู้การดูแลตนเองครั้งที่ 1 ดำเนินการสอน โดยการให้วัยรุ่นศึกษาสื่อวิดีโอทัศน์ที่มีเนื้อหาเกี่ยวกับการปฏิบัติตามแผนการรักษา การจัดการภาวะแทรกซ้อน การจัดการอารมณ์ และการยอมรับสภาพลักษณะที่เปลี่ยนไป หลังจบการเรียนรู้ วัยรุ่นตอบคำถาม 2 ข้อ เกี่ยวกับเนื้อหาที่สอน และแลกเปลี่ยนความคิดเห็นกับผู้วิจัยผ่านการวิดีโอคอล

กิจกรรมที่ 3 การให้ความรู้การดูแลตนเองครั้งที่ 2 ดำเนินการสอน โดยการให้วัยรุ่นศึกษาสื่อวิดีโอทัศน์เพิ่มเติมเกี่ยวกับโภชนาการ การออกกำลังกาย การพักผ่อน และการป้องกันการตั้งครรภ์ และเปิดโอกาสให้วัยรุ่นแลกเปลี่ยนความคิดเห็นและตอบคำถามผ่านการวิดีโอคอล

กิจกรรมที่ 4 การให้ความรู้การดูแลตนเองครั้งที่ 3 ดำเนินการสอน โดยการให้วัยรุ่นศึกษาสื่อวิดีโอทัศน์เกี่ยวกับการป้องกันการติดเชื้อ การมาตรวจตามนัด การศึกษา และการมีปฏิสัมพันธ์ในครอบครัว และเล่นเกมสุขภาพครั้งที่ 2 เพื่อประเมินความรู้ที่ได้รับ

กิจกรรมที่ 5 กิจกรรมสรุปการเรียนรู้ มีการสรุปเนื้อหาการสอนทั้งหมดให้กับวัยรุ่นผ่านการสนทนา และให้การชี้แนะผ่านการเล่นเกมสุขภาพครั้งที่ 2

สัปดาห์ที่ 2 (ดำเนินกิจกรรมที่ 6 ใช้เวลาประมาณ 10-30 นาที)

กิจกรรมที่ 6 กิจกรรมแลกเปลี่ยนเรียนรู้ คือ กิจกรรมที่ผู้วิจัยให้การชี้แนะ โดยการทบทวนความรู้ในการดูแลตนเองร่วมกับวัยรุ่นโรคเอสแอลอี และพูดคุยสอบถามถึงภาวะสุขภาพของวัยรุ่น พร้อมทั้งกล่าวสรุปกิจกรรมทั้งหมด ดำเนินกิจกรรมโดยการวิดีโอคอล ระหว่างผู้วิจัยกับวัยรุ่นรายบุคคล

สัปดาห์ที่ 3

ให้วัยรุ่นตอบแบบประเมินพฤติกรรมการดูแลตนเอง (post-test) ผ่าน QR code ทางไลน์ส่วนตัว ผู้วิจัยตรวจสอบความครบถ้วนของข้อมูลเพื่อนำไปวิเคราะห์ข้อมูลต่อไป

การวิเคราะห์ข้อมูล

วิเคราะห์ข้อมูลส่วนข้อมูล ใช้สถิติเชิงพรรณนา เพื่อเปรียบเทียบความแตกต่างระหว่าง 2 กลุ่ม โดยใช้สถิติ chi-square test และสถิติ Fisher's exact test และวิเคราะห์เปรียบเทียบคะแนนพฤติกรรมการดูแลตนเองระหว่างกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง โดยการทดสอบการกระจายของข้อมูลโดยใช้สถิติทดสอบ Shapiro-wilk พบว่า มีการกระจายแบบไม่เป็นโค้งปกติ จึงใช้สถิติทดสอบ Mann-Whitney U test และวิเคราะห์เปรียบเทียบคะแนนพฤติกรรมการดูแลตนเองของกลุ่มทดลองก่อนและหลังได้รับโปรแกรมฯ โดยการทดสอบการกระจายของข้อมูลโดยใช้สถิติทดสอบ Shapiro-wilk พบว่า มีการกระจายแบบไม่เป็นโค้งปกติ จึงใช้สถิติทดสอบ Wilcoxon matched pairs signed-ranks test



