



ปัจจัยทำนายการปฏิบัติป้องกันอาการชักในเด็กของพผู้ดูแล

Factors Predicting Seizure Prevention Practices in Children Among Caregivers

ณัฐนรี	อนุกุลวรรธกะ พย.ม.*	Natnaree	Anukunwathaka M.N.S.*
พัชรภรณ์	อารีย์ วท.ต.**	Pacharaporn	Aree D.Sc.**
สุธิตา	ลำมช้าง พย.ม.**	Suthisa	Lamchang M.N.S.**

บทคัดย่อ

อาการชักในเด็กส่งผลกระทบต่อภาวะสุขภาพของเด็กและผู้ดูแล การปฏิบัติป้องกันของผู้ดูแลจะช่วยให้เด็กควบคุมอาการชักได้ การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยแบบหาความสัมพันธ์เชิงทำนายเพื่อศึกษาปัจจัยทำนายการรับรู้ความรุนแรงของโรค การรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติพฤติกรรม และการรับรู้สมรรถนะแห่งตนของผู้ดูแลต่อการปฏิบัติป้องกันอาการชักในเด็กของผู้ดูแล กลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้ดูแลหลักของเด็กที่มีอาการชักอายุ 1 เดือนถึง 6 ปี ที่เข้ารับการรักษาที่โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยเชียงใหม่ โรงพยาบาลเชียงใหม่ระยอง โรงพยาบาลลำปาง และโรงพยาบาลพุทธชินราช พิษณุโลก โดยเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเจาะจงจำนวน 74 ราย เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยประกอบด้วย แบบสอบถามความรุนแรงของโรคตามการรับรู้ของผู้ดูแล แบบสอบถามการรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติพฤติกรรม แบบสอบถามการรับรู้สมรรถนะแห่งตน และแบบสอบถามการปฏิบัติป้องกันอาการชักในเด็กของผู้ดูแล วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้โดยใช้สถิติพรรณนา และการวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณแบบขั้นตอน

ผลการวิจัยพบว่า

ผู้ดูแลมีคะแนนการปฏิบัติป้องกันอาการชักในเด็กโดยรวมอยู่ในระดับสูง โดยมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 87.26 และเมื่อพิจารณารายด้านพบว่า ผู้ดูแลมีคะแนนการปฏิบัติด้านการจัดการภาวะไข้ ด้านการใช้ยารักษาและติดตามการรักษา และด้านการดูแลกิจวัตรประจำวันทั่วไปอยู่ในระดับสูง โดยมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 26.32 22.70 และ 11.56 ตามลำดับ ส่วนด้านการหลีกเลี่ยงปัจจัยกระตุ้นอยู่ในระดับปานกลาง โดยมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 27.24

ผู้ดูแลมีคะแนนการรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติพฤติกรรมอยู่ในระดับต่ำ โดยมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 39.64 และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน เท่ากับ 11.47 คะแนนการรับรู้ความรุนแรงของโรคอยู่ในระดับมาก โดยมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.28 และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน เท่ากับ 1.00 และคะแนนการรับรู้สมรรถนะแห่งตนอยู่ในระดับสูง โดยมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 107.24 และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน เท่ากับ 14.33

การรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติพฤติกรรม และการรับรู้ความรุนแรงของโรค มีความสามารถในการร่วมกันทำนายการปฏิบัติป้องกันอาการชักในเด็กได้ร้อยละ 46.00 ($R^2 = .460$, $p < .001$)

ผลการศึกษานี้สามารถนำไปใช้เป็นข้อมูลพื้นฐานในการปฏิบัติป้องกันอาการชักในเด็ก และสามารถใช้เป็นแนวทางในการส่งเสริมการปฏิบัติป้องกันอาการชักในเด็กของผู้ดูแลต่อไป

* นักศึกษาปริญญาโท คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

* Graduate Student, Faculty of Nursing, Chiang mai University, pz_sario@hotmail.com

** รองศาสตราจารย์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

** Associate Professor, Faculty of Nursing, Chiang Mai University

คำสำคัญ: ผู้ดูแลเด็กที่มีอาการชัก การปฏิบัติป้องกันอาการชักในเด็ก การรับรู้ความรุนแรงของโรค การรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติพฤติกรรม การรับรู้สมรรถนะแห่งตนของผู้ดูแล

Abstract

Seizures in children impacts the health of both the child and their caregiver. Preventive actions by the caregiver could help children control their seizures. The purpose of this predictive correlational study was to explore and to predict the perceived severity of seizure, and the perceived barriers and self-efficacy of child seizure prevention practices among caregivers. The study sample, selected by purposive sampling, included 74 caregivers of children prone to seizures aged between 1 month and 6 years who attended Maharaj Nakorn Chiang Mai Hospital, Chiang Rai Prachanukroh Hospital, Lampang Hospital and Buddhachinaraj Hospital. The study instruments consisted of the Severity of Child's Illness as Perceived by Parent Questionnaire, the Child Seizure Prevention Practices Among Caregivers Questionnaire, the Perceived Barriers Questionnaire and the Perceived Self-Efficacy Questionnaire. Data were analyzed by using descriptive statistics and stepwise multiple regression. The study results were as follows.

Caregivers had an overall high score for child seizure prevention practices. The mean score was 87.26. The score for fever management, antiepileptic drugs use and follow up, and general care routine were at a high level, with the mean scores being 26.32, 22.70 and 11.56, respectively. The score for trigger factor avoidances was at a moderate level, showing a mean of 27.24.

The score for perceived barriers was at a low level, with a mean score of 80.35, and the standard deviation is 11.47. The score for perceived self-efficacy was at a high level, with a mean score of 107.24, and the standard deviation is 1.00, and the score for perceived severity was at a good level, with a mean score of 4.28, and the standard deviation is 14.33. The predictors of child seizure prevention practices among caregivers were perceived barriers, and perceived severity which together explained 46.00 % of the seizure prevention practices ($R^2 = .460$, $p < .001$).

The study results provide basic information for child seizure prevention practices. This information could be used as a guide to promote appropriate child seizure prevention practices among caregivers.

Key words: Caregivers of children with seizure, Seizure prevention practices in children, Predicting perceived severity, Perceived barrier, Perceived self-efficacy



ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

อาการชักเป็นภาวะที่ร่างกายมีการเปลี่ยนแปลง โดยไม่สามารถควบคุมได้ขณะหนึ่งจากการทำหน้าที่ผิดปกติของเซลล์ประสาทในสมอง ทำให้แสดงออกมาทางร่างกายด้านกล้ามเนื้อ พบความชุกของการเกิดอาการชักในเด็กอายุต่ำกว่า 6 ปีนั้น คิดเป็น 10.2 รายต่อประชากร 1,000 ราย (Russ, Larson, & Halfon, 2012) ในประเทศจีนตอนใต้ พบเด็กเล็กที่อายุต่ำกว่า 6 ปี จำนวน 565 ราย มีอาการชักซ้ำจากไข้ และเมื่อติดตามผลต่อเนื่อง พบการเกิดอาการชักซ้ำจากไข้ 103 ราย ร้อยละ 12.7 18.7 และ 20.5 ตามลำดับ (Chung, Wat, & Wong, 2006) ในประเทศไทยพบว่าความชุกของผู้ป่วยที่รักษาในโรงพยาบาลรัฐบาลร้อยละ 0.31 ถึง 0.38

