นิพนธ์ต้นฉบับ | Original Articles

ประสิทธิผลของสื่อวิดีทัศน์การให้ความรู้โรคลมชัก สำหรับผู้ดูแลเด็กโรคลมชัก โรงพยาบาลบุรีรัมย์

The Effectiveness of Epilepsy Educational Video for Caregivers of Children with Epilepsy, Buriram Hospital

*เพียงออ วัชรกุลดิลก, พ.บ.**
*Piang-or watcharakuldilok, MD**
**กลุ่มงานกุมารเวชกรรม โรงพยาบาลบุรีรัมย์ จังหวัดบุรีรัมย์ ประเทศไทย 31000*
**Department of Pediatrics, Buri Ram hospital, Buri Ram Province, Thailand, 31000*
Corresponding author, E-mail address: piangped@hotmail.com
Received: 03 Feb 2026. Revised: 09 Mar 2026. Accepted: 03 Apr 2026.

บทคัดย่อ

หลักการและเหตุผล : การสื่อสารความรู้เรื่องโรคลมชักในเด็กมีความสำคัญต่อความร่วมมือในการรักษาและผลลัพธ์ของการรักษา การใช้สื่อวิดีทัศน์การให้ความรู้โรคลมชักสำหรับผู้ดูแลเด็กโรคลมชักนับเป็นทางเลือกหนึ่งในการสื่อสารความรู้ ความเข้าใจต่อโรคลมชักในเด็กแก่ผู้ปกครองหรือผู้ดูแล

วัตถุประสงค์ : เพื่อศึกษาประสิทธิผลของสื่อวิดีทัศน์ การให้ความรู้โรคลมชักต่อความรู้ในเรื่องโรคลมชักของผู้ปกครองของผู้ป่วย คลินิกโรคลมชัก แผนกกุมารเวชกรรม โรงพยาบาลบุรีรัมย์ที่มารับบริการในเวลาราชการ และศึกษาระดับความพึงพอใจต่อสื่อวิดีทัศน์ การให้ความรู้โรคลมชักสำหรับผู้ดูแลเด็กโรคลมชัก คลินิกโรคลมชัก โรงพยาบาลบุรีรัมย์

วิธีการศึกษา : การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi-experimental research) แบบ one group pretest-posttest design ประชากรคือ ผู้ปกครองของผู้ป่วยเด็กโรคลมชักที่มารับบริการที่คลินิกโรคลมชักในเวลาราชการ ณ โรงพยาบาลบุรีรัมย์ ในช่วงวันที่ 1 - 31 เดือนมกราคม พ.ศ. 2569 กลุ่มตัวอย่างคือผู้ปกครองของผู้ป่วยเด็กโรคลมชัก จำนวน 60 คน ที่คัดเลือกแบบเจาะจงและสุ่มอย่างง่าย เครื่องมือวิจัยประกอบด้วยแบบทดสอบความรู้เรื่องโรคลมชัก 15 ข้อ และแบบสอบถามความพึงพอใจ 10 ด้าน วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติเชิงพรรณนาและ Wilcoxon Signed-Rank Test

ผลการศึกษา : พบว่าคะแนนความรู้เฉลี่ยของผู้ปกครองเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติจาก 8.2 เป็น 12.6 คะแนน ($p < 0.001$) หลังรับชมสื่อวิดีทัศน์ และมีความพึงพอใจต่อสื่อวิดีทัศน์ช่วยให้เข้าใจเกี่ยวกับโรคลมชักมากขึ้นอยู่ในระดับมากที่สุด ($\overline{x}$= 4.60, SD = 0.62) รวมทั้งด้านเนื้อหา ความเข้าใจง่าย และความน่าสนใจของสื่อ

สรุป : สื่อวิดีทัศน์การให้ความรู้โรคลมชักมีประสิทธิผลในการเพิ่มพูนความรู้และสร้างความพึงพอใจแก่ผู้ปกครอง ผู้ดูแลเด็กโรคลมชัก สามารถนำไปใช้เป็นเครื่องมือสนับสนุนการให้ความรู้ในสถานบริการสุขภาพได้อย่างมีประสิทธิภาพ

คำสำคัญ : โรคลมชัก สื่อวิดีทัศน์การให้ความรู้โรคลมชัก ความพึงพอใจ การให้ความรู้ผู้ดูแล

ABSTRACT

Background : Communication of knowledge regarding epilepsy in children is crucial for treatment adherence and outcomes. Using educational video media for epilepsy is an alternative method to convey understanding about pediatric epilepsy to parents or caregivers.

Objectives : 1) To examine the effectiveness of an animation video in increasing knowledge about epilepsy among caregivers of pediatric epilepsy patients attending the Pediatric Epilepsy Clinic, Buri Ram Hospital, during office hours. 2) To assess the level of satisfaction with the educational video among caregivers of pediatric epilepsy patients at the Pediatric Epilepsy Clinic, Buri Ram Hospital.

Methods : This study was a quasi-experimental research using a one-group pretest-posttest design. The population consisted of caregivers of pediatric epilepsy patients who visited the Pediatric Epilepsy Clinic during office hours at Buri Ram Hospital between January 1st.- 31st., 2026. A sample of 60 caregivers was selected using purposive and simple random sampling. Research instruments included a 15 - item epilepsy knowledge test and a 10 - item satisfaction questionnaire. Data were analyzed using descriptive statistics and the Wilcoxon Signed-Rank Test.

Results : The mean knowledge score of caregivers significantly increased from 8.2 to 12.6 points ($p < 0.001$) after viewing the educational video. Satisfaction with the video, particularly in enhancing understanding of epilepsy, was rated at the highest level ($\overline{x}$= 4.60, SD = 0.62), including aspects of content, clarity, and engagement.

Conclusions : The animation video was effective in improving knowledge and generating high satisfaction among caregivers of pediatric epilepsy patients. It can serve as an effective tool to support health education in healthcare settings. However, follow-up studies are recommended to evaluate the impact on patient.

Keywords : Epilepsy, Animation Video, Satisfaction, Caregiver Education.

