

## ผลของนวัตกรรมการให้ข้อมูลร่วมกับเกมสุขภาพต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยเด็กวัยรุ่น โรค เอส แอล อี ที่เข้ารับรักษาในโรงพยาบาล\*

บทความวิจัย

วารสารพยาบาลศาสตร์และสุขภาพ

Journal of Nursing Science &amp; Health

ปีที่ 35 ฉบับที่ 1 (มกราคม-มีนาคม) 2555

Volume 35 No.1 (January-March) 2012

### The Effects of Innovation in Providing Health Information and Health Game on Self - Care Behaviors for Adolescent SLE Patients Admitted in Hospital

รัชชนีย์ นَابุนดิทย์ พย.ม\*\* จันทนา ตั้งวงรพงศ์ชัย ป.ร.ด. (การพยาบาล)\*\*\*

Ratchanee Nabundit MSN\*\* Jintana Tangvoraphonkchai Ph.D (Nursing)\*\*\*

#### บทคัดย่อ

การวิจัยกึ่งทดลองศึกษาผลของนวัตกรรมการให้ข้อมูลร่วมกับเกมสุขภาพต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยเด็กวัยรุ่นโรค เอส แอล อี อายุ 12-18 ปีที่เข้ารับรักษาในโรงพยาบาล แบ่งเป็นกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลองกลุ่มละ 10 คน กลุ่มควบคุมได้รับการพยาบาลตามปกติ กลุ่มทดลองได้รับนวัตกรรมการให้ข้อมูลร่วมกับเกมสุขภาพประกอบด้วย ภาพการ์ตูนเคลื่อนไหว 3 มิติเหมือนจริง คู่มือสุขภาพ และเกมสุขภาพ วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติที่ ผลการวิจัย (1) หลังการทดลอง 5 วันและ 1 เดือนกลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมการดูแลตนเองสูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 (2) หลังการทดลอง 5 วัน และ 1 เดือนกลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมการดูแลตนเองสูงกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01

คำสำคัญ : นวัตกรรมการให้ข้อมูล เกมสุขภาพ พฤติกรรมการดูแลตนเอง เด็กวัยรุ่น

#### Abstract:

This quasi-experimental research aimed to study the effects of innovation in providing health information and health game on self-care behaviors of adolescent SLE patients admitted in hospital. The sample consisted of 20 adolescents SLE patients aged from 12 to 18 year old. They were divided equally into the experimental and controlled group. The control group received routine care, while the experimental group received DVD animation, health manuals and health games. The data were analyzed by using t-test. Results 1) After experiment 5 days and 1 month, the mean score on self-care behaviors in the experimental group was statistically significant higher than those in the controlled group ( $p < 0.01$ ). 2) After experiment 5 days and 1 month, the mean score on self-care behaviors in the experimental group was statistically significance higher than before experiment ( $p < 0.01$ ).

keywords: innovation providing health information, health game, self-care behaviors, adolescent

\* ได้รับทุนสนับสนุนการวิจัยจากบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยขอนแก่น

\*\* นักศึกษาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลสุขภาพเด็ก คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น

\*\*\*\* รองศาสตราจารย์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น

## บทนำ

โรค เอส แอล อี (systemic lupus erythematosus; SLE) เป็นโรคเรื้อรังที่มีพยาธิสภาพเกิดขึ้นได้กับหลายอวัยวะของร่างกาย<sup>1</sup> ในรายที่มีการดำเนินของโรครุนแรงจะส่งผลต่ออวัยวะที่สำคัญ นำไปสู่ความพิการและเสียชีวิตได้<sup>2</sup> อุบัติการณ์ของโรค เอส แอล อี ในเด็กวัยรุ่นพบร้อยละ 20 ของผู้ป่วยทุกวัย<sup>3</sup> สูงกว่าเด็กวัยอื่น 5-10 เท่า<sup>4</sup> มีอัตราการเสียชีวิตถึงร้อยละ 60-100 สำหรับในประเทศไทยพบอุบัติการณ์ โรค เอส แอล อี ในเด็กวัยรุ่นอายุ 12-18 ปี สูงกว่าเด็กวัยอื่น ๆ และพบอัตราการตายสูงถึงร้อยละ 70-90<sup>5</sup> ข้อมูลสถิติผู้ป่วยเด็กโรค เอส แอล อี โรงพยาบาลศรีนครินทร์ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2550 - 2552 มีจำนวนผู้ป่วยเด็กวัยรุ่นโรค เอส แอล อี ร้อยละ 63.11, 58.67 และ 64.40 ของผู้ป่วยเด็กโรค เอส แอล อี ทั้งหมด และในจำนวนนี้เป็นผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลร้อยละ 50.65, 46.59 และ 50.89 ต่อปีตามลำดับจากข้อมูลจะเห็นได้ว่าโรค เอส แอล อี พบมากในเด็กวัยรุ่นมากกว่าเด็กวัยอื่น โรคนี้เป็นโรคเรื้อรังที่ทำให้มีปัญหาสุขภาพในเด็กวัยรุ่น และพบมีอัตราการเสียชีวิตสูง นอกจากนี้พยาธิสภาพของโรคและการรักษาส่งผลกระทบต่อการดำเนินชีวิตของผู้ป่วย ด้านร่างกายอาจทำให้เด็กเกิดความพิการของอวัยวะต่าง ๆ มีการเปลี่ยนแปลงของฮอร์โมน ส่งผลให้เด็กมีการเจริญเติบโตและพัฒนาการเป็นหนุ่มสาวล่าช้า<sup>6</sup> ด้านจิตสังคมเด็กเกิดความเครียดเนื่องจากความไม่แน่นอนของโรค เบื่อหน่ายท้อแท้ หมดอาลัยในชีวิต แยกตัว ไม่สนใจตนเอง ถูกจำกัดกิจกรรม ขาดโอกาสในการแสดงบทบาทและความสามารถ สูญเสียภาพลักษณ์ ทำให้รู้สึกด้อยคุณค่า นอกจากนี้ยังส่งผลกระทบต่อครอบครัวทำให้เกิดความเครียด วิตกกังวล<sup>7</sup> มีการเปลี่ยนแปลงสถานภาพบทบาทบุคคลในครอบครัว และปัญหาทางเศรษฐกิจเนื่องจากโรค เอส แอล อี เป็นโรคเรื้อรังโรคหนึ่งที่ยังเสียค่าใช้จ่ายในการรักษาสูง<sup>8</sup> มีเป้าหมายการรักษาพยาบาลเพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนและควบคุมโรคให้สงบ<sup>9</sup> แต่จากการศึกษาพบว่าผู้ป่วยเด็กวัยรุ่นโรค เอส แอล อี กลับ

เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลซ้ำถึงร้อยละ 80 จากการกำเริบของโรคและภาวะแทรกซ้อนซึ่งสาเหตุส่วนใหญ่เกิดจากพฤติกรรมดูแลตนเองไม่ถูกต้อง<sup>10</sup>

จากการศึกษานำร่อง เด็กวัยรุ่นโรค เอส แอล อี จำนวน 8 คน ที่เข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วยกุมารเวชกรรม โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยแห่งหนึ่งในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ด้วยภาวะแทรกซ้อนและอาการของโรคกำเริบ ได้แก่ ภาวะติดเชื้อ ปอดอักเสบ ไตอักเสบเด็กป่วยด้วยภาวะแทรกซ้อน หรือ อาการของโรคกำเริบ มีจำนวนวันนอนโรงพยาบาลเฉลี่ย 7 วัน เด็กมีพฤติกรรมดูแลตนเองสอดคล้องกับชื่อโรคที่เด็กรับรู้ เช่น เด็กบอกว่าเป็นโรคไต ก็จะจำกัดอาหารเค็ม จำกัดน้ำ เด็กที่บอกว่าตนเองเป็นโรค เอส แอล อี ให้ข้อมูลว่าไม่เข้าใจพยาธิสภาพของโรค รู้สึกว่าตนเองมีอาการไม่แน่นอน บางเวลารู้สึกว่าอาการดีขึ้น แต่บางครั้งก็มีอาการรุนแรง ทำให้รู้สึกเบื่อหน่ายท้อแท้ เด็ก 4 คน บอกว่าไม่ได้ระมัดระวังการติดเชื้อ ไม่มีการป้องกันตัวเองจากแสงแดด เนื่องจากรู้สึกแตกต่างจากเพื่อน ๆ เด็ก 3 คน เคยลดยาด้วยตนเอง เพราะคิดว่าอาการดีขึ้นแล้ว เด็ก 2 คน บอกเคยหยุดยาเองเพราะอาการข้างเคียงของยา สำหรับการได้รับข้อมูลจากแพทย์พยาบาล และผู้ปกครองเกี่ยวกับโรคและการรักษา เด็กบอกว่าจดจำข้อมูลไม่ได้ ไม่มีโอกาสได้ซักถาม และไม่มีเอกสารสำหรับศึกษาเพิ่มเติม จากการสัมภาษณ์พยาบาลประจำหอผู้ป่วย จำนวน 6 คน พบว่า ในหอผู้ป่วยยังไม่มีสื่อ และรูปแบบการให้ข้อมูลผู้ป่วยโรค เอส แอล อี ที่ชัดเจน พยาบาลให้ข้อมูลตามความต้องการและตามอาการของผู้ป่วย ไม่มีเอกสารให้ผู้ป่วยศึกษาเพิ่มเติม และไม่มีระบบติดตามประเมินการปฏิบัติตัวของผู้ป่วย จากข้อมูลพบว่าเด็กวัยรุ่นโรค เอส แอล อี ที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล มีการรับรู้เกี่ยวกับโรคและพฤติกรรมดูแลตนเองไม่เหมาะสม ระบบการให้ความรู้ของเจ้าหน้าที่ ไม่มีสื่อหรือเอกสารในการให้ความรู้เด็กยังขาดการสนับสนุน ช่วยเหลืออย่างเหมาะสม ซึ่งปัจจัยดังกล่าว อาจจะทำให้ผู้ป่วยเด็ก โรค เอส แอล อี ปฏิบัติการดูแลตนเองไม่ถูกต้อง ไม่สม่ำเสมอ จนนำไปสู่การกำเริบของโรคและภาวะแทรกซ้อนได้

