

ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับความรู้สึกไม่แน่นอนในความเจ็บป่วยของผู้ดูแลเด็กที่มีอาการชัก

Factors Related to Uncertainty in Illness Among Caregivers of Children with Seizures

สุธิศา	ลำช้าง *	Suthisa	Lamchang *
วรรณิตา	สอนกองแดง **	Wannita	Sonkongdang **
เพชรารามณ์	ศิริทรัพย์ ***	Petcharaporn	Sirisub ***
ปรีชา	ลำช้าง ****	Preecha	Lamchang ****

บทคัดย่อ

ผู้ดูแลเด็กที่มีอาการชักอาจเผชิญกับความรู้สึกไม่แน่นอนในความเจ็บป่วยของเด็ก การวิจัยเชิงพรรณนาหาความสัมพันธ์นี้มีวัตถุประสงค์เพื่ออธิบายความรู้สึกไม่แน่นอนในความเจ็บป่วยและปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความรู้สึกไม่แน่นอนในความเจ็บป่วยของผู้ดูแลเด็กที่มีอาการชัก กลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้ดูแลเด็กที่มีอาการชักอายุ 1 เดือน ถึง 15 ปี ที่แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่ ระหว่างเดือนกรกฎาคม ถึง เดือนสิงหาคม พ.ศ. 2562 จำนวน 85 ราย เครื่องมือวิจัยประกอบด้วย แบบประเมินความรู้สึกไม่แน่นอนในความเจ็บป่วย แบบสอบถามความรู้เกี่ยวกับอาการชัก แบบประเมินการสนับสนุนทางสังคม (ค่าความเชื่อมั่นของเครื่องมือเท่ากับ .87, .80, และ .81 ตามลำดับ) และแบบสอบถามความรุนแรงของโรค วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน และสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แบบสเปียร์แมน

ผลการศึกษาพบว่า

1. ผู้ดูแลเด็กมีค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้สึกไม่แน่นอนในความเจ็บป่วยโดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X}$ = 87.86, SD = 12.32) ความรู้สึกไม่แน่นอนในแต่ละด้าน คือ ความคลุมเครือเกี่ยวกับสถานะความเจ็บป่วย ($\bar{X}$ = 37.93, SD = 5.95) ความไม่ชัดเจนในคำอธิบายเกี่ยวกับสถานะความเจ็บป่วย ($\bar{X}$ = 24.83, SD = 5.32) การขาดข้อมูลเกี่ยวกับความเจ็บป่วยและการรักษา ($\bar{X}$ = 15.06, SD = 2.35) และการไม่สามารถทำนายการดำเนินโรคและการพยากรณ์ของโรค ($\bar{X}$ = 10.07, SD = 2.80) มีค่าเฉลี่ยคะแนนอยู่ในระดับปานกลางเช่นเดียวกัน

2. ความรู้เกี่ยวกับอาการชักของผู้ดูแลและการสนับสนุนทางสังคมมีความสัมพันธ์ทางลบในระดับต่ำกับความรู้สึกไม่แน่นอนด้านที่ 2 ความไม่ชัดเจนในคำอธิบายเกี่ยวกับสถานะความเจ็บป่วย (r = - 0.21, p < .05 และ r = - 0.29, p < .01 ตามลำดับ) และการสนับสนุนทางสังคมมีความสัมพันธ์ทางลบในระดับปานกลางกับความรู้สึกไม่แน่นอนในความเจ็บป่วยโดยรวมและความรู้สึกไม่แน่นอนด้านที่ 1 ความคลุมเครือเกี่ยวกับสถานะความเจ็บป่วย (r = - 0.36,

* รองศาสตราจารย์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

* Associate Professor, Faculty of Nursing, Chiang Mai University, suthisa.la@cmu.ac.th

** อาจารย์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

** Instructor, Faculty of Nursing, Chiang Mai University, wannita.s@cmu.ac.th

*** พยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่

*** Professional Nurse, Maharaj Nakorn Chiang Mai Hospital, Chiang Mai Province, petchasiri1499@gmail.com

**** รองศาสตราจารย์ คณะวิทยาศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

**** Associate Professor, Faculty of Science, Chiang Mai University, preecha.l@cmu.ac.th

วันที่รับบทความ 7 มกราคม 2562 วันที่แก้ไขบทความ 15 ตุลาคม 2562 วันที่ตอบรับบทความ 13 พฤศจิกายน 2562

$p < .01$ และ $r = -0.38, p < .01$ ตามลำดับ)

ผลการวิจัยนี้จะเป็นข้อมูลพื้นฐานที่พยาบาลควรประเมินและลดระดับความรู้สึกไม่แน่นอนในความเจ็บป่วยของผู้ดูแลเด็กที่มีอาการชัก รวมทั้งพยาบาลควรให้ความรู้เกี่ยวกับอาการชักและการสนับสนุนทางสังคม เพื่อช่วยให้ผู้ดูแลมีความรู้สึกไม่แน่นอนเกี่ยวกับความเจ็บป่วยลดลง

คำสำคัญ: ปัจจัยที่เกี่ยวข้อง, ความรู้สึกไม่แน่นอนในความเจ็บป่วย, ผู้ดูแล, เด็กที่มีอาการชัก

Abstract

Caregivers of children with seizures may experience uncertainty in illness. This correlational descriptive study aimed to describe the uncertainty, and factors related to uncertainty in illness among caregivers of children with seizures. The sample consisted of 85 caregivers of children with seizures aged 1 month to 15 years at the outpatient department, Maharaj Nakorn Chiang Mai Hospital between July and August 2019, who met the eligibility criteria. The research instruments included; the Parent Perception of Uncertainty in Illness Scale, the Knowledge about Convulsion Questionnaire, the Social Support Scale (The reliability of the instruments were .87, .80, and .81 respectively), and the Severity of the Illness Questionnaire. Data were analyzed using descriptive statistics, Pearson's product moment correlation coefficient, and Spearman's rank-order coefficient.

The results revealed that:

1. Overall, caregivers of children with seizures had a moderate level of uncertainty about regarding their children's illness ($\bar{X} = 87.86, SD = 12.32$), as well as in each dimension of uncertainty; Ambiguity about the illness state ($\bar{X} = 37.93, SD = 5.95$); lack of clarity about the illness state ($\bar{X} = 24.83, SD = 5.32$); lack of information about an illness, its treatment and management ($\bar{X} = 15.06, SD = 2.35$); and unpredictability of the course of the illness course and prognosis ($\bar{X} = 10.07, SD = 2.80$).

2. There were significant low negative relationships between uncertainty dimension 2 (lack of clarity about the state of the illness) with knowledge about convulsions and social support ($r = -0.21, p < .05$ and $r = -0.29, p < .01$ respectively). There were significant moderate negative relationships between social support and uncertainty overall, as well as between social support and uncertainty dimension 1 (ambiguity concerning the state of the illness), ($r = -0.36, p < .01$ and $r = -0.38, p < .01$ respectively).

The results of this study provide basic information that nurses should evaluate and reduce uncertainty levels in illness among caregivers of children with seizures, including providing seizures knowledge and social support for caregivers in order to help them feel less uncertain in the illness.

