

ผลของโปรแกรมส่งเสริมผู้ดูแลเด็กวัยเรียนโรคลมชักต่อพฤติกรรมการบริหารยาในคลินิกโรคลมชัก โรงพยาบาลสวรรค์ประชารักษ์ จังหวัดนครสวรรค์

The Effects of a Program to Promote Caregivers of School-Age Children with Epilepsy on Medication Administration Behaviors at the Epilepsy Clinic, Sawan Pracharak Hospital, Nakhon Sawan Province

จิรนนท์ อมรประเสริฐสุข, พย.บ., ธนัชฌา ภัยพยบ, พย.ม., ณัฐนันท์ ตาลเสาร์, พย.บ.

Chiranan Amornprasertsook, B.N.S., Tanatcha Paipayob, M.N.S., Natthanan Tansao, B.N.S.

Abstract

Objective: To study the effects of a program promoting caregivers of school-age children with epilepsy on their medication administration behaviors at the Epilepsy Clinic, Sawan Pracharak Hospital, Nakhon Sawan Province.

Method: A quasi-experimental research design (One-group Pretest-Posttest Design). The sample consisted of 40 caregivers of children with epilepsy who participated in the program for 3 months. Data were collected using an assessment tool for the caregivers' medication administration behaviors. Descriptive statistics and paired t-tests were used for data analysis. Data were collected from July 2024 to January 2025.

Results: The study found that, after participating in the program, the caregivers' medication administration behavior scores ($M = 128.1$, $SD = 11.2$) were significantly higher than before the program ($M = 81.2$, $SD = 5.2$) with statistical significance (p -value $< .001$). When analyzed by aspect, the scores for medication administration behaviors increased in all aspects, including preparation,

organization, and storage of anti-epileptic drugs; observation of adverse drug reactions; and management of adverse drug reactions.

Conclusions: The developed program effectively promoted appropriate and efficient medication administration behaviors in caregivers of school-age children with epilepsy, resulting in better seizure control and reduced readmission rates in children with epilepsy.

Keywords: caregivers, Epilepsy, medication administration behaviors, school-age children

บทคัดย่อ

วัตถุประสงค์: เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมส่งเสริมผู้ดูแลเด็กวัยเรียนโรคลมชักต่อพฤติกรรมการบริหารยาในคลินิกโรคลมชัก โรงพยาบาลสวรรค์ประชารักษ์ จังหวัดนครสวรรค์

วิธีการศึกษา: การวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi – Experimental research) แบบกลุ่มเดียววัดก่อน-หลังการทดลอง (The One – group Pretest – Posttest Design) กลุ่มตัวอย่างคือ ผู้ดูแลเด็กโรคลมชัก จำนวน 40 คน เข้าร่วมโปรแกรม เป็นระยะเวลา 3 เดือน เก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบประเมินพฤติกรรมการบริหารยาของผู้ดูแลเด็กวัยเรียนโรคลมชัก วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา และสถิติ Paired t-test เก็บข้อมูลเดือน กรกฎาคม 2567 ถึง มกราคม 2568

ผลการศึกษา: พบว่า หลังการเข้าร่วมโปรแกรมคะแนนพฤติกรรมการบริหารยาของผู้ดูแลเด็กวัยเรียนโรคลมชัก ($M = 128.1$, $SD = 11.2$) สูงกว่าก่อนการเข้าร่วมโปรแกรม ($M = 81.2$, $SD = 5.2$) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p -value $< .001$) และรายด้านคะแนนพฤติกรรมการบริหารยาโรคลมชักสูงขึ้นในทุกด้าน ทั้งด้านการเตรียม การจัดและการเก็บยากันชัก ด้านการสังเกตอาการไม่พึงประสงค์ของยากันชัก และด้านการจัดการ

วันที่รับ (received) 3 มีนาคม 2568

วันที่แก้ไขเสร็จ (revised) 8 พฤษภาคม 2568

วันที่ตอบรับ (accepted) 14 พฤษภาคม 2568

Published online ahead of print 23 พฤษภาคม 2568

วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี สวรรค์ประชารักษ์ นครสวรรค์ จังหวัดนครสวรรค์
Boromarajonani College of Nursing Sawanpracharak Nakhonsawan

Corresponding Author: ธนัชฌา ภัยพยบ

วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี สวรรค์ประชารักษ์ นครสวรรค์ จังหวัดนครสวรรค์

Email: tanacha@bcnspnw.ac.th

doi:

อาการไม่พึงประสงค์ของยากันชัก

สรุป: โปรแกรมส่งเสริมผู้ดูแลเด็กวัยเรียนโรคลมชักที่พัฒนาขึ้นสามารถส่งเสริมให้ผู้ดูแลเด็กมีพฤติกรรมการบริหารยาโรคลมชักอย่างเหมาะสมและมีประสิทธิภาพ ส่งผลให้สามารถควบคุมอาการชักซ้ำ และลดการกลับเข้ารับการรักษาซ้ำในโรงพยาบาล ในผู้ป่วยเด็กโรคลมชักได้

