

## ความรอบรู้ด้านสุขภาพของผู้ดูแลผู้ป่วยเด็กโรคลมชัก

สร้อยนภา ไหมพรหม<sup>1</sup> และ วิภาวดี ลี้มิ่งสวัสดิ์<sup>1</sup>

<sup>1</sup>คณะวิทยาศาสตร์การกีฬา จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

Received: 3 December 2562 / Revised: 7 April 2563 / Accepted: 8 July 2563

### บทคัดย่อ

**วัตถุประสงค์** การวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพของผู้ดูแลผู้ป่วยเด็กโรคลมชัก และเพื่อเปรียบเทียบระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพของผู้ดูแลผู้ป่วยเด็กโรคลมชักจำแนกตามตัวแปรอายุและระดับการศึกษา

**วิธีดำเนินการวิจัย** กลุ่มตัวอย่าง คือผู้ดูแลผู้ป่วยเด็กโรคลมชักที่มารักษาที่แผนกผู้ป่วยนอกคลินิกกุมารประสาทวิทยา สถาบันประสาทวิทยา กรุงเทพมหานคร จำนวน 108 คน โดยการสุ่มตัวอย่างแบบเจาะจง (Purposive sampling) เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้คือแบบประเมินความรอบรู้ด้านสุขภาพของผู้ดูแลผู้ป่วยเด็กโรคลมชัก และนำมาวิเคราะห์ข้อมูลเชิงปริมาณโดยการแจกแจงความถี่ ร้อยละ ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และทดสอบความแตกต่างโดยใช้สถิติการทดสอบความแปรปรวนทางเดียว (One-Way ANOVA) จากนั้นทำการเปรียบเทียบเป็นแบบรายคู่โดยใช้วิธีแบบแอลเอสดี กำหนดระดับความมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

**ผลการวิจัย** พบว่าผู้ดูแลผู้ป่วยเด็กโรคลมชักส่วนใหญ่มีระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพอยู่ในระดับพอใช้ ร้อยละ 96.30 โดยการอ่านทำความเข้าใจตัวหนังสือและตัวเลข ( $\bar{X} = 8.19$ , S.D. = 1.72) และการตัดสินใจ

เลือกปฏิบัติเกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยเด็กโรคลมชัก ( $\bar{X} = 15.28$ , S.D. = 1.54) อยู่ในระดับดีมาก ส่วนความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับโรคลมชัก ( $\bar{X} = 10.11$ , S.D. = 1.92) การเข้าถึงข้อมูลสุขภาพและบริการสุขภาพ ( $\bar{X} = 10.33$ , S.D. = 3.48) และการสื่อสารเพื่อลดความเสี่ยงทางสุขภาพของผู้ป่วยเด็กโรคลมชัก ( $\bar{X} = 13.58$ , S.D. = 2.79) อยู่ในระดับพอใช้ เมื่อเปรียบเทียบระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพของผู้ดูแลผู้ป่วยเด็กโรคลมชัก จำแนกตามตัวแปรอายุและระดับการศึกษา พบว่า ผู้ดูแลผู้ป่วยเด็กโรคลมชักที่มีอายุ 20-49 ปี มีความรอบรู้ด้านสุขภาพมากกว่าอายุ 50 ปีขึ้นไป และผู้ดูแลผู้ป่วยเด็กโรคลมชักที่มีระดับการศึกษาในระดับปริญญาตรีหรือสูงกว่าปริญญาตรี มีความรอบรู้ด้านสุขภาพมากกว่าผู้ที่จบการศึกษาระดับมัธยมศึกษาหรืออนุปริญญา และประถมศึกษาหรือไม่ได้เรียนหนังสือ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

**สรุปผลการวิจัย** ผู้ดูแลผู้ป่วยเด็กโรคลมชักมีระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพอยู่ในระดับพอใช้ โดยผู้ดูแลผู้ป่วยเด็กโรคลมชักที่มีอายุและระดับการศึกษาที่ต่างกัน มีระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพต่างกัน

**คำสำคัญ:** ความรอบรู้ด้านสุขภาพ/โรคลมชัก/ผู้ป่วยเด็กโรคลมชัก/ผู้ดูแล

## HEALTH LITERACY OF CAREGIVERS OF CHILDREN WITH EPILEPSY

Soinapha Maiphom<sup>1</sup> and Wipawadee Leemingsawat<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Faculty of Sports Science Chulalongkorn University

Received: 3 December 2019 / Revised: 7 April 2020 / Accepted: 8 July 2020

### Abstract

**Objective:** The objective of this research was to study health literacy level of caregivers of childrens with epilepsy and to compare caregivers' health literacy level, according to age, and educational levels.

**Method:** The samples of this research were 108 caregivers of children with epilepsy who undertook medical treatment at the outpatient department, the Pediatric Neurology Clinic, Prasat Neurological Institute, Bangkok. The samples were selected based on a purposive sampling. A research instrument was health literacy scale to measure caregivers' health literacy levels. Quantitative collected data were then analyzed using descriptive statistics, including frequency, percentage, and standard deviation, and One-way ANOVA. A pairwise comparison was conducted by using LSD. The statistically significant was set at  $p < 0.05$

**Results:** Most participants had a moderate level of health literacy (96.30%). When individual aspects were considered, the reading and understanding the letters and numbers ( $\bar{X} = 8.19$ , S.D. = 1.72), and decision making

about the care of childrens with epilepsy ( $\bar{X} = 15.28$ , S.D. = 1.54) were at a very high level. However, the knowledge and understanding about epilepsy ( $\bar{X} = 10.11$ , S.D. = 1.92), an access to health information and services ( $\bar{X} = 10.33$ , S.D. = 3.48), and a communication to reduce the health risks of children with epilepsy ( $\bar{X} = 13.58$ , S.D. = 2.79) were at a fair level. When personal factors, including age, and educational levels were compared, the participants aged 20-49 years old had higher level of health literacy than those of aged 50 years old or older. The participants graduated with a bachelor's degree or higher had higher level of health literacy than those of one who graduated with secondary education or diploma, and elementary education or uneducated group with a statistical significance.

**Conclusion:** The findings of this study implied that the participants had a moderate level of health literacy. The participants with different age groups and educational levels had different levels of health literacy.

