

## ปัจจัยคัดสรรของผู้ดูแลที่มีต่อการชักซ้ำของเด็กเล็ก

สุณีย์ ชื่นจันทร์\*, นิติบดี สุขเจริญ\*\*<sup>a</sup>

### บทคัดย่อ

**วัตถุประสงค์:** เพื่อศึกษาปัจจัยคัดสรรของผู้ดูแลที่มีผลต่อการชักซ้ำของเด็กเล็ก ตามแนวคิดแบบจำลองการวางแผนส่งเสริมสุขภาพ PRECEDE Model ของ Green & Kreuter ที่มีผลต่อการชักซ้ำของเด็กเล็ก

**วิธีการศึกษา:** เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ประกอบด้วย แบบสอบถาม 2 ชุด แบบสอบถามชุดที่ 1 ประกอบด้วย 3 ตอน คือ ข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ดูแล พฤติกรรมการป้องกันอาการชัก และความมั่นใจในการป้องกันอาการชัก ส่วนแบบสอบถามชุดที่ 2 ประกอบด้วย 2 ตอน คือ ความสะดวกในการเข้ารับบริการและการดูแลกิจวัตรประจำวัน โดยการวิเคราะห์แบบถดถอยพหุคูณ วิธี Stepwise เพื่อทำนายปัจจัยที่มีผลต่อการชักซ้ำ

**ผลการศึกษา:** มีตัวแปรทำนาย จำนวน 4 ตัว ได้แก่ การดูแลกิจวัตรประจำวันของเด็ก พฤติกรรมการป้องกันอาการชัก ระยะทางจากบ้านมายังโรงพยาบาลที่รักษาประจำ และระดับการศึกษา สามารถทำนายจำนวนครั้งของการชักซ้ำของเด็กได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 ซึ่งมีความสามารถในการพยากรณ์ได้มากถึงร้อยละ 90

**สรุปผลการศึกษา:** เมื่อผู้ดูแลมีการดูแลกิจวัตรประจำวันของเด็กไม่เหมาะสม มีระดับการศึกษาน้อย และมีพฤติกรรมการป้องกันอาการชักที่ไม่ถูกต้อง รวมทั้งระยะทางของบ้านที่ห่างไกลจากโรงพยาบาล มีโอกาสทำให้ปริมาณการชักซ้ำของเด็กเล็กมากขึ้น

**คำสำคัญ:** การชักซ้ำ; เด็กเล็ก; ปัจจัยของผู้ดูแล; PRECEDE Model

---

\* อาจารย์ประจำ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเกษมบัณฑิต

\*\* ผู้ช่วยผู้อำนวยการ สำนักวิจัย มหาวิทยาลัยเกษมบัณฑิต

<sup>a</sup> Corresponding author: นิติบดี สุขเจริญ Email: nitibodee.suk@kbu.ac.th

รับบทความ: 23 ต.ค. 66; รับบทความแก้ไข: 29 พ.ย. 66; ตอบรับตีพิมพ์: 30 พ.ย. 66; ตีพิมพ์ออนไลน์: 11 ม.ค. 67

## Selected Factors of Caregivers Affecting Recurrent Seizures in Young Children

Sunee Chuenjan<sup>\*</sup>, Nitibodee Sukjaroen<sup>\*\*a</sup>

### Abstract

**Objective:** To study the selected predictive factors of caregivers affecting on recurrent seizures in young children according to Green & Kreuter's PRECEDE Model of health promotion planning

**Methods:** The research instruments were consisted of 2 sets of questionnaires. The first set of questionnaires consisted of 3 parts: personal information of the caregivers, seizure prevention behaviors, and confidence in preventing seizures. The second set of questionnaire was consisted of 2 parts: convenience in receiving services and taking care of daily activities. Data were analyzed using multiple regression analysis with stepwise method to predict factors affecting recurrent seizures.

**Results:** There were 4 predictive variables: taking care of children's daily activities, seizure prevention behaviors, distance from home to samples' regular hospital and level of education. The variables could predict the number of repeated seizures in children at a statistical significance of 0.01, with a predictive ability of up to 90 percent.

**Summary:** When caregivers take inappropriate care of children's daily activities, low level of education and incorrect prevention behaviors from seizure including far distance from home to the hospital, have a chance to high recurrent seizures in young children.

**Keywords:** Recurrent seizures; Young children; Factors of caregivers; PRECEDE Model

---

<sup>\*</sup> Lecturer, Faculty of Nursing, Kasem Bundit University

<sup>\*\*</sup> Assistant Director, Research Center, Kasem Bundit University

<sup>a</sup> Corresponding author: Nitibodee Sukjaroen Email: nitibodee.suk@kbu.ac.th

*Received: Oct. 23, 23; Revised: Nov. 29, 23; Accepted: Nov. 30, 23; Published Online: Jan. 11, 24*

