

ปัจจัยทำนายการปรับตัวของผู้ดูแลเด็กโรคลมชัก

บุษิตา ทำเนา* พย.ม. (การพยาบาลเด็ก)

ชื่อนฤดี คงศักดิ์ตระกูล** Ph.D. (Nursing)

อัจฉริยา ปทุมวัน*** Ph.D. (Nursing)

บทคัดย่อ: การวิจัยบรรยายเชิงทำนายครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาความสามารถของการรับรู้ ความรุนแรงของการชัก การสนับสนุนทางสังคม จำนวนปีที่ได้รับการศึกษา และรายได้ครอบครัว ในการทำนายการปรับตัว ของผู้ดูแลเด็กโรคลมชัก โดยใช้ทฤษฎีการปรับตัวของรอยเป็น กรอบแนวคิด กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ดูแลที่พาผู้ป่วยเด็กโรคลมชักมารับการตรวจรักษาที่คลินิก โรคระบบประสาทในเด็ก แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลราชบุรี จำนวน 94 ราย คัดเลือกกลุ่ม ตัวอย่างแบบเฉพาะเจาะจง เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ได้แก่ แบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคล แบบวัดการปรับตัวของผู้ดูแล และแบบสอบถามแรงสนับสนุนทางสังคม วิเคราะห์ข้อมูล โดยใช้สถิติพรรณนา สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน สหสัมพันธ์แบบอันดับของสเปียร์แมน และการวิเคราะห์ความถดถอยเชิงพหุคูณ ผลการศึกษาพบว่า การรับรู้ความรุนแรงของการ ชักมีความสัมพันธ์ทางลบกับการปรับตัว ส่วนการสนับสนุนทางสังคม มีความสัมพันธ์ทางบวก กับการปรับตัวอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ แต่จำนวนปีที่ได้รับการศึกษา และรายได้ครอบครัวไม่มี ความสัมพันธ์กับการปรับตัวของผู้ดูแลเด็กโรคลมชักอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ตัวแปรที่ศึกษา ทั้งหมด (การรับรู้ความรุนแรงของการชัก การสนับสนุนทางสังคม จำนวนปีที่ได้รับการศึกษา และรายได้ครอบครัว) สามารถร่วมกันอธิบายความแปรปรวนการปรับตัวของผู้ดูแลเด็กโรคลมชัก ได้ร้อยละ 24.5 โดยการรับรู้ความรุนแรงของการชัก และการสนับสนุนทางสังคม เป็นปัจจัย ทำนายการปรับตัวของผู้ดูแลเด็กโรคลมชักได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ จากผลการศึกษา มีข้อ เสนอแนะว่า พยาบาลควรประเมินการรับรู้ความรุนแรงของการชักและการสนับสนุนทางสังคม ของผู้ดูแลเด็กโรคลมชัก และหาแนวทางในการเพิ่มการสนับสนุนทางสังคมเพื่อส่งเสริมปรับตัว ของผู้ดูแลเด็กโรคลมชัก

คำสำคัญ: การปรับตัว ปัจจัยทำนาย ผู้ดูแล โรคลมชัก

*พยาบาลวิชาชีพ คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล

**Corresponding author, ผู้ช่วยศาสตราจารย์ โรงเรียนพยาบาลรามาธิบดี คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล

E-mail: racks@mahidol.ac.th

*** ผู้ช่วยศาสตราจารย์ โรงเรียนพยาบาลรามาธิบดี คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

โรคลมนชักเป็นโรคเรื้อรังทางระบบประสาทที่พบบ่อยในประเทศสหรัฐอเมริกาพบอุบัติการณ์ 0.2–0.5 ต่อประชากร 1,000 คน/ปี และมีความชุกของโรค 4–10 ต่อประชากร 1,000 คน/ปี (Annegers, 1993) ในประเทศไทยจากการศึกษาในเขตกรุงเทพมหานครและจังหวัดนครราชสีมา พบความชุกของโรคลมนชักใกล้เคียงกันคือประมาณ 7 ต่อประชากร 1,000 คน (ธนิษฐ์ อัสวีเชียจินดา, จิตร สิทธิอมร, และวัชริน ธิญญานนท์, 2543; อนุรักษ์ บัณฑิตยชาติ, พนมศรี เสาร์สาร, วรพรรณ จูทา, และภักคนพิน กิตติรักษนนท์, 2544;) นอกจากนี้ จากสถิติของโรงพยาบาลราชบุรีซึ่งเป็นโรงพยาบาลศูนย์ระดับตติยภูมิพบว่าในปีงบประมาณ 2550–2552 มีผู้ป่วยโรคลมนชักมารับการตรวจรักษาทั้งหมด 1,302, 1,415 และ 1,185 คน ตามลำดับ ซึ่งในจำนวนนี้เป็นเด็กที่มีอายุตั้งแต่แรกเกิดถึง 12 ปี เป็นจำนวนเกือบครึ่งหนึ่ง คือ 564, 697 และ 525 คน ตามลำดับ (งานสารสนเทศโรงพยาบาลราชบุรี, 2553)

โรคลมนชักยังเป็นโรคทางระบบประสาทที่มีผลกระทบต่อผู้ป่วยเด็กมาก เนื่องจากอาการชักจะเกิดขึ้นอย่างฉับพลัน ผู้ป่วยเด็กไม่สามารถควบคุมการเคลื่อนไหวที่ผิดปกติและระดับความรู้สึกตัวได้ การชักจึงกระทบต่อการดำเนินชีวิตประจำวันของเด็ก (Carlton–Ford, Miller, Brown, Nealeigh, & Jennings, 1995) อาการชักที่เกิดขึ้นอย่างรุนแรง ฉับพลัน และชักเป็นเวลานานก็อาจทำให้ผู้ป่วยเด็กเกิดการบาดเจ็บและเสียชีวิตได้ (Ficker, 2000) นอกจากนี้ยังพบว่าเด็กที่เป็นโรคลมนชักมักมีอาการซึมเศร้า (Baki et al., 2004) มีปัญหาทางด้านพฤติกรรม จิตสังคม การมีปฏิสัมพันธ์กับผู้อื่น และปัญหาการเรียน (Austin, 1989; Austin, Smith, Risinger, & McNelis, 1994; Carlton–Ford, Miller, Nealeigh, & Sanndhez, 1997; McDermott, Mani, & Krishnaswami, 1995)

นอกจากมีผลกระทบต่อผู้ป่วยเด็กแล้ว โรคลมนชักยังส่งผลกระทบต่อผู้ดูแลทั้งในด้านร่างกาย จิตสังคม และการทำบาบาทหน้าที่ เนื่องจากโรคลมนชักเป็นโรคเรื้อรังที่ต้องใช้เวลาดูแลรักษายาวนาน ประกอบกับผู้ป่วยยังอยู่ในวัยเด็ก ซึ่งไม่สามารถพึ่งพาตนเองได้อย่างเต็มที่ ผู้ดูแลจึงต้องมีภาระและความรับผิดชอบเพิ่มขึ้นมากกว่าการดูแลเด็กปกติทั่วไป จากการศึกษาพบว่าผู้ดูแลเด็กโรคลมนชักมีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการดำเนินชีวิต ได้แก่ รับประทานอาหารเร็วขึ้น นอนหลับพักผ่อนน้อยลง มีการเดินทางน้อยลง เพื่อให้เวลากับการดูแลผู้ป่วยเด็ก (Thomas, & Bindu, 1999) ซึ่งอาจส่งผลกระทบต่อสุขภาพร่างกายของผู้ดูแล นอกจากนี้ยังพบว่าผู้ดูแลเด็กโรคลมนชักมีความวิตกกังวล เครียด รู้สึกผิด โกรธ รู้สึกคุณค่าในตนเองลดลงหมดหนทางช่วยเหลือ สับสน ซึมเศร้า มีสัมพันธภาพกับคู่สมรสลดลง และแยกตัวจากสังคม (Ellis, Upton, & Thompson, 2000; Nolan, Camfield, & Camfield, 2006; Thomas, & Bindu, 1999)

ผลกระทบจากการดูแลเด็กโรคลมนชักดังกล่าวทำให้ผู้ดูแลต้องปรับตัวเพื่อรักษาสมดุลของร่างกายจิตใจ และสังคมของตนเอง หากผู้ดูแลปรับตัวได้ดีจะส่งผลให้ผู้ป่วยเด็กโรคลมนชักได้รับการดูแลที่เหมาะสม ผู้ดูแลสามารถใช้ชีวิตร่วมกับผู้ป่วยเด็กโรคลมนชักและครอบครัวได้อย่างมีความสุข หากผู้ดูแลไม่สามารถปรับตัวได้จะส่งผลกระทบต่อสุขภาพของผู้ดูแลและคุณภาพของการดูแล ตลอดจนคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยเด็กโรคลมนชัก (Williams et al., 2003) การส่งเสริมการปรับตัวของผู้ดูแลเด็กโรคลมนชักจึงเป็นบาบาทสำคัญที่พยาบาลจะละเลยไม่ได้