Keywords: *Related factor, Uncertainty in illness, Caregiver, Children with seizure*

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

อาการชัก (seizure) เป็นภาวะที่มีการเปลี่ยนแปลงอย่างเฉียบพลันของการทำงานของเซลล์ประสาท โดยสมองปล่อยกระแสประสาทมากผิดปกติและพร้อมกันจากสมองจุดใดจุดหนึ่งหรือสมองทั้งหมด ซึ่งเด็กจะเป็นโรคลมชัก (epilepsy) หากมีอาการชักอย่างน้อย 2 ครั้ง และมีอาการชักห่างกันอย่างน้อย 24 ชั่วโมง (Unwong, 2016) จากรายงานขององค์การอนามัยโลกในปี ค.ศ. 2019 พบอุบัติการณ์ ผู้ป่วยโรคลมชักประมาณ 50 ล้านรายทั่วโลก ประมาณร้อยละ 10 ของประชากรทั่วโลกที่มีอาการชักอย่างน้อย 1 ครั้ง และเกือบร้อยละ 80 ของประชากรที่เป็นโรคลมชักพบในประเทศที่เศรษฐกิจระดับต่ำถึงปานกลาง และในแต่ละปีจะมีผู้ป่วยโรคลมชักประมาณ 2.4 ล้านคน (World Health Organization [WHO], 2019) จากการศึกษาของ Chung, Wat, & Wong (2006) ในแต่ละปีพบอุบัติการณ์การเกิดอาการชักในเด็กอายุต่ำกว่า 6 ปี ร้อยละ 35 จากประชากรทั้งหมด 31,700 ราย และการติดตามเด็กอายุต่ำกว่า 6 ปี ทั้งหมด 565 ราย มีอาการชักจากซ้ำจำนวน 103 ราย และมีอัตราการเกิดอาการชักซ้ำสูงขึ้นในระยะเวลา 1, 2 และ 3 ปี จาก ร้อยละ 12.7, 18.7 และ 20.5 ตามลำดับ จากการรายงานของสำนักงานสาธารณสุขสำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ในปี พ.ศ 2559 พบเด็กป่วยที่มีอาการชักในประเทศไทยในภาคเหนือ ร้อยละ 61.79 ภาคกลาง ร้อยละ 47.67 ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ร้อยละ 51.29 และภาคใต้ ร้อยละ 53.36 และในภาคเหนือมีรายงานจำนวนมากที่สุด ซึ่งในจังหวัดเชียงใหม่พบเด็กที่มีอาการชักจำนวน 1,175 ราย แม้ว่าเด็กที่มีอาการชักจะมีจำนวนไม่มาก แต่เด็กกลุ่มนี้จะมีภาวะเจ็บป่วยเรื้อรังและต้องได้รับยาเพื่อควบคุมอาการชักต่อเนื่องจนกว่าเด็กจะไม่มีอาการชักอย่างน้อย 2 ปี (Unwong, 2016)

อาการชักในเด็กจะแตกต่างกันขึ้นกับตำแหน่งของสมองที่เป็นจุดเริ่มของพยาธิสภาพและการกระจายของกระแสประสาทที่ผิดปกติ (WHO, 2019) อาการชักเป็นอาการที่เกิดขึ้นชั่วคราว ทำให้การทำงานของร่างกายลดลง การรับรู้สติลดลง พฤติกรรมและการเคลื่อนไหว

เปลี่ยนแปลง (Friedman & Sharieff, 2006) เมื่อเด็กอายุมากขึ้นอาจมีความซับซ้อนใจ โดยเฉพาะช่วงที่ถูกจำกัดกิจกรรมต่าง ๆ กลัวว่าตนเองจะชักและได้รับบาดเจ็บขณะชัก และไม่กล้าที่จะอยู่ตามลำพัง (Kerr, Nixon, & Angalakuditi, 2011) เด็กอาจไม่สามารถเผชิญปัญหาด้วยตนเอง ปรับตัวได้ช้ากว่าเด็กปกติและต้องพึ่งพาผู้อื่นมากขึ้น (Yagil & Skura-Elimeleh, 2012)

อาการชักในเด็กเกิดขึ้นได้ตลอดเวลา และไม่สามารถทำนายได้ว่าจะเกิดขึ้นเมื่อใด อาจส่งผลกระทบต่อผู้ดูแลโดยเฉพาะบิดามารดาต้องใช้เวลาในการดูแลบุตรโรคลมชัก ทำให้ผู้ดูแลมีเวลาพักผ่อนน้อยลง หรือดูแลตนเองลดลง (Modi, 2009) ผู้ดูแลเชื่อว่าอาการชักเป็นเหตุการณ์น่าตื่นตระหนก กังวลว่าเด็กจะเป็นโรคลมชักในอนาคต และกลัวเด็กจะตาย (Flury, Aebi, & Donati, 2001) จากการศึกษาของ Kayserili et al. (2008) พบว่า ผู้ดูแลคือบิดามารดาไม่ทราบว่าจะทำอย่างไรขณะที่เด็กชักและกังวลว่าเด็กจะเป็นโรคลมชักในอนาคต อนึ่งรู้สึกไม่แน่นอนในความเจ็บป่วยของเด็กที่เกิดขึ้นความกลัวการเกิดอาการชักซ้ำ ความเครียด ความหวั่นวิตก หรือความวิตกกังวลมากเกินไป ทำให้ผู้ดูแลใช้ชีวิตประจำวันนอกบ้านและพบปะผู้คนลดลง ส่งผลให้เกิดภาวะซึมเศร้าและคุณภาพในการดำเนินชีวิตลดลง (Mcnelis, Buelow, Myers, & Johnson, 2007)

จากแนวคิดของ Mishel (1988) ความรู้สึกไม่แน่นอนในความเจ็บป่วย (uncertainty in illness) หมายถึง การที่บุคคลไม่สามารถให้ความหมายของสถานการณ์ที่เกี่ยวข้องกับความเจ็บป่วยได้ ประกอบด้วย 4 ด้าน คือ 1) ความคลุมเครือเกี่ยวกับสถานะความเจ็บป่วย (ambiguity concerning the state of the illness) 2) ความซับซ้อนเกี่ยวกับการรักษาและระบบบริการ (complexity regarding treatment and system of care) 3) การขาดข้อมูลการวินิจฉัยโรคและความรุนแรงของความเจ็บป่วย (lack of information about the diagnosis and seriousness of the illness) และ 4) การไม่สามารถทำนายการดำเนินของโรคและการพยากรณ์โรค (unpredictability of course of the

disease and prognosis) และจากการศึกษาของ Murray (1993) เกี่ยวกับความรู้สึกไม่แน่นอนในความเจ็บป่วยของผู้ดูแลเด็กโรคลมชักที่ควบคุมอาการชักไม่ได้ พบว่า ผู้ดูแลมีประสบการณ์ความรู้สึกไม่แน่นอนใน 5 ด้าน คือ 1) การวินิจฉัย 2) สาเหตุ 3) กิจกรรมเกี่ยวกับอาการชัก 4) การรักษา และ 5) การพยากรณ์โรคและการศึกษาของ Webster (2019) เกี่ยวกับวงจรของความไม่รู้สึกไม่แน่นอนจากประสบการณ์ของบิดามารดาของเด็กโรคลมชัก โดยใช้ระเบียบวิธีวิจัยเชิงคุณภาพ พบว่า บิดามารดาอธิบายเกี่ยวกับความรู้สึกไม่แน่นอนในอาการและการแสดงจะขึ้น 3 ลักษณะ คือ ระยะเวลาของการชัก ความรุนแรงของการชักซ้ำ และความเสี่ยงการเกิดอาการชักซ้ำของเด็ก เนื่องจากอาการชักของเด็กอาจเกิดขึ้นได้ตลอดเวลา และไม่สามารถทำนายได้ว่าอาการชักจะเกิดขึ้นเมื่อใด เป็นสถานการณ์ที่ผู้ดูแลไม่ได้วางแผนล่วงหน้าและต้องเผชิญกับการเปลี่ยนแปลงอาการของเด็ก การตรวจรักษาที่เด็กได้รับ ผู้ดูแลอาจได้รับข้อมูลเกี่ยวกับการวินิจฉัยโรคหรือการรักษาไม่เพียงพอ และอาจมีความรู้สึกไม่แน่นอนในความเจ็บป่วยใน 4 ด้าน คือ 1) ความคลุมเครือเกี่ยวกับความเจ็บป่วย 2) ความซับซ้อนเกี่ยวกับการรักษาและระบบของการดูแล 3) การได้รับข้อมูลไม่เพียงพอเกี่ยวกับความเจ็บป่วย การรักษา ผลข้างเคียง และการจัดการ และ 4) การไม่สามารถทำนายการดำเนินของโรคและการพยากรณ์โรค

