

ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการรับประทานยาอย่างสม่ำเสมอในวัยรุ่นโรคลมชัก

เกศสุตา แคมพ์กา* พย.ม. (การพยาบาลเด็ก)

อัจฉริยา ปทุมวัน** Ph.D. (Nursing)

อนันต์นิตย์ วิสุทธิพันธ์*** พบ., อ.ว. กุมารเวชศาสตร์ประสาทวิทยา

บทคัดย่อ :

การวิจัยเชิงบรรยาย ครั้งนี้ มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาการรับประทานยาอย่างสม่ำเสมอในวัยรุ่นโรคลมชัก และปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการรับประทานยาอย่างสม่ำเสมอในวัยรุ่นโรคลมชัก คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเฉพาะเจาะจงตามเกณฑ์ที่กำหนด กลุ่มตัวอย่างเป็นวัยรุ่นโรคลมชักจำนวน 126 ราย เก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสอบถามข้อมูลพื้นฐานผู้ป่วยวัยรุ่นโรคลมชัก แบบสอบถามวิธีการใช้ยา แบบสอบถามแรงสนับสนุนทางสังคม แบบสอบถามการติดต่อสื่อสารระหว่างบุคลากรสุขภาพกับผู้ป่วย แบบสอบถามอาการไม่พึงประสงค์ของยากันชัก แบบสอบถามความรู้เกี่ยวกับโรคลมชัก และแบบสอบถามการรับรู้สมรรถนะแห่งตน พบว่ากลุ่มตัวอย่างร้อยละ 92.90 มีการรับประทานยากันชักอย่างสม่ำเสมอ วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แบบสเปียร์แมน พบว่าแรงสนับสนุนทางสังคม การติดต่อสื่อสารระหว่างบุคลากรสุขภาพกับผู้ป่วย และการรับรู้สมรรถนะแห่งตน มีความสัมพันธ์ทางบวกกับการรับประทานยาอย่างสม่ำเสมอในกลุ่มตัวอย่างวัยรุ่นโรคลมชักอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ส่วนอาการไม่พึงประสงค์ของยากันชักและความรู้เกี่ยวกับโรคลมชักไม่มีความสัมพันธ์กับการรับประทานยากันชักอย่างสม่ำเสมอ ข้อเสนอแนะจากการวิจัย คือควรมีการประเมินและส่งเสริมแรงสนับสนุนทางสังคมให้กับวัยรุ่นโรคลมชัก ส่งเสริมให้มีการสื่อสารกันมากขึ้นระหว่างบุคลากรทางสุขภาพกับผู้ป่วย และควรหาวิธีการเสริมสร้างสมรรถนะแห่งตนของวัยรุ่นโรคลมชักเพื่อให้วัยรุ่นโรคลมชักมีการรับประทานยากันชักอย่างสม่ำเสมอมากยิ่งขึ้น

คำสำคัญ : วัยรุ่น โรคลมชัก การรับประทานยาอย่างสม่ำเสมอ

*นักศึกษาหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการพยาบาลเด็ก คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาล รามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล

** Corresponding author, ผู้ช่วยศาสตราจารย์ โรงเรียนพยาบาลรามาธิบดี คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาล รามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล,

E-mail: autchareeya.pat@mahidol.ac.th

***ศาสตราจารย์ ภาควิชากุมารเวชศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล

วันที่รับบทความ 25 มกราคม 2565 วันที่แก้ไขบทความ 16 เมษายน 2565 วันตอบรับบทความ 22 เมษายน 2565

Factors Related to Medication Adherence in Adolescents with Epilepsy

Ketsuda Kempka M.N.S. (Pediatric Nursing)*

*Autchareeya Patoomwan** Ph.D. (Nursing)*

*Anannit Visuthibhan*** MD., Dip., Thai Board of Pediatric Neurology*

Abstract:

The objectives of this study were to explore medication adherence in adolescents with epilepsy and to examine factors related to this phenomenon. The sample group consisted of 126 adolescents with epilepsy. The participants were selected by purposive sampling. The data were collected via questionnaires on demographic characteristics of adolescents with epilepsy, the Medication Adherence Report Scale, the Modified ENRICH Social Support Instrument, the Provider–Patient Communication Scale, the Pediatric Epilepsy Side Effects Questionnaire, the Epilepsy Knowledge Scale, and the Self-efficacy for Appropriate Medication Use Scale. Data were analyzed using descriptive statistics and the Spearman rank correlation coefficient. The results showed that 92.90 % of the adolescents with epilepsy had good medication adherence. Perceived social support, provider–patient communication, and perceived self-efficacy were positively related to medication adherence in adolescents with epilepsy with a statistical significance. However, the side effects of medication and the knowledge of epilepsy were not significantly related to medication adherence in adolescents with epilepsy. This study recommends that perceived social support, provider–patient communication and perceived self-efficacy should be assessed and promoted to adolescents with epilepsy in order to enhance their medication adherence.

Keywords : Adolescents, Epilepsy, Medication adherence

**Master's student, Master of Nursing Science (Pediatric Nursing), Ramathibodi School of Nursing, Faculty of Medicine Ramathibodi Hospital, Mahidol University*

***Corresponding author, Assistant Professor, Ramathibodi School of Nursing, Faculty of Medicine Ramathibodi Hospital, Mahidol University, E-mail: autchareeya.pat@mahidol.ac.th*

****Professor, Department of Pediatrics, Faculty of Medicine Ramathibodi Hospital, Mahidol University*

Received January 25, 2022, Revised April 16, 2022, Accepted April 22, 2022

ความสำคัญของปัญหา

โรคลมชักเป็นโรคเรื้อรังทางระบบประสาทที่พบได้บ่อย จากการศึกษาขององค์การอนามัยโลกพบผู้ป่วยโรคลมชักประมาณ 50 ล้านคน¹ มีรายงานความชุกของโรคลมชักของผู้ป่วยอายุ 0-19 ปี อยู่ที่ 8.02 ต่อประชากร 1,000 คน² และมีแนวโน้มสูงขึ้นโดยในปีพ.ศ. 2561 พบว่าอัตราความชุกวัยรุ่นโรคลมชักอยู่ที่ 9.7 ต่อประชากร 1,000 คน³ ในประเทศไทยจากข้อมูลของโรงพยาบาลรามาธิบดีพบว่าวัยรุ่นโรคลมชักอายุ 0-10 ปี เข้ารับการรักษาที่หน่วยตรวจผู้ป่วยนอกกุมารเวชศาสตร์ในปีพ.ศ. 2562 จำนวน 601 คน⁴ การเจ็บป่วยเป็นโรคลมชักจะส่งผลกระทบต่อผู้ป่วยเป็นอย่างยิ่ง โดยเฉพาะวัยรุ่น ทั้งด้านผลกระทบที่เกิดขึ้นกับร่างกาย ขณะที่ผู้ป่วยกำลังมีอาการชักจะทำให้เสี่ยงต่อการสูญเสียบางสิ่ง มีโอกาสเกิดอุบัติเหตุ ถ้าผู้ป่วยมีอาการชักที่ไม่สามารถควบคุมได้ ทำให้ต้องมาโรงพยาบาลบ่อยครั้ง อาจมีการพักรักษาตัวในโรงพยาบาลทำให้มีปัญหาเรื่องค่าใช้จ่ายเกิดขึ้น และที่สำคัญถ้ามีอาการชักต่อเนื่องเป็นเวลานาน ก็อาจทำให้เกิดอันตรายต่อสมองได้⁵ นอกจากนี้โรคลมชักยังส่งผลให้เกิดปัญหาทั้งทางด้านจิตใจ อารมณ์ สังคม เนื่องจากวัยรุ่นเป็นวัยที่มีการเปลี่ยนแปลงทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ ต้องการการยอมรับจากครอบครัว กลุ่มเพื่อน ดังนั้น เมื่อวัยรุ่นป่วยเป็นโรคลมชักจะเกิดความรู้สึกเครียด เกิดความรู้สึกวิตกกังวลกับอาการชัก⁶ และวัยรุ่นโรคลมชักจะมีโอกาสเกิดภาวะซึมเศร้า มีความวิตกกังวลต่อการใช้ชีวิตในสังคมมากกว่าวัยรุ่นปกติ⁷

ในปัจจุบันมีวิธีการรักษาโรคลมชักหลายวิธี เช่น การผ่าตัด การรักษาด้วยยากันชัก โดยแพทย์จะเลือกยากันชักเป็นแนวทางแรกของการรักษา ยากันชักจะช่วยควบคุมอาการชัก และในผู้ป่วยบางรายสามารถรักษาโรคลมชักให้หายขาดได้ โดยที่ผู้ป่วยต้องมีการรับประทานยาอย่างสม่ำเสมอ (medication adherence)

แต่จากการศึกษาในวัยรุ่นโรคลมชักพบว่า มีการรับประทานยากันชักไม่สม่ำเสมอโดยพบว่า มีผู้ป่วยวัยรุ่นโรคลมชักร้อยละ 78 ไม่ได้รับประทานยากันชักตามคำสั่งแพทย์⁸ ทั้งนี้เพราะวัยรุ่นโรคลมชักจะรับผิดชอบการรับประทานยากันชักด้วยตนเอง จึงมีโอกาสทำให้วัยรุ่นมีโอกาสลืมหรือรับประทานยากันชักอย่างไม่สม่ำเสมอได้ การที่ผู้ป่วยจะรับประทานยาอย่างสม่ำเสมอขึ้นกับปัจจัยหลายประการ องค์การอนามัยโลกได้แบ่งปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการรับประทานยากันชักอย่างสม่ำเสมอของผู้ป่วยโรคลมชักเป็น 5 ปัจจัย คือ ปัจจัยด้านเศรษฐกิจและสังคม (socioeconomic-related factors) ปัจจัยด้านทีมสุขภาพและระบบสุขภาพ (health care team / health system-related factors) ปัจจัยด้านภาวะการเจ็บป่วย (condition-related factors) ปัจจัยด้านการบำบัดรักษา (treatment-related factors) และปัจจัยด้านผู้ป่วย (patient-related factors)⁹