เด็กมีโอกาสเกิดภาวะชักนั้น ขึ้นอยู่กับสาเหตุและปัจจัยเสี่ยงหลายอย่างด้วยกัน คือ การเกิดภาวะไข้ การติดเชื้อในระบบของร่างกาย เช่น ระบบทางเดินหายใจ ระบบทางเดินอาหาร ระบบประสาทหรืออาการเจ็บป่วยจากโรคของตนเอง และการพักผ่อนนอนหลับที่ไม่เพียงพอ และการมีประวัติชักจากไข้หรือโรคลมชักในครอบครัว และหากมีภาวะไข้อยู่ครั้งหลังจากที่มีอาการชักจากไข้ครั้งแรกการเกิดไข้อยู่บ่อย ๆ ในอุณหภูมิที่ชักซ้ำส่วนใหญ่อยู่ในช่วง 38.6 ถึง 39.5 องศาเซลเซียส จะกระตุ้นให้เกิดอาการชักซ้ำขึ้นได้ ทำให้เด็กจะไม่สามารถควบคุมตนเองได้และไม่รู้สึกตัวเวลาชัก จึงอาจส่งผลกระทบที่เป็นอันตรายจากอาการชักได้

อาการชักจะส่งผลกระทบต่อเด็กในองค์กรวม กล่าวคือ ด้านร่างกายจะทำให้การทำงานในขณะนั้นลดลง การรับรู้ พฤติกรรม การเคลื่อนไหวเปลี่ยนแปลงไป เหนื่อยหอบ และมีความต้องการที่จะนอนมากขึ้น ด้านจิตใจพบว่าอาจเกิดความเศร้าหมอง วิตกกังวล และซึมเศร้าได้ ด้านอารมณ์จะโกรธและโมโหง่าย แสดงอาการไม่พอใจในตนเอง (Kerr, Nixon, & Angalakuditi, 2011) ด้านพัฒนาการอาจส่งผลกระทบต่อระบบความจำ สมาธิสั้น หรือการเรียนรู้บกพร่องได้ และหากเด็กมีอาการชักซ้ำบ่อยครั้งอาจส่งผลในด้านสังคมในอนาคตเมื่อเด็กโตขึ้น ทั้งนี้ผู้ดูแลเกิดความวิตกกังวลและกลัวว่าเด็กจะได้รับอันตรายจากอาการชัก โรคจะมีการพัฒนามากขึ้น ทำให้เกิดความเครียด

หวั่นวิตก เกิดภาวะซึมเศร้า (Lv, Wu, Jin, Lu, Wang, Qu, & Liu, 2009) ทั้งยังส่งผลกระทบต่อด้านเศรษฐกิจ ค่าใช้จ่ายต่าง ๆ ขาดรายได้จากงานอาชีพหรืองานประจำที่ทำอยู่

การรักษาอาการชักมีเป้าหมายในการรักษา คือ สามารถควบคุมอาการชักและลดการเกิดความเสี่ยงของอาการชัก โดยสามารถควบคุมอาการของโรคเท่าที่จะเป็นไปได้ ซึ่งการรักษาอาการชักทางการแพทย์ในปัจจุบัน มี 4 วิธี คือ การรักษาด้วยยากันชัก การรักษาด้วยการทำให้ภาวะภูมิคุ้มกันสมดุล การรักษาด้วยการผ่าตัด และการรักษาด้วยการไม่ใช้ยา ซึ่งการรักษาที่ถูกต้องตามอาการของโรคอย่างต่อเนื่องต้องควบคู่ไปกับการดูแลและการป้องกันของผู้ดูแล เพื่อจะทำให้เด็กสามารถควบคุมอาการชักได้ดีขึ้น

หลักของการป้องกันการเกิดอาการชัก คือ การลดภาวะไข้ทั้งไข้ลดไข้ และไม่ใช้ยาร่วมด้วย หลีกเลี่ยงปัจจัยกระตุ้นที่ทำให้เด็กเกิดอาการชัก ไม่ให้เด็กอยู่ตามลำพัง ไม่พาเด็กขึ้นไปอยู่ในที่สูง ส่วนการป้องกันอาการชักในเด็กที่เคยมีอาการชักมาก่อนแล้วหรือในเด็กโรคลมชักนั้น จำเป็นต้องมีการควบคุมอาการชักทั้งในด้านการรับประทานยากันชักอย่างต่อเนื่อง ร่วมกับด้านการดูแลเด็กในการทำกิจวัตรประจำวันทั่วไป และการลดปัจจัยกระตุ้น (National Institute for Health and Care Excellence [NICE], 2013) รวมถึงการดูแลด้านอาหารที่เหมาะสมแก่เด็ก ซึ่งเบคเกอร์ (Becker, 1974) กล่าวว่าแบบแผนความเชื่อทางสุขภาพใช้ทำนายเฉพาะตัวบุคคล ทั้งในการป้องกันโรค การคัดกรองโรค หรือการควบคุมอาการความเจ็บป่วยของโรค (Glanz, Rimer, & Viswanath, 2008) โดยขึ้นอยู่กับความรู้ในโรคของบุคคลเอง แต่ในเด็กอายุแรกเกิดถึง 6 ปี ยังไม่สามารถรับรู้ภาวะสุขภาพของตนเองได้ และต้องได้รับการดูแลจากผู้ดูแลเกือบทั้งหมด

จากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องในต่างประเทศ พบการศึกษาของซาจาดี ฮาซาวี และ เชมสี (Sajadi Hazaveh & Shamsi, 2011) พบว่าการรับรู้ความเสี่ยงของโรค และการรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติพฤติกรรม ซึ่งเป็นตัวแปรที่มีความสัมพันธ์ความเชื่อทางด้านสุขภาพ



ที่มีความสัมพันธ์กับการป้องกันอาการชัก ($r = 0.51$, $p < 0.002$) และการศึกษาของโรซาโด, ไฮเดนเบิร์ก, เฮอแมนน์, และโจนส์ (Rosado, Seidenberg, Hermann, & Jones, 2013) ถึงการรับรู้ความรุนแรงของผู้ปกครองในเด็กโรคลมชัก กับพฤติกรรมการปรับตัวของผู้ปกครองและเด็กโรคลมชัก พบว่าระดับการรับรู้ความรุนแรงในโรคลมชักของผู้ปกครอง มีความสัมพันธ์ทางบวกกับการปรับตัวทางพฤติกรรมของผู้ปกครองและเด็กโรคลมชัก ($r = 0.23$, $p < 0.05$) ทั้งนี้แบนดูรา (Bandura, 1997) ได้กล่าวว่าเป็นบุคคลจะสามารถกระทำหรือปฏิบัติกิจกรรมใดๆ นั้นให้ลุล่วงตามที่ตนเองคาดหวังได้ตามจริงถือว่าเป็นตัวแทนเด็กที่สำคัญในการดูแลเด็ก และจะต้องมีความเชื่อมั่นและความมั่นใจในความสามารถของตนเองในการให้การป้องกันอาการชักในเด็กด้วย ซึ่งเช่นเดียวกับเป้าหมายของการควบคุมป้องกันไม่ให้เกิดอาการชักซ้ำ จะต้องรักษาด้วยการรับประทานยากันชักอย่างต่อเนื่อง ซึ่งการศึกษาของลัดดา อิมทองใบ (2543) พบว่า ความเชื่อในศักยภาพของตนเองมีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับสูงกับพฤติกรรมในด้านการป้องกันโรคของมารดา ($r = .588$, $p < .05$) ซึ่งปัจจัยทั้งสามข้างต้นมีความสัมพันธ์ในระดับที่ค่อนข้างมาก จึงเลือกมาเพื่อศึกษาความสามารถในการทำนายเพื่อประโยชน์ในการสร้างแนวปฏิบัติการพยาบาลต่อผู้ดูแลเด็กที่มีอาการชักต่อไป