อนึ่งปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความรู้สึกไม่แน่นอนในความเจ็บป่วยบุคคล ได้แก่ กรอบสิ่งกระตุ้น (stimuli frame) ซึ่งมี 3 องค์ประกอบดังนี้ (Mishel, 1988) 1) แบบแผนอาการแสดงของความเจ็บป่วย (symptom pattern) หมายถึง ระดับความรุนแรง และความต่อเนื่องของอาการแสดงที่บุคคลรับรู้และให้ความหมายประเมินจากจำนวนครั้งที่เกิดอาการ ความรุนแรงของอาการความถี่ของการเกิดอาการ ระยะเวลาที่เกิดอาการ และตำแหน่งที่เกิดอาการ 2) ความคุ้นเคยกับเหตุการณ์ความเจ็บป่วย (event familiarity) หมายถึง เหตุการณ์นั้นเป็นความเคยชิน เกิดขึ้นซ้ำๆ หรือเป็นที่ยอมรับ เมื่อบุคคลเกิดความคุ้นเคยกับเหตุการณ์ก็จะเชื่อมโยง

ความจำเดิม ทำให้สามารถเข้าใจความหมายหรือคาดเดาเหตุการณ์ได้ หากต้องเผชิญกับสถานการณ์ใหม่ เช่น กิจกรรมการรักษาพยาบาลที่ไม่คุ้นเคยหรือสุขภาพที่เปลี่ยนแปลง ทำให้ความรู้สึกไม่แน่นอนมากขึ้น และ 3) ความสอดคล้องกันของเหตุการณ์ที่คาดหวังกับความจริง (event congruence) หมายถึง ความสอดคล้องของความคาดหวังกับประสบการณ์ความเจ็บป่วย ความรู้สึกไม่แน่นอนจะเกิดขึ้น หากสถานการณ์นั้นไม่สามารถทำนายได้ เมื่ออาการและความเจ็บป่วยรุนแรงหรือความเอาใจใส่จากบุคลากรทีมสุขภาพและระบบการดูแลไม่ได้ตามที่คาดหวัง

นอกจากนี้จากแนวคิดของ Mishel (2014) ปัจจัยที่มีผลต่อการรับรู้กรอบสิ่งกระตุ้น คือ ความสามารถในการรู้คิด (cognitive capacity) หมายถึง ความสามารถในการประมวลผลข้อมูลของแต่ละบุคคล เช่น ถ้าบุคคลมีความเข้าใจเกี่ยวกับไข้ การติดเชื้อ ความปวดลดลง ความชัดเจนของปัจจัยกรอบสิ่งกระตุ้นจะลดลง เป็นผลให้เกิดความรู้สึกไม่แน่นอน อย่างไรก็ตามเมื่อความสามารถในการรู้คิดเพียงพอแต่ปัจจัยกรอบสิ่งกระตุ้นขาดแบบแผนอาการแสดงของความเจ็บป่วยที่ชัดเจน ขาดความคุ้นเคยกับเหตุการณ์ และความสอดคล้องกันของเหตุการณ์ อาจนำไปสู่การขาดข้อมูล ข้อมูลซับซ้อน ข้อมูลมากเกินไป และข้อมูลขัดแย้ง และแหล่งสนับสนุนช่วยเหลือ (structure providers) หมายถึง แหล่งทรัพยากรที่มีเพื่อช่วยเหลือบุคคลในการแปลความหมายของแบบแผนสิ่งกระตุ้นและช่วยให้ความรู้สึกไม่แน่นอนในความเจ็บป่วยลดลง ได้แก่ การศึกษา (education) การสนับสนุนทางสังคม (social support) และอำนาจที่น่าเชื่อถือของบุคลากรทีมสุขภาพ (credible authority) การสนับสนุนจากบุคลากรสุขภาพมีผลทางตรงกับความรู้สึกไม่แน่นอน

จากการทบทวนวรรณกรรมจะเห็นได้ว่า อาการชักในเด็กเกิดขึ้นได้ตลอดเวลา และไม่สามารถทำนายได้ว่าจะเกิดขึ้นเมื่อใด ทำให้ผู้ดูแลมีความรู้สึกไม่แน่นอนและส่งผลกระทบต่อผู้ดูแลทั้งด้านร่างกายและจิตใจ ผู้วิจัยจึงได้ศึกษาความรู้สึกไม่แน่นอนในความเจ็บป่วย

ของผู้ดูแลเด็กที่มีอาการชักและปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความรู้สึกไม่แน่นอนในความเจ็บป่วยของผู้ดูแลเด็กที่มีอาการชัก โดยปัจจัยศึกษาด้านกรอบสิ่งกระตุ้น คือ ความรุนแรงของโรคตามการรับรู้ของผู้ดูแล และปัจจัยด้านการรู้คิดของผู้ดูแล คือ ความรู้เกี่ยวกับอาการชักและปัจจัยด้านแหล่งสนับสนุนช่วยเหลือ คือ การสนับสนุนทางสังคม ข้อมูลที่ได้จากการศึกษาครั้งนี้สามารถนำไปเป็นข้อมูลพื้นฐานในการส่งเสริมให้ผู้ดูแลมีการรับรู้สถานการณ์ที่เกิดขึ้นได้อย่างเหมาะสมและสามารถให้การดูแลเด็กที่มีอาการชักได้อย่างเหมาะสมมากยิ่งขึ้น

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อศึกษาความรู้สึกไม่แน่นอนในความเจ็บป่วยของผู้ดูแลเด็กที่มีอาการชัก
2. เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความรู้สึกไม่แน่นอนในความเจ็บป่วยของผู้ดูแลเด็กที่มีอาการชัก

กรอบแนวคิดที่ใช้ในการวิจัย

การศึกษานี้ใช้แนวคิดความรู้สึกไม่แน่นอนในความเจ็บป่วยของ Mishel (1988) ร่วมกับการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง อาการชักในเด็กอาจเกิดขึ้นได้ตลอดเวลาและไม่สามารถทำนายได้ว่าอาการชักจะเกิดขึ้นเมื่อใด อาจทำให้ผู้ดูแลไม่สามารถให้ความหมายเกี่ยวกับสถานการณ์ความเจ็บป่วยของเด็ก ไม่สามารถสร้างแบบแผนความรู้ความเข้าใจที่มีต่อความเจ็บป่วยของเด็ก และไม่สามารถทำนายผลลัพธ์ของความเจ็บป่วยของเด็กได้ ความรู้สึกไม่แน่นอนในความเจ็บป่วยประกอบด้วย 4 ด้าน คือ ด้านความคลุมเครือเกี่ยวกับสภาวะความเจ็บป่วยของเด็ก ด้านความไม่ชัดเจนในคำอธิบายเกี่ยวกับสภาวะความเจ็บป่วยของเด็ก ด้านการขาดข้อมูลเกี่ยวกับความเจ็บป่วยและการรักษาของเด็ก และด้านการไม่สามารถทำนายการดำเนินและการพยากรณ์ของโรค อาจมีปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับความรู้สึกไม่แน่นอนในความเจ็บป่วยดังกล่าว ได้แก่ ความรุนแรงของโรค ความรู้เกี่ยวกับอาการชักของผู้ดูแล และการสนับสนุนทางสังคม

ใน 4 ด้าน ตามแนวคิดการสนับสนุนทางสังคมของ House (1981) คือ ด้านอารมณ์ ด้านการเปรียบเทียบและประเมินค่า ด้านข้อมูลข่าวสาร และด้านทรัพยากร