ปัจจัยด้านเศรษฐกิจและสังคม ได้แก่ รายได้ของครอบครัวและแรงสนับสนุนทางสังคม จากการศึกษาในต่างประเทศพบว่า วัยรุ่นที่ครอบครัวมีรายได้สูง ไม่มีปัญหาเรื่องค่าใช้จ่ายเกี่ยวกับยา จะมีการรับประทานยากันชักอย่างสม่ำเสมอมากกว่าวัยรุ่นโรคลมชักที่มีปัญหาเรื่องค่าใช้จ่ายเกี่ยวกับยา¹⁰ แต่สำหรับประเทศไทยมีระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า ซึ่งครอบคลุมถึงค่ายาในการรักษาโรคลมชัก ดังนั้น ครอบครัวของวัยรุ่นโรคลมชักทุกระดับสถานภาพเศรษฐกิจจะสามารถเข้าถึงการรักษาได้อย่างเท่าเทียมกัน จึงกล่าวได้ว่ารายได้ของครอบครัวอาจไม่มีผลต่อการรับประทานยากันชักอย่างสม่ำเสมอในวัยรุ่นโรคลมชัก ส่วนแรงสนับสนุนทางสังคม จากการศึกษาในต่างประเทศพบว่า ผู้ป่วยโรคลมชักที่ได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมจะมีการรับประทานยากันชักอย่างสม่ำเสมอมากกว่าผู้ป่วยโรคลมชักที่ไม่ได้รับแรงสนับสนุนทางสังคม^{11,12}

ปัจจัยด้านทีมสุขภาพและระบบสุขภาพ ได้แก่ การสื่อสาร การที่บุคลากรสุขภาพนั้นมีการสื่อสารให้

ข้อมูลแผนการรักษาจะส่งผลให้ผู้ป่วยโรคเรื้อรังวัยผู้ใหญ่มีการรับประทานยาอย่างสม่ำเสมอ¹³ และมีการศึกษาในต่างประเทศพบว่า ผู้ป่วยเด็กและวัยรุ่นโรคลมชักที่มีการสื่อสารกับบุคลากรสุขภาพ ได้รับทราบถึงความจำเป็นในการรับประทานยา จะส่งผลให้ผู้ป่วยมีการรับประทานยากันชักสม่ำเสมอ¹⁰

ปัจจัยด้านภาวะการเจ็บป่วย ได้แก่ ระยะเวลาที่เป็นโรค และความถี่ของอาการชัก จากการศึกษาในวัยรุ่นโรคลมชักพบว่า ระยะเวลาที่เป็นโรคไม่มีผลต่อการรับประทานยากันชักอย่างสม่ำเสมอ^{14,15} ส่วนความถี่ของอาการชัก จากการศึกษาพบว่า ความถี่ของอาการชักไม่สัมพันธ์กับความร่วมมือในการใช้ยาของผู้ป่วยโรคลมชัก¹⁶ จากการศึกษาที่ผ่านมาจึงเห็นได้ว่าตัวแปรระยะเวลาที่เป็นโรค และความถี่ของอาการชักไม่มีผลต่อการใช้อย่างสม่ำเสมอในวัยรุ่นโรคลมชัก นอกจากนี้ยังมีผู้ป่วยจำนวนร้อยละ 25 ที่ถึงแม้ว่าจะรับประทานยาอย่างสม่ำเสมอแต่ก็ยังไม่สามารถควบคุมอาการชักได้¹⁷ ผู้วิจัยจึงไม่ได้คัดเลือกปัจจัยด้านภาวะการเจ็บป่วยเข้ามาศึกษาในการวิจัยครั้งนี้

ปัจจัยด้านการบำบัดรักษา ได้แก่ อาการไม่พึงประสงค์ของยากันชัก และชนิดของยากันชัก จุดมุ่งหมายของการรักษาด้วยยากันชักก็เพื่อให้สามารถควบคุมอาการชักได้โดยที่มีอาการไม่พึงประสงค์ของยาน้อยที่สุด¹⁸ จากการศึกษาในต่างประเทศพบว่า ผู้ป่วยโรคลมชักอายุน้อยกว่า 18 ปี มีอาการไม่พึงประสงค์ของยากันชักทำให้ผู้ป่วยรับประทานยากันชักอย่างไม่สม่ำเสมอ¹⁰ ส่วนชนิดของยากันชัก จากการศึกษาในต่างประเทศพบว่า ผู้ป่วยโรคลมชักที่ได้รับการรักษาด้วยยากันชักชนิดเดียวหรือได้รับการรักษาด้วยยากันชักหลายชนิด มีความสม่ำเสมอของการรับประทานยากันชักไม่แตกต่างกัน^{14,19}

ปัจจัยด้านผู้ป่วย ได้แก่ เพศ อายุ ความรู้เกี่ยวกับโรคลมชัก และการรับรู้สมรรถนะแห่งตน จากการศึกษาพบว่า ผู้ป่วยที่มีเพศและอายุที่แตกต่างกันไม่มีผลต่อ

การรับประทานยากันชักในวัยรุ่นโรคลมชัก^{14,15} ส่วนความรู้เกี่ยวกับโรคลมชัก จากการศึกษาในต่างประเทศพบว่า การขาดความรู้ที่ถูกต้องในการรับประทานยากันชักทำให้มีผู้ป่วยจำนวนร้อยละ 30.4 หยุดยากันชักเองเนื่องจากคิดว่าอาการชักของตนเองดีขึ้น²⁰ สอดคล้องกับผลการศึกษาในผู้ป่วยผู้ใหญ่โรคลมชักที่พบว่าความรู้เกี่ยวกับโรคลมชักมีความสัมพันธ์กับการรับประทานยาอย่างสม่ำเสมอของผู้ป่วยโรคลมชัก²¹ ส่วนการรับรู้สมรรถนะแห่งตนจากการศึกษาในต่างประเทศพบว่า ผู้ป่วยโรคลมชักที่มีการรับรู้สมรรถนะแห่งตนสูงจะทำให้ผู้ป่วยให้ความร่วมมือในการรับประทานยากันชักเพิ่มมากขึ้น²²

จากการทบทวนวรรณกรรมที่กล่าวมา จะเห็นได้ว่ามีหลายการศึกษาพบว่าตัวแปรแรงสนับสนุนทางสังคม การสื่อสารระหว่างบุคลากรสุขภาพกับผู้ป่วย อาการไม่พึงประสงค์ของยากันชัก ความรู้เกี่ยวกับโรคลมชัก และการรับรู้สมรรถนะแห่งตน มีความสัมพันธ์กับการรับประทานยาในผู้ป่วยโรคลมชัก แต่เป็นการศึกษาในต่างประเทศเป็นส่วนใหญ่และยังไม่ครอบคลุมปัจจัยทั้ง 5 ด้าน บางการศึกษาทำในผู้ใหญ่ที่อาจมีวุฒิภาวะ สามารถดูแลตนเองได้ดีกว่าวัยรุ่นโรคลมชัก ผู้วิจัยจึงมีความสนใจที่จะศึกษาตัวแปรเหล่านี้กับการรับประทานยาอย่างสม่ำเสมอในวัยรุ่นโรคลมชัก และที่สำคัญปัจจัยเหล่านี้เป็นปัจจัยที่สามารถทำได้โดยบทบาทของพยาบาลเพื่อทำให้วัยรุ่นโรคลมชักมีการรับประทานยากันชักอย่างสม่ำเสมอเพิ่มมากขึ้น ผลการศึกษานี้จะสามารถนำมาใช้เป็นแนวทางในการส่งเสริมการรับประทานยาของวัยรุ่นโรคลมชักให้มีความสม่ำเสมอต่อไป

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อศึกษาการรับประทานยาอย่างสม่ำเสมอของวัยรุ่นโรคลมชัก แรงสนับสนุนทางสังคม การสื่อสาร

ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการรับประทานยาอย่างสม่ำเสมอในวัยรุ่นโรคลมชัก

ระหว่างบุคลากรสุขภาพกับผู้ป่วย อาการไม่พึงประสงค์ของยากันชัก ความรู้เกี่ยวกับโรคลมชัก และการรับรู้สมรรถนะแห่งตน

2. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ของแรงสนับสนุนทางสังคม การสื่อสารระหว่างบุคลากรสุขภาพกับผู้ป่วย อาการไม่พึงประสงค์ของยากันชัก ความรู้เกี่ยวกับโรคลมชัก และการรับรู้สมรรถนะแห่งตน กับการรับประทานยาอย่างสม่ำเสมอในวัยรุ่นโรคลมชัก

สมมติฐานการวิจัย

1. แรงสนับสนุนทางสังคม การสื่อสารระหว่างบุคลากรสุขภาพกับผู้ป่วย ความรู้เกี่ยวกับโรคลมชัก การรับรู้สมรรถนะแห่งตน มีความสัมพันธ์ทางบวกกับการรับประทานยาอย่างสม่ำเสมอในวัยรุ่นโรคลมชัก