หลักการและเหตุผล

โรคลมชัก (Epilepsy) เป็นโรคทางระบบประสาทที่พบได้บ่อยในเด็ก โดยมีลักษณะเฉพาะคือการเกิดอาการชักซ้ำ ๆ อันเนื่องมาจากการทำงานของเซลล์สมองผิดปกติ ซึ่งส่งผลต่อพัฒนาการด้านร่างกาย จิตใจ และสังคมของเด็ก รวมถึงก่อให้เกิดความวิตกกังวลต่อผู้ปกครองและครอบครัว โรคลมชักเป็นโรคเรื้อรังทางระบบประสาทที่พบบ่อยในทุกกลุ่มอายุ จากการสำรวจของสมาคมโรคลมชัก ปีพ.ศ. 2555 พบว่าประเทศไทยมีความชุกของโรคลมชัก 25 ต่อประชากร 1,000 คน อย่างไรก็ดี ผู้ป่วยส่วนใหญ่ สามารถหายขาดจากอาการชักถ้าได้รับการวินิจฉัยและรักษาที่ถูกต้อง แต่พบว่าร้อยละ 58 ของผู้ป่วยโรคลมชักในประเทศไทย

ไม่สามารถเข้าถึงการตรวจวินิจฉัยและรักษาอย่างถูกต้องโดยเฉพาะประชากรในส่วนภูมิภาค[1] เด็กจะมีสุขภาพที่ดีได้ จำเป็นต้องได้รับการดูแลจากผู้ปกครองหรือผู้ดูแลที่มีความรอบรู้ด้านสุขภาพอย่างเพียงพอ พบว่าผู้ปกครองชาวสหรัฐอเมริกาประมาณหนึ่งในสามมีระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพอยู่ในระดับต่ำกว่าพื้นฐาน ซึ่งส่งผลต่อความสามารถในการทำความเข้าใจและจัดการข้อมูลด้านสุขภาพ เช่น การกรอกแบบฟอร์ม การคำนวณค่าใช้จ่ายและการใช้ยา ผลการศึกษาชี้ให้เห็นถึงความจำเป็นในการส่งเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพของผู้ปกครอง เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพในการดูแลสุขภาพครอบครัว[2] หลายการศึกษาในอดีต[3-5] พบว่าการขาดความเข้าใจและความรอบรู้ด้านสุขภาพ ส่งผลให้เกิดความผิดพลาดในการใช้ยาได้มากขึ้น และเพิ่มโอกาสที่เด็กจะต้องเข้ารับการรักษาในห้องฉุกเฉินของโรงพยาบาลบ่อยครั้ง ในกรณีของโรคลมชักพบผลการศึกษาในอดีต[6] ซึ่งทำการศึกษาผู้ดูแลผู้ป่วยโรคลมชักในประเทศไทย แสดงให้เห็นว่าผู้ดูแลผู้ป่วยโรคลมชักส่วนใหญ่ยังมีความรู้เกี่ยวกับโรคลมชักไม่เพียงพอ และยังคงมีทัศนคติในเชิงลบต่อโรคดังกล่าว

การศึกษาในอดีตได้แสดงให้เห็นถึงความเกี่ยวข้องกันระหว่างการสื่อสารอย่างมีประสิทธิภาพแก่ผู้ดูแลผู้ป่วย ความร่วมมือจากผู้ดูแลผู้ป่วยและผลการรักษาทางการแพทย์ โดยการส่งเสริมความร่วมมือในการใช้ยาของเด็กควรมุ่งเน้นที่การสื่อสารอย่างมีประสิทธิภาพ การลดความซับซ้อนของระบบการให้ยา และการปรับรูปแบบยาให้เหมาะสมกับเด็ก และมีเป้าหมายเพื่อเพิ่มความถูกต้องในการใช้ยาและประสิทธิผลของการรักษา[7] และพบว่าการรับประทานอาหารให้ตรงตามเวลาที่กำหนด การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเพื่อส่งเสริมสุขภาพและการมาตรวจตามนัดของแพทย์ ล้วนเป็นส่วนหนึ่งของการดูแลสุขภาพที่เหมาะสม[8-9] การไม่ให้ความร่วมมือกับแพทย์ในการรักษาอาจส่งผลให้เกิดผลลัพธ์ที่ไม่พึงประสงค์ เช่น อัตราการเสียชีวิตที่สูงขึ้น รวมถึงการใช้บริการทางการแพทย์ที่เพิ่มมากขึ้น รวมทั้งค่าใช้จ่ายด้านการรักษาพยาบาลที่เพิ่มมากขึ้น[10] ในกรณีของโรคลมชักพบความเกี่ยวข้องระหว่างความรู้ของผู้ดูแลเกี่ยวกับโรคลมชักและผลลัพธ์การรักษา วารสาร Epilepsy & Behavior[11] ทำการตรวจสอบปัจจัยทางพฤติกรรมที่ทำนายรูปแบบความร่วมมือในการใช้ยาของเยาวชนที่ได้รับการวินิจฉัยโรคลมชักใหม่ ผลการศึกษาพบว่าระดับการสนับสนุนจากผู้ปกครอง การจัดการพฤติกรรมของผู้ป่วย และทัศนคติเชิงบวกต่อการรักษาเป็นปัจจัยสำคัญที่สัมพันธ์กับความร่วมมือในการใช้ยาที่ดีขึ้น ในขณะที่ความขัดแย้งภายในครอบครัวและการขาดการติดตามอย่างสม่ำเสมอมีแนวโน้มสัมพันธ์กับการลดลงของความร่วมมือ การศึกษาในเด็กวัยรุ่นที่ป่วยเป็นโรคลมชักและผู้ปกครองซึ่งเป็นผู้ดูแล[12] พบว่าเมื่อทั้งเด็กและผู้ปกครองมีความรู้เกี่ยวกับโรค จะช่วยให้เกิดความเข้าใจในแนวทางการรักษา ส่งผลให้มีความร่วมมือในการรับประทานยาอย่างสม่ำเสมอมากขึ้น พบการศึกษาในประเทศไทย[13] ซึ่งศึกษาเกี่ยวกับความร่วมมือในการรับประทานยาของเด็กที่เป็นโรคลมชัก ผลการศึกษาพบว่าการส่งเสริมให้ผู้ดูแลมีความรู้ ความเข้าใจ และทัศนคติที่ดีต่อการใช้ยา รวมถึงได้รับการสนับสนุนอย่างต่อเนื่องจากบุคลากรสุขภาพ มีบทบาทสำคัญในการเพิ่มความร่วมมือในการรับประทานยาของเด็กที่เป็นโรคลมชัก ซึ่งสอดคล้องไปในทางเดียวกันกับการศึกษาดังที่กล่าวมา

อย่างไรก็ตาม ความรู้และความเข้าใจเกี่ยวกับโรคลมชักในเด็กยังคงมีข้อจำกัด โดยเฉพาะในกลุ่มผู้ดูแลผู้ป่วยเด็กโรคลมชักเช่น ผู้ปกครองซึ่งมีบทบาทสำคัญในการดูแลและสนับสนุนเด็กที่เป็นโรคลมชัก การพัฒนาสื่อการเรียนรู้ที่เหมาะสมและเข้าถึงได้ง่าย จึงเป็นแนวทางหนึ่งที่สามารถช่วยเพิ่มพูนความรู้และทักษะในการดูแลเด็กที่เป็นโรคลมชักได้อย่างมีประสิทธิภาพ เดิมการให้ความรู้เรื่องโรคลมชักของแผนกกุมารแพทย์ระบบประสาท โรงพยาบาลบุรีรัมย์ ใช้วิธีสอนผู้ปกครองและเด็ก ไปพร้อมกัน ณ วันที่วินิจฉัยโรคครั้งแรก ซึ่งจะใช้เวลาขณะที่ออกตรวจที่คลินิกระบบประสาทเด็ก โดยไม่ปรากฏมีการศึกษาถึงประสิทธิภาพของสื่อวิดีทัศน์การให้ความรู้โรคลมชักต่อความรู้เรื่องโรคลมชัก และความพึงพอใจต่อวิดีทัศน์ดังกล่าวของผู้ปกครองที่มารับบริการที่คลินิกโรคลมชัก โรงพยาบาลบุรีรัมย์มาก่อน จึงเป็นที่มาของการศึกษาในครั้งนี้