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงพรรณนาหาความสัมพันธ์ (descriptive correlational research) เพื่อศึกษาความรู้สึกไม่แน่นอนในความเจ็บป่วยของผู้ดูแลเด็กที่มีอาการชักและหาความสัมพันธ์ระหว่างความรุนแรงของโรคตามการรับรู้ของผู้ดูแล ความรู้เกี่ยวกับอาการชัก การสนับสนุนทางสังคม กับความรู้สึกไม่แน่นอนในความเจ็บป่วยของผู้ดูแลเด็กที่มีอาการชัก

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรที่ใช้ในการศึกษานี้ คือ ผู้ดูแลเด็กที่มีอาการชักอายุตั้งแต่ 1 เดือน ถึง 15 ปี ที่เข้ารับการรักษาที่โรงพยาบาลตติยภูมิในเขตภาคเหนือ กลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้ดูแลหลักของเด็กที่มีอาการชักอายุตั้งแต่ 1 เดือน ถึง 15 ปี ที่แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยเชียงใหม่ กลุ่มตัวอย่างเลือกแบบเฉพาะเจาะจงตามคุณสมบัติที่กำหนด เป็นบิดามารดาหรือผู้ดูแลหลักที่มีอายุตั้งแต่ 18 ปี ขึ้นไป อาศัยอยู่ในบ้านกับเด็กและให้การดูแลเด็กอย่างต่อเนื่อง สามารถอ่านและเขียนภาษาไทยได้ และยินดีเข้าร่วมโครงการวิจัย เด็กในปกครองเคยมีประวัติชักอย่างน้อย 1 ครั้ง อาจเป็นโรคลมชัก ชักจากไขสันหลัง หรือ atypical seizure โดยไม่มีอาการรุนแรงถึงขั้นวิกฤต เช่น ใส่ท่อช่วยหายใจ หอบ เขียว ความพิการทางสมอง อาการชักต่อเนื่อง เป็นต้น

กำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่างโดยใช้ตารางกำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่าง กำหนดความเชื่อมั่นที่ระดับนัยสำคัญที่ .05 (two-tailed test) อำนาจการทดสอบ (level of power) เท่ากับ .80 และการประมาณค่าขนาดความสัมพันธ์ของตัวแปร (estimated population correlation [ρ]) เท่ากับ .30 ได้ขนาดกลุ่มตัวอย่างจำนวน 85 ราย (Polit, 2010)

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

1. แบบสอบถามข้อมูลทั่วไป แบ่งเป็น 2 ส่วน ได้แก่

1) แบบสอบถามข้อมูลทั่วไปของผู้ดูแล ประกอบด้วย คำถามเกี่ยวกับ อายุ เพศ ความเกี่ยวข้องกับเด็กป่วย สถานภาพสมรส ระดับการศึกษาสูงสุด รายได้ของ ครอบครัว อาชีพ ประสบการณ์ในการดูแลเด็กที่มี อาการชัก และการได้รับความรู้เกี่ยวกับอาการชัก และ 2) แบบสอบถามข้อมูลทั่วไปของเด็กป่วย ประกอบด้วย คำถามเกี่ยวกับ การวินิจฉัยโรคของเด็กป่วย อายุ เพศ ประวัติการชัก ลักษณะการชัก ประวัติการเข้ารับ การรักษาในโรงพยาบาล บุคคลในครอบครัวที่เป็นโรคลมชัก หรือมีอาการชัก และยาที่เด็กป่วยได้รับในปัจจุบัน

2. แบบประเมินความรู้สึกไม่แน่นอนในความเจ็บป่วย ผู้วิจัยใช้แบบประเมินการรับรู้ความรู้สึกไม่แน่นอนของผู้ปกครอง (Parent Perception of Uncertainty Scale) ของ Mishel (1983) แปลเป็น ภาษาไทยด้วยวิธีแปลย้อนกลับโดย Suwannosoth et al. (2004) ประกอบด้วย คำถามทั้งหมดมีจำนวน 31 ข้อ แบ่งเป็น 4 ด้าน คือ 1) ความคลุมเครือเกี่ยวกับสภาวะ ความเจ็บป่วย จำนวน 13 ข้อ 2) ความไม่ชัดเจนในคำอธิบาย เกี่ยวกับสภาวะความเจ็บป่วย จำนวน 9 ข้อ 3) การขาด ข้อมูลเกี่ยวกับความเจ็บป่วยและการรักษา จำนวน 5 ข้อ และ 4) การไม่สามารถทำนายการดำเนินและ การพยากรณ์ของโรค จำนวน 4 ข้อ ลักษณะแบบประเมิน เป็นมาตราส่วนประมาณค่า 5 ระดับ จาก เห็นด้วย อย่างยิ่งถึงไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง การให้คะแนน เห็นด้วย อย่างยิ่ง ให้ 5 คะแนน ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง ให้ 1 คะแนน ข้อคำถามมีทั้งด้านบวกและด้านลบ คะแนนรวมมีคะแนน 31-155 คะแนน คะแนนมาก หมายถึง ผู้ดูแลมีความรู้ ไม่แน่นอนในความเจ็บป่วยของเด็กมาก คะแนนน้อย หมายถึง ผู้ดูแลมีความรู้ไม่แน่นอนในความเจ็บป่วยของ เด็กน้อย การแปลผลโดยรวมและรายด้าน และแบ่ง คะแนนเป็น 3 ระดับ คือ มาก ปานกลาง และน้อย

3. แบบสอบถามความรุนแรงของโรคตาม การรับรู้ของผู้ดูแล ผู้วิจัยใช้แบบสอบถามความรุนแรงของ การเจ็บป่วยของเด็กตามการรับรู้ของบิดามารดาของ Kapun, Kanthawang, & Jintrawet (2007) มีข้อคำถาม 1 ข้อ ลักษณะข้อคำถามเป็นแบบประมาณค่าด้วยสายตา

(visual analogue scale) แบบเส้นตรงมีเลขกำกับบน เส้นตรง ตั้งแต่ 1-5 แบ่งความรุนแรงตามการรับรู้ของ ผู้ดูแลเป็น 5 ระดับ จากน้อยที่สุดถึงมากที่สุด

4. แบบสอบถามความรู้เกี่ยวกับอาการชัก ผู้วิจัย ใช้แบบสอบถามความรู้เกี่ยวกับอาการชักจากใช้สูง พัฒนาโดย Huang, Huang, and Thomas (2006) ซึ่งแปลเป็นภาษาไทยด้วยวิธีแปลย้อนกลับโดย Lam- chang, Sriboonyawattana, Nuglor, and Lamchang (2015) เป็นข้อคำถามเกี่ยวกับสาเหตุของการชัก การประเมินทางการแพทย์ ความเสี่ยงในการชักซ้ำหรือ เป็นโรคลมชัก การได้รับยาควบคุมอาการชัก และความรู้ เกี่ยวกับการปฏิบัติเมื่อเด็กมีอาการชัก มีจำนวน 11 ข้อ ลักษณะตัวเลือก คือ จริง ไม่จริง และไม่ทราบ ให้ผู้ตอบ เลือกเพียงคำตอบเดียว เกณฑ์การให้คะแนน ถ้าตอบ ถูกต้องจะได้ 1 คะแนน ถ้าตอบไม่ถูกต้องจะได้ 0 คะแนน การแปลผล คะแนนรวมมาก แสดงว่า ผู้ดูแลมีความรู้ เกี่ยวกับอาการชักมาก คะแนนรวมน้อย แสดงว่า ผู้ดูแล มีความรู้เกี่ยวกับอาการชักน้อย