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อศึกษาการปฏิบัติป้องกันอาการชักในเด็กของผู้ดูแล
2. เพื่อศึกษาการรับรู้ความรุนแรงของโรค การรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติพฤติกรรม และการรับรู้สมรรถนะแห่งตนของผู้ดูแล
3. เพื่อศึกษาอำนาจการทำนายของการรับรู้ความรุนแรงของโรค การรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติพฤติกรรม และการรับรู้สมรรถนะแห่งตนต่อการปฏิบัติป้องกันอาการชักในเด็กของผู้ดูแล

คำถามการวิจัย

1. การปฏิบัติป้องกันอาการชักในเด็กของผู้ดูแลเป็นอย่างไร
2. การรับรู้ความรุนแรงของโรค การรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติพฤติกรรม และการรับรู้สมรรถนะแห่งตนของผู้ดูแลเป็นอย่างไร
3. การรับรู้ความรุนแรงของโรค การรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติพฤติกรรม และการรับรู้สมรรถนะแห่งตนสามารถทำนายการปฏิบัติป้องกันอาการชักในเด็กของผู้ดูแลได้มากน้อยเพียงใด

กรอบแนวคิดที่ใช้ในการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาปัจจัยทำนายการปฏิบัติป้องกันอาการชักในเด็กของผู้ดูแล โดยผู้วิจัยใช้กรอบแนวคิดจากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง ซึ่งพบว่าการปฏิบัติป้องกันอาการชักในเด็กนั้น เป็นการกระทำกิจกรรมของผู้ดูแลที่มีหน้าที่รับผิดชอบ ดูแลเด็กเพื่อไม่ให้เกิดอาการชัก จะประกอบด้วย การป้องกัน 4 ด้าน ได้แก่ ด้านการจัดการภาวะไข้ ด้านการใส่ยากันชัก และติดตามการรักษา ด้านการหลีกเลี่ยงปัจจัยกระตุ้น และด้านการดูแลกิจวัตรประจำวันทั่วไป ซึ่งการปฏิบัติป้องกันอาการชักที่ถูกต้องและเหมาะสมนั้น ซึ่งการรับรู้ความรุนแรงของโรค การรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติพฤติกรรม และปัจจัยการรับรู้สมรรถนะแห่งตนของผู้ดูแล เป็นปัจจัยที่ใช้ทำนายเฉพาะตัวบุคคลที่มีลักษณะการกระทำต่างทั้งในการป้องกันโรค การคัดกรองโรค หรือการควบคุมอาการความเจ็บป่วยของโรค (Glanz, Rimer, & Viswanath, 2008) โดยขึ้นอยู่กับความรู้ในโรคของบุคคลเอง แต่เนื่องจากในเด็กอายุแรกเกิดถึง 6 ปี ยังไม่สามารถรับรู้ภาวะสุขภาพของตนเองได้ และต้องได้รับการดูแลจากผู้ดูแลเกือบทั้งหมด บิดามารดาจึงถือว่าเป็นตัวแทนเด็กที่สำคัญในการดูแลเด็ก และจะต้องมีความเชื่อมั่นและความมั่นใจในความสามารถของตนเองในการให้การปฏิบัติป้องกันอาการชักในเด็ก เพื่อให้ผู้ดูแลเด็กที่มีอาการชักได้มีแนวทางการปฏิบัติการป้องกันที่ถูกต้องในการดูแลเด็กที่มีอาการชักและเหมาะสม



วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยแบบหาความสัมพันธ์เชิงทำนาย (predictive correlational research design) เพื่อศึกษาปัจจัยทำนาย ได้แก่ การรับรู้ความรุนแรงของโรค การรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติพฤติกรรม และการรับรู้สมรรถนะแห่งตน ต่อการปฏิบัติป้องกันอาการชักในเด็กของผู้ดูแล กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้คือ ผู้ดูแลหลักของเด็กที่มีอาการชักอายุ 1 เดือนถึง 6 ปี ที่เข้ารับการตรวจรักษาที่แผนกผู้ป่วยในและผู้ป่วยนอกกุมารเวชกรรมในโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยเชียงใหม่ โรงพยาบาลเชียงรายประชานุเคราะห์ โรงพยาบาลลำปาง และโรงพยาบาลพุทธชินราชพิษณุโลก กำหนดความเชื่อมั่นที่ระดับนัยสำคัญที่ 0.05 โดยใช้สูตรคือ $n \geq 50 + 8k$ (Polit, 2010) ได้กลุ่มตัวอย่างจำนวน 74 ราย โดยแบ่งตามสัดส่วนตามจำนวนผู้ดูแลเด็กที่มีอาการชักที่มารับบริการแต่ละโรงพยาบาลในปีพ.ศ. 2557 คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเฉพาะเจาะจง (purposive sampling) โดยกำหนดคุณสมบัติของกลุ่มตัวอย่าง (inclusion criteria) ดังนี้

1. เป็นบิดา มารดา หรือญาติในครอบครัวที่มีอายุ 18 ปีขึ้นไป
2. เด็กในการดูแลมีประวัติอาการชัก และได้รับการรักษาด้วยยากันชัก โดยไม่ได้มีมีอาการชักอย่างต่อเนื่อง (status epilepticus) และไม่มีโรคพิษทางสมอง
3. สามารถอ่านเขียน และสื่อสารภาษาไทย
4. ยินยอมให้ความร่วมมือ และเข้าร่วมการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยประกอบด้วย 5 ส่วน ดังนี้ ส่วนที่ 1 แบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคล คือ แบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ดูแลหลัก ประกอบด้วย อายุ เพศ ความเกี่ยวข้องกับเด็ก สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา รายได้ต่อเดือน อาชีพ ประสบการณ์การดูแลเด็กที่มีอาการชัก ความรู้และแหล่งที่ได้รับความรู้เกี่ยวกับอาการชัก และแบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคลของเด็ก ประกอบด้วย อายุ เพศ การวินิจฉัยโรคของเด็ก จำนวน

ครั้งที่ชัก ความถี่ของการชัก ลักษณะของอาการชัก การเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล ประวัติอาการชักในครอบครัว และยาที่เด็กได้รับในปัจจุบัน

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามการปฏิบัติป้องกันอาการชักในเด็กของผู้ดูแล โดยผู้วิจัยสร้างขึ้นจากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง มีข้อคำถามทั้งหมด 27 ข้อ ซึ่งลักษณะของข้อคำถามประกอบด้วย ด้านการจัดการภาวะไข้ 8 ข้อ ด้านการให้อาหารและติดตามการรักษา 7 ข้อ ด้านการหลีกเลี่ยงปัจจัยกระตุ้น 4 ข้อ และด้านการดูแลกิจวัตรประจำวันทั่วไป 8 ข้อ ข้อคำถามเป็นคำถามทางบวกและทางลบ โดยใช้ข้อคำถามเป็นประโยคบอกเล่า และลักษณะคำตอบเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า 4 ระดับ และมีช่วงคะแนนทั้งหมดอยู่ระหว่าง 27-108 คะแนน

ส่วนที่ 3 แบบสอบถามการรับรู้ความรุนแรงของโรคตามการรับรู้ของผู้ดูแล ประเมินได้จากแบบสอบถามความรุนแรงของการเจ็บป่วยของเด็กตามการรับรู้ของบิดามารดา ของไกรวรร กาทันท์, ศรีพรรณ กันธวัง, และอุษณีย์ จินตะเวช (2553) มีข้อคำถาม 1 ข้อ ซึ่งมีลักษณะแบบสอบถามเป็นแบบประมาณค่าด้วยสายตา (visual analogue scale [VAS]) แบบเส้นตรงที่มีตัวเลขกำกับไว้บนเส้นตรง ตั้งแต่ 1-5 และแบ่งความรุนแรงของความเจ็บป่วยตามการรับรู้ของผู้ดูแลเป็น 5 ระดับ

