

ประสิทธิผลของโปรแกรมการให้ความรู้โรคลมชักโดยใช้สื่อ วีดิทัศน์ภาพการ์ตูนเคลื่อนไหวสำหรับผู้ดูแลเด็กโรคลมชัก

วรรษา แซ่อ้อย พย.ม.

สถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี

Abstract: The Effectiveness of Educational Program Using Cartoon Animation Video for Caregivers of Children with Epilepsy on Epilepsy Knowledge of Caregivers Among Children with Epilepsy

Wansa Saeui, M.N.S.

Queen Sirikit National Institute of Child Health, Ratchathewi, Bangkok, 10400

(E-mail: vansa999_s@hotmail.com and saeui78@gmail.com)

(Received: 23 April, 2021; Revised: 19 August, 2021; Accepted: 25 May, 2022)

Background: Epilepsy is a common neurological disorder and a major public health problem in Thailand. In children with epilepsy, it is necessary to receive proper care. The proper care can prevent and control seizures. Therefore, pediatric nurses need to be promote accurate epilepsy knowledge and understanding of epilepsy care that led to caregivers can properly care for children with epilepsy. **Objectives:** To examine the effect of educational program using cartoon animation video for caregivers of children with epilepsy on epilepsy knowledge of caregivers. **Methods:** This research was quasi-experimental research. (the one group pre-posttest design). The samples were caregivers of 36 children with newly diagnosed with epilepsy who were received antiepileptic drugs, aged 1-12 years. The statistics used for data analysis were one-way repeated measure ANOVA. **Results:** After the experiment, scores of epilepsy knowledge in caregivers were significantly higher scores than those before the experiment. ($p < 0.001$) These finding showed that the educational program using cartoon animation video can enhance epilepsy knowledge. **Conclusion:** Educational program using video animation was a tool to improve epilepsy knowledge in caregivers of children with epilepsy. Therefore, nurse should use the educational program using cartoon animation video to promote epilepsy knowledge in caregivers, leading to appropriate care of children with epilepsy.

Keywords: children with epilepsy, caregiver, educational program, Cartoon Animation Video

บทคัดย่อ

ภูมิหลัง: โรคลมชักเป็นโรคระบบประสาทที่พบบ่อยและเป็นปัญหาทางสาธารณสุขที่สำคัญของประเทศไทย ซึ่งผู้ป่วยเด็กโรคลมชักจำเป็นต้องได้รับการดูแลที่เหมาะสม การดูแลที่เหมาะสมสามารถป้องกันและควบคุมอาการชักได้ ดังนั้นพยาบาลเด็กจำเป็นต้องส่งเสริมความรู้ที่ถูกต้องและความเข้าใจเกี่ยวกับวิธีการดูแลผู้ป่วยเด็กโรคลมชัก เพื่อให้ผู้ดูแลผู้ป่วยเด็กโรคลมชักสามารถให้การดูแลที่เหมาะสมสำหรับเด็กโรคลมชักตามแผนการรักษา **วัตถุประสงค์:** เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมการให้ความรู้โดยใช้การ์ตูนแอนิเมชันวีดิโอสำหรับผู้ดูแลเด็กที่เป็นโรคลมชักต่อความรู้เรื่องโรคลมชักของผู้ดูแลเด็กโรคลมชัก **วิธีการ:** การวิจัยเป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (quasi-experimental research) แบบกลุ่มเดียววัดก่อน-หลัง (one group pretest posttest design) กลุ่มตัวอย่าง

เป็นผู้ดูแลเด็ก 36 คนที่เพิ่งได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรคลมชักที่ได้รับยากันชัก อายุ 1-12 ปี สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล คือ one-way repeated measure ANOVA **ผลลัพธ์:** หลังการทดลอง คะแนนความรู้โรคลมชักในผู้ดูแลมีคะแนนสูงกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.001$) การศึกษาครั้งนี้แสดงให้เห็นว่าโปรแกรมการให้ความรู้โดยใช้วีดิทัศน์การ์ตูนแอนิเมชันสามารถเสริมสร้างความรู้โรคลมชักได้ **สรุป:** โปรแกรมการให้ความรู้โดยใช้สื่อวีดิทัศน์ แอนิเมชัน เป็นเครื่องมือที่สามารถส่งเสริมความรู้โรคลมชักในผู้ดูแลเด็กโรคลมชัก ดังนั้นพยาบาลควรใช้โปรแกรมการให้ความรู้โดยใช้การ์ตูนแอนิเมชันวีดิโอ เพื่อส่งเสริมความรู้ของผู้ดูแล นำไปสู่การดูแลเด็กที่เป็นโรคลมชักอย่างเหมาะสม