**Key Words:** Health literacy/ Epilepsy / children with epilepsy / caregivers

## ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

โรคลมชัก (Epilepsy) เกิดจากภาวะที่มีการเปลี่ยนแปลงอย่างเฉียบพลันของการทำงานของเซลล์สมอง โดยมีการปลดปล่อยคลื่นไฟฟ้าที่ผิดปกติ (Epileptiform activity) ออกมาจากเซลล์สมองจำนวนมากพร้อม ๆ กัน อาการชักเกิดขึ้นโดยไม่มีปัจจัยมากระตุ้น (Unprovoked seizure) เกิดขึ้นมากกว่าหรือเท่ากับ 2 ครั้ง โดยจะต้องเว้นช่วงเวลาห่างระหว่างอาการ 2 ครั้ง นั้นอย่างน้อย 24 ชั่วโมง (Fisher et al., 2014) อาการชักจะเกิดขึ้นอย่างฉับพลัน ทำให้ผู้ป่วยเด็กไม่สามารถควบคุมการเคลื่อนไหวที่ผิดปกติและระดับความรู้สึกตัวได้ อาการชักจึงมีผลกระทบต่อการดำเนินชีวิตประจำวันของเด็ก (Nguyen and Tellez-Zenteno, 2009) การชักส่งผลกระทบต่อทั้งตัวเด็ก ครอบครัว และประเทศชาติ ผลกระทบต่อตัวเด็กในขณะชัก ได้แก่ การสูดสำลัก การได้รับออกซิเจนไม่เพียงพอ การเกิดอุบัติเหตุซึ่งอาจจะเป็นอันตรายต่อชีวิต ส่วนผลกระทบระยะยาว ได้แก่ พัฒนาการล่าช้า สมารถสั้น พฤติกรรมที่ผิดปกติ มีปัญหาด้านการเรียนรู้ (Caplan et al., 2005) เชาวนปัญญาบกพร่อง (Russ, Larson and Halfon, 2012) สำหรับผลกระทบต่อครอบครัว พ่อแม่ ผู้ดูแลทำให้เกิดความวิตกกังวลและมีค่าใช้จ่ายจากการรักษาเพิ่มขึ้น ผลกระทบต่อประเทศ ได้แก่ เพิ่มค่าใช้จ่ายในการรักษาในโรงพยาบาล (World Health Organization, 2017) ผลกระทบจากโรคลมชักดังกล่าวจะลดลงได้ หากผู้ป่วยเด็กโรคลมชักได้รับการรักษาจนหายหรือสามารถควบคุมอาการชักได้ ซึ่งการรักษาหรือการควบคุมโรคลมชัก ทำได้โดยรับประทานยาอย่างสม่ำเสมอ และถูกต้องตามจำนวนที่แพทย์กำหนด การพบแพทย์ตามนัด และหลีกเลี่ยงปัจจัยกระตุ้นทำให้เกิดอาการชัก เช่น การลดสิ่งกระตุ้นที่ทำให้เกิดความเครียด การอดนอน การทำงานหรือการออกกำลังกายที่มากกว่าปกติ การดื่มสุราหรือเครื่องดื่มที่มีส่วนผสมของแอลกอฮอล์ การใช้ยา

ที่ออกฤทธิ์กระตุ้นระบบประสาท ยาเสพติด แสงแดดจ้า และแสงไฟกระพริบ เช่น การเล่นเกมบางชนิด ภาพจากโทรทัศน์ แสงจากแฟลช ฯลฯ (Edmonton Epilepsy Association, 2011) ปัจจุบันดังกล่าวสามารถทำให้เกิดอาการชักที่รุนแรง ฉับพลัน และชักเป็นเวลานาน ซึ่งอาจทำให้ผู้ป่วยเด็กเกิดการบาดเจ็บและเสียชีวิตได้ (Sande, 2004) จากผลกระทบข้างต้น ทำให้ผู้ดูแลหรือผู้ปกครองผู้ป่วยเด็กโรคลมชัก เข้ามา มีบทบาทสำคัญในการดูแลเด็ก เนื่องจากโรคลมชักเป็นโรคเรื้อรังที่ต้องใช้เวลารักษาในระยะยาว ประกอบกับผู้ป่วยยังอยู่ในวัยเด็กซึ่งไม่สามารถพึ่งพาตนเองได้อย่างเต็มที่ ผู้ดูแลจึงต้องมีการระและความรับผิดชอบเพิ่มขึ้นมากกว่าการดูแลเด็กปกติทั่วไป

การศึกษาในประเทศไทยที่ผ่านมาพบว่า ผู้ดูแล (Caregivers) ส่วนใหญ่ยังขาดความรู้และมีทัศนคติที่ไม่ดีต่อโรคลมชัก กล่าวคือ ร้อยละ 27.7 คิดว่า การมีเพศสัมพันธ์ทำให้เกิดอาการชัก ร้อยละ 41.0 คิดว่า หากผู้ป่วยลิ้มรสรับประทานยากันชักในวันนั้น ให้เพิ่มขนาดยาขึ้นเป็น 2 เท่าของวันถัดไป ร้อยละ 4.8 ด้านการให้การปฐมพยาบาล เมื่อผู้ป่วยมีอาการชักพบว่า ร้อยละ 65.1 จะใช้ช้อนหรือของแข็งจัดปากเพื่อป้องกันผู้ป่วยกัดลิ้น ร้อยละ 74.7 จะช่วยเหลือด้วยการกดหน้าท้องให้ผู้ป่วย และร้อยละ 42.2 จะจับยึดมัดผู้ป่วยไว้ (Saengsuwan et al., 2013) ซึ่งเป็นการให้ความช่วยเหลือที่ไม่ถูกต้อง และการที่ผู้ป่วยไม่สามารถเข้าถึงระบบบริการสุขภาพ อาจก่อให้เกิดผลเสียต่อผู้ป่วยและอาจเป็นอันตรายต่อผู้ช่วยเหลือได้ ดังนั้นผู้ดูแลจึงจำเป็นต้องมีความรอบรู้ด้านสุขภาพเพื่อที่จะสามารถดูแลผู้ป่วยเด็กโรคลมชัก เพื่อป้องกันการเกิดอาการชักหรืออันตรายที่เกิดจากอาการชักได้ถูกต้องและเหมาะสม

จากการทบทวนงานวิจัยที่เกี่ยวข้องพบว่า ความรอบรู้ด้านสุขภาพของผู้ปกครองหรือผู้ดูแล

มีความสัมพันธ์กับสุขภาพเด็ก (Yin et al., 2009; Dewalt et al., 2009; Sanders et al., 2009) กล่าวคือผู้ปกครองหรือผู้ดูแลที่มีความรอบรู้ด้านสุขภาพไม่เพียงพอ มีความเข้าใจผิดเกี่ยวกับข้อมูลสุขภาพขั้นพื้นฐานและกิจกรรมทางสุขภาพที่เกี่ยวข้องกับบุตรหลานของตน เช่น การอ่านเครื่องวัดอุณหภูมิแบบดิจิทัล และการไม่เข้าใจแผนภูมิการเติบโต (Yin et al., 2009) ความรอบรู้ด้านสุขภาพของผู้ปกครองหรือผู้ดูแลไม่เพียงพอ มีแนวโน้มที่จะก่อให้เกิดความผิดพลาดในการใช้ยามากขึ้น และมีอัตราการเข้ารับการรักษาแผนกฉุกเฉินของโรงพยาบาลในอัตราสูงขึ้น (Dewalt et al., 2009; Lokker et al., 2009; Yin et al., 2010) ความรอบรู้ด้านสุขภาพของผู้ปกครองยังเชื่อมโยงกับการปฏิบัติตามการรักษาพยาบาล ตัวอย่างเช่น การรับประทานยาในเด็กที่เป็นโรคหัดและในวัยรุ่นที่มีโรคเบาหวานชนิดที่ 1 (Gardiner and Dvorkin, 2006; Janisse et al., 2010) การรับประทานอาหารตามกำหนดการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ และการมาพบแพทย์ตามนัด เป็นต้น (McDonald et al., 2002; Osterberg et al., 2005) สำหรับการไม่ให้ความร่วมมือในการรักษาก่อให้เกิดผลที่ตามมา ได้แก่ อัตราการตายที่เพิ่มขึ้น อัตราการใช้บริการด้านการดูแลสุขภาพและค่ารักษาพยาบาลที่เพิ่มขึ้น (Bergman-Evans, 2006)