ดังนั้น ผู้วิจัยจึงสนใจศึกษาประสิทธิผลของสื่อวิดีทัศน์ เพื่อเป็นเครื่องมือช่วยเพิ่มพูนความรู้ ความพึงพอใจและยกระดับมาตรฐานการดูแลเด็กโรคลมชักให้ดียิ่งขึ้น

วัตถุประสงค์

1. ศึกษาประสิทธิผลของสื่อวิดีทัศน์การให้ความรู้โรคลมชักต่อความรู้ในเรื่องโรคลมชักของผู้ปกครองของผู้ป่วยคลินิกโรคลมชัก แผนกกุมารเวชกรรม โรงพยาบาลบุรีรัมย์ ที่มารับบริการในช่วงเดือนมกราคม พ.ศ. 2569

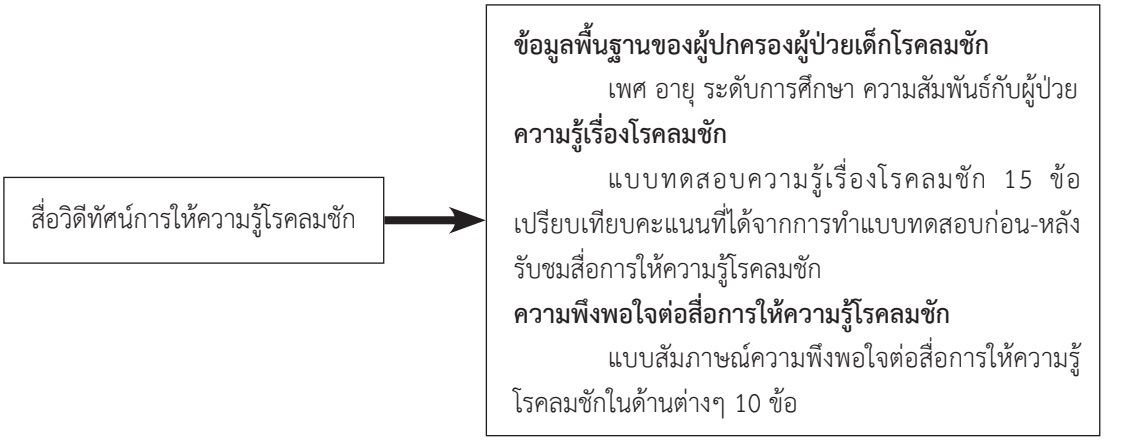
2. ศึกษาระดับความพึงพอใจต่อสื่อวิดีทัศน์การให้ความรู้โรคลมชักสำหรับผู้ดูแลเด็กโรคลมชัก คลินิกโรคลมชัก โรงพยาบาลบุรีรัมย์

สมมติฐาน

สื่อวิดีทัศน์การให้ความรู้โรคลมชักมีผลต่อความรู้ในเรื่องโรคลมชักและระดับความพึงพอใจของผู้ปกครองของผู้ป่วยคลินิกโรคลมชัก

กรอบแนวคิด

กรอบแนวคิดการวิจัย เพื่อศึกษาประสิทธิผลของสื่อวิดีทัศน์การให้ความรู้โรคลมชักต่อความรู้ในเรื่องโรคลมชักและระดับความพึงพอใจของผู้ปกครองของผู้ป่วยคลินิกโรคลมชัก แผนกกุมารเวชกรรม โรงพยาบาลบุรีรัมย์



ระเบียบวิธีศึกษา

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi-experimental research) แบบ one group pretest-posttest design ทำการศึกษาโดยเปรียบเทียบคะแนนความรู้เกี่ยวกับโรคลมชักในเด็กก่อนและหลังได้รับชมสื่อการเรียนรู้วิดีทัศน์การให้ความรู้โรคลมชักสำหรับผู้ดูแลเด็กโรคลมชัก และสัมภาษณ์ความพึงพอใจของผู้ปกครองต่อสื่อวิดีทัศน์การให้ความรู้โรคลมชักสำหรับผู้ดูแลเด็กโรคลมชักที่มารับบริการที่คลินิกโรคลมชัก โรงพยาบาลบุรีรัมย์ ในช่วงเดือนมกราคม พ.ศ. 2569

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร

ประชากรในการวิจัยครั้งนี้ คือ ผู้ปกครองของผู้ป่วยเด็กโรคลมชักที่มารับบริการที่คลินิกโรคลมชักในเวลาราชการ ณ โรงพยาบาลบุรีรัมย์ ในช่วงวันที่ 1 - 31 เดือนมกราคม พ.ศ. 2569

กลุ่มตัวอย่าง

คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเจาะจง (Purposive sampling) คือ ผู้ปกครองของผู้ป่วยเด็กโรคลมชักซึ่งเข้ารับบริการที่คลินิกโรคลมชัก โรงพยาบาลบุรีรัมย์ ในช่วงวันที่ 1 - 31 เดือนมกราคม พ.ศ. 2569 จำนวน 213 คน

กำหนดขนาดตัวอย่างด้วยโปรแกรม G* power เวอร์ชั่น 3.1.9.7 ทดสอบตระกูล t tests สถิติทดสอบ Mean : Difference between two dependent means (matched pairs) การทดสอบสองทาง (Two-tailed test) ขนาดอิทธิพล (effect size) เท่ากับ 0.5 ความคลาดเคลื่อนประเภทที่ 1 (α) เท่ากับ 0.05 และกำลังการทดสอบ (power) เท่ากับ 0.95 ได้ขนาดอาสาสมัครที่เป็นกลุ่มตัวอย่างขั้นต่ำจำนวน 54 คน พิจารณาเพิ่มจำนวนอาสาสมัครเพื่อป้องกันกลุ่มตัวอย่างสูญหายหรือเข้าเกณฑ์การคัดออกระหว่างการวิจัย 10 เปอร์เซ็นต์ จำนวน 6 คน รวมอาสาสมัครที่เป็นกลุ่มตัวอย่างทั้งสิ้น 60 คน ทำการสุ่มแบบง่าย (Simple random sampling) ด้วยการจับฉลากรายชื่อผู้ปกครองให้ได้ตามจำนวนที่ต้องการ