2. อาการไม่พึงประสงค์ของยากันชัก มีความสัมพันธ์ทางลบกับการรับประทานยาอย่างสม่ำเสมอในวัยรุ่นโรคลมชัก

กรอบแนวคิดการวิจัย

การศึกษาวิจัยครั้งนี้ใช้กรอบแนวคิดขององค์การอนามัยโลกเกี่ยวกับพฤติกรรมความร่วมมือในการใช้ยา⁹ ร่วมกับการทบทวนวรรณกรรม การรับประทานยาอย่างสม่ำเสมอ หมายถึง การที่ผู้ป่วยให้ความร่วมมือในการรับประทานยา มีส่วนร่วมในการรักษาและมีการทำข้อตกลงร่วมกันกับบุคลากรสุขภาพเกี่ยวกับการแผนการรักษา เพื่อให้ผู้ป่วยมีการรับประทานยาอย่างสม่ำเสมอ องค์การอนามัยโลกได้กล่าวถึงปัจจัยที่หลากหลายที่มีผลต่อการรับประทานยาในผู้ป่วยโรคเรื้อรังต่างๆ สามารถอธิบายแต่ละปัจจัยได้ดังต่อไปนี้ ปัจจัยด้านสังคมและเศรษฐกิจ ได้แก่ แรงสนับสนุนทางสังคมเป็นความสัมพันธ์ระหว่างบุคคลที่ให้ความช่วยเหลือให้แรงสนับสนุน การให้คำแนะนำต่าง ๆ²³ทั้งจากครอบครัว

เพื่อน หรือบุคลากรทางสุขภาพ มีการศึกษาพบว่าแรงสนับสนุนทางสังคมมีความสัมพันธ์ทางบวกกับการรับประทานยากันชักอย่างสม่ำเสมอ¹¹ ดังนั้นแรงสนับสนุนทางสังคมน่าจะมีความสัมพันธ์ทางบวกกับการรับประทานยาอย่างสม่ำเสมอของวัยรุ่นโรคลมชัก

ปัจจัยด้านทีมสุขภาพและระบบสุขภาพ ได้แก่ การสื่อสารระหว่างบุคลากรสุขภาพกับผู้ป่วย ถ้าบุคลากรสุขภาพมีการสื่อสารที่ดีกับผู้ป่วย ให้ผู้ป่วยได้รับทราบข้อมูลเกี่ยวกับโรค การรับประทานยา จะส่งผลให้ผู้ป่วยมีความร่วมมือในการรับประทานยาเพิ่มมากขึ้น²⁴ ดังนั้นการสื่อสารระหว่างบุคลากรสุขภาพกับผู้ป่วยน่าจะมีความสัมพันธ์ทางบวกกับการรับประทานยาอย่างสม่ำเสมอของวัยรุ่นโรคลมชัก

ปัจจัยด้านการบำบัดรักษา ได้แก่ อาการไม่พึงประสงค์ของยากันชัก คืออาการตอบสนองของร่างกายต่อยาที่เป็นอันตรายและไม่ตั้งใจที่จะทำให้เกิดขึ้น และเป็นอาการที่เกิดขึ้นจากการใช้ยาในปริมาณปกติสำหรับการป้องกันโรคหรือการรักษาโรค²⁵ โดยเฉพาะในวัยรุ่นโรคลมชักที่มีอาการไม่พึงประสงค์ของยากันชัก เช่น มีน้ำหนักตัวขึ้น ผมร่วง อาการเหล่านี้ส่งผลต่อภาพลักษณ์ของวัยรุ่นจึงทำให้วัยรุ่นโรคลมชักไม่ยอมรับรับประทานยากันชักได้ ดังนั้น อาการไม่พึงประสงค์ของยา น่าจะมีความสัมพันธ์ทางลบกับการรับประทานยาอย่างสม่ำเสมอของวัยรุ่นโรคลมชัก

ปัจจัยด้านผู้ป่วย ได้แก่ ความรู้เกี่ยวกับโรคลมชัก และการรับรู้สมรรถนะแห่งตน การที่ผู้ป่วยโรคลมชักมีความรู้ ความเข้าใจที่ถูกต้องเกี่ยวกับโรคและแผนการรักษาจะส่งผลให้มีความร่วมมือในการรับประทานยาเพิ่มมากขึ้น²⁰ ส่วนการรับรู้สมรรถนะแห่งตนเป็นการตัดสินใจของบุคคลเกี่ยวกับความสามารถของตนเองในการที่จะดำเนินพฤติกรรมให้บรรลุตามเป้าหมายได้ การที่บุคคลจะสามารถปฏิบัติพฤติกรรมใด ๆ ได้นั้น บุคคลนั้นต้องมีความเชื่อมั่นว่าจะสามารถปฏิบัติพฤติกรรมนั้นได้ ดังนั้น ถ้าวัยรุ่นโรคลมชักมีความเชื่อมั่นว่าตนเอง

จะสามารถปฏิบัติพฤติกรรมให้มีการรับประทานยา กันชกอย่างสม่ำเสมอ นั้นจะส่งผลให้วัยรุ่นมีการรับประทานยา กันชกอย่างสม่ำเสมอมากขึ้น ดังนั้นความรู้เกี่ยวกับโรคลมชักและการรับรู้สมรรถนะแห่งตน น่าจะมีความสัมพันธ์ทางบวกกับการรับประทานยาอย่างสม่ำเสมอ ของวัยรุ่นโรคลมชัก

วิธีดำเนินการวิจัย

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่างในการศึกษา คือ ผู้ป่วยวัยรุ่นโรค ลมชักที่เข้ารับการรักษาที่หน่วยตรวจผู้ป่วยนอกกุมาร เวชศาสตร์ คลินิกโรกระบบประสาทในเด็ก ใน โรงพยาบาลตติยภูมิ 3 แห่ง โดยผู้วิจัยเลือกกลุ่มตัวอย่าง แบบเฉพาะเจาะจง (purposive sampling) ที่มีคุณสมบัติ ตามเกณฑ์คือ 1) ผู้ป่วยวัยรุ่นโรคลมชักอายุ 10-19 ปี 2) ได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ว่าเป็นโรคลมชัก 3) ได้ รับประทานชกในการรักษาอย่างน้อย 6 เดือน 4) สามารถ อ่าน เขียน พูดและเข้าใจในภาษาไทยได้ดี ไม่มีความ บกพร่องทางสติปัญญา และ 5) ยินยอมเข้าร่วมวิจัยโดย การลงนาม และมีเกณฑ์การคัดกลุ่มตัวอย่างออกจากการ ศึกษาคือ 1) มีโรคเรื้อรังอื่น ๆ ร่วมด้วย เช่น โรคหัวใจ โรคหอบหืด โรคเบาหวาน โรคไตเรื้อรัง 2) กลุ่มตัวอย่าง มีอาการชักหรือมีอาการผิดปกติเกิดขึ้น ที่ต้องได้รับการ ช่วยเหลือทันทีและ 3) กลุ่มตัวอย่างขอลถอนตัว

คำนวณขนาดกลุ่มตัวอย่าง โดยใช้โปรแกรม G*POWER งานวิจัยนี้เป็นงานวิจัยเชิงบรรยาย โดย กำหนดสถิติที่ใช้ในการวิจัยเป็นสถิติสหสัมพันธ์แบบ สเปียร์แมน และกำหนดการทดสอบเป็นทางเดียว เนื่องจากงานวิจัยนี้ยังไม่เคยมีผู้ใดทำการศึกษามาก่อน ผู้วิจัยจึงใช้ค่าขนาดอิทธิพลขนาดปานกลาง²⁶ เท่ากับ .3 กำหนดระดับความเชื่อมั่นเท่ากับ .05 อำนาจการ ทดสอบเท่ากับ .90 คำนวณได้กลุ่มตัวอย่างเท่ากับ 112 ราย เพื่อป้องกันแบบสอบถามสูญหายหรือ

ไม่สมบูรณ์ได้เพิ่มจำนวนกลุ่มตัวอย่างจากที่คำนวณอีก ร้อยละ 20²⁷ ดังนั้นกลุ่มตัวอย่างจึงมีจำนวน 135 ราย แต่การเก็บข้อมูลใช้เวลานาน เมื่อครบตามระยะเวลาที่ กำหนด เก็บรวบรวมข้อมูลได้ 126 ราย และเมื่อตรวจสอบ แบบสอบถามพบว่ามีความสมบูรณ์และไม่มี การ สูญหาย ดังนั้นขนาดกลุ่มตัวอย่าง 126 ราย จึงเพียงพอ ในการทำงานวิจัยครั้งนี้

เครื่องมือในการวิจัยและคุณภาพเครื่องมือ

1. แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ป่วยวัยรุ่นโรค ลมชัก เป็นข้อคำถามแบบเลือกตอบและเติมคำ เป็นข้อ คำถามเกี่ยวกับ เพศ อายุ ระดับการศึกษา ระยะเวลาที่ เจ็บป่วย ความถี่ในการรับประทานยา วิธีการรับประทานยา สิทธิการรักษา และความถี่ของอาการชักใน 1 ปีที่ผ่านมา