ปัจจุบันการศึกษาวิจัยเกี่ยวกับโรคลมชักในประเทศไทยที่ผ่านมา ยังไม่มีการศึกษาความรอบรู้ด้านสุขภาพในผู้ดูแลเด็กโรคลมชัก เพื่อให้สามารถดูแลผู้ป่วยได้ถูกต้องและเหมาะสม ดังนั้นผู้วิจัยจึงสนใจที่จะศึกษาความรอบรู้ด้านสุขภาพของผู้ดูแลผู้ป่วยเด็กโรคลมชัก เพื่อที่จะได้ทราบระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพของผู้ดูแลผู้ป่วยเด็กโรคลมชัก ผลการศึกษาในครั้งนี้จะเป็นข้อมูลเบื้องต้นและเป็นแนวทางสามารถนำไปพัฒนากิจกรรมการพยาบาล งานสุขศึกษาที่ส่งเสริมให้ผู้ดูแลผู้ป่วยเด็กโรคลมชัก มีการดูแลผู้ป่วยโรคลมชักที่ถูกต้องและ

เหมาะสมต่อไป

### วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อศึกษาระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพของผู้ดูแลผู้ป่วยเด็กโรคลมชัก
2. เพื่อเปรียบเทียบระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพของผู้ดูแลผู้ป่วยเด็กโรคลมชัก จำแนกตามตัวแปร อายุ และระดับการศึกษา

### วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยเรื่องความรอบรู้ด้านสุขภาพของผู้ดูแลผู้ป่วยเด็กโรคลมชัก เป็นการวิจัยเชิงสำรวจภาคตัดขวาง (Cross-sectional survey research) และได้ผ่านการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยจากคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในคน สถาบันประสาทวิทยา รับรองเมื่อวันที่ 21 พฤษภาคม 2562

### กลุ่มตัวอย่าง

ผู้ที่มีอายุตั้งแต่ 20 ปีขึ้นไป และให้การดูแลผู้ป่วยเด็กโรคลมชักที่มีอายุไม่เกิน 15 ปี ที่ได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ว่าเป็นโรคลมชัก โดยให้การดูแลผู้ป่วยอย่างต่อเนื่องอย่างน้อยสัปดาห์ละ 3 วัน และวันละ 3 ชั่วโมงขึ้นไป มีความสามารถพูดสื่อสารและเข้าใจภาษาไทย ยินดีเข้าร่วมในการศึกษาและลงนามในหนังสือยินยอมเป็นลายลักษณ์อักษร

คำนวณขนาดตัวอย่างโดยใช้โปรแกรม G\* power กำหนดค่านัยสำคัญทางสถิติที่ 0.05 ค่าอำนาจการทดสอบเท่ากับ 0.8 ขนาดของอิทธิพล 0.3 (Paschal et al. 2016) ได้ขนาดกลุ่มตัวอย่างที่คำนวณได้ เท่ากับ 90 คน แต่เพื่อให้ได้ข้อมูลที่ครบถ้วนและป้องกันการตอบคำถามที่ไม่สมบูรณ์ จึงเพิ่มขนาดกลุ่มตัวอย่างร้อยละ 20 จากกลุ่มตัวอย่างที่คำนวณได้ กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัยทั้งหมด 108 คน

### เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

1. ทบทวนวรรณกรรมและศึกษาค้นคว้าเอกสารงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง เพื่อระบุประเด็นหรือจุดเน้นที่ควรประเมิน และจัดทำร่างเครื่องมือประเมินความรอบรู้ด้านสุขภาพสำหรับผู้ดูแลผู้ป่วยเด็กโรคลมชัก

2. ผู้วิจัยอ้างอิงแนวความคิดตามความรอบรู้ด้านสุขภาพตามหลัก 3อ.2ส. ของประชาชนที่มีอายุ 15 ปีขึ้นไป (Department of Health Service Support Ministry of Public Health, 2018) และแบบวัดความรู้แจ้งแตกฉานด้านสุขภาพ (Health literacy) สำหรับผู้ป่วยโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูง (Thongthanasukan and Neelaphajit, 2016) มาปรับเนื้อหาให้เหมาะสมสำหรับผู้ดูแลผู้ป่วยเด็กโรคลมชัก ประกอบด้วย 2 ส่วน ได้แก่ ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบประเมิน ส่วนที่ 2 ความรอบรู้ด้านสุขภาพ โดยประกอบด้วย 5 ตอนดังนี้ ตอนที่ 1 การอ่านและทำความเข้าใจตัวหนังสือและตัวเลข (10 ข้อ 10 คะแนน) ตอนที่ 2 ความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับโรคลมชัก (15 ข้อ 15 คะแนน) ตอนที่ 3 การเข้าถึงข้อมูลและบริการสุขภาพ (5 ข้อ 15 คะแนน) ตอนที่ 4 การสื่อสารเพื่อลดความเสี่ยงทางสุขภาพของผู้ดูแลผู้ป่วยเด็กโรคลมชัก (6 ข้อ 18 คะแนน) ตอนที่ 5 การตัดสินใจเลือกปฏิบัติเกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยเด็กโรคลมชัก (6 ข้อ 18 คะแนน) จำนวนทั้งหมด 42 ข้อ คะแนนรวม 76 คะแนน

3. นำแบบประเมินความรอบรู้ด้านสุขภาพของผู้ดูแลผู้ป่วยเด็กโรคลมชักเสนออาจารย์ที่ปรึกษาเพื่อตรวจสอบความเหมาะสมของเนื้อหา ภาษา และนำมาปรับปรุงตามคำแนะนำ

4. นำแบบประเมินความรอบรู้ด้านสุขภาพของผู้ดูแลผู้ป่วยเด็กโรคลมชักที่ปรับปรุงแก้ไข ไปตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหา (Content validity) โดยผู้เชี่ยวชาญความสอดคล้องตามวัตถุประสงค์ (IOC) โดยผู้เชี่ยวชาญทั้งหมดจำนวน 5 ท่าน ได้แก่ แพทย์ผู้เชี่ยวชาญด้าน

โรคลมชักในเด็ก จำนวน 2 ท่าน อาจารย์มหาวิทยาลัยที่เชี่ยวชาญการสอนด้านสุขภาพ จำนวน 2 ท่าน และนักวิชาการกระทรวงสาธารณสุข จำนวน 1 ท่าน จากนั้นนำแบบประเมินมาปรับปรุงตามคำแนะนำของผู้ทรงคุณวุฒิ กำหนดค่าดัชนีความสอดคล้องตามวัตถุประสงค์แต่ละข้อ มากกว่า 0.5 ผลการวิเคราะห์พบว่า ค่า IOC แยกตามรายองค์ประกอบ 5 องค์ประกอบ มีค่าระหว่าง 0.73-0.97 ค่า IOC แยกตามรายข้อมีค่ามากกว่า 0.5 และภาพรวมทั้งฉบับเท่ากับ 0.86