การที่จะส่งเสริมการปรับตัวของผู้ดูแลเด็กโรคลมนชักนั้น พยาบาลต้องคำนึงถึงปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการปรับตัวของผู้ดูแล จากการทบทวนวรรณกรรมพบว่า การปรับตัวของผู้ดูแลจะมีประสิทธิภาพหรือไม่ขึ้นอยู่กับปัจจัยต่างๆ ปัจจัยที่สำคัญ ได้แก่ การรับรู้ความ

ปัจจัยทำนายการปรับตัวของผู้ดูแลเด็กโรคลมชัก

รุนแรงของการชัก จากการศึกษาเกี่ยวกับการปรับตัวของผู้ดูแลเด็กโรคลมชัก พบว่าบิดามารดาของเด็กโรคลมชักที่มีอาการชักรุนแรงจะมีการปรับตัวด้านอารมณ์ การดำเนินชีวิตประจำวัน สัมพันธภาพภายในครอบครัว และสัมพันธภาพในสังคมที่ไม่เหมาะสม (Thomas & Bindu, 1999) นอกจากนี้ยังพบว่าความรุนแรงของการชักมีความสัมพันธ์กับผลลัพธ์จากการปรับตัว ได้แก่ อารมณ์ซึมเศร้าของมารดา ความเชื่อมั่นในการจัดการอาการชัก และการคงไว้ซึ่งกิจกรรมยามว่างในครอบครัว (Shore, Austin, & Dunn, 2004) แต่อย่างไรก็ตาม ยังไม่พบงานวิจัยที่ศึกษาถึงอำนาจในการทำนายของความรู้ความรุนแรงของโรคต่อการปรับตัวของผู้ดูแลเด็กโรคลมชัก

การปรับตัวของผู้ดูแลยังอาจขึ้นอยู่กับการสนับสนุนทางสังคมที่ผู้ดูแลได้รับ เพราะการสนับสนุนทางสังคมทำให้ผู้ดูแลได้รับการช่วยเหลือที่เอื้อประโยชน์ต่อการปรับตัวจากการศึกษาในมารดาเด็กโรคธาลัสซีเมีย และโรคหอบหืด พบว่าการสนับสนุนทางสังคมมีความสัมพันธ์และสามารถทำนายการปรับตัวของผู้ดูแลได้ (ก้านจิต ศรีนนท์, 2541; วณิดา ยืนยง, 2537) แต่การศึกษาในกลุ่มมารดาเด็กโรคลมชักในต่างประเทศ พบว่าการสนับสนุนทางสังคมจากเครือญาติและเพื่อนไม่มีความสัมพันธ์กับผลลัพธ์การปรับตัวของมารดาเด็กโรคลมชัก (Shore et al., 2004) อย่างไรก็ตาม การศึกษานี้อาจมีข้อจำกัดในการนำมาอ้างอิงสำหรับผู้ดูแลเด็กโรคลมชักในประเทศไทยเนื่องจากการศึกษาในต่างประเทศที่มีลักษณะสังคมเป็นครอบครัวเดี่ยว อยู่ห่างไกลจากเครือญาติ และมีปฏิสัมพันธ์กับเพื่อนบ้านน้อย และการศึกษาที่กล่าวมานี้ศึกษาการสนับสนุนทางสังคมจากบุคคลที่เป็นญาติและเพื่อนเท่านั้น ไม่ครอบคลุมถึงบุคคลภายในครอบครัว เจ้าหน้าที่ในทีมสุขภาพ และบุคคลในชุมชน ซึ่งอาจมีอิทธิพลต่อการปรับตัวของผู้ดูแลเด็กโรคลมชัก

ส่วนปัจจัยอื่นที่อาจมีอิทธิพลต่อการปรับตัวของผู้ดูแล คือ จำนวนปีที่ได้รับการศึกษาเนื่องจากการศึกษาจะช่วยพัฒนาระดับสติปัญญา และการเผชิญปัญหาของผู้ดูแล (ซูทิพย์ ปานปรีชา, 2535) ทำให้ผู้ดูแลปรับตัวต่อสภาพแวดล้อมที่เปลี่ยนแปลงโดยใช้สติปัญญาในการคิดพิจารณา ร่วมกับการเรียนรู้ที่เกิดขึ้นในอดีตได้ดีขึ้น จากการศึกษาในมารดาที่มีบุตรป่วยเป็นโรคธาลัสซีเมียและมะเร็งเม็ดเลือดขาว พบว่าระดับการศึกษามีความสัมพันธ์และสามารถทำนายการปรับตัวของมารดาได้ (ก้านจิต ศรีนนท์, 2541; Limsirawat, 2003) แต่จากการศึกษาในต่างประเทศ (Shore et al., 2004) พบว่าระดับการศึกษาไม่มีความสัมพันธ์กับผลลัพธ์จากการปรับตัวของมารดาเด็กโรคลมชัก ซึ่งผลการศึกษานี้อาจมีข้อจำกัดในการอ้างอิงถึงผู้ดูแลเด็กโรคลมชักในประเทศไทย เนื่องจากกลุ่มตัวอย่างในการศึกษานั้นส่วนใหญ่มีการศึกษาอยู่ในระดับดี คือมีการศึกษาสูงกว่าระดับมัธยมศึกษาตอนปลาย (Shore et al., 2004) แตกต่างจากประเทศไทยซึ่งมีการศึกษาภาคบังคับยังอยู่ในระดับต่ำกว่าคือมัธยมศึกษาตอนต้นเท่านั้น

นอกจากระดับการศึกษาแล้ว รายได้ครอบครัวยังเป็นอีกปัจจัยหนึ่งที่มีผลต่อการปรับตัวของผู้ดูแล ครอบครัวที่มีรายได้สูงกว่าย่อมมีโอกาสแสวงหาแหล่งประโยชน์ต่อสุขภาพได้มากกว่า และทำให้ผู้ดูแลมีภาวะสุขภาพจิตที่ดีกว่า (บุษกร อินทวิชัย, 2539) และยังมีโอกาสได้รับสิ่งอำนวยความสะดวกและความช่วยเหลือได้มากกว่าครอบครัวที่มีรายได้น้อย จากการศึกษาในมารดาที่มีบุตรป่วยด้วยโรคมะเร็งเม็ดเลือดขาวพบว่ารายได้ครอบครัวมีความสัมพันธ์ทางบวกกับการปรับตัวของมารดา (Limsirawat, 2003) สำหรับในกลุ่มมารดาเด็กโรคลมชัก จากการศึกษาพบว่ารายได้ครอบครัวไม่มีความสัมพันธ์กับผลลัพธ์จากการปรับตัวของมารดาเด็กโรคลมชัก (Shore et al., 2004) แต่ผลลัพธ์จากการปรับตัวในการศึกษานี้ วัดเพียงการ

ปรับตัวด้านอัทมโนทัศน์ และด้านบพทพทพททที่บางส่วน ไม่ครอบคลุมการปรับตัวด้านร่างกายและด้านการ พึ่งพาหะหว่างกัน ยิ่งกว่านั้นมีการขาดหายของข้อมูล เกี่ยวกับรายไ้ครอบครัวเป็นจำนวนมาค ผลการศึกษา ที่ได้จึงอาจไม่ใช่ความสัมพันธ์ที่แท้จริงของประชากรที่ ศึกษา

ดังนั้น ผู้วิจัยจึงต้องการศึกษาว่า การรับรู้ความ รุนแรงของการช้ก การสนับสนุนทางสังคม จำนวนปี ที่ได้รับการศึกษา และรายไ้ครอบครัวเป็นปัจจัยที่สามารถ ร่วมกันทำนายการปรับตัวของผู้ดูแลเด็กโรคลมชักใน บริบทของสังคมไทยได้หรือไม่และมากน้อยเพียงใด ผลของการศึกษาที่ได้จะเป็นประโยชน์ต่อการวางแผน ส่งเสริมการปรับตัวของผู้ดูแลเด็กโรคลมชักเพื่อให้ ผู้ดูแลมีการปรับตัวที่ดี ใช้ชีวิตร่วมกับผู้ป่วยเด็กโรคลมชัก ได้อย่างผาสุค และสามารถดูแลเด็กโรคลมชักได้อย่าง เหมาะสม

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่าง การรับรู้ความ รุนแรงของการช้ก การสนับสนุนทางสังคม จำนวนปี ที่ได้รับการศึกษา รายไ้ครอบครัว และการปรับตัวของ ผู้ดูแลเด็กโรคลมชัก