เกณฑ์การคัดเข้า (Inclusion criteria)

1) ผู้ปกครองหรือผู้ดูแลเด็กที่ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรคลมชักจากแพทย์

2) ผู้ปกครองหรือผู้ดูแลเด็กที่สามารถอ่านและทำแบบทดสอบรวมทั้งแบบสัมภาษณ์ได้

3) ผู้ปกครองหรือผู้ดูแลเด็กที่สามารถสื่อสารด้วยการฟังและพูดได้

4) ผู้ปกครองหรือผู้ดูแลเด็กคลินิกในเวลาราชการที่ยินดีเข้าร่วมโครงการ

เกณฑ์คัดออก (Exclusion Criteria)

1) ผู้ปกครองหรือผู้ดูแลเด็กที่ไม่สามารถทำแบบสอบถามได้

2) ผู้ปกครองหรือผู้ดูแลเด็กที่ขอถอนตัวระหว่างงานวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษา

1) สื่อวิดีทัศน์การให้ความรู้โรคลมชักในเด็ก ประกอบด้วยวิดีทัศน์แอนิเมชันและอินโฟกราฟิกส์ ความยาว 2.54 นาที

2) แบบสอบถามความรู้เกี่ยวกับโรคลมชักในเด็กของผู้ปกครอง ที่มารับบริการที่คลินิกโรคลมชัก โรงพยาบาลบุรีรัมย์ ประกอบไปด้วยคำถามที่เป็นความรู้พื้นฐานที่ผู้ปกครองหรือผู้ดูแลผู้ป่วยเด็กโรคลมชักพึงทราบ จำนวน 15 ข้อ แบบทดสอบเป็นแบบปรนัย 2 ตัวเลือก (ถูก ผิด) แบบทดสอบดังกล่าวประกอบไปด้วยความรู้ทั่วไปเกี่ยวกับโรคลมชักจำนวน 5 ข้อ ความรู้ทั่วไปเกี่ยวกับยากันชักและการใช้ยากันชักที่ถูกวิธี จำนวน 5 ข้อ และการดูแลเมื่อมีบุตรหลานเป็นโรคลมชัก จำนวน 5 ข้อ

3) แบบสอบถามความพึงพอใจของผู้ปกครองต่อสื่อวิดีทัศน์การให้ความรู้โรคลมชักสำหรับผู้ดูแลเด็กโรคลมชัก ที่มารับบริการที่คลินิกโรคลมชัก โรงพยาบาลบุรีรัมย์ ซึ่งพัฒนาจากการทบทวนวรรณกรรมและออกแบบให้มีมาตราส่วนแบบ Likert 5 ระดับ ได้แก่ พึงพอใจมากที่สุด พึงพอใจมาก พึงพอใจปานกลาง พึงพอใจน้อย และไม่พึงพอใจเลย แบบสอบถามความพึงพอใจรวมทั้งสิ้น 10 ด้าน ได้แก่ เนื้อหา ภาพและเสียง ระยะเวลาในการนำเสนอของสื่อวิดีทัศน์ สื่อวิดีทัศน์ช่วยให้เข้าใจเกี่ยวกับโรคมากขึ้น สื่อวิดีทัศน์ช่วยให้เข้าใจวิธีการดูแลเด็กโรคลมชักอย่างถูกต้อง ความน่าสนใจของสื่อ ภาษาที่ใช้ การนำความรู้ที่ได้ไปใช้ประโยชน์ การเพิ่มความมั่นใจในการดูแลเด็กโรคลมชัก

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

ผู้วิจัยสร้างแบบสอบถามทั้งหมดขึ้นจากการทบทวนเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง ผ่านการตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหา (IOC) โดยผู้เชี่ยวชาญจำนวน 3 คน ได้ค่า IOC เฉลี่ย 0.92 และนำไปทดลองใช้กับกลุ่มตัวอย่าง 30 คน เพื่อหาค่าความเชื่อมั่นด้วยวิธีของ Cronbach's Alpha ได้ค่าเท่ากับ 0.85 แสดงว่าเครื่องมือมีความเที่ยงตรงและเชื่อมั่นอยู่ในระดับดี เหมาะสมสำหรับการนำไปใช้ในการเก็บข้อมูลจริงสำหรับการศึกษานี้

จริยธรรมวิจัยและการพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง

งานวิจัยนี้ได้รับการรับรองโดยคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ โรงพยาบาลบุรีรัมย์ เอกสารรับรองเลขที่ บร. 0033.102.1/80 รับรองเมื่อวันที่ 17 ธันวาคม พ.ศ. 2568 ซึ่งมีรายละเอียดวิธีการศึกษาดังนี้

การเก็บรวบรวมข้อมูล

ทำการสุ่มเพื่อคัดเลือกอาสาสมัครคลินิกในเวลาราชการ จำนวน 60 คน เข้าร่วมการทดสอบความรู้เรื่องโรคลมชักและตอบแบบสอบถามความพึงพอใจต่อสื่อวิดีทัศน์การให้ความรู้โรคลมชัก อธิบายวัตถุประสงค์การวิจัยแก่เด็กและผู้ปกครอง และขอความยินยอมทำแบบสอบถามความรู้ก่อนรับชมสื่อ (Pretest) เปิดรับชมสื่อวิดีทัศน์การให้ความรู้โรคลมชักแก่ผู้ปกครองผู้ป่วยเด็กโรคลมชัก หลังจากรับชมให้ทำแบบสอบถามชุดเดิมอีกครั้ง (Posttest) เก็บรวบรวมข้อมูลและตรวจสอบความครบถ้วน

การวิเคราะห์ข้อมูล

วิเคราะห์ข้อมูลทั่วไปของผู้ปกครอง (เพศ อายุ การศึกษา ความสัมพันธ์กับผู้ป่วย) ด้วยค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน เปรียบเทียบคะแนนความรู้ก่อนและหลังได้รับสื่อการเรียนรู้ด้วยโปรแกรมคอมพิวเตอร์ Wilcoxon Signed-Rank Test ทำการสุ่มคัดเลือกอาสาสมัครกลุ่มควบคุม คือ ผู้ป่วยในคลินิกนอกเวลาราชการซึ่งได้รับความรู้เรื่องลมชักจากแพทย์เพียงอย่างเดียวโดยไม่ได้รับชมสื่อวิดีทัศน์ดังกล่าว เพื่อทำแบบทดสอบจำนวน 30 คน

ภายหลังทำแบบทดสอบความรู้แล้ว จึงให้ทำแบบสอบถามความพึงพอใจต่อสื่อวิดีทัศน์การให้ความรู้โรคลมชักสำหรับผู้ดูแลเด็กโรคลมชักของผู้ปกครองด้วยแบบสอบถามความพึงพอใจของผู้ปกครองต่อสื่อวิดีทัศน์การให้ความรู้โรคลมชักสำหรับผู้ดูแลเด็กโรคลมชักที่มารับบริการที่คลินิกโรคลมชัก โรงพยาบาลบุรีรัมย์ วิเคราะห์ข้อมูลด้วยค่าเฉลี่ย