5. นำแบบประเมินไปทดลองใช้ (Try out) กับผู้ดูแลผู้ป่วยเด็กโรคลมชักที่มีลักษณะคล้ายกลุ่มตัวอย่างจำนวน 30 คน นำข้อมูลที่ได้มาหาความเชื่อมั่นของแบบประเมิน (Reliability) โดยการหาค่าสัมประสิทธิ์ของครอนบาค (Cronbach' Alpha Coefficient) และคูเดอร์ ริชาร์ดสัน (KR-20) กำหนดค่าความเชื่อมั่นที่ยอมรับได้ ค่าตั้งแต่ 0.70 ขึ้นไป โดยได้ค่าความเชื่อมั่นของแบบประเมินแต่ละตอนดังนี้

ตอนที่ 1 การอ่านและทำความเข้าใจตัวหนังสือและตัวเลขได้ค่า KR-20 Alpha เท่ากับ 0.70

ตอนที่ 2 ความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับโรคลมชักได้ค่า KR-20 Alpha เท่ากับ 0.71

ตอนที่ 3 การเข้าถึงข้อมูลและบริการสุขภาพได้ค่า Cronbach's Alpha เท่ากับ 0.82

ตอนที่ 4 การสื่อสารเพื่อลดความเสี่ยงทางสุขภาพของผู้ป่วยเด็กโรคลมชักได้ค่า Cronbach's Alpha เท่ากับ 0.70

ตอนที่ 5 การตัดสินใจเลือกปฏิบัติเกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยเด็กโรคลมชักได้ค่า Cronbach's Alpha เท่ากับ 0.96

### ขั้นตอนการดำเนินการวิจัย

ผู้วิจัยดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูล ในช่วงระยะเวลาเดือนมิถุนายนถึงเดือนกันยายน 2562 โดยมีขั้นตอนดังนี้

1. ผู้วิจัยชี้แจงวัตถุประสงค์ของการวิจัยและรายละเอียดของเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย วิธีการใช้เครื่องมือ การบันทึกคำตอบในแต่ละข้อ และขั้นตอนเก็บรวบรวมข้อมูลให้แก่เจ้าหน้าที่พยาบาล

2. ผู้วิจัยดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลด้วยตนเอง พร้อมกับผู้ช่วยวิจัย โดยใช้วิธีการสุ่มตัวอย่างแบบเจาะจงตามคุณสมบัติตามเกณฑ์เข้าร่วมการวิจัย

3. หลังจากกลุ่มตัวอย่างยินดีให้ความร่วมมือและตอบรับในการเข้าร่วมการวิจัย ทีมผู้วิจัยดำเนินการให้กลุ่มตัวอย่างลงนามเข้าร่วมการวิจัยในหนังสือยินยอมด้วยความสมัครใจ

4. กลุ่มตัวอย่างตอบแบบประเมินด้วยตนเอง โดยผู้วิจัยและผู้ช่วยวิจัยอธิบายข้อสงสัยเพิ่มเติมในผู้ที่เกิดข้อสงสัยในคำถามและวิธีการตอบแบบประเมิน ถ้าในกรณีที่ผู้ดูแลผู้ป่วยไม่สามารถอ่านออกหรือเขียนได้ ผู้วิจัยใช้วิธีการสัมภาษณ์จากแบบประเมินแทน หลังจากนั้นแจกแบบประเมินให้กลุ่มตัวอย่าง ซึ่งแบบประเมินแบ่งออกเป็น 5 ตอน จำนวน 42 ข้อ ใช้เวลาประมาณ 15-30 นาที

5. ผู้วิจัยและผู้ช่วยวิจัยดำเนินการเก็บข้อมูลระหว่างนั่งรอตรวจซึ่งจะไม่ใช่การรบกวน ในช่วงเวลาเช้า 08.00-11.00 น. สถานที่บริเวณหน้าห้องตรวจกุมารประสาทวิทยา

### การวิเคราะห์ข้อมูล

ผู้วิจัยวิเคราะห์ข้อมูลด้วยเครื่องคอมพิวเตอร์ โดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูป (Statistical package for

the social sciences; SPSS) version 23 กำหนดความมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 โดยมีรายละเอียดของการวิเคราะห์ข้อมูล ดังนี้

1. ข้อมูลทั่วไปของผู้ดูแลผู้ป่วยเด็กโรคลมชัก วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติแจกแจงความถี่ ร้อยละ

2. นำข้อมูลคะแนนความรอบรู้ด้านสุขภาพของผู้ดูแลผู้ป่วยเด็กโรคลมชัก มาวิเคราะห์ข้อมูลโดยการแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

3. เปรียบเทียบระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพของผู้ดูแลผู้ป่วยเด็กโรคลมชัก อายุ ระดับการศึกษา โดยวิเคราะห์ความแตกต่างด้วยสถิติทดสอบ F-test ในส่วนที่พบว่า มีความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 จึงทำการทดสอบเป็นรายคู่ด้วยวิธีของ Least Significant Difference (LSD)

### ผลการวิจัย

ผลการวิเคราะห์ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถามจำนวน 108 คน พบว่า ผู้ดูแลผู้ป่วยเด็กโรคลมชักส่วนใหญ่ อายุ 40-49 ปี คิดเป็นร้อยละ 46.30 รองลงมา คือ อายุ 30-39 ปี คิดเป็นร้อยละ 38.00 อายุ 20-29 ปี คิดเป็นร้อยละ 8.30 และอายุ 50 ปีขึ้นไป คิดเป็นร้อยละ 7.40 ระดับการศึกษาส่วนใหญ่ มัธยมศึกษาหรืออนุปริญา คิดเป็นร้อยละ 39.80 รองลงมา คือ ปริญญาตรีหรือสูงกว่าปริญญาตรี คิดเป็นร้อยละ 38.90 และไม่ได้เรียนหรือระดับการศึกษา ประถมศึกษา คิดเป็นร้อยละ 21.30 ตามลำดับ

**ตารางที่ 1** จำนวน ร้อยละ ระดับและการแปลผลความรอบรู้ด้านสุขภาพของผู้ดูแลผู้ป่วยเด็กโรคลมชัก

| คะแนนรวมที่ได้                                | ความรอบรู้ด้านสุขภาพ |        | ระดับ | แปลผล                                                                                            |
|-----------------------------------------------|----------------------|--------|-------|--------------------------------------------------------------------------------------------------|
|                                               | จำนวน                | ร้อยละ |       |                                                                                                  |
| ได้คะแนนรวม<br>0-42 คะแนน<br>(ร้อยละ 0-59)    | 4                    | 3.70   | ไม่ดี | เป็นผู้มีความรอบรู้ด้านสุขภาพไม่เพียงพอต่อการดูแลผู้ป่วยเด็กโรคลมชัก                             |
| ได้คะแนนรวม<br>43-71 คะแนน<br>(ร้อยละ 60-79)  | 104                  | 96.30  | พอใช้ | เป็นผู้มีความรอบรู้ด้านสุขภาพเพียงพอต่อการดูแลผู้ป่วยเด็กโรคลมชักได้ถูกต้อง เหมาะสมบ้าง          |
| ได้คะแนนรวม<br>72-76 คะแนน<br>(ร้อยละ 80-100) | 0                    | 0.00   | ดีมาก | เป็นผู้มีความรอบรู้ด้านสุขภาพมากเพียงพอต่อการดูแลผู้ป่วยเด็กโรคลมชักได้ถูกต้อง เหมาะสมและยั่งยืน |