2. เพื่อศึกษาปัจจัยที่สามารถร่วมกันทำนายการ ปรับตัวของผู้ดูแลเด็กโรคลมชัก ได้แก่ การรับรู้ความ รุนแรงของการช้ก การสนับสนุนทางสังคม จำนวนปี ที่ได้รับการศึกษา และรายไ้ครอบครัวของผู้ดูแลเด็ก โรคลมชัก

กรอบแนวคิด

การวิจัยครั้งนี้ใช้ทฤษฎีการปรับตัวของรอย (Roy, 2009) เป็นกรอบแนวคิดในการศึกษา รอยเชื่อ ว่าบุคคลเป็นลั้มีชีวิตประกอบด้วร่างกาย จิตใจ และ

สังคมที่เป็นหน่วยเดียวกัน บุคคลมีปฏิสัมพันธ์กับลั้ แวดล้อมที่เปลี่ยนแปลงไป และมีการปรับตัวเพื่อรักษา ภาวะสมดุลของระบบ การปรับตัวที่ดีทำให้มนุษย์บรรลุ เป้าหมายของการเจริญเติบโต การมีชีวิตรอด สามารถ สืบทอดเผ่าพันธุ์ และเอาชนะอุปสรรคต่าง ๆ ในชีวิตได้

การปรับตัวของบุคคลเป็นระบบเปิดที่ประกอบ ด้ว ลั้นำเข้า (input) ลั้ส่งออก (output) และ กระบวนการควบคุมและป้อนกลับ (control and feedback process) ลั้นำเข้าระบบการปรับตัวเรียกว่า ลั้เร้า (stimulus) ซึ่งเป็นลั้กระตุ้นให้เกิดการตอบสนอง ลั้เร้า มีสามประเภท ได้แก่ ลั้เร้าตรง (focal stimulus) หมายถึง ลั้เร้าที่เข้ามากระทบระบบบุคคลโดยตรง ทำให้บุคคลต้องมีการตอบสนองโดยทันที ลั้เร้าร่วม (contextual stimuli) หมายถึง ลั้เร้าอื่น ๆ ในลั้ แวดล้อมที่ร่วมกับลั้เร้าตรงแล้วทำให้เกิดผลกระทบ กับระบบบุคคล และลั้เร้าแฝง (residual stimuli) หมายถึงลั้แวดล้อมภายในหรือภายนอกตัวบุคคลซึ่ง มีอิทธิพลต่อระบบบุคคลอย่างไม่แน้ชัดขึ้นอยู่ กับสถานการณ์ ผลรวมของลั้เร้าทั้งสามประเภทจะทำให้ เกิดระดับการปรับตัว (adaptation level) ซึ่งสามารถ บ่งบอกภาวะการปรับตัวและความสามารถในการตอบ สอนงต่อสถานการณ์ต่าง ๆ ของบุคคล ลั้เร้าและระดับ การปรับตัวจะถูกนำ้เข้าระบบผ่านกระบวนการควบคุม (control process) ซึ่งแบ่งออกเป็นกลไกย่อยสองกลไก คือ กลไกการควบคุม (regulator subsystem) และ กลไกการคิดรู้ (cognator subsystem) กลไกการควบคุม เป็นกลไกซึ่งเกิดจากการทำงานประสานกันระหว่างระบบ ประสาท สารเคมี และระบบต่อมไร้ท่อในร่างกายทำให้ เกิดการตอบสนองต่อลั้เร้าโดยอัตโนมัติ ส่วนกลไก การคิดรู้เป็นกลไกการทำงานที่ตอบสนองผ่านอารมณ์ และการคิดรู้โดยลั้เร้าที่เข้าสู่ระบบบุคคลจะผ่านเข้าไป ยังกลไกคิดรู้ทำให้บุคคลมีการรับรู้ เรียนรู้ จดจำ และ ตัดสินใจเลือกวิธีที่ที่เหมาะสมในการตอบสนองต่อ ลั้เร้า นั้น กลไกการควบคุมและกลไกการคิดรู้จะทำงาน

ปัจจัยทำนายการปรับตัวของผู้ดูแลเด็กโรคลมชัก

ประสานกันเสมอ และส่งผลให้เกิดสิ่งนำออกจากระบบ ในรูปของพฤติกรรมหรือการตอบสนองที่เรียกว่าการปรับตัว (adaptation) ซึ่งมีสี่ด้าน ได้แก่ ด้านร่างกาย (physiologic-physical mode) ด้านอัตมโนทัศน์ (self-concept-group identity mode) ด้านบทบาทหน้าที่ (role function mode) และ ด้านการพึ่งพาพึ่งกัน (interdependence mode) ซึ่งสามารถประเมินได้เป็นสองรูปแบบ คือการปรับตัวที่ดี (adaptive response) และการปรับตัวไม่มีประสิทธิภาพ (ineffective response)

ในการดูแลเด็กโรคลมชัก หากผู้ดูแลรับรู้ว่ามีผู้ป่วยเด็กมีอาการชักรุนแรงจะเป็นสิ่งเร้าตรงที่ผ่านกลไกการรู้คิดทำให้ผู้ดูแลมีความวิตกกังวลและความเครียดเพิ่มมากขึ้น ส่งผลให้ผู้ดูแลมีการปรับตัวที่ไม่ดีหลายด้าน ได้แก่ ด้านอารมณ์ ด้านการดำเนินชีวิตประจำวัน ด้านสัมพันธภาพในครอบครัว และด้านสัมพันธภาพทางสังคม (Thomas, & Bindu, 1999) หากผู้ดูแลเด็กโรคลมชักได้รับการสนับสนุนทางสังคมซึ่งเป็นสิ่งเร้าร่วมจะทำให้ผู้ดูแลได้รับรู้ข้อมูลข่าวสาร ได้รับความรักยอมรับในคุณค่า รู้สึกว่าตนเองเป็นส่วนหนึ่งของสังคม และได้รับความช่วยเหลือด้านสิ่งของและแรงงานที่เอื้อประโยชน์ต่อการปรับตัว ส่งผลให้มีการปรับตัวในทางที่ดีได้ ส่วนจำนวนปีที่ได้รับการศึกษาเป็นสิ่งเร้าร่วมที่จะส่งผลให้ผู้ดูแลมีการปรับตัวที่มีประสิทธิภาพเนื่องจากการศึกษาเป็นแหล่งประโยชน์ภายในตัวบุคคลที่เกิดจากการเรียนรู้ผ่านระบบการศึกษา ผู้ดูแลเด็กโรคลมชักที่มีจำนวนปีที่ได้รับการศึกษามากจะสามารถรับรู้ข้อมูลได้ถูกต้อง เรียนรู้สิ่งต่าง ๆ ได้รวดเร็ว และมีวิจารณญาณในการตัดสินใจเกี่ยวกับปัญหาต่างๆ ในการดูแลได้ดี นอกจากนี้หากผู้ดูแลเด็กโรคลมชักมีรายได้ครอบครัวมากย่อมมีโอกาสดูแลและเข้าถึงแหล่งประโยชน์ต่อสุขภาพได้มากกว่า ทำให้ผู้ดูแลมีภาวะสุขภาพจิตที่ดีกว่า มีโอกาสได้รับสิ่งอำนวยความสะดวกและความช่วยเหลือได้มากกว่าครอบครัวที่มีรายได้น้อย ตลอดจนไม่ต้องวิตกกังวลต่อปัญหาเศรษฐกิจของครอบครัวทำให้มี

การคิดรู้ เรียนรู้ และตัดสินใจในสถานการณ์ต่างๆ ได้ดีกว่า ส่งผลให้ผู้ดูแลเด็กโรคลมชักเกิดการปรับตัวที่มีประสิทธิภาพ

สมมติฐานการวิจัย

การรับรู้ความรุนแรงของการชัก การสนับสนุนทางสังคม จำนวนปีที่ได้รับการศึกษา และรายได้ครอบครัวของผู้ดูแลเด็กโรคลมชัก มีความสัมพันธ์กับการปรับตัวของผู้ดูแลเด็กโรคลมชัก และสามารถร่วมกันทำนายการปรับตัวของผู้ดูแลเด็กโรคลมชักได้