ผลการศึกษา

ผลการศึกษาพบว่า มีอาสาสมัครคือ ผู้ปกครองหรือผู้ดูแลผู้ป่วยเด็กโรคลมชักเข้าร่วมทำแบบทดสอบความรู้เรื่องโรคลมชักและความพึงพอใจต่อสื่อวิดีทัศน์การให้ความรู้โรคลมชัก จำนวนทั้งสิ้น 60 คน จากผลการศึกษาลักษณะทั่วไปของอาสาสมัครคือ ผู้ปกครองที่เข้าร่วมตอบแบบสอบถามได้แก่ เพศ อายุ การศึกษา และความสัมพันธ์กับผู้ป่วยเด็กโรคลมชัก พบว่าส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง (ร้อยละ 70) อายุระหว่าง 30 - 39 ปี (ร้อยละ 51.6) และส่วนใหญ่จบการศึกษาระดับมัธยมศึกษา (ร้อยละ 56.7) ความสัมพันธ์กับผู้ป่วยส่วนใหญ่คือ มารดา (ร้อยละ 78.3) (ตารางที่ 1)

ตารางที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของผู้ปกครองหรือผู้ดูแลผู้ป่วยเด็กโรคลมชักที่ได้รับชมสื่อ โดยแสดงเป็นจำนวนและร้อยละ (n=60)

ข้อมูลทั่วไป	จำนวน (ร้อยละ)
เพศ	
หญิง	42 (70%)
ชาย	18 (30%)
อายุ (ปี)	
20 - 29 ปี	19 (31.6%)
30 - 39 ปี	31 (51.6%)
40 ปีขึ้นไป	10 (16.6%)
ระดับการศึกษา	
ประถมศึกษา	8 (13.3%)
มัธยมศึกษา	34 (56.7%)
อาชีวศึกษา/อุดมศึกษา	18 (30%)
ความสัมพันธ์กับผู้ป่วย	
มารดา/บิดา	47 (78.3%)
อื่นๆ	13 (21.6%)

เมื่อเปรียบเทียบคะแนนความรู้เฉลี่ยของผู้ปกครองหรือผู้ดูแลเด็กโรคลมชัก ก่อน - หลังรับชมสื่อวิดีทัศน์การให้ความรู้โรคลมชักสำหรับผู้ดูแลเด็กโรคลมชัก พบว่าเพิ่มสูงขึ้นจาก 8.2 คะแนน (ร้อยละ 54.7) เป็น 12.6 คะแนน (ร้อยละ 84.0) โดยพบว่าคะแนนสูงขึ้นทั้ง 3 หมวด (หมวดละ 5 ข้อ) ได้แก่ ความรู้ทั่วไปเกี่ยวกับโรคลมชัก ความรู้ทั่วไปเกี่ยวกับยากันชัก และการดูแลเมื่อมีบุตรหลานเป็นโรคลมชัก โดยพบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยคะแนนก่อนและหลังการรับชมสื่อวิดีทัศน์การให้ความรู้โรคลมชักสำหรับผู้ดูแลเด็กโรคลมชักอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.001$) เมื่อพิจารณาคะแนนความรู้เฉลี่ยของผู้ปกครองหรือผู้ดูแลเด็กโรคลมชักในคลินิกนอกเวลาราชการซึ่งไม่ได้รับชมสื่อวิดีทัศน์การให้ความรู้โรคลมชักพบว่าคะแนนความรู้เฉลี่ยของผู้ปกครองหรือผู้ดูแลเด็กโรคลมชักที่ได้รับชมสื่อวิดีทัศน์การให้ความรู้โรคลมชักมีคะแนนเฉลี่ยที่สูงกว่ากลุ่มผู้ปกครองหรือผู้ดูแลเด็กโรคลมชักที่ไม่ได้รับชมสื่อวิดีทัศน์การให้ความรู้โรคลมชักซึ่งมีคะแนนความรู้เฉลี่ย 11.6 คะแนน (ร้อยละ 77.3) (ตารางที่ 2)

ตารางที่ 2 แสดงคะแนนความรู้เรื่องโรคลมชัก ก่อน-หลังรับชมสื่อวิดีทัศน์การให้ความรู้โรคลมชักสำหรับผู้ดูแลเด็กโรคลมชัก (n=60)

การทดสอบ	N	ความรู้โรคลมชัก ($\bar{X}$± SD)/(5)	ความรู้เรื่องยากันชัก ($\bar{X}$± SD)/(5)	ความรู้เรื่องการดูแล ($\bar{X}$± SD)/(5)	ค่าเฉลี่ยคะแนนรวม ($\bar{X}$± SD)/(15)	Median	Z	p-value
กลุ่มอาสาสมัคร (ทดลอง)								
ก่อนรับชมสื่อ (Pretest)	60	3.08 ± 1.2	2.39 ± 1.8	2.67 ± 1.4	8.20 ± 2.1	8.0	-6.72	< 0.001*
หลังรับชมสื่อ (Posttest)	60	4.17 ± 1.6	4.07 ± 1.2	4.26 ± 0.8	12.58 ± 1.8	13.0		
กลุ่มควบคุม หลังพบแพทย์ (ไม่ได้ชมสื่อ)	30	4.19 ± 1.8	3.78 ± 1.4	3.59 ± 1.8	11.56 ± 3.6	12		

* วิเคราะห์ด้วยสถิติ Wilcoxon Signed-Rank มีนัยสำคัญทางสถิติ ระดับ 0.05

ผลจากการสอบถามความพึงพอใจของผู้ปกครองต่อสื่อวิดีทัศน์การให้ความรู้โรคลมชักสำหรับผู้ดูแลเด็กโรคลมชักพบว่า ผู้ปกครองมีความพึงพอใจต่อสื่อวิดีทัศน์ช่วยให้เข้าใจเกี่ยวกับโรคลมชักมากขึ้นอยู่ในระดับมากที่สุด ($\bar{X}$ = 4.60, SD = 0.62) และมีความพึงพอใจอยู่ในระดับมากต่อภาษาที่ใช้ในการอธิบายเข้าใจง่าย เหมาะกับผู้ปกครองทั่วไป ($\bar{X}$ = 4.05, SD = 0.68) (ตารางที่ 3)

ตารางที่ 3 ตารางแสดงคะแนนความพึงพอใจหลังรับชมสื่อวิดีทัศน์การให้ความรู้โรคลมชักสำหรับผู้ดูแลเด็กโรคลมชัก