จากตารางที่ 1 แสดงให้เห็นว่าผู้ดูแลผู้ป่วยเด็กโรคลมชักส่วนใหญ่มีระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพอยู่ในระดับพอใช้ ร้อยละ 96.30 คือ เป็นผู้มีความรอบรู้ด้านสุขภาพเพียงพอต่อการดูแลผู้ป่วยเด็กโรคลมชัก

ได้ถูกต้องเหมาะสมบ้าง และรองลงมาอยู่ในระดับไม่ดี ร้อยละ 3.70 คือ เป็นผู้มีความรอบรู้ด้านสุขภาพไม่เพียงพอต่อการดูแลผู้ป่วยเด็กโรคลมชัก

**ตารางที่ 2** ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ระดับและการแปลผลความรอบรู้ด้านสุขภาพของผู้ดูแลผู้ป่วยเด็กโรคลมชักจำแนกตามองค์ประกอบ

| องค์ประกอบ                                                 | $\bar{X}$ | S.D. | ระดับ | ระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพ                                                                               |
|------------------------------------------------------------|-----------|------|-------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| การอ่านและทำความเข้าใจตัวหนังสือ และตัวเลข                 | 8.19      | 1.72 | ดีมาก | สามารถอ่านและทำความเข้าใจตัวหนังสือและตัวเลขได้เพียงพอต่อการปฏิบัติ และยั่งยืน                          |
| ความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับโรคลมชัก                         | 10.11     | 1.92 | พอใช้ | รู้และเข้าใจเกี่ยวกับโรคลมชักถูกต้องเพียงพอต่อการปฏิบัติ                                                |
| การเข้าถึงข้อมูลสุขภาพและบริการสุขภาพ                      | 10.33     | 3.48 | พอใช้ | สามารถแสวงหาข้อมูลและบริการสุขภาพได้บ้าง แต่ยังไม่สามารถนำมาใช้ในการตัดสินใจที่ถูกต้อง                  |
| การสื่อสารเพื่อลดความเสี่ยงทางสุขภาพของผู้ป่วยเด็กโรคลมชัก | 13.58     | 2.79 | พอใช้ | สามารถที่จะฟัง พูด อ่านเขียนเพื่อสื่อสารให้ตนเอง และผู้อื่นเข้าใจการปฏิบัติได้บ้าง แต่ยังไม่เชี่ยวชาญพอ |
| การตัดสินใจเลือกปฏิบัติเกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยเด็กโรคลมชัก | 15.28     | 1.54 | ดีมาก | มีการตัดสินใจที่ถูกต้องโดยให้ความสำคัญต่อการปฏิบัติตน ที่เกิดผลดีต่อสุขภาพตนและปฏิบัติตามอย่างเคร่งครัด |

จากตารางที่ 2 แสดงให้เห็นว่าผู้ดูแลผู้ป่วยเด็กโรคลมชักมีความรอบรู้ด้านสุขภาพโดยองค์ประกอบด้านการอ่านและทำความเข้าใจตัวหนังสือและตัวเลข ( $\bar{X} = 8.19$ , S.D. = 1.72) และการตัดสินใจเลือกปฏิบัติเกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยเด็กโรคลมชัก ( $\bar{X} = 15.28$ , S.D. = 1.54) อยู่ในระดับดีมาก ส่วนด้านความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับโรคลมชัก ( $\bar{X} = 10.11$ , S.D. = 1.92) การเข้าถึงข้อมูลสุขภาพและบริการสุขภาพของผู้ดูแลผู้ป่วยเด็กโรคลมชัก ( $\bar{X} = 10.33$ , S.D. = 3.48) และการสื่อสารเพื่อลดความเสี่ยงทางสุขภาพของผู้ป่วยเด็กโรคลมชัก ( $\bar{X} = 13.58$ , S.D. = 2.79) อยู่ในระดับพอใช้

วิเคราะห์ข้อมูลการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และผลการวิเคราะห์ความแปรปรวนทางเดียว (One-Way ANOVA) ของความรู้ด้านสุขภาพจำแนกตามอายุและระดับการศึกษา พบว่าผู้ดูแลผู้ป่วยเด็กโรคลมชักที่มีอายุและระดับการศึกษาที่แตกต่างกันมีความรู้ด้านสุขภาพแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.05 จึงทำการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของความรอบรู้ด้านสุขภาพรายคู่ด้วยการทดสอบของแอลเอสดี (LSD) ดังแสดงในตารางที่ 3 และตารางที่ 4

**ตารางที่ 3** การเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของความรอบรู้ด้านสุขภาพรายคู่จำแนกตามอายุด้วยวิธีการทดสอบของแอลเอสดี (LSD)

| อายุ        | $\bar{X}$ | 20-29 ปี        | 30-39 ปี        | 40-49 ปี        | 50 ปีขึ้นไป     |
|-------------|-----------|-----------------|-----------------|-----------------|-----------------|
|             |           | 58.22           | 58.24           | 57.86           | 50.63           |
| 20-29 ปี    | 58.22     |                 | 0.22<br>(0.99)  | 0.36<br>(0.88)  | 7.59*<br>(0.01) |
| 30-39 ปี    | 58.24     | 0.22<br>(0.99)  |                 | 0.38<br>(0.78)  | 7.61*<br>(0.00) |
| 40-49 ปี    | 57.86     | 0.36<br>(0.88)  | 0.38<br>(0.78)  |                 | 7.23*<br>(0.00) |
| 50 ปีขึ้นไป | 50.63     | 7.59*<br>(0.01) | 7.61*<br>(0.00) | 7.23*<br>(0.00) |                 |

\*p<0.05

จากตารางที่ 3 แสดงให้เห็นว่าผู้ดูแลผู้ป่วยเด็กโรคลมชักที่มีอายุ 20-29 ปี 30-39 ปี และ 40-49 ปี มีความรอบรู้ด้านสุขภาพมากกว่าอายุ 50 ปีขึ้นไปอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.05 จึงทำการวิเคราะห์เปรียบเทียบความรอบรู้ด้านสุขภาพในแต่ละองค์ประกอบ

จำแนกตามอายุ พบว่า ผู้ดูแลผู้ป่วยเด็กโรคลมชักที่มีอายุแตกต่างกัน มีความรอบรู้ด้านสุขภาพด้านการอ่านและทำความเข้าใจตัวหนังสือและตัวเลข ความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับโรคลมชัก และการเข้าถึงข้อมูลและบริการสุขภาพแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