5. แบบสอบถามการสนับสนุนทางสังคม ผู้วิจัยใช้ แบบสอบถามการสนับสนุนทางสังคมและแหล่ง สนับสนุนทางสังคม ของ Wattana, Jintrawet, and Lamchang (2018) พัฒนาตามแนวคิดการสนับสนุน ทางสังคมของ House (1981) จำนวนข้อคำถามทั้งหมด 34 ข้อ ประกอบด้วยการสนับสนุนทางสังคม 4 ด้าน ได้แก่ การสนับสนุนด้านอารมณ์ 9 ข้อ การสนับสนุน ด้านการเปรียบเทียบ และประเมินค่า 7 ข้อ การสนับสนุน ด้านข้อมูลข่าวสาร 10 ข้อ และการสนับสนุนด้าน ทรัพยากร 8 ข้อ โดยแต่ละด้านจะมีข้อคำถามเกี่ยวกับ แหล่งสนับสนุนทางสังคมที่ผู้ดูแลเด็กได้รับร่วมด้วย ทั้งนี้ ผู้วิจัยได้ปรับภาษาจากชื่อโรคหัวใจพิการแต่กำเนิดเป็น เด็กที่มีอาการชัก ลักษณะคำตอบเป็นแบบมาตราส่วน ประมาณค่า (rating scale) 5 ระดับ จากได้รับการ สนับสนุนน้อยที่สุดถึงมากที่สุด ให้คะแนน 1 ถึง 5 คะแนน การแปลผล คะแนนรวมมาก หมายถึง ผู้ดูแล ได้การสนับสนุนทางสังคมมาก คะแนนน้อย หมายถึง ผู้ดูแลได้การสนับสนุนทางสังคมน้อย

การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือวิจัย

แบบประเมินความรู้สึกไม่แน่นอนในความเจ็บป่วย แบบสอบถามความรู้เกี่ยวกับอาการชัก แบบสอบถามความรุนแรงของโรคตามการรับรู้ของผู้ดูแล และแบบสอบถามการสนับสนุนทางสังคม ได้ผ่านการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาจากการศึกษาที่ผ่านมาแล้ว ผู้วิจัยจึงไม่ได้ดัดแปลงใดๆ และไม่นำมาตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา

การหาความเชื่อมั่น (reliability) ผู้วิจัยนำแบบประเมินความรู้สึกไม่แน่นอนในความเจ็บป่วย แบบสอบถามความรู้เกี่ยวกับอาการชัก และแบบสอบถามการสนับสนุนทางสังคมไปทดลองใช้กับผู้ดูแลเด็กที่มีอาการชักที่เข้ารับการรักษา โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยเชียงใหม่ จำนวน 15 ราย โดยมีลักษณะที่คล้ายคลึงกับกลุ่มตัวอย่างแต่ไม่ซ้ำกับกลุ่มตัวอย่างที่ศึกษา และหาค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถามความรู้เกี่ยวกับอาการชักโดยการหาค่าคูเดอร์-ริชาร์ดสัน (Kuder-Richardson) จากสูตร KR-20 ได้เท่ากับ .80 และหาค่าความเชื่อมั่นของแบบประเมินความรู้สึกไม่แน่นอนในความเจ็บป่วยและแบบสอบถามการสนับสนุนทางสังคมโดยการหาค่าสัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบาค (Cronbach's alpha coefficient) ได้เท่ากับ .87 และ .81 ตามลำดับ สำหรับแบบสอบถามความรุนแรงของโรคตามการรับรู้ของผู้ดูแลมีข้อคำถาม 1 ข้อ ลักษณะคำตอบเป็นแบบประมาณค่าด้วยสายตา จึงไม่นำมาหาค่าความเชื่อมั่น

การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง

โครงการวิจัยนี้ได้รับการรับรองจริยธรรมการวิจัยจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัย คณะพยาบาลศาสตร์ และคณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ ตามเอกสารเลขที่ 076/2019 และ 095/62COA-NUR 076/62 ตามลำดับ ผู้วิจัยพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง โดยผู้วิจัยแนะนำตนเอง ชี้แจงและอธิบายให้กลุ่มตัวอย่างทราบวัตถุประสงค์และขั้นตอนการวิจัย สิทธิในการยินยอมเข้าร่วมโครงการวิจัย และสิทธิในการตอบรับหรือปฏิเสธการเข้าร่วมการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยให้

กลุ่มตัวอย่างตัดสินใจเข้าร่วมโครงการด้วยตนเอง เมื่อกลุ่มตัวอย่างลงลายมือชื่อเข้าร่วมโครงการวิจัย ผู้วิจัยและผู้ช่วยวิจัยจึงเริ่มรวบรวมข้อมูล ข้อมูลที่ได้จากกลุ่มตัวอย่างจะปกปิดเป็นความลับ ไม่เชื่อมโยงถึงผู้ให้ข้อมูล และนำเสนอข้อมูลในภาพรวม

การรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยดำเนินการภายหลังจากการได้รับการรับรองจริยธรรมการวิจัยฯ และผู้วิจัยเตรียมนักศึกษาบัณฑิตศึกษาศาสาวิชาการพยาบาลเด็กที่ผ่านการอบรมจริยธรรมการพยาบาลและมีประสบการณ์ในการเก็บข้อมูลวิจัย โดยเตรียมเกี่ยวกับการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่าง การขอความยินยอมเข้าร่วมโครงการวิจัย และการรวบรวมข้อมูล ผู้วิจัยและผู้ช่วยวิจัยคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างที่มีคุณสมบัติตามที่กำหนด แล้วดำเนินการขอความยินยอมกลุ่มตัวอย่างเข้าร่วมโครงการวิจัย เมื่อกลุ่มตัวอย่างยินยอมเข้าร่วมวิจัยและลงลายมือชื่อในหนังสือยินยอมเข้าร่วมโครงการวิจัย ได้แจกแบบสอบถามพร้อมซองเอกสารระบุส่งคืนผู้วิจัย ผู้วิจัยและผู้ช่วยวิจัยอธิบายวิธีตอบแบบสอบถามและให้กลุ่มตัวอย่างตอบด้วยตนเอง หลังจากตอบเสร็จแล้วให้ส่งคืนใส่ในซองเอกสารปิดผนึกส่งคืนผู้วิจัย หลังจากตรวจสอบความถูกต้องและความครบถ้วนของแบบสอบถาม แล้ว ผู้วิจัยนำข้อมูลวิเคราะห์ทางสถิติ

การวิเคราะห์ข้อมูล

วิเคราะห์ข้อมูลทั่วไปของผู้ดูแลและเด็กป่วย ข้อมูลความรุนแรงของโรคตามการรับรู้ของผู้ดูแล ความรู้เกี่ยวกับอาการชัก การสนับสนุนทางสังคมและแหล่งสนับสนุนทางสังคม และความรู้สึกไม่แน่นอนในความเจ็บป่วย ด้วยสถิติเชิงพรรณนา หาค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ทดสอบการแจกแจงของข้อมูลด้วยสถิติโคโมโกรอฟ ซามิโนฟ (Kolmogorov-Smirnov test) พบว่าข้อมูลความรู้เกี่ยวกับอาการชัก การสนับสนุนทางสังคม และความรู้สึกไม่แน่นอนในความเจ็บป่วย มีการแจกแจงเป็นโค้งปกติ จึงวิเคราะห์ความสัมพันธ์ด้วยสถิติสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน (Pearson's product moment correlation coefficient) ส่วนข้อมูล

ความรุนแรงของโรคมีการแจกแจงไม่เป็นโค้งปกติ จึงวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างความรุนแรงของโรค กับความรู้สึกไม่แน่นอนในความเจ็บป่วยด้วยตัวสถิติสหสัมพันธ์สเปียร์แมน (Spearman's correlation coefficient)

ผลการวิจัย

กลุ่มตัวอย่างจำนวน 85 ราย พบว่า ร้อยละ 77.9 คือมารดา รองลงมาคือ ร้อยละ 15.1 คือบิดา ที่เหลืออีก ร้อยละ 7.0 คือ ญาติ ได้แก่ ยาย ย่า พี่ชาย มีอายุระหว่าง 21 ถึง 62 ปี อายุเฉลี่ย 36.72 ปี (SD = 8.22) ร้อยละ 81.4 มีสถานภาพสมรสคู่ ประมาณครึ่งหนึ่ง (ร้อยละ 53.5) มีการศึกษาระดับมัธยมศึกษา ร้อยละ 68.6 มีรายได้ของครอบครัวต่ำกว่า 20,001 บาท ร้อยละ 68.6 มีประสบการณ์การดูแลเด็กที่มีอาการชัก และร้อยละ 77.9 เคยได้รับความรู้เกี่ยวกับอาการชัก