2. แบบสอบถามวิธีการใช้ยา (The Medication Adherence Report Scale) ของฮอร์น²⁸ แปลเป็นภาษา ไทยโดยมาลาตี รุ่งเรืองศิริพันธ์²⁹ แบบสอบถามนี้มี ข้อคำถาม 5 ข้อ โดยที่คำถามแต่ละข้อมีมาตรวัดแบบ มาตราส่วน 5 ระดับ โดยที่ 1 หมายถึง ปฏิบัติสม่ำเสมอ และ 5 หมายถึง ไม่เคยปฏิบัติเลย แปลผลโดยถ้าได้ คะแนนมากกว่า 21 คะแนน หมายถึง ผู้ป่วยมีความ สม่ำเสมอของการรับประทานยา นำแบบสอบถามให้ ผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 5 ท่าน ได้แก่ อาจารย์แพทย์ 2 ท่าน นักจิตวิทยา 1 ท่าน อาจารย์สาขาวิชาจิตเวช 1 ท่าน ผู้ปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูง (advanced practice nurse) 1 ท่าน ทดสอบความตรงได้ค่าความตรงตามเนื้อหา (CVI) ได้ค่าเท่ากับ 1 ในการศึกษาครั้งนี้ผู้วิจัยนำ แบบสอบถามไปทดลองใช้กับวัยรุ่นโรคลมชักที่มี ลักษณะเดียวกับกลุ่มตัวอย่างจำนวน 10 คน ได้ค่าความ เทียงสัมพันธ์แอลฟาของครอนบาค .78 หลังจาก เก็บข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่าง 126 ราย นำมาหาค่าความ เทียงได้เท่ากับ .74

ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการรับประทานยาอย่างสม่ำเสมอในวัยรุ่นโรคลมชัก

3. แบบสอบถามแรงสนับสนุนทางสังคม (Modified ENRICH social support instrument) ของ ระพีณ ผลสุข³⁰ มีข้อคำถาม 12 ข้อ แบบสอบถามนี้ พัฒนามาจากแบบสอบถาม The ENRICH social support instrument ของวาจิโอและคณะ³¹ แบบสอบถามนี้แบ่งการวัดออกเป็นสี่ด้านคือ ด้านการให้กำลังใจ ด้านแรงสนับสนุนเครื่องมือ ด้านแรงสนับสนุนข้อมูล และ ด้านแรงสนับสนุนเชิงประเมิน โดยคำถามแต่ละข้อมีมาตรวัดแบบมาตราส่วน 5 ระดับ โดยที่ 1 หมายถึง ไม่มีเลย และ 5 หมายถึง มีตลอดเวลา แปลผลโดยคิดคะแนนรวม ถ้าคะแนนรวมสูง หมายถึง ผู้ป่วยได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมมาก มีเกณฑ์การแปลผลดังนี้ 12-28 คะแนน หมายถึง ผู้ป่วยได้รับการสนับสนุนทางสังคมระดับต่ำ 29-44 คะแนน หมายถึง ผู้ป่วยได้รับการสนับสนุนทางสังคมระดับปานกลาง และ 45-60 คะแนน หมายถึง ผู้ป่วยได้รับการสนับสนุนทางสังคมระดับสูง นำแบบประเมินให้ผู้ทรงคุณวุฒิ 5 ท่าน ได้แก่ อาจารย์แพทย์ 2 ท่าน ผู้ปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูง (advanced practice nurse) 3 ท่าน ทดสอบความตรงตามเนื้อหา (content validity index: CVI) ได้เท่ากับ .91 ในการศึกษาครั้งนี้ ผู้วิจัยนำแบบสอบถามไปทดลองใช้กับวัยรุ่นโรคลมชักที่มีลักษณะเดียวกับกลุ่มตัวอย่างจำนวน 10 ราย แล้วนำมาวิเคราะห์ค่าความเที่ยงด้วยการหาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาคได้เท่ากับ .84 หลังจากเก็บข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่าง 126 ราย นำมาหาค่าความเที่ยงได้เท่ากับ .87

4. แบบสอบถามการติดต่อสื่อสารระหว่าง บุคลากรสุขภาพกับผู้ป่วย ของเอกรัตน์ ปิ่นประภาพันธ์²⁴ มีข้อคำถาม 9 ข้อ โดยคำถามแต่ละข้อมีมาตรวัดแบบมาตราส่วน 4 ระดับ โดยที่ 1 หมายถึง ไม่เคยเลย และ 4 หมายถึง ทุกครั้ง แปลผลโดยคิดคะแนนรวม ถ้าคะแนนรวมสูง หมายถึง ผู้ป่วยและบุคลากรทางสุขภาพ มีการสื่อสารระหว่างกันที่ดี มีเกณฑ์การแปลผลดังนี้ 9-18 คะแนน หมายถึง ผู้ป่วยและบุคลากรทางการแพทย์

มีการสื่อสารในระดับต่ำ 19-27 คะแนน หมายถึง ผู้ป่วยและบุคลากรทางการแพทย์มีการสื่อสารในระดับปานกลาง และ 28-36 คะแนน หมายถึง ผู้ป่วยและบุคลากรทางการแพทย์มีการสื่อสารในระดับสูง เนื่องจากแบบสอบถามเดิมใช้ในผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงวัยผู้ใหญ่ ผู้วิจัยจึงได้มีการปรับข้อความในแบบสอบถามนี้ให้มีความเหมาะสมกับกลุ่มตัวอย่างซึ่งเป็นวัยรุ่นโรคลมชัก ผู้วิจัยได้นำแบบสอบถามนี้ไปตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา โดยผู้ทรงคุณวุฒิ 3 ท่าน ประกอบด้วย อาจารย์แพทย์ 1 ท่าน อาจารย์สาขาวิชาการพยาบาลเด็ก 1 ท่านและพยาบาลวิชาชีพหัวหน้าหอผู้ป่วยเด็ก 1 ท่าน ได้ค่า CVI เท่ากับ 1 ในการศึกษาครั้งนี้ผู้วิจัยนำแบบสอบถามไปทดลองใช้กับวัยรุ่นโรคลมชักที่มีลักษณะเดียวกับกลุ่มตัวอย่างจำนวน 10 ราย แล้วนำมาวิเคราะห์ค่าความเที่ยงด้วยการหาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาคได้เท่ากับ .69 หลังจากเก็บข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่างครบ 126 ราย นำมาหาค่าความเที่ยงได้เท่ากับ .84

5. แบบสอบถามอาการไม่พึงประสงค์ของยากันชักในผู้ป่วยเด็ก (The Pediatric Epilepsy Side Effects Questionnaire) ของมอริตา กลาเซอร์ และโมดิ¹⁸ แปลไทยโดยผู้วิจัยขบวนการแปลย้อนกลับ (back-translation) มีข้อคำถามจำนวน 19 ข้อ โดยคำถามแต่ละข้อมีมาตรวัดแบบมาตราส่วน 6 ระดับ โดยที่ 1 หมายถึง ไม่มีอาการ และ 6 คือมีความรุนแรงมาก แปลผลโดยคิดคะแนนรวม ถ้าคะแนนรวมสูงแปลว่ามีอาการไม่พึงประสงค์ของยามาก มีเกณฑ์การแปลผลดังนี้ 19-50 คะแนน หมายถึง มีอาการไม่พึงประสงค์ของยากันชักระดับต่ำ 51-82 คะแนน หมายถึง มีอาการไม่พึงประสงค์ของยากันชักระดับปานกลาง และ 84-114 คะแนน หมายถึง มีอาการไม่พึงประสงค์ของยากันชักระดับสูง ในการศึกษาครั้งนี้ผู้วิจัยนำแบบสอบถามไปทดลองใช้กับวัยรุ่นโรคลมชักที่มีลักษณะเดียวกับกลุ่มตัวอย่างจำนวน 10 ราย แล้วนำมาวิเคราะห์ค่าความเที่ยงด้วยการหาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาคได้เท่ากับ

.85 หลังจากเก็บข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่างครบ 126 ราย นำมาหาค่าความเที่ยงได้เท่ากับ .93

6. แบบสอบถามโรคลมชัก (The Epilepsy Knowledge Scale) ของชินฤติ คงศักดิ์ตระกูล³² แบบสอบถามนี้แบ่งการวัดเป็น 4 ด้านคือ ด้านความรู้เกี่ยวกับโรคลมชัก ด้านความรู้เกี่ยวกับยาและอาการไม่พึงประสงค์ของยากันชัก ด้านความรู้เกี่ยวกับความปลอดภัยเมื่อเป็นโรคลมชัก และด้านความรู้เกี่ยวกับปัจจัยที่กระตุ้นให้เกิดอาการชัก มีการแบ่งข้อคำถามเป็นสองส่วน ส่วนแรกเป็นข้อคำถามแบบเลือกตอบ และส่วนที่สองเป็นข้อคำถามแบบตอบถูกผิด โดยข้อที่ตอบถูกจะได้ 1 คะแนน ข้อที่ตอบผิดจะได้ 0 คะแนน แปลผลโดยคิดคะแนนรวม ถ้าคะแนนรวมสูงแสดงว่ามีความรู้เกี่ยวกับโรคลมชักและการรักษาดี เกณฑ์การแปลผลมีดังนี้ 0-12 คะแนน หมายถึง มีระดับความรู้ต่ำ 13-16 คะแนน หมายถึง ระดับความรู้ปานกลาง และ 17-20 คะแนน หมายถึง มีระดับความรู้สูง ในการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยได้มีการปรับแก้ข้อคำถามในแบบสอบถามความรู้เกี่ยวกับโรคลมชักเพื่อให้เนื้อหาครอบคลุมเพิ่มมากขึ้น ผู้วิจัยได้นำแบบสอบถามที่ได้มีการปรับแก้ไขไปตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา โดยผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 3 ท่าน ได้แก่อาจารย์แพทย์ 1 ท่าน อาจารย์สาขาวิชาการพยาบาลเด็ก 1 ท่านและพยาบาลวิชาชีพหัวหน้าหอผู้ป่วยเด็ก 1 ท่าน ทดสอบความตรงตามเนื้อหา (CVI) ได้ค่าเท่ากับ 1 ในการศึกษาครั้งนี้ ผู้วิจัยนำแบบสอบถามไปทดลองใช้กับวัยรุ่นโรคลมชักที่มีลักษณะเดียวกับกลุ่มตัวอย่างจำนวน 10 คน แล้วนำมาวิเคราะห์ค่าความเที่ยง ได้ค่า KR-20 เท่ากับ .82 หลังจากเก็บข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่างครบ 126 ราย นำมาหาค่าความเที่ยงได้ค่า KR-20 เท่ากับ .76