ส่วนที่ 4 แบบสอบถามการรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติพฤติกรรม เป็นแบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นเองจากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง มีข้อคำถามทั้งหมด 20 ข้อ ลักษณะข้อคำถามเป็นคำถามทางลบ และลักษณะคำตอบเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า (rating scale) 5 อันดับ โดยแบ่งคะแนนรวมทั้งหมดเป็น 3 ระดับ คือ ต่ำ ปานกลาง และสูง โดยวิธีอันตรายภาคขึ้น มีช่วงคะแนนทั้งหมดอยู่ระหว่าง 20-100 คะแนน

ส่วนที่ 5 แบบสอบถามการรับรู้สมรรถนะแห่งตน เป็นแบบสอบถามที่ผู้วิจัยเป็นแบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นเองจากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง มีข้อคำถามทั้งหมด 27 ข้อ ลักษณะข้อคำถามเป็นคำถามทางบวก และลักษณะคำตอบเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า (rating scale) 5 อันดับ โดยแบ่งคะแนนรวมทั้งหมด



เป็น 3 ระดับ คือ ต่ำ ปานกลาง และสูง โดยวิธีอันตรายภาค
ชั้น มีช่วงคะแนนทั้งหมดอยู่ระหว่าง 27-135 คะแนน

การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ

การตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา (content validity index [CVI]) ผู้วิจัยนำแบบสอบถามการปฏิบัติ
ป้องกันอาการชักในเด็กของผู้ดูแลและแบบสอบถามการ
รับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติพฤติกรรม และแบบสอบถาม
การรับรู้สมรรถนะแห่งตน โดยให้ผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบ
จำนวน 5 ท่าน ได้หาค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหาของ
แบบสอบถามการปฏิบัติป้องกันอาการชักในเด็กของ
ผู้ดูแล และแบบสอบถามการรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติ
พฤติกรรม และแบบสอบถามการรับรู้สมรรถนะแห่งตน
ได้เท่ากับ .85, .85 และ .92 ตามลำดับ

การตรวจสอบความเชื่อมั่นของเครื่องมือ
(reliability) ผู้วิจัยนำแบบสอบถามการปฏิบัติป้องกัน
อาการชักในเด็กของผู้ดูแล แบบสอบถามการรับรู้
อุปสรรคของการปฏิบัติพฤติกรรม และแบบสอบถามการ
รับรู้สมรรถนะแห่งตน ไปทดลองใช้กับกลุ่มตัวอย่างที่มี
ลักษณะคล้ายกับกลุ่มตัวอย่างที่ต้องการศึกษา จำนวน
10 ราย แล้วตรวจสอบหาค่าความเชื่อมั่นโดยวิธีหาค่า
สัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's alpha
coefficient) ซึ่งค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถามการ
ปฏิบัติการป้องกันอาการชักในเด็กของผู้ดูแล
แบบสอบถามการรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติพฤติกรรม
และแบบสอบถามการรับรู้สมรรถนะแห่งตนได้เท่ากับ
.79, .80 และ .83 ตามลำดับ

การเก็บรวบรวมข้อมูล

การเก็บรวบรวมข้อมูลจากผู้ดูแลเด็กที่มีอาการชัก
ที่เข้ารับการรักษาที่แผนกผู้ป่วยในและผู้ป่วยนอก
กุมารเวชกรรมในโรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่
โรงพยาบาลเชียงรายประชานุเคราะห์ โรงพยาบาลลำปาง
และโรงพยาบาลพุทธชินราช พิษณุโลก โดยผู้วิจัย
สำรวจรายชื่อของเด็กที่มีอาการชักที่ได้รับการรักษาของ
โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่ และโรงพยาบาล
พุทธชินราช พิษณุโลก ส่วนผู้ช่วยวิจัยสำรวจรายชื่อของ

เด็กที่มีอาการชักที่ได้รับการรักษาของโรงพยาบาลเชียงราย
ประชานุเคราะห์ และโรงพยาบาลลำปาง จากนั้นผู้วิจัย
และผู้ช่วยวิจัย เข้าพบกลุ่มตัวอย่างที่เป็นผู้ดูแลเด็กที่มี
อาการชัก ตามวันและเวลาที่เปิดให้บริการของแต่ละ
โรงพยาบาล ซึ่งรวบรวมข้อมูลระหว่างเดือนมิถุนายน ถึง
เดือนสิงหาคม พ.ศ. 2558 โดยให้กลุ่มตัวอย่างตอบ
แบบสอบถามด้วยตนเอง โดยการแจกแบบสอบถามให้
กับกลุ่มตัวอย่างเอง ใช้เวลาประมาณ 30-45 นาที
บริเวณจุดนั่งพักของหอผู้ป่วยและรับแบบสอบถามคืน
ด้วยตนเองทันที หลังจากที่ถูกกลุ่มตัวอย่างตอบแบบสอบถาม
แล้วเสร็จ และนำแบบสอบถามมาตรวจสอบความ
สมบูรณ์ครบถ้วน ซึ่งได้รับแบบสอบถามจากแต่ละ
โรงพยาบาลครบถ้วนและสมบูรณ์ทุกฉบับ จากนั้นจึงนำ
มาวิเคราะห์ทางสถิติ

การพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง

เมื่อได้รับการรับรองจริยธรรมจากคณะกรรมการ
จริยธรรมการวิจัยของคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัย
เชียงใหม่ โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่ โรงพยาบาล
เชียงรายประชานุเคราะห์ โรงพยาบาลลำปาง และ
โรงพยาบาลพุทธชินราช พิษณุโลกแล้ว ผู้วิจัยได้ดำเนินการ
ขอความยินยอมและขอความสมัครใจการเข้าร่วมการ
วิจัยจากกลุ่มตัวอย่าง โดยการชี้แจงและอธิบายถึง
วัตถุประสงค์ของการวิจัย ให้กลุ่มตัวอย่างทราบ รวมทั้ง
ประโยชน์ของการวิจัย วิธีการรวบรวมข้อมูล และสิทธิใน
การตอบรับหรือปฏิเสธการเข้าร่วมการวิจัย โดยเป็นไป
ตามความสมัครใจของกลุ่มตัวอย่าง ซึ่งกลุ่มตัวอย่าง
สามารถยุติการเข้าร่วมการวิจัยในช่วงใดก็ได้โดยไม่มีผล
ต่อการรักษาพยาบาลที่เด็กได้รับจากทางโรงพยาบาล
และข้อมูลที่ได้จะถูกเก็บเป็นความลับและไม่ถูกเปิดเผย
โดยมีการนำเสนอข้อมูลกระทำในภาพรวมเท่านั้น และ
ให้กลุ่มตัวอย่างตัดสินใจเข้าร่วมงานวิจัยด้วยตนเอง จาก
นั้นให้กลุ่มตัวอย่างเซ็นชื่อยินยอมเข้าร่วมการวิจัย เมื่อ
ยินยอมและสมัครใจในการเข้าร่วมการวิจัย

การวิเคราะห์ข้อมูล

1. ข้อมูลทั่วไปของผู้ดูแลและเด็กที่มีอาการชัก



วิเคราะห์โดยใช้สถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ การแจกแจงความถี่ หาค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และพิสัย

2. ข้อมูลของตัวแปรต้น คือ การรับรู้ความรุนแรงของโรค การรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติพฤติกรรม การรับรู้สมรรถนะแห่งตน และข้อมูลของตัวแปรตาม คือ การปฏิบัติป้องกันอาการชักในเด็กของผู้ดูแล วิเคราะห์โดยใช้สถิติการแจกแจงความถี่ หาค่าร้อยละ ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน พิสัย และค่าเฉลี่ย