คำสำคัญ: ผู้ดูแลเด็ก, โรคลมชัก, พฤติกรรมการบริหารยา, เด็กวัยเรียน

บทนำ

โรคลมชักเป็นภาวะที่เกิดจากการกระตุ้นที่ผิดปกติของสมองทำให้เกิดการชักหรืออาการอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้องกับการทำงานของสมองซึ่งเกิดขึ้นได้ในทุกช่วงวัย สถิติองค์การอนามัยโลกปี 2023 พบอุบัติการณ์โรคลมชักเป็นโรคที่ก่อให้เกิดความผิดปกติทางระบบประสาทอย่างรุนแรงที่กระทบต่อทุกช่วงวัย มากกว่า 50 ล้านคนทั่วโลก และมากกว่า 5 แสนคน ในประเทศไทย¹ โรคลมชักพบได้มากในวัยเด็กเนื่องจากสมองของเด็กยังพัฒนาไม่เต็มที่ทำให้เสี่ยงต่อการเกิดอาการชักได้ง่าย ประเทศสหรัฐอเมริกา มีเด็กอายุน้อยกว่า 1 ปี ป่วยเป็นโรคลมชักประมาณ 49 รายต่อประชากร 100,000 คน² จากข้อมูลสถิติของแผนกผู้ป่วยนอก กุมารเวชกรรม โรงพยาบาลสวรรค์ประชารักษ์ พบแนวโน้มของจำนวนเด็กวัยเรียนที่ป่วยเป็นโรคลมชักและอัตราการกลับเข้ารับการรักษาซ้ำในโรงพยาบาล (Readmission) เพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง โดยในปี 2564 มีเด็กป่วย 474 คน โดยมี 1 คน ที่กลับเข้ารับการรักษาซ้ำถึง 5 ครั้ง ปี 2565 มีเด็กป่วย 497 คน โดยมี 1 คน ที่กลับเข้ารับการรักษาซ้ำถึง 7 ครั้ง และในปี 2566 มีเด็กป่วย 545 คน โดยมี 2 คน ที่กลับเข้ารับการรักษาซ้ำรวม 3 ครั้ง แม้ว่าผู้ดูแลจะได้รับคำแนะนำให้ยาตามแผนการรักษาของแพทย์และการสอนสุขศึกษาจากพยาบาลเมื่อมาตามนัด แต่สาเหตุหลักของการกลับเข้ารับการรักษาซ้ำส่วนใหญ่ยังคงมาจากการที่ผู้ดูแลจัดยาไม่ถูกต้อง หยดยาเองโดยไม่เป็นไปตามแผนการรักษาขาดความรู้ในการสังเกตอาการชัก และการปฐมพยาบาลเบื้องต้นที่ไม่ถูกต้อง ซึ่งส่งผลให้เด็กมีอาการชักซ้ำและมีภาวะการเจ็บป่วยที่รุนแรงขึ้น

เด็กวัยเรียนเป็นวัยที่มีพัฒนาการอย่างรวดเร็ว โดยเฉพาะด้านสติปัญญาและการเรียนรู้ สามารถคิดเป็นรูปธรรม เรียนรู้สิ่งต่าง ๆ ได้อย่างมีประสิทธิภาพมากขึ้น การเจ็บป่วยของเด็กวัยเรียนโรคลมชักส่งผลให้เกิดความบกพร่องด้านพัฒนาการ การเรียนรู้ทางอารมณ์ อาการชักซ้ำบ่อยจะส่งผลต่อสมองทำให้เซลล์สมองถูกทำลายเกิดความบกพร่องทางสติปัญญา

การรับรู้ การเรียนรู้ถดถอย³ สมาธิสั้น ไอคิวต่ำ การใช้เหตุผล ตัดสินปัญหาและการเข้าสังคมหรือการสร้างสัมพันธ์กับเพื่อน บกพร่อง ตลอดจนการช่วยเหลือตนเองในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันบกพร่อง⁴ ปัจจัยที่ช่วยให้การดำเนินของโรคลมชักดีขึ้นคือ การควบคุมอาการชักซ้ำด้วยการรับประทานยากันชัก ถูกเวลา ชนิดและขนาดอย่างสม่ำเสมอและเคร่งครัดตามแผนการรักษาของแพทย์⁵ ร่วมกับการจัดการอาการไม่พึงประสงค์ของยากันชักที่พบบ่อยคือ อาการแพ้ยากันชัก หุนหันพลันแล่นหรืออาเจียนจากยากันชัก ผู้ดูแลเด็กเป็นผู้ที่มีบทบาทที่สำคัญในการช่วยเหลือเด็กในการรับประทานยากันชัก ในเรื่องการจัดเตรียมยากันชักให้ถูกขนาด เวลา และชนิดของยา การประเมินอาการชัก การจัดการและสังเกตอาการไม่พึงประสงค์ของยากันชัก ความรู้ความเข้าใจของผู้ดูแลเด็กในการบริหารยากันชักจึงมีความสำคัญอย่างยิ่ง บทบาทพยาบาลในการช่วยเหลือผู้ดูแลเด็กให้มีความรู้ ความเข้าใจ สามารถบริหารยากันชักได้อย่างถูกต้องเหมาะสม จะส่งผลให้เด็กโรคลมชักสามารถควบคุมอาการชัก และลดความรุนแรงของการเจ็บป่วยได้

ผู้วิจัยได้ตระหนักถึงความสำคัญของผู้ดูแลเด็กให้มีความสามารถในการดูแลเด็กโรคลมชักอย่างมีประสิทธิภาพ จึงพัฒนาโปรแกรมส่งเสริมผู้ดูแลเด็กวัยเรียนโรคลมชักต่อพฤติกรรมการบริหารยาในคลินิกโรคลมชัก โรงพยาบาลสวรรค์ประชารักษ์ จังหวัดนครสวรรค์ โดยออกแบบโปรแกรมตามแนวคิดการดูแลของ สแวนสัน⁶ (Swanson) ที่เน้นกระบวนการความร่วมมือระหว่างบุคคลในหลายมิติ ทั้งการดูแลทางสังคม สุขภาพจิต และสุขภาพร่างกาย เพื่อพัฒนาศักยภาพในด้านต่าง ๆ รวมถึงการเพิ่มความสามารถในการรับมือกับสถานการณ์ที่ท้าทายร่วมกับแนวคิดของเคมมิสและแมคแทกการ์ต⁷ (Kermis & McTaggart) เน้นการมีส่วนร่วมของผู้ที่เกี่ยวข้องในการวางแผนการเรียนรู้จากการปฏิบัติ การสังเกตและรวบรวมข้อมูลผลการดำเนินการ และการสะท้อนผลนำไปสู่การปรับปรุงแผนกระบวนการอย่างต่อเนื่องเพื่อให้เกิดประสิทธิภาพสูงสุด โปรแกรมส่งเสริมผู้ดูแลเด็กวัยเรียนโรคลมชักนี้มุ่งส่งเสริมให้ผู้ดูแลเด็กโรคลมชักมีพฤติกรรมการบริหารยาที่ถูกต้อง สามารถสังเกตอาการและจัดการอาการไม่พึงประสงค์ของยากันชักได้อย่างมีประสิทธิภาพ ซึ่งจะส่งผลให้เด็กโรคลมชักลดอาการชักซ้ำและลดการกลับเข้ารับการรักษาซ้ำในโรงพยาบาลได้