จากข้อความรู้ดังกล่าวข้างต้นสะท้อนให้เห็นว่าการที่จะควบคุมโรคให้สงบ และป้องกันภาวะแทรกซ้อนในผู้ป่วยโรคนี้ ไม่ได้ขึ้นอยู่กับการรักษาเพียงอย่างเดียว การดูแลตนเองอย่างถูกต้องก็เป็นสิ่งสำคัญ ซึ่งการที่บุคคลจะทำกิจกรรมการดูแลตนเองอย่างต่อเนื่องและครบถ้วน อยู่ภายใต้อิทธิพลของความรู้ แรงจูงใจ ทักษะและความสามารถในการดูแลตนเอง<sup>11</sup> เมื่อเด็กวัยรุ่นเจ็บป่วยด้วยโรค เอส แอล อี ผลจากพยาธิสภาพของโรคที่ซับซ้อนและรักษา ทำให้ความต้องการการดูแลตนเองทั้งหมดเพิ่มขึ้น ในขณะที่ความสามารถในการดูแลตนเองลดลง จึงเกิดความพร่องในการดูแลตนเอง<sup>12</sup> การพยาบาลระบบสนับสนุนและให้ความรู้ จึงต้องเข้ามาช่วยเหลือในการให้ความรู้เกี่ยวกับการเจ็บป่วยด้วยโรค เอส แอล อี อย่างถูกต้อง ครบถ้วน อธิบายถึงธรรมชาติของโรคและวิธีการดูแลสุขภาพตนเองที่ถูกต้อง โดยรูปแบบการให้ความรู้ต้องส่งเสริมให้เกิดการเรียนรู้ เหมาะสมกับพัฒนาการของเด็กวัยรุ่นซึ่งเป็นวัยที่มีการเปลี่ยนแปลงทั้งทางด้านร่างกาย อารมณ์ สังคม เป็นวัยที่ต้องการการยอมรับ และแสวงหาความรู้ใหม่ มีความคิดกว้างไกล ใกล้เคียงผู้ใหญ่ และมีจินตนาการ มีความเพ้อฝัน แต่มีความอดทนน้อย เบื่อหน่ายง่าย<sup>13,14</sup> ผู้วิจัยได้ตระหนักถึงธรรมชาติและพัฒนาการของเด็กวัยรุ่น จึงได้พัฒนานวัตกรรมทางการพยาบาล เพื่อให้ความรู้เด็กวัยรุ่นโรค เอส แอล อี ประกอบด้วยการ์ตูนเคลื่อนไหว 3 มิติเหมือนจริง เป็นสื่อการเรียนรู้ที่ทำให้ผู้ป่วยเกิดความสนุกสนานเพลิดเพลิน ไม่เบื่อหน่าย ก่อให้เกิดกระบวนการเรียนรู้และจดจำได้เป็นอย่างดี คู่มือสุขภาพ เป็นเอกสารอ่านทบทวนความรู้ได้ตลอดเวลา ทำให้ผู้ป่วยเกิดแรงจูงใจในการปฏิบัติกรดูแลตนเองอย่างต่อเนื่อง และเกมสุขภาพเป็นกิจกรรมส่งเสริมการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมเปิดโอกาสให้เด็กได้แสดงความสามารถ แสดงออกอย่างสร้างสรรค์ ซึ่งเป็นคุณลักษณะของเด็กวัยรุ่น ผู้ป่วยได้ประยุกต์ใช้ความรู้และประสบการณ์ เกิดกระบวนการคิดตัดสินใจเลือกวิธีปฏิบัติกรดูแลตนเองอย่างเหมาะสม<sup>15</sup>

## คำถามการวิจัย

1. นวัตกรรมการให้ข้อมูลร่วมกับเกมสุขภาพ มีผลให้คะแนนพฤติกรรมกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยเด็กวัยรุ่นโรค เอส แอล อี ที่เข้ารักษาในโรงพยาบาล ระหว่างกลุ่มทดลองกับกลุ่มควบคุม แตกต่างกันหรือไม่ อย่างไร
2. นวัตกรรมการให้ข้อมูลร่วมกับเกมสุขภาพ มีผลให้คะแนนพฤติกรรมกรรมการดูแลตนเอง ของผู้ป่วยเด็กวัยรุ่นโรค เอส แอล อี กลุ่มทดลองระหว่างก่อนกับหลังการทดลองแตกต่างกันหรือไม่ อย่างไร

## วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมกรรมการดูแลตนเอง ของผู้ป่วยเด็กวัยรุ่นโรค เอส แอล อี ที่เข้ารักษาในโรงพยาบาลระหว่างกลุ่มทดลองกับกลุ่มควบคุม ในระยะก่อนและหลังการทดลอง
2. เปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมกรรมการดูแลตนเอง ของผู้ป่วยเด็กวัยรุ่นโรค เอส แอล อี ในกลุ่มทดลองระยะก่อนกับหลังการทดลอง

## สมมติฐานการวิจัย

1. ภายหลังกการทดลอง 5 วัน และ 1 เดือน กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมกรรมการดูแลตนเองสูงกว่ากลุ่มควบคุม
2. ภายหลังกการทดลอง 5 วัน และ 1 เดือน กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมกรรมการดูแลตนเองสูงกว่าก่อนการทดลอง

## ขอบเขตของการวิจัย

การศึกษาครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (quasi-experimental research) เพื่อศึกษาผลของ นวัตกรรมการให้ข้อมูลร่วมกับเกมสุขภาพ ต่อพฤติกรรมกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยเด็กวัยรุ่นโรค เอส แอล อี อายุ 12-18 ปี ที่เข้ารักษาในโรงพยาบาลในหอผู้ป่วยกุมารเวชกรรม โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยแห่งหนึ่งในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ จำนวน 20 คน แบ่งเป็นกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง กลุ่มละ 10 คน