Effect of a Supportive-Educative Nursing Program on Self-Care Behaviors of Adolescents with SLE

ผลของโปรแกรมการพยาบาลแบบสนับสนุนและให้ความรู้ต่อพฤติกรรม的自我ดูแลตนเองของวัยรุ่นโรคเอสแอลอี

ผลการวิจัย

ข้อมูลส่วนบุคคล

กลุ่มควบคุมมีอายุเฉลี่ย 14.63 ปี ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง (ร้อยละ 83.3) กำลังศึกษาในระดับมัธยมศึกษา (ร้อยละ 45.8) โดยระยะเวลาได้รับการวินิจฉัยเป็นโรคเอสแอลอีเฉลี่ย 5.16 ปี ขณะที่กลุ่มทดลองมีอายุเฉลี่ย 14.67 ปี ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง (ร้อยละ 79.2) กำลังศึกษาในระดับมัธยมศึกษา (ร้อยละ 66.7) และระยะเวลาได้รับการวินิจฉัยเป็นโรคเอสแอลอีเฉลี่ย 4.42 ปี กลุ่มตัวอย่างทั้งสองกลุ่มอยู่ในระยะสงบของโรคและได้รับการรักษาด้วยยาต้านมาลาเรียและยากดภูมิคุ้มกันอย่างต่อเนื่อง บางรายเคยมีประวัติการกำเริบของโรคและรักษาตัวในโรงพยาบาลด้วยยาโดยเฉลี่ย 1 วัน 21 ชั่วโมง ถึง 3 วัน 4 ชั่วโมงต่อคน เมื่อวิเคราะห์การแจกแจงข้อมูลอายุของทั้งสองกลุ่มพบว่า มีการแจกแจงข้อมูลเป็นโค้งปกติ และเมื่อทำการทดสอบความแตกต่างของข้อมูลด้วยสถิติ chi-square test และสถิติ Fisher's exact test พบว่า ข้อมูลส่วนบุคคลทั้งหมด ได้แก่ เพศ อายุ ระดับการศึกษา ระยะเวลาการเจ็บป่วย และจำนวนครั้งของการเข้ารับการรักษาตัวในโรงพยาบาล ของกลุ่มตัวอย่างทั้งสองกลุ่มไม่มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p > .05$)

สมมติฐานข้อที่ 1

ค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรม的自我ดูแลตนเองของวัยรุ่นโรคเอสแอลอีในกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมการพยาบาลแบบสนับสนุนและให้ความรู้ หลังได้รับโปรแกรมฯ สูงกว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรมฯ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($Z = -4.288, p < .05$) โดยมีค่าเฉลี่ยคะแนนก่อนการทดลองเท่ากับ 160.70 คะแนน (Median = 164.00, SD = 13.16) การแปลผลพบว่า พฤติกรรม的自我ดูแลตนเองอยู่ในระดับปานกลาง และมีค่าเฉลี่ยคะแนนหลังการทดลองเท่ากับ 188.04 คะแนน (Median = 184.50, SD = 10.69) การแปลผลพบว่า พฤติกรรม的自我ดูแลตนเองอยู่ในระดับดี ดังตารางที่ 1

ตารางที่ 1 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรม的自我ดูแลตนเองในกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมการพยาบาลแบบสนับสนุนและให้ความรู้ ระหว่างก่อนและหลังได้รับโปรแกรม ($n = 24$)