วัตถุประสงค์

เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมส่งเสริมผู้ดูแลเด็กวัยเรียนโรคลมชักต่อพฤติกรรมการบริหารยาในคลินิกโรคลมชัก โรงพยาบาลสวรรค์ประชารักษ์ จังหวัดนครสวรรค์

กรอบแนวคิดที่ใช้ในการวิจัย

การศึกษาครั้งนี้ใช้ทฤษฎีการดูแลของสแวนสัน (Swanson, 2012) ร่วมกับแนวคิดของเคมมิสและแมคแทคคาร์ท (Kermis & McTaggart, 1998) ดังนี้

<p>โปรแกรมส่งเสริมผู้ดูแลเด็กวัยเรียนโรคลมชัก ต่อพฤติกรรมกรรมการบริหารยา</p> <p>1. ระยะเวลา 10 สัปดาห์</p> <p>1.1. วัตถุประสงค์และเป้าหมาย</p> <p>1.1.1. วัตถุประสงค์</p> <p>1.1.2. เป้าหมาย</p> <p>1.1.3. ผลลัพธ์</p> <p>1.1.4. ตัวชี้วัด</p> <p>1.1.5. วิธีการวัด</p> <p>1.1.6. เครื่องมือวัด</p> <p>1.1.7. ความถี่ในการวัด</p> <p>1.1.8. วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล</p> <p>1.1.9. การวิเคราะห์ข้อมูล</p> <p>1.1.10. การนำเสนอข้อมูล</p> <p>1.1.11. การอภิปรายผล</p> <p>1.1.12. การสรุปผล</p> <p>1.1.13. การประเมินผล</p> <p>1.1.14. การปรับปรุง</p> <p>1.1.15. การรายงานผล</p> <p>1.1.16. การติดตามผล</p> <p>1.1.17. การประเมินผลซ้ำ</p> <p>1.1.18. การประเมินผลซ้ำ</p> <p>1.1.19. การประเมินผลซ้ำ</p> <p>1.1.20. การประเมินผลซ้ำ</p> <p>1.1.21. การประเมินผลซ้ำ</p> <p>1.1.22. การประเมินผลซ้ำ</p> <p>1.1.23. การประเมินผลซ้ำ</p> <p>1.1.24. การประเมินผลซ้ำ</p> <p>1.1.25. การประเมินผลซ้ำ</p> <p>1.1.26. การประเมินผลซ้ำ</p> <p>1.1.27. การประเมินผลซ้ำ</p> <p>1.1.28. การประเมินผลซ้ำ</p> <p>1.1.29. การประเมินผลซ้ำ</p> <p>1.1.30. การประเมินผลซ้ำ</p> <p>1.1.31. การประเมินผลซ้ำ</p> <p>1.1.32. การประเมินผลซ้ำ</p> <p>1.1.33. การประเมินผลซ้ำ</p> <p>1.1.34. การประเมินผลซ้ำ</p> <p>1.1.35. การประเมินผลซ้ำ</p> <p>1.1.36. การประเมินผลซ้ำ</p> <p>1.1.37. การประเมินผลซ้ำ</p> <p>1.1.38. การประเมินผลซ้ำ</p> <p>1.1.39. การประเมินผลซ้ำ</p> <p>1.1.40. การประเมินผลซ้ำ</p> <p>1.1.41. การประเมินผลซ้ำ</p> <p>1.1.42. การประเมินผลซ้ำ</p> <p>1.1.43. การประเมินผลซ้ำ</p> <p>1.1.44. การประเมินผลซ้ำ</p> <p>1.1.45. การประเมินผลซ้ำ</p> <p>1.1.46. การประเมินผลซ้ำ</p> <p>1.1.47. การประเมินผลซ้ำ</p> <p>1.1.48. การประเมินผลซ้ำ</p> <p>1.1.49. การประเมินผลซ้ำ</p> <p>1.1.50. การประเมินผลซ้ำ</p> <p>1.1.51. การประเมินผลซ้ำ</p> <p>1.1.52. การประเมินผลซ้ำ</p> <p>1.1.53. การประเมินผลซ้ำ</p> <p>1.1.54. การประเมินผลซ้ำ</p> <p>1.1.55. การประเมินผลซ้ำ</p> <p>1.1.56. การประเมินผลซ้ำ</p> <p>1.1.57. การประเมินผลซ้ำ</p> <p>1.1.58. การประเมินผลซ้ำ</p> <p>1.1.59. การประเมินผลซ้ำ</p> <p>1.1.60. การประเมินผลซ้ำ</p> <p>1.1.61. การประเมินผลซ้ำ</p> <p>1.1.62. การประเมินผลซ้ำ</p> <p>1.1.63. การประเมินผลซ้ำ</p> <p>1.1.64. การประเมินผลซ้ำ</p> <p>1.1.65. การประเมินผลซ้ำ</p> <p>1.1.66. การประเมินผลซ้ำ</p> <p>1.1.67. การประเมินผลซ้ำ</p> <p>1.1.68. การประเมินผลซ้ำ</p> <p>1.1.69. การประเมินผลซ้ำ</p> <p>1.1.70. การประเมินผลซ้ำ</p> <p>1.1.71. การประเมินผลซ้ำ</p> <p>1.1.72. การประเมินผลซ้ำ</p> <p>1.1.73. การประเมินผลซ้ำ</p> <p>1.1.74. การประเมินผลซ้ำ</p> <p>1.1.75. การประเมินผลซ้ำ</p> <p>1.1.76. การประเมินผลซ้ำ</p> <p>1.1.77. การประเมินผลซ้ำ</p> <p>1.1.78. การประเมินผลซ้ำ</p> <p>1.1.79. การประเมินผลซ้ำ</p> <p>1.1.80. การประเมินผลซ้ำ</p> <p>1.1.81. การประเมินผลซ้ำ</p> <p>1.1.82. การประเมินผลซ้ำ</p> <p>1.1.83. การประเมินผลซ้ำ</p> <p>1.1.84. การประเมินผลซ้ำ</p> <p>1.1.85. การประเมินผลซ้ำ</p> <p>1.1.86. การประเมินผลซ้ำ</p> <p>1.1.87. การประเมินผลซ้ำ</p> <p>1.1.88. การประเมินผลซ้ำ</p> <p>1.1.89. การประเมินผลซ้ำ</p> <p>1.1.90. การประเมินผลซ้ำ</p> <p>1.1.91. การประเมินผลซ้ำ</p> <p>1.1.92. การประเมินผลซ้ำ</p> <p>1.1.93. การประเมินผลซ้ำ</p> <p>1.1.94. การประเมินผลซ้ำ</p> <p>1.1.95. การประเมินผลซ้ำ</p> <p>1.1.96. การประเมินผลซ้ำ</p> <p>1.1.97. การประเมินผลซ้ำ</p> <p>1.1.98. การประเมินผลซ้ำ</p> <p>1.1.99. การประเมินผลซ้ำ</p> <p>1.1.100. การประเมินผลซ้ำ</p>	<p>1. พฤติกรรมการบริหารยาของผู้ดูแลเด็กวัยเรียนโรคลมชัก</p> <p>1) พฤติกรรมการเตรียมการและการเก็บยา</p> <p>2) พฤติกรรมการสังเกตอาการไม่พึงประสงค์ของยากันชัก</p> <p>3) พฤติกรรมการจัดการอาการไม่พึงประสงค์ของยากันชัก</p> <p>2. ความพึงพอใจในการเข้าร่วมโปรแกรม</p>
--	--