## กรอบแนวคิดที่ใช้ในการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ ใช้แนวคิดการดูแลตนเองของโอเร็ม<sup>11</sup> ในรูปแบบของการพยาบาลระบบสนับสนุน และให้ความรู้ และทฤษฎีพัฒนาการเด็กวัยรุ่น เพื่อส่งเสริมให้ผู้ป่วยเด็กวัยรุ่นโรค เอส แอล อี ที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลมีพฤติกรรมการดูแลอย่างถูกต้องเหมาะสม โดยมีปัจจัยพื้นฐาน เป็นองค์ประกอบในการกำหนดปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความสามารถในการดูแลตนเองในเด็กวัยรุ่น ในการคาดการณ์ ตัดสินใจ และลงมือปฏิบัติกิจกรรมเพื่อตอบสนองการดูแลตนเองทั้งหมดประกอบด้วยความต้องการการดูแลตนเองที่จำเป็นโดยทั่วไป การดูแลตนเองที่จำเป็นตามระยะพัฒนาการ และการดูแลตนเองที่จำเป็นเมื่อมีปัญหาสุขภาพ แต่เมื่อบุคคลใดมีความไม่สมดุลของความต้องการการดูแลตนเองทั้งหมดกับความสามารถในการดูแลตนเองจะทำให้เกิดความพร่องในการดูแลตนเอง บุคคลจึงต้องการการช่วยเหลือเพื่อพัฒนาความสามารถที่มีอยู่ให้เพียงพอเพื่อตอบสนองความต้องการ การดูแลตนเองทั้งหมดโดยใช้การพยาบาลระบบสนับสนุนและให้ความรู้รูปแบบการให้ความรู้ผ่านสื่อเทคโนโลยีการสอนจากการพัฒนาวัตกรรมการพยาบาล ประกอบด้วย ภาพการ์ตูนเคลื่อนไหว 3 มิติเหมือนจริง มีเนื้อหาเกี่ยวกับโรค เอส แอล อี การรักษา ภาวะแทรกซ้อน และแนวทางการดูแลสุขภาพตนเอง และยังมีการเล่นเกมนสุขภาพจะช่วยให้เด็กวัยรุ่นเกิดกระบวนการ คิดวิเคราะห์ และได้ประยุกต์ใช้ความรู้ประสบการณ์ ตัดสินใจเลือกวิถีปฏิบัติ การดูแลตนเองอย่างเหมาะสม

## วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยแบบกึ่งทดลอง (quasi-experimental research) แบบ 2 กลุ่มวัดก่อนและหลังการทดลอง กลุ่มตัวอย่างคือ ผู้ป่วยเด็กวัยรุ่นโรค เอส แอล อี ที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลในหอผู้ป่วยกุมารเวชกรรม โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยแห่งหนึ่ง ในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ เลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเจาะจง (purposive sampling) จำนวน

20 คน 10 คนแรก เป็นกลุ่มควบคุม ได้รับการพยาบาลตามปกติ กลุ่มทดลองได้รับนวัตกรรมการให้ข้อมูลร่วมกับเกมสุขภาพ ผู้วิจัยดำเนินการรวบรวมข้อมูลด้วยตนเอง ตั้งแต่ เดือนเมษายน 2554 ถึงสิงหาคม 2554 เครื่องมือใช้เก็บรวบรวมข้อมูล คือ แบบสัมภาษณ์พฤติกรรม การดูแลตนเองของผู้ป่วยเด็กวัยรุ่นโรค เอส แอล อี ซึ่งผู้วิจัยสร้างขึ้นจากการทบทวนวรรณกรรมตามแนวคิด ทฤษฎีการดูแลตนเองของโอเร็ม 3 ด้าน คือ การดูแลตนเองที่จำเป็นทั่วไป 16 ข้อ การดูแลตนเองที่จำเป็นตามระยะพัฒนาการ 5 ข้อ การดูแลตนเองที่จำเป็นเมื่อมีปัญหาทางด้านสุขภาพ 9 ข้อ ลักษณะของเครื่องมือเป็นมาตราส่วนประมาณค่า (rating scale) 4 ระดับ ตรวจสอบความตรงด้านเนื้อหา (content validity) โดยผู้ทรงคุณวุฒิ 5 ท่าน หาค่าความเชื่อมั่นโดยใช้สูตรแอลฟาของครอนบาค (cronbach's alpha coefficient) ได้ค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.79 เครื่องมือที่ใช้ศึกษา คือ นวัตกรรมการให้ข้อมูล ประกอบด้วยสื่อภาพการ์ตูนเคลื่อนไหว 3 มิติเหมือนจริง มีเนื้อหาความรู้โรค เอส แอล อี การรักษา ภาวะแทรกซ้อน การดูแลสุขภาพตนเอง คู่มือสุขภาพ เป็นภาพการ์ตูนประกอบคำบรรยาย เนื้อหาสอดคล้องกับการ์ตูนเคลื่อนไหว 3 มิติเหมือนจริง ภายในเล่มสอดแทรก แบบบันทึกสุขภาพ ปัญหาสุขภาพที่พบ การจัดการปัญหาสุขภาพ และเกมนสุขภาพ เป็นเกมตอบปัญหาสุขภาพ เพื่อให้ผู้ป่วยได้ทบทวนความรู้ มีส่วนร่วมในกิจกรรมพยาบาลให้การชี้แนะสนับสนุน และให้กำลังใจในการดูแลตนเองอย่างต่อเนื่อง ระยะเวลาในการศึกษา 5 วัน วันที่ 1-2 ให้ข้อมูลด้วยนวัตกรรมการให้ข้อมูลร่วมกับเกมสุขภาพ วันที่ 3-5 ติดตามเยี่ยมผู้ป่วย สัมภาษณ์ พฤติกรรมการดูแลตนเอง กลุ่มทดลอง และกลุ่มควบคุม ก่อนดำเนินการวิจัยและหลังการวิจัย 5 วัน และ 1 เดือน