วิธีการดำเนินการวิจัย

การศึกษาครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงทำนาย (predictive research) กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ดูแลที่พาเด็กโรคลมชักมารับการตรวจรักษาที่คลินิกโรกระบบประสาท ห้องตรวจกุมารเวชกรรม แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลราชบุรี ตั้งแต่เดือนมีนาคม ถึงเดือนมิถุนายน พ.ศ. 2552 คำนวณกลุ่มตัวอย่างโดยกำหนดขนาดอิทธิพล (effect size) ในระดับปานกลางเท่ากับ .13 คำนัยสำคัญทางสถิติที่ .05 และค่าอำนาจการทำนาย (power analysis) เท่ากับ .80 (Polit, & Beck, 2008) คำนวณขนาดกลุ่มตัวอย่างได้ 78 คน แต่ได้เพิ่มจำนวนกลุ่มตัวอย่างจากจำนวนที่คำนวณได้ร้อยละ 20 เพื่อทดแทนการได้รับแบบสอบถามที่ไม่สมบูรณ์ ดังนั้น กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้จึงมีจำนวน 94 คน คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเฉพาะเจาะจงตามคุณสมบัติที่กำหนด ดังนี้ 1) มีความสัมพันธ์กับเด็กโรคลมชักโดยเป็นญาติตามสายโลหิตหรือตามกฎหมาย 2) เป็นผู้ดูแลหลักที่ทำหน้าที่ดูแลเด็กโรคลมชักและอยู่ร่วมครอบครัวเดียวกันกับเด็กโรคลมชัก 3) เป็นผู้ดูแลเด็กโรคลมชักโดยไม่ได้รับค่าตอบแทนใดๆ 4) ดูแลเด็กโรคลมชักที่ไม่มีโรคเรื้อรังอื่นร่วมด้วยและมีอายุตั้งแต่แรกเกิด

ถึง 12 ปี 5) สามารถสื่อสารด้วยภาษาไทยได้ และ 6) ยินดีเข้าร่วมการวิจัยด้วยความสมัครใจ

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย เป็นแบบสอบถาม ประกอบด้วย

1. แบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคล ได้แก่ ก) แบบบันทึกข้อมูลทั่วไปของเด็กโรคลมชัก ข) แบบบันทึกข้อมูลทั่วไปของผู้ดูแลเด็กโรคลมชักและค)แบบสอบถามความคิดเห็นของผู้ดูแลเกี่ยวกับการรับรู้ความรุนแรงของการชัก โดยมีข้อความถามจำนวน 1 ข้อ มีลักษณะคำตอบเป็นมาตราส่วนประมาณค่า 4 ระดับ ตั้งแต่รับรู้ว่ามีรุนแรงจนถึงรุนแรงมาก คะแนนมากหมายถึงผู้ดูแลรับรู้ว่ามีอาการชักรุนแรงมาก

2. แบบวัดการปรับตัวของผู้ดูแลเป็นแบบสอบถามที่ดัดแปลงมาจากแบบวัดการปรับตัวของญาติผู้ดูแลของชูชื่น ชีวพูนผล (2541) ซึ่งสร้างขึ้นตามแนวคิดการปรับตัวของรอย (Roy & Andrews, 1991) มีข้อความถามจำนวน 41 ข้อ ประเมินการปรับตัวของผู้ดูแล 4 ด้าน ได้แก่ ด้านร่างกาย ด้านอัตมโนทัศน์ ด้านบทบาทหน้าที่ และด้านการพึ่งพาพึ่งกัน ลักษณะคำตอบเป็นมาตราส่วนประมาณค่า 5 ระดับ คะแนนมากหมายถึงผู้ดูแลสามารถปรับตัวได้ดี แบบวัดนี้ได้ตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาจากผู้ทรงคุณวุฒิได้ค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหาเท่ากับ .89 และทดสอบความเที่ยงของเครื่องมือในผู้ดูแลเด็กโรคลมชักจำนวน 10 ราย และนำไปใช้จริงในกลุ่มผู้ดูแลเด็กโรคลมชัก 94 ราย ได้ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาคเท่ากับ .96 และ .91 ตามลำดับ

3. แบบสอบถามแรงสนับสนุนทางสังคม เป็นแบบสอบถามดัดแปลงมาจากแบบสอบถามแรงสนับสนุนทางสังคมของเสริมศรี สันตติ (Santati, 2005) วัดการสนับสนุนทางสังคม 3 ด้าน ได้แก่ 1) การสนับสนุนด้านข้อมูลข่าวสาร 2) การสนับสนุนด้านอารมณ์ และ 3) การสนับสนุนด้านสิ่งของและแรงงาน โดยวัดการ

สนับสนุนทางสังคมที่ได้รับจากกลุ่มบุคคลที่เป็นแหล่งประโยชน์ 5 กลุ่ม ได้แก่ 1) กลุ่มเจ้าหน้าที่ในทีมสุขภาพ 2) กลุ่มบุคคลในครอบครัว ประกอบด้วย คู่สมรส บิดา มารดา และบุตร 3) กลุ่มพี่น้องและญาติ 4) กลุ่มเพื่อนร่วมงาน และเพื่อนบ้าน และ 5) กลุ่มบุคคลในชุมชน มีข้อความถาม 7 ข้อ ลักษณะคำตอบเป็นมาตราส่วนประมาณค่า 5 ระดับ คะแนนมาก หมายถึง ผู้ดูแลได้รับการสนับสนุนทางสังคมมาก แบบสอบถามนี้ได้รับการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาจากผู้ทรงคุณวุฒิได้ค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหา เท่ากับ .86 และทดสอบความเที่ยงของเครื่องมือในผู้ดูแลเด็กโรคลมชักจำนวน 10 ราย และนำไปใช้จริงในกลุ่มผู้ดูแลเด็กโรคลมชักจำนวน 94 ราย ได้ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค เท่ากับ .97 และ .95 ตามลำดับ

การเก็บรวบรวมข้อมูล

หลังจากผ่านการพิจารณาของคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคนของคณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล และได้รับอนุญาตให้เก็บข้อมูลจากผู้อำนวยความสะดวกโรงพยาบาลราชบุรี ผู้วิจัยได้ดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลด้วยตนเอง โดยคำนึงถึงหลักจริยธรรมตามคำประกาศเฮลซิงกิ ผู้วิจัยได้เข้าพบผู้ดูแลเด็กโรคลมชักที่มีคุณสมบัติตามเกณฑ์ที่กำหนด และเชิญเข้าร่วมการวิจัยโดยอธิบายวัตถุประสงค์ของการวิจัย วิธีการเก็บข้อมูล และแจ้งการพิทักษ์สิทธิ์ของผู้เข้าร่วมการวิจัย หลังจากนั้นผู้วิจัยให้กลุ่มตัวอย่างที่ยินดีที่เข้าร่วมการวิจัยลงลายมือชื่อในหนังสือยินยอมเข้าร่วมการวิจัย และตอบแบบสอบถามด้วยตนเอง ได้แก่ แบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคล แบบวัดการปรับตัวของผู้ดูแลแบบสอบถามแรงสนับสนุนทางสังคม ใช้เวลาในการตอบแบบสอบถามประมาณ 30 นาที

การวิเคราะห์ข้อมูล

การวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูปวิเคราะห์ข้อมูลทั่วไปของผู้ดูแลและเด็กโรคลมชักโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา การตรวจสอบข้อมูลเบื้องต้นจากกลุ่มตัวอย่างจำนวน 94 ราย ไม่พบว่าตัวแปรที่ศึกษามีข้อมูลขาดหาย ผลการทดสอบการกระจายของข้อมูลพบว่าการรับรู้ความรุนแรงของการชัก การสนับสนุนทางสังคม จำนวนปีที่ได้รับการศึกษา และการปรับตัวมีการแจกแจงเป็นโค้งปกติ ส่วนรายได้ครอบครัวมีการแจกแจงไม่เป็นโค้งปกติ การวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่าง 3 ตัวแปรแรกและการปรับตัวใช้สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน (Pearson correlation coefficient) แต่ความสัมพันธ์ระหว่างรายได้ครอบครัวและการปรับตัวใช้สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แบบอันดับของสเปียร์แมน (Spearman's Rho) ขั้นสุดท้ายใช้สถิติถดถอยพหุคูณแบบ Enter ในการวิเคราะห์ผลของตัวแปรอิสระในการทำนายการปรับตัว การทดสอบข้อตกลงเบื้องต้นไม่พบว่าการละเมิดข้อตกลงเบื้องต้น โดยค่า tolerance value อยู่ระหว่าง .84-.98 ค่า variance inflation factor อยู่ระหว่าง 1.03-1.19 และกราฟ box plots จากค่า standardized residual ของโมเดลอยู่ระหว่าง +2 และ -2

ผลการวิจัย

กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ดูแลเด็กโรคลมชัก จำนวน 94 ราย มีอายุระหว่าง 22-57 ปี อายุเฉลี่ย 35.18 ปี (SD = 8.10) ส่วนใหญ่ร้อยละ 87.23 เป็นเพศหญิง ร้อยละ 84.04 มีสถานภาพสมรสคู่ ร้อยละ 78.72 เป็นมารดา มีจำนวนปีที่ได้รับการศึกษาอยู่ระหว่าง 0-17 ปี ค่าเฉลี่ย 9.37 ปี (SD = 3.99) ส่วนใหญ่มีการศึกษาในระดับประถมศึกษา (ร้อยละ 32.98) รองลงมาเป็นระดับมัธยมศึกษาตอนต้น (ร้อยละ 26.60) ร้อยละ 55.32