วิธีการศึกษา

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi – Experimental research) แบบกลุ่มเดียววัดก่อน-หลังการทดลอง (The One – group Pretest – Posttest Design) เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมส่งเสริมผู้ดูแลเด็กวัยเรียนโรคลมชักต่อพฤติกรรมกรรมการบริหารยาในคลินิกโรคลมชัก โรงพยาบาลสวรรค์ประชารักษ์ โดยการศึกษาได้รับการรับรองจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ จากคณะกรรมการจริยธรรมวิจัยในคน โรงพยาบาลสวรรค์ประชารักษ์ จังหวัดนครสวรรค์ ตามหนังสืออนุมัติเลขที่ COA.31/2567 (27 มิถุนายน 2567) การเข้าร่วมวิจัยของกลุ่มตัวอย่างเป็นไปโดยสมัครใจ สามารถปฏิเสธการเข้าร่วมวิจัยหรือถอนตัวจากการวิจัยได้ทุกเมื่อ ข้อมูลทั้งหมดที่ได้จากกลุ่มตัวอย่างเป็นความลับ เปิดเผยและนำเสนอข้อมูลเฉพาะรูปแบบรายงานสรุปผลในภาพรวมเท่านั้น

ประชากร คือ ผู้ดูแลเด็กโรคลมชักที่ให้การดูแลเด็กโรคลมชักเข้ารับการรักษาในแผนกผู้ป่วยนอก กุมารเวชกรรม คลินิก