เด็กป่วยในความดูแล พบว่า ร้อยละ 59.3 เป็นเพศชาย อายุระหว่าง 3 เดือน ถึง 15 ปี 9 อายุเฉลี่ย 6.4 ปี (SD = 4.33) ร้อยละ 68.5 เป็นโรคลมชัก (epilepsy)

ร้อยละ 65.1 มีอาการชักนานๆ ครั้ง ร้อยละ 23.3 มีอาการชักทุกเดือน และ ร้อยละ 11.6 มีอาการชักทุกวัน ร้อยละ 74.4 เคยนอนโรงพยาบาลด้วยอาการชัก ร้อยละ 79.1 ไม่มีบุคคลในครอบครัวที่เป็นโรคลมชัก และยาที่เด็กได้รับในปัจจุบัน ร้อยละ 83.7 ได้รับยากันชัก ร้อยละ 7.0 ได้รับยาลดไข้

ผู้ดูแลเด็กรับรู้ความรุนแรงของโรคจากระดับน้อย ที่สุด น้อย ปานกลาง มาก และมากที่สุด เท่ากับ ร้อยละ 12.8 20.9 47.7 11.6 และ 7.0 ตามลำดับ

ผู้ดูแลเด็กมีค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้สึกไม่แน่นอนในความเจ็บป่วยโดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X}$ = 87.86, SD = 12.32) และรายด้านคือ 1) ความคลุมเครือเกี่ยวกับสถานะความเจ็บป่วย ($\bar{X}$ = 37.93, SD = 5.95) 2) ความไม่ชัดเจนในคำอธิบายเกี่ยวกับสถานะความเจ็บป่วย ($\bar{X}$ = 24.83, SD = 5.32) 3) การขาดข้อมูลเกี่ยวกับความเจ็บป่วยและการรักษา ($\bar{X}$ = 15.06, SD = 2.35) และ 4) การไม่สามารถทำนายการดำเนินโรค และการพยากรณ์ของโรค ($\bar{X}$ = 10.07, SD = 2.80) มีค่าเฉลี่ยคะแนนอยู่ในระดับปานกลาง (ตารางที่ 1)

ตารางที่ 1 ช่วงคะแนน ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับของความรู้สึกไม่แน่นอนในความเจ็บป่วยของผู้ดูแลเด็กที่มีอาการชัก โดยรวมและรายด้าน (n=85)

ตัวแปร	ช่วงคะแนน		$\bar{X}$ SD	ระดับ
	แบบประเมิน	กลุ่มตัวอย่าง		
ความรู้สึกไม่แน่นอนในความเจ็บป่วยโดยรวม	31 - 155	53 - 124	87.86	12.32
ปานกลาง				
ความรู้สึกไม่แน่นอนในความเจ็บป่วยรายด้าน	13 - 65	20 - 51	37.93	5.95
ความคลุมเครือเกี่ยวกับสถานะความเจ็บป่วย				
ปานกลาง				
ความไม่ชัดเจนในคำอธิบายเกี่ยวกับสถานะ	9 - 45	10 - 39	24.83	5.32
ความเจ็บป่วยปานกลาง				
การขาดข้อมูลเกี่ยวกับความเจ็บป่วยและ	5 - 25	9 - 21	15.06	2.35
การรักษาปานกลาง				
การไม่สามารถทำนายการดำเนินโรคและ	4 - 20	4 - 20	10.07	2.80
การพยากรณ์ของโรคปานกลาง				

ความรู้เกี่ยวกับอาการชักของผู้ดูแลเด็กที่มีอาการชักมีความสัมพันธ์ทางลบกับความรู้สึกไม่แน่นอนในภาวะความเจ็บป่วยด้านความไม่ชัดเจนในคำอธิบายเกี่ยวกับความรู้สึกไม่แน่นอนในภาวะความเจ็บป่วย อยู่ในระดับต่ำ ($r = -0.21, p < .05$) การสนับสนุนทางสังคมมีความสัมพันธ์ทางลบกับความรู้สึกไม่แน่นอนในภาวะความเจ็บป่วยโดยรวม และ

รายด้าน คือด้านความคลุมเครือเกี่ยวกับสภาวะความเจ็บป่วย อยู่ในระดับปานกลาง ($r = -0.36, p < .01$ และ $r = -0.38, p < .01$ ตามลำดับ) และด้านความไม่ชัดเจนในคำอธิบายเกี่ยวกับสภาวะความเจ็บป่วย อยู่ในระดับต่ำ ($r = -0.29, p < .01$) (ตารางที่ 2)

ตารางที่ 2 ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้ความรุนแรงของโรค ความรู้เกี่ยวกับอาการชัก การสนับสนุนทางสังคม กับความรู้สึกไม่แน่นอนในภาวะความเจ็บป่วยโดยรวม และรายด้านของผู้ดูแลเด็กที่มีอาการชัก ($n=85$)

ความรู้สึกไม่แน่นอนในภาวะความเจ็บป่วย	โดยรวม	ด้านที่ 1	ด้านที่ 2	ด้านที่ 3	ด้านที่ 4
การรับรู้ความรุนแรงของโรค	.04 ^{ns}	.11 ^{ns}	.13 ^{ns}	.14 ^{ns}	-.01 ^{ns}
ความรู้เกี่ยวกับอาการชัก	-.09 ^{ns}	-.16 ^{ns}	-.17 ^{ns}	-.21 ^{ns}	-.06 ^{ns}
การสนับสนุนทางสังคม	-.11 ^{ns}	-.10 ^{ns}	-.36 ^{ns}	-.38 ^{ns}	-.29 ^{ns}

** $p < .01$, * $p < .05$, ns $p > .05$

ด้านที่ 1 คือ ความคลุมเครือเกี่ยวกับสภาวะความเจ็บป่วย

ด้านที่ 2 คือ ความไม่ชัดเจนในคำอธิบายเกี่ยวกับสภาวะความเจ็บป่วย

ด้านที่ 3 คือ การขาดข้อมูลเกี่ยวกับความเจ็บป่วยและการรักษา และ

ด้านที่ 4 คือ การไม่สามารถทำนายการดำเนินและการพยากรณ์ของโรค

ผู้ดูแลเด็กที่มีอาการชักได้รับแหล่งสนับสนุนทางสังคมทั้งจากบุคคลที่มีความใกล้ชิด บุคคลที่เกี่ยวข้องทางสังคม บุคลากรสหวิชาชีพ และกลุ่มช่วยเหลือตนเอง โดยด้านอารมณ์ ด้านการเปรียบเทียบและประเมินค่า

ด้านข้อมูลข่าวสาร และด้านทรัพยากร แหล่งสนับสนุนทางสังคมที่ได้รับมากที่สุดคือ บุคคลที่มีความใกล้ชิด ได้แก่ บิดา มารดา คู่สมรส หรือบุตรหลาน ได้รับ ร้อยละ 90.7, 83.7, 62.8, และ 80.2 ตามลำดับ ดังตารางที่ 3

ตารางที่ 3 จำนวนและร้อยละของแหล่งสนับสนุนทางสังคมของผู้ดูแลเด็กที่มีอาการชัก ($n=85$)