## บทนำ

อาการชักซ้ำของเด็กเล็ก พบบ่อยในเด็กที่ป่วยเป็นโรคไข้ชัก (Febrile seizure) โดยโรคไข้ชักในเด็กเล็กจัดว่าเป็นโรคเรื้อรังของระบบประสาทที่พบบ่อยที่สุด อาการชักซ้ำจากการติดเชื้อแล้วทำให้ไข้สูงแล้วเกิดภาวะชัก (Febrile seizure) พบบ่อยที่สุดในกลุ่มเด็กเล็ก อายุระหว่าง 6 เดือนถึง 3 ปี<sup>(1)</sup> นอกจากนี้สาเหตุของการชักในเด็กที่พบได้บ่อยปัจจัยสำคัญมาจากพันธุกรรม<sup>(2)</sup> หรืออาจมีสาเหตุเกิดจากสมองได้รับการบาดเจ็บจากการขาดออกซิเจนขณะคลอด มีเลือดออกในสมอง การติดเชื้อที่ระบบประสาทหรือโครงสร้างเซลล์สมองที่ผิดปกติ อาการชักเกิดจากความผิดปกติของการทำหน้าที่ของสมองโดยที่มีการปลดปล่อยกระแสประสาทซึ่งเป็นกระแสไฟฟ้าจากเซลล์ประสาทสมอง ในจำนวนที่มากกว่าปกติทำให้เกิดอาการแสดงเป็นอาการชักหลายรูปแบบ<sup>(3)</sup> จากการรวบรวมข้อมูล ผู้ป่วยเด็กอายุ 0-15 ปี ที่หอผู้ป่วยกุมารเวชกรรม โรงพยาบาลพุทธโสธร จังหวัดฉะเชิงเทรา ตั้งแต่เดือนมกราคม 2560 ถึงเดือนธันวาคม 2563 พบว่า มีผู้ป่วยเด็กที่มีอาการชักจากหลายสาเหตุรวมกันทั้งหมด 198 ราย มีภาวะชักซ้ำจำนวนทั้งหมด 37 ราย และต้องเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล ระหว่างปี 2560 ถึง 2563 คิดเป็น ร้อยละ 18.00, 55.55, 46.16 และ 5.70 ตามลำดับ โดยมีเด็กที่มีจำนวนการชักซ้ำมากที่สุดถึง 7 ครั้ง

ผู้ดูแลสามารถดูแลเด็กเล็กที่มีอาการชักได้เป็นอย่างดี ให้เด็กมีคุณภาพชีวิตที่ดี สามารถทำกิจกรรมตามวัยได้อย่างปกติสุข ไม่มีอาการชักซ้ำเกิดขึ้นบ่อยๆ นั้น ปัจจัยคัดสรรของผู้ดูแลอาจมีความสัมพันธ์กับการเกิดอาการชักซ้ำของเด็ก จากการศึกษาและทบทวนวรรณกรรม ผู้วิจัยพบว่า แนวคิดแบบจำลองการวางแผนส่งเสริมสุขภาพ (PRECEDE Model) ของ Lawrence W. Green<sup>(4)</sup> มีความสอดคล้องเหมาะสมที่จะนำมาเป็นกรอบแนวคิดในการวิจัยครั้งนี้ เพราะแบบจำลองนี้มีแนวคิดพื้นฐาน คือ พฤติกรรมสุขภาพของบุคคลเกิดขึ้นจากหลายสาเหตุร่วมกันทั้งปัจจัยภายในและภายนอกตัวบุคคล<sup>(5)</sup> ปัจจัยภายนอกและปัจจัยภายในตามแบบจำลองนี้ แบ่งออกเป็น 3 องค์ประกอบคือ ปัจจัยนำ ปัจจัยเสริม และปัจจัยเอื้อ โดยเป้าหมายของการวิจัยครั้งนี้ คือหาความสัมพันธ์ของตัวแปรคัดสรร กับจำนวนครั้งของการชักซ้ำในเด็กและนำมาวางแผนกิจกรรมเพื่อช่วยผู้ดูแลโดยมีเป้าหมายหลัก คือการลดจำนวนครั้งของการชักซ้ำของเด็กและตามแบบจำลองนี้ ผู้วิจัยคิดว่าปัจจัยคัดสรรของผู้ดูแลที่มีความเกี่ยวข้องกับอาการชักซ้ำของเด็กและต้องเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล ปัจจัยนำ ได้แก่ อายุ การศึกษา พฤติกรรมการป้องกันอาการชัก 4 ข้อของผู้ดูแล คือการจัดการภาวะไข้ของเด็ก การใช้ยาป้องกันการชักของเด็ก การติดตามการรักษาและการมาตรวจตามนัด และการหลีกเลี่ยงปัจจัยกระตุ้นอาการชักของเด็ก ปัจจัยเสริม ได้แก่ การดูแลกิจวัตรประจำวันของเด็ก การได้รับแรงสนับสนุนทางสังคม รายได้ในครอบครัว และปัจจัยเอื้อ ได้แก่ ความสะดวกและระยะทางจากบ้านมายังโรงพยาบาล การเข้าถึงระบบการดูแลผู้ป่วยเบื้องต้น ดังนั้นผู้วิจัยจึงมีความประสงค์ศึกษาปัจจัยคัดสรรของผู้ดูแลกับอาการชักซ้ำของเด็กเล็กที่มารับการตรวจรักษาในโรงพยาบาล เพื่อนำข้อมูลที่ได้นำมาวางแผน จัดรูปแบบการให้ข้อมูลก่อนกลับบ้าน และข้อปฏิบัติในการดูแลผู้ป่วยเด็กเล็กที่มีอาการชัก และป้องกันการชักซ้ำ เพื่อลดการบาดเจ็บทางสมองของเด็ก ลดความพิการของสมองเด็กที่มีอาการชักซ้ำๆ และสามารถมีพัฒนาการเหมาะสมตามวัยต่อไป

## วัตถุประสงค์การวิจัย

เพื่อศึกษาปัจจัยคัดสรรของผู้ดูแลที่มีผลต่อการชักซ้ำของเด็กเล็ก

## วิธีดำเนินการวิจัย

### รูปแบบการวิจัย

การวิจัยเชิงปริมาณ (Quantitative research) มุ่งศึกษาเกี่ยวกับความสัมพันธ์ (Descriptive correlation) ของปัจจัยคัดสรรของผู้ดูแล (ตัวแปรต้น) ประยุกต์ตามแบบจำลองการวางแผนส่งเสริมสุขภาพ (PRECEDE model) ขั้นตอนที่ 4 ประกอบด้วย ปัจจัยนำ ได้แก่ อายุ ระดับการศึกษา พฤติกรรมการป้องกันอาการชัก 4 ด้าน ปัจจัยเสริม ได้แก่ การดูแลกิจวัตรประจำวันของเด็ก การได้รับแรงสนับสนุนทางสังคม 5 ด้านและ ปัจจัยเอื้อ ได้แก่ ความสะดวกและระยะทางจากบ้านมายังโรงพยาบาล การเข้าถึงระบบการดูแลเด็กเบื้องต้น กับจำนวนครั้งของการเกิดอาการชักซ้ำของเด็กเล็กอายุ 1 เดือนถึง 5 ปีและต้องเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลในรอบ 1 ปี (ตัวแปรตาม) โดยผู้วิจัยมีการใช้แบบสอบถามเป็นเครื่องมือในการวิจัย โดยวัดครั้งเดียว (One-shot study)

### ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรที่ศึกษาครั้งนี้คือผู้ดูแลของเด็กที่มารับการรักษาด้วยอาการชัก อายุตั้งแต่ 1 เดือน ถึง 5 ปี เข้ารับการตรวจรักษาที่แผนกกุมารเวชกรรม โรงพยาบาลพุทธโสธร จังหวัดฉะเชิงเทรา และโรงพยาบาลสมุทรปราการจังหวัดสมุทรปราการ ในเขตภาคตะวันออกของประเทศไทย จำนวน 100 คน คำนวณขนาดกลุ่มตัวอย่างโดยใช้ตารางกำหนดขนาดของกลุ่มตัวอย่าง กำหนดความเชื่อมั่นที่ ระดับนัยสำคัญที่ 0.05 (Two-tailed test) อำนาจการทดสอบ (Level of power) เท่ากับ 0.80 และการประมาณค่าขนาดความสัมพันธ์ของตัวแปร (Estimated population correlation-p เท่ากับ 0.30 ได้ขนาดของกลุ่มตัวอย่างจำนวน 85 ราย<sup>(6)</sup> แต่เนื่องจากสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคโควิด-19 ทำให้เก็บตัวอย่างได้ 40 คน การเลือกตัวอย่างใช้วิธีการสุ่มอย่างง่าย มีเกณฑ์คัดเข้า ได้แก่ 1) เป็นบิดามารดาหรือผู้ปกครองที่ดูแลเด็กอย่างต่อเนื่องที่อาศัยอยู่ในบ้านเดียวกันกับเด็ก 2) มีอายุตั้งแต่ 18 ปีขึ้นไป สามารถอ่านและเขียนภาษาไทยได้ 3) มีเด็กในปกครองของผู้ดูแลเคยมีประวัติเกิดอาการชักอย่างน้อย 1 ครั้ง หรืออาจเป็นโรคลมชัก ชักจากไข้สูง หรืออาการชักจากสาเหตุ อื่นๆ และเด็กได้เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล

### เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ประกอบด้วย แบบสอบถาม 2 ชุด ดังนี้

แบบสอบถามชุดที่ 1 ประกอบด้วยแบบสอบถาม 3 ตอน คือ

ตอนที่ 1 เป็นแบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ดูแล ประกอบด้วย เพศ อายุ ระดับการศึกษา ระยะเวลาที่ดูแลเด็ก ความสัมพันธ์กับเด็ก จำนวนครั้งของการเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลด้วยอาการชักของเด็ก

ตอนที่ 2 เป็นแบบสอบถามพฤติกรรมการป้องกันอาการชัก 4 ด้าน คือ 1) ด้านการจัดการภาวะไข้ของเด็ก 2) ด้านการให้อาหาร 3) ด้านการหลีกเลี่ยงปัจจัยกระตุ้น 4) ด้านการติดตามการรักษาและ

การมาตรวจตามนัด โดยดัดแปลงแบบสอบถามการปฏิบัติป้องกันอาการชักในเด็กของผู้ดูแล ของณัฐรี อนุกุลวรรธกะ และคณะ<sup>(7)</sup> ปรับและนำไปทดลองใช้กับผู้ดูแลกลุ่มที่ไม่เป็นตัวอย่างวิจัย จำนวน 15 คน ได้ค่าความเชื่อมั่น 0.80

ตอนที่ 3 เป็นแบบสอบถามผู้ดูแลถึงความมั่นใจในการป้องกันอาการชัก 4 ด้าน โดยดัดแปลงแบบสอบถามการปฏิบัติป้องกันอาการชักในเด็กของผู้ดูแล ของณัฐรี อนุกุลวรรธกะ และคณะ<sup>(7)</sup> ปรับและนำไปทดลองใช้กับผู้ดูแลกลุ่มที่ไม่เป็นตัวอย่างวิจัย จำนวน 15 คน ได้ค่าความเชื่อมั่น 0.80

แบบสอบถามชุดที่ 2 ประกอบด้วยแบบสอบถาม 2 ตอน คือ

ตอนที่ 1 แบบสอบถามของผู้ดูแลที่เกี่ยวกับความสะดวกในการเข้ารับบริการ คือ ความสะดวกและระยะทางจากบ้านมาถึงโรงพยาบาล พาหนะที่ใช้ในการพาเด็กมาโรงพยาบาล การเข้าถึงบริการ และการเข้าถึงการดูแลเบื้องต้น

ตอนที่ 2 แบบสอบถามของผู้ดูแลเกี่ยวกับการดูแลกิจวัตรประจำวันและการที่ผู้ดูแลได้รับแรงสนับสนุนทางสังคม

การตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาได้เท่ากับ 0.83 และการหาความเชื่อมั่น (Reliability) ผู้วิจัย นำแบบสอบถามชุดที่ 1 และชุดที่ 2 ไปทดสอบความเที่ยงกับมารดา/ผู้ดูแลเด็กที่ดูแลเด็กอายุ 1 เดือน ถึง 5 ปีที่มีเด็กเจ็บป่วยด้วยอาการชักจำนวน 15 ราย โดยคำนวณค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's alpha coefficient) ของแบบสอบถามแต่ละฉบับคือ แบบสอบถามชุดที่ 1 ตอนที่ 2 เท่ากับ 0.75 แบบสอบถามชุดที่ 2 แบบสอบถามแรงสนับสนุนของผู้ดูแล 5 ด้านเท่ากับ 0.91