3. วิเคราะห์อำนาจการทำนายของตัวแปร คือ การรับรู้ความรุนแรงของโรค การรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติพฤติกรรม และการรับรู้สมรรถนะแห่งตน ต่อการปฏิบัติป้องกันอาการชักในเด็กของผู้ดูแล โดยใช้สถิติการวิเคราะห์การถดถอยพหุคูณแบบขั้นบันได (stepwise multiple regression analysis)

ผลการวิจัย

ข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ดูแลหลัก

กลุ่มตัวอย่างร้อยละ 54.1 มีอายุอยู่ระหว่าง 29-39 ปี (มีอายุเฉลี่ย 34 ปี 8 เดือน) ส่วนใหญ่ร้อยละ 79.7 เป็นเพศหญิง ประมาณ 3 ใน 4 (ร้อยละ 73) เป็นมารดา ส่วนใหญ่ร้อยละ 89.2 มีสถานภาพสมรสคู่ กลุ่มตัวอย่างจบการศึกษาในระดับปริญญาตรีมากที่สุด ร้อยละ 21.6 และรองลงมา คือ อนุปริญญา/ปวส. ร้อยละ 20.3 มีรายได้เฉลี่ยของครอบครัวต่อเดือนน้อยกว่า 10,000 บาทมากที่สุด ร้อยละ 47.3 ของกลุ่มตัวอย่างมีอาชีพแม่บ้าน

ร้อยละ 25.7 รองลงมาคือ อาชีพรับจ้าง ร้อยละ 23.0 กลุ่มตัวอย่างร้อยละ 54.1 ไม่มีประสบการณ์การดูแลเด็กที่มีอาการชัก ซึ่งกลุ่มตัวอย่างเคยได้รับความรู้เกี่ยวกับอาการชักซึ่งร้อยละ 89.2 และกลุ่มตัวอย่างได้รับความรู้เกี่ยวกับอาการชักจากแพทย์มากที่สุดร้อยละ 86.5

ข้อมูลส่วนบุคคลของเด็ก

เด็กที่มีอาการชักในการศึกษารั้งนี้พบว่า ร้อยละ 29.7 อยู่ในช่วงอายุ 1 ถึง 2 ปี และ 3 ถึง 4 ปีเท่ากัน (มีอายุเฉลี่ย 2 ปี 4 เดือน) โดยร้อยละ 59.5 เป็นเพศชาย ร้อยละ 67.5 ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรคลมชัก และร้อยละ 59.5 มีจำนวนครั้งที่ชักมากกว่า 3 ครั้ง ซึ่งร้อยละ 42.0 มีลักษณะอาการชักทั้งตัว และร้อยละ 28.4 เป็นอาการชักเกร็งกระตุกทั้งตัว ซึ่งประมาณ 3 ใน 4 (ร้อยละ 82.4) เคยเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลด้วยอาการชัก โดยร้อยละ 87.8 ไม่มีประวัติอาการชักของบุคคลในครอบครัว ซึ่งเด็กทุกคนได้รับยากันชักร้อยละ 100 และได้รับยาตลอดใช้ร่วมด้วยร้อยละ 31.1

3. ผู้ดูแลมีการปฏิบัติป้องกันอาการชักในเด็กโดยรวมอยู่ในระดับสูง โดยมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 87.26 และเมื่อพิจารณารายด้านพบว่า ด้านการจัดการภาวะไข้ ด้านการใช้ยากันชักและติดตามการรักษา และด้านการดูแลกิจวัตรประจำวันทั่วไปอยู่ในระดับสูง โดยมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 26.32, 22.70 และ 11.56 ตามลำดับ ส่วนด้านการหลีกเลี่ยงปัจจัยกระตุ้นอยู่ในระดับปานกลาง ซึ่งมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 27.24 ดังตารางที่ 1

ตารางที่ 1 การปฏิบัติป้องกันอาการชักโดยรวมและรายด้านของกลุ่มตัวอย่าง

การปฏิบัติป้องกันอาการชัก	คะแนนเต็ม	$\bar{x}$	S.D.	ระดับ
การปฏิบัติป้องกันอาการชักโดยรวม	27-108	87.83	9.89	สูง
ด้านการจัดการภาวะไข้	8-32	26.32	3.23	สูง
ด้านการใช้ยากันชักและติดตามการรักษา	7-28	22.70	3.30	สูง
ด้านการหลีกเลี่ยงปัจจัยกระตุ้น	4-16	11.56	2.48	ปานกลาง
ด้านการดูแลกิจวัตรประจำวันทั่วไป	8-32	27.24	3.20	สูง



4. ผู้ดูแลมีการรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติพฤติกรรมของผู้ดูแลอยู่ในระดับต่ำ โดยมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 39.64 และมีการรับรู้สมรรถนะแห่งตนอยู่ในระดับสูง โดยมีค่าเฉลี่ย

เท่ากับ 107.24 ส่วนการรับรู้ความรุนแรงของโรคตามการรับรู้ของผู้ดูแลอยู่ในระดับมาก ซึ่งมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.28 ดังตารางที่ 2

ตารางที่ 2 การรับรู้ความรุนแรงของโรคตามการรับรู้ของผู้ดูแล การรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติพฤติกรรมของผู้ดูแล และการรับรู้สมรรถนะแห่งตนของผู้ดูแล

ปัจจัย	คะแนนเต็ม	$\bar{x}$	S.D.	ระดับ
การรับรู้ความรุนแรงของโรคตามการรับรู้ของผู้ดูแล	1-5	4.28	1.00	มาก
การรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติพฤติกรรมของผู้ดูแล	20-100	39.64	11.47	ต่ำ
การรับรู้สมรรถนะแห่งตนของผู้ดูแล	27-135	107.24	14.33	สูง

5. การรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติพฤติกรรม และการรับรู้ความรุนแรงของโรค มีความสามารถในการร่วมกันทำนายการปฏิบัติป้องกันอาการชักในเด็กได้ร้อยละ 46.0 ($R^2 = .460$, $p < .001$) โดยรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติพฤติกรรม เป็นปัจจัยแรกที่ทำนายการปฏิบัติป้องกันอาการชักในเด็กของผู้ดูแล โดยมีอำนาจทำนายได้ร้อยละ 37.30 และการรับรู้ความรุนแรงของโรค เป็นปัจจัยที่สองโดยทำให้อำนาจการทำนาย

เพิ่มขึ้นเป็นร้อยละ 46.0 ซึ่งการรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติพฤติกรรมสามารถทำนายการปฏิบัติป้องกันอาการชักในเด็กของผู้ดูแลในทิศทางลบ แต่การรับรู้ความรุนแรงของโรคของผู้ดูแลอยู่ในทิศทางบวก การรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติพฤติกรรมสามารถทำนายการปฏิบัติป้องกันอาการชักในเด็กของผู้ดูแลได้มากกว่าการรับรู้ความรุนแรงของโรคของผู้ดูแล ($\beta_B = -.544$, $p < .001$; $\beta_S = .303$, $p < .001$) ดังตารางที่ 3

ตารางที่ 3 การวิเคราะห์การถดถอยพหุคูณแบบขั้นตอนเพื่อทำนายการปฏิบัติป้องกันอาการชักในเด็กของผู้ดูแล

ปัจจัย	R^2	SE	b	β
การรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติพฤติกรรม (β_B)	.373	7.89	-.469	-.544*
การรับรู้ความรุนแรงของโรค (β_S)	.460	7.37	2.995	.303*
ค่าคงที่ = 37.291				
F=30.29				