7. แบบสอบถามการรับรู้สมรรถนะแห่งตน (Self-efficacy for Appropriate Medication Use Scale) ของริชเชอร์ จาคอบสัน และคริลานี³³ แบบสอบถามนี้แปลเป็นภาษาไทยโดยระพีณ ผลสุข³⁰ มีข้อคำถาม

ทั้งหมด 13 ข้อ คำถามแต่ละข้อมีมาตรวัดแบบมาตราส่วน 3 ระดับ โดยที่ 1 คือไม่มีความมั่นใจ และ 3 หมายถึง มีความมั่นใจมาก แปลผลโดยคะแนนรวม ถ้าคะแนนรวมสูง แปลว่าผู้ป่วยมีการรับรู้สมรรถนะแห่งตนมาก มีเกณฑ์การแปลผลดังนี้ 1-13 คะแนน หมายถึง ผู้ป่วยมีการรับรู้สมรรถนะแห่งตนระดับต่ำ 14-27 คะแนน หมายถึง ผู้ป่วยมีการรับรู้สมรรถนะแห่งตนระดับปานกลาง และ 28-39 คะแนน หมายถึง ผู้ป่วยมีการรับรู้สมรรถนะแห่งตนระดับสูง นำแบบสอบถามไปให้ผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 5 ท่าน ได้แก่ อาจารย์แพทย์ 2 ท่าน ผู้ปฏิบัติการพยาบาลชั้นสูง 3 ท่าน ทดสอบความตรงตามเนื้อหา (CVI) ได้ค่าเท่ากับ 1 ในการศึกษาครั้งนี้ ผู้วิจัยนำแบบสอบถามไปทดลองใช้กับวัยรุ่นโรคลมชักที่มีลักษณะเดียวกับกลุ่มตัวอย่างจำนวน 10 ราย แล้วนำมาวิเคราะห์ค่าความเที่ยงด้วยการหาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาคได้เท่ากับ .78 หลังจากเก็บข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่างครบ 126 ราย นำมาหาค่าความเที่ยงอีกได้เท่ากับ .88

การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง

โครงการวิจัยได้รับการอนุมัติการทำวิจัยในมนุษย์จากคณะกรรมการจริยธรรมในคนของคณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี รหัสโครงการ 2018/547 คณะกรรมการพิจารณาโครงการวิจัย กรมแพทยทหารบก โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า รหัสโครงการ Q025q/61_Exp คณะกรรมการจริยธรรมในมนุษย์ โรงพยาบาลราชบุรี รหัสโครงการ 024/2018 ผู้วิจัยจัดทำหนังสือยินยอมอนุญาตเข้าร่วมการวิจัยเป็นลายลักษณ์อักษรแก่ผู้เข้าร่วมวิจัยและผู้ปกครอง ผู้วิจัยแนะนำตนเอง ชี้แจงวัตถุประสงค์ในการทำวิจัย วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูลในการวิจัย การปกป้องสิทธิและประโยชน์ที่จะได้รับ สิทธิการตัดสินใจด้วยตนเอง สิทธิการปกปิดชื่อ สิทธิความเป็นส่วนตัวและการรักษา

ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการรับประทานยาอย่างสม่ำเสมอในวัยรุ่นโรคลมชัก

ความลับ โดยผลการวิจัยจะนำเสนอในภาพรวมเท่านั้น โดยที่กลุ่มตัวอย่างและผู้ปกครองมีสิทธิที่จะไม่เข้าร่วมวิจัยหรือสามารถถอนตัวออกจากการวิจัยได้โดยไม่มีผลต่อการรักษาพยาบาล

การเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยสำรวจรายชื่อผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษาที่คลินิกโรกระบบประสาท หน่วยตรวจผู้ป่วยนอกกุมารเวชศาสตร์ โรงพยาบาลตติยภูมิทั้ง 3 แห่ง โดยรายชื่อทั้งหมดจะผ่านการกรองจากพยาบาลประจำหน่วยตรวจก่อน จากนั้นคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างตามเกณฑ์ที่กำหนดเมื่อได้กลุ่มตัวอย่างผู้วิจัยแนะนำตนเองกับกลุ่มตัวอย่างและผู้ปกครองขณะที่รอตรวจโดยมีห้องที่เป็นส่วนตัวในการตอบแบบสอบถาม ชี้แจงวัตถุประสงค์ในการทำวิจัย วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูลในการวิจัย สิทธิความเป็นส่วนตัว เมื่อกลุ่มตัวอย่างและผู้ปกครองเข้าใจแล้วให้ลงลายมือชื่อในใบยินยอมของกลุ่มตัวอย่าง หลังจากนั้นให้ผู้ป่วยเริ่มทำแบบสอบถามด้วยตนเอง โดยจะมีแบบสอบถามทั้งสิ้น 7 ฉบับ ใช้เวลาทำแบบสอบถามประมาณ 20-30 นาที หลังจากเสร็จสิ้นผู้วิจัยตรวจสอบความครบถ้วนของคำตอบในแบบสอบถามทั้งหมด ผู้วิจัยกล่าวขอบคุณสำหรับความร่วมมือโดยผู้วิจัยเป็นผู้เก็บข้อมูลด้วยตัวเอง

การวิเคราะห์ข้อมูล

ข้อมูลส่วนบุคคลของวัยรุ่นโรคลมชักวิเคราะห์โดยใช้สถิติบรรยาย ได้แก่ ค่าเฉลี่ย ค่าร้อยละ และค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน วิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างแรงสนับสนุนทางสังคม การสื่อสารระหว่างบุคลากรสุขภาพกับผู้ป่วย อาการไม่พึงประสงค์ของยากันชัก ความรู้เกี่ยวกับโรคลมชัก และการรับรู้สมรรถนะแห่งตนกับการรับประทานยากันชักอย่างสม่ำเสมอของวัยรุ่น

โรคลมชัก ทดสอบข้อตกลงเบื้องต้นโดยใช้สถิติ Kolmogorov-Smirnov test พบว่าคะแนนการรับประทานยาอย่างสม่ำเสมอในกลุ่มตัวอย่างวัยรุ่นโรคลมชักมีการกระจายตัวไม่เป็นแบบโค้งปกติ (non-normal distribution) การทดสอบความสัมพันธ์ของตัวแปรแต่ละตัวจึงเลือกใช้เป็นสถิติสหสัมพันธ์แบบสเปียร์แมน (spearman rank correlation) โดยกำหนดระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ .05

ผลการวิจัย

กลุ่มตัวอย่างในการศึกษาค้างนี้ คือวัยรุ่นโรคลมชักจำนวน 126 ราย มีอายุระหว่าง 10-19 ปี อายุเฉลี่ย 14.45 ปี (SD = 2.71) ร้อยละ 54.76 เป็นเพศชาย ร้อยละ 40.48 กำลังศึกษาระดับมัธยมศึกษาตอนต้น ส่วนใหญ่ของวัยรุ่นโรคลมชักใช้สิทธิการรักษาหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ร้อยละ 66.67 มีระยะเวลาที่เป็นโรคลมชักตั้งแต่ 6 เดือนถึง 18 ปี เฉลี่ย 80.50 เดือน (SD = 57.21, Median = 72.00) โดยพบว่าวัยรุ่นโรคลมชักร้อยละ 32.54 มีระยะเวลาที่เป็นโรคลมชักน้อยกว่า 3 ปี วัยรุ่นโรคลมชักร้อยละ 60.32 ไม่มีอาการชักเลยในช่วง 1 ปีที่ผ่านมา ส่วนมากร้อยละ 74.60 รับประทานยากันชัก 2 ครั้งต่อวัน และพบว่าร้อยละ 65.87 มีการรับประทานยากันชัก 1 ชนิด (monotherapy)

ตัวแปรและการทดสอบสมมติฐาน

จากผลการวิจัยพบว่ากลุ่มตัวอย่างวัยรุ่นโรคลมชักทั้งหมดจำนวน 126 ราย ร้อยละ 92.90 มีการรับประทานยากันชักอย่างสม่ำเสมอ (คะแนนมากกว่า 21 คะแนน) โดยมีค่าคะแนนเฉลี่ยแรงสนับสนุนทางสังคมอยู่ในระดับสูงเท่ากับ 50.12 คะแนน (SD = 8.52) มีคะแนนเฉลี่ยการสื่อสารระหว่างบุคลากรสุขภาพกับผู้ป่วยในระดับสูง โดยมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ

32.99 คะแนน (SD = 4.07) คะแนน อาการไม่พึงประสงค์ของยากันชักมีคะแนนระดับต่ำคือ ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 38.01 (SD = 15.33) มีคะแนนความรู้เกี่ยวกับโรคลมชักอยู่ในระดับน้อย โดยมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 11.40

(SD = 3.87) โดยพบว่ามีคะแนนน้อยที่สุดคือ 0 คะแนน และคะแนนการรับรู้สมรรถนะแห่งตนอยู่ในระดับปานกลาง มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 29.24 (SD = 5.89) คะแนน ดังแสดงในตารางที่ 1 (Table 1)