### การวิเคราะห์ข้อมูล

ผู้วิจัยประมวลผลข้อมูลโดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูป และวิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติดังต่อไปนี้

1. วิเคราะห์ข้อมูลโดยทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง โดยการแจกแจงความถี่ และหาค่าร้อยละ
2. วิเคราะห์ความสัมพันธ์ของปัจจัยคัดสรร ของผู้ดูแล ประยุกต์ตามแบบจำลองการวางแผนส่งเสริมสุขภาพ (PRECEDE model) ประกอบด้วยปัจจัยนำ ได้แก่ อายุ ระดับการศึกษา พฤติกรรมการป้องกันอาการชัก 4 ข้อ ปัจจัยเสริม ได้แก่ การดูแลกิจวัตรประจำวันของเด็ก รายได้ของครอบครัว และการได้รับแรงสนับสนุนทางสังคม 5 ด้าน และปัจจัยเอื้อ ได้แก่ ความสะดวกและระยะทางจากบ้านมายังโรงพยาบาล การเข้าถึงระบบการดูแลผู้ป่วย กับจำนวนครั้งของการชักซ้ำในรอบ 1 ปี โดยการวิเคราะห์แบบถดถอยพหุคูณ (Multiple regression) เพื่อทำนายปัจจัยที่มีผลต่ออาการชักซ้ำของประชากรที่ศึกษาครั้งนี้คือผู้ดูแลของเด็กที่มารับการรักษาด้วยอาการชัก อายุตั้งแต่ 1 เดือน ถึง 5 ปี เข้ารับการตรวจรักษาที่แผนกกุมารเวชกรรม โรงพยาบาลระดับตติยภูมิ ในเขตภาคตะวันออกเฉียงเหนือของประเทศไทย

### ผลการวิจัย

ข้อมูลทั่วไปของผู้ดูแล ได้แก่ เพศ อายุ ระดับการศึกษา ระยะเวลาที่ดูแลเด็ก และความสัมพันธ์กับเด็ก พบว่า ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง จำนวน 33 คน ร้อยละ 80.5 และเพศชาย จำนวน 8 คน ร้อยละ 19.5 สำหรับอายุส่วนใหญ่มีอายุระหว่าง 25-35 ปี จำนวน 16 คน ร้อยละ 39.0 รองลงมาได้แก่ อายุระหว่าง

36-45 ปี จำนวน 11 คน ร้อยละ 26.8 อายุต่ำกว่า 25 ปี จำนวน 9 คน ร้อยละ 22.0 และอายุระหว่าง 46-55 ปี จำนวน 5 คน ร้อยละ 12.2 ระดับการศึกษา ส่วนใหญ่จบมัธยมศึกษา จำนวน 16 คน ร้อยละ 39.0 รองลงมาได้แก่ ประถมศึกษา หรือไม่ได้ศึกษาจำนวน 10 คน ร้อยละ 24.4 ปริญญาตรี จำนวน 7 คน ร้อยละ 17.1 และอนุปริญญา จำนวน 8 คน ร้อยละ 19.5 ความสัมพันธ์กับเด็ก ส่วนใหญ่เป็นมารดา จำนวน 32 คน ร้อยละ 78.0 รองลงมาเป็น บิดา จำนวน 5 คน ร้อยละ 12.2 และ ย่า ยาย ป้า จำนวน 4 คน ร้อยละ 9.8 และ สำหรับระยะเวลาที่ดูแลเด็ก ส่วนใหญ่ ใช้เวลาดูแลเด็ก 40-60 เดือนจำนวน 19 คน ร้อยละ 46.3 รองลงมาได้แก่ 13-39 เดือน จำนวน 17 คน ร้อยละ 41.5 น้อยกว่า 6 เดือนจำนวน 3 คน ร้อยละ 7.3 และ มากกว่า 60 เดือน จำนวน 2 คน ร้อยละ 4.9

พฤติกรรมในการป้องกันอาการชัก จากการศึกษาผู้ดูแลในการดูแลเด็กป่วยที่มีอาการชักและรับการรักษาในโรงพยาบาล พบว่าภาพรวมโดยเฉลี่ยผู้ดูแลมีพฤติกรรมในการป้องกันอาการชัก อยู่ในระดับปฏิบัติทุกครั้ง ( $\bar{X}=4.30$ ,  $SD=0.30$ ) เมื่อพิจารณารายด้าน พบว่าผู้ดูแลมีพฤติกรรมในการป้องกันอาการชัก ส่วนใหญ่คือ ด้านการติดตามการรักษาและการมาตรวจตามนัด รองลงมาได้แก่ ด้านการหลีกเลี่ยงปัจจัยกระตุ้น ด้านการใช้อายัดชัก อยู่ในระดับปฏิบัติทุกครั้ง และด้านการจัดการภาวะไข้ของเด็ก อยู่ในระดับปฏิบัติเกือบทุกครั้ง ( $\bar{X}= 4.42, 4.35, 4.29, 4.14$  และ  $SD=0.40, 0.53, 0.59, 0.72$  ตามลำดับ)