การสนับสนุนทางสังคม	ด้านอารมณ์	ด้านการเปรียบเทียบและประเมินค่า	ด้านข้อมูลข่าวสาร	ด้านทรัพยากร
บุคคลที่มีความใกล้ชิด	78 (90.7%)	72 (83.7%)	54 (62.8%)	69 (80.2%)
บุคคลที่เกี่ยวข้องทางสังคม	28 (32.6%)	22 (25.6%)	24 (27.9%)	20 (23.3%)
บุคลากรสหวิชาชีพ	33 (38.4%)	32 (37.2%)	43 (50.0%)	25 (29.1%)
กลุ่มช่วยเหลือตนเอง	9 (10.5%)	4 (4.7%)	5 (5.8%)	5 (5.8%)

การอภิปรายผล

การอภิปรายตามวัตถุประสงค์การวิจัยดังนี้

1. เพื่อศึกษาความรู้สึกไม่แน่นอนในความเจ็บป่วยของผู้ดูแลเด็กที่มีอาการชัก

การศึกษานี้พบว่า ผู้ดูแลเด็กที่มีอาการชักมีความรู้สึกไม่แน่นอนในความเจ็บป่วยอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X} = 87.86$, $SD = 12.32$) และความรู้สึกไม่แน่นอนรายด้านอยู่ในระดับปานกลางเช่นเดียวกัน (ตารางที่ 1) ทั้งนี้อาจอธิบายได้ว่า อาการชัก (seizure) เป็นภาวะที่มีการเปลี่ยนแปลงอย่างเฉียบพลันของการทำงานของเซลล์ประสาทโดยสมองปล่อยกระแสประสาทผิดปกติและพร้อมๆ กันจากสมองจุดใดจุดหนึ่งหรือสมองทั้งหมด อาการชักสามารถเกิดขึ้นได้ตลอดเวลาและไม่สามารถทำนายได้ว่าอาการชักจะเกิดขึ้นเมื่อใด ผู้ดูแลเชื่อว่าอาการชักในเด็กเป็นเหตุการณ์น่าตื่นตระหนก (Kayserili et al., 2008) ผู้ดูแลอาจเกิดความรู้สึกไม่แน่นอนในความเจ็บป่วยของเด็ก กลัวการเกิดชักซ้ำและกลัวว่าโรคจะมีการพัฒนามากขึ้น ซึ่งสอดคล้องกับแนวคิดของ Mishel (1988) ที่อธิบายความรู้สึกไม่แน่นอน (uncertainty) หมายถึง การบุคคลไม่สามารถให้ความหมายของเหตุการณ์ที่เกี่ยวข้องกับความเจ็บป่วยได้ เป็นสภาวะการรู้คิดที่เกิดขึ้นเมื่อบุคคลไม่สามารถจัดโครงสร้างหรือหมวดหมู่ของเหตุการณ์ความเจ็บป่วยจากการขาดคำแนะนำที่เพียงพอ

อย่างไรก็ตามจากการศึกษานี้พบว่า ความรู้สึกไม่แน่นอนในความเจ็บป่วยของผู้ดูแลเด็กโดยรวมและรายด้านทุกด้านอยู่ในระดับปานกลาง ทั้งนี้อาจเนื่องมาจาก ร้อยละ 68.6 มีประสบการณ์การดูแลเด็กที่มีอาการชัก และร้อยละ 77.9 เคยได้รับความรู้เกี่ยวกับอาการชัก ทำให้ผู้ดูแลมีความเข้าใจเกี่ยวกับอาการชักและการจัดการเมื่อเด็กมีอาการชัก แม้ว่า ร้อยละ 68.5 เด็กจะได้รับการวินิจฉัยเป็นโรคลมชัก แต่เด็กป่วยก็ไม่มีอาการรุนแรงถึงขั้นวิกฤตและมาตรวจตามแพทย์นัด ร้อยละ 83.7 ได้รับยากันชักอย่างต่อเนื่อง ทำให้สามารถควบคุมอาการชักของเด็ก โดยพบว่า ร้อยละ 65.1 เด็กมีอาการชักนานๆ ครั้ง สอดคล้องกับแนวคิดของ Mishel (2014)

ที่กล่าวว่า หากบุคคลมีความเข้าใจเกี่ยวกับความเจ็บป่วยและความชัดเจนของปัจจัยรอบสิ่งกระตุ้นจะเป็นผลให้เกิดความรู้สึกไม่แน่นอนลดลง ซึ่งรอบสิ่งกระตุ้นเป็นปัจจัยสำคัญที่มีอิทธิพลต่อความรู้สึกไม่แน่นอนในความเจ็บป่วยบุคคล (Mishel, 1988) ประกอบด้วย 1) แบบแผนอาการแสดงของความเจ็บป่วย (symptom pattern) คือ ระดับความรุนแรงและความต่อเนื่องของอาการแสดงที่บุคคลรับรู้และให้ความหมาย 2) ความคุ้นเคยกับเหตุการณ์ความเจ็บป่วย (event familiarity) คือ เหตุการณ์นั้นเป็นความเคยชิน เกิดขึ้นซ้ำๆ หรือเป็นที่ยอมรับ และ 3) ความสอดคล้องกันของเหตุการณ์ที่คาดหวังกับความจริง (event congruence) คือ ความสอดคล้องของความคาดหวังกับประสบการณ์ความเจ็บป่วย ดังนั้นการศึกษานี้จึงพบว่า ผู้ดูแลเด็กที่มีอาการชักมีความรู้สึกไม่แน่นอนในความเจ็บป่วยโดยรวมและรายด้านอยู่ในระดับปานกลาง ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ Mu (2005) ที่ศึกษาการตอบสนองของบิดามารดาต่อเด็กโรคลมชัก พบว่าคะแนนความรู้สึกไม่แน่นอนในความเจ็บป่วยโดยรวมมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 85.6 ($S.D. = 16.41$) ซึ่งอยู่ในระดับปานกลางเช่นเดียวกัน

2. เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความรู้สึกไม่แน่นอนในความเจ็บป่วยของผู้ดูแลเด็กที่มีอาการชัก

การศึกษานี้พบว่า ความรู้เกี่ยวกับอาการชักของผู้ดูแลมีความสัมพันธ์ทางลบกับความรู้สึกไม่แน่นอนในความเจ็บป่วยด้านความไม่ชัดเจนในคำอธิบายเกี่ยวกับสภาวะความเจ็บป่วยอยู่ในระดับต่ำ ($r = -0.21$, $p < .05$) การสนับสนุนทางสังคมมีความสัมพันธ์ทางลบกับความรู้สึกไม่แน่นอนในความเจ็บป่วยโดยรวม และรายด้านคือ ด้านความคลุมเครือเกี่ยวกับสภาวะความเจ็บป่วยอยู่ในระดับปานกลาง ($r = -0.36$, $p < .01$ และ $r = -0.38$, $p < .01$ ตามลำดับ) และด้านความไม่ชัดเจนในคำอธิบายเกี่ยวกับสภาวะความเจ็บป่วย อยู่ในระดับต่ำ ($r = -0.29$, $p < .01$) (ตารางที่ 2)

ทั้งนี้อาจอธิบายได้ว่า เด็กในปกครองเคยมีประวัติชักอย่างน้อย 1 ครั้ง อาจเป็นโรคลมชัก ชักจากไข้สูง หรือ atypical seizure ร้อยละ 68.6 มีประสบการณ์การดูแล

เด็กที่มีอาการชัก และร้อยละ 77.9 เคยได้รับความรู้เกี่ยวกับอาการชัก ทำให้ผู้ดูแลมีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับอาการชักและการดูแลเด็ก ดังนั้นความรู้ที่รู้สึกไม่แน่นอนด้านความไม่ชัดเจนในคำอธิบายเกี่ยวกับสภาวะความเจ็บป่วยจึงลดลง สอดคล้องกับแนวคิดของ Mishel (2014) หากบุคคลมีความเข้าใจเกี่ยวกับความเจ็บป่วยและความชัดเจนของปัจจัยรอบสิ่งกระตุ้นจะเป็นผลให้เกิดความรู้สึกไม่แน่นอนลดลง ดังการศึกษาของ Kanemura et al. (2013) เกี่ยวกับความเข้าใจและการตอบสนองในเด็กที่มีอาการชักครั้งแรกจากไข้ พบว่าบิดามารดาที่ไม่มีความรู้เกี่ยวกับอาการชักจากไข้จะมีความเข้าใจว่าอาการชักจากไข้เป็นอันตรายมากกว่าบิดามารดาที่มีความรู้ และบิดามารดาที่มีความรู้เกี่ยวกับอาการชักจากไข้จะตระหนักว่าอาการชักเกิดขึ้นได้อย่างไรมากกว่ากลุ่มที่ไม่มีความรู้