ตารางที่ 1 โปรแกรมส่งเสริมผู้ดูแลเด็กวัยเรียนโรคลมชักต่อพฤติกรรมกรรมการบริหารยา

ระยะ	กิจกรรม	ช่วงเวลาดำเนินการ
ระยะที่ 1	<p>ระยะแรก 10 สัปดาห์</p> <p>1.1. วัตถุประสงค์และเป้าหมาย</p> <p>1.1.1. วัตถุประสงค์</p> <p>1.1.2. เป้าหมาย</p> <p>1.1.3. ผลลัพธ์</p> <p>1.1.4. ตัวชี้วัด</p> <p>1.1.5. วิธีการวัด</p> <p>1.1.6. เครื่องมือวัด</p> <p>1.1.7. ความถี่ในการวัด</p> <p>1.1.8. วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล</p> <p>1.1.9. การวิเคราะห์ข้อมูล</p> <p>1.1.10. การนำเสนอข้อมูล</p> <p>1.1.11. การอภิปรายผล</p> <p>1.1.12. การสรุปผล</p> <p>1.1.13. การประเมินผล</p> <p>1.1.14. การปรับปรุง</p> <p>1.1.15. การรายงานผล</p> <p>1.1.16. การติดตามผล</p> <p>1.1.17. การประเมินผลซ้ำ</p> <p>1.1.18. การประเมินผลซ้ำ</p> <p>1.1.19. การประเมินผลซ้ำ</p> <p>1.1.20. การประเมินผลซ้ำ</p> <p>1.1.21. การประเมินผลซ้ำ</p> <p>1.1.22. การประเมินผลซ้ำ</p> <p>1.1.23. การประเมินผลซ้ำ</p> <p>1.1.24. การประเมินผลซ้ำ</p> <p>1.1.25. การประเมินผลซ้ำ</p> <p>1.1.26. การประเมินผลซ้ำ</p> <p>1.1.27. การประเมินผลซ้ำ</p> <p>1.1.28. การประเมินผลซ้ำ</p> <p>1.1.29. การประเมินผลซ้ำ</p> <p>1.1.30. การประเมินผลซ้ำ</p> <p>1.1.31. การประเมินผลซ้ำ</p> <p>1.1.32. การประเมินผลซ้ำ</p> <p>1.1.33. การประเมินผลซ้ำ</p> <p>1.1.34. การประเมินผลซ้ำ</p> <p>1.1.35. การประเมินผลซ้ำ</p> <p>1.1.36. การประเมินผลซ้ำ</p> <p>1.1.37. การประเมินผลซ้ำ</p> <p>1.1.38. การประเมินผลซ้ำ</p> <p>1.1.39. การประเมินผลซ้ำ</p> <p>1.1.40. การประเมินผลซ้ำ</p> <p>1.1.41. การประเมินผลซ้ำ</p> <p>1.1.42. การประเมินผลซ้ำ</p> <p>1.1.43. การประเมินผลซ้ำ</p> <p>1.1.44. การประเมินผลซ้ำ</p> <p>1.1.45. การประเมินผลซ้ำ</p> <p>1.1.46. การประเมินผลซ้ำ</p> <p>1.1.47. การประเมินผลซ้ำ</p> <p>1.1.48. การประเมินผลซ้ำ</p> <p>1.1.49. การประเมินผลซ้ำ</p> <p>1.1.50. การประเมินผลซ้ำ</p> <p>1.1.51. การประเมินผลซ้ำ</p> <p>1.1.52. การประเมินผลซ้ำ</p> <p>1.1.53. การประเมินผลซ้ำ</p> <p>1.1.54. การประเมินผลซ้ำ</p> <p>1.1.55. การประเมินผลซ้ำ</p> <p>1.1.56. การประเมินผลซ้ำ</p> <p>1.1.57. การประเมินผลซ้ำ</p> <p>1.1.58. การประเมินผลซ้ำ</p> <p>1.1.59. การประเมินผลซ้ำ</p> <p>1.1.60. การประเมินผลซ้ำ</p> <p>1.1.61. การประเมินผลซ้ำ</p> <p>1.1.62. การประเมินผลซ้ำ</p> <p>1.1.63. การประเมินผลซ้ำ</p> <p>1.1.64. การประเมินผลซ้ำ</p> <p>1.1.65. การประเมินผลซ้ำ</p> <p>1.1.66. การประเมินผลซ้ำ</p> <p>1.1.67. การประเมินผลซ้ำ</p> <p>1.1.68. การประเมินผลซ้ำ</p> <p>1.1.69. การประเมินผลซ้ำ</p> <p>1.1.70. การประเมินผลซ้ำ</p> <p>1.1.71. การประเมินผลซ้ำ</p> <p>1.1.72. การประเมินผลซ้ำ</p> <p>1.1.73. การประเมินผลซ้ำ</p> <p>1.1.74. การประเมินผลซ้ำ</p> <p>1.1.75. การประเมินผลซ้ำ</p> <p>1.1.76. การประเมินผลซ้ำ</p> <p>1.1.77. การประเมินผลซ้ำ</p> <p>1.1.78. การประเมินผลซ้ำ</p> <p>1.1.79. การประเมินผลซ้ำ</p> <p>1.1.80. การประเมินผลซ้ำ</p> <p>1.1.81. การประเมินผลซ้ำ</p> <p>1.1.82. การประเมินผลซ้ำ</p> <p>1.1.83. การประเมินผลซ้ำ</p> <p>1.1.84. การประเมินผลซ้ำ</p> <p>1.1.85. การประเมินผลซ้ำ</p> <p>1.1.86. การประเมินผลซ้ำ</p> <p>1.1.87. การประเมินผลซ้ำ</p> <p>1.1.88. การประเมินผลซ้ำ</p> <p>1.1.89. การประเมินผลซ้ำ</p> <p>1.1.90. การประเมินผลซ้ำ</p> <p>1.1.91. การประเมินผลซ้ำ</p> <p>1.1.92. การประเมินผลซ้ำ</p> <p>1.1.93. การประเมินผลซ้ำ</p> <p>1.1.94. การประเมินผลซ้ำ</p> <p>1.1.95. การประเมินผลซ้ำ</p> <p>1.1.96. การประเมินผลซ้ำ</p> <p>1.1.97. การประเมินผลซ้ำ</p> <p>1.1.98. การประเมินผลซ้ำ</p> <p>1.1.99. การประเมินผลซ้ำ</p> <p>1.1.100. การประเมินผลซ้ำ</p>	<p>แรก 10 สัปดาห์</p> <p>การวินิจฉัยโรคลมชัก</p> <p>ระยะเวลา 15-30 นาที</p>

โรคลมชักในเด็ก โรงพยาบาลสวรรค์ประชารักษ์

กลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้ดูแลเด็กโรคลมชักที่มีอายุตั้งแต่ 20 ปีขึ้นไป และให้การดูแลเด็กวัยเรียนโรคลมชักที่มีอายุ 6 – 12 ปี ที่เข้ารับการรักษาในแผนกผู้ป่วยนอก กุมารเวชกรรม คลินิกโรคลมชักในเด็ก โรงพยาบาลสวรรค์ประชารักษ์ และได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ว่าเป็นโรคลมชัก วิเคราะห์ขนาดกลุ่มตัวอย่างโดยใช้โปรแกรม G*Power โดยใช้ค่า Effect size เท่ากับ 0.5 ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติเท่ากับ 0.05 ค่าอำนาจทดสอบ (Power of test) 0.95 ได้กลุ่มตัวอย่างทั้งหมด 34 คน และการสูญหายจากการติดตาม (Drop out) ร้อยละ 10 รวมกลุ่มตัวอย่างจำนวน 40 คน เลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเจาะจง (Purposive sampling) ตามเกณฑ์ดังนี้ เกณฑ์การคัดเลือกของกลุ่มตัวอย่าง คือ 1) ผู้ดูแลเด็กวัยเรียนโรคลมชักอายุตั้งแต่ 20 ปีขึ้นไป และให้การดูแลเด็กโรคลมชักอายุ 6 – 12 ปี ที่ได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ว่าเป็นโรคลมชัก 2) มีความสามารถในการพูดสื่อสาร อ่านหนังสือออก เขียนได้ เข้าใจภาษาไทย 3) ยินยอมในการเข้าร่วมการวิจัย เกณฑ์การคัดออกของกลุ่มตัวอย่าง คือ ไม่สมัครใจในการเข้าร่วมการวิจัยต่อหรือเข้าร่วมไม่ครบตามกิจกรรมที่กำหนด