พฤติกรรม的自我ดูแลตนเองของวัยรุ่นโรคเอสแอลอี	M	Median	SD	Statistic value	p - value
ก่อนการทดลอง	160.70	164.00	13.16	-4.288 ^a	.000*
หลังการทดลอง	188.04	184.50	10.69		

a = Wilcoxon matched pairs signed-ranks test, * $p < .05$

สมมติฐานข้อที่ 2

ค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรม的自我ดูแลตนเองของวัยรุ่นโรคเอสแอลอีกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมการพยาบาลแบบสนับสนุนและให้ความรู้ สูงกว่ากลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($Z = -3.336, p < .05$) โดยมีค่าเฉลี่ยคะแนนในกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมฯ 188.04 (Median = 184.50, SD = 10.69) การแปลผลพบว่า พฤติกรรมอยู่ในระดับดี และกลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติมีค่าเฉลี่ยคะแนน 175.91 (Median = 175.00, SD = 14.69) การแปลผลพบว่า พฤติกรรม อยู่ในระดับปานกลาง ดังตารางที่ 2



Effect of a Supportive-Educative Nursing Program on
Self-Care Behaviors of Adolescents with SLE
ผลของโปรแกรมการพยาบาลแบบสนับสนุนและให้ความรู้
ต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองของวัยรุ่นโรคเอสแอลอี

ตารางที่ 2 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมการดูแลตนเองของวัยรุ่นโรคเอสแอลอี ระหว่างกลุ่มที่ได้รับ
โปรแกรมการพยาบาลแบบสนับสนุนและให้ความรู้ กับกลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ

พฤติกรรมการ ดูแลตนเองของ วัยรุ่นโรค เอสแอลอี	กลุ่มควบคุม (n = 24)			กลุ่มทดลอง (n = 24)			Statistic value	p - value
	M	Median	SD	M	Median	SD		
ก่อนการทดลอง	167.45	168.00	7.63	160.70	164.00	13.16	-1.601 ^a	.109
หลังการทดลอง	175.91	175.00	14.69	188.04	184.50	10.69	-3.336 ^a	.001*

a = Mann-Whitney u test, *p < .05

การอภิปรายผล

สมมติฐานที่ 1 ผลการศึกษาพบว่า วัยรุ่นกลุ่มทดลองที่เข้าร่วมโปรแกรมการพยาบาลแบบสนับสนุนและให้ความรู้ หลังได้รับโปรแกรมฯ มีค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมการดูแลตนเองสูงกว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรมฯ ผลการวิจัยดังกล่าวแสดงให้เห็นว่า โปรแกรมนี้มีประสิทธิภาพในการลดภาวะพร่องความสามารถในการดูแลตนเอง และเพิ่มศักยภาพการดูแลตนเองได้ ตามแนวคิดของ โอเร็ม (Orem, 1995) เนื่องจากผู้วิจัยใช้กลไกการพยาบาลแบบสนับสนุนและให้ความรู้ 4 ขั้นตอน ได้แก่ การสอน การชี้แนะ การสนับสนุน และการสร้างสิ่งแวดล้อม โดยใช้โปรแกรมการพยาบาลแบบสนับสนุนและให้ความรู้ที่พัฒนาขึ้น ช่วยส่งเสริมความสามารถในการดูแลตนเอง 3 ระดับ ให้กับวัยรุ่นโรคเอสแอลอีกลุ่มทดลอง ดังนี้