ผู้ดูแลที่ได้รับการสนับสนุนทางสังคมมากจะมีความรู้สึกไม่แน่นอนในความเจ็บป่วยโดยรวมและความรู้ไม่แน่นอนด้านความคลุมเครือเกี่ยวกับสภาวะความเจ็บป่วยลดลง จากแนวคิดของ Mishel (2014) แหล่งสนับสนุนช่วยเหลือ (structure providers) ปัจจัยหนึ่งที่มีผลต่อการรับรู้รอบสิ่งกระตุ้น ช่วยเหลือให้บุคคลแปลความหมายของแบบแผนสิ่งกระตุ้นและช่วยให้ความรู้สึกไม่แน่นอนในความเจ็บป่วยลดลง จากการศึกษาครั้งนี้ผู้ดูแลได้รับแหล่งสนับสนุนทางสังคมทั้งจากบุคคลที่มีความใกล้ชิด บุคคลที่เกี่ยวข้องทางสังคม บุคลากรสหวิชาชีพ และกลุ่มช่วยเหลือตนเอง ซึ่งแหล่ง

สนับสนุนทางสังคมที่ได้รับมากที่สุดคือ บุคคลใกล้ชิด ได้แก่ บิดา มารดา คู่สมรส หรือบุตรหลาน โดยได้รับการสนับสนุนด้านอารมณ์ ด้านการเปรียบเทียบและประเมินค่า ด้านข้อมูลข่าวสาร และด้านทรัพยากร จากบุคคลใกล้ชิด ร้อยละ 90.7, 83.7, 62.8, และ 80.2 ตามลำดับ (ตารางที่ 3)

ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

ผลการศึกษาครั้งนี้เป็นข้อมูลพื้นฐานในการนำไปใช้เป็นแนวทางให้พยาบาลควรสนับสนุนส่งเสริมให้ความรู้เกี่ยวกับอาการชักและการสนับสนุนทางสังคมแก่ผู้ดูแล ทั้งนี้เพื่อช่วยลดความรู้สึกไม่แน่นอนของผู้ดูแลในการดูแลเด็กความเจ็บป่วยที่มีอาการของผู้ดูแลที่เหมาะสมต่อไป

ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยต่อไป

1. เนื่องจากกลุ่มตัวอย่างที่ศึกษาในครั้งนี้มีความรุนแรงของโรคระดับน้อย มีการควบคุมอาการชักได้ดี ควรมีการศึกษาในผู้ดูแลที่เด็กมีความรุนแรงของอาการชักแตกต่างกัน มีอาการชักไม่คงที่ มีสาเหตุของอาการชักแตกต่างกัน ซึ่งผู้ดูแลอาจมีความรู้สึกไม่แน่นอนในความเจ็บป่วยแตกต่างจากการศึกษาครั้งนี้
2. ควรมีการศึกษาหาแนวทางพัฒนาการพยาบาลเพื่อลดความรู้สึกไม่แน่นอนในความเจ็บป่วยของผู้ดูแลเด็กที่มีอาการชัก

เอกสารอ้างอิง

- Chung, B., Wat, L. C., & Wong, V. (2006). Febrile seizures in southern Chinese children: Incidence and recurrence. *Pediatric Neurology*, 34(2), 121-126.
- Flury, T., Aebi, C., & Donati, F. (2001). Febrile seizures and parental anxiety: does information help?. *Swiss Med Wkly*, 131(37-38), 556-560.
- Friedman, M. J., & Sharieff, G. Q. (2006). Seizures in children. *Pediatric Clinics of North America*, 53(2), 257-277.
- House, J. S. (1981). *Work stress and social support*. MA: Addison-Wesley.

- Huang, M-C., Huang, C-C., & Thomas, K. (2006). Febrile convulsions: Development and validation of questionnaire to measure parental knowledge, attitude, concerns and practices. *Journal of the Formosan Medical Association*, 105(1), 38-46.
- Kanemura, H., Sano, F., MiZorogi, S., Tando, T., Sugita, K., & Aihara, M. (2013). Parental thoughts and actions regarding their child's first febrile seizure. *Pediatrics International*, 55(3), 315-319.
- Kapun, K., Kanthawang, S., & Jintrawet, U. (2007). Participation in child care among caregivers of children in pediatric intensive care unit and related factors. *Nursing Journal*, 37(3), 62-75. (In Thai)
- Kayserili, E., Unalp, A., Apa, H., Asilsoy, S., Hizarcioglu, M., Gulez, P., & Agin, H. (2008). Parental knowledge and practices regarding febrile convulsions in Turkish children. *Turkish Journal of Medical Sciences*, 38(4), 343-350.
- 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.
- Lamchang, S., Sriboonyawattana, N., Nuglor, T., & Lamchang, P. (2015). Factors related to parental practices for n children with febrile convulsion. *Nursing Journal*, 42 (Supplement November), 161-177. (In Thai)
- McNelis, A. M., Buelow, J., Myers, J., & Johnson E. A. (2007). Concerns and needs of children with epilepsy and their parents. *Clinical Nurse Specialist*, 21(4), 195-202.
- Mishel, M.H. (1983). Parents, perception of uncertainty concerning their hospitalized child. *Nursing Research*, 32(6), 324-330.
- Mishel, M.H. (1988). Uncertainty in illness. *Image: the Journal of Nursing Scholarship*, 20(4), 225-232.
- Mishel, M.H. (2014). Theories of uncertainty in illness. In Smith, M. J., & Liehr, P. R. (Eds.), *Middle rangetheory for nursing* (pp. 53-86). New York: Springer Publishing company.
- Mu, P.F. (2005). Paternal reactions to a child with epilepsy: uncertainty, coping strategies, and depression. *Journal of Advanced Nursing*, 49(4), 367-376.
- Murry, J. (1993). Coping with the uncertainty of uncontrolled epilepsy. *Seizure*, 2(3), 167-78.
- Polit, D. F. (2010). *Statistics and data analysis for nursing research* (2nd ed.). Boston: Pearson.
- Ministry of Public Health, Strategy and Planning Division is the center of the administration. (2019). *Public Health Statistics. A.D. 2017*. Retrieved from <http://bps.moph.go.th/>. (In Thai)
- Suwanosoth, S. (2004). *Uncertainty, social support, and coping strategies among parents of children with cancer* (Ph.D. dissertation, Chiangmai University). (In Thai)
- Unwong, K. (Ed.). (2016). *Clinical practice guidelines for epilepsy*. Bangkok: Thana.
- Wattana, S., Jintrawet, U., & Lamchang, S. (2018). *Factors related to family management in families having children with congenital heart disease* (Master's thesis, Chiangmai University). (In Thai)

- Webster, M. (2019). The cycle of uncertainty: Parents' experiences of childhood epilepsy. *Sociology of Health & Illness*, 41(2), 205-218. doi:10.1111/1467-9566.12815.
- World Health Organization. (2019). *Epilepsy: Key fact*. Retrieved from <https://www.who.int/en/news-room/fact-sheets/detail/epilepsy>.
- Yagil, D., & Skura-Elimeleh, Y. (2012). The impact of child and mother's characteristics on the adjustment of children with epilepsy. *Vulnerable Children and Youth Studies*, 7(2), 174-185.