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยและรวบรวมข้อมูล

1. โปรแกรมส่งเสริมผู้ดูแลเด็กวัยเรียนโรคลมชักต่อพฤติกรรมกรรมการบริหารยาในคลินิกโรคลมชัก โรงพยาบาลสวรรค์ประชารักษ์ จังหวัดนครสวรรค์ สร้างขึ้นโดยผู้วิจัยศึกษาจากเอกสารและงานวิจัยต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้อง และบทความทางวิชาการเกี่ยวกับพฤติกรรมกรรมการบริหารยาในเด็กวัยเรียนโรคลมชัก โดยผู้วิจัยพัฒนากรอบแนวคิดในการออกแบบกิจกรรมตามแนวคิดการดูแลของสแวนสัน และเคมมิสและแมคแทคคาร์ท เนื้อหามุ่งเน้นให้ผู้ดูแลเด็กปรับเปลี่ยนพฤติกรรมกรรมการบริหารยาให้ถูกต้องและเหมาะสม สามารถสังเกตอาการและจัดการอาการไม่พึงประสงค์ของยากันชักได้อย่างมีประสิทธิภาพ ดำเนินการเป็นรายบุคคล ใช้ระยะเวลา 3 เดือน แบ่งเป็น 3 ระยะ (ตารางที่ 1)

ตารางที่ 1 โปรแกรมส่งเสริมผู้ดูแลเด็กวัยเรียนโรคลมชักต่อพฤติกรรมกรรมการบริหารยา (ต่อ)

ระยะ	กิจกรรม	ช่วงเวลาดำเนินการ
ระยะที่ 2	<p>ระยะการติดตามอาการหลังให้ยากันชักใน 2 สัปดาห์</p> <p>สัปดาห์ที่ 1: การสร้างสถานการณ์พฤติกรรมกรรมการบริหารยาของผู้ดูแล การให้ความรู้เรื่องโรคลมชัก เตรียม จัด เก็บยากันชัก สังเกต และจัดการอาการไม่พึงประสงค์ของยากันชัก รวมทั้งการใช้คู่มือการบริหารยาที่บ้าน (E-book)</p> <p>กิจกรรมที่ 2: การดูแลใกล้ชิดสม่ำเสมอ (Being with)</p> <ul style="list-style-type: none"> - ประเมินวิธีปฏิบัติกรรมการบริหารยาของผู้ดูแลโดยการสร้างสถานการณ์อาการไม่พึงประสงค์ของยากันชัก - สังเกตการใช้ยา - ให้กำลังใจ สนับสนุนและสร้างความเชื่อมั่นของผู้ดูแล - สะท้อนให้ผู้ดูแลสามารถดูแลเด็กเรื่องการบริหารยากันชัก - ปรับเปลี่ยน แก้อัปเดต และให้ข้อมูลการบริหารยากันชัก <p>กิจกรรมที่ 3: การดูแลและช่วยเหลือ (Doing for)</p> <ul style="list-style-type: none"> - การจำลองเหตุการณ์อาการไม่พึงประสงค์ของยาให้ผู้ดูแลกล้าเผชิญปัญหา - ให้ความรู้เรื่องการบริหารยากันชัก <p>กิจกรรมที่ 4: การส่งเสริมให้เกิดความสามารถ (Enabling)</p> <ul style="list-style-type: none"> - สอนเรื่องการบริหารยากันชักที่ถูกต้อง - แนะนำให้สังเกตอาการไม่พึงประสงค์ของยากันชัก - แนะนำจัดการอาการไม่พึงประสงค์ของยากันชัก - สร้างแรงใจ ความเชื่อมั่น ให้ความชื่นชม - สนับสนุนให้สมาชิกในครอบครัวมีส่วนร่วม 	<p>ระยะการติดตามอาการ สัปดาห์ที่ 1 ระยะเวลา 45-60 นาที</p> <p>สัปดาห์ที่ 2 ระยะเวลา 45-60 นาที</p>
ระยะที่ 3	<p>ระยะติดตาม 3 เดือน</p> <p>กิจกรรมที่ 5: การคงไว้ซึ่งความเชื่อ (Maintain belief)</p> <ul style="list-style-type: none"> - ติดตามพฤติกรรมกรรมการบริหารยาของผู้ดูแลจากสถานการณ์ - ประเมินอาการชักหลังให้ยารับประทาน 3 เดือน แบ่งเป็น 2 กรณีคือ <ul style="list-style-type: none"> กรณีที่ 1 ไม่มีมีอาการชัก: ติดตามอาการ 6 เดือน กรณีที่ 2 มีอาการชัก: ร่วมกันค้นหาสาเหตุและเสริมทักษะการบริหารยาอิงตามบริบทและสถานการณ์ของเด็กวัยเรียนโรคลมชัก - ประเมินความสมบูรณ์ของการบันทึกข้อมูลการบริหารยาในคู่มือการบริหารยาที่บ้านหลังระยะที่ 2 - ส่งเสริมแรงจูงใจ และความเชื่อมั่นแก่ผู้ดูแลเด็กเรื่องทักษะการบริหารยาอย่างถูกต้องต่อเนื่อง และมีประสิทธิภาพ - ตอบแบบประเมินพฤติกรรมกรรมการบริหารยาของผู้ดูแลเด็กวัยเรียนโรคลมชัก (Post - test) - ประเมินความพึงพอใจในการเข้าร่วมโปรแกรมส่งเสริมผู้ดูแลเด็กวัยเรียนโรคลมชักต่อพฤติกรรมกรรมการบริหารยา 	<p>ระยะติดตาม 3 เดือน หลังเข้าร่วมโปรแกรม ระยะเวลา 30-45 นาที</p>