**ตารางที่ 4** การเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของความรอบรู้ด้านสุขภาพรายคู่จำแนกตามระดับการศึกษาด้วยวิธีการทดสอบของแอลเอสดี (LSD)

| ระดับการศึกษา                 | $\bar{X}$ | ไม่ได้เรียน/<br>ประถมศึกษา | มัธยมศึกษา/<br>อนุปริญญา | ปริญญาตรี/สูง<br>กว่าปริญญาตรี |
|-------------------------------|-----------|----------------------------|--------------------------|--------------------------------|
|                               |           | 53.26                      | 57.07                    | 60.26                          |
| ไม่ได้เรียนหรือประถมศึกษา     | 53.26     |                            | 3.80*<br>(0.02)          | 7.00*<br>(0.00)                |
| มัธยมศึกษาหรืออนุปริญญา       | 57.07     | 3.80*<br>(0.02)            |                          | 3.19*<br>(0.02)                |
| ปริญญาตรีหรือสูงกว่าปริญญาตรี | 60.26     | 7.00*<br>(0.00)            | 3.19*<br>(0.02)          |                                |

\*P<0.05

จากตารางที่ 4 แสดงให้เห็นว่าความรอบรู้ด้านสุขภาพของผู้ดูแลผู้ป่วยเด็กโรคลมชักจำแนกตามระดับการศึกษา พบว่า ผู้ดูแลผู้ป่วยเด็กโรคลมชักที่มีระดับการศึกษาปริญญาตรีหรือสูงกว่าปริญญาตรีมีความรอบรู้ด้านสุขภาพมากกว่ามัธยมศึกษาหรืออนุปริญญา และไม่ได้เรียนหรือประถมศึกษา อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 จึงทำการวิเคราะห์เปรียบเทียบความรอบรู้ด้านสุขภาพในแต่ละองค์ประกอบ จำแนกตามระดับการศึกษา พบว่าการอ่านและทำความเข้าใจตัวหนังสือและตัวเลข การเข้าถึงข้อมูลและบริการสุขภาพ และการสื่อสารเพื่อลดความเสี่ยงทางสุขภาพของผู้ดูแลผู้ป่วยเด็กโรคลมชัก มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

#### อภิปรายผลการวิจัย

ผลการศึกษาพบว่าผู้ดูแลผู้ป่วยเด็กโรคลมชักมีความรอบรู้ด้านสุขภาพอยู่ในระดับพอใช้ และเมื่อพิจารณาตามองค์ประกอบของความรอบรู้ด้านสุขภาพพบว่าผู้ดูแลผู้ป่วยเด็กโรคลมชักมีความรอบรู้ด้านสุขภาพ

อยู่ในระดับดีมาก 2 องค์ประกอบ ได้แก่ องค์ประกอบด้านการอ่านและทำความเข้าใจตัวหนังสือและตัวเลข และด้านการตัดสินใจเลือกปฏิบัติเกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยเด็กโรคลมชัก อาจเป็นเพราะผู้ดูแลผู้ป่วยส่วนใหญ่มีระดับการศึกษาอยู่ในระดับมัธยมศึกษาหรืออนุปริญญาคิดเป็นร้อยละ 39.80 รองลงมาคือปริญญาตรีหรือสูงกว่าปริญญาตรี คิดเป็นร้อยละ 38.90 ซึ่งมีระดับความรู้พื้นฐานเกี่ยวกับการอ่านทำความเข้าใจตัวเลขตัวหนังสือพอควร ประกอบกับส่วนใหญ่มีอายุ 40-49 ปี คิดเป็นร้อยละ 46.30 รองลงมาคือ อายุ 30-39 ปี คิดเป็นร้อยละ 38.00 ซึ่งน่าจะเป็นช่วงวัยที่มีการเรียนรู้สั่งสมประสบการณ์และมีทักษะการตัดสินใจจากที่สถานการณ์ที่ผ่านมาพอสมควร จึงทำให้สามารถเลือกตัดสินใจได้ถูกต้องเหมาะสม ส่วนอีก 3 องค์ประกอบที่อยู่ในระดับพอใช้ ได้แก่ องค์ประกอบด้านความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับโรคลมชัก การเข้าถึงข้อมูลสุขภาพและบริการสุขภาพ และการสื่อสารเพื่อลดความเสี่ยงทางสุขภาพของผู้ป่วยเด็กโรคลมชัก ทั้งนี้เนื่องจากความรู้เกี่ยวกับโรคลมชักเป็นโรคเฉพาะ มีคำศัพท์ทางวิชาการเฉพาะ

ที่ยาก ซึ่งอาจทำให้ผู้ดูแลผู้ป่วยเด็กโรคลมชักบางส่วนยังมีความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับการรับประทานยาไม่ถูกต้อง คือ ร้อยละ 38.00 คิดว่าผู้ป่วยโรคลมชักหากอยู่ในระหว่างตั้งครรภ์ต้องหยุดยากันชักทันที ร้อยละ 33.30 ผู้ดูแลผู้ป่วยเด็กโรคลมชักให้บุตรหรือหลานกินยา (Dilantin) ก่อนอาหารเข้าไม่ถูกต้อง ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ Paschal et al. (2016) ที่ได้ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ด้านสุขภาพของผู้ปกครองและการดูแลผู้ป่วยเด็กที่เป็นโรคลมชักพบว่า ความรู้ด้านสุขภาพของผู้ปกครองที่ไม่เพียงพอทำให้เด็กไม่ได้รับการรับประทานยาอย่างสม่ำเสมอ (Freedman et al., 2008) และเกิดข้อผิดพลาดในการให้ยา (Yin, et al., 2010) และการปฐมพยาบาลเมื่อผู้ป่วยเด็กโรคลมชักมีอาการชักไม่ถูกต้อง และสอดคล้องกับการศึกษาของ Saengsuwan et al. (2013) ที่พบว่าส่วนใหญ่ให้การปฐมพยาบาลเมื่อผู้ป่วยมีอาการชักไม่ถูกต้อง กล่าวคือ ร้อยละ 65.1 จะใช้ช้อนหรือของแข็งจัดปากเพื่อป้องกันผู้ป่วยกัดลิ้นจากการศึกษาครั้งนี้สอดคล้องกับผลการศึกษาของ Intarakamhang and Kwanchuen (2016) ที่พบว่าระดับความรู้ด้านสุขภาพของคนไทยที่มีอายุ 15 ปีขึ้นไปส่วนใหญ่มีความรู้ด้านสุขภาพในระดับพอใช้

เมื่อเปรียบเทียบความรู้ด้านสุขภาพตามตัวแปรอายุ พบว่าผู้ดูแลผู้ป่วยเด็กโรคลมชัก ที่มีอายุ 20-49 ปี มีความรู้ด้านสุขภาพมากกว่าอายุ 50 ปีขึ้นไป อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.05 ทั้งนี้อาจเป็นเพราะผู้ดูแลผู้ป่วยเด็กโรคลมชักที่มีอายุ 50 ปีขึ้นไปมีข้อจำกัดด้านการเข้าถึงข้อมูลและการค้นหาข้อมูลความรู้ต่าง ๆ จากสื่อออนไลน์หรือสื่ออื่น ๆ จากงานวิจัยครั้งนี้พบว่าผู้ดูแลผู้ป่วยเด็กโรคลมชักที่มีอายุ 50 ปีขึ้นไป มีการเข้าถึงข้อมูลและบริการสุขภาพน้อยที่สุด ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ Baker et al. (1999)