Table 1 Mean and standard deviation of social support, provider patient communication, side effects of medication, knowledge of epilepsy and perceived self-efficacy on medication adherence in adolescent with epilepsy (N = 126)

Variables	Possible range	Actual range	Level of score	Mean	SD
Perceived social support	12-60	23-60	high	50.12	8.52
Provider-patient communication	9-36	16-36	high	32.99	4.07
Side effects of medication	19-114	19-89	low	38.01	15.33
Knowledge of epilepsy	0-20	0-19	low	11.40	3.87
Perceived self-efficacy	13-39	15-39	moderate	29.24	5.89

จากการทดสอบความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรพบว่าแรงสนับสนุนทางสังคม การสื่อสารระหว่างบุคลากรสุขภาพกับผู้ป่วย และการรับรู้สมรรถนะแห่งตนมีความสัมพันธ์ทางบวกกับการรับประทานยาอย่างสม่ำเสมอในกลุ่มตัวอย่างวัยรุ่นโรคลมชัก ($r = .227, p < .05; r =$

$.232, p < .001; r = .199, p < .05$ ตามลำดับ) ส่วนอาการไม่พึงประสงค์ของยากันชักและความรู้เกี่ยวกับโรคลมชักไม่มีความสัมพันธ์กับการรับประทานยากันชักอย่างสม่ำเสมออย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ดังแสดงในตารางที่ 2 (Table 2)

Table 2 The relationship between perceived social support, provider-patient communication, side effects of medication, knowledge of epilepsy, perceived self-efficacy, and medication adherence in adolescents with epilepsy (N = 126)

Variables	Correlation Coefficient	p-value
Perceived social support	.227	.011
Provider-patient communication	.232	.009
Side effects of medication	-.087	.333
Knowledge of epilepsy	.155	.082
Perceived self-efficacy	.199	.025

การอภิปรายผล

ผลการศึกษาครั้งนี้ อภิปรายตามวัตถุประสงค์การวิจัยโดยแบ่งออกเป็น 2 ส่วนดังต่อไปนี้

1. การรับประทานยาอย่างสม่ำเสมอในวัยรุ่นโรคลมชัก พบว่ากลุ่มตัวอย่างวัยรุ่นโรคลมชักส่วนใหญ่ร้อยละ 92.90 มีการรับประทานยากันชักอย่างสม่ำเสมอจากการศึกษาพบว่า วัยรุ่นโรคลมชักมีระยะเวลาที่เป็นโรคลมชักน้อยกว่า 3 ปี เป็นจำนวนมาก อธิบายได้ว่าวัยรุ่นโรคลมชักกลุ่มนี้ยังใช้เวลาในการรักษาที่ไม่นานนักยังไม่เกิดความเบื่อหน่าย สอดคล้องกับการศึกษาของ คินแกส์⁸ ที่พบว่าเมื่อผู้ป่วยได้รับการรักษาในระยะเวลาที่ยาวนาน ทำให้ผู้ป่วยรู้สึกเบื่อหน่าย ไม่ค่อยเชื่อมั่นในการรักษา เกิดความรู้สึกไม่ยอมรับรับประทานยากันชักต่อส่วนความถี่ของอาการชัก พบว่ากลุ่มตัวอย่างวัยรุ่นโรคลมชักส่วนใหญ่ไม่มีอาการชักเลยช่วง 1 ปีที่ผ่านมา ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ วิراج เมอร์กัส และคูชีโลวา³⁴ ที่พบว่าผู้ป่วยที่ไม่มีอาการชักเลยในช่วงระยะเวลาสองปี จะมีการรับประทานยากันชักอย่างสม่ำเสมอถึงร้อยละ 88.5 และจากการศึกษาครั้งนี้พบว่า มีจำนวนกลุ่มตัวอย่างวัยรุ่นโรคลมชักร้อยละ 95.2 ที่ไม่ต้องเสียค่าใช้จ่ายในการรักษา ทำให้กลุ่มตัวอย่างวัยรุ่นโรคลมชักได้รับยากันชักที่จำเป็น ส่งผลให้มีการรับประทานยากันชักอย่างสม่ำเสมอสอดคล้องกับการศึกษาในผู้ป่วยผู้ใหญ่โรคลมชักที่พบว่า ถ้าผู้ป่วยโรคลมชักที่ไม่ต้องเสียค่าใช้จ่ายในการซื้อยาจะมีความสม่ำเสมอในการรับประทานยากันชัก¹¹

ในการศึกษาครั้งนี้พบว่า กลุ่มตัวอย่างวัยรุ่นโรคลมชักได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมในระดับสูง สอดคล้องกับการศึกษาของ แชลครอสและคณะ³⁵ อธิบายได้ว่ากลุ่มตัวอย่างวัยรุ่นโรคลมชักได้รับแรงสนับสนุนทางอารมณ์ได้รับความรัก ความเข้าใจ และมีบุคคลใกล้ชิด เช่น บิดา มารดา พี่น้อง ญาติ และเพื่อนที่สามารถติดต่อขอความช่วยเหลือได้ตลอดเวลา

คะแนนการสื่อสารระหว่างบุคลากรสุขภาพกับผู้ป่วยอยู่ในระดับสูง สอดคล้องกับการศึกษาของเกเพเน็ทและคณะ¹¹ แสดงให้เห็นว่ากลุ่มตัวอย่างวัยรุ่นโรคลมชักมีการสื่อสารที่ดีกับบุคลากรสุขภาพทั้งแพทย์เจ้าของไข้และพยาบาล มีการพูดคุยรับฟังปัญหาเกี่ยวกับโรคลมชักที่เกิดขึ้นกับวัยรุ่นโรคลมชัก อธิบายถึงข้อดีของการรักษา การมาตรวจตามนัดให้กับวัยรุ่นโรคลมชัก ในการศึกษาครั้งนี้พบว่า คะแนนเฉลี่ยอาการไม่พึงประสงค์ของยากันชักในระดับต่ำ ใกล้เคียงกับการศึกษาที่ผ่านมาที่พบว่าผู้ป่วยโรคลมชักมีคะแนนเฉลี่ยอาการไม่พึงประสงค์ของยากันชักในระดับต่ำเช่นกัน¹⁷ อธิบายได้ว่าอาการไม่พึงประสงค์ของยากันชักที่เกิดขึ้น ไม่เพียงจะเกี่ยวข้องกับระบบต่าง ๆ ของร่างกายเท่านั้น แต่ยังขึ้นอยู่กับระดับการรับรู้และการจัดการกับอาการไม่พึงประสงค์ของยากันชักของผู้ป่วยโรคลมชักในแต่ละรายอีกด้วย²² จึงส่งผลให้คะแนนเฉลี่ยอาการไม่พึงประสงค์ของยากันชักในกลุ่มตัวอย่างวัยรุ่นโรคลมชักมีคะแนนน้อยได้ ในการศึกษาครั้งนี้พบว่า คะแนนเฉลี่ยความรู้เกี่ยวกับโรคลมชักอยู่ในระดับต่ำ อาจเนื่องมาจากมีข้อคำถามที่ต้องมีการเขียนอธิบาย อาจทำให้วัยรุ่นโรคลมชักเกิดความรู้สึกว่าต้องใช้เวลาในการตอบคำถาม³⁶ จึงเป็นไปได้ว่ามีกลุ่มตัวอย่างวัยรุ่นโรคลมชักบางส่วนตอบคำถามว่า “ไม่ทราบ” ซึ่งอาจส่งผลให้คะแนนมีระดับที่น้อยกว่าความเป็นจริงได้ ผลการศึกษานี้คล้ายคลึงกับการศึกษาของจันทิมา ช่วยชุม ซึ่งพบว่าผู้ป่วยผู้ใหญ่โรคลมชักมีคะแนนความรู้เกี่ยวกับโรคลมชักอยู่ในระดับต่ำเช่นกัน²¹ ในการศึกษาครั้งนี้พบว่าคะแนนเฉลี่ยการรับรู้สมรรถนะแห่งตนอยู่ในระดับปานกลาง สอดคล้องกับการศึกษาที่ผ่านมาที่พบว่าในผู้ป่วยวัยรุ่นโรคลมชักมีคะแนนการรับรู้สมรรถนะแห่งตนอยู่ระดับปานกลางเช่นเดียวกัน³⁷

2. ความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรที่ศึกษา พบว่าแรงสนับสนุนทางสังคมมีความสัมพันธ์ทางบวกกับการรับประทานยากันชักอย่างสม่ำเสมอในวัยรุ่นโรคลมชัก

อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ สอดคล้องกับการศึกษาของ เกทเนทและคณะ¹¹ จากการศึกษาพบว่ากลุ่มตัวอย่าง วัยรุ่นโรคลมชักมีคะแนนเฉลี่ยแรงสนับสนุนทางสังคม ในระดับสูง แสดงให้เห็นว่ากลุ่มตัวอย่างวัยรุ่นโรคลมชัก มีบุคคลใกล้ชิดในครอบครัว เพื่อน หรือบุคลากรทาง สุขภาพให้แรงสนับสนุนทางสังคม ทั้งทางด้านอารมณ์มี การให้กำลังใจ ให้ความรู้เกี่ยวกับโรคลมชัก ให้ข้อมูล เกี่ยวกับการรับประทานยากันชัก จึงส่งผลให้วัยรุ่นโรคลมชักมีความสม่ำเสมอในการรับประทานยากันชักมากยิ่งขึ้น