2. คู่มือการบริหารยากันชักที่บ้าน สร้างขึ้นโดยผู้วิจัยศึกษาจากเอกสารงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง ปรัชญาแพทย์ผู้เชี่ยวชาญเฉพาะทาง โดยมีเนื้อหาเกี่ยวกับความรู้การบริหรยาในเด็กวัยเรียนโรคลมชัก เช่น การนับเม็ดยา การจัดเตรียมยา การสังเกต และจัดการอาการไม่พึงประสงค์ของยากันชักซึ่งจัดทำในรูปแบบ E-book

3. เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล แบ่งออกเป็น

3 ส่วน คือ

1) แบบสอบถามข้อมูลทั่วไปของผู้ดูแลเด็ก จำนวน 7 ข้อ ได้แก่ เพศ อายุ ระดับการศึกษา ความสัมพันธ์กับเด็กวัยเรียนโรคลมชัก อาชีพ การจัดเตรียมยาให้เด็กวัยเรียนโรคลมชักที่บ้าน แหล่งได้รับความรู้เกี่ยวกับโรคลมชัก

2) แบบประเมินพฤติกรรมกรรมการบริหารยาของผู้ดูแลเด็กวัยเรียนโรคลมชัก แบ่งออกเป็น 3 ด้าน รวมทั้งสิ้น 35 ข้อ ได้แก่

ด้านการเตรียม การจัดและการเก็บยากันชัก จำนวน 11 ข้อ ด้านการสังเกตอาการไม่พึงประสงค์ของยากันชัก จำนวน 10 ข้อ และด้านการจัดการอาการไม่พึงประสงค์ของยากันชัก จำนวน 14 ข้อ ลักษณะแบบสอบถามปลายปิดแบบมาตราส่วนประมาณค่า (Rating scale) 4 ระดับ เกณฑ์การให้คะแนนดังนี้ 3 คะแนน หมายถึง ปฏิบัติเป็นประจำ, 2 คะแนน หมายถึง ปฏิบัติบ่อยครั้ง, 1 คะแนน หมายถึง ปฏิบัติบางครั้ง, 0 คะแนน หมายถึง ไม่ปฏิบัติ ตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือโดยผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 3 ท่าน ประกอบด้วยกุมารแพทย์ผู้เชี่ยวชาญด้านโรคลมชักในเด็ก พยาบาลผู้เชี่ยวชาญด้านการพยาบาลเด็ก และอาจารย์พยาบาลผู้เชี่ยวชาญด้านการพยาบาลเด็กและด้านการวิจัย ค่าดัชนีความสอดคล้องของข้อคำถามตามวัตถุประสงค์ (Index of-Item-Objective Congruence: IOC) เท่ากับ .74 และทดสอบความเชื่อมั่น (Reliability) โดยนำไปทดลองใช้กับ ผู้ดูแลเด็กที่มีคุณลักษณะคล้ายกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 30 คน ค่าความเชื่อมั่น Cronbach's Alpha Coefficient เท่ากับ .97

3) แบบประเมินความพึงพอใจในการเข้าร่วมโปรแกรม ส่งเสริม ผู้ดูแลเด็กวัยเรียนโรคลมชักต่อพฤติกรรมกรรมการบริหารยา แบ่งออกเป็น 3 ด้าน รวมทั้งสิ้น 11 ข้อ ได้แก่ ด้านความสะดวกในการใช้คู่มือ E-Book จำนวน 3 ข้อ ด้านพฤติกรรมกรรมการบริการของเจ้าหน้าที่ จำนวน 3 ข้อ และด้านกระบวนการให้สุขศึกษา จำนวน 5 ข้อ ลักษณะแบบสอบถามปลายปิดแบบมาตราส่วนประมาณค่า (Rating scale) 5 ระดับ เกณฑ์การให้คะแนนดังนี้ 5 คะแนน หมายถึง มากที่สุด, 4 คะแนน หมายถึง มาก, 3 คะแนน หมายถึง ปานกลาง, 2 คะแนน หมายถึง น้อย, 1 คะแนน หมายถึง น้อยที่สุด ตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือโดยผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 3 ท่าน ประกอบด้วยกุมารแพทย์ผู้เชี่ยวชาญด้านโรคลมชักในเด็ก พยาบาลผู้เชี่ยวชาญด้านการพยาบาลเด็ก และอาจารย์พยาบาลผู้เชี่ยวชาญด้านการพยาบาลเด็กและด้านการวิจัย ค่าดัชนีความสอดคล้องของข้อคำถามตามวัตถุประสงค์ (Index of-Item-Objective Congruence: IOC) เท่ากับ .70

การเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลด้วยตนเองระหว่างเดือน กรกฎาคม 2567 ถึง มกราคม 2568 โดยเข้าพบกลุ่มตัวอย่างเป็นรายบุคคล ชี้แจงวัตถุประสงค์ของการวิจัย วิธีการวิจัย ขั้นตอนในการเก็บข้อมูลและรายละเอียดต่าง ๆ ตามที่ระบุในเอกสารข้อมูลสำหรับผู้เข้าร่วมการวิจัย รวมถึงเปิดโอกาสให้กลุ่มตัวอย่างได้ซักถามข้อสงสัย พิจารณาตัดสินใจในการเข้าร่วมการวิจัย ให้กลุ่มตัวอย่างตอบแบบประเมินพฤติกรรมกรรมการบริหารยาของผู้ดูแลเด็กวัยเรียนโรคลมชักก่อนเข้าโปรแกรม หลังจากนั้น ผู้วิจัยดำเนินการวิจัยตามขั้นตอนของโปรแกรม ใช้ระยะเวลา 3 เดือน หลังเสร็จสิ้นการดำเนินการตามโปรแกรม ผู้วิจัยให้กลุ่มตัวอย่างตอบแบบประเมินพฤติกรรมกรรมการบริหารยา