ที่พบว่าความรู้ด้านสุขภาพลดลงเกี่ยวข้องกับอายุที่มากขึ้น ผู้ที่อายุเพิ่มขึ้น 1 ปี ความรู้ด้านสุขภาพลดลง 1.4 เมื่อควบคุมปัจจัย เพศ การศึกษา และเชื้อชาติ พบว่า อายุเพิ่มขึ้น 1 ปี คะแนนความรู้ด้านสุขภาพลดลง 1.3 คะแนน และสอดคล้องกับการศึกษาของ Morrow et al. (2006) ที่พบว่าความรู้ด้านสุขภาพที่ลดลงมีความสัมพันธ์กับอายุที่มากขึ้น แต่ไม่สอดคล้องกับการศึกษาของ Levinthal et al. (2008) และ Ganzer et al. (2012) ที่พบว่า อายุที่มากขึ้นไม่สัมพันธ์กับความรู้ด้านสุขภาพอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.05 เช่นเดียวกับการศึกษาของ Paschal et al. (2016) ที่ได้ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ด้านสุขภาพของผู้ปกครองและการปฏิบัติตามแผนการรักษาในผู้ป่วยเด็กโรคลมชัก พบว่า อายุของผู้ปกครองไม่สัมพันธ์กับความสม่ำเสมอในการรับประทานยา การไม่มาพบแพทย์ตามนัด และความถี่ของอาการชักของเด็ก

เปรียบเทียบความรู้ด้านสุขภาพตามตัวแปรระดับการศึกษา พบว่า ผู้ดูแลผู้ป่วยเด็กโรคลมชักที่มีระดับการศึกษาปริญญาตรีหรือสูงกว่าปริญญาตรีมีความรู้ทางด้านสุขภาพมากกว่ามัธยมศึกษาหรืออนุปริญญา และที่ไม่ได้เรียนหรือประถมศึกษาอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 เนื่องด้วยผู้ที่มีการศึกษาสูงจะมีความสามารถขั้นพื้นฐานในการอ่านออกเขียนได้ดีกว่า (Berkman et al., 2011; Howard et al., 2006; Lee et al., 2010; Paasche-Orlow et al., 2005) ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ Von Wagner et al. (2007) ความรู้ด้านสุขภาพขึ้นอยู่กับระดับการศึกษา ผู้ที่มีการศึกษาดำกว่าจะมีความรู้ด้านสุขภาพน้อยกว่าผู้ที่มีการศึกษาสูง เนื่องจากผู้ที่มีระดับการศึกษาสูงจะสามารถอ่านออกเขียนได้ดีกว่าสูงกว่า 2.84 เท่า และผู้ที่ไม่มีการศึกษาจะมีความรู้ด้านสุขภาพต่ำกว่าผู้ที่มีการศึกษาสูงถึง 7.46 เท่า

และสอดคล้องกับการศึกษาของ Sanders et al. (2007) ที่พบว่าผู้ดูแลผู้ป่วยที่มีความรู้ด้านสุขภาพไม่เพียงพอส่วนใหญ่มีระดับการศึกษาในระดับมัธยมศึกษาตอนต้น ซึ่งจะมีทักษะการอ่านเขียนหรือการคำนวณเชิงตัวเลขที่ไม่เพียงพอ ไม่สามารถปฏิบัติตามที่โรงพยาบาลอธิบายไว้ในเอกสารที่เป็นลายลักษณ์อักษร เช่น บัตรนัดหมาย แผ่นพับข้อมูล อ่านฉลากยา เป็นต้น ทั้งนี้รวมถึงการตัดสินใจอย่างชาญฉลาดเกี่ยวกับรับบริการการดูแลสุขภาพเมื่อใดและอย่างไร และอาจทำให้มีปัญหาในการให้ข้อมูลเกี่ยวกับปัญหาสุขภาพกับผู้เชี่ยวชาญด้านการดูแลสุขภาพ ผู้ดูแลที่มีระดับการศึกษาต่ำอาจทำให้มีปัญหาในการจัดการปัญหาสุขภาพและการสื่อสารและการใช้เทคโนโลยีอิเล็กทรอนิกส์ทางสุขภาพ ซึ่งเป็นอุปสรรคต่อการเข้าถึงและความเข้าใจในข้อมูลการดูแลสุขภาพ (Wittink and Oosterhaven, 2018; Bickmore, 2010) จากการศึกษาเกี่ยวกับความรอบรู้ด้านสุขภาพที่ผ่านมาจะเห็นได้ว่าระดับการศึกษามีความสัมพันธ์กับความรอบรู้ด้านสุขภาพ

### สรุปผลการวิจัย

ผู้ดูแลผู้ป่วยเด็กโรคลมชักมีความรอบรู้ด้านสุขภาพอยู่ในระดับพอใช้ โดยผู้ดูแลผู้ป่วยเด็กโรคลมชักที่มีอายุ 20-49 ปี มีความรอบรู้ด้านสุขภาพมากกว่าอายุ 50 ปีขึ้นไป และผู้ดูแลผู้ป่วยเด็กโรคลมชักที่มีระดับการศึกษาปริญญาตรีหรือสูงกว่าปริญญาตรีมีความรอบรู้ด้านสุขภาพมากกว่าผู้ดูแลผู้ป่วยเด็กโรคลมชักที่มีระดับการศึกษามัธยมศึกษาหรืออนุปริญญา และที่ไม่ได้เรียนหรือประถมศึกษา อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.05

### ข้อเสนอแนะจากการวิจัย

1. ควรมีการจัดโครงการส่งเสริมพัฒนาความรอบรู้ด้านสุขภาพด้านความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับโรคลมชัก

ให้ผู้ดูแลผู้ป่วยเด็กโรคลมชัก โดยใช้กิจกรรมกลุ่มเพื่อสนับสนุนให้ผู้ดูแลผู้ป่วยเด็กโรคลมชักได้เข้ากลุ่มแลกเปลี่ยนประสบการณ์ แลกเปลี่ยนความรู้เพื่อส่งผลให้เกิดความเข้าใจเกี่ยวกับโรคลมชักและการดูแลเด็กโรคลมชักมากขึ้น

2. ควรมีการจัดทำสื่อสารสนเทศที่เป็นทั้งภาพและเสียงในประเด็นต่าง ๆ โดยใช้ภาษาที่ง่ายต่อการเข้าใจของผู้ดูแลผู้ป่วยเด็กโรคลมชัก เช่น แนวคิดเกี่ยวกับโรคลมชัก สาเหตุของอาการชักและโรคลมชัก การปฐมพยาบาลเบื้องต้นขณะผู้ป่วยชัก การรับประทานยากันชัก เป็นต้น