* $p < .001$

การอภิปรายผล

วัตถุประสงค์การวิจัยที่ 1 เพื่อศึกษาการปฏิบัติป้องกันอาการชักในเด็กของผู้ดูแล

จากผลการศึกษาพบว่า กลุ่มตัวอย่างมีการปฏิบัติป้องกันอาการชักโดยรวมอยู่ในระดับสูง เนื่องจากผู้ดูแลส่วนใหญ่อยู่ในวัยผู้ใหญ่จึงมีวุฒิภาวะที่สมบูรณ์ และเป็น

มารดาที่ใกล้ชิดกับเด็กมากที่สุด ซึ่งถือว่ามีมารดาเป็นผู้ดูแลหลักในการดูแลเลี้ยงดูบุตร และมีส่วนร่วมในการดูแลเด็กมากที่สุด สอดคล้องกับการศึกษาของ จริญญา โคตรชนะ (2552) พบว่า เพศหญิงเป็นผู้ที่มีบทบาทในการปฏิบัติบทบาทหน้าที่เลี้ยงดูเด็กที่เหมาะสม มีความพึงพอใจและยอมรับบทบาทได้มากกว่าเพศชาย จากผล



การวิจัยที่พบว่า ส่วนใหญ่ร้อยละ 79.7 เป็นเพศหญิง และประมาณ 3 ใน 4 (ร้อยละ 73.0) เป็นมารดา ซึ่งจะเห็นได้ว่าผู้ดูแลที่มีเพศที่แตกต่างกัน จะทำให้มีการปฏิบัติป้องกันและดูแลเด็กแตกต่างกัน

เมื่อพิจารณารายด้านของการปฏิบัติป้องกันอาการชักในเด็ก ด้านการจัดการภาวะไข้ ด้านการใชยากันชัก และติดตามการรักษา และด้านการดูแลกิจวัตรประจำวันทั่วไปอยู่ในระดับสูง ส่วนด้านการหลีกเลี่ยงปัจจัยกระตุ้นอยู่ในระดับปานกลาง เนื่องจากอาจมีปัจจัยที่ควบคุมไม่ได้ เช่น อายุของเด็ก ซึ่งเด็กที่มีอายุต่ำกว่า 5 ปี มักจะเกิดอาการชักจากไข้ได้มากกว่าวัยอื่น ทั้งนี้ผู้ดูแลมีประสบการณ์โดยตรงในการจัดการภาวะไข้ในเด็ก และได้รับความรู้คำแนะนำจากแพทย์และพยาบาลในการมารักษาที่โรงพยาบาล รวมไปถึงลักษณะโรงพยาบาลซึ่งเป็นโรงพยาบาลตติยภูมิ การเข้าถึงข้อมูลจากแพทย์และพยาบาลได้ง่าย และมีเทคโนโลยีเครื่องมือทางการแพทย์ที่ทันสมัย ประกอบกับประสบการณ์และความเชี่ยวชาญของบุคลากรทางการแพทย์ ทำให้ผู้ดูแลมีความเข้าใจและตระหนักถึงการดูแลเด็กเมื่อมีไข้ จะช่วยให้ผู้ดูแลสามารถจัดการเพื่อป้องกันการเกิดอาการชักขึ้นได้ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของทัศนียา วังสะจันทานนท์ และอ้อมจิตว่องวานิช, (2555) ที่กล่าวว่า ปัจจัยด้านความรู้มีความเกี่ยวข้องกับการจัดการภาวะไข้ตามการรับรู้ของมารดา

วัตถุประสงค์การวิจัยที่ 2 เพื่อศึกษาการรับรู้ความรู้ความรุนแรงของโรค การรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติพฤติกรรม และการรับรู้สมรรถนะแห่งตนของผู้ดูแล

ผู้ดูแลมีคะแนนการรับรู้ความรู้ความรุนแรงของโรคตามของผู้ดูแลอยู่ในระดับมาก เนื่องจากอาการชักไม่สามารถพยากรณ์ได้ว่าจะเกิดขึ้นเมื่อไหร่ จึงส่งผลให้ผู้ดูแลเกิดความกลัว และวิตกกังวลเกี่ยวกับอาการของเด็ก (อนันต์นิตย์ วิสุทธีพันธ์, 2554) จึงเกิดการรับรู้ถึงความรู้ความรุนแรงของอาการชักที่อาจเกิดขึ้น ทั้งนี้จากผลการศึกษาพบว่า ผู้ดูแลไม่เคยมีประสบการณ์ในการดูแลเด็กที่มีอาการชักคิดเป็นร้อยละ 45.9 ซึ่งหากผู้ดูแลไม่มีประสบการณ์ในการดูแลเด็กมาก่อน จะมีความเครียดเพิ่มขึ้น ทำให้ไม่สามารถดูแลเด็กที่มีอาการชักได้อย่างเหมาะสม และผู้ดูแลมีคะแนนการรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติ

พฤติกรรมอยู่ในระดับต่ำ สามารถอธิบายได้ว่า ผู้ดูแลส่วนใหญ่มีระดับการศึกษาปริญญาตรี และอนุปริญญา หรือ ปวส. ซึ่งระดับการศึกษาเป็นอีกปัจจัยหนึ่งที่ช่วยให้บุคคลมีความรู้ ทักษะ และความเข้าใจในข้อมูลคำแนะนำที่ได้รับ ซึ่งจะทำให้ผู้ดูแลมีการปฏิบัติการณ์ดูแลและป้องกันอาการหรือโรคของเด็กได้ดี ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของสุธรรม นันทมงคลชัย (2547) พบว่ามารดาที่มีระดับการศึกษาสูงกว่าระดับประถมศึกษาในเด็กในการเลี้ยงดูจะมีพัฒนาการปกติสูงกว่ามารดาที่มีการศึกษาระดับประถมศึกษาหรือต่ำกว่า ซึ่งในเด็กที่มีอาการชักหรือภาวะความเจ็บป่วย ผู้ดูแลจะมีการดูแลที่เพิ่มขึ้นตามระดับการศึกษาที่สูงขึ้นด้วย

ทั้งนี้ผู้ดูแลมีคะแนนการรับรู้สมรรถนะแห่งตนของผู้ดูแลอยู่ในระดับสูง เนื่องจากผู้ดูแลมีความรู้เกี่ยวกับอาการชักและได้รับข้อมูลและคำแนะนำจากแพทย์ที่ทำการรักษา รวมทั้งลักษณะของสถานพยาบาลที่เป็นโรงพยาบาลตติยภูมิ จึงมีความเชี่ยวชาญในงานของบุคลากรทางการแพทย์ และมีความก้าวหน้าของเครื่องมือแพทย์ที่ทันสมัย สามารถดูแลได้อย่างครอบคลุมและเป็นองค์รวมจึงทำให้ผู้ดูแลเกิดความเข้าใจในการป้องกันอาการชักมากขึ้น จึงเชื่อมั่นว่าตนเองสามารถปฏิบัติการณ์ป้องกันต่างๆ ไม่ให้เกิดอาการชักขึ้นนั้น ส่งผลให้เด็กได้รับการดูแลและการป้องกันอาการชักที่เกิดขึ้น ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของวอลซ์ เอ็ดเวิร์ดและฟราเซอร์ Walsh, Edwards, & Fraser (2007) ที่พบว่าการศึกษาหาความรู้และทักษะเพิ่มเติมนั้นจำเป็นสำหรับการดูแลเด็กที่มีไข้ ซึ่งการให้ข้อมูลจากผู้เชี่ยวชาญทางการแพทย์ หรือจากหนังสือเกี่ยวกับสุขภาพ รวมไปถึงการแลกเปลี่ยนข้อมูลจากบิดามารดาเด็กป่วยอื่นในการดูแลเด็กนั้น จะทำให้บิดามารดามีความสามารถในการปฏิบัติกิจกรรมการป้องกันดูแลเด็กมีไข้ได้