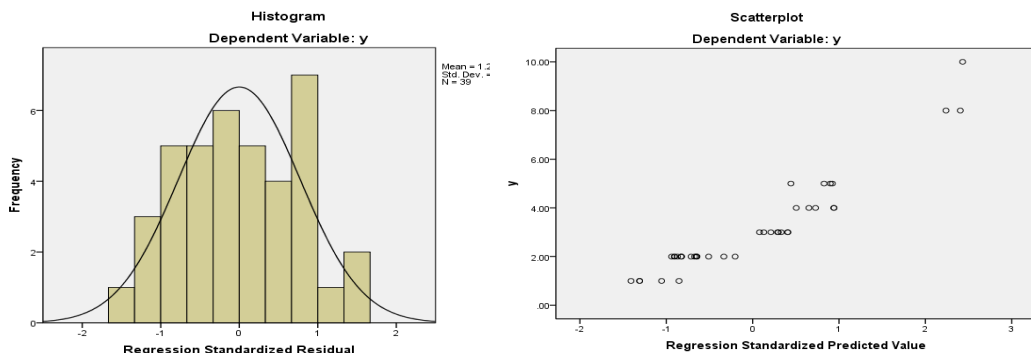
ปัจจัยเสริม ประกอบด้วย การดูแลกิจวัตรประจำวันของเด็ก การได้รับแรงสนับสนุนทางสังคม และรายได้ครอบครัว แสดงรายละเอียดดังนี้ การดูแลกิจวัตรประจำวันของเด็ก พบว่าภาพรวมโดยเฉลี่ยผู้ดูแลมีการปฏิบัติอยู่ในระดับปฏิบัติเกือบทุกครั้ง ( $\bar{X}=3.92$ ,  $SD=1.07$ ) การได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมภาพรวมโดยเฉลี่ย พบว่าผู้ดูแลได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมอยู่ในระดับได้รับปานกลาง ( $\bar{X}=3.40$ ,  $SD=1.40$ ) รายได้ครอบครัวต่อเดือนของผู้ดูแล พบว่ามีรายได้ต่ำสุด 3,000 บาท รายได้สูงสุด 50,000 บาท รายได้เฉลี่ย 13,821 บาท รายได้เบี่ยงเบน 9,278.93 บาท เมื่อพิจารณาช่วงของรายได้พบว่า ส่วนใหญ่มีรายได้ระหว่าง 10,000-30,000 บาท จำนวน 25 คน ร้อยละ 61.0 รองลงมาได้แก่ ต่ำกว่า 10,000 บาท จำนวน 14 คน ร้อยละ 34.1 และมากกว่า 30,000 บาท ขึ้นไป จำนวน 2 คน ร้อยละ 4.9

ผลการศึกษาปัจจัยเอื้อ ประกอบด้วย ความสะดวกและระยะทางจากบ้านมาโรงพยาบาล พบว่าส่วนใหญ่มีระยะทางระหว่าง 11-50 กิโลเมตร และการเข้าถึงการดูแลผู้ป่วยเบื้องต้นส่วนใหญ่ มีระยะเวลา น้อยกว่า 1 ชั่วโมง

#### ผลการทำนายปัจจัยคัดสรรของของผู้ดูแล

ทำนายปัจจัยคัดสรรของของผู้ดูแลตามแนวคิดแบบจำลองการวางแผนส่งเสริมสุขภาพ PRECEED Model ของ Green ต่อการชักซ้ำของเด็กเล็กที่มารับการตรวจรักษาที่โรงพยาบาลด้วยการวิเคราะห์การถดถอยพหุคูณ จากการตรวจสอบปัญหาภาวะร่วมเส้นตรงพหุ (Multicollinearity) ที่ได้จากการวิเคราะห์การถดถอยพหุคูณ พบว่าอัตราความแปรปรวนเฟ้อ (Variance Inflation Ratio: VIF) มีค่าน้อยกว่า 5.3 และมีค่าความทน หรือความคลาดเคลื่อนยินยอม (Tolerance) มากกว่า 0.19 ทุกตัวแปร แสดงว่าไม่มีปัญหาภาวะร่วมเส้นตรงพหุ<sup>(8)</sup> แสดงดังตาราง 1 เมื่อพิจารณาการแจกแจงค่ามาตรฐานของเศษเหลือกับตัวแปรตาม

พบว่าเป็นแบบโค้งปกติ (Normal distribution) และมีความสัมพันธ์เชิงเส้นตรงกับตัวแปรตาม (Linearity) แสดงดังในภาพที่ 1



ภาพที่ 1 การแจกแจงแบบโค้งปกติ และความสัมพันธ์เชิงเส้นตรง

ผลวิเคราะห์การถดถอยพหุคูณด้วยวิธี Stepwise เพื่อศึกษาอิทธิพลของตัวแปรทำนาย ได้แก่ 1) ปัจจัยนำ ประกอบด้วย 1.1 ข้อมูลทั่วไปของผู้ดูแล ได้แก่ เพศ (sex) อายุ (age) ระดับการศึกษา (edu) ระยะเวลาที่ดูแลเด็ก (time) และความสัมพันธ์กับเด็ก (rela1, rela2) (ตัวแปรต้นมี) 1.2 พฤติกรรมการป้องกันอาการชัก (behave) และ 1.3 ความมั่นใจในความสามารถของผู้ดูแล (etotal) 2) ปัจจัยเสริม ประกอบด้วย 2.1 การดูแลกิจวัตรประจำวันของเด็ก (ftotal) 2.2 การได้รับแรงสนับสนุนทางสังคม (social) และ 2.3 รายได้ครอบครัว (income) และ 3) ปัจจัยเอื้อ ประกอบด้วย 3.1 ความสะดวกและระยะทางจากบ้านมาโรงพยาบาล ได้แก่ ระยะทางจากบ้านมายังโรงพยาบาลที่รักษาประจำ (dist) และวิธีพาเด็กมาโรงพยาบาลเพื่อมาตรวจตามนัดหรือเด็กมีอาการชัก (meth) และ 3.2 การเข้าถึงการดูแลผู้ป่วยเบื้องต้น ได้แก่ การมีบริการสอบถามปัญหาโรคเด็กของผู้ดูแล (serve) และระยะเวลารอคอยจากการรอตรวจรักษาจากแพทย์ของผู้ดูแล (wait) กับตัวแปรเกณฑ์ คือ จำนวนครั้งของการชักซ้ำของเด็ก (y) พบว่า มีตัวแปรคิดสรร จำนวน 4 ตัวแปร ได้แก่ การดูแลกิจวัตรประจำวันของเด็ก (ftotal) พฤติกรรมการป้องกันอาการชัก (behave) ระยะทางจากบ้านมายังโรงพยาบาลที่รักษาประจำ (dist) และระดับการศึกษา (edu) สามารถทำนายจำนวนครั้งของการชักซ้ำของเด็กได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ( $F\text{-test}=84.996$ ,  $\text{sig}=0.001$ ) โดยมีค่าอิทธิพล (b) เท่ากับ 5.366, -1.675, 0.974, 0.530 และ -0.463 อย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ 0.05 ( $t=3.387$ , -17.527, 2.779, 2.508, -2.168 และ  $\text{sig}=0.002$ , 0.000, 0.009, 0.017, 0.037) เมื่อพิจารณาค่าสัมประสิทธิ์ถดถอยมาตรฐาน ( $\beta$ ) เท่ากับ -0.912, 0.145, 0.130 และ -0.114 ตามลำดับ ซึ่งตัวแปรทั้งหมดร่วมกันอธิบายการผันแปรจำนวนครั้งของการชักซ้ำของเด็กได้ร้อยละ 90.9 ( $R^2=0.909$ ) และมีค่าความผันแปรที่ปรับแก้แล้วร้อยละ 89.8 (Adjusted  $R^2=0.898$ ) แสดงดังตารางที่ 1