การสื่อสารระหว่างบุคลากรสุขภาพกับผู้ป่วยมีความสัมพันธ์ทางบวกการรับประทานยากันชักอย่างสม่ำเสมอในวัยรุ่นโรคลมชักอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ จากการศึกษาพบว่า กลุ่มตัวอย่างวัยรุ่นโรคลมชักมีคะแนนการสื่อสารระหว่างบุคลากรสุขภาพกับผู้ป่วยอยู่ในระดับสูง แสดงให้เห็นว่ากลุ่มตัวอย่างวัยรุ่นโรคลมชัก มีการสื่อสารที่ดีกับบุคลากรสุขภาพ การที่บุคลากรทางสุขภาพไม่ว่าจะเป็นแพทย์ พยาบาล มีการพูดคุยอธิบาย ข้อมูลเกี่ยวกับตัวโรค รับฟังปัญหาหรือมีการตอบข้อสงสัยต่างๆ ของวัยรุ่นโรคลมชัก ให้ข้อมูลเกี่ยวกับการรับประทานยากันชักที่ถูกต้อง ทำให้วัยรุ่นโรคลมชักมีความเข้าใจถึงความสำคัญของการรักษา ส่งผลให้มีความสม่ำเสมอในการรับประทานยามากขึ้น สอดคล้องกับกรอบแนวคิดขององค์การอนามัยโลกในปัจจุบันด้าน ทั่มสุขภาพและระบบสุขภาพ ที่พบว่าการสื่อสารที่ดีระหว่างบุคลากรสุขภาพกับวัยรุ่นโรคลมชัก จะทำให้วัยรุ่นโรคลมชักให้ความร่วมมือในการรับประทานยากันชักอย่างสม่ำเสมอเพิ่มมากขึ้น⁹

การรับรู้สมรรถนะแห่งตนมีความสัมพันธ์ทางบวกกับการรับประทานยากันชักอย่างสม่ำเสมอในวัยรุ่นโรคลมชักอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ กล่าวคือถ้าวัยรุ่นโรคลมชักเชื่อว่าตนเองสามารถปฏิบัติพฤติกรรมเพื่อ ทำให้บรรลุวัตถุประสงค์ที่ต้องการคือการรับประทานยากันชักอย่างสม่ำเสมอ ภายใต้อาการรับรู้ปัญหาและ

อุปสรรคต่างๆ เช่น มีความมั่นใจในการรับประทานยากันชักถึงแม้ว่าจะรู้สึกไม่สบาย หรือมีการรับประทานยากันชักอย่างต่อเนื่องถึงแม้ว่าจะเป็นวันที่มีกิจกรรมที่ต้องทำต่างๆ มากมาย ถ้าวัยรุ่นโรคลมชักมีความเชื่อมั่นในตนเอง ก็จะส่งผลให้วัยรุ่นโรคลมชักมีการรับประทานยากันชักอย่างสม่ำเสมอได้ สอดคล้องกับกรอบแนวคิดของ องค์การอนามัยโลกในปัจจุบันด้านผู้ป่วย พบว่าการที่วัยรุ่นโรคลมชักได้รับการส่งเสริมให้มีความเชื่อว่าจะสามารถรับประทานยากันชักอย่างสม่ำเสมอ ถึงแม้ว่าจะมีกิจกรรมที่ต้องทำในชีวิตประจำวัน จะทำให้วัยรุ่นโรคลมชักให้ความร่วมมือในการรับประทานยากันชักอย่างสม่ำเสมอเพิ่มมากขึ้น⁹

อาการไม่พึงประสงค์ของยากันชักมีความสัมพันธ์กับการรับประทานยากันชักอย่างสม่ำเสมอในวัยรุ่นโรคลมชักอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ อธิบายได้ว่าการที่กลุ่มตัวอย่างวัยรุ่นโรคลมชักมีการรับประทานยากันชักอย่างสม่ำเสมอถึงแม้จะเกิดอาการไม่พึงประสงค์ของยาเกิดขึ้น เนื่องมาจากกลุ่มตัวอย่างวัยรุ่นโรคลมชักในการศึกษาครั้งนี้ ได้รับการเน้นย้ำถึงความสำคัญของการรับประทานยากันชัก และอาการไม่พึงประสงค์ของยากันชักที่อาจเกิดขึ้น จนวัยรุ่นโรคลมชักมีความเข้าใจและเกิดความมั่นใจที่จะสามารถรับประทานยากันชักอย่างสม่ำเสมอได้ และถ้าพิจารณาคะแนนอาการไม่พึงประสงค์ของยากันชักก็พบว่ามีความแตกต่างกันในระดับต่ำ กล่าวได้ว่ากลุ่มตัวอย่างวัยรุ่นโรคลมชักมีอาการไม่พึงประสงค์ของยากันชัคน้อย จึงอาจทำให้ไม่มีผลต่อการรับประทานยากันชัก ผลจากการศึกษานี้ คล้ายคลึงกับการศึกษาของ กูรูเมอร์ฟี ชันดา และชาร์มา³⁸ แต่แตกต่างจากการศึกษาที่ผ่านมา ที่พบว่าอาการไม่พึงประสงค์ของยากันชักที่เกิดขึ้นมีผลต่อการรับประทานยากันชักของผู้ป่วยโรคลมชัก^{8,18}

ความรู้เกี่ยวกับโรคลมชักมีความสัมพันธ์กับการรับประทานยากันชักอย่างสม่ำเสมอในวัยรุ่นโรคลมชักอย่างสม่ำเสมออย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ อาจ

ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการรับประทานยาอย่างสม่ำเสมอในวัยรุ่นโรคลมชัก

อภิปรายได้ว่ามีปัจจัยอื่นๆ ที่มีความสัมพันธ์กับการรับประทานยากันชักอย่างสม่ำเสมอ เช่น ในบริบทสังคมไทย วัยรุ่นโรคลมชักอาจมีการเชื่อฟังและปฏิบัติตามคำแนะนำของแพทย์ พยาบาลเกี่ยวกับการรับประทานยากันชัก³⁹ และโรคลมชักถือว่าเป็นโรคที่ต้องใช้ระยะเวลานานในการรักษา ทำให้ผู้ดูแลหรือผู้ปกครองต้องเข้ามามีส่วนร่วมในการดูแล⁴⁰ ดังนั้น ผู้ปกครองจึงมีส่วนช่วยกระตุ้นเตือนให้วัยรุ่นโรคลมชักมีการรับประทานยากันชักอย่างสม่ำเสมอได้ ผลการศึกษาครั้งนี้แตกต่างจากการศึกษาที่ผ่านมาที่พบว่าความรู้ความเข้าใจทางบวกกับการรับประทานยากันชักอย่างสม่ำเสมอ^{19,21}

ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้ด้านการปฏิบัติการพยาบาล

บุคลากรทางสุขภาพควรมีการส่งเสริมการรับประทานยาอย่างสม่ำเสมอในวัยรุ่นโรคลมชัก โดยใช้วิธีการส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในวัยรุ่นโรคลมชักให้สูงขึ้น เช่น มีการส่งเสริมให้วัยรุ่นโรคลมชักมีความเชื่อมั่นว่ามีความสามารถในการดูแลตนเอง ต่อให้มีปัญหาหรืออุปสรรคเข้ามา วัยรุ่นโรคลมชักก็จะสามารถมีการรับประทานยากันชักอย่างสม่ำเสมอได้ รวมทั้งมีการกระตุ้นให้ครอบครัวผู้ดูแล และบุคลากรทางสุขภาพเข้ามามีส่วนร่วมในการสนับสนุนให้วัยรุ่นโรคลมชักก้าวผ่านอุปสรรค หรือปัญหาในการรับประทานยารวมทั้งสนับสนุนให้บุคลากรทางสุขภาพและผู้ป่วยมีการสื่อสารกันเพิ่มมากขึ้น เพื่อให้วัยรุ่นโรคลมชักสามารถรับประทานยากันชักอย่างสม่ำเสมอได้

ข้อเสนอแนะด้านการวิจัย

1. ศึกษาเพิ่มเติมในปัจจัยอื่นๆ ที่น่าจะมีผลต่อการรับประทานยาอย่างสม่ำเสมอในวัยรุ่นโรคลมชัก โดยให้ครอบคลุมปัจจัยทั้ง 5 ด้าน เช่น เพศ อายุ ความถี่

ในการรับประทานยาในแต่ละวัน การรับรู้ทราบเป็นต้น เพื่อให้ได้ข้อมูลที่หลากหลายเพิ่มมากขึ้น

2. จากการศึกษาพบว่ายังมีผู้ป่วยอีกจำนวนหนึ่งที่ยังรับประทานยากันชักไม่สม่ำเสมอ ถึงแม้จะเป็นจำนวนผู้ป่วยที่น้อย น่าจะมีการศึกษาเพิ่มเติมในผู้ป่วยกลุ่มนี้ เช่น ทำการศึกษาเชิงคุณภาพ เพื่อจะได้ข้อมูลเชิงลึกของผู้ป่วย ทำให้ทราบถึงสาเหตุของการรับประทานยากันชักไม่สม่ำเสมอ เพื่อนำมาวางแผนการพยาบาล เพื่อส่งเสริมให้วัยรุ่นโรคลมชักมีการรับประทานยากันชักอย่างสม่ำเสมอมากขึ้นได้

ข้อจำกัดการวิจัย

จากการวิจัยพบว่าแบบสอบถามความรู้โรคลมชักมีข้อคำถามที่ต้องมีการเขียนอธิบายคำตอบ ทำให้วัยรุ่นโรคลมชักรู้สึกว่าจะต้องใช้เวลาในการตอบคำถาม จึงเป็นไปได้ว่ามีกลุ่มตัวอย่างวัยรุ่นโรคลมชักตอบว่าไม่ทราบ ซึ่งอาจส่งผลให้มีการวัดระดับคะแนนที่น้อยกว่าความเป็นจริงได้

เอกสารอ้างอิง

1. World health organization. Epilepsy 2017 [cited 2017 February 20]. Available from: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs999/en/>
2. Dalbem JS, Dalbem AS, Siqueira HH, Alvarenga RMP, Andraus MEC. Epilepsy prevalence in children and adolescents aged 0 -19 years—a door-to-door study. J Neurol Sci. 2015;357:196. doi:10.1016/j.jns.2015.08.679.
3. Farghaly WM, Abd Elhamed MA, Hassan EM, Soliman WT, Yhia MA, Hamdy NA. Prevalence of childhood and adolescence epilepsy in Upper Egypt (desert areas). Egypt J Neurol Psychiatr Neurosurg. 2018;54(1):34. doi:10.1186/s41983-018-0032-0.