ประการแรก การส่งเสริมความสามารถและคุณสมบัติขั้นพื้นฐาน เริ่มต้นโดยการสร้างสัมพันธภาพ และการเล่นเกมสุขภาพครั้งที่ 1 ซึ่งเกมช่วยให้วัยรุ่นเห็นศักยภาพในการดูแลตนเอง และผู้วิจัยสามารถประเมินและระบุปัญหาการดูแลตนเองของวัยรุ่นแต่ละคน หลังจากนั้น ผู้วิจัยใช้ขั้นตอนการสอนเพื่อส่งเสริมความสามารถและคุณสมบัติขั้นพื้นฐานของวัยรุ่น ผ่านการเรียนรู้ด้วยสื่อวีดิทัศน์ และเกมสุขภาพ โดยเนื้อหาครอบคลุมถึงการดูแลตนเองทั่วไป การดูแลตนเองตามพัฒนาการ และการดูแลตนเองในภาวะสุขภาพเปราะบาง เนื่องจากส่วนใหญ่เรียนในระดับมัธยมศึกษา ทำให้วัยรุ่นสามารถเรียนรู้ซ้ำและทบทวนความรู้ได้ทุกที่ ทุกเวลา ตามความต้องการ ส่งผลให้มีความเข้าใจเกี่ยวกับโรคตรงตามปัญหาและสามารถนำความรู้ไปใช้ได้จริงในชีวิตประจำวัน สามารถทบทวนความรู้ได้ด้วยตนเองที่บ้านโดยกิจกรรมเหล่านี้ช่วยให้วัยรุ่นเกิดการคิดวิเคราะห์และบูรณาการความรู้ใหม่กับความรู้เดิม สอดคล้องกับทฤษฎีการสร้างความรู้ด้วยตนเองของ เพียเจต์ (Piaget, 1973) จึงเกิดความเชื่อมั่นในตนเอง

ประการที่สอง การส่งเสริมพลังความสามารถในการดูแลตนเอง ผู้วิจัยใช้ขั้นตอนการสนับสนุน โดยใช้การให้คำปรึกษาผ่านวิดีโอคอล ซึ่งเป็นช่องทางสะดวกสำหรับวัยรุ่น เนื่องจากเป็นสื่อที่เข้าถึงง่ายและสะดวกในยุคดิจิทัล และการเผยแพร่สื่อทางออนไลน์ เช่น คู่มืออิเล็กทรอนิกส์ และสื่อวีดิทัศน์ที่ให้ความรู้ โดยสื่อเหล่านี้ช่วยให้วัยรุ่นสามารถทบทวนความรู้และปรับพฤติกรรมได้ด้วยตนเองตลอดเวลา ส่งผลให้วัยรุ่นมีความมั่นใจและกล้าสนทนาปรึกษาผู้วิจัยมากขึ้น ทั้งนี้ผู้วิจัยยังใช้ขั้นตอนการชี้แนะ โดยให้คำปรึกษาและแนะนำเกี่ยวกับการดูแลตนเองผ่านกิจกรรมต่าง ๆ เช่น กิจกรรมเกมสุขภาพครั้งที่ 1 ที่ให้วัยรุ่นเลือกแผนภาพแสดงพฤติกรรมการดูแลตนเองที่เหมาะสมและอธิบายเหตุผล ผู้วิจัยให้คำแนะนำตามสถานการณ์ที่เลือก ช่วยให้วัยรุ่นวิเคราะห์ความรู้สึกและพฤติกรรมของตนเอง และกิจกรรมเกมสุขภาพครั้งที่ 2 ที่ให้วัยรุ่นตอบคำถามเกี่ยวกับการดูแลตนเองตามแนวคิดของ โอเร็ม และเฉลยคำตอบเพื่อช่วยสร้างแรงจูงใจและความภาคภูมิใจในตนเอง



นอกจากนั้น ขั้นตอนของการสร้างสิ่งแวดล้อม ผู้วิจัยได้ส่งเสริมให้ผู้ปกครองเข้ามามีส่วนร่วมในการจัดสิ่งแวดล้อมให้เหมาะสมกับการเรียนรู้ที่บ้านให้กับวัยรุ่น จากกลไกของกิจกรรมและสื่อต่าง ๆ ในโปรแกรม ช่วยเสริมพลังความสามารถในการดูแลตนเองให้เกิดผลลัพธ์ตามที่คาดหวังให้กับวัยรุ่น ได้แก่ ความรับผิดชอบในการดูแลตนเอง การปฏิบัติกิจกรรมดูแลตนเองอย่างต่อเนื่อง การควบคุมตนเอง การใช้เหตุผลและการสื่อสาร การได้รับกำลังใจจากผู้วิจัยและผู้ปกครอง ทักษะการตัดสินใจ การแสวงหาความรู้ด้วยตนเอง ทักษะการคิดและสร้างสัมพันธภาพการจัดระบบการดูแลตนเอง และการปฏิบัติดูแลตนเองอย่างต่อเนื่อง เป็นต้น