คำสำคัญ: เด็กโรคลมชัก, ผู้ดูแล, โปรแกรมการให้ความรู้, สื่อวีดิทัศน์

บทนำ

โรคลมชักในเด็กเป็นโรคระบบประสาทที่พบบ่อยและเป็นปัญหาทางสาธารณสุขที่สำคัญของประเทศไทย อุบัติการณ์เด็กโรคลมชักทั่วโลก พบประมาณ 4-7 คนต่อประชากร 1,000 คน^{1,2} ในประเทศไทยพบความชุกของโรคลมชัก 7.2 คนต่อประชากร 1,000 คน^{3,4} อุบัติการณ์และความชุกของโรคลมชักยังคงสูงโดยเฉพาะในเด็ก เนื่องมาจากปัญหาสุขภาพอนามัย โรคติดเชื้อ และความสามารถในการดูแลตนเองของผู้ป่วยเด็กมีข้อจำกัด จากสถิติของสถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี พบว่า จำนวนผู้ป่วยเด็กที่เข้ามารับการรักษาด้วยโรคลมชักยังคงมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นทุกปี ระหว่างปี 2559- 2563 พบว่ามีจำนวน 11,794 ราย, 15,937 ราย, 19,817 ราย, 17,695 ราย และ 9,701 ราย ตามลำดับ จำแนกเป็นผู้ป่วยรายใหม่ดังนี้ ระหว่างปี 2559-2563 พบว่ามีจำนวน 1,291 ราย 1,112 ราย 1,108 ราย 1,027 ราย และ 785 ราย ตามลำดับ ซึ่งผู้ป่วยเด็กโรคลมชักจำเป็นต้องได้รับการดูแลรักษาที่ถูกต้อง ถ้าได้รับการดูแลรักษา ไม่ถูกต้องจะทำให้ควบคุมอาการชักไม่ได้ การคุมอาการชักไม่ได้ ทำให้เกิดปัญหาด้านต่าง ๆ ตามมา เช่น ปัญหาที่เกิดขึ้นกับตัวผู้ป่วยเด็กคือ ด้านสติปัญญา สมาธิ จิตใจและสังคม ทำให้ส่งผลกระทบต่อการใช้ชีวิตประจำวัน และ การเรียนหนังสือ ถ้าผู้ป่วยเด็กยังมีอาการชักจนกระทั่งเข้าสู่ผู้ใหญ่ ผู้ป่วยส่วนหนึ่งจะเสียชีวิตจากอาการชักอย่างต่อเนื่องที่ไม่สามารถหยุดได้ หรือจากการเกิดอุบัติเหตุขณะชัก ผู้ป่วยหลายรายมีภาวะสมองพิการและภาวะแทรกซ้อนอื่น ๆ ตามมา ไม่สามารถเรียนหรือประกอบอาชีพตามปกติได้ ต้องเป็นภาระของบิดา มารดา และญาติพี่น้องในการดูแล ส่วนปัญหาที่เกิดขึ้นกับผู้ปกครองคือผู้ปกครองบางรายรู้สึกเครียดวิตกกังวล รู้สึกโกรธโทษตัวเองว่าทำให้บุตรเกิดมาไม่เพียงพร้อมเหมือนเด็กคนอื่น ทำให้เกิดความเศร้า ท้อแท้เหน็ดเหนื่อย รู้สึกว่าตนเองไร้คุณค่า ประกอบกับอาการชักที่คุมไม่ได้ทำให้การรักษายาวนานขึ้น ภาระค่าใช้จ่ายในครอบครัวก็มากขึ้น ผลกระทบจากโรคลมชักดังกล่าวจะลดลงได้ ถ้าผู้ป่วยเด็กได้รับการรักษาจนหายจากโรคหรือสามารถควบคุมอาการชักได้⁵

ปัจจุบันความก้าวหน้าของเทคโนโลยีทางการแพทย์สามารถช่วยให้ผู้ป่วยเด็กได้รับการรักษาพยาบาลที่มีประสิทธิภาพ ทำให้ผู้ป่วยเด็กมีโอกาสรอดชีวิตมากขึ้น เช่น การใช้ยาที่ทันสมัย การผ่าตัดเนื้อสมองส่วนที่ผิดปกติ การผ่าตัดใส่เครื่องกระตุ้นเส้นประสาทควบคุมอาการชัก การรักษาด้วยอาหารคีโตนและวิธีอื่น ๆ แต่สิ่งต่าง ๆ เหล่านี้จะไม่ประสบผลสำเร็จ ถ้าผู้ดูแลขาดความรู้ในการดูแลผู้ป่วยเด็กอย่างต่อเนื่องที่บ้าน การมีความรู้ความเข้าใจที่ถูกต้องเกี่ยวกับโรคและวิธีการดูแลจะทำให้ผู้ดูแลสามารถดูแลผู้ป่วยเด็กได้อย่างถูกต้องตามแผนการรักษา เหมาะสมกับภาวะของผู้ป่วย ส่งผลให้สามารถควบคุมอาการชักอย่างมีประสิทธิภาพและทำให้ผู้ป่วยเด็กมีสุขภาพที่ดี⁶

ผู้วิจัยในฐานะพยาบาลที่ปฏิบัติงานกับคนไข้กลุ่มผู้ป่วยเด็กโรคลมชักในแผนกผู้ป่วยนอกอายุรกรรมเฉพาะทางด้านโรคสมอง พบว่ามีผู้ป่วยเด็กจำนวนหนึ่งที่รักษาจนสามารถคุมอาการชักได้