3. ควรมีการเพิ่มช่องทางข้อมูลสุขภาพและบริการสุขภาพเพื่อให้ผู้ดูแลผู้ป่วยโรคลมชักสามารถศึกษาข้อมูลด้านสุขภาพที่หลากหลายจากหน่วยงานที่เชื่อถือได้เช่น สื่อวิทยุ โทรทัศน์ หนังสือโปสเตอร์ แผ่นพับ สื่อออนไลน์ เว็บไซต์โรงพยาบาล บทความให้ความรู้ในอินเทอร์เน็ต เป็นต้น

### เอกสารอ้างอิง

- Baker, D. W., Williams, M. V., Parker, R. M., Gazmararian, J. A., and Nurss, J. (1999). Development of a brief test to measure functional health literacy. *Patient Education and Counseling*, 38(1), 33-42
- Berkman, N. D., Sheridan, S. L., Donahue, K. E., Halpern, D. J., and Crotty, K. (2011). Low health literacy and health outcomes: An updated systematic review. *Annals of Internal Medicine*, 155, 97-107.
- Bergman-Evans, B. (2006). AIDES to improving medication adherence in older adults. *Geriatric Nursing*, 27, 174-182.

- Bickmore, T. W., et al. (2010). Usability of conversational agents by patients with inadequate health literacy : Evidence from two clinical trials. *Journal of Health Communication*, 15(Suppl. 2), 197-210.
- Caplan R. et. al. (2005). Depression and anxiety disorders in pediatric epilepsy. *Epilepsia*, 46(5), 720-730.
- Dewalt, D. A., and Hink, A. (2009). Health literacy and child health outcomes: a systematic review of the literature. *Pediatrics*, 124(3), 265-274.
- Department of Health Service Support Ministry of Public Health. (2018). *Strengthening and assessing knowledge of health and health behavior Children and Youth (aged 7-14 years) People aged 15 years and over*. Nonthaburi: Health Education Division, Department of Health Service Support Ministry of Public Health.
- Edmonton Epilepsy Association. (2011). *Living with epilepsy*. UCB Canada Inc.
- Freedman, R., Jones, S., Lin, A., Robin, A., and Muir, K. (2008). Influence of parental health literacy and dosing responsibility on pediatric glaucoma medication adherence. *Archives of Ophthalmology*, 28(3), 4439-4448.
- Ganzer, C. A., Insel, K. C., and Ritter, L. S. (2012). Associations between working memory, health literacy, and recall of the signs of stroke among older adults. *Journal of Neuroscience Nursing*, 44(236-243).
- Gardiner, P., and Dvorkin, L. (2006). Promoting medication adherence in children. *American Family Physician*, 74, 793-798.
- Howard, D. H., Sentell, T., and Gazmararian, J. A. (2006). Impact of health literacy on socioeconomic and racial differences in health in an elderly population. *Journal of General Internal Medicine*, 21, 857-861.
- Intarakamhang, U., and Kwanchuen, Y. (2016). The development and application of the ABCDE-health literacy scale for Thais. *Asian Biomedicine*, 10(6), 587-594.
- Janisse, H. C., Naar-King, S., and Ellis, D. (2010). Brief report: parent's health literacy among high-risk adolescents with insulin dependent diabetes. *Journal Pediatric Psychology*, 35, 436-440.
- Lee, S. Y. D., Tsai, T. I., Tsai, Y. W., and Kuo, K. N. (2010). Health literacy, health status, and healthcare utilization of Taiwanese adults: Results from a national survey. *BMC Public Health*, 10, 614.
- Levinthal, B. R., et al. (2008). Cognition and health literacy in patients with hypertension. *Journal of General Internal Medicine*, 23, 1172-1176.
- Lokker, N., et al. (2009). Parental misinterpretations of over-the-counter pediatric cough and cold medicine labels. *Pediatrics*, 123, 1464-1471.

- McDonald, H. P., Garg, A. X., and Haynes, R. B. (2002). Interventions to enhance patient adherence to medication prescriptions: scientific review. *Journal of the American Medical Association*, 288, 2868-2879.
- Morrow, D., et al. (2006). Correlates of health literacy in patients with chronic heart failure. *The Gerontologist*, 46, 669-676.
- Nguyen, R., and Tellez-Zenteno, J. (2009). Injuries in epilepsy: a review of its prevalence, risk factors, type of injuries and prevention. *Neurology International*, 1(20), 72-78.
- Osterberg, L., and Blaschke, T. (2005). Adherence to medication. *New England Journal of Medicine*, 353, 487-497.
- Paasche-Orlow, M. K., Parker, R. M., Gazmararian, J. A., Nielsen-Bohlman, L. T., and Rudd, R. R. (2005). The prevalence of limited health literacy. *Journal of General Internal Medicine*, 20, 175-184.
- Paschal, A. M., Mitchell, Q. P., Wilroy, J. D., Hawley, S. R., and Mitchell, J. B. (2016). Parent health literacy and adherence-related outcomes in children with epilepsy. *Epilepsy and Behavior*, 56, 73-82.
- Russ, S. A., Larson, K., and Halfon, N. (2012). A National Profile of Childhood Epilepsy and Seizure Disorder. *Pediatrics*, 129(2), 256-264.
- Sande, J. W. (2004). The use of antiepileptic drugs-principles and practice. *Epilepsia*, 45(6), 28-34.
- Sanders, L. M., Thompson, V. T., and Wilkinson, J. D. (2007). Caregiver health literacy and the use of child health services. *Pediatrics*, 119(1), 86-92.
- Sanders, L. M., Federico, S., Klass, P., Abrams, M. A., and Dreyer, B. (2009). Literacy and child health: a systematic review. *Archives of Pediatrics and Adolescent Medicine*, 163, 131-140.
- Saengsuwan, J., Laohasiriwong, W., Boonyaleepan, S., Sawanyawisuth, K., Tiamkao, S., and Integrated Epilepsy Research Group. (2013). Knowledge, attitudes, and care techniques of caregivers of PWE in northeastern Thailand. *Epilepsy and Behavior*, 27, 257-263.
- Thongthanasukan C., and Neelaphajit N. (2016). *Development of Health Literacy Tools for Diabetes and Hypertension Patients*. Nonthaburi: Health Education Division, Department of Health Service Support Ministry of Public Health.
- Von Wagner, C., Knight, K., Steptoe, A., and Wardle, J. (2007). Functional health literacy and health-promoting behavior in a national sample of British adults. *Journal of Epidemiol Community Health*, 61(12), 1086-1090.
- Wittink, H., and Oosterhaven, J. (2018). Patient education and health literacy. *Musculo-skeletal Science & Practice*, 38, 120-127.

- World Health Organization. (2017). *Atlas country resources for neurological disorders second edition*. Geneva: World Health Organization
- Yin, H. S., Johnson, M., Mendelsohn, A. L., Abrams, M. A., Sanders, L. M., and Dreyer, B. P. (2009). The health literacy of parents in the United States: a nationally representative study. *Pediatrics*, 124(3), 289-298.
- Yin, H. S., et al. (2010). Parents' medication administration errors: role of dosing instruments and health literacy. *Archives of Pediatrics and Adolescent Medicine*, 164, 181-186