ประการที่สาม การส่งเสริมความสามารถในการปฏิบัติเพื่อการดูแลตนเอง เมื่อวัยรุ่นมีความสามารถและคุณสมบัติขั้นพื้นฐานและพลังความสามารถในการดูแลตนเองเพิ่มมากขึ้น ส่งผลให้วัยรุ่นสามารถคาดการณ์ตรวจสอบอาการของโรคและปัจจัยเสี่ยงที่อาจกระตุ้นให้โรคกำเริบ ปรับเปลี่ยน สามารถตัดสินใจเลือกแนวทางปฏิบัติที่เหมาะสม เช่น การใช้ยาอย่างถูกต้องและการจัดการความเครียด และลงมือปฏิบัติ สามารถนำแนวทางการดูแลตนเองไปใช้จริงในชีวิตประจำวันได้จากกลไกการพยาบาลแบบสนับสนุนและให้ความรู้ที่วัยรุ่นกลุ่มทดลองได้รับการเข้าร่วมโปรแกรมฯ ส่งผลให้มีความสามารถในการดูแลตนเองเพิ่มขึ้น และทำให้ความต้องการการดูแลตนเองทั้งหมดมีระดับที่ลดลง และส่งผลให้วัยรุ่นมีการดูแลตนเองได้อย่างเหมาะสมมากยิ่งขึ้น นำไปสู่พฤติกรรมการดูแลตนเองได้อย่างเหมาะสมในที่สุด

เมื่อพิจารณาค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมการดูแลตนเองโดยรวมพบว่า ค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมการดูแลตนเองเพิ่มขึ้นมากกว่าก่อนได้รับโปรแกรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ทั้งด้านการดูแลตนเองโดยทั่วไป การดูแลตนเองตามระยะพัฒนาการ การดูแลตนเองในภาวะเปี่ยงเบนสุขภาพ ซึ่งผลการศึกษานี้สอดคล้องกับการศึกษาของ รัชชนีย์ นานันท์ และ จินตนา ตั้งวรพงศ์ชัย (Nabundit & Tangvoraphonkchai, 2012) ที่ศึกษาผลของนวัตกรรมการให้ข้อมูลร่วมกับเกมสุขภาพต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองของวัยรุ่นโรคเอสแอลอีที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล และใช้ระบบการพยาบาลแบบสนับสนุนและให้ความรู้ตามแนวคิดของ โอเร็ม (Orem, 1995) ผลการศึกษาพบว่า หลังการทดลอง กลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมการดูแลตนเองสูงกว่าก่อนทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และสอดคล้องกับการศึกษาของ สกอลซี และคณะ (Scalzi et al., 2018) เกี่ยวกับการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการรับประทานยาอย่างสม่ำเสมอในวัยรุ่นโรคเอสแอลอีโดยใช้สื่อดิจิทัลออนไลน์และการสื่อสารผ่านทางโซเชียลมีเดีย ผลการศึกษาพบว่า กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยความร่วมมือในการใช้ยาเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