ลำดับ	รายการประเมิน	$\bar{X}$	SD	แปลผล
1	เนื้อหาของสื่อวิดีทัศน์มีความถูกต้อง เหมาะสมกับผู้ปกครองเด็กโรคลมชัก	4.52	0.65	มากที่สุด
2	ภาพและเสียงของสื่อวิดีทัศน์มีความชัดเจน เข้าใจง่าย	4.48	0.70	มากที่สุด
3	ระยะเวลาในการนำเสนอของสื่อเหมาะสม ไม่นานหรือสั้นเกินไป	4.38	0.74	มากที่สุด
4	สื่อวิดีทัศน์ช่วยให้เข้าใจเกี่ยวกับโรคลมชักมากขึ้น	4.60	0.62	มากที่สุด
5	สื่อวิดีทัศน์ช่วยให้เข้าใจวิธีการดูแลเด็กโรคลมชักอย่างถูกต้อง	4.55	0.66	มากที่สุด
6	ภาพการ์ตูนแอนนิเมชันมีความน่าสนใจและดึงดูดความสนใจ	4.42	0.71	มากที่สุด
7	ภาษาที่ใช้ในการอธิบายเข้าใจง่าย เหมาะกับผู้ปกครองทั่วไป	4.05	0.68	มาก
8	สามารถนำความรู้จากสื่อไปใช้จริงในการดูแลเด็กโรคลมชักได้	4.47	0.72	มากที่สุด
9	สื่อวิดีทัศน์ช่วยเพิ่มความมั่นใจในการดูแลเด็กโรคลมชัก	4.40	0.75	มากที่สุด
10	ความพึงพอใจโดยรวมต่อสื่อวิดีทัศน์การให้ความรู้โรคลมชักสำหรับผู้ดูแลเด็กโรคลมชัก	4.48	0.69	มากที่สุด

อภิปรายผล

จากการศึกษาพบว่าอาสาสมัครคือผู้ปกครองหรือผู้ดูแลผู้ป่วยเด็กโรคลมชัก จำนวนทั้งสิ้น 60 คน ซึ่งมีลักษณะทั่วไปของอาสาสมัครคือผู้ปกครองที่เข้าร่วมตอบแบบสอบถามส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง (ร้อยละ 70) อายุระหว่าง 30 - 39 ปี (ร้อยละ 51.6) โดยผู้ปกครองอายุน้อยที่สุดคือ 20 ปี และอายุมากที่สุดคือ 62 ปี และจบการศึกษาระดับมัธยมศึกษา (ร้อยละ 56.7) ความสัมพันธ์กับผู้ป่วยส่วนใหญ่คือมารดา/บิดา (ร้อยละ 78.3) ซึ่งไม่มีข้อจำกัดต่อการรับรู้สื่อวิดีทัศน์การให้ความรู้โรคลมชักสำหรับผู้ดูแลเด็กโรคลมชัก คลินิกโรคลมชัก โรงพยาบาลบุรีรัมย์ ผลการศึกษาลักษณะทางประชากรของอาสาสมัครจำนวน 60 คน สะท้อนให้เห็นถึงโครงสร้างทางสังคมของการดูแลผู้ป่วยเด็กโรคลมชักในบริบทของโรงพยาบาลบุรีรัมย์อย่างชัดเจน โดยพบว่าผู้ดูแลหลัก (Primary Caregiver) ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิงและมีสถานภาพเป็นมารดา ซึ่งสอดคล้องกับบริบททางวัฒนธรรมไทยที่บทบาทการอภิบาลบุตรมักตกอยู่กับสตรีเป็นสำคัญ โดยเฉพาะในกลุ่มวัยแรงงานช่วงอายุ 30 - 39 ปี ซึ่งเป็นวัยที่มีภาระความรับผิดชอบทั้งในเชิงเศรษฐกิจและครอบครัวสูง ส่งผลให้ความพยายามในการแสวงหาความรู้ผ่านสื่อวิดีทัศน์เป็นเครื่องมือที่ตอบโจทย์ด้านข้อจำกัดของเวลาได้ดี ขณะที่ระดับการศึกษาซึ่งส่วนใหญ่จบการศึกษาระดับมัธยมศึกษา เป็นตัวบ่งชี้สำคัญว่าการออกแบบสื่อการสอนทางการแพทย์จำเป็นต้องคำนึงถึงระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพ (Health Literacy) โดยควรเน้นการนำเสนอเนื้อหาที่ย่อยง่าย ใช้ภาษาที่ไม่เป็นทางการจนเกินไป และมุ่งเน้นความเข้าใจในเชิงปฏิบัติการ (Practical Skills) เช่น ขั้นตอนการปฐมพยาบาลเบื้องต้นอย่างถูกต้อง มากกว่าทฤษฎีทางคลินิกที่ซับซ้อน นอกจากนี้ การที่ช่วงอายุของผู้ดูแลมีความกว้างตั้งแต่ 20 ถึง 62 ปี ยังชี้ให้เห็นถึงความจำเป็นในการวางแผนกลยุทธ์การสื่อสารที่ครอบคลุมความแตกต่างระหว่างวัย (Intergenerational Communication) เพื่อให้การรับรู้สื่อวิดีทัศน์ดังกล่าวสามารถนำไปสู่การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการดูแลและลดภาวะแทรกซ้อนในเด็กโรคลมชักได้อย่างมีประสิทธิภาพสูงสุด

ผลการศึกษาสื่อวิดีทัศน์การให้ความรู้โรคลมชักสำหรับผู้ดูแลเด็กโรคลมชัก พบว่าให้ผลเชิงบวกอย่างชัดเจนทั้งในแง่ความรู้และความพึงพอใจ ผลการทดสอบก่อนและหลังแสดงให้เห็นว่าสื่อวิดีทัศน์การให้ความรู้โรคลมชักมีผลต่อการเพิ่มพูนความรู้ของผู้ปกครองอย่างชัดเจน ค่าเฉลี่ยคะแนนเพิ่มจาก 8.2 เป็น 12.6 จากเต็ม 15 คะแนน นอกจากนี้ ค่ามัธยฐานเพิ่มจาก 8 เป็น 13 รวมทั้งส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานลดลงเล็กน้อย แสดงว่าการตอบสนองของผู้เข้าร่วมมีแนวโน้มเป็นเอกภาพมากขึ้นหลังชมสื่อ ซึ่งอาจสะท้อนถึงความชัดเจนของเนื้อหา รูปแบบการนำเสนอที่สั้น กระชับ และความพร้อมรับสารในบริบทการรอรับบริการ เมื่อพิจารณาเปรียบเทียบกับกลุ่มควบคุมคือ กลุ่มผู้ปกครองผู้ป่วยเด็กโรคลมชักที่มารับบริการคลินิกนอกเวลาราชการซึ่งไม่ได้รับชมสื่อวิดีทัศน์การให้ความรู้โรคลมชัก แต่ได้รับความรู้เรื่องโรคลมชักจากแพทย์โดยตรงเพียงอย่างเดียว พบว่าคะแนนความรู้เฉลี่ยของผู้ปกครองหรือผู้ดูแลเด็กโรคลมชักในคลินิกในเวลาราชการ (กลุ่มทดสอบ) มีคะแนนสูงกว่ากลุ่มผู้ปกครองผู้ป่วยเด็กโรคลมชักที่มารับบริการนอกเวลาราชการ สาเหตุหนึ่งเนื่องมาจากการนำเสนอสื่อวิดีทัศน์การให้ความรู้โรคลมชักเป็นการนำเสนอวนซ้ำหลายรอบ ในระหว่างที่ผู้ปกครองป่วยรอรับบริการทำให้ผู้ปกครองผู้ป่วยโรคลมชักได้ทบทวนความรู้ที่ได้จากสื่อดังกล่าวหลายรอบ ในขณะที่ผู้ปกครองผู้ป่วยที่มารับบริการที่คลินิกนอกเวลาราชการได้รับความรู้จากแพทย์เพียงรอบเดียว ซึ่งการนำเสนอวนซ้ำหลายรอบจากการเปิดวิดีทัศน์ถือเป็นข้อได้เปรียบและเป็นปัจจัยหนึ่งที่ส่งผลเชิงบวกต่อการรับรู้ของผู้ปกครองเด็กโรคลมชักเมื่อวัดผลด้วยการทำแบบทดสอบความรู้