4. Information Division Ramathibodi Hospital. The statistics of children with epilepsy receiving treatment at the pediatric outpatient department, Ramathibodi Hospital; 2559.
5. Minardi C, Minacapelli R, Valastro P, Vasile F, Pitino S, Pavone P, et al. Epilepsy in children: from diagnosis to treatment with focus on emergency. *J Clin Med*. 2019;8(1):39.doi:10.3390/jcm8010039
6. 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(7):504–8. doi:10.1016/j.seizure.2006.06.003.
7. Moffat C, Dorris L, Connor L, Espie CA. The impact of childhood epilepsy on quality of life: a qualitative investigation using focus group methods to obtain children’s perspectives on living with epilepsy. *Epilepsy Behav*. 2009;14(1):179–89. doi:10.1016/j.yebeh.2008.09.025.
8. Kyngas H. Compliance with health regimens of adolescents with epilepsy. *Seizure*. 2000;9(8):598–604. doi:10.1053/seiz.2000.0470.
9. World Health Organization. (2003). Adherence to long-term therapies: evidence for action. World Health Organization. Available from: <http://apps.who.int/iris/handle/10665/42682>
10. Malik MA, Shabbir N, Saeed M, Malik H, Mirza A. Medication nonadherence in children with epilepsy attending outpatient under-resourced community. *J Pediatric Epilepsy*. 2015;4(2):72–9. doi: 10.1055/s-0035-1555600.
11. Getnet A, Woldeyohannes SM, Bekana L, Mekonen T, Fekadu W, Menberu M, et al. Antiepileptic drug nonadherence and its predictors among people with epilepsy. *Behav Neurol*. 2016;2016:3189108. doi:10.1155/2016/3189108.
12. Shegaw M, Kassa R, Ali Y, Addissu N. Prevalence and associated factors of antiepileptic drug nonadherence among epileptic patients attending at outpatient department of Dilla University Referral Hospital, Dilla, Gedeo, SNNPR, Southern Ethiopia. *Int J of Biosci and Med*. 2017;1(2). doi:10.28933/ijbm-2017-07-1401.
13. Michie S, Miles J, Weinman J. Patient-centredness in chronic illness: what is it and does it matter?. *Patient Educ Couns*. 201403;51(3):197–206. doi:10.1016/s0738-3991(02)00194-5.
14. Pooya A, Akbar A. Drug compliance of children and adolescents with epilepsy. *Seizure*. 2005;14(6):393–5. doi:10.1016/j.seizure.2005.05.003.
15. Gabr WM, Shams ME. Adherence to medication among outpatient adolescents with epilepsy. *Saudi Pharm J*. 2014;23(1):33–40. doi:10.1016/j.jsps.2014.05.003
16. Tan XC, Makmor-Bakry, M., Lau, C. L., Tajarudin, F. W., & Raymond, A. A. Factors affecting adherence to antiepileptic drugs therapy in Malaysia. *Neurol Asia*. 2015;20(3):235–41.
17. López González FJ, Rodríguez Osorio X, Gil-Nagel Rein A, Carreño Martínez M, Serratos Fernández J, Villanueva Haba V, et al. Drug-resistant epilepsy: definition and treatment alternatives. *Neurología (English Edition)*. 2015;30(7):439–46. doi:10.1016/j.nrl.2014.04.012.
18. Morita DA, Glauser TA, Modi AC. Development and validation of the Pediatric Epilepsy Side Effects Questionnaire. *Neurology*. 2012;79(12):1252–8. doi:10.1212/WNL.0b013e3182635b87.
19. Verma N, Tripathi, S., & Sharma, S. Drug compliance in children with epilepsy: cross-sectional study in New Delhi. *Indian J child Health*. 2016;3(4):311–3. doi:10.32677/IJCH.2016.v03.i04.010.
20. Qoul KZ, Qasem, D. A., Samawi, O. H., Matter, L. N., Abo-tineg, S. I., & Abo-olem, M. Antiepileptic medication adherence in children with epilepsy at Queen Rania Al-Abdullah children hospital. *Indian J Med Res Pharm Sci*. 2015;2(10):16–23.
21. Chuaichum C. Factors related to medication adherence in patients with epilepsy [thesis]. Bangkok: Chulalongkorn University; 2012. (in Thai)
22. Kobau R, DiIorio C. Epilepsy self-management: a comparison of self-efficacy and outcome expectancy for medication adherence and lifestyle behaviors among people with epilepsy. *Epilepsy Behav*. 2003;4(3):217–25. doi:10.1016/s1525-5050(03)00057-x.

ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการรับประทานยาอย่างสม่ำเสมอในวัยรุ่นโรคลมชัก

23. Noosorn N. Social support and health promotion. In: Noosorn N, editor. Health promotion in the community concept and practice. Bangkok: Chulalongkorn University publisher; 2010.
24. Pinrapapan E, Phanuthai S, Vannarit T, Srisuphan W. A causal model of adherence to therapeutic regimens among persons with hypertension. *Pacific Rim Int J Nurs Res*. 2013;17(3):268–81.
25. WHO. Technical report No 498. International drug monitoring, the role of national centres, Geneva: The Institute; 1972. Available from: <https://who-umc.org/media/2680/who-technical-report-498.pdf>
26. Burns N, Grove SK. The practice of nursing research: conduct, critique and utilization. 5th ed. Missouri: Elsevier Saunders; 2005.
27. Martin B. Sample size for clinical trials 2011. Available from: https://www-users.york.ac.uk/~mb55/bsi_study/sampsz5.pdf
28. Horne R. The Medication Adherence Report Scale (MARS). University of Brighton; 1996.
29. Rungruangsiripan M, Sitthimongkol Y, Maneesriwongul W, Talley S, Vorapongsathorn T. Mediating role of illness representation among social support, therapeutic alliance, experience of medication side effects, and medication adherence in persons with schizophrenia. *Arch Psychiatr Nurs*. 2011;25:269–83. doi:10.1016/j.apnu.2010.09.002.
30. Polsook R, Aungsuroch Y, Thanasilp S. Medication adherence among persons with post-acute myocardial infarction. *Songklanakarin J Sci Technol*. 2016;38:611–20.
31. Vaglio J Jr, Conard M, Poston WS, O'Keefe J, Haddock CK, House J, Spertus, JA. Testing the performance of the ENRICH social support instrument in cardiac patients. *Health Qual Life Outcomes*. 2004;2:24. doi:10.1186/1477-7525-2-24.
32. Kongsaktrakul C. A causal model of self-care behavior for adolescents with epilepsy [dissertation]. Chiangmai: Chiangmai University; 2006
33. Risser J, Jacobson TA, Kripalani S. Development and psychometric evaluation of the Self-efficacy for Appropriate Medication Use Scale (SEAMS) in low-literacy patients with chronic disease. *J Nurs Meas*. 2007;15(3):203–19. doi:10.1891/106137407783095757.
34. Virag L, Murgas M, Kuzelova M. Pharmacotherapeutic adherence and quality of life in paediatric outpatients with epilepsy. *Eur Pharm J*. 2012;59(Supplement-VI): 76–83. doi:10.2478/v10219-012-0009-5.
35. Shallcross AJ, Becker DA, Singh A, Friedman D, Jurd R, French JA, et al. Psychosocial factors associated with medication adherence in ethnically and socioeconomically diverse patients with epilepsy. *Epilepsy Behav*. 2015;46:242–5. doi:10.1016/j.yebeh.2015.01.034.
36. Worritkasemkul S. Research methodology for behavior and social science. Udon Thani: Udon Thani Rajabhat University; 2011. (in Thai)
37. Akbarbegloo M, Valizadeh L, Zamanzadeh V, Jabarzadeh F. The relationship between self-efficacy and psychosocial care in adolescents with epilepsy. *Epilepsy Res Treat*. 2015;2015:756849. doi:10.1155/2015/756849.
38. Gurumurthy R, Chanda K, Sarma G. An evaluation of factors affecting adherence to antiepileptic drugs in patients with epilepsy: a cross-sectional study. *Singapore Med J*. 2017;58(2):98–102. doi:10.11622/smedj.2016022.
39. Kangwal C, Kongsaktrakol C, Maneesriwongul W, Visudtibhan A. Factors related to medication adherence among children with epilepsy. *Ramathibodi Nursing Journal*. 2017;23(1):44–59. (in Thai)
40. Maiphom S, Leemingsawat W. Health literacy of caregivers of children with epilepsy. *Journal of Sport Science and Health*. 2020;21(2):269–82. (in Thai)