วัตถุประสงค์การวิจัยที่ 3 เพื่อศึกษาอำนาจการทำนายของการรับรู้ความรู้ความรุนแรงของโรค การรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติพฤติกรรม และการรับรู้สมรรถนะแห่งตนต่อการปฏิบัติป้องกันอาการชักในเด็กของผู้ดูแล

จากผลการศึกษาพบว่า การรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติพฤติกรรม และการรับรู้ความรู้ความรุนแรงของโรค



สามารถร่วมทำนายนการปฏิบัติป้องกันอาการชักในเด็กของผู้ดูแลได้ร้อยละ 46.00 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 โดยปัจจัยการรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติพฤติกรรมสามารถทำนายนการปฏิบัติป้องกันอาการชักได้สูงสุด โดยมีค่าสัมประสิทธิ์การถดถอยในรูปคะแนนมาตรฐาน (β) ในทางลบเท่ากับ -.544 และการรับรู้ความรุนแรงของโรคมียค่าสัมประสิทธิ์การถดถอยในรูปคะแนนมาตรฐาน (β) ในทางบวกเท่ากับเท่ากับ .303 (ตารางที่ 3) ซึ่งอธิบายได้ว่า

การรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติพฤติกรรมสามารถทำนายนการปฏิบัติป้องกันอาการชักในเด็กของผู้ดูแลได้ ซึ่งสอดคล้องกับแนวคิดของเบคเกอร์ (Becker, 1974) ได้กล่าวไว้ว่า บุคคลจะเปรียบเทียบน้ำหนักกันระหว่างประโยชน์ที่ได้รับและอุปสรรคที่เกิดขึ้นก่อนที่จะตัดสินใจปฏิบัติพฤติกรรมนั้นๆ ซึ่งหากพบว่าอุปสรรคมีมากกว่าประโยชน์ที่ได้รับ จะปฏิบัติพฤติกรรมเพื่อป้องกันโรคลดลงหรือไม่มีการปฏิบัติพฤติกรรมนั้น และในทางตรงกันข้ามหากรับรู้ว่ามีอุปสรรคน้อยกว่าประโยชน์ที่ได้รับ บุคคลนั้นย่อมมีการปฏิบัติพฤติกรรมเพื่อป้องกันโรคที่เพิ่มขึ้น ซึ่งจากการวิจัยพบว่า ผู้ดูแลส่วนใหญ่ได้รับความรู้เกี่ยวกับอาการชักถึงร้อยละ 89.2 และแหล่งที่ได้รับความรู้ คำแนะนำหรือคำสอนจากแพทย์ถึงร้อยละ 86.5 จึงทำให้ผู้ดูแลได้คำแนะนำในการปฏิบัติเพื่อใช้ประกอบการตัดสินใจในการป้องกันอาการชักในเด็กว่าการปฏิบัติกิจกรรมใดจะได้รับประโยชน์แก่ตัวเด็กและตนเองมากที่สุด ทั้งนี้ผู้ดูแลส่วนใหญ่อยู่ในวัยผู้ใหญ่ตอนต้น และมีการศึกษาปริญญาตรี และอนุปริญญาหรือ ปวส. ซึ่งเพียเจท์ (Piaget, 1973) กล่าวว่าวัยผู้ใหญ่เป็นวัยที่มีพัฒนาการทางความคิดสติปัญญาอยู่ในระดับขั้นสูงที่สุดของพัฒนาการ นั่นคือความคิดจะเป็นระบบ มีการคิดวิเคราะห์อย่างเป็นเหตุเป็นผล ทำให้มีลักษณะทางความคิดที่เปิดกว้าง ซึ่งยังมีระดับการศึกษาที่สูง ก็จะเผชิญปัญหาและสามารถปรับตัวเข้ากับสถานการณ์ต่าง ๆ ได้

การรับรู้ความรุนแรงของโรคสามารถทำนายนการปฏิบัติป้องกันอาการชักในเด็กของผู้ดูแลรองลงมาจาก การรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติพฤติกรรม ซึ่งสอดคล้องกับแนวคิดของเบคเกอร์ ที่กล่าวว่า บุคคลเกิดการรับรู้

ความรุนแรงของโรคหรือภาวะเจ็บป่วยแล้ว จะส่งผลให้บุคคลนั้นมีแรงกระตุ้นหรือแรงจูงใจในการตัดสินใจปรับเปลี่ยนพฤติกรรมทางสุขภาพได้อย่างเหมาะสม (Becker, 1974 ; Wagner, Smith, Ferguson, & Wannamaker, 2009) จากผลการศึกษาพบว่าเด็กที่มีอาการชักส่วนใหญ่มียจำนวนครั้งที่ชักมากกว่า 3 ครั้งร้อยละ 59.5 ซึ่งแสดงให้เห็นว่า เด็กยังคงมีอาการชักอยู่และยังต้องควบคุมด้วยการรับประทานยากันชักตลอดเพื่อควบคุมไม่ให้มีอาการชักเกิดขึ้น รวมถึงอาการชักในเด็กไม่สามารถพยากรณ์ได้ว่าจะเกิดขึ้นเมื่อไหร่ (อนันต์นิตย์ วิสุทธิพันธ์, 2554) ทำให้ผู้ดูแลรับรู้ถึงความรุนแรงของโรค อาจทำให้เกิดความกลัวและวิตก จึงส่งผลให้ผู้ดูแลตระหนักถึงความสำคัญในการดูแลและป้องกันไม่ให้เด็กเกิดอาการชักมากขึ้น ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของการศึกษาของซาจาดี ฮาซาวิ และ เซมลี (Sajadi Hazaveh & Shamsi, 2011) ที่พบว่าการรับรู้ความรุนแรงของโรคมียความสัมพันธ์ทางบวกในระดับสูงกับการปฏิบัติของมารดาในการป้องกันภาวะชักจากไข้ ($r = 0.51, p < 0.002$) และการศึกษาของโรซาโด, ไฮเดนเบิร์ก, เฮอแมนน์, และ โจนส์ (Rosado, Seidenberg, Hermann, & Jones, 2013) ที่พบว่าระดับการรับรู้ความรุนแรงในโรคลมชักของผู้ปกครองมียความสัมพันธ์ทางบวกกับการปรับตัวทางพฤติกรรมของผู้ปกครองและเด็กโรคลมชัก ($r = 0.23, p < 0.05$)

อย่างไรก็ตามผลการศึกษาพบว่า การรับรู้สมรรถนะแห่งตนพบว่า ไม่สามารถทำนายนการปฏิบัติป้องกันอาการชักได้ อาจเนื่องจากลักษณะธรรมชาติของอาการชักมียโอกาสที่จะเกิดขึ้นอย่างไม่สามารถควบคุมไม่ได้ และอาจเกิดขึ้นแบบฉับพลันทันที หากเกิดจากพยาธิสภาพที่สมอง ทำให้ผู้ดูแลเกิดความวิตกกังวล และไม่มีสติเมื่อเกิดเหตุการณ์ขึ้นอย่างทันทีทันใด จึงไม่สามารถปฏิบัติตัวได้อย่างเหมาะสม และถึงแม้ความถี่ของการชักส่วนใหญ่จะมีอาการชักทุกปี คือ ร้อยละ 63.5 แต่เนื่องจากระยะเวลาของการเกิดอาการห่างกัน แต่เด็กสามารถเกิดอาการชักได้ ทำให้ผู้ดูแลเกิดความไม่แน่นอนและไม่มั่นใจว่าหากเด็กเกิดอาการชักซ้ำ ตนจะสามารถให้การป้องกันอาการชักในเด็กได้หรือไม่ นอกจากนี้แนวคิดของ