หลายปีแล้วกลับมามีอาการชักซ้ำที่หนักและรุนแรงขึ้นหลายราย บางรายอาจเกิดจากพยาธิสภาพของตัวโรค แต่มีบางรายมาจากการดูแลที่ไม่ถูกต้องจากการเก็บข้อมูลในแผนกพบว่าปัญหาหลัก คือ การหยุดยากันชักเอง เพราะมีผู้ดูแลบางท่านมีความเข้าใจผิดในเรื่องการบริหารยากันชัก เช่น หยุดยาเองเพราะคิดว่าเด็กไม่ชักก็ไม่ต้องรับประทานยากันชัก หรือบางรายเด็กกินยากันชักแล้วมีผลข้างเคียงจากยา เช่น เด็กหลับมากไปเรียนหนังสือไม่ได้ก็หยุดยาเองจนกระทั่งผู้ป่วยเด็กมีอาการชักซ้ำจึงพามาโรงพยาบาลพบแพทย์ และมีผู้ดูแลบางรายพาบุตรหลานมาพบแพทย์ก่อนวันนัดเนื่องจากผู้ป่วยเด็กมีเหงื่อออกเสบวมโตร้องงอแงไม่ยอมรับประทานอาหาร เป็นต้น ดังนั้นผู้วิจัยจึงมาทบทวนวิธีการในการให้ความรู้ในแบบเดิม เช่น การสอนสุขศึกษาหน้าคลินิกซึ่งจะสอนเป็นบางวันถ้ามีเวลา ใช้เวลาช่วงเช้าก่อนแพทย์ออกตรวจประมาณ 30 นาที บางวันระหว่างสอนก็มีหยุดเป็นช่วง ๆ เพราะมีเด็กชักระหว่างรอตรวจ บางวันยุ่งมากก็ไม่ได้สอนเนื่องจากภาระงานที่มากขึ้นจากจำนวนคนไข้ที่เพิ่มขึ้น แต่จำนวนพยาบาลเท่าเดิมหรือบางวันอาจน้อยลงเพราะต้องไปช่วยแผนกอื่นที่ขาดคน ดังนั้นผู้วิจัยจึงมองหาตัวช่วยในการให้ความรู้กับผู้ดูแลจำนวนมากที่มาใช้บริการที่คลินิกโรคสมอง จากการทบทวนวรรณกรรมและจากทฤษฎีของเบนดรา¹⁰ ผู้วิจัยจึงสร้างโปรแกรมฯ โดยใช้การดูแอนิเมชันมีตัวแบบเป็นตัวละครแสดงบทบาทสมมติเล่าเรื่องราวและพฤติกรรมต่าง ๆ สะท้อนให้ผู้ดูแลมองเห็นผลดีและผลเสียของการกระทำในการดูแลผู้ป่วยเด็ก เนื้อหาเป็นละคร 3 ตอนสั้น ๆ สร้างมาจากปัญหาที่พบจริงจากผู้ดูแลในคลินิกเมื่อจบแต่ละตอนจะมีการสรุปประเด็นสำคัญ และมีการแจกคู่มือเพื่อนำกลับไปทบทวนต่อที่บ้าน จุดประสงค์เพื่อให้ผู้ดูแลได้รับความรู้และเกิดความมั่นใจในการดูแลผู้ป่วยเด็กมากขึ้น^{7,8} และสามารถนำความรู้ที่ได้รับไปปรับให้เข้ากับบริบทตนเองในการดูแลผู้ป่วยเด็กได้อย่างต่อเนื่องมีประสิทธิภาพ เพื่อลดผลกระทบด้านสุขภาพ และเพิ่มคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้นของผู้ป่วยเด็กโรคลมชักต่อไป⁹

วัตถุประสงค์การวิจัย

เปรียบเทียบคะแนนความรู้ของผู้ดูแลเด็กโรคลมชักก่อนและหลังได้รับโปรแกรมการให้ความรู้โดยใช้สื่อ วิดีทัศน์ภาพการ์ตูนเคลื่อนไหวเป็นสื่อ

สมมติฐานการวิจัย

คะแนนความรู้ของผู้ดูแลเด็กโรคลมชักก่อนและหลังได้รับโปรแกรมการให้ความรู้โดยใช้สื่อ วิดีทัศน์ภาพการ์ตูนเคลื่อนไหวเป็นสื่อแตกต่างกัน

วัตถุประสงค์และวิธีการ

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยแบบกึ่งทดลอง (quasi-experimental research) กลุ่มเดียววัดก่อน-หลังการทดลอง (one group pretest - posttest design)

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร ได้แก่ ผู้ดูแลที่มีบุตรหลานอายุ 1-12 ปี ได้รับการวินิจฉัยจากกุมารแพทย์ผู้เชี่ยวชาญด้าน โรคระบบประสาทในเด็ก

ว่าเป็นโรคลมชักและได้รับการรักษาด้วยยากันชักครั้งแรก (ผู้ป่วยรายใหม่ที่ยากันชัก) เก็บข้อมูลในช่วง 1 มกราคม – 30 ธันวาคม 2563 ระยะเวลา 1 ปี

กลุ่มตัวอย่าง คัดเลือกโดยวิธีเจาะจงมีคุณสมบัติ ดังนี้

1. ผู้ดูแลที่มีบุตรหลาน อายุ 1-12 ปี ได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ว่าเป็นโรคลมชักและได้รับการรักษาด้วยยากันชักครั้งแรก (ผู้ป่วยรายใหม่เริ่มยากันชักครั้งแรก)

2. ผู้ดูแลสามารถพูดอ่านและเขียนภาษาไทยได้

3. ผู้ดูแลยินดีและสมัครใจในการเข้าร่วมโครงการวิจัยตลอดโครงการ

สถานที่เก็บข้อมูล คือ ดิกรัฟฟานนอกอายุรกรรมแผนกโรคสมอง อาคารสยามบรมราชกุมารี ชั้น 3 (ทำกิจกรรมในห้องประชุมของสำนักงานประสาทวิทยา) ทุกวันพุธและวันพฤหัสบดี ช่วงเช้า เวลา 8.00-12.00 น. สถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี

การคำนวณขนาดกลุ่มตัวอย่าง

ใช้วิธีการคำนวณจากขนาดของกลุ่มอิทธิพลโดยใช้โปรแกรม G*Power 3.0.1 ซึ่งผู้วิจัยได้ใช้ค่าเฉลี่ยของตัวแปรจากการศึกษาที่คล้ายกับการศึกษานี้ ได้ค่าขนาดอิทธิพล (effect size) เท่ากับ 0.8 (Turan Gurhopur, 2018) เมื่อเทียบกับค่าอิทธิพลตามเกณฑ์ของโคเฮน (Cohen, 1988) พบว่าค่าอิทธิพลขนาดใหญ่จากนั้นนำมาคำนวณหาขนาดกลุ่มตัวอย่างโดยใช้โปรแกรม G*Power 3.1 โดยกำหนดค่าอำนาจการทดสอบจากค่ามาตรฐานที่ยอมรับได้ที่ระดับร้อยละ 80 กำหนดค่าความเชื่อมั่นที่ต้องการสำหรับการทดลองที่ระดับนัยสำคัญ 0.5 ซึ่งคำนวณได้กลุ่มตัวอย่าง 33 โดยเปิดตารางของโคเฮน (Cohen, 1988) เพื่อป้องกันการสูญหายของข้อมูลจึงเพิ่มขนาดกลุ่มตัวอย่างอีก 10% ทำให้ขนาดกลุ่มตัวอย่างเป็น 36 ราย (อารีรัตน์ ฉวีธรรมวัฒน์, 2555)

วิธีดำเนินการวิจัย

1. เครื่องมือในการเก็บข้อมูล ประกอบด้วย 1.1 แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ดูแลที่มีเด็กอายุ 1-12 ปี ได้รับการวินิจฉัยเป็นโรคลมชัก 1.2 แบบประเมินความพึงพอใจสื่อวีดิทัศน์ภาพการ์ตูนเคลื่อนไหวเรื่องเรียนรู้โรคลมชักไปกับมดแดง และ 1.3 แบบสอบถามความรู้ของผู้ดูแลเด็ก โดยแบ่งการวัดความรู้ออกเป็น 3 ด้านดังนี้ 1.3.1 วัดความรู้ทั่วไปเกี่ยวกับโรคลมชักในเด็ก 1.3.2 วัดความรู้ด้านวิธีการบริหารยากันชักในเด็ก 1.3.3 วัดความรู้ด้านการดูแลช่วยเหลือผู้ป่วยเด็กขณะชักและหลังชัก เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลเป็นแนวคิดของผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ชื่นฤดี คงศักดิ์ตระกูล มหาวิทยาลัยมหิดล ผ่านการตรวจสอบเชิงเนื้อหาโดยผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 3 ท่านได้ค่าความเที่ยงเท่ากับ 0.9 นำมาทดสอบความเชื่อมั่นได้ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาครอนบาคเท่ากับ 0.89

2. เครื่องมือที่ใช้ในการดำเนินการวิจัย ประกอบด้วย 2.1 สื่อวีดิทัศน์ภาพการ์ตูนเคลื่อนไหวเรื่องเรียนรู้โรคลมชักไปกับมดแดง ความยาว 9 นาที ประกอบด้วย 3 ตอนย่อยดังนี้ 1) โรคลมชักเกิดได้อย่างไร อาการชักมีกี่ประเภท มีแนวทางการรักษาอย่างไรบ้าง 2) อันตรายจากการขาดยากันชักมีอะไรบ้าง หรือ ถ้าผู้ป่วยเด็กรับประทานยากันชักแล้วเกิดปัญหาจะต้องแก้ไขอย่างไร อาการอย่างไรที่เรียกว่าแพ้ยากันชัก 3) การดูแลผู้ป่วยเด็กโรคลมชักอย่างไรที่เหมาะสม ควรหลีกเลี่ยงปัจจัยกระตุ้นชักอย่างไร ขณะเด็กมีอาการชักควรให้การปฐมพยาบาลอย่างไรถูกต้อง และ 2.2 คู่มือสำหรับผู้ดูแลในการดูแลผู้ป่วยเด็กโรคลมชักที่ได้รับการรักษาด้วยยากันชัก

ขั้นตอนการเก็บข้อมูล

ผู้วิจัยดำเนินการวิจัยหลังจากได้รับการรับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมและวิจัยในมนุษย์ของสถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี มีขั้นตอนในการดำเนินการวิจัยดังนี้ โดยทำการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างที่มีคุณสมบัติตามเกณฑ์ที่กำหนดและสอบถามความสมัครใจ

ขั้นตอนที่ 1 : สร้างสัมพันธภาพกับผู้ดูแลเด็กโรคลมชัก โดยการแนะนำตนเอง ชี้แจงวัตถุประสงค์ ขั้นตอน ระยะเวลาการวิจัย ประโยชน์ที่ได้รับ การพิทักษ์สิทธิ์ให้กับผู้ดูแลเด็กโรคลมชัก และเซ็นยินยอมในการเข้าร่วมการวิจัย

ขั้นตอนที่ 2 : ผู้วิจัยให้ผู้ดูแลเด็กโรคลมชักตอบแบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ดูแลและตอบแบบสอบถามความรู้โรคลมชักทั้ง 3 ด้าน โดยใช้เวลาประมาณ 5 นาที พร้อมประเมินความพร้อมในการดูแลเด็ก (ก่อนการทดลอง)

ขั้นตอนที่ 3 : ดำเนินการสอนรายกลุ่ม ให้ชมสื่อวีดิทัศน์ภาพการ์ตูนเคลื่อนไหว ใช้เวลาประมาณ 9 นาที จากนั้นเปิดโอกาสให้มีการซักถามแลกเปลี่ยนประสบการณ์ในการดูแลเด็กผู้วิจัยจะเป็นผู้ดำเนินการกระตุ้นกลุ่มและเพิ่มเติมข้อมูลในส่วนที่ไม่ถูกต้องเพื่อให้ผู้ดูแลมีความมั่นใจในการดูแลเด็กมากขึ้น รวมถึงให้คู่มือสำหรับผู้ดูแลในการดูแลผู้ป่วยเด็กโรคลมชักพร้อมทั้งอธิบายวิธีการใช้คู่มือให้ผู้ดูแลนำกลับไปทบทวนที่บ้าน หลังจากนั้นประเมินความรู้ของผู้ดูแลผู้ป่วยเด็กโรคลมชักครั้งที่ 1 (หลังการทดลองครั้งที่ 1)

ขั้นตอนที่ 4 : เมื่อผู้ดูแลพาผู้ป่วยเด็กโรคลมชักมาพบแพทย์ตามนัด หลังการทดลองครั้งที่ 1 ผ่านไปแล้ว 4 สัปดาห์ ให้ผู้ดูแลผู้ป่วยเด็กโรคลมชักดูสื่อวีดิทัศน์และตอบแบบประเมินความรู้ครั้งที่ 2 (หลังการทดลองครั้งที่ 2) โดยจะนัดให้ตรงกับวันที่แพทย์นัดติดตามการรักษา หากผู้ดูแลเด็กโรคลมชักไม่สามารถมาตามวันนัดแพทย์ได้ ผู้วิจัยโทรศัพท์เพื่อเลื่อนนัดและห่างจากช่วงเวลาเดิมไม่เกิน 1 สัปดาห์

ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

ตารางที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ดูแล (n=36)

ข้อมูลส่วนบุคคล	จำนวน	ร้อยละ
1. อายุ		
20-30 ปี	4	11.1
31-40 ปี	14	38.9
มากกว่า 40 ปี	18	50
2. เพศ		
ชาย	5	13.9
หญิง	31	86.1
3. สถานภาพ		
โสด	5	13.8
สมรส	24	66.7
หย่า	3	8.3
แยกกันอยู่	2	5.6
หม้าย	2	5.6
4. ระดับการศึกษา		
น้อยกว่าหรือเท่ากับมัธยมศึกษา	5	13.9
อนุปริญญา/ต่ำกว่าปริญญาตรี	22	61.1
ปริญญาตรี	9	25
สูงกว่าปริญญาตรี	0	0
5. อาชีพ		
ไม่ได้ทำงาน	6	16.7
รับจ้าง	8	22.2
ค้าขาย	11	30.6
รัฐวิสาหกิจและรับราชการ	5	13.8
เกษตรกรกรรม	4	11.1
อื่น ๆ	2	5.6
6. รายได้		
น้อยกว่า 10,000 บาท	15	41.7
10,000-20,000 บาท	18	50
มากกว่า 20,000 บาท	3	8.3
7. สิทธิการรักษาพยาบาล		
รับราชการ	5	13.9
บัตรทอง/บัตรพิการ	31	86.1

จากตารางที่ 1 พบว่าผู้ดูแลเด็กโรคลมชักที่เข้าร่วมโปรแกรมฯ ส่วนใหญ่อยู่ในช่วงอายุ มากกว่า 40 ปี จำนวน 18 คน คิดเป็นร้อยละ 50 เป็นเพศหญิงมากกว่าเพศชาย โดยเพศหญิงมีจำนวน 31 คน คิดเป็นร้อยละ 86.1 มีสถานภาพสมรสจำนวน 24 คน คิดเป็นร้อยละ 66.7 ระดับการศึกษาส่วนใหญ่อยู่ในระดับต่ำกว่าปริญญาตรีจำนวน

22 คน คิดเป็นร้อยละ 61.1 ประกอบอาชีพค้าขายจำนวน 11 คน คิดเป็นร้อยละ 30.6 ระดับรายได้ส่วนใหญ่ 10,001-20,000 บาท จำนวน 18 คน คิดเป็นร้อยละ 50 และสิทธิการรักษาส่วนใหญ่จะใช้สิทธิบัตรทอง จำนวน 31 คน คิดเป็นร้อยละ 86.1

ตารางที่ 2 ค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้ทั้ง 3 ด้านของผู้ดูแลในการดูแลเด็กโรคลมชัก ระหว่างก่อนการทดลอง หลังการทดลองครั้งที่ 1 และครั้งที่ 2 (n = 36)