ตารางที่ 1 ผลวิเคราะห์การถดถอยพหุคูณทำนายจำนวนการชักซ้ำ

| จำนวนการชักซ้ำ                                                                               | b      | SE    | $\beta$ | t-value | Sig   | Tolerance | VIF   |
|----------------------------------------------------------------------------------------------|--------|-------|---------|---------|-------|-----------|-------|
| (Constant)                                                                                   | 5.366  | 1.584 |         | 3.387   | 0.002 |           |       |
| การดูแลกิจวัตรประจำวัน<br>(ftotal)                                                           | -1.675 | 0.096 | -0.912  | -17.527 | 0.000 | 0.987     | 1.013 |
| พฤติกรรมการป้องกัน<br>อาการชัก (behave)                                                      | 0.974  | 0.350 | 0.145   | 2.779   | 0.009 | 0.984     | 1.017 |
| ระยะทางจากบ้าน<br>มาโรงพยาบาล (dist)                                                         | 0.530  | 0.211 | 0.130   | 2.508   | 0.017 | 0.993     | 1.007 |
| ระดับการศึกษา (edu)                                                                          | -0.463 | 0.214 | -0.114  | -2.168  | 0.037 | 0.973     | 1.028 |
| R = 0.953, R <sup>2</sup> = 0.909, Adjusted R <sup>2</sup> = 0.898, F-test = 84.996, p < 0.5 |        |       |         |         |       |           |       |

### สรุปและอภิปรายผล

การศึกษาปัจจัยคัดสรรของผู้ดูแลที่มีผลต่อการชักซ้ำของเด็กเล็กโดยใช้แนวคิด PRECEDE Model<sup>(4,5)</sup> ได้ปัจจัย 4 ตัวแปรเรียงลำดับ คือ 1) การดูแลกิจวัตรประจำวัน (ftotal) 2) พฤติกรรมการป้องกันอาการชัก (behave) 3) ระดับการศึกษา (edu) และ 4) ระยะทางจากบ้านมาโรงพยาบาล (dist) ผลการวิจัยสรุปได้ ดังนี้

จากการศึกษาพบว่า การดูแลกิจวัตรประจำวันของเด็ก (b=-1.675) และระดับการศึกษาของผู้ดูแล (b=-0.463) มีความสัมพันธ์ทางลบกับอาการชักซ้ำในเด็กเล็ก โดยที่เด็กเล็กชอบใช้มือหยิบของหรือวัตถุใส่ปาก ทำให้เชื้อโรคเข้าสู่ช่องปากและทางเดินหายใจส่วนต้นได้ง่าย หากการดูแลกิจวัตรประจำวันของเด็กไม่เหมาะสม ผู้ดูแลและเลยการดูแลความสะอาดของช่องปากเด็ก เด็กมีโอกาสติดเชื้อเฉียบพลันในช่องปากและระบบทางเดินหายใจส่วนต้น ทำให้เด็กมีไข้และเกิดภาวะชักได้ สอดคล้องกับการศึกษาของ สมิตรา อารีย์พัฒนานนท์ และคณิดา อิศระภักดีรัตน์ ที่พบว่า สาเหตุของไข้ชักที่พบมากที่สุด在孩子เล็ก คือ การติดเชื้อเฉียบพลันที่ผนังคอหอย (Acute pharyngitis) ทำให้มีอาการชักจากไข้สูง (Febrile convulsion) และมีโอกาสชักซ้ำ<sup>(9,10)</sup>

ระดับการศึกษาต่ำมีความสัมพันธ์การชักซ้ำนั้น กล่าวได้ว่า ระดับของการการศึกษามีอิทธิพลต่อความรู้ด้านสุขภาพ และความรู้ด้านสุขภาพมีความสัมพันธ์กับการดูแลเด็กที่เป็นโรคลมชัก ดังการศึกษาของ Paschal et al.<sup>(11)</sup> ผู้ปกครองที่มีความรู้ด้านสุขภาพไม่เพียงพอ ทำให้เด็กไม่ได้รับการรับประทานยาอย่างสม่ำเสมอ<sup>(12)</sup> และอาจการผิดพลาดในการให้ยา<sup>(13)</sup> ในการศึกษาอื่น กลุ่มตัวอย่างส่วนมาก (ร้อยละ 63.4) มีระดับการศึกษาค่อนข้างน้อย ทำให้ขาดความมั่นใจ และขาดทักษะในการดูแลเด็กเล็ก ส่งผลต่อการชักซ้ำในเด็กเล็ก สอดคล้องกับการศึกษาของ สร้อยนภา ไหมพรหม และวิภาวดี ลิ้มสวัสดิ์ ที่พบว่าความรู้เกี่ยวกับโรคลมชักเป็นโรคเฉพาะที่ยาก อาจทำให้ผู้ดูแลเด็กลมชักบางส่วน

ยังมีความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับการรับประทานยาไม่ถูกต้อง<sup>(14)</sup> ส่งผลต่อพฤติกรรมป้องกันอาการชักของผู้ดูแล

สำหรับพฤติกรรมป้องกันอาการชักของผู้ดูแล ( $b=0.974$ ) และระยะทางจากบ้านไปโรงพยาบาล ( $b=0.530$ ) มีความสัมพันธ์เชิงบวกกับภาวะชักซ้ำในเด็กเล็ก พฤติกรรมการป้องกันภาวะชักด้านการจัดการภาวะไข้ของเด็ก ได้แก่ ผู้ดูแลประเมินอาการไข้ของเด็กได้ช้า ผู้ดูแลบางรายไม่ใช่ปรอทวัดไข้และใช้ไม่เป็น ประเมินไข้เพียงใช้มือสัมผัสหน้าผากเด็ก สังเกตเด็กหน้าแดง อาจทำให้การประเมินภาวะไข้ผิดพลาดขาดความแม่นยำ จึงตัดสินใจช่วยเหลือจัดการภาวะไข้ของเด็กช้าเกินไป สอดคล้องกับการศึกษาของ วิลัยวัลลพ พนาสิกุล ที่พบว่าการจัดการไข้โดยการเช็ดตัวที่ไม่ถูกต้อง ใช้น้ำแข็งประคบ หรือจัดการภาวะไข้โดยการให้ยาลดไข้ช้าเกินไป ทำให้เด็กมีไข้สูงขึ้นจนเกิดภาวะชักซ้ำขึ้น<sup>(15)</sup> นอกจากนี้การศึกษาของ รสสุคนธ์ เจริญสัจสีริ กล่าวถึงการให้ยาลดไข้ไม่ครบรอบ ระยะเวลาการให้ยาลดไข้ห่างเกิน 4-6 ชั่วโมง อาจทำให้มีไข้สูงและชักซ้ำได้ และหากผู้ดูแลขาดความสามารถในการคำนวณขนาดของยาลดไข้ที่ถูกต้องตามน้ำหนักตัวของเด็กเล็กที่เพิ่มขึ้น ทำให้เด็กได้รับยาน้อยเกินไป ไม่เพียงพอสำหรับการควบคุมอาการไข้ จะทำให้เด็กเกิดภาวะชักซ้ำ<sup>(15)</sup> ดังนั้นพฤติกรรมของผู้ดูแลในการประเมินภาวะไข้และช่วยเหลือเบื้องต้นมีความสำคัญต่อการป้องกันอาการชักซ้ำในเด็กเล็กมาก

อีกปัจจัยที่สำคัญ คือระยะทางจากบ้านไปโรงพยาบาลทางไกล ไม่มีพาหนะและมีความล่าช้าในการนำส่งเด็กไปโรงพยาบาลเพื่อช่วยเหลือการชักเบื้องต้น ทำให้เด็กมีภาวะชักซ้ำๆ เป็นปัจจัยที่พบได้ในพื้นที่ที่มีการคมนาคมไม่สะดวก เช่นเดียวกับพื้นที่ที่การจราจรหนาแน่น การนำเด็กป่วยไปรักษาที่โรงพยาบาลล่าช้า<sup>(16)</sup> ควรเป็นข้อเสนอแนะเชิงนโยบายให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้องได้นำไปปรับปรุงแก้ไขต่อไป โดยเฉพาะหากผู้ดูแลยังขาดความรู้และทักษะในการช่วยเหลือการชักเบื้องต้น มีความล่าช้าในการนำเด็กไปโรงพยาบาล ยิ่งเป็นผลแทรกซ้อนที่เป็นอันตรายต่อคุณภาพชีวิตของเด็กป่วยที่มีภาวะชักซ้ำ<sup>(17)</sup> สรุปผลการวิจัย ควรเสนอไปยังโรงพยาบาลให้มีการสอนหรือชี้แนะให้ผู้ดูแลมีความรู้เข้าใจและมั่นใจในการปฏิบัติก่อนจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล และควรมีระบบการกำกับติดตามและการเฝ้าระวังการเจ็บป่วยของเด็กในระยะต่อไป

### สรุปผลการวิจัย

จำนวนครั้งของการชักซ้ำของเด็กเล็ก สามารถพยากรณ์ได้ด้วยปัจจัยการดูแลกิจวัตรประจำวันของเด็กที่หากละเลย พฤติกรรมการป้องกันอาการชัก ระยะทางจากบ้านมายังโรงพยาบาลที่รักษาประจำ มีระยะทางที่ไกล และระดับการศึกษาของผู้ดูแลที่น้อย ซึ่งสามารถพยากรณ์ได้สูงถึงร้อยละ 90

### ข้อเสนอแนะสำหรับการปฏิบัติ

1. จัดโปรแกรมการสอนผู้ดูแลเด็กที่มีภาวะไข้ชัก ให้มีความรู้ ความเข้าใจและลงมือปฏิบัติการดูแลเด็กอย่างมีประสิทธิภาพ รวมทั้งการช่วยเหลือเบื้องต้นเมื่อเด็กมีไข้ และไข้ชัก
2. ออกแบบการเฝ้าระวังการชักซ้ำ โดยกำกับติดตามเฝ้าระวังภายหลังการจำหน่ายออกจากโรงพยาบาลและควรประสานงานหน่วยงานที่เป็นกลไกระดับท้องถิ่นให้ช่วยเหลือดูแล