มีลักษณะครอบครัวเป็นครอบครัวขยาย มีรายได้ครอบครัวตั้งแต่ 3,000-40,000 บาทต่อเดือน โดยมีค่ามัธยฐาน 10,000 บาทต่อเดือน ส่วนใหญ่ร้อยละ 84.04 ใช้สิทธิการรักษาตามโครงการประกันสุขภาพถ้วนหน้าของรัฐบาล ร้อยละ 36.17 ไม่มีปัญหาการเงินจากการเจ็บป่วยของผู้ป่วยเด็ก และร้อยละ 37.23 มีปัญหาบ้างเล็กน้อย กลุ่มตัวอย่างร้อยละ 21.28 รับรู้ว่าอาการชักที่เกิดขึ้นกับผู้ป่วยเด็กไม่มีความรุนแรง ร้อยละ 24.47 รับรู้ว่ารุนแรงเล็กน้อย ร้อยละ 37.23 รับรู้ว่ารุนแรงปานกลาง และร้อยละ 17.02 รับรู้ว่ารุนแรงมาก

สำหรับลักษณะของเด็กโรคลมชักที่อยู่ในความดูแล พบว่ามีอายุระหว่าง 2 เดือนถึง 12 ปี อายุเฉลี่ย 6.11 ปี (SD = 8.10) โดยร้อยละ 56.38 เป็นเพศหญิง ส่วนใหญ่ร้อยละ 40.43 เรียนอยู่ระดับชั้นประถมศึกษา ในรอบ 1 ปีที่ผ่านมา มีความถี่ของการชัก 0-960 ครั้ง ค่าเฉลี่ย 37 ครั้ง (SD = 159.83) ค่ามัธยฐาน 1 ครั้ง และความถี่ของการนอนโรงพยาบาล 0-10 ครั้ง เฉลี่ย 1 ครั้ง (SD = 1.83) ระยะเวลาที่เป็นโรคลมชักอยู่ระหว่าง 3 วัน ถึง 11 ปี 10 เดือน ค่าเฉลี่ย 3.32 ปี (SD = 2.81) กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ร้อยละ 75.53 มีระดับพัฒนาการอยู่ในเกณฑ์ปกติ

จากผลการศึกษาพบว่า กลุ่มตัวอย่างได้รับการสนับสนุนทางสังคมโดยรวมอยู่ในระดับปานกลางโดยมีคะแนนอยู่ระหว่าง 13-122 คะแนน จากค่าที่เป็นไปได้ 0-140 คะแนน และมีคะแนนเฉลี่ย 74.70 คะแนน (SD = 22.20) เมื่อพิจารณาการสนับสนุนทางสังคมตามแหล่งประโยชน์ของผู้ดูแลพบว่ากลุ่มตัวอย่างได้รับการสนับสนุนจากกลุ่มบุคคลในครอบครัวค่อนข้างมาก โดยมีค่าเฉลี่ยคะแนน 20.17 คะแนน (SD = 5.82) รองลงมาคือได้รับจากกลุ่มเจ้าหน้าที่ในทีมสุขภาพปานกลางโดยมีคะแนนเฉลี่ย 17.97 คะแนน (SD = 4.79) ได้รับจากกลุ่มพี่น้องและญาติอยู่ระดับปานกลาง คะแนนเฉลี่ย 16.57 คะแนน (SD = 6.36) ส่วนการสนับสนุนทางสังคมจากกลุ่มเพื่อน ผู้ร่วมงาน และ

เพื่อนบ้าน อยู่ในระดับปานกลางค่อนข้างน้อย โดยมีคะแนนเฉลี่ย 11.47 คะแนน (SD = 6.15) และมีการสนับสนุนทางสังคมจากกลุ่มบุคคลในชุมชนอยู่ในระดับน้อย มีคะแนนเฉลี่ย 8.52 คะแนน (SD = 6.35)

ผู้ดูแลเด็กโรคลมชักมีการปรับตัวอยู่ในระดับค่อนข้างดี โดยมีคะแนนอยู่ระหว่าง 120-203 คะแนน จากค่าที่เป็นไปได้ 41-205 คะแนน และมีคะแนนเฉลี่ย 164.93 คะแนน (SD = 18.02) เมื่อพิจารณาการปรับตัวรายด้าน พบว่าผู้ดูแลเด็กโรคลมชักมีการปรับตัวทุกด้านค่อนข้างดี โดยการปรับตัวด้านการพึ่งพา ระหว่างกันมีคะแนนเฉลี่ย 43.36 คะแนน (SD = 5.11) ด้านอัตมโนทัศน์มีคะแนนเฉลี่ย 42.17 คะแนน (SD = 4.87) ด้านบทบาทหน้าที่มีคะแนนเฉลี่ย 41.54 คะแนน (SD = 5.25) และด้านร่างกายมีคะแนนเฉลี่ย 37.85 คะแนน (SD = 7.11)

ผลการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปร พบว่าการรับรู้ความรุนแรงของการชักและการสนับสนุน

ทางสังคมมีความสัมพันธ์กับการปรับตัวของผู้ดูแลเด็กโรคลมชักอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = -.40, p < .001$; $r = .17, p < .05$ ตามลำดับ) ส่วนจำนวนปีที่ได้รับการศึกษา และรายได้ครอบครัวไม่มีความสัมพันธ์กับการปรับตัวของผู้ดูแลเด็กโรคลมชักอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = .07, p > .05$; $r_s = .06, p > .05$ ตามลำดับ ดังตารางที่ 1) และเมื่อวิเคราะห์การถดถอยพหุคูณแบบวิธีปกติ โดยให้ทุกตัวแปรเข้าในสมการการถดถอยพร้อมกัน พบว่าการรับรู้ความรุนแรงของการชัก การสนับสนุนทางสังคม จำนวนปีที่ได้รับการศึกษา และรายได้ครอบครัว สามารถร่วมกันอธิบายความแปรปรวนของการปรับตัวของผู้ดูแลเด็กโรคลมชักได้ร้อยละ 24.5 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .001$) โดยการรับรู้ความรุนแรงของการชัก ($\beta = -.47, p < .001$) และการสนับสนุนทางสังคม ($\beta = .24, p < .05$) เป็นปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการปรับตัวอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (ดังตารางที่ 2)

ตารางที่ 1 ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรที่ใช้ในการศึกษาและการปรับตัวของผู้ดูแลเด็กโรคลมชัก (N = 94)

ตัวแปรที่ศึกษา	1	2	3	4	5
1. การรับรู้ความรุนแรงของการชัก ^ก	1				
2. การสนับสนุนทางสังคม ^ข	.15	1			
3. ระยะเวลาในการศึกษา ^ข	-.04	-.05	1		
4. รายได้ครอบครัว ^ก	-.21*	-.07	.35**	1	
5. การปรับตัว ^ก	-.40**	.17*	.07	.06	1

หมายเหตุ ^ก วิเคราะห์โดยใช้สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน (r)

^ข = วิเคราะห์โดยใช้สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แบบอันดับของสเปียร์แมน (r_s)

* $p < .05$; ** $p < .001$

ปัจจัยทำนายการปรับตัวของผู้ดูแลเด็กโรคลมชัก

ตารางที่ 2 ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์พหุคูณระหว่างตัวแปรที่ใช้ในการศึกษากับการปรับตัวของผู้ดูแลเด็กโรคลมชัก โดยการวิเคราะห์ความถดถอยเชิงพหุคูณแบบ Enter (N = 94)

ตัวทำนาย	b	S.E.(b)	Beta	t	p-value
การรับรู้ความรุนแรงของการชัก	-8.29	1.69	-.47	-4.90	< .01
การสนับสนุนทางสังคม	.20	.08	.24	2.57	.01
จำนวนปีที่ได้รับการศึกษา	.58	.44	.13	1.32	.19
รายได้ครอบครัว	.00	.00	-.17	-1.65	.10