ผลการศึกษาดังกล่าวสอดคล้องกับการศึกษาในอดีต[14] ซึ่งทำการประเมินผลโปรแกรมการสอนผ่านวิดีโอที่ครอบคลุมลักษณะโรค วิธีจัดการ อาการ การใช้ยาและการปรับวิถีชีวิตในผู้ป่วยโรคลมชักจำนวน 70 คน ผลการศึกษาพบว่าหลังผ่านระยะเวลา 3 เดือน ระดับความรู้เกี่ยวกับโรคลมชักเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญจากร้อยละ 14 เป็นร้อยละ 64 ความร่วมมือในการใช้ยาดีขึ้นจากร้อยละ 52 เป็นร้อยละ 65 และไม่มีผู้ป่วยอยู่ในกลุ่ม

ความร่วมมือต่ำ นอกจากนี้ การดูแลตนเองเพิ่มขึ้นจากร้อยละ 71 เป็นร้อยละ 89 สรุปได้ว่าการให้ความรู้ผ่านวิดีโอช่วยปรับปรุงทั้งความรู้ ทัศนคติ และพฤติกรรมการจัดการโรคลมชักในผู้ป่วยผู้ใหญ่ได้อย่างมีประสิทธิผล อีกหนึ่งการศึกษา[15] พบว่า การใช้งานสื่อวิดีทัศน์การให้ความรู้โรคลมชักความยาว 8 นาที 30 วินาที ที่ให้ข้อมูลพื้นฐานเกี่ยวกับการวินิจฉัย วิธีรักษาและการใช้ยาในเด็กโรคลมชักมีผลดีทั้งกับผู้ป่วยเด็กและผู้ดูแล เมื่อเทียบกับการให้คำแนะนำจากแพทย์เพียงอย่างเดียว (กลุ่มควบคุม) ผลสำคัญคือ กลุ่มที่ได้ดูวิดีทัศน์และได้รับคำแนะนำมีคะแนนความรู้เรื่องโรคเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทั้งทันทีหลังชมวิดีโอและที่การติดตามผล 3 เดือนหลัง และยังมีความร่วมมือในการใช้ยาที่ดีขึ้นตามมาตรฐาน MMAS-8 เมื่อเทียบกับกลุ่มควบคุมที่ไม่ได้ดูวิดีทัศน์ โดยสรุปคือ วิดีทัศน์แอนนิเมชันเป็นวิธีที่มีประสิทธิภาพในการเสริมความรู้และปรับปรุงการใช้ยาในเด็กที่มีโรคลมชักและครอบครัว อย่างไรก็ตาม การตีความผลด้วยความระมัดระวังเพราะการออกแบบ one-group pretest-posttest อาจถูกกระทบโดย effect ของการทดสอบ (testing effect), Hawthorne effect หรือปัจจัยแวดล้อมอื่นที่ไม่ได้ควบคุม และการวัดทันทีหลังรับชมยังไม่สามารถยืนยันความคงทนของความรู้หรือการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมในระยะยาวได้ ดังนั้นจึงแนะนำให้มีการทดสอบซ้ำในช่วงติดตามผล (เช่น 1 - 3 เดือน) เพิ่มมาตรวัดพฤติกรรมปฏิบัติจริง (เช่น การปฏิบัติตามยาหรือการจัดการเหตุการณ์ชัก) และออกแบบการศึกษาเชิงทดลองแบบสุ่มหรือมีกลุ่มควบคุมเพื่อยืนยันความมีประสิทธิผลก่อนขยายการนำสื่อไปใช้เป็นมาตรฐานในคลินิก

ในส่วนของความพึงพอใจของผู้ปกครองต่อสื่อวิดีทัศน์การให้ความรู้โรคลมชักสำหรับผู้ดูแลเด็กโรคลมชัก พบว่ามีคะแนนความพึงพอใจโดยรวมในระดับสูงมาก โดยเฉพาะในส่วนของ เนื้อหา กระบวนการนำเสนอและความเข้าใจง่ายเหมาะสมกับผู้ปกครอง งานอภิปรายผลนี้ชี้ว่าเหตุผลสำคัญมาจากหลายปัจจัย ได้แก่ (1) รูปแบบการนำเสนอเป็นแอนนิเมชันสั้น กระชับ และใช้ภาษาที่เข้าใจง่าย จึงช่วยลดภาระทางความรู้และเพิ่มการรับรู้เชิงพฤติกรรมได้รวดเร็ว (2) สื่อให้ข้อมูลปฏิบัติการที่เป็นรูปธรรม เช่น วิธีจัดการเมื่อเด็กชักหรือการให้ยาตามเวลา ซึ่งเชื่อมโยงกับความมั่นใจในการดูแลจริง ทำให้ผู้ปกครองเห็นคุณค่าเชิงปฏิบัติทันที (3) การฉายสื่อในช่วงรอรับบริการเป็นบริบทที่เหมาะสมเพราะผู้รับสารมีแรงจูงใจในการเรียนรู้และสามารถทบทวนข้อมูลได้ทันที สำหรับความพึงพอใจต่อภาษาที่ใช้ในการอธิบายเข้าใจง่ายอยู่ในระดับมาก อันเนื่องมาจากผู้ปกครองผู้ป่วยบางคนที่มีอายุมากอาจมีปัญหาในการเข้าใจภาษาในการสื่อสารซึ่งไม่ใช่ภาษาท้องถิ่น อย่างไรก็ตาม ผลการศึกษาควรได้รับการตีความด้วยความระมัดระวังเนื่องจากข้อจำกัดบางประการ เช่น การออกแบบ one-group pretest–posttest และการเก็บข้อมูลเป็นรายงานตนเอง อาจเกิดอคติจากการตอบแบบสอบถามหรือผลกระทบจากปัจจัยแวดล้อมที่ไม่ได้ควบคุม (เช่น การอธิบายจากบุคลากรก่อน/หลังการฉายสื่อ) การศึกษานี้ยังไม่มีการติดตามผลระยะยาวเพื่อดูความคงทนของความรู้และพฤติกรรมการดูแล การประยุกต์ใช้จริงจึงควรประกอบด้วยมาตรการเสริม เช่น ใบสรุปแจกจ่าย ระบบทบทวนข้อมูลออนไลน์ การมีคำบรรยายหลายภาษาเพื่อเพิ่มการเข้าถึงและการประเมินผลแบบสุ่มควบคุมหรือการติดตามระยะยาวเพื่อวัดผลต่อการลดอุบัติการณ์การเข้า ER/การไม่ปฏิบัติตามแนวทางการใช้ยาในเด็กโรคลมชัก โดยการประเมินผลในการศึกษานี้มุ่งเน้นด้านความรู้หลังรับชมสื่อวิดีทัศน์ ยังไม่ได้ประเมินผลลัพธ์เชิงพฤติกรรมหรือผลลัพธ์ทางคลินิก ซึ่งจำเป็นต้องได้ทำการศึกษาเพิ่มเติมต่อไป