ประเด็นความรู้	ค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้ก่อนและหลังดูสื่อ		
	ก่อนดูสื่อ ค่าเฉลี่ย (SD)	หลังดูสื่อครั้งที่ 1 ค่าเฉลี่ย (SD)	หลังดูสื่อครั้งที่ 2 ค่าเฉลี่ย (SD)
ความรู้ด้านโรคลมชักในเด็ก			
1 โรคลมชักเป็นอาการเจ็บป่วยทางจิตชนิดหนึ่ง	0.39 (0.49)	1.00 (0.00)	1.00 (0.00)
2 โรคลมชักเป็นโรคที่สามารถถ่ายทอดทางกรรมพันธุ์	0.69 (0.47)	0.97 (0.17)	1.00 (0.00)
3 อาการชักเป็นอาการที่เกิดจากเซลล์สมองปลดปล่อยกระแสประสาท มากกว่าปกติ	0.58 (0.50)	1.00 (0.00)	1.00 (0.00)
4 การชักทุกครั้งทำให้สมองเกิดความเสียหาย (brain damage)	0.11 (0.32)	1.00 (0.00)	1.00 (0.00)
5 การที่เด็กมีอาการชักอาจเกิดจากผีเข้าหรือทำผิดต่อสิ่งศักดิ์สิทธิ์	0.83 (0.38)	1.00 (0.00)	1.00 (0.00)
6 เด็กที่กินหมูและแพะหมูจะทำให้เกิดโรคลมชักหรือโรคลมชักตามมา	0.81 (0.40)	1.00 (0.00)	0.97 (0.17)
7 ปัจจัยที่กระตุ้นให้เกิดอาการชักในเด็กโรคลมชักแต่ละคนไม่เหมือนกัน	0.89 (0.32)	0.89 (0.32)	0.97 (0.17)
8 การอดนอนทำให้เด็กโรคลมชักเกิดอาการชักได้	0.67 (0.48)	0.92 (0.28)	1.00 (0.00)
9 การเล่นกีฬา หรือการทำกิจกรรมที่เหนื่อยมากเกินไป ทำให้เด็กโรคลมชักเกิดอาการชักได้	0.53 (0.51)	0.92 (0.28)	0.97 (0.17)
10 การมีไข้สูงเป็นปัจจัยกระตุ้นให้เด็กโรคลมชักเกิดอาการชัก	0.89 (0.32)	1.00 (0.00)	1.00 (0.00)
11 การตรวจคลื่นไฟฟ้าสมอง เป็นการตรวจที่ใช้ยืนยันการวินิจฉัยโรคลมชักที่แน่นอนที่สุด	0.14 (0.35)	1.00 (0.00)	1.00 (0.00)
12 เด็กโรคลมชักทุกคนต้องกินยากันชักไปตลอดชีวิต	0.50 (0.51)	1.00 (0.00)	1.00 (0.00)
13 เด็กบางคนเมื่อรักษาไประยะหนึ่ง ลักษณะอาการชักอาจเปลี่ยนแปลงไปไม่เหมือนเดิม	0.53 (0.51)	0.94 (0.23)	0.92 (0.28)
14 โรคลมชักสามารถรักษาให้หายหรือควบคุมอาการได้	0.78 (0.42)	1.00 (0.00)	1.00 (0.00)
15 การกินยากันชักไม่ต่อเนื่อง อาจทำให้เด็กโรคลมชักเกิดอาการชักซ้ำได้	0.78 (0.42)	0.89 (0.32)	0.94 (0.23)
16 การขาดยาหรือไม่ได้กินยากันชักบางมื้อ อาจทำให้เด็กโรคลมชักเกิดอาการชักที่รุนแรงกว่าเดิม	0.64 (0.49)	0.86 (0.35)	0.94 (0.23)
17 ถ้ากินยากันชักแล้ว ไม่มีอาการชักนาน 3-6 เดือน แสดงว่าหายจากการเป็นโรคลมชัก	0.58 (0.50)	1.00 (0.00)	1.00 (0.00)
18 การรักษาโรคลมชักมีหลายวิธี เช่นการกินยากันชัก การผ่าตัด การกินอาหารคีโตน เป็นต้น	0.36 (0.49)	0.97 (0.17)	1.00 (0.00)
19 การที่ผู้ดูแลสามารถบอกลักษณะอาการชักของเด็กอย่างละเอียด เป็นการช่วยแพทย์วินิจฉัยวางแผนการรักษาโรคลมชักที่ดีที่สุด	0.75 (0.44)	1.00 (0.00)	1.00 (0.00)
รวมคะแนน	0.60 (0.17)	0.97 (0.07)	0.99 (0.04)
ความรู้ด้านการบริหารยากันชัก			
1 ถ้าเด็กโรคลมชักลืมกินยากันชักมื้อใด ให้รีบกินยาทันทีที่นึกได้แล้วมื้อต่อไปให้กินยาตามปกติ	0.58 (0.50)	0.81 (0.40)	1.00 (0.00)
2 ถ้ากินยากันชักแล้วอาเจียนออกมาทันทีหรืออาเจียนภายในครึ่งชั่วโมงหลังกินยาไป ควรกินยาใหม่ปริมาณครึ่งหนึ่งของที่เคยกิน	0.25 (0.44)	1.00 (0.00)	1.00 (0.00)
3 ถ้าเด็กโรคลมชักมีอาการเตือนว่าจะชัก ให้เด็กกินยากันชักทันที	0.31 (0.47)	0.97 (0.17)	1.00 (0.00)
4 ถ้าเด็กโรคลมชักไม่มีอาการชักนาน 6 เดือน ผู้ดูแลควรลดปริมาณยากันชักลง	0.53 (0.51)	1.00 (0.00)	1.00 (0.00)

จากตารางที่ 3 พบว่าเมื่อเปรียบเทียบภาพรวมค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้ของผู้ดูแลในการดูแลเด็กโรคลมชัก ระหว่างก่อนการดูสื่อวีดิทัศน์ หลังดูสื่อวีดิทัศน์ ครั้งที่ 1 และหลังดูสื่อวีดิทัศน์ ครั้งที่

2 ทั้ง 3 ด้าน คือ คะแนนความรู้ด้านโรคลมชักในเด็ก คะแนนความรู้ด้านการบริหารยากันชัก และคะแนนความรู้ด้านการดูแลเด็กขณะชักและหลังชัก พบว่าแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$)

ตารางที่ 4 แสดงความพึงพอใจของผู้ดูแลเด็กโรคลมชัก ต่อสื่อวีดิทัศน์ที่ได้รับชม (n = 36)

รายการประเมิน	ความพึงพอใจเฉลี่ย	ร้อยละ	ระดับ
ด้านเนื้อหาและประโยชน์ที่ได้รับ			
1. เนื้อหาสาระที่นำเสนอเหมาะสม	4.39	87.8	มากที่สุด
2. ท่านได้รับความรู้เกี่ยวกับโรคลมชักเพิ่มขึ้น	4.47	89.4	มากที่สุด
3. ท่านได้รับความรู้เกี่ยวกับวิธีการดูแลเด็กโรคลมชักเพิ่มขึ้น	4.53	90.6	มากที่สุด
4. ความรู้ที่ได้สามารถนำไปปฏิบัติได้จริง	4.47	89.4	มากที่สุด
5. สื่อวีดิทัศน์นี้ช่วยเพิ่มความมั่นใจในการดูแลเด็กโรคลมชัก	4.36	90.6	มากที่สุด
ด้านการออกแบบ			
6. ความน่าสนใจของสื่อ			
7. การเรียงลำดับของเนื้อหามีความเหมาะสม	4.28	85.6	มากที่สุด
8. ความเข้าใจในเนื้อหาที่นำเสนอ	4.33	86.6	มากที่สุด
9. ความสวยงามและความคมชัดของภาพ	4.25	85	มากที่สุด
10. ความเหมาะสมของเสียงพูด เสียงบรรยาย	4.28	85.6	มากที่สุด
11. ความยาวของสื่อวีดิทัศน์เหมาะสม	4.28	85.6	มากที่สุด
12. ความพึงพอใจโดยภาพรวม	4.36	87.2	มากที่สุด
	4.53	90.6	มากที่สุด