ของผู้ดูแลเด็กวัยเรียนโรคลมชักหลังเข้าโปรแกรม และตอบแบบประเมินความพึงพอใจในการเข้าร่วมโปรแกรมส่งเสริม ผู้ดูแลเด็กวัยเรียนโรคลมชักต่อพฤติกรรมกรรมการบริหารยา หลังจากนั้นผู้วิจัยตรวจสอบความสมบูรณ์ของการตอบแบบประเมิน และนำข้อมูลที่ได้ไปวิเคราะห์ข้อมูล

การวิเคราะห์ข้อมูล

วิเคราะห์ข้อมูลทั่วไปและระดับความพึงพอใจในการเข้าร่วมโปรแกรมของกลุ่มตัวอย่างโดยใช้ การแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และวิเคราะห์เปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนพฤติกรรมกรรมการบริหารยาของผู้ดูแลเด็กวัยเรียนโรคลมชัก โดยใช้สถิติ Paired - t test

ผลการศึกษา

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ดูแลเด็กโรคลมชักจำนวน 40 คน ส่วนมากเป็นเพศหญิง คิดเป็นร้อยละ 72.5 มีอายุอยู่ในช่วง 36 - 45 ปี มากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 52.5 อายุเฉลี่ยเท่ากับ 39 (SD = 7.7) ส่วนมากมีการศึกษาในระดับมัธยมศึกษา คิดเป็นร้อยละ 42.5 และมีอาชีพรับจ้าง คิดเป็นร้อยละ 40 โดยผู้ดูแลเด็กโรคลมชักส่วนมากเป็นผู้จัดเตรียมยาและให้ยาเด็กเอง คิดเป็นร้อยละ 65 ส่วนมากได้รับความรู้เกี่ยวกับโรคลมชักจากแพทย์/พยาบาล/บุคลากรทางการแพทย์ คิดเป็นร้อยละ 72.5 (ตารางที่ 2)

ตารางที่ 2 ข้อมูลทั่วไปของผู้ดูแลเด็กโรคลมชัก (n = 40 คน)

ข้อมูลทั่วไป	จำนวน (คน)	ร้อยละ
เพศ		
ชาย	11	27.5
หญิง	29	72.5
อายุ		
ต่ำกว่า 35 ปี	11	27.5
36 - 45 ปี	21	52.5
46 - 55 ปี	8	20
ระดับการศึกษา		
ไม่ได้เรียน	1	2.5
ประถมศึกษา	11	27.5
มัธยมศึกษา	17	42.5
ปวช.- ปวส.	4	10
ปริญญา	7	17.5
ความสัมพันธ์กับเด็กวัยเรียนโรคลมชัก		
บิดา-มารดา	33	82.5
ญาติ	7	17.5
อาชีพ		
รับจ้าง	16	40
เกษตรกร	7	17.5

ตารางที่ 2 ข้อมูลทั่วไปของผู้ดูแลเด็กโรคลมชัก (n = 40 คน) (ต่อ)

ข้อมูลทั่วไป	จำนวน (คน)	ร้อยละ
ค้ำชาย	7	17.5
ข้าราชการ	3	7.5
พ่อบ้าน/แม่บ้าน	7	17.5
การจัดเตรียมยาของผู้ดูแลเด็กวัยเรียนโรคลมชัก		
จัดเตรียมยาและให้ยาเด็กเอง	26	65
จัดเตรียมยาแต่เด็กรับประทานยาเอง	11	27.5
เด็กจัดเตรียมยาและรับประทานยาเอง	1	2.5
เด็กจัดเตรียมยาแต่ตรวจสอบยาหลัง	2	5
เด็กจัดเตรียมยา		
แหล่งได้รับความรู้เกี่ยวกับโรคลมชัก		
อินเทอร์เน็ต/ สื่อออนไลน์	8	20
แผ่นพับโรงพยาบาล	3	7.5
แพทย์/พยาบาล/บุคลากรทางการแพทย์	29	72.5

ส่วนที่ 2 เปรียบเทียบคะแนนพฤติกรรมกรรมการบริหารยาของผู้ดูแลเด็กวัยเรียนโรคลมชัก ก่อนและหลังเข้าร่วมโปรแกรม

หลังการเข้าร่วมโปรแกรมส่งเสริมผู้ดูแลเด็กวัยเรียนโรคลมชักต่อพฤติกรรมกรรมการบริหารยา พบว่า คะแนนพฤติกรรมกรรมการบริหารยาของผู้ดูแลเด็กวัยเรียนโรคลมชัก (M = 128.1, SD = 11.2) มากกว่าก่อนการเข้าร่วมโปรแกรม (M = 81.2, SD = 5.2) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p -value < .001) รายด้านพบว่า ด้านการเตรียม การจัดและการเก็บยากันชัก มีระดับคะแนนหลังเข้าร่วมโปรแกรม (M = 41.7, SD = 2.6) เพิ่มสูงขึ้นกว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรม (M = 26.3, SD = 3.3) ด้านการสังเกตอาการไม่พึงประสงค์ของยากันชัก มีระดับคะแนนหลังเข้าร่วมโปรแกรม (M = 35.5, SD = 6.0) เพิ่มสูงขึ้นกว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรม (M = 23.6, SD = 3.0) ด้านการจัดการอาการไม่พึงประสงค์ของยากันชัก มีระดับคะแนนหลังเข้าร่วมโปรแกรม (M = 50.8, SD = 5.5) เพิ่มสูงขึ้นกว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรม (M = 31.3, SD = 3.1) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p -value < .001) (ตารางที่ 3)

ตารางที่ 3 เปรียบเทียบคะแนนพฤติกรรมกรรมการบริหารยาของผู้ดูแลเด็กวัยเรียนโรคลมชัก ก่อนและหลังการเข้าร่วมