

## ผลของโปรแกรมการพยาบาลโดยใช้รูปแบบการดูแลของสแวนสัน ต่อพฤติกรรมการบริหารยาของผู้ปกครองเด็กวัยเรียนโรคลมชัก

บุษพร ทองคำ พย.บ.\*, สุรศักดิ์ ตรีชัย พย.ด.\*\*

\*นิสิตหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาพยาบาลศาสตร์ คณะพยาบาลศาสตร์

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย เขตปทุมวัน กรุงเทพมหานคร 10330

\*\*คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย เขตปทุมวัน กรุงเทพมหานคร 10330

## Abstract: The Effect of a Nursing Care Program Using Swanson's Caring Model on Drug Administration Behavior of School-age Children with Epilepsy Parents

Noochsaporn Thongkhum, B.N.S.\*, Surasak Treenai, Ph.D.\*\*

\*Student in Master of Nursing Science Program, Faculty of Nursing, Chulalongkorn University, Pathumwan, Bangkok 10330

\*\*Faculty of Nursing, Chulalongkorn University, Pathumwan, Bangkok 10330

(Email: surasak.tr@chula.ac.th)

(Received: October 19, 2020; Revised: March 5, 2021; Accepted: March 12, 2021)

**Background:** Epilepsy is a common neurological disorder in children. Epilepsy is caused by an abnormal electrical discharge organ, causing convulsions in which the patient is unable to control their body movements.

**Objective:** The purpose of this research was to study the effectiveness of applying Swanson's caring model to medication administration nursing care program for parents of school - age children with epilepsy.

**Methods:** The target population was 32 parents of epilepsy children aged between 6-12 years old who admitted at Queen Sirikit National Institute of Child Health. The population was divided into 2 groups: control group (n = 16) and experimental group (n = 16) with matching criteria of education. The control group received the normal nursing care, while the experimental group received drug administration nursing care program with an adaptation of Swanson's caring model.

The program lasted for 3 weeks. The research instruments were the nursing care program based on the concept of Swanson and the questionnaires on drug administration for parents of school-age children with epilepsy.

The content validity was .83 and reliability analysis was .86. T-test was used to determine significant difference between the two groups.

**Results:** (1) drug administration by parents in the experimental group improved after receiving the nursing care program using Swanson's caring model (2) drug administration by parents in the experimental group also improved more than the control group.

**Conclusion:** These findings revealed nursing activities which promoted drug administration by parents of school-age children with epilepsy. The effective nursing care include five components of Swanson's caring model that lead to individual practice confidence, hope, encouragement and belief in practicing correct drug administration.

**Keywords:** Nursing care, Swanson's caring model, Drug administration behavior, School-age children with epilepsy

## บทคัดย่อ

**ภูมิหลัง:** โรคลมชักเป็นโรคเรื้อรังทางระบบประสาทที่พบบ่อยในเด็ก โรคลมชักรุนแรงเกิดจากการที่สมองส่งกระแสประสาทไฟฟ้าที่ผิดปกติ ทำให้เกิดการชักโดยผู้ป่วยไม่สามารถควบคุมการเคลื่อนไหวของตนเองได้ ซึ่งการชักส่งผลกระทบต่อทั้งตัวเด็กและครอบครัวหลายประการ **วัตถุประสงค์:** การวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมการพยาบาลโดยใช้รูปแบบการดูแลของ Swanson ต่อพฤติกรรมกรรมการบริหารยาของผู้ปกครองเด็กวัยเรียนโรคลมชัก **วิธีการ:** กลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้ปกครองของเด็กวัยเรียนโรคลมชักที่ผู้ป่วยเด็กอายุ 6-12 ปี ซึ่งเข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วยสถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี จำนวน 32 ราย แบ่งเป็นกลุ่มควบคุม 16 ราย กลุ่มทดลอง 16 ราย โดยการจับคู่กลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลองให้มีคุณสมบัติใกล้เคียงกันในเรื่องระดับการศึกษา กลุ่มควบคุมได้รับการพยาบาลตามปกติ กลุ่มทดลองได้รับโปรแกรมการพยาบาลโดยใช้รูปแบบการดูแลของ Swanson ระยะเวลาในการศึกษา 3 สัปดาห์เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยคือ โปรแกรมการพยาบาลโดยใช้รูปแบบการดูแลของ Swanson ผู้วิจัยพัฒนาขึ้นโดยใช้แนวคิดทฤษฎีการดูแลของ Swanson และแบบประเมินพฤติกรรมกรรมการบริหารยาของผู้ปกครองเด็กวัยเรียนโรคลมชัก มีค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหาเท่ากับ .83 มีค่าความเที่ยงครอนบาคอัลฟาเท่ากับ .86 วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้ สถิติเชิงพรรณนา และการทดสอบค่าที (t-test) **ผล:** 1) คะแนนพฤติกรรมกรรมการบริหารยาของผู้ปกครองเด็กวัยเรียนโรคลมชักในกลุ่มทดลองหลังได้รับโปรแกรมการพยาบาลโดยใช้รูปแบบการดูแลของ Swanson สูงกว่าก่อนได้รับโปรแกรมการพยาบาลโดยใช้รูปแบบการดูแลของ Swanson 2) คะแนนพฤติกรรมกรรมการบริหารยาของผู้ปกครองเด็กวัยเรียนโรคลมชักในกลุ่มทดลองหลังจากได้รับโปรแกรมการพยาบาลโดยใช้รูปแบบการดูแลของ Swanson สูงกว่ากลุ่มควบคุมที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ **สรุป:** ผลการวิจัยสนับสนุนให้เห็นว่า กิจกรรมการพยาบาลเพื่อส่งเสริมพฤติกรรมกรรมการบริหารยาของผู้ปกครองเด็กวัยเรียนโรคลมชักจะมีประสิทธิผลเมื่อผู้ปกครองได้รับการดูแลจากพยาบาลด้วยกระบวนการดูแล 5 องค์ประกอบของ Swanson ซึ่งจะนำไปสู่การมีความหวัง กำลังใจ ความมั่นใจในการปฏิบัติ และคงความเชื่อในการบริหารยาถูกต้อง เกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมกรรมการบริหารยาของบุคคลที่ดีขึ้น

**คำสำคัญ:** การพยาบาล รูปแบบการดูแลของ Swanson พฤติกรรมกรรมการบริหารยา เด็กวัยเรียนโรคลมชัก

## บทนำ

โรคลมชักเป็นโรคทางระบบประสาทเรื้อรังที่พบบ่อยในเด็ก จากสถิติองค์การอนามัยโลกปี ค.ศ. 2016 พบผู้ป่วยโรคลมชักทั่วโลก ราว 50 ล้านคน ในประเทศไทยอุบัติการณ์เด็กโรคลมชัก 40 คน ต่อประชากร 100,000 คนต่อปี และ ร้อยละ 31 คือเด็กวัยเรียน โรคลมชักเป็นโรคที่ต้องใช้ระยะเวลาในการรักษาพยาบาลต่อเนื่อง วิธีการรักษาหลักคือ การใช้ยาป้องกันการชัก (antiepileptic drugs)

เพื่อลดความถี่และความรุนแรงของอาการชักซ้ำให้ได้มากที่สุด เด็กวัยเรียนโรคลมชักเกิดอาการข้างเคียงจากยาให้น้อย เพื่อให้เด็กวัยเรียนโรคลมชักสามารถทำกิจกรรมต่างๆ ในชีวิตประจำวันได้ตามปกติ โดยยาป้องกันการชักที่นิยมใช้คือ ฟีนobarบิทัล (phenobarbital) และ เฟนิโทอิน (phenytoin) ซึ่งเด็กต้องรับประทานยาถูกต้องตามขนาด ตรงตามเวลาอย่างสม่ำเสมอตามแผนการรักษาถึงจะสามารถควบคุมอาการชักซ้ำได้ ทั้งนี้อาการชักซ้ำ หมายถึง อาการชักที่เกิดขึ้นซ้ำมากกว่า 1 ครั้ง ที่ไม่ได้เกิดในช่วงเวลาเดียวกัน ซึ่งเกิดขึ้นโดยไม่มีปัจจัยชักนำ (unprovoked seizure) ของการชักอย่างชัดเจน<sup>2</sup> มีการศึกษา พบว่าความถี่ของการชักซ้ำมีความสัมพันธ์กับความร่วมมือในการใช้ยากันชัก<sup>3</sup> ซึ่งแนวทางการป้องกันอาการชักซ้ำในเด็กวัยเรียนโรคลมชักที่สำคัญประเด็นหนึ่งก็คือ ผู้ปกครองต้องมีพฤติกรรมกรรมการบริหารยาถูกต้อง ซึ่งประกอบด้วย พฤติกรรมด้านการจัดเตรียมยา พฤติกรรมด้านการสังเกตอาการไม่พึงประสงค์จากยา และพฤติกรรมด้านการจัดการกับอาการไม่พึงประสงค์จากยา<sup>4</sup> ซึ่งจะส่งผลให้เด็กวัยเรียนโรคลมชักได้รับยาตามแผนการรักษา ทำให้ความถี่ และความรุนแรงของอาการชักซ้ำน้อยลง หรืออยู่ในระดับที่ยอมรับได้ เด็กวัยเรียนโรคลมชักมีคุณภาพชีวิตดีขึ้น<sup>5</sup>

ผู้วิจัยในฐานะพยาบาลที่ดูแลเด็กวัยเรียนโรคลมชัก มีประสบการณ์ทำงานที่พบว่า แม้ผู้ปกครองจะได้รับการสอนเกี่ยวกับการบริหารยากันชักขณะอยู่โรงพยาบาล จนถึงระยะจำหน่ายกลับบ้าน โดยผู้ปกครองเด็กวัยเรียนโรคลมชักมีความรู้เรื่องการบริหารยากันชักเป็นอย่างดีแล้วก็ตาม แต่ผู้ปกครองเด็กวัยเรียนโรคลมชักก็ยังมีพฤติกรรมกรรมการบริหารยากันชักที่ไม่เหมาะสม โดยเฉพาะการหยุดยาเองเมื่อเด็กวัยเรียนโรคลมชักไม่มีอาการชัก ถึงร้อยละ 48.9<sup>6</sup> นอกจากนี้ยังพบว่าผู้ปกครองเด็กวัยเรียนโรคลมชักยังมีพฤติกรรมกรรมการบริหารยาไม่เหมาะสมเกี่ยวกับการลดขนาดยา และหยุดยากันชักเอง เนื่องจากไม่สามารถทนเห็นเด็กวัยเรียนโรคลมชักเผชิญกับผลข้างเคียงของยากันชักได้ ผู้ปกครองเด็กวัยเรียนโรคลมชักมักมีความรู้สึกกลัวผลข้างเคียงของยากันชักที่เกิดขึ้นกับเด็กวัยเรียนโรคลมชัก ทำให้ผู้ปกครองมักหยุดยากันชัก และลดขนาดยากันชักลงเอง ทำให้เด็กวัยเรียนโรคลมชักเกิดอาการชักซ้ำ<sup>7</sup> นอกจากนี้ยังมีการศึกษาพบว่า การรับรู้ความรุนแรงของอาการชัก และความรุนแรงของอาการไม่พึงประสงค์จากยา ส่งผลต่อความคาดหวังและการตัดสินใจของผู้ปกครองในการบริหารยาที่ถูกต้อง<sup>8</sup> พฤติกรรมกรรมการบริหารยาของผู้ปกครองเด็กวัยเรียนโรคลมชักที่ไม่เหมาะสมส่งผลให้เด็กวัยเรียนโรคลมชักเกิดอาการชักซ้ำ ไม่สามารถควบคุมอาการชักได้ ทำให้เด็กวัยเรียนโรคลมชักต้องเข้ารับการรักษาตัวในโรงพยาบาลเพื่อควบคุมอาการชัก ต้องเพิ่มขนาดของยากันชัก และอาจทำให้การดำเนินของโรคลมชักไม่ดีขึ้น ส่งผลต่อระดับชีวิตประจำวัน ที่แย่งลง ผลการเรียนไม่ดี พัฒนาการล่าช้า มีปัญหาการช่วยเหลือตนเองในชีวิตประจำวัน และหากอาการชักรุนแรงขึ้นจนควบคุมได้ยากจากการมีอาการชักซ้ำบ่อยๆ เด็กวัยเรียนโรคลมชักอาจเกิดการสูญเสียสติสัมปชัญญะต่อการเกิดอุบัติเหตุขณะชัก ซึ่งล้วนส่งผลต่อสุขภาพ

เด็กโดยรวม<sup>10</sup> นอกจากนี้ผู้ปกครองเด็กวัยเรียนโรคลมชัก ที่ผู้ป่วยมีอาการชักซ้ำยังเกิดความเหนื่อยล้า เครียด วิตกกังวลกับอาการชัก รู้สึกถึงภาระการดูแลเด็กวัยเรียนโรคลมชักหนักมากขึ้น<sup>11</sup>

ปฏิสัมพันธ์เชิงการดูแล (caring) ระหว่างพยาบาลกับผู้ป่วยปกครองเด็กวัยเรียนโรคลมชักมีผลกับความร่วมมือในการรับประทานยาอย่างสม่ำเสมอ ดังเช่น Kittvittayakul<sup>12</sup> ศึกษาความต้องการของผู้ดูแลผู้ป่วยเด็กโรคลมชัก พบว่าผู้ดูแลเด็กโรคลมชักต้องการการดูแลจากพยาบาล ด้านความหวังกำลังใจ การอยู่ดูแลใกล้ชิด และการส่งเสริมให้เกิดความสามารถในการดูแล และการให้ความสนใจถามอาการรวมถึงความเข้าใจในปัญหาการใช้ยาของผู้ปกครอง สิ่งเหล่านี้กระตุ้นให้ผู้ปกครองเพิ่มความสนใจในการดูแลบุตรเกิดความร่วมมือในแผนการรักษา รวมถึงการใช้ยาหรือการบริหารยาถูกต้อง ซึ่งการปฏิสัมพันธ์ระหว่างพยาบาลและผู้ปกครองเมื่อมีการแลกเปลี่ยนการรับรู้ที่ตรงกัน กำหนดเป้าหมายและร่วมมือปฏิบัติร่วมกัน จะนำไปสู่การบรรลุเป้าหมายที่ตั้งไว้<sup>13-14</sup> ซึ่งสอดคล้องกับแนวคิดรูปแบบการดูแลของ Swanson ที่ให้ความสำคัญกับการดูแลที่เกิดจากการมีปฏิสัมพันธ์ระหว่างผู้ให้การดูแลและผู้ได้รับการดูแล โดยอาศัยกระบวนการดูแล 5 องค์ประกอบ คือ การรู้จักและเข้าใจ การดูแลใกล้ชิดสม่ำเสมอ การดูแลช่วยเหลือ การส่งเสริมความสามารถและดำรงไว้ซึ่งความเชื่อความศรัทธา เพื่อตอบสนองความต้องการทางสุขภาพของผู้ได้รับการดูแล แนวคิดนี้สามารถนำมาประยุกต์ใช้เป็นรูปธรรมสู่การปฏิบัติให้เหมาะสมกับบริบทต่างๆ เกิดรูปแบบปฏิสัมพันธ์การดูแล (caring) ที่ตอบสนองความต้องการทางสุขภาพของผู้ได้รับการดูแล<sup>15-16</sup> เช่นงานวิจัยที่ผ่านมาของ Powell-Cope<sup>17</sup> ที่ได้ทำ การศึกษาในกลุ่มผู้ดูแลครอบครัวของผู้ติดเชื้อเอดส์โดยใช้รูปแบบการดูแลของ Swanson พบว่า ผู้ดูแลครอบครัวของผู้ติดเชื้อเอดส์ สามารถดูแลผู้ติดเชื้อเอดส์ที่บ้านได้ต่อเนื่องการศึกษาที่ผู้วิจัยนำรูปแบบการดูแลของ Swanson มาประยุกต์ใช้เป็นกรอบแนวคิดในการจัดโปรแกรมการพยาบาลขึ้น เพื่อส่งเสริมให้ผู้ปกครองมีพฤติกรรมบริหารยาถูกต้อง ส่งผลให้เด็กวัยเรียนโรคลมชักควบคุมอาการชักซ้ำได้ และมีสุขภาวะในที่สุด

## วัตถุประสงค์และวิธีการ

การศึกษาครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง ผ่านการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในคน สถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี ให้ดำเนินการวิจัยได้ โดยมีวัตถุประสงค์การวิจัย เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมการพยาบาลโดยใช้รูปแบบการดูแลของ Swanson ต่อพฤติกรรมการบริหารยาของผู้ปกครองเด็กวัยเรียนโรคลมชัก กลุ่มตัวอย่างคือ ผู้ปกครองของเด็กวัยเรียนโรคลมชักที่ผู้ป่วยเด็กมีอายุ 6-12 ปี โดยผู้ป่วยเด็กวัยเรียนโรคลมชักได้รับการรักษาด้วยยาฟีนobarบิทัล (phenobarbital) หรือ เฟนิโทอิน (phenytoin) และมีอาการชักซ้ำ ซึ่งต้องเข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วยสถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี โดยได้รับยา ฟีนobarบิทัล (phenobarbital) หรือ เฟนิโทอิน (phenytoin) ในรูปแบบฉีดทางหลอดเลือดดำ หรือรูปแบบรับประทานในขนาดสูง ก่อนปรับเป็นรูปแบบรับประทาน

เพื่อการรักษาต่อเนื่องที่บ้าน การวิจัยนี้ดำเนินการระหว่างวันที่ 13 มีนาคม 2562 ถึง 31 พฤษภาคม 2563 การกำหนดขนาดกลุ่มงานวิจัยครั้งนี้จากการทบทวนวรรณกรรม ยังไม่พบการนำรูปแบบการดูแลของ Swanson มาใช้ในกลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาคั้งนี้ การเทียบเคียงกลุ่มตัวอย่างจากงานวิจัยอื่นๆจึงมีข้อจำกัด ผู้วิจัยได้กำหนดกลุ่มตัวอย่างกลุ่มละ 15 คน ซึ่ง Grove Burns and Gray<sup>18</sup> ให้คำแนะนำว่า สำหรับงานวิจัยแบบกึ่งทดลองที่มีกลุ่มตัวอย่างน้อยควรมีขนาดกลุ่มตัวอย่างแต่ละกลุ่มอย่างน้อยไม่ควรต่ำกว่า 15 คน และเพื่อป้องกันความเสี่ยงจากการสูญหายระหว่างการเก็บข้อมูล (drop out) จึงเพิ่มขนาดกลุ่มตัวอย่าง 5%<sup>19</sup> จำนวน 1 ราย จะได้กลุ่มตัวอย่าง 32 ราย โดยแบ่งกลุ่มตัวอย่างเป็น 2 กลุ่ม เป็นกลุ่มทดลอง 16 ราย กลุ่มควบคุม 16 ราย เพื่อให้ค่าสถิติที่ได้จากการแจกแจงของกลุ่มตัวอย่างมีการแจกแจงเข้าใกล้โค้งปกติและสามารถอ้างอิงไปยังกลุ่มประชากรได้ดี<sup>19-20</sup> โดยกลุ่มตัวอย่างทุกรายต้องได้รับการประเมินความรู้การบริหารยาในเด็กวัยเรียนโรคลมชักที่ผ่านเกณฑ์การประเมินความรู้ร้อยละ 60 มีอายุ 18 ปีขึ้นไป สามารถพูด อ่าน และเขียนภาษาไทยได้ ไม่มีคุณสมบัติของการรับรู้ และการสื่อสาร จึงจะคัดเข้าสู่การทดลอง พบว่ากลุ่มตัวอย่างทั้งกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลองเป็นมารดาทั้งหมด ซึ่งได้จับคู่ความคล้ายคลึงกันในระดับการศึกษาเพียงอย่างเดียว

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ประกอบไปด้วย 1) เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง ได้แก่ โปรแกรมการพยาบาลโดยใช้รูปแบบการดูแลของ Swanson ร่วมกับการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง แล้วนำสร้างเป็นกิจกรรมการพยาบาล ที่มีเนื้อหาแต่ละขั้นตอนของกิจกรรมที่เหมาะสมกับการบริหารยากันชักของผู้ปกครองเด็กวัยเรียนโรคลมชัก 2) เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ประกอบด้วย 3 ส่วน คือ ส่วนที่หนึ่ง แบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคลทั่วไปของผู้ปกครอง และเด็กวัยเรียนโรคลมชัก ส่วนที่สอง แบบประเมินความรู้การบริหารยาของผู้ปกครองเด็กวัยเรียนโรคลมชัก ผู้วิจัยสร้างขึ้นโดยพัฒนามาจากแบบสอบถามความรู้โรคลมชักของผู้ดูแลเด็กโรคลมชัก<sup>21</sup> ร่วมกับการทบทวนวรรณกรรมงานวิจัยและเครื่องมือการวิจัยที่เกี่ยวข้อง เกี่ยวกับความรู้การบริหารยาในเด็กโรคลมชัก มีจำนวนข้อคำถาม 20 ข้อ ลักษณะคำตอบ 3 ตัวเลือก คือ ถูก ผิด ไม่แน่ใจ/ไม่ทราบ และส่วนที่สาม คือ แบบประเมินพฤติกรรมการบริหารยาของผู้ปกครองเด็กวัยเรียนโรคลมชัก ผู้วิจัยสร้างขึ้นโดยประยุกต์มาจาก แบบสอบถามพฤติกรรมกรรมการรับประทานยาของผู้ป่วยโรคลมชักวัยรุ่นตอนต้น<sup>22</sup> ร่วมกับการทบทวนวรรณกรรมและเครื่องมือการวิจัยที่เกี่ยวข้อง เกี่ยวกับการประเมินพฤติกรรมการบริหารยาในเด็กโรคลมชัก มีข้อคำถามจำนวน 24 ข้อ ลักษณะคำตอบเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า (rating scale) 4 ระดับ และ 3) เครื่องมือกำกับการทดลอง มีสองส่วนคือ ส่วนที่หนึ่ง แบบประเมินการรับรู้ของผู้ปกครองต่อโปรแกรมการพยาบาลโดยใช้รูปแบบการดูแลของ Swanson ที่ผู้วิจัยประยุกต์มาจากแบบประเมินการรับรู้ของผู้ป่วยต่อพฤติกรรมบริการพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพ ซึ่งจะช่วยให้การดำเนินกิจกรรมการพยาบาลในโปรแกรม

การพยาบาลมีความคงที่ และประเมินการรับรู้ถึงสัมพันธภาพเชิงการดูแลที่มาจากรูปแบบการดูแลของ Swanson ภายใต้การรับรู้ของผู้ปกครองเด็กวัยเรียนโรคลมชัก ซึ่งมีข้อคำถาม 24 ข้อ ลักษณะคำตอบเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า 5 ระดับ และส่วนที่สองคือ เครื่องมือกำกับการปฏิบัติกิจกรรมพยาบาลตามโปรแกรมการพยาบาลโดยใช้รูปแบบการดูแลของ Swanson เพื่อกำกับผู้วิจัยให้ปฏิบัติกิจกรรมของโปรแกรมตามกรอบของ Swanson ให้ครบถ้วนและคงที่มีจำนวน 24 ข้อโดยมีตัวเลือกตอบคือ ทำ และไม่ทำ

เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง และเครื่องมือที่ใช้เก็บรวบรวมข้อมูล ผ่านการพิจารณาโดยผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 5 ท่าน ได้แก่ อาจารย์แพทย์ด้านโรคสมองและระบบประสาทในเด็ก 1 ท่าน อาจารย์พยาบาลประจำภาควิชาการพยาบาลเด็ก 2 ท่าน และพยาบาลผู้เชี่ยวชาญการพยาบาลเด็กโรคสมองและระบบประสาท 2 ท่าน ตรวจสอบด้านเนื้อหา ความสอดคล้องเชิงทฤษฎี ความถูกต้องของภาษา ความเหมาะสมในการนำไปใช้ในการดำเนินการวิจัย พบว่าเครื่องมือมีความสอดคล้องเชิงทฤษฎีและเชิงเนื้อหา มีความตรงเชิงเนื้อหา (content validity Index: CVI) เท่ากับ .80, .83, .95 ตามลำดับ จากนั้นผู้วิจัยนำเครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง (โปรแกรมการพยาบาลโดยใช้รูปแบบการดูแลของ Swanson) ไปทดลองใช้บนหอผู้ป่วยกับผู้ป่วยโรคลมชัก จำนวน 2 ราย และพบว่าสามารถนำไปใช้ได้จริง ในส่วนของเครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ผู้วิจัยได้นำไปทดลองใช้ กับผู้ปกครองเด็กวัยเรียนโรคลมชัก ที่มีคุณสมบัติใกล้เคียงกับกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 30 คน และนำข้อมูลที่ได้มาวิเคราะห์หาค่าความเที่ยงของเครื่องมือ (reliability) มีค่าเท่ากับ .73 และ .86 ตามลำดับ

ผู้วิจัยดำเนินการวิจัยโดยกลุ่มควบคุมจะได้รับการพยาบาลปกติเป็นเวลา 2 สัปดาห์ กลุ่มทดลองได้รับโปรแกรมการพยาบาลโดยใช้รูปแบบการดูแลของ Swanson เวลา 2 สัปดาห์ เช่นกัน และประเมินการบริหารยาของผู้ปกครองเด็กวัยเรียนโรคลมชักในสัปดาห์ที่ 3 โดยเก็บข้อมูลในกลุ่มควบคุมก่อนและจึงเก็บข้อมูลในกลุ่มทดลองซึ่งจะได้รับโปรแกรมการพยาบาลโดยใช้รูปแบบการดูแลของ Swanson ที่ผู้วิจัยเป็นผู้ทำกิจกรรมตามโปรแกรมด้วยตนเอง แบ่งเป็น 2 ระยะคือ 1) ระยะอยู่โรงพยาบาล สัปดาห์ที่ 1 และ 2) ระยะอยู่บ้าน ผู้วิจัยเยี่ยมติดตามที่บ้าน 2 ครั้ง ในสัปดาห์ที่ 2 และ 3 หลังจากเด็กวัยเรียนโรคลมชักจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล เพื่อสัมพันธภาพเชิงการดูแลที่ต่อเนื่อง

โปรแกรมการพยาบาลโดยใช้รูปแบบการดูแลของ Swanson ประกอบไปด้วยกระบวนการดูแล 5 องค์ประกอบของ Swanson ที่มีความสอดคล้องกับบริบทของผู้ปกครองเด็กวัยเรียนโรคลมชัก ที่เน้นการมีปฏิสัมพันธ์ระหว่างผู้วิจัยในฐานะพยาบาลผู้ให้การดูแลกับผู้ปกครองเด็กวัยเรียนโรคลมชัก เพื่อให้ผู้ปกครองเด็กวัยเรียนโรคลมชักคงไว้ซึ่งความรู้ที่มีเกี่ยวกับการบริหารยาชัก และบริหาร

ยาชักเมื่อออกจากโรงพยาบาลได้ถูกต้องต่อเนื่อง และส่งผลกระทบต่อพฤติกรรมการบริหารยาชัก โดยกระบวนการดูแล 5 องค์ประกอบของ Swanson มีสาระโดยสังเขปดังนี้ 1) การรู้จักและเข้าใจผู้ปกครอง (knowing) โดยผู้วิจัยสร้างปฏิสัมพันธ์กับผู้ปกครองผ่านการทำความรู้จักกัน สร้างความเชื่อใจ เมื่อแรกพบกันทำความเข้าใจประสบการณ์การบริหารยา การเผชิญกับอาการไม่พึงประสงค์ของยาชักที่เกิดขึ้นกับผู้ป่วยเด็กวัยเรียนโรคลมชัก ของผู้ปกครองทั้งขณะอยู่ในโรงพยาบาล และเมื่อกลับไปบ้าน และร่วมกับผู้ปกครองในการวางแผนการบริหารยาชักให้ถูกต้องทั้งในแง่วิธีการเตรียมยา ขนาดของยา ความถูกต้องและสม่ำเสมอของการให้ยาชัก 2) การเฝ้าคอยดูแลอยู่เสมอ (being with) โดยให้การดูแลอยู่ใกล้ชิดขณะอยู่โรงพยาบาล และเยี่ยมบ้านเพื่อการดูแลที่ต่อเนื่อง ผู้ปกครองยังสามารถติดต่อพยาบาลได้ตลอด 24 ชั่วโมงทางโทรศัพท์ เพื่อให้เกิดการร่วมรับรู้ความรู้สึกและแบ่งปันความรู้สึก เกิดความหวัง กำลังใจ พร้อมทั้งให้คำแนะนำให้วิธีการจัดการกับอาการไม่พึงประสงค์จากยาชักที่เหมาะสม 3) การดูแลช่วยเหลือ (doing for) เพื่อส่งเสริมพฤติกรรมการบริหารยาของผู้ปกครอง โดยผู้วิจัยสร้างสถานการณ์ปัญหาการบริหารยาที่พบบ่อย ให้ผู้ปกครองฝึกปฏิบัติขณะอยู่โรงพยาบาล เพื่อให้ผู้ปกครองสามารถแก้ไขปัญหาการบริหารยานั้นๆได้ และเยี่ยมติดตามที่บ้าน เพื่อให้การช่วยเหลือการบริหารยาให้ถูกต้องต่อเนื่อง 4) การส่งเสริมให้เกิดความสามารถ (enabling) โดยให้ผู้ปกครองจัดเตรียมยาด้วยตนเองขณะอยู่โรงพยาบาล มอบคู่มือหลักการบริหารยาชักที่บ้านแก่ผู้ปกครองเพื่อใช้ทบทวนความรู้ และคงไว้ซึ่งทักษะการเตรียมยาที่ต้องผ่านการติดตามประเมินทักษะการบริหารยาในการเยี่ยมบ้าน และ 5) การคงไว้ซึ่งความเชื่อ (maintaining belief) เพื่อให้ผู้ปกครองยึดถือ เชื่อมั่น ในหลักการ บริหารยาที่ถูกต้องอย่างต่อเนื่อง ซึ่งจะช่วยลดความถี่และความรุนแรงของอาการชักซ้ำ โดยให้ผู้ปกครองตระหนักและรับรู้ประโยชน์ของการบริหารยาที่ถูกต้อง สังเกตอาการไม่พึงประสงค์จากยา และจัดการกับอาการไม่พึงประสงค์จากยาได้ต่อเนื่องในอนาคต

นำข้อมูลที่ได้มาวิเคราะห์และประมวลผลด้วยโปรแกรมสำเร็จรูป โดยใช้สถิติเชิงพรรณนาวิเคราะห์ข้อมูลส่วนบุคคล และสถิติทดสอบค่าที่ t-test วิเคราะห์เปรียบเทียบคะแนนพฤติกรรมการบริหารยาของผู้ปกครองเด็กวัยเรียนโรคลมชัก ก่อนและหลังการทดลอง ในกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลองโดยใช้สถิติทดสอบค่าที่ (paired sample t-test) วิเคราะห์เปรียบเทียบคะแนนพฤติกรรมการบริหารยาของผู้ปกครองเด็กวัยเรียนโรคลมชักระหว่างกลุ่มทดลองและได้รับโปรแกรมการพยาบาลโดยใช้รูปแบบการดูแลของ Swanson และกลุ่มควบคุมที่ได้รับการพยาบาลตามปกติโดยใช้สถิติทดสอบค่าที่ (independent t-test)

**ตารางที่ 1** จำนวนและร้อยละของผู้ปกครอง จำแนกตาม เพศ อายุ ระดับการศึกษา ความสัมพันธ์กับเด็กวัยเรียนโรคลมชัก วิธีจัดเตรียมยาให้บุตรหลาน

ข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ปกครอง	กลุ่มทดลอง (n=16)		กลุ่มควบคุม (n=16)	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
<b>เพศ</b>				
หญิง	16	100	16	100
<b>อายุ</b>				
18-35 ปี	7	43.7	10	62.5
36-45 ปี	6	37.5	4	25.0
46-55 ปี	3	18.8	2	12.5
<b>การศึกษา</b>				
ประถมศึกษา	3	18.8	3	18.8
มัธยมศึกษา	9	56.2	9	56.2
ปวช./ปวส.	1	6.2	1	6.2
ปริญญาตรีขึ้นไป	3	18.8	3	18.8
<b>ความสัมพันธ์</b>				
มารดา	16	100	16	100
<b>การจัดเตรียมยา</b>				
จัดเตรียมยาและป้อนยาให้บุตร/หลาน	14	87.5	13	81.2
จัดเตรียมยาให้แต่บุตร/หลานรับประทานยาเอง	2	12.5	3	18.8

**ตารางที่ 2** จำนวนและร้อยละของเด็กวัยเรียนโรคลมชัก จำแนกตาม เพศ อายุ ระยะเวลาของการรักษาโรคลมชัก ประวัติการชักในรอบเดือน การได้รับยากันชักที่นอกเหนือจากแผนการรักษา

ข้อมูลส่วนบุคคลของเด็กวัยเรียนโรคลมชัก	กลุ่มทดลอง (n=16)		กลุ่มควบคุม (n=16)	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
<b>เพศ</b>				
ชาย	8	50.0	6	37.5
หญิง	8	50.0	10	62.5
<b>อายุ</b>				
6-8 ปี	5	31.2	7	43.8
9-10 ปี	7	43.8	4	25.0
11-12 ปี	4	25.0	5	31.2
<b>ระยะเวลาของการรักษาโรคลมชัก</b>				
มากกว่า 6 เดือน จนถึง 2 ปี	1	6.2	1	6.2
มากกว่า 2 ปี จนถึง 3 ปี	3	18.8	1	6.2



**ตารางที่ 2** จำนวนและร้อยละของเด็กวัยเรียนโรคลมชัก จำแนกตาม เพศ อายุ ระยะเวลาของการรักษาโรคลมชัก ประวัติการชักในรอบเดือน การได้รับยากันชักที่นอกเหนือจากแผนการรักษา (ต่อ)

ข้อมูลส่วนบุคคลของเด็กวัยเรียนโรคลมชัก	กลุ่มทดลอง (n=16)		กลุ่มควบคุม (n=16)	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
มากกว่า 3 ปี จนถึง 5 ปี	5	31.2	3	18.8
มากกว่า 6 ปี ขึ้นไป	7	43.8	11	68.8
<b>มีอาการชักในรอบ สัปดาห์/เดือน ที่ผ่าน</b>				
มี	13	81.2	11	68.8
ไม่มี	3	18.8	5	31.2
<b>เด็กวัยเรียนโรคลมชักได้รับประทานยาเสริมเพื่อป้องกันการชักตามความเชื่อของผู้ปกครอง เช่น วิตามิน สมุนไพรอื่นๆ</b>				
มี	1	6.2	3	18.8
ไม่มี	15	93.8	13	81.2

ผู้ปกครองในกลุ่มควบคุมที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ มีค่าเฉลี่ยของคะแนนพฤติกรรมกรรมการบริหารยาในเด็กวัยเรียนโรคลมชักก่อนการทดลองเท่ากับ 46.81 และหลังการทดลองเท่ากับ 45.50 เมื่อนำค่าเฉลี่ยของคะแนนพฤติกรรมมาเปรียบเทียบกับสถิติ paired t-test พบว่า หลังการทดลองผู้ปกครองเด็กวัยเรียนโรคลมชักมีค่าเฉลี่ยของคะแนนพฤติกรรมกรรมการบริหารยาในเด็กวัยเรียนโรคลมชักไม่แตกต่างจากก่อนการทดลอง (p-value = .184) ส่วนค่าเฉลี่ยของคะแนนพฤติกรรมของผู้ปกครองเด็กวัยเรียนโรค

ลมชักในกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมการพยาบาลโดยใช้รูปแบบการดูแลของ Swanson ก่อนการทดลองเท่ากับ 44.62 และหลังการทดลองเท่ากับ 58.43 เมื่อนำคะแนนค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมมาเปรียบเทียบกับสถิติ pair t-test หลังการทดลองผู้ปกครองเด็กวัยเรียนโรคลมชักมีค่าเฉลี่ยของคะแนนพฤติกรรมกรรมการบริหารยาในเด็กวัยเรียนโรคลมชักสูงกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 (ตารางที่ 3)

**ตารางที่ 3** เปรียบเทียบพฤติกรรมกรรมการบริหารยาของผู้ปกครองเด็กวัยเรียนโรคลมชัก ก่อนและหลังการทดลอง ในกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมการพยาบาลโดยใช้รูปแบบการดูแลของ Swanson และกลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ (n=16)

พฤติกรรมของผู้ปกครองในการบริหารยาเด็กวัยเรียนโรคลมชัก	mean	SD	Mean Difference (95% CI)	p-value
<b>กลุ่มควบคุม (n = 16)</b>				
ก่อนการทดลอง	46.81	4.66	1.31	0.184
หลังการทดลอง	45.50	5.22	(-0.69, 3.32)	
<b>กลุ่มทดลอง (n = 16)</b>				
ก่อนการทดลอง	44.62	7.58	-13.81	<.001
หลังการทดลอง	58.43	3.40	(-17.69, -9.93)	

ผู้ปกครองเด็กวัยเรียนโรคลมชักกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมการพยาบาลโดยใช้รูปแบบการดูแลของ Swanson ก่อนการทดลอง มีคะแนนค่าเฉลี่ยของคะแนนพฤติกรรมกรรมการบริหารยาในเด็กวัยเรียนโรคลมชักเท่ากับ 44.62 และในกลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติมีค่าเฉลี่ยของคะแนนพฤติกรรมเท่ากับ 46.81 เมื่อนำค่าเฉลี่ยของคะแนนพฤติกรรมมาเปรียบเทียบกับสถิติ independent t-test

พบว่าผู้ปกครองเด็กวัยเรียนโรคลมชักที่ได้รับโปรแกรมการพยาบาลโดยใช้รูปแบบการดูแลของ Swanson กับกลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ มีค่าเฉลี่ยของคะแนนพฤติกรรมกรรมการบริหารยาในเด็กวัยเรียนโรคลมชัก ก่อนการทดลองไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 หลังการทดลอง ผู้ปกครองเด็กวัยเรียนโรคลมชักที่ได้รับโปรแกรมการพยาบาลโดยใช้รูปแบบการดูแลของ Swanson

มีค่าเฉลี่ยของคะแนนพฤติกรรมกรรมการบริหารยาในเด็กวัยเรียนโรคลมชักเท่ากับ 58.43 และในกลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติมีค่าเฉลี่ยของคะแนนพฤติกรรมเท่ากับ 45.50 เมื่อนำค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมมาเปรียบเทียบกับสถิติ independent t-test พบว่าผู้ปกครองเด็กวัยเรียนโรคลมชักกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมการพยาบาล

โดยใช้รูปแบบการดูแลของ Swanson กับกลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ มีค่าเฉลี่ยของคะแนนพฤติกรรมกรรมการบริหารยาในเด็กวัยเรียนโรคลมชักหลังการทดลองแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 (ตารางที่ 4)

**ตารางที่ 4** เปรียบเทียบพฤติกรรมกรรมการบริหารยาของผู้ปกครองเด็กวัยเรียนโรคลมชัก ระหว่างกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมการพยาบาลโดยใช้รูปแบบการดูแลของ Swanson กับกลุ่มที่ได้รับกิจกรรมการพยาบาลตามปกติ

พฤติกรรมของผู้ปกครองในการบริหารยาเด็กวัยเรียนโรคลมชัก	mean	SD	Mean Difference (95% CI)	p-value
<b>ก่อนได้รับโปรแกรมการพยาบาล</b>				
<b>โดยใช้รูปแบบการดูแลของ Swanson</b>				
กลุ่มควบคุม (n = 16)	46.81	4.66	2.19	0.335
กลุ่มทดลอง (n = 16)	44.62	7.58	(-2.40, 6.77)	
<b>หลังได้รับโปรแกรมการพยาบาล</b>				
<b>โดยใช้รูปแบบการดูแลของ Swanson</b>				
กลุ่มควบคุม (n = 16)	45.50	5.22	-12.94	<0.001
กลุ่มทดลอง (n = 16)	58.44	3.40	(-16.12, -9.75)	

สำหรับค่าเฉลี่ยของคะแนนการรับรู้ของผู้ปกครองต่อการปฏิบัติกิจกรรมพยาบาลตามรูปแบบการดูแลของ Swanson พบว่าค่าเฉลี่ยของคะแนนการรับรู้ของผู้ปกครองต่อการปฏิบัติกิจกรรมพยาบาล ด้านการดูแลช่วยเหลือ (doing for) มากที่สุด รองลงมาคือ ด้านการรู้จักและเข้าใจผู้ปกครอง (knowing) ด้านการสนับสนุนให้เกิดความสามารถ (enabling) ด้านการคงไว้ซึ่งความเชื่อ (maintain belief) และด้านการดูแลใกล้ชิดสม่ำเสมอ (being with) (mean

= 4.59, 4.07, 3.95, 3.92, 3.60) ตามลำดับ (ตารางที่ 5) ค่าเฉลี่ยของคะแนนการรับรู้ของผู้ปกครองด้านการดูแลช่วยเหลือ (doing for) มากที่สุด เพราะกิจกรรมดังกล่าวเป็นกิจกรรมที่มุ่งเน้น การสร้างสถานการณ์ปัญหาที่พบบ่อยในการบริหารยา ให้ผู้ปกครองได้ตอบและแสดงความคิดเห็น เพื่อให้เกิดกระบวนการเรียนรู้ที่จะแก้ปัญหาในทางที่ถูกต้อง จึงทำให้ผู้ปกครองรับรู้พฤติกรรมกรรมการดูแลของผู้วิจัยอย่างชัดเจน และสามารถนำไปใช้ได้ชัดเจนในสถานะจริง

**ตารางที่ 5** ค่าเฉลี่ย ส่วน เบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับการรับรู้ของผู้ปกครองต่อการปฏิบัติกิจกรรมพยาบาลตามทฤษฎีการดูแลของ Swanson

การรับรู้ของผู้ปกครอง	mean	SD	ระดับ
1. ด้านการรู้จักและเข้าใจผู้ปกครอง (knowing)	4.075	0.251	มาก
2. ด้านการดูแลใกล้ชิดสม่ำเสมอ (being with)	3.609	0.288	มาก
3. ด้านการดูแลช่วยเหลือ (doing for)	4.593	0.201	มาก
4. ด้านการสนับสนุนให้เกิดความสามารถ (enabling)	3.958	0.295	มาก
5. ด้านการคงไว้ซึ่งความเชื่อ (maintain belief)	3.927	0.370	มาก

## วิจารณ์

การศึกษาครั้งนี้พบว่าผู้ปกครองเด็กวัยเรียนโรคลมชักมีพฤติกรรมกรรมการบริหารยาที่เพิ่มขึ้น ทั้งในด้านการจัดเตรียมยา ด้านการสังเกตอาการไม่พึงประสงค์จากยา และด้านจัดการกับอาการไม่พึงประสงค์จากยา ซึ่งแสดงว่าปฏิสัมพันธ์เชิงการดูแล

(caring) ภายใต้การประยุกต์รูปแบบการดูแลของ Swanson ซึ่งประกอบไปด้วยกระบวนการดูแล 5 องค์ประกอบ คือเครื่องมือสำคัญที่ส่งเสริมให้พฤติกรรมกรรมการบริหารยาที่เพิ่มขึ้นของผู้ปกครองเด็กวัยเรียนโรคลมชักเป็นไปอย่างถูกต้อง ต่อเนื่อง โดยสามารถอธิบายตามองค์ประกอบของการดูแลของ Swanson ได้โดยสังเขปดังนี้

1. การรู้จักและเข้าใจผู้ปกครอง (knowing) ช่วยให้ผู้ปกครองและผู้ปกครองเด็กวัยเรียนโรคลมชักมีปฏิสัมพันธ์ที่ดี เกิดการสื่อสารรับรู้และเข้าใจในสถานการณ์การเจ็บป่วยของเด็กวัยเรียนโรคลมชักที่เป็นอยู่ เกิดการประสานความร่วมมือระหว่างพยาบาลกับผู้ปกครอง ทำให้ได้ข้อมูลที่แท้จริง และสามารถตอบสนองความต้องการของผู้ปกครองได้

2. การดูแลใกล้ชิดสม่ำเสมอ (being with) ทำให้ผู้ปกครองรับรู้ถึงความห่วงใย เอาใจใส่ของพยาบาล มีความหวัง มีกำลังใจ เกิดความพึงพอใจ และมีพฤติกรรมการบริหารยาที่ถูกต้อง สอดคล้องกับการศึกษาของ Sthapornanon<sup>15</sup> ศึกษาพบว่า การให้ความสนใจซักถามอาการ รวมถึงความเข้าใจในปัญหาการใช้ยาของผู้ปกครอง สิ่งเหล่านี้กระตุ้นให้ผู้ปกครองเพิ่มความสนใจในการดูแลบุตร เกิดความร่วมมือในแผนการรักษา รวมถึงการใช้ยาหรือการบริหารยาถูกต้อง และการใช้กระบวนการติดตามเยี่ยมบ้าน 2 ครั้ง เป็นกลวิธีหนึ่งที่จะช่วยในการติดตามและกระตุ้นพฤติกรรมการบริหารยาของผู้ปกครองอย่างต่อเนื่อง

3. การดูแลช่วยเหลือ (doing for) ในการบริหารยาถูกต้อง โดยผู้ปกครองเรียนรู้จากสถานการณ์ปัญหาที่พบบ่อยในการบริหารยา ทำให้ผู้ปกครองเด็กวัยเรียนโรคลมชักเกิดการเรียนรู้ที่จะแก้ปัญหาที่เกี่ยวข้องกับการบริหารยา และจัดการกับอาการไม่พึงประสงค์ของยาได้ถูกต้อง ทั้งนี้การเรียนรู้จากสถานการณ์เป็นการฝึกทักษะการแก้ปัญหาแบบหนึ่ง ที่สามารถช่วยให้บุคคลมีความเข้าใจและจดจำได้นาน เกิดความมั่นใจ และมีความเชื่อมั่นในตนเองมากขึ้น<sup>23</sup>

4. การสนับสนุนให้เกิดความสามารถ (enabling) โดยให้ผู้ปกครองจัดเตรียมยาเองขณะอยู่โรงพยาบาล ทำให้ผู้ปกครองมีความเข้าใจเกิดความสามารถในการปฏิบัติจริงก่อนกลับบ้าน การจัดเตรียมอุปกรณ์จัดเตรียมยาที่เหมาะสมกับชนิดของยาให้ผู้ปกครองนำกลับไปใช้ที่บ้าน เป็นการส่งเสริมการจัดเตรียมยาให้ถูกวิธีและถูกขนาด และการมอบคู่มือหลักการบริหารยากันชักที่บ้าน เพื่อเป็นการทบทวนความรู้ที่มีให้ถูกต้องและดียิ่งขึ้น

5. การคงความเชื่อไว้ (maintain belief) โดยส่งเสริมการคงความเชื่อประโยชน์ของการบริหารยาถูกต้อง ให้ผู้ปกครองสะท้อนความคิดเห็น หลักการบริหารยาถูกต้อง สามารถลดความถี่และความรุนแรงของอาการชักซ้ำ และหายจากโรคได้

ผู้ปกครองเด็กวัยเรียนโรคลมชักยังรับรู้บทบาทในการดูแลของพยาบาล เห็นได้จากค่าเฉลี่ยของคะแนนการรับรู้ของผู้ปกครอง