วิเคราะห์ข้อมูลโดยแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน เปรียบเทียบความแตกต่างค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมดูแลตนเองระหว่าง กลุ่มทดลอง กับกลุ่มควบคุม โดยใช้สถิติที (t-test for independent sample) ทดสอบความแตกต่างคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมดูแลตนเองของกลุ่มทดลอง

ระหว่าง ก่อนกับหลังการทดลอง โดยใช้สถิติที (t- test for paired sample)

**ผลการวิจัย**

1. ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง พบว่า ทั้งสองกลุ่ม เป็นเพศหญิงมากที่สุดกลุ่มควบคุมร้อยละ 80 กลุ่มทดลองร้อยละ 90 อายุเฉลี่ยของกลุ่มควบคุม 13.7 ปีกลุ่มทดลองอายุเฉลี่ย 14 ปีจำนวนพี่น้องร่วมบิดามารดาทั้งสองกลุ่มมีพี่น้อง 2 คนเป็นส่วนใหญ่ ระดับการศึกษาทั้งสองกลุ่มกำลังศึกษาอยู่ชั้นมัธยมศึกษาตอนต้นมากที่สุด คือร้อยละ 50 รายได้ของครอบครัว กลุ่มควบคุมส่วนใหญ่มีรายได้อยู่ระหว่าง 5,001-10,000 บาทต่อเดือน กลุ่มทดลอง ครอบครัวส่วนใหญ่มีรายได้ อยู่ระหว่าง 10,001-20,000 บาท ต่อเดือน ทั้งสองกลุ่มติดตามตามีระดับการศึกษาสูงสุดส่วนใหญ่ คือระดับประถมศึกษา กลุ่มควบคุม บิดามีอาชีพรับจ้างมากที่สุด ส่วนกลุ่มทดลอง บิดามีอาชีพ เกษตรกรรมมากที่สุด ทั้งสองกลุ่มมารดามีอาชีพรับจ้างมากที่สุด ทั้งสองกลุ่ม

ติดตามตามีสถานภาพสมรสคู่ กลุ่มควบคุมร้อยละ 90 กลุ่มทดลองร้อยละ 80 เบิกค่ารักษาพยาบาลจากบัตรทองมากที่สุด ระยะการเจ็บป่วยด้วยโรคเอส แอล อี ทั้งสองกลุ่มส่วนใหญ่มีระยะการเจ็บป่วยต่ำกว่า 1 ปี กลุ่มควบคุม ร้อยละ 40 กลุ่มทดลองร้อยละ 50 การได้รับความรู้เกี่ยวกับโรค เอส แอล อี และการปฏิบัติตัว ทั้งสองกลุ่มเคยได้รับความรู้จากแพทย์มากที่สุด รองลงมาคือพยาบาล

2. หลังการทดลอง 5 วันและ 1 เดือน กลุ่มทดลอง มีค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมกรรมการดูแลตนเองสูงกว่ากลุ่มควบคุม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 (5 วัน t= 6.24, p= 0.00; 1 เดือน t= 6.30, p= 0.00) ดังตารางที่ 1

3. หลังการทดลอง 5 วัน และ 1 เดือน กลุ่มทดลอง มีค่าเฉลี่ยคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมกรรมการดูแลตนเองสูงกว่า ก่อนการทดลอง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 (5 วัน t= 10.48, p= 0.00; 1 เดือน t= 14.81, p= 0.00) ดังตารางที่ 2

**ตารางที่ 1** เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมกรรมการดูแลตนเองระหว่างกลุ่มทดลองกับกลุ่มควบคุม หลังการทดลอง 5 วัน และหลังการทดลอง 1 เดือน

คะแนนพฤติกรรมกรรมการดูแลตนเอง	กลุ่มทดลอง (n=10)		กลุ่มควบคุม (n=10)		t	p-value
	$\bar{X}$	SD	$\bar{X}$	SD		
หลังการทดลอง 5 วัน	112.10	1.70	87.80	3.50	6.24	0.00*
หลังการทดลอง 1 เดือน	113.00	1.35	90.40	3.32	6.30	0.00*

p < .01\*

**ตารางที่ 2** เปรียบเทียบ ความแตกต่างของค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมกรรมการดูแลตนเองของกลุ่มทดลองระหว่างก่อน กับหลังการทดลอง 5 วันและหลังการทดลอง 1 เดือน

กลุ่มทดลอง	คะแนนพฤติกรรมกรรมการดูแลตนเอง		t	p-value
	$\bar{X}$	SD		
ก่อนการทดลอง	88.4	2.0	10.48	0.00*
หลังการทดลอง 5 วัน	112.1	1.70		
ก่อนการทดลอง	88.4	2.0	14.81	0.00*
หลังการทดลอง 1 เดือน	113.0	1.35		

p < 0.01\*

## อภิปรายผล

สมมติฐานที่ 1 ภายหลังจากทดลอง 5 วันและ 1 เดือน กลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมดูแลตนเองสูงกว่ากลุ่มควบคุม ผลการวิจัย พบว่า หลังการทดลอง 5 วัน และ 1 เดือน ผู้ป่วยเด็กวัยรุ่นโรค เอส แอล อี ที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลกลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมดูแลตนเอง สูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p < 0.01$ ) ทั้งนี้ อธิบายเหตุผลได้ดังนี้

จากสภาพความเป็นจริงในหอผู้ป่วยการให้ข้อมูลผู้ป่วยเด็กวัยรุ่นโรค เอส แอล อี จะเป็นการให้ข้อมูลทั่วไปให้ข้อมูลสั้น ๆ ไม่มีสื่อประกอบ ไม่มีเอกสารให้ศึกษาทบทวน ผู้ป่วยไม่มีโอกาสซักถามข้อสงสัย ไม่ได้มีการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ ไม่มีแนวทางการประเมินปัญหาอุปสรรคและความต้องการในการดูแลตนเองของผู้ป่วยแต่ละราย ซึ่งสภาวะการดังกล่าวส่งผลต่อความสามารถในการดูแลตนเองของผู้ป่วยเด็กวัยรุ่นโรค เอส แอล อี นวัตกรรมการให้ข้อมูลที่ผู้วิจัยพัฒนาขึ้น เป็นสื่อเทคโนโลยีการให้ความรู้ที่มีเนื้อหาความรู้ครอบคลุมเกี่ยวกับ โรค เอส แอล อี การปฏิบัติกิจกรรมการดูแลตนเองเพื่อตอบสนองความต้องการการดูแลตนเอง โดยผู้วิจัยได้ดำเนินกิจกรรมการพยาบาลระบบสนับสนุนและให้ความรู้ มีการสร้างสัมพันธภาพ แนะนำตนเอง ทบทวนความรู้ ซึ่งแนะนำสนับสนุนให้กำลังใจ จัดสิ่งแวดล้อมเพื่อพัฒนาความสามารถในการดูแลตนเอง ทำให้ผู้ป่วยกลุ่มทดลองเกิดความไว้วางใจ เมื่อมีความสงสัยและมีความคับข้องใจจึงกล้าซักถาม ทำให้ได้รับข้อมูลอย่างถูกต้องเกิดความมั่นใจในการดูแลตนเองอย่างต่อเนื่อง การดูเคลื่อนไหว 3 มิติเหมือนจริง ทำให้เกิดความเพลิดเพลิน ดึงดูดความสนใจ ช่วยผ่อนคลายความเครียด ก่อให้เกิดกระบวนการเรียนรู้และจดจำเนื้อหา นอกจากนี้ผู้วิจัยได้มอบคู่มือสุขภาพ เพื่อให้ผู้ป่วยศึกษาเพิ่มเติม เป็นการทบทวนความรู้สามารถศึกษาได้ทันทีเมื่อมีข้อสงสัยเกี่ยวกับการจัดการปัญหาสุขภาพ ส่งเสริมความสามารถในการดูแลตนเอง การเล่นเกมเป็นวิธีการที่จะช่วยให้ผู้ป่วยสามารถปรับตัว และเปลี่ยนแปลงความคิด

ส่งเสริมความจำในระยะยาว<sup>16</sup> เมื่อได้โยงถึงประสบการณ์ โดยการตั้งคำถาม ตอบคำถาม ช่วยให้ผู้ป่วยได้มีโอกาสคิดวิเคราะห์การตอบสนองความต้องการของตนเอง และพร้อมที่จะปฏิบัติกิจกรรมซ้ำได้เมื่อเกิดความพอใจ และสนใจ การเล่นเกมสุขภาพผู้ป่วยจะได้รับคำชมเชยเมื่อตอบคำถามถูกต้องได้รับรางวัล เป็นการให้กำลังใจเสริมแรงให้ผู้ป่วยมีความกระตือรือร้นในการดูแลตนเองอย่างต่อเนื่อง<sup>17</sup> ด้วยเหตุผลดังกล่าวข้างต้น จึงทำให้กลุ่มทดลอง มีค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมดูแลตนเอง หลังการทดลองวันที่ 5 และหลังการทดลอง 1 เดือน สูงกว่า กลุ่มควบคุม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p < .01$ )

สมมติฐานที่ 2 ภายหลังจากทดลอง 5 วัน และ 1 เดือน กลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมดูแลตนเองสูงกว่าก่อนการทดลอง

จากผลการวิจัย พบว่า หลังการทดลอง 5 วัน และหลังการทดลอง 1 เดือน กลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมดูแลตนเอง สูงกว่า ก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p < 0.01$ ) อธิบายเหตุผลได้ดังนี้ ธรรมชาติของเด็กวัยรุ่นเมื่อเจ็บป่วยเรื้อรัง จะแยกตัว ไม่เข้าสังคม แต่เมื่อผู้วิจัยสร้างความคุ้นเคย ผู้ป่วยเกิดความไว้วางใจกล้าพูดคุยนับความรู้อีก ทำให้ผู้วิจัยได้ประเมินปัญหา ความพร้อมในการดูแลตนเองและได้จัดการให้การสนับสนุนและให้ความรู้ โดยการสอน ซึ่งตามแนวคิดของโอเร็ม จะต้องอาศัยความพร้อม ความสนใจของผู้ป่วย ผู้วิจัยจึงประเมินความพร้อม ความสนใจก่อนการสอน และกระตุ้นความสนใจด้วยการพูดคุยกทำให้ผู้ป่วยเกิดความผ่อนคลาย ซึ่งแจงดุดประสงค์ระยะเวลาในการสอนทุกครั้งและดำเนินการสอน ด้วยนวัตกรรมทางการพยาบาลที่ผู้วิจัยได้สร้างขึ้นตามกรอบแนวคิดของโอเร็ม ประกอบด้วย การ์ตูนเคลื่อนไหว 3 มิติเหมือนจริง (animation) หลังจากชมการ์ตูนแล้วให้ผู้ป่วยซักถามข้อสงสัยผู้วิจัยอธิบายเพิ่มเติมเพื่อให้ผู้ป่วยมีความรู้ มีความมั่นใจในการดูแลตนเองมอบคู่มือสุขภาพให้ผู้ป่วยได้ศึกษาเพิ่มเติมเป็นการจัดสิ่งแวดล้อมการเรียนรู้<sup>18</sup> การชี้แนะ เป็นวิธีหนึ่งที่น่ามาใช้ในการพัฒนาความสามารถในการดูแลตนเองของผู้ป่วย

ให้ตระหนักถึงความสำคัญในการดูแลตนเอง สามารถตัดสินใจในการเลือกแนวทางแก้ไขปัญหาสุขภาพตนเองได้ โดยกิจกรรมการเล่นเกมนสุขภาพเป็นการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ประสบการณ์ ปัญหาการดูแลตนเอง เปิดโอกาสให้ผู้ป่วยซักถามข้อสงสัย ผู้วิจัยได้ชี้แนะ สนับสนุนให้กำลังใจ เพื่อให้ผู้ป่วยเกิดความมั่นใจในการดูแลตนเองอย่างต่อเนื่องสม่ำเสมอ ทำให้ผู้ป่วยมองเห็นความสำคัญของการปฏิบัติ เกิดพฤติกรรมการกระทำที่จริงจังในการดูแลตนเอง<sup>10</sup> การสนับสนุนเป็นวิธีการที่ใช้ร่วมกับการชี้แนะวิธีการที่ผู้วิจัยใช้คือการยกย่องชมเชยเมื่อผู้ป่วยตอบคำถามสุขภาพถูกต้อง สนับสนุนให้กำลังใจ และมอบรางวัลจากการเล่นเกมนสุขภาพ ซึ่งเป็นการสร้างแรงจูงใจอย่างหนึ่ง กลุ่มทดลองเมื่อได้รับ นวัตกรรมการให้ข้อมูลร่วมกับเกมนสุขภาพแล้ว ทำให้มีความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับโรค เอส แอล อี มีทัศนคติต่อการเจ็บป่วยเป็นด้านบวกเพิ่มขึ้น อันจะทำให้ผู้ป่วยตระหนักถึงความสำคัญในการดูแลตนเองเพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนและการกำเริบของโรค<sup>19</sup> ด้วยเหตุผลดังกล่าวข้างต้น จึงทำให้ กลุ่มทดลอง หลังได้รับนวัตกรรมการให้ข้อมูลร่วมกับเกมนสุขภาพ ทำให้ค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมการดูแลตนเอง หลังการทดลองวันที่ 5 และหลังการทดลอง 1 เดือน สูงกว่า ก่อนการทดลอง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p < 0.01$ )

### ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

1. ด้านการปฏิบัติการพยาบาล ควรส่งเสริมการนำนวัตกรรมการให้ข้อมูลร่วมกับเกมนสุขภาพ ไปใช้ให้ข้อมูลผู้ป่วยเด็กโรค เอส แอล อี ในคลินิกโรค เอส แอล อี วิทยาลัยอื่น หรือผู้ปกครองเด็ก โรค เอส แอล อี
2. ด้านบริหาร ในหน่วยงาน หรือโรงพยาบาล ผู้บริหาร ควรมีการสนับสนุน ส่งเสริมการสร้างนวัตกรรมทางการพยาบาล และสนับสนุนให้มีการนำนวัตกรรมทางการพยาบาลในการให้ข้อมูลผู้ป่วยมาใช้ในรูปแบบรูปธรรม ซึ่งจะเป็นการพัฒนาคุณภาพการบริการ
3. ด้านการศึกษา ในการเรียนการสอน ควรมีการเน้นให้นักศึกษาพัฒนานวัตกรรมการให้ข้อมูลผู้ป่วยโดยคำนึงถึงความเหมาะสม กับวัย และพัฒนาการของเด็ก เพื่อให้สอดคล้องกับการเปลี่ยนแปลงของสังคม

4. ด้านการวิจัย ควรมีการทำวิจัยติดตามพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยเด็กวัยรุ่นโรค เอส แอล อี ระยะยาวเช่น ระยะ 6 เดือนหรือ 1 ปี เพื่อติดตามพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยว่ามีการเปลี่ยนแปลงอย่างไร

### กิตติกรรมประกาศ

ขอกราบขอบพระคุณ รองศาสตราจารย์ ดร.จินตนา ตั้งวรวงศ์ชัย ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ ที่กรุณาให้คำแนะนำ รวมทั้งให้ข้อคิดเห็นอันเป็นประโยชน์อย่างยิ่งในทุกขั้นตอนของการทำวิจัยขอขอบพระคุณผู้อำนวยการโรงพยาบาล หัวหน้าหอผู้ป่วยเจ้าหน้าที่หอผู้ป่วย กุมารเวชกรรมโรงพยาบาลมหาวิทยาลัย ที่ให้ความอนุเคราะห์และอำนวยความสะดวกในการเก็บรวบรวมข้อมูลและขอขอบคุณบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยขอนแก่น ที่ให้ทุนสนับสนุนในการวิจัยครั้งนี้

### เอกสารอ้างอิง

1. สินีนาฏ มุ่งมานิตย์มงคล วาสนา รวยสูงเนิน นงลักษณ์ เมธากาญจนศักดิ์. การสร้างเครื่องมือประเมินความรุนแรงของการเจ็บป่วยตามการรับรู้ของผู้ป่วยโรค เอส แอล อี. วารสารพยาบาลศาสตร์และสุขภาพ 2553; 33(2): 1-8.
2. บัณฑิตา นฤมาณเดชะ. ความรู้เกี่ยวกับการเจ็บป่วย การสนับสนุนทางสังคมและความรู้สึกไม่แน่นอนในความเจ็บป่วยของวัยรุ่น เอส แอล อี. วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต การพยาบาลกุมารเวชศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่; 2551.
3. BethSG, NormanTL. Systemic lupus erythematosus in children and adolescents. J. Pediatrics in Review 2006; 27 (9): 329- 40.
4. Emily VS, Aysin B. What's new in paediatric SLE?. Best Pract Res Clin Rheumatol 2009; 23: 699- 08.
5. Supitcha M. Pediatric SLE. Khon kaen Med J 2009; 33(3): 9-13.

6. Michael WB, Joyce ED. Adolescent development and SLE. Best Pract Res Clin Rheumatol 2006; 20(2) : 353-68.
7. Melissa SF, Lu-IC. Family influence on self care, quality of life and metabolic control in school age children and adolescence with type 1 diabetic. J Pediatr Nurs 2007; 12(1) : 59-68.
8. อาทิตยา ไทพาณิชย์ จีรภัทร วงศ์ชินศรี ฐิตินันท์ เอื้ออำนวย อภิรดี เหมาะจุฑา. ปัจจัยที่สัมพันธ์ต่อการกำเริบของโรค Systemic lupus erythematosus. ไทยเภสัชสาร เชียงใหม่ 2551; 3 (2), 237- 44.
9. Ronald TB. Improving quality of life for african american female adolescent with lupus. [serial online] [site 2010 Jan 20]. Available from <http://clinicaltrials.go.th>
10. Arthritis Foundation. SLE in children and adolescents. [serial online][site 2010 Feb 2]. Available from <http://www.arthritis.org/disease-center>.
11. Orem DE. Nursing : Concept of Practice.5<sup>th</sup> ed. St Louis : Mosby Year; 1995.
12. ปัญญาพงศ์ หิรัญสาย ประไพพิมพ์ ธีรคุปต์ อติสรณ์ ลำเพาพงศ์ คงกระพัน ศรีสุวรรณ และยุพาพิน จุลโมกซ์. คุณภาพชีวิตของผู้ป่วยเด็กโรค เอสแอลอี ในโรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า วารสารสมาคมโรคไตแห่งประเทศไทย 2554; 17(2): 52-7.
13. อภิวันท์ แก้ววรรณรัตน์. การเขียนแผนการให้ความรู้ทางสุขภาพ.ชลบุรี: ชลบุรีการพิมพ์; 2546.
14. พูลสุข ศิริพูล พิมภา สุตรา ดารุณี จงอุดมการณ์, สุพัฒนา ศักดิ์ชานนท์. การอบรมเลี้ยงดูวัยรุ่น ในครอบครัวอีสาน. วารสารพยาบาลศาสตร์และสุขภาพ 2553; 33(4): 50-60
15. อังศินันท์ อินทรกำแหง. การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ. สถาบันวิจัยพฤติกรรมศาสตร์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ. กรุงเทพฯ: สุขุมวิทการพิมพ์; 2552.
16. วรภัทร ทองใบ จินตนา ตั้งวรพงศ์ชัย. นวัตกรรม การพยาบาลในการลดความกลัวของผู้ป่วยเด็กโรค มะเร็งเม็ดเลือดขาวที่เริ่มได้รับยาเคมีบำบัด. วารสาร คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น 2550; 30(2): 6-7.
17. รัชดา นาคสี จินตนา ตั้งวรพงศ์ชัย. ผลของโปรแกรม การให้ข้อมูลต่อการรับรู้และพฤติกรรมดูแล ของมารดาในการดูแลเด็กปอดอักเสบที่เข้ารับการ รักษาในโรงพยาบาลเขาสวนกวาง จังหวัดขอนแก่น. วารสารพยาบาลศาสตร์และสุขภาพ 2553; 33(2): 18-26.
18. กนิษฐา จอดนอก จินตนา ตั้งวรพงศ์ชัย. นวัตกรรม ทางพยาบาลในการส่งเสริมการปรับตัวของ เด็กป่วยที่เริ่มรับรู้การเป็นโรคมะเร็งเม็ดเลือดขาว. วารสารพยาบาลศาสตร์และสุขภาพ 2554; 34(2): 1-10.
19. สุพัฒนา ศักดิ์ชานนท์ พูลสุข ศิริพูล. ความหมาย การเจ็บป่วยด้วยโรคเอส แอล อี.วารสารคณะ พยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น 2551; 31(1): 18-9.