สรุป

สื่อวิดีทัศน์การให้ความรู้โรคลมชักมีประสิทธิผลในการเพิ่มพูนความรู้และสร้างความพึงพอใจแก่ผู้ปกครองผู้ดูแลเด็กโรคลมชัก สามารถนำไปใช้เป็นเครื่องมือสนับสนุนการให้ความรู้ในสถานบริการสุขภาพได้อย่างมีประสิทธิภาพ

ข้อเสนอแนะ

การศึกษานี้เป็นการศึกษาประสิทธิผลของสื่อวิดีทัศน์การให้ความรู้โรคลมชัก ณ โรงพยาบาลบุรีรัมย์ ผู้วิจัยขอเสนอแนะให้นำสื่อวิดีทัศน์การให้ความรู้โรคลมชักนี้ไปบูรณาการเป็นเครื่องมือมาตรฐานในการให้สุขศึกษาแก่ผู้ปกครองและผู้ดูแลในช่วงระหว่างรอรับบริการ (Waiting time) เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพในการสื่อสารข้อมูลทางการแพทย์และทักษะการปฏิบัติการ (Practical Skills) ในเวลาที่จำกัด ควรมีการติดตามผลลัพธ์ในระยะยาว (Follow-up study) เพื่อประเมินความคงทนของความรู้ พฤติกรรมการจัดการเมื่อเกิดอาการชักจริง รวมถึงผลกระทบต่อความร่วมมือในการใช้ยาและผลลัพธ์ทางคลินิกของผู้ป่วยเด็กโรคลมชักอย่างเป็นรูปธรรม

เอกสารอ้างอิง

1. ขวัญรัตน์ หวังผลพัฒนศิริ. การสำรวจการให้บริการทางการแพทย์ด้านโรคลมชักในประเทศไทย. วารสารกรมการแพทย์ 2563;45(2):127-33.
2. Yin HS, Johnson M, Mendelsohn AL, Abrams MA, Sanders LM, Dreyer BP. The health literacy of parents in the United States: a nationally representative study. Pediatrics 2009;124 (Suppl 3):S289-98. doi: 10.1542/peds.2009-1162E.
3. Yin HS, Mendelsohn AL, Wolf MS, Parker RM, Fierman A, van Schaick L, et al. Parents' medication administration errors: role of dosing instruments and health literacy. Arch Pediatr Adolesc Med 2010;164(2):181-6. doi: 10.1001/archpediatrics.2009.269.
4. DeWalt DA, Hink A. Health literacy and child health outcomes: a systematic review of the literature. Pediatrics 2009;124 (Suppl 3): S265-74. doi: 10.1542/peds.2009-1162B.
5. Lokker N, Sanders L, Perrin EM, Kumar D, Finkle J, Franco V, et al. Parental misinterpretations of over-the-counter pediatric cough and cold medication labels. Pediatrics 2009;123(6):1464-71. doi: 10.1542/peds.2008-0854.
6. Saengsuwan J, Laohasiriwong W, Boonyaleepan S, Sawanyawisuth K, Tiamkao S. Knowledge, attitudes, and care techniques of caregivers of PWE in northeastern Thailand. Epilepsy Behav 2013; 27(1):257-63. doi: 10.1016/j.yebeh.2013.01.014.
7. Gardiner P, Dvorkin L. Promoting medication adherence in children. Am Fam Physician 2006;74(5):793-8. PMID: 16970023
8. McDonald HP, Garg AX, Haynes RB. Interventions to enhance patient adherence to medication prescriptions: scientific review. JAMA 2002;288(22):2868-79. doi: 10.1001/jama.288.22.2868.
9. Osterberg L, Blaschke T. Adherence to medication. N Engl J Med 2005;353(5): 487-97. doi: 10.1056/NEJMra050100.
10. Bergman-Evans B. AIDES to improving medication adherence in older adults. Geriatr Nurs 2006;27(3):174-82. doi: 10.1016/j.gerinurse.2006.03.003.
11. Loiselle K, Rausch JR, Modi AC. Behavioral predictors of medication adherence trajectories among youth with newly diagnosed epilepsy. Epilepsy Behav 2015; 50:103-7. doi: 10.1016/j.yebeh.2015.06.040.

12. Carbone L, Zebrack B, Plegue M, Joshi S, Shellhaas R. Treatment adherence among adolescents with epilepsy: what really matters? Epilepsy Behav 2013;27(1):59-63. doi: 10.1016/j.yebeh.2012.11.047.
13. ชุติมาภรณ์ กังวาฬ, ชื่นฤดี คงศักดิ์ตระกูล, วันทนา มณีศรีวงศ์กูล, อนันต์นิตย์ วิสุทธิพันธ์. ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการรับประทานยาอย่างสม่ำเสมอของเด็กโรคลมชัก. Rama Nurs J 2017;23(1):44–59.
14. Jothi A, Ramamoorthy L, Nair PP. The Effect of Comprehensive Video-Assisted Epilepsy Education on Drug Adherence and Self-Care in People with Epilepsy. J Neurosci Rural Pract 2020;11(4):538-44. doi: 10.1055/s-0040-1713841.
15. Saengow VE, Chancharoenchai P, Saartying W, Pimpa W, Chotichanon N, Lewsirirat T, et al. Epilepsy video animation: Impact on knowledge and drug adherence in pediatric epilepsy patients and caregivers. Clin Neurol Neurosurg 2018;172:59-61. doi: 10.1016/j.clineuro.2018.06.031.