จากตารางที่ 4 พบว่าคะแนนความพึงพอใจของผู้ดูแลเด็กโรคลมชัก ต่อสื่อวีดิทัศน์ที่ได้รับชม มีคะแนนความพึงพอใจมากที่สุดทั้งในด้านเนื้อหาและประโยชน์ที่ได้รับ และในด้านการออกแบบสื่อวีดิทัศน์

วิจารณ์

การศึกษาครั้งนี้พบว่าผู้ดูแลเด็กวัยเรียนโรคลมชักมีความรู้ในการดูแลผู้ป่วยเด็กโรคลมชักเพิ่มขึ้น ทั้งในด้านความรู้ทั่วไปเกี่ยวกับโรคลมชักในเด็ก ด้านการบริหารยากันชัก และด้านการดูแลเด็กขณะชักและหลังชัก ซึ่งแสดงให้เห็นว่าในการพัฒนาความรู้ของผู้ดูแลเด็กโรคลมชักโดยการประยุกต์ทฤษฎีตัวแบบของแบนดูราและการนำปัญหาที่พบในสถานการณ์จริงในคลินิกมาสร้างเป็นโปรแกรมแอนิเมชันฯ ร่วมกับการทำกลุ่มแลกเปลี่ยนประสบการณ์ สามารถสะท้อนให้ผู้ดูแลมองเห็นสถานการณ์ที่เป็นจริงที่จะเกิดขึ้น ทำให้ผู้ดูแลเกิดการเรียนรู้ว่าควรปฏิบัติตนอย่างไรที่เหมาะสมเป็นประโยชน์กับบุตรหลานตนเอง และถ้ามีการปฏิบัติตนไม่ถูกต้อง บุตรหลานจะได้รับผลกระทบอย่างไร ซึ่งในการศึกษาครั้งนี้จะพบว่าก่อนการทดลองผู้ดูแลมีค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้ต่ำในทุก ๆ ด้าน แต่หลังจากที่มีการเข้าร่วมทดลองในโปรแกรมฯ ผู้ดูแลเกิดการแลกเปลี่ยนประสบการณ์ เกิดการเรียนรู้โดยการสังเกตพฤติกรรม (observational learning) ของตัวแบบ (modeling) ซึ่งเป็นตัวละครสมมติที่เป็นคนไข้เด็กโรคลมชัก มาโรงพยาบาลพบแพทย์ด้วยอาการชักซึ่งเนื้อหาจะใกล้เคียงบุตรหลานตนเองทำให้ผู้ดูแลเกิดความสนใจใน

ตัวละคร (attention) เกิดการเรียนรู้ ซึ่งตัวละครจะเล่าเรื่องราวว่าหลังจากมีอาการชัก มารดาปฏิบัติอย่างไรและที่โรงพยาบาลคุณหมอคุณพยาบาลให้ข้อมูลที่ต้องปฏิบัติอย่างไรในการดูแลแก้ไขปัญหาที่พบ ซึ่งเรื่องราวของตัวละครจะสอดคล้องกับชีวิตจริงของผู้ดูแลทำให้ผู้ดูแลให้ความสนใจและติดตามเนื้อหาในแอนิเมชัน ตอนที่สองของ แอนิเมชันจะเป็นเรื่องอันตรายจากการขาดยากันชัก การศึกษาครั้งนี้ต้องการสะท้อนให้ผู้ดูแลมองเห็นพฤติกรรมที่ไม่ถูกต้อง ถ้าปฏิบัติตามอาจทำให้บุตรหลานเกิดอันตรายและพฤติกรรมถูกต้องที่ควรปฏิบัติตามเป็นอย่างไรที่จะทำให้บุตรหลานปลอดภัย ในขั้นตอนนี้ผู้ดูแลจะมีการสังเกตและจดจำพฤติกรรมต่าง ๆ ของตัวแบบไว้ในความทรงจำระยะยาว (retention) นำไปสู่การเลียนแบบพฤติกรรม (reproductive) ซึ่งจะพบว่าหลังการทดลองครั้งที่ 1 ค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้ของผู้ดูแลเพิ่มขึ้นมากในทุกด้านอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ การทดลองครั้งที่ 2 ผู้วิจัยได้ให้คู่มือสำหรับผู้ดูแลนำกลับไปทบทวนต่อที่บ้านเนื้อหาในคู่มือจะเหมือนในแอนิเมชันผู้ดูแลสามารถหยิบมาอ่านทบทวนได้ตลอดเวลาที่ต้องการขณะดูแลผู้ป่วยเด็กที่บ้าน เพื่อให้ผู้ดูแลเกิดแรงจูงใจ (motivation) และมีความมั่นใจในการดูแลบุตรหลานในการเลือกพฤติกรรมที่เหมาะสมมาดูแลผู้ป่วยเด็ก¹⁰ จากการศึกษาจะพบว่าแม้เวลาจะผ่านไป 4 สัปดาห์ ค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้ของผู้ดูแลสูงขึ้นทุกด้านอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติด้านความรู้ทั่วไปเกี่ยวกับโรคลมชักในเด็ก ด้านการบริหารยากันชัก ด้านการดูแลผู้ป่วยเด็กขณะชักและหลังชัก ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของ ฤทธิพร เพ็ญสุพรรณ⁷ ที่ได้ทำการศึกษา