Constant (a) = 161.74, $R^2 = 24.5$, Over all $F = 7.21$, $p < .001$

การอภิปรายผล

ในการศึกษาครั้งนี้ เมื่อพิจารณาการสนับสนุนทางสังคมที่กลุ่มตัวอย่างได้รับ พบว่ากลุ่มตัวอย่างได้รับการสนับสนุนทางสังคมอยู่ในระดับปานกลาง เมื่อพิจารณารายด้านพบว่ากลุ่มตัวอย่างได้รับการสนับสนุนจากกลุ่มบุคคลในครอบครัวมากที่สุด อธิบายได้ว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง สมรสแล้ว จึงได้รับการสนับสนุนทางสังคมจากสามีมากกว่าบุคคลกลุ่มแหล่งประโยชน์อื่น สอดคล้องกับการศึกษาของ ก้านจิต ครีนนท์ (2541) ที่การศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการสนับสนุนทางสังคมกับการปรับตัวของมารดาเด็กโรคลมชักซีเมีย และพบว่าสามีเป็นบุคคลที่ใกล้ชิดกับกลุ่มตัวอย่างมากที่สุด และเป็นผู้ให้การสนับสนุนด้านอารมณ์ และด้านเครื่องมือให้กับกลุ่มตัวอย่างในการดูแลบุตรป่วยด้วยโรคลมชักซีเมีย ส่วนการได้รับการสนับสนุนทางสังคมจากเจ้าหน้าที่ในทีมสุขภาพพบว่าอยู่ในระดับปานกลาง อธิบายได้ว่าโรงพยาบาลที่ศึกษามีผู้ให้บริการจำนวนมาก แต่มีจำนวนเจ้าหน้าที่ในทีมสุขภาพที่ให้บริกการน้อย ระยะเวลาในการให้ข้อมูลข่าวสารและสื่อสาร

กับผู้รับบริการมีจำกัด สำหรับการสนับสนุนทางสังคมจากกลุ่มพี่น้องและญาติ และจากกลุ่มเพื่อน ผู้ร่วมงาน และเพื่อนบ้านนั้น กลุ่มตัวอย่างได้รับในระดับปานกลาง และปานกลางค่อนข้างน้อยตามลำดับ อาจเนื่องจากปัจจุบันแนวโน้มของสังคมไทยมีลักษณะเป็นครอบครัวเดี่ยวและมีการพึ่งพาตนเองมากขึ้น กลุ่มตัวอย่างเกือบครึ่งหนึ่งเป็นครอบครัวเดี่ยว ส่วนใหญ่อยู่ในวัยผู้ใหญ่ที่มีประสบการณ์ในการดำเนินชีวิต ได้รับความช่วยเหลือจากคู่สมรสเป็นอย่างดี และใช้สิทธิการรักษาจากโครงการประกันสุขภาพถ้วนหน้า และบางส่วนเบิกค่ารักษาพยาบาลจากหน่วยงานของภาครัฐได้ กลุ่มพี่น้องและญาติ ตลอดจนกลุ่มเพื่อน ผู้ร่วมงาน และเพื่อนบ้านจึงไม่ได้ให้การสนับสนุนทางสังคมมาก ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ ชอร์และคณะ (Shore et al., 2004) ที่พบว่ามารดาเด็กโรคลมชักมีความพึงพอใจต่อสัมพันธ์ภาพภายในครอบครัวเดี่ยวของตนโดยไม่พึ่งพาการสนับสนุนทางสังคมจากภายนอกครอบครัว

อย่างไรก็ตาม ไม่สอดคล้องกับการศึกษาของ ก้านจิต ครีนนท์ (2541) ที่พบว่ามารดาเด็กโรคลมชักซีเมียได้รับการสนับสนุนทางสังคมค่อนข้างมาก เนื่องจากกลุ่มตัวอย่างอาศัยอยู่ในพื้นที่ชนบทภาคอีสาน ซึ่งลักษณะสังคมมีความผูกพันกันแบบเครือญาติ จึงได้

รับการช่วยเหลือจากสมาชิกในครอบครัว เครือญาติ และเพื่อนมาก ในการศึกษาครั้งนี้ ยังพบว่าผู้ดูแลเด็กโรคลมชักได้รับการสนับสนุนทางสังคมจากบุคคลในชุมชนน้อย อธิบายได้ว่าผู้ป่วยเด็กส่วนใหญ่สามารถควบคุมอาการชักได้โดยไม่ต้องนอนรักษาตัวในโรงพยาบาล ประกอบกับโรคลมชักเป็นโรคเรื้อรังที่ไม่ติดต่อ มีอัตราการเสียชีวิตไม่มาก เด็กที่เป็นโรคลมชักส่วนใหญ่มีพัฒนาการปกติ กลุ่มบุคคลในชุมชนจึงอาจมองไม่เห็นความสำคัญ และให้การสนับสนุนแก่กลุ่มตัวอย่างน้อย

กลุ่มตัวอย่างในการศึกษาครั้งนี้มีการปรับตัวอยู่ในระดับค่อนข้างดี เมื่อพิจารณาทางด้านพบว่าผู้ดูแลเด็กโรคลมชักมีการปรับตัวทั้งสี่ด้าน ได้แก่ ด้านร่างกาย ด้านอัตมโนทัศน์ ด้านบทบาทหน้าที่ และด้านการพึงพาระหว่างกันอยู่ในระดับค่อนข้างดีทุกด้านเช่นกัน ทั้งนี้ อาจเนื่องจากกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่อยู่ในวัยผู้ใหญ่ซึ่งเป็นวัยที่มีวุฒิภาวะและสามารถเผชิญปัญหาต่างๆ ได้ดี ส่วนใหญ่ดูแลผู้ป่วยมานานโดยเฉลี่ยเกิน 3 ปี จึงมีประสบการณ์ในการดูแล ประกอบกับผู้ป่วยเด็กที่อยู่ในการศึกษาดูแลส่วนใหญ่มีพัฒนาการที่ปกติ จึงไม่เป็นภาระแก่ผู้ดูแลมาก ผู้ดูแลจึงสามารถปรับตัวได้ดี

เมื่อพิจารณาความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรที่ศึกษาและอำนาจในการทำนายของตัวแปร พบว่าการรับรู้ความรุนแรงของการชัก การสนับสนุนทางสังคม มีความสัมพันธ์กับการปรับตัว ในขณะที่จำนวนปีที่ได้รับการศึกษาและรายได้ครอบครัวไม่มีความสัมพันธ์กับการปรับตัว เมื่อนำตัวแปรต้นทั้งหมดเข้าสมการการทำนายพบว่า การรับรู้ความรุนแรงของการชัก การสนับสนุนทางสังคม จำนวนปีที่ได้รับการศึกษา และรายได้ครอบครัว ร่วมกันอธิบายความแปรปรวนของการปรับตัวได้ร้อยละ 24.5 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ แต่อย่างไรก็ตาม การรับรู้ความรุนแรงของอาการชักและการสนับสนุนทางสังคมเท่านั้นที่มีอิทธิพลต่อการปรับตัวอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ซึ่งอธิบายได้ว่าการที่การรับรู้ความรุนแรงของการชักมีความสัมพันธ์ทางลบและสามารถทำนาย

กับการปรับตัวของกลุ่มตัวอย่างได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ นั่น เนื่องจากการรับรู้ว่าผู้ป่วยเด็กมีอาการชักที่ไม่รุนแรง ทำให้กลุ่มตัวอย่างไม่เกิดความเครียดมาก ไม่ต้องทุ้มเทดูแลผู้ป่วยอย่างมาก จึงสามารถเผชิญกับปัญหาต่างๆ ได้ดี และสามารถทำบทบาทหน้าที่อื่นของตนได้ กลุ่มตัวอย่างจึงสามารถปรับตัวต่อการเจ็บป่วยของเด็กได้ดี แต่ในทางกลับกันหากผู้ดูแลรับรู้ผู้ป่วยเด็กมีอาการชักที่รุนแรงจะทำให้ผู้ดูแลเกิดความเครียด (Eastman, Ritter, Risse, & Frost, 1999) และต้องดูแลผู้ป่วยมากขึ้นซึ่งจะกระทบต่อการดำเนินชีวิตและบทบาทด้านอื่นๆ อาจทำให้มีการปรับตัวที่ไม่ดีหลายด้านตามมา ดังเช่นการศึกษาของโฮมส์และบินดู (Thomas & Bindu, 1999) ที่พบว่าครอบครัวที่มีบุตรเป็นโรคลมชักที่มีอาการรุนแรงจะมีการปรับตัวด้านสังคมที่ไม่มีประสิทธิภาพ นอกจากนี้ การที่เด็กมีอาการชักรุนแรงจะส่งผลต่อการปรับตัวด้านอัตมโนทัศน์โดยผู้ดูแลจะรู้สึกว่าคุณค่าในตนเองน้อยลงเนื่องจากไม่สามารถควบคุมอาการชักได้ (Ellis et al., 2000) ผลการศึกษาครั้งนี้สอดคล้องกับการศึกษาของชอร์และคณะ (Shore et al., 2004) ที่พบว่าความรุนแรงของการชักมีความสัมพันธ์กับผลลัพธ์จากการปรับตัวของมารดา แต่ไม่สอดคล้องกับการศึกษาของวรรณภา ลิ้มศิริวัฒน์ (Limsiriwat, 2003) ที่พบว่าความรุนแรงของโรคไม่มีความสัมพันธ์กับการปรับตัวของมารดาในการดูแลเด็กก่อนวัยเรียนที่ป่วยด้วยโรคมะเร็งเม็ดเลือดขาว