### ข้อเสนอแนะสำหรับการวิจัย

1. ออกแบบการวิจัยโดยใช้วิธีวิทยาแบบผสมผสาน (mixed method) เพื่อให้ได้ข้อมูลที่ครบถ้วนครอบคลุม
2. เพิ่มตัวอย่างวิจัยให้มากพอที่จะค้นหาปัจจัย และควรสำรวจข้อมูลในภูมิภาคส่วนต่างๆ ใช้สถิติขั้นสูงเพื่อขยายการวิจัยต่อไป

### กิตติกรรมประกาศ

ในการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยขอขอบคุณ สำนักวิจัยมหาวิทยาลัยเกษมบัณฑิตผู้สนับสนุนทุนวิจัย ผศ.ดร. อศินีย์ ทองศิลป์ ช่วยกรุณาวิเคราะห์ข้อมูลทางสถิติ และ ผศ.ดร. สุตประนอม สมันตเวคิน ผู้ให้คำปรึกษาการเขียนบทความ ในการวิจัยครั้งนี้จนสำเร็จลุล่วง และท้ายที่สุดขอขอบคุณผู้ดูแลเด็กเล็กที่ป่วยเป็นโรคที่มีอาการชักซ้ำทุกท่านที่สละเวลาในการให้ข้อมูลสำหรับงานวิจัยในครั้งนี้

### เอกสารอ้างอิง

1. ตะวันรัตน์ สุกุลรุ่งจิรัส. ผลกระทบจากโรคลมชักในเด็ก: มิติการป้องกันและดูแลรักษา. วารสารสภาการพยาบาล. 2561; 33(4):5-18.
2. จักรพันธุ์ ศิริบริรักษ์. ภาวะชักจากไข้ในเด็ก. วารสารคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา. 2559; 23(4): 1-20.
3. สมพันธ์ ทศนิยม. แนวทางในการป้องกันชักซ้ำจากไข้สูงในเด็กที่เคยเป็นไข้ชักมาก่อน ฉบับ 2010. ศรีนครินทร์เวชสาร. 2553; 25(ฉบับพิเศษ): 3-6.
4. Green LW, Krueter MW. Health Promotion Planning: An Educational and Ecological Approach. 3<sup>rd</sup> ed. New York: McGraw Hill; 1999.
5. นรลักษณ์ เอื้อกิจ, ลัดดาวัลย์ เพ็ญศรี. การประยุกต์ใช้แนวคิด PRECEDE MODEL ในการสร้างเสริมสุขภาพ. 2562. วารสารพยาบาลสภาวิชาชีพไทย; 12(1):38-48.
6. Polit DF, Beck CT. Essential of Nursing Research: Appraising Evidence for Nursing Practice. Philadelphia, PA: Lippincott Williams & Wilkins; 2010.
7. ณัฐนรี อนุกุลวรรณกะ, พิชราภรณ์ อารีย์, สุริศา ล่ำมช้าง. ปัจจัยทำนายการปฏิบัติป้องกันอาการชักในเด็กของผู้ดูแล. วารสารพยาบาลสาร คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่. 2560; 44(4):1-12.
8. Hair JF, Black WC, Babin BJ, Anderson RE. Multivariate Data Analysis. 7<sup>th</sup> ed. New York: Pearson; 2010.
9. สุมิศรา อารีย์วัฒนานนท์. ปัจจัยที่มีผลต่อการเกิดไข้ชักซ้ำในผู้ป่วยเด็กโรคไข้ชักครั้งแรกของโรงพยาบาลหนองคาย. วารสารโรงพยาบาลมหาสารคาม. 2559; 13(3):119-28.

10. คณิตา อีสระภักดีรัตน์. ความชุกและปัจจัยเสี่ยงที่มีผลต่อการเกิดภาวะไข้ชักซ้ำหลังจากไข้ชักครั้งแรกในผู้ป่วยเด็กโรงพยาบาลสวรรค์ประชารักษ์. วารสารวิชาการแพทย์และสาธารณสุข เขตสุขภาพที่ 3. 2565; 19(2):155-67.
11. Paschal AM, Mitchell QP, Wilroy JD, Hawley SR, Mitchell JB. Parent health literacy and adherence-related outcomes in children with epilepsy. *Epilepsy Behav.* 2016 Mar;56:73-82. doi: 10.1016/j.yebeh.2015.12.036.
12. Freedman RB, Jones SK, Lin A, Robin AL, Muir KW. Influence of parental health literacy and dosing responsibility on pediatric glaucoma medication adherence. *Arch Ophthalmol.* 2012 Mar;130(3):306-11. doi: 10.1001/archophthalmol.2011.1788.
13. 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 Feb;164(2):181-6. doi: 10.1001/archpediatrics.2009.269.
14. สร้อยนภา ไหมพรม, วิภาวดี ลีมีงสวัสดิ์. ความรอบรู้ด้านสุขภาพของผู้ดูแลผู้ป่วยเด็กโรคลมชัก. วารสารวิทยาศาสตร์การกีฬาและสุขภาพ. 2563; 21(2): 269-82.
15. วิไลวัลย์ พนาธิกุล. ผลการพัฒนาความสามารถของผู้ดูแลผู้ป่วยเด็กชักจากไข้สูงโดยใช้โปรแกรมส่งเสริมการมีส่วนร่วม. วารสารการพยาบาล สุขภาพ และการศึกษา. 2563; 3(2):44-55.
16. รสสุคนธ์ เจริญสัตย์ศิริ. พฤติกรรมของผู้ปกครองในการดูแลเด็กที่ชักจากไข้สูง. วารสารศูนย์การศึกษาแพทยศาสตร์คลินิก โรงพยาบาลพระปกเกล้า. 2561; 35(1):40-6.
17. ธนัญญา เณรตาก้อง, ศรีมณา นิยมคำ, สุธิศา ล่ามช้าง. ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการจัดการครอบครัวในครอบครัวเด็กที่มีอาการชักซ้ำ. พยาบาลสาร. 2564; 48(3): 318-29.