เรื่อง ผลของโปรแกรมสนับสนุนและให้ความรู้ด้วยวีซีดี และคู่มือสุขภาพ ต่อพฤติกรรมการดูแลเด็กวัยเรียนโรคลมชักของผู้ดูแล พบว่า เมื่อผู้ดูแลมีความรู้จะทำให้ผู้ดูแลเด็กโรคลมชักกลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยคะแนน พฤติกรรมการดูแลสูงกว่ากลุ่มควบคุม ทั้งโดยรวมและรายด้าน สรุปผลการวิจัยสนับสนุนให้เห็นว่าสื่อแอนิเมชันที่สร้างตามแนวคิดทฤษฎีของแบนดูรา โดยการนำมาประยุกต์เข้ากับตัวละครที่เป็นปัจจุบันร่วมกับการรวบรวมปัญหาที่พบในคลินิกมาสร้างเป็นเรื่องราวสะท้อนให้ผู้ดูแลมองเห็นเหตุการณ์และผลลัพธ์ที่เกิดขึ้นร่วมกับการทำกิจกรรมกลุ่มโดยพยาบาล สามารถทำให้ผู้ดูแลมีการพัฒนาความรู้ในการดูแลบุตรหลานได้ การศึกษาครั้งนี้พบว่าผู้ดูแลมีค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้เพิ่มขึ้นทุก ๆ ด้านอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติทั้ง 3 ด้านแสดงถึงโปรแกรมการสอนนี้เป็นวิธีการช่วยให้ผู้ดูแลเด็กโรคลมชักเกิด กระบวนการคิดวิเคราะห์จนสามารถนำความรู้ที่ได้รับไปปรับใช้ในการดูแลบุตรหลานตนเองได้อย่างเหมาะสมในบริบทตนเอง ซึ่งจะส่งผลให้ผู้ดูแลสามารถดูแลผู้ป่วยเด็กโรคลมชักได้อย่างถูกต้องตามแผนการรักษา และเหมาะสมกับภาวะของผู้ป่วยต่อไปในอนาคต

References

- Shinnar S, Pellock JM. Update on the epidemiology and prognosis of pediatric epilepsy. Journal Child Neurol. 2002; 17 (Suppl.1): S4-17.
- Camfield CS, Camfield PR, Gordon K, Wirrell E, Dooley JM. Incidence of epilepsy in childhood and adolescence : a population -based study in Nova Scotia from 1977 to 1985. Epilepsia.1996; 37(1): 19-23.
- Asawavichienjinda T, Sitthi-Amorn C, Tanyanont W . Prevalence of epilepsy in rural Thailand: a population-based study. Journal Med Assoc Thai. 2002; 85(10): 1066-73.
- Pongwatcharaporn, K. Factors predicting poor response to first antiepileptic drug in pediatric epilepsy. Medical journal of Srisaket Surin Burlram Hospitals 2020; 35(2):491-500.
- Tawanrat S. Effect of Epilepsy on Children: Prevention and Treatment. Thai Journal of Nursing Council. 2018; 33(4): 5-18.
- Chutimaporn K, Chuanruedee K, Wantana M, Anannit W. Factors Related to Medication Adherence among Children with Epilepsy. Ramathibodi Nursing Journal. January-April 2017; 23(1):44-59.
- Ruedeeporn P, Chalida T. The effects of educative supportive program using VCD and handbook on caregivers' caring behaviors for school age epilepsy. Journal of Nursing Science & Health. 2017; 40(2):11-21.
- Thatcher JD. Computer animation and improved student comprehension of basic science concepts. The Journal of American Osteopathic Association. 2006; 106(1): 9-14.
- Anannit W. Textbook of Epilepsy in Children. Holistic Publishing Co., Ltd; 2011.
- Bandura A. Annals of child development.Six theories of child development Greenwich, Social cognitive theory. In R. Vasta (Ed.), CT: JAI Press 1989; 6:1-60.

ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

ด้านปฏิบัติการพยาบาล สามารถนำสื่อแอนิเมชันไปใช้ในการสอนสุขศึกษาในคลินิกผู้ป่วยนอกที่มีผู้มารับบริการจำนวนมาก เพื่อกระตุ้นการเรียนรู้และความจำให้กับผู้ดูแล ทำให้ผู้ดูแลเกิดความสนใจการรับรู้ข้อมูลด้านสุขภาพ จดจำนำความรู้ที่ได้รับไปปรับใช้ในการดูแลบุตรหลานตนเอง

กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบคุณ รศ.(พิเศษ) พญ.วราณี พรรณพานิช วานเดอพิทท์ ที่ให้คำชี้แนะ สนับสนุน และช่วยหาทุนในการสร้างสื่อวีดิทัศน์ภาพการ์ตูนเคลื่อนไหว ขอขอบคุณ ทีมอาจารย์แพทย์ระบบประสาทวิทยาของสถาบันสุขภาพเด็กฯ รวมทั้ง ผศ.ดร.ชื่นฤดี คงศักดิ์ตระกูล และรองผู้อำนวยการด้านการพยาบาล หัวหน้ากลุ่มงานการพยาบาลผู้ป่วยนอก นางสาวสุทธินันต์ มีชอบธรรม นายเฉลิมพล แซ่ตัน เจ้าหน้าที่กลุ่มงานวิจัย ถ่ายทอดสนับสนุนวิชาการและร่วมงานทุกท่านที่ช่วยสนับสนุนในการทำวิจัยครั้งนี้