การสนับสนุนทางสังคมมีความสัมพันธ์ทางบวก และสามารถทำนายกับการปรับตัวของกลุ่มตัวอย่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ อธิบายได้ว่าการที่กลุ่มตัวอย่างได้รับการสนับสนุนทางสังคมมากจะทำให้กลุ่มตัวอย่างรู้สึกว่าได้รับการยอมรับ ได้รับความห่วงใย ได้กำลังใจ ได้รับสิ่งของ เงินทอง และแรงงานที่เอื้อต่อการดูแลผู้ป่วยเด็ก ได้รับรู้ข้อมูลข่าวสารที่จะใช้พิจารณาตัดสินใจในการดูแลผู้ป่วยเด็กได้อย่างเหมาะสม จึงทำให้ผู้ดูแลมีการปรับตัวในทางบวก สอดคล้องกับการศึกษาในกลุ่ม

ปัจจัยทำนายการปรับตัวของผู้ดูแลเด็กโรคลมชัก

มารดาของเด็กโรคเรื้อรังอื่นๆ ได้แก่ โรคธาลัสซีเมีย (กันจิต ศรีนนท์, 2541) และโรคหอบหืด (วนิดา ยืนยง, 2537) ที่พบว่า การสนับสนุนทางสังคมสามารถทำนาย การปรับตัวของมารดาได้ แต่ไม่สอดคล้องกับการศึกษา ของชอร์และคณะ (Shore et al., 2004) ที่ไม่พบความสัมพันธ์ระหว่างการสนับสนุนทางสังคมกับการปรับตัว ของผู้ดูแลเด็กโรคลมชัก ทั้งอาจเนื่องจากการศึกษาของ ชอร์และคณะ เป็นการศึกษาในประเทศตะวันตกที่มี ครอบครัวมักเน้นความเป็นอิสระและการพึ่งพาตนเอง แตกต่างจากสังคมของไทยที่มีความผูกพันกันแบบ เครือญาติและเอื้อเฟื้อเกื้อกูลซึ่งกันและกัน

ในการศึกษาครั้งนี้ พบว่าจำนวนปีที่ได้รับการศึกษา ไม่มีความสัมพันธ์กับการปรับตัวอย่างมีนัยสำคัญทาง สถิติ ดังนั้น จึงไม่สามารถเข้าสมการการทำนายการ ปรับตัวได้ อธิบายได้ว่าถึงแม้ระดับการศึกษาจะเป็นสิ่ง ที่ช่วยพัฒนาระดับสติปัญญาและช่วยในการแก้ปัญหา ของบุคคล ทำให้มีวิจารณญาณในการตัดสินใจเกี่ยวกับการ แก้ปัญหาต่างๆ สามารถเรียนรู้ และค้นหาความรู้ ได้ดีขึ้น แต่ในการศึกษาครั้งนี้กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มี การศึกษาอยู่ในระดับใกล้เคียงกันคือระดับประถมศึกษา และมัธยมศึกษาตอนต้น การพัฒนาระดับสติปัญญา และการเรียนรู้การแก้ปัญหาจึงอาจจะไม่แตกต่าง ผล การศึกษานี้คล้ายคลึงกับการศึกษาของชอร์และคณะ (Shore et al., 2004) ที่พบว่าระดับการศึกษาของ มารดาไม่มีความสัมพันธ์กับการปรับตัวของมารดา เด็กโรคลมชัก และการศึกษาของวนิดา ยืนยง (2537) ที่พบว่าระดับการศึกษาของมารดาไม่มีความสัมพันธ์ กับการปรับตัวของมารดาเด็กโรคหอบหืด แต่ผลการ ศึกษาครั้งนี้แตกต่างจากการศึกษาของวรรณภา ลิมศิริวัฒน์ (Limsirawat, 2003) ที่พบว่าระดับการศึกษามีความ สัมพันธ์ทางบวกกับการปรับตัวของมารดาที่มีบุตร ก่อนวัยเรียนโรคเม็ดเลือดขาว

ส่วนรายได้ครอบครัวไม่มีความสัมพันธ์และไม่สามารถทำนายกับการปรับตัวของกลุ่มตัวอย่างได้

อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติเช่นกัน อธิบายได้ว่ากลุ่มตัวอย่าง มากกว่าครึ่งหนึ่งไม่มีปัญหาการเงินจากการเจ็บป่วย ของผู้ป่วยเด็กหรือมีเพียงเล็กน้อยเท่านั้น ส่วนใหญ่ใช้ สิทธิการรักษาตามโครงการประกันสุขภาพถ้วนหน้า ของรัฐบาล กลุ่มตัวอย่างจึงไม่ต้องแบกรับภาระค่ารักษา พยาบาล ดังนั้นรายได้ครอบครัวจึงไม่มีความสัมพันธ์ กับการปรับตัวของผู้ดูแลเด็กโรคลมชัก ผลการศึกษานี้ สอดคล้องกับการศึกษาของชอร์และคณะ (Shore et al., 2004) ที่พบว่ารายได้ครอบครัวไม่มีความสัมพันธ์ กับผลลัพธ์ของการปรับตัวของมารดาเด็กโรคลมชัก แต่ไม่สอดคล้องกับการศึกษาของวรรณภา ลิมศิริวัฒน์ (Limsirawat, 2003) ที่พบว่ารายได้ครอบครัวมีความ สัมพันธ์กับการปรับตัวของมารดาที่มีบุตรก่อนวัยเรียน โรคเม็ดเลือดขาว อาจเนื่องจากการศึกษาของ วรรณภา ลิมศิริวัฒน์ เก็บข้อมูลที่โรงพยาบาลระดับตติยภูมิ ในกรุงเทพมหานคร ผู้ดูแลจึงมีค่าใช้จ่ายสูงในการมา เยี่ยมหรือดูแลผู้ป่วยเด็ก นอกจากนี้ ยังเป็นการศึกษา ในช่วงเวลาที่ยังไม่มีการใช้สิทธิบัตรประกันสุขภาพถ้วนหน้า ผู้ที่มีรายได้สูงย่อมสามารถหาแหล่งประโยชน์มาช่วย สนับสนุนให้เกิดความสามารถในการปรับตัวได้ดีกว่า กลุ่มมารดาที่มีรายได้ต่ำ ผลการศึกษาจึงมีความต่าง จากผลการวิจัยในครั้งนี้

ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

จากการที่พบว่า การรับรู้ความรุนแรงของการชัก และการสนับสนุนทางสังคมเป็นปัจจัยที่สามารถ ทำนายการปรับตัวของผู้ดูแลเด็กโรคลมชักได้ จึงควร มีการประเมินว่าผู้ดูแลมีการรับรู้ความรุนแรงของการ ชักเป็นอย่างไร และได้รับการสนับสนุนทางสังคมจาก แหล่งประโยชน์ต่างๆ มากน้อยเพียงใด ควรตระหนัก ว่าผู้ดูแลที่รับรู้ว่ามีอาการชักที่รุนแรง และได้รับการ สนับสนุนทางสังคมน้อยจะมีการปรับตัวที่ไม่ดี จำเป็น ต้องช่วยเหลือในการเผชิญปัญหา และส่งเสริมให้ได้

รับการสนับสนุนทางสังคมมากขึ้นเพื่อให้มีการปรับตัวที่ดี นอกจากนี้ ควรหาแนวทางปฏิบัติเพื่อส่งเสริมให้ผู้ดูแลเด็กโรคลมชักได้รับการสนับสนุนจากสังคมจากเจ้าหน้าที่ในทีมสุขภาพเพิ่มมากขึ้น ตลอดจนควรมีการให้ข้อมูล ความรู้เกี่ยวกับโรคลมชักแก่บุคคลในชุมชน เพื่อให้บุคคลในชุมชนมีความรู้ และเป็นแหล่งประโยชน์ที่ดีให้กับผู้ดูแลเด็กโรคลมชัก

สำหรับข้อเสนอแนะในการศึกษาครั้งต่อไปนั้น จากผลการวิจัยพบข้อจำกัดในเรื่องการระบุข้อมูลจำเพาะของสมการ เนื่องจากตัวแปรอิสระในการทำนายครั้งนี้สามารถร่วมกันอธิบายความแปรปรวนของตัวแปรตามการปรับตัวของผู้ดูแลเด็กโรคลมชักได้ร้อยละ 24.5 ดังนั้น จึงยังมีตัวแปรอื่นที่จะสามารถอธิบายความแปรปรวนของการปรับตัวในผู้ดูแลเด็กโรคลมชักได้อีก การศึกษาครั้งต่อไปจึงควรศึกษาตัวแปรอิสระเพิ่มมากขึ้นเพื่อให้สามารถอธิบายความแปรปรวนของการปรับตัวของผู้ดูแลได้มากขึ้น และควรมีการวิจัยเชิงทดลองเพื่อศึกษาผลของการสนับสนุนทางสังคมในรูปแบบต่างๆ ต่อการปรับตัวของผู้ดูแลเด็กโรคลมชัก

กิตติกรรมประกาศ

ผู้วิจัยขอขอบพระคุณผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. พิสมัย อรทัย ที่ได้ให้คำปรึกษาการใช้สถิติในการวิจัยครั้งนี้

เอกสารอ้างอิง

ก้านจิต ศรีนนท์. (2541). ความสัมพันธ์ระหว่างการสนับสนุนทางสังคมกับการปรับตัวของมารดาในการดูแลบุตรป่วยด้วยโรคธาลัสซีเมีย. วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาการพยาบาลแม่และเด็ก, บัณฑิตวิทยาลัย, มหาวิทยาลัยมหิดล.