สมมติฐานที่ 2 ผลการศึกษาพบว่า กลุ่มทดลองที่ได้รับโปรแกรมการพยาบาลแบบสนับสนุนและให้ความรู้มีพฤติกรรมการดูแลตนเองที่ดีขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ เมื่อเปรียบเทียบกับกลุ่มควบคุมที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ ผลวิจัยดังกล่าวแสดงให้เห็นถึงประสิทธิภาพของโปรแกรมฯที่มีความแตกต่างจากการพยาบาลตามปกติ โดยการพยาบาลตามปกติมักจำกัดอยู่กับการให้คำแนะนำทั่วไปในช่วงที่วัยรุ่นโรคเอสแอลอีมารับการรักษาที่โรงพยาบาล ซึ่งอาจไม่เพียงพอต่อความต้องการเฉพาะของวัยรุ่นโรคเอสแอลอี และขาดการติดตามอย่างต่อเนื่องในชีวิตประจำวัน ทำให้ผู้ป่วยไม่สามารถนำความรู้ไปประยุกต์ใช้ได้อย่างมีประสิทธิภาพในสภาพแวดล้อมจริง เมื่อพิจารณาผลลัพธ์ในแต่ละด้านพบว่า กลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมการดูแลตนเองสูงกว่ากลุ่มควบคุมในทุกมิติ โดยเฉพาะในด้านการดูแลตนเองโดยทั่วไป คะแนนเฉลี่ยของกลุ่มทดลองอยู่ที่ 86.83 ซึ่งสูงกว่ากลุ่มควบคุมที่มีคะแนนเฉลี่ย 84.58 อย่างไรก็ตาม พบว่าทั้งสองกลุ่มยังมีพฤติกรรมการบริโภคอาหารที่ไม่เหมาะสม เช่น การดื่มน้ำอัดลมหรือเครื่องดื่มรสหวาน และการรับประทานอาหารไขมันสูง ซึ่งอาจเป็นผลมาจากอิทธิพลของเพื่อนและสื่อโฆษณา ที่ส่งผลต่อพฤติกรรมการเลือกอาหารของวัยรุ่น สอดคล้องกับการศึกษาเกี่ยวกับปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการเลือกรับประทานอาหารในวัยรุ่นโรคเอสแอลอีในยุคดิจิทัล พบว่า วัยรุ่นมีแนวโน้มทดลองอาหารตามกระแส



Effect of a Supportive-Educative Nursing Program on Self-Care Behaviors of Adolescents with SLE ผลของโปรแกรมการพยาบาลแบบสนับสนุนและให้ความรู้ ต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองของวัยรุ่นโรคเอสแอลอี

นิยมที่เห็นในสื่อสังคมออนไลน์โดยไม่คำนึงถึงผลกระทบต่อสุขภาพ (Sakdisthanont et al., 2022)

ในด้านการดูแลตนเองตามระยะพัฒนาการ กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ย 30.33 สูงกว่ากลุ่มควบคุมที่มีคะแนนเฉลี่ย 29.58 ซึ่งแม้ทั้งสองกลุ่มจะอยู่ในระดับที่ดี เนื่องจากวัยรุ่น เป็นช่วงวัยที่อยู่ในขั้นการคิดเชิงนามธรรม (formal operational stage) ซึ่งมีพัฒนาการด้านสติปัญญาสามารถคิดแบบนามธรรมและใช้เหตุผลได้อย่างเป็นระบบและซับซ้อนมากขึ้น ตามทฤษฎีของ เพียเจต์ (Piaget, 1973) แต่ผลลัพธ์ที่สูงกว่าของกลุ่มทดลองสะท้อนให้เห็นว่า โปรแกรมการพยาบาลที่มีกลไกการสอน การชี้แนะ และการสนับสนุน ช่วยเสริมสร้างความสามารถในการดูแลตนเองของวัยรุ่นได้อย่างมีประสิทธิภาพ

สำหรับการดูแลตนเองในภาวะสุขภาพเบี่ยงเบนพบว่า กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ย 74.71 ซึ่งสูงกว่ากลุ่มควบคุมที่มีคะแนนเฉลี่ย 65.38 อย่างชัดเจน กลุ่มควบคุมยังคงมีปัญหาในหลายด้าน เช่น การจัดยารับประทาน ความเบื่อหน่ายในการรับประทานยา และการอยู่ในสถานที่ที่มีอากาศถ่ายเทไม่สะดวก ในขณะที่กลุ่มทดลองมีคะแนนที่ดีขึ้นทุกด้าน ซึ่งแสดงให้เห็นว่า การได้รับโปรแกรมที่สนับสนุนการเรียนรู้ การฝึกฝน และการสร้างสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อการดูแลตนเอง ช่วยให้อายุรุ่นสามารถพัฒนาการดูแลตนเองได้ดียิ่งขึ้น ผลการศึกษานี้สอดคล้องกับงานวิจัยของ รัสขนิษฐ์ น่วมจินตย์ และ จินตนา ตั้งวรพงศ์ชัย (Nabundit & Tangvoraphonkchai, 2012) ที่พบว่า วัยรุ่นโรคเอสแอลอีที่ได้รับโปรแกรมการพยาบาลแบบสนับสนุนและให้ความรู้ มีพฤติกรรมการดูแลตนเองสูงขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ซึ่งชี้ให้เห็นว่า การให้การสนับสนุนและการสอนอย่างเป็นระบบสามารถช่วยให้วัยรุ่นดูแลสุขภาพของตนเองได้ดีขึ้น

ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

1. ควรนำโปรแกรมการพยาบาลแบบสนับสนุนและให้ความรู้ไปปรับใช้ในแผนการดูแลวัยรุ่นโรคเอสแอลอี โดยบูรณาการเข้ากับกระบวนการดูแลรักษาและการพยาบาลประจำ เช่น การเยี่ยมบ้าน คลินิกผู้ป่วยนอก หรือกิจกรรมกลุ่มในโรงพยาบาล

2. ควรส่งเสริมให้ครอบครัวมีส่วนร่วมในการดูแลวัยรุ่น เพื่อเอื้อต่อการปฏิบัติพฤติกรรมการดูแลตนเอง เช่น การเตรียมอาหารที่เหมาะสม และการสนับสนุนให้กำลังใจวัยรุ่นในการปฏิบัติตามแผนการรักษา

ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

1. ควรศึกษาผลของโปรแกรมการพยาบาลแบบสนับสนุนและให้ความรู้ต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองของวัยรุ่นโรคเอสแอลอีในระยะยาว และ วัดตัวแปรตามอื่น ๆ เช่น การกำเริบของโรคเอสแอลอี

References

- Ali, A. J. I., Sayej, S., & Fashafsheh, I. H. (2014). Evaluating self-care practices of children with type 1 diabetes mellitus in Northern West Bank: A controlled randomized study utilizing Orem-self care theory. *Journal of Education and Practice*, 5(11), 53-63. <https://www.iiste.org/Journals/index.php/JEP/article/view/12370>
- Aljaberi, N., Nguyen, K., Strahle, C., Merritt, A., Mathur, A., & Brunner, H. I. (2021). Performance of the new 2019 European league against rheumatism/American college of rheumatology classification criteria for systemic lupus erythematosus in children and young adults. *Arthritis Care & Research*, 73(4), 580-585. <https://doi.org/10.1002/acr.24430>
- Avar-Aydin, P. Ö., & Brunner, H. I. (2024). Revisiting childhood-onset systemic lupus erythematosus. *Turkish Archives of Pediatrics*, 59(4), 336-344. <https://doi.org/10.5152/TurkArchPediatri.2024.24097>