ต่อการปฏิบัติกิจกรรมพยาบาลตามทฤษฎีการดูแลของ Swanson โดยรวมอยู่ในระดับมาก ผู้ปกครองเด็กวัยเรียนโรคลมชักจึงสามารถเปลี่ยนผ่านความรู้จากโรงพยาบาลไปสู่การดูแลที่บ้านได้ คือมีมีพฤติกรรมการบริหารยาที่ถูกต้อง สอดคล้องกับการศึกษาของ Powell-Cope<sup>17</sup> ในกลุ่มผู้ดูแลครอบครัวของผู้ป่วยโรคเอ็ดส์โดยใช้กระบวนการดูแล 5 องค์ประกอบของ Swanson ผลวิจัยพบว่าผู้ดูแลครอบครัวของผู้ป่วยโรคเอ็ดส์สามารถดูแลผู้ป่วยโรคเอ็ดส์ที่บ้านได้

## สรุป

ผลการวิจัยสนับสนุนกิจกรรมการพยาบาลเพื่อเสริมสร้างพฤติกรรมการบริหารยาของผู้ปกครองเด็กวัยเรียนโรคลมชักจะมีประสิทธิภาพเมื่อผู้ปกครองได้รับการดูแลเอาใจใส่จากพยาบาล ด้วยกระบวนการดูแล 5 องค์ประกอบ Swanson ซึ่งจะนำไปสู่ทัศนคติที่ดี มีความมั่นใจในการปฏิบัติ มีความหวัง กำลังใจ และคงความเชื่อการบริหารยาที่ถูกต้อง เกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมการบริหารยาของบุคคลที่ดีขึ้น ส่งผลให้การรักษามีประสิทธิภาพ สามารถควบคุมอาการชักซ้ำ หรือลดความถี่และความรุนแรงของอาการชักซ้ำได้

### ข้อเสนอแนะการนำวิจัยไปใช้

1. ควรนำรูปแบบการดูแลของ Swanson ไปประยุกต์ใช้ในผู้ปกครองเด็กโรคลมชักที่มีปัญหาการบริหารยาในวงกว้างเพื่อทดสอบรูปแบบการดูแลนี้ รวมทั้งการประยุกต์รูปแบบการดูแลนี้ในการปฏิบัติพยาบาลในกลุ่มผู้ป่วยโรคอื่นๆ ที่ต้องการการสร้างปฏิสัมพันธ์เชิงการดูแล เพื่อแก้ไขปัญหาด้านสุขภาพ

2. ผลการวิจัยนี้เป็นสิ่งยืนยันว่าสามารถนำแนวคิดการดูแลที่มีความเป็นนามธรรม มาประยุกต์ใช้ในการปฏิบัติพยาบาลจริงอย่างเป็นรูปธรรม ซึ่งการดูแลเป็นเอกลักษณ์ของวิชาชีพการพยาบาล ดังนั้นผลการวิจัยนี้สามารถนำไปใช้เป็นการนำแนวคิดของการนำแนวคิดการดูแลที่มีความเป็นนามธรรม มาประยุกต์ใช้ในการปฏิบัติพยาบาลจริง เพื่อนำแนวคิดการดูแลไปใช้อย่างเป็นรูปธรรม

### ข้อเสนอแนะการวิจัยต่อไป

ควรมีการวิจัยติดตามพฤติกรรมการบริหารยากันชักในผู้ปกครองกลุ่มนี้ในระยะยาวว่าพฤติกรรมการบริหารยาเป็นอย่างไร รวมทั้งควรมีการศึกษาเกี่ยวกับการจัดการอาการไม่พึงประสงค์จากยากันชัก โดยเฉพาะการจัดการอาการคลื่นไส้ อาเจียน ของเด็กวัยเรียนโรคลมชัก



## References

1. Camfield P, Camfield C. Incidence, prevalence and aetiology of seizures and epilepsy in children. *Epileptic Disord* 2015; 17: 117-23.
2. Dang LT, Silverstein FS. Drug treatment of seizures and epilepsy in newborns and children. *Pediatric Clinics* 2017; 64:1291-308.
3. Jones RM, Butler JA, Thomas VA, Peveler RC, Prevett M. Adherence to treatment in patients with epilepsy: associations with seizure control and illness beliefs. *Seizure* 2006;15: 504-8.
4. Gasper A, Aylott M, Battrick C. Developing practical skills for nursing children and young people. Hodder Arnold; 2009.
5. Sabaté E. Adherence to long-term therapies. evidence for action. World Health Organization; 2003.
6. Tang F, Zhu G, Jiao Z, Ma C, Wang B. Self-reported adherence in patients with epilepsy who missed their medications and reasons for nonadherence in China. *Epilepsy Behav* 2013;27: 85- 9.
7. Asadi-Pooya AA. Drug compliance of children and adolescents with epilepsy. *Seizure* 2005;14: 393-5.
8. Shore CP, Austin JK, Dunn DW. Maternal adaptation to a child's epilepsy. *Epilepsy Behav* 2004; 5: 557-68.
9. Wagner J. Antiepileptic drug nonadherence in children with epilepsy: outcomes and potential intervention. *Neurology* 2014; 25: 652-3.
10. Wei SH, Lee WT. Comorbidity of childhood epilepsy. *J Formos Med Assoc* 2015; 114: 1031-8.
11. Yusuf AJ, Nuhu FT, Olisah VO. Emotional distress among caregivers of patients with epilepsy in Katsina State, Northern Nigeria. *Afr J Psychiatry* 2013;16:41-4.
12. Kittivittayakul P, Chunhawiksit W. The needs and related factors of caregivers when caring for epileptic children. 2008; 26:339-47.
13. Sthapornnanon N. Medication non adherence. *Thai Bulletin of Pharmaceutical Sciences* 2012; 7: 1-17.
14. King IM. The theory of goal attainment in research and practice. *Nurs Sci Q* 1996; 9: 61-6.
15. Swanson KM. What is known about caring in nursing science. *Caring in Nursing Classics: An Essential Resource*; 2012.
16. Smith MC, Turkel MC, Wolf ZR. *Caring in nursing classics: An essential resource*: New York:Springer Publishing Company; 2012.
17. Powell-Cope, G. M. Family caregivers of people with AIDS: negotiating partnerships with professional ;1994.
18. Grove SK, Burns N, Gray J. *The practice of nursing research: Appraisal, synthesis, and generation of evidence*: Elsevier Health Sciences; 2012.
19. Grove SK, Burns N, Gray JR. *The practice of nursing research*; 2013.
20. Gray JR. *The Practice of Nursing Research: Appraisal Synthesis and Generation Evidence*: Elsevier Health Sciences; 2017.
21. Kangwal C, Kongsaktrakol C, Maneesriwongul W, Visudtibhan A. Factors related to medication adherence among Children with Epilepsy. *Rama Nurs J* 2017; 1: 44-59.
22. Janyarak S. Sale care modification program for the early teenage epilepsy patients [dissertation]. Mahidol University; 2011.
23. Mould J, White H, Gallagher RJ. Evaluation of a critical care simulation series for undergraduate nursing students. *Contemp Nurse* 2011; 38: 180-90.