งานสารสนเทศโรงพยาบาลราชบุรี. (2553). สถิติผู้ป่วยโรงพยาบาลราชบุรี. โรงพยาบาลราชบุรี.

ชูชื่น ชีวพูนผล. (2541). อิทธิพลของภาวะสุขภาพของผู้ป่วย ความเข้มแข็งในการมองโลกของญาติผู้ดูแลและความรู้สึกเป็นภาระในการดูแล ต่อการปรับตัวของญาติผู้ดูแลผู้ป่วยมะเร็งระยะลุกลาม. ดุษฎีนิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรดุษฎีบัณฑิต, สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์, บัณฑิตวิทยาลัย, มหาวิทยาลัยมหิดล.

ชูதிய ปานปรีชา. (2535). จิตวิทยาทั่วไป (พิมพ์ครั้งที่ 2). กรุงเทพฯ: สำนักพิมพ์มหาวิทยาลัยสุโขทัย ธรรมาธิราช.

อนันท์ อัครวิเชียรจินดา, จิตร สิทธิอมร, และวัชริน ธัญญานนท์. (2545). ความชุกของโรคลมชักในชนบทของประเทศไทย: การศึกษาบนพื้นฐานของชุมชน. *จดหมายเหตุทางการแพทย์*, 85(10), 1066-1073.

บุษกร อินทวิชัย. (2539). ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลและการเจ็บป่วยของบุตร การสนับสนุนทางสังคมกับภาวะสุขภาพจิตของมารดาเด็กป่วยด้วยโรคเรื้อรัง. วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลแม่และเด็ก, บัณฑิตวิทยาลัย, มหาวิทยาลัยมหิดล.

วนิดา ยืนยง. (2537). ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการสนับสนุนทางสังคม และปัจจัยบางประการกับการปรับตัวของมารดาในการดูแลบุตรป่วยด้วยโรคหอบหืด. วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการพยาบาลแม่และเด็ก, บัณฑิตวิทยาลัย, มหาวิทยาลัยมหิดล.

อนุกฤษ บัณฑิตยชาติ, พนมศรี เสาร์สาร, วรวรรณ จุฑา, และ ภคณพิน กิตติรักษนนท์. (2544). ระบาดวิทยาของความผิดปกติทางจิตของประชาชนไทย ใน มาโนช หล่อตระกูล (บก.), *วารสารสมาคมจิตแพทย์แห่งประเทศไทย*, 46(4), 335-343.

Annegers, J. F. (1993). The epidemiology of epilepsy. In E. Wyllie (Ed.), *The treatment of epilepsy: Principles* (pp.157-164). Philadelphia: Lea & Febiger.

Austin, J. K. (1989). Comparison of child adaptation to epilepsy and asthma. *Journal of Child and Adolescent Psychiatric and Mental Health Nursing*, 2(4), 139-144.

Austin, J. K., Smith, M. S., Risinger, M. W., & McNelis, A. M. (1994). Childhood epilepsy and asthma: Comparison of quality of life. *Epilepsia*, 35(3), 608-615.

ปัจจัยทำนายการปรับตัวของผู้ดูแลเด็กโรคลมชัก

- Baki, O., Erdogan, A., Kantarci, O., Akisik, G., Kayaalp, L., & Yalcinkaya, C. (2004). Anxiety and depression in children with epilepsy and their mothers. *Epilepsy and Behaviors*, 5(6), 958-964.
- Carlton-Ford, S., Miller, R., Brown, M., Nealeigh, N., & Jennings, P. (1995). Epilepsy and children social and psychological adjustment. *Journal of Health and Social Behavior*, 36(3), 285-301.
- Carlton-Ford, S., Miller, R., Nealeigh, N., & Sanndhez, N. (1997). The effects of perceived stigma and psychological over-control on the behavioural problems of children with epilepsy. *Seizure*, 6, 383-391.
- Eastman, M., Ritter, F. J., Risse, G. L., & Frost, M. D. (1999). Impact of child's epilepsy on the parents. *Epilepsia*, 40(S7), 129.
- Ellis, N., Upton, D., & Thompson, P. (2000). Epilepsy and the family: A review of current literature. *Seizure*, 9(1), 22-30.
- Ficker, D. M. (2000). Sudden unexplained death and injury in epilepsy. *Epilepsia*, 41(Suppl.2), S7-S12.
- Limsiriwat, W. (2003). *The relationships among selected factors, the situational assessment of mothers and the adaptation of mothers in caring for preschool children with leukemia*. Master's thesis, Master of Science (Public Health Nursing), Faculty of Graduate Studies, Mahidol University.
- McDermott, S., Mani, S., & Krishnaswami, S. (1995). A population-based analysis of specific behavior problems associated with childhood seizure. *Journal of Epilepsy*, 8, 110-118.
- Nolan, K. J., Camfield, C. S., & Camfield, P. R. (2006). Coping with dravet syndrome: Parental experiences with catastrophic epilepsy. *Developmental Medicine and Child Neurology*, 48, 761-765.
- Polit, D. F., & Beck, C. T. (2008). *Nursing research: Generating and assessing evidence for nursing practice* (pp. 622-623). Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins.
- Roy, S. C., & Andrews, H. A. (1991). *The Roy adaptation model: The definitive statement*. California: Appleton & Lange.
- Roy, S. C. (2009). *The Roy adaptation model* (3rd ed.). Upper Saddle River, NJ: Prentice Hall.
- Santati, S. (2005). *Asthma management abilities causal model: An empirical test among parent caregivers of the pre-school asthmatic children*. Doctoral Dissertation, Doctor of Philosophy (Nursing), Faculty of Graduate Studies, Mahidol University.
- Shore, C. P., Austin, J. K., & Dunn, D. W. (2004). Maternal adaptation to a child's epilepsy. *Epilepsy & Behavior*, 5, 557-568.
- Thomas, S. V., & Bindu V. B. (1999). Psychosocial and economic problem of parents of children with epilepsy. *Seizure*, 8, 66-69.
- Williams, J., Steel, C., Sharp, G. B., DelosReyes, E., Phillips, T., Bates, S., et al. (2003). Parental anxiety and quality of life in children with epilepsy. *Epilepsy & Behavior*, 4, 483-486.

Predictive Factors for Adaptation among Caregivers of Children with Epilepsy

Pooshita Thamnaw* M.N.S. (Pediatric Nursing)

Chuanruedee Kongsaktrakul** Ph.D. (Nursing)

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

Abstract: This descriptive study aimed to investigate the ability of study variables (perceived seizure severity, social support, years of education, and family income) to predict adaptation among caregivers of children with epilepsy. Roy's adaptation model was used as the conceptual framework. Purposive sampling was used to recruit a sample of 94 caregivers of children with epilepsy at the Pediatric Neurological Clinic, Out-patient Department, Ratchaburi Hospital. Instruments for data collection consisted of the Demographic Data Record Form, the Caregiver's Adaptation Questionnaire, and the Social Support Questionnaire. Data were analyzed using descriptive statistics, Pearson's correlation coefficient, Spearman's rank correlation, and multiple regressions with the Enter method. The results revealed that perceived seizure severity was negatively correlated with adaptation; social support was positively correlated with adaptation. However, years of education and family income were not significantly correlated with adaptation. All study variables (perceived seizure severity, social support, years of education, and family income) together explained 24.5 % of variance in adaptation among caregivers of children with epilepsy. However, only perceived seizure severity and social support were the significant predictors of adaptation. The study findings suggest that nurses should assess perceived seizure severity and social support among caregivers of children with epilepsy and find strategies to enhance social support in order to promote adaptation.

Keywords: Adaptation, Predictive factors, Caregiver, Epilepsy

*Professional Nurse, Faculty of Medicine Ramathibodi Hospital, Mahidol University, Thailand

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

***Assistant Professor, Ramathibodi School of Nursing, Faculty of Medicine Ramathibodi Hospital, Mahidol University