- Dave, S., Kim, S. C., Beaver, S., Hasimoglu, Y. G., Katz, I., Luedke, H., Yandulskaya, A. S., & Sharma, N. (2024). Peer support in adolescents and young adults with chronic or rare conditions in Northern America and Europe: Targeted literature review. *Journal of Pediatric Nursing*, 78, e31-e40. <https://doi.org/10.1016/j.pedn.2024.06.001>
- Duangmala, P., & Sontichai, W. (2025). Depression and anxiety in childhood-onset systemic lupus erythematosus: Prevalence, associated factors, and impact on quality of life and family. *Pediatric Rheumatology Online Journal*, 23(1), 15. <https://doi.org/10.1186/s12969-025-01067-6>
- Erikson, E. H. (1993). *Childhood and society*. WW Norton & Company.
- Khazaei, F., Razaghi, N., & Behnam Vashani, H. (2021). Effectiveness of a support-training program based on the Orem's self-care deficit theory on the quality of life of children undergoing hemodialysis. *Evidence Based Care Journal*, 11(1), 7-15. <https://doi.org/10.22038/ebcj.2021.53217.2405>
- Klayklung, S., Pattaragarn, A., & Piyaphanee, N. (2021). Validity and reliability of self-care behavior assessment for adolescent with systemic lupus erythematosus. *Thai Journal of Nursing*, 70(2), 10-18.
- Klayklung, S., & Pitayaratsatein, N. (2011). *Quality of life of adolescents with systemic lupus erythematosus at King Chulalongkorn Memorial Hospital* [Master's thesis, Chulalongkorn University]. https://cuir.car.chula.ac.th/bitstream/123456789/35762/1/songsiri_kl.pdf
- Medical Record Department, Maharaj Nakorn Chiang Mai Hospital. (2024). *Patient statistics*. Maharaj Nakorn Chiang Mai Hospital.
- Nabundit, R., & Tangvoraphonkchai, J. (2012). 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*, 35(1), 10-17.
- Orem, D. E. (1995). *Nursing: Concept of practice* (5th ed.). Mosby Year Book.
- Panthu, K., Maneewong, J., & Phorang, R. (2021). Factors associated with relapsed patients with systemic lupus erythematosus (SLE). *Journal of Health and Nursing Education*, 27(2), 168-184.
- Piaget, J. (1973). *The child and reality: Problems of genetic psychology*. Grossman Publishers.
- Ritdech, T. (2014). *Development of health skills for self-care among adolescents with SLE served at Maharaj Nakorn Chiang Mai Hospital* [Master's thesis, Chiang Mai University]. <https://cmudc.library.cmu.ac.th/frontend/Info/item/dc:122985>
- Sakdisthanont, S., Siripul, P., Tasako, Y., Ponyiem, P., Lardsena, K., & Rattana-umpa, N. (2022). Relationship between various unpleasant symptoms in adolescents with systemic lupus erythematosus (SLE). *Nursing Journal of the Ministry of Public Health*, 32(2), 52-64.
- Sakdisthanont, S., Tasako, Y., & Siripul, P. (2020). Relationships among pain, stress, fatigue, and quality of life in adolescents with SLE. *Thai Journal of Nursing and Midwifery Practice*, 7(1), 104-117.



Effect of a Supportive-Educative Nursing Program on
Self-Care Behaviors of Adolescents with SLE
ผลของโปรแกรมการพยาบาลแบบสนับสนุนและให้ความรู้
ต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองของวัยรุ่นโรคเอสแอลอี

- Scalzi, L. V., Hollenbeak, C. S., Mascuilli, E., & Olsen, N. (2018). 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. *Pediatric Rheumatology Online Journal*, 16(1), 18. <https://doi.org/10.1186/s12969-018-0232-2>
- Smith, E. M. D., Aggarwal, A., Ainsworth, J., Al-Abadi, E., Avcin, T., Bortey, L., Burnham, J., Ciurtin, C., Hedrich, C. M., Kamphuis, S., Lambert, L., Levy, D. M., Lewandowski, L., Maxwell, N., Morand, E., Özen, S., Pain, C. E., Ravelli, A., Saad Magalhaes, C. S., ... Beresford, M. W. (2024). Defining remission in childhood-onset lupus: PReS-endorsed consensus definitions by an international task force. *Clinical Immunology*, 263, 110214. <https://doi.org/10.1016/j.clim.2024.110214>
- Valenzuela-Almada, M. O., Hocaoglu, M., Dabit, J. Y., Osei-Onomah, S. A., Basiaga, M. L., Orandi, A. B., Giblon, R. E., Barbour, K. E., Crowson, C. S., & Duarte-García, A. (2022). Epidemiology of childhood-onset systemic lupus erythematosus: A population-based study. *Arthritis Care & Research*, 74(5), 728-732. <https://doi.org/10.1002/acr.24827>
- Vater, M., Davis, A., & Jaser, S. (2024). Evaluation of health literacy and its association with medication adherence and quality of life in childhood-onset systemic lupus erythematosus. *Lupus*, 33(9), 1004–1011. <https://doi.org/10.1177/09612033241258189>