แบนดูรา (Bandura, 1997) ที่กล่าวว่า การรับรู้สมรรถนะ
แห่งตนถือว่าอยู่ในปัจจัยส่วนบุคคลที่มีผลต่อพฤติกรรม
กล่าวคือ การที่บุคคลนั้นๆมีการกระทำหรือการปฏิบัติ
พฤติกรรมให้สำเร็จตามที่คาดหวังไว้ ต้องมีการส่งเสริม
การรับรู้สมรรถนะแห่งตน เพื่อให้บุคคลนั้นมีความมั่นใจ
และสามารถที่จะตัดสินใจกระทำหรือปฏิบัติพฤติกรรม
นั้น ๆ ซึ่งผลการวิจัยพบว่า ผู้ดูแลไม่มีประสบการณ์
ในการดูแลเด็กที่มีอาการชักคิดเป็นร้อยละ 45.9 ซึ่งการ
ที่ผู้ดูแลไม่มีประสบการณ์ในการดูแลเด็กมาก่อน จะมี
ความเครียดเพิ่มขึ้น และไม่มีความมั่นใจในการทำ
กิจกรรมต่าง ๆ ในการดูแลเด็กที่มีอาการชักได้

ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

เพื่อเป็นแนวทางของพยาบาลหรือบุคลากร
ทางการแพทย์ในการสร้างแนวปฏิบัติของโรงพยาบาลใน
การส่งเสริมการปฏิบัติป้องกันอาการชักในเด็กของผู้ดูแล

นำไปวางแผนทางการพยาบาลในด้านการปฏิบัติ
การพยาบาล โดยส่งเสริมการจัดการให้ผู้ดูแลมีการรับรู้
อุปสรรคและการรับรู้ความรุนแรงของโรคในการปฏิบัติ
ป้องกันอาการชักในเด็กของผู้ดูแล เพื่อให้ผู้ดูแลสามารถ
ควบคุมและป้องกันการเกิดอาการชักในเด็กได้

ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

ควรมีการศึกษาการศึกษาวิจัยเชิงทดลองโดยการ
ใช้ตัวแปร การรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติพฤติกรรม
และการรับรู้ความรุนแรงของโรค เพื่อศึกษาว่าตัวแปร
ที่กล่าวข้างต้นจะสามารถทำให้การปฏิบัติการป้องกัน
อาการชักเพิ่มขึ้นหรือไม่

ควรศึกษาในลักษณะของโรงพยาบาลที่เป็น
ทุติยภูมิ หรือในโรงพยาบาลชุมชน เพื่อดูความแตกต่าง
ของการปฏิบัติการป้องกันอาการชักในเด็กของผู้ดูแล

เอกสารอ้างอิง

- ไกรวรรร กาพันธ์, ศรีพรรณ กันธวัช และอุษณีย์ จินตะเวช. (2553). การมีส่วนร่วมของผู้ปกครองในการดูแลเด็กที่มี
ความเจ็บป่วยวิกฤต ในหอผู้ป่วยหนักกุมารเวชกรรม และปัจจัยที่เกี่ยวข้อง. *พยาบาลสาร*, 37(3), 62-75.
- จริญญา โคตรชนะ. (2552). ผลของการให้กลุ่มสนับสนุนทางสังคมต่อศักยภาพการอบรมเลี้ยงดูเด็กวัยก่อนเรียน และ
ความเครียดของยายในอำเภอภูเวียง จ. เลย. วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการ
พยาบาลครอบครัว บัณฑิตวิทยาลัยมหาวิทยาลัยขอนแก่น.
- ทัศนียา วังสะจันทานนท์ และอ้อมจิต ว่องวานิช. (2555). ประสบการณ์ของมารดาและการจัดการภาวะไข้ในเด็กอายุ
ต่ำกว่า 5 ปี. *วารสารการพยาบาลและการดูแลสุขภาพ*, 30(4), 117-123.
- ลัดดา อิ่มทองใบ. (2543). ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมของมารดาในการดูแลและป้องกันการกลับเป็นซ้ำโรคหอบ
หืดของบุตรอายุ 1-5 ปี ที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลของรัฐในเขตกรุงเทพมหานครและปริมณฑล. ปริญญา
วิทยาศาสตรมหาบัณฑิต, บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์.
- สุธรรม นันทมงคลชัย. (2547). การอบรมเลี้ยงดูเด็กของครอบครัวไทย: ข้อมูลจากการวิจัยเชิงคุณภาพและเชิงปริมาณ.
กรุงเทพฯ: สำนักงานกองทุนสนับสนุนการวิจัย.
- อนันต์นิตย์ วิสุทธิพันธ์. (2554). *ตำราโรคลมชักในเด็ก*. กรุงเทพมหานคร. ภาควิชากุมารเวชศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์
มหาวิทยาลัยมหิดล. โฮลิสติก พับลิชชิง.
- Bandura, A. (1997). *Self-efficacy : The exercise of control*. New York : W.H. Free man and Company.
- Becker, M.H. (1974). *The health belief model and personal health behavior*. New Jersey: Charles
B. Slack , Inc.



- Chung, B., Wat, L. C., & Wong, V. (2006). Febrile seizures in southern Chinese children: Incidence and recurrence. *Pediatric Neurology*, 34(2), 121-126.
- Dilorio, C. et al. (2004). Project EASE : A study to test a psychosocial model of epilepsy medication management. *Epilepsy & Behavior*, 5, 926-936.
- Glanz, K., Rimer, B. K., & Viswanath, K. (2008). *Health behavior and health education: Theory, research, and practice*: John Wiley & Sons.
- Kerr, C., Nixon, A., & Angalakuditi, M. (2011). The impact of epilepsy on children and adult patients' lives: Development of a conceptual model from qualitative literature. *Seizure*, 20(10), 764-774.
- Lv, R., Wu, L., Jin, L., Lu, Q., Wang, M., Qu, Y., & Liu, H. (2009). Depression, anxiety and quality of life in parents of children with epilepsy. *Acta Neurologica Scandinavica*, 120(5), 335-341.
- National Institute for Health and Care Excellence. (2013). Feverish Illness in Children: Assessment and Initial Management in Children Younger than 5 Years. *Clinical guideline No. 160*. NICE, London.
- Piaget, J. (1973). *The child and reality*. New York: Grossman publishers.
- Polit, D.F. (2010). *Statistics and data analysis for nursing research*. (2nd ed.). Boston: Pearson.
- Rosado, D., Seidenberg, M., Hermann, B., & Jones, J. (2013). Parental Perception of Seizure Severity in New-Onset Childhood Epilepsy. *Clinical Neuropsychology*, 1, 41-42.
- Russ, S. A., Larson, K., & Halfon, N. (2012). A national profile of childhood epilepsy and seizure disorder. *Pediatrics*, 129(2), 256-264.
- Sajadi Hazaveh, M., & Shamsi, M. (2011). Assessment of mothers' behavior in preventing febrile convulsion in their children in Arak City: An application of Health Belief Model. *Journal of Jahrom University of Medical Sciences*, 9(2), 34-41.
- Wagner, J. L., Smith, G. M., Ferguson, P. L., & Wannamaker, B. B. (2009). Caregiver perceptions of seizure severity in pediatric epilepsy. *Epilepsia*, 50(9), 2102-2109.
- Walsh, A., Edwards, H., & Fraser, J. (2007). Influences on parents' fever management: Beliefs, experiences and information sources. *Journal of Clinical Nursing*, 16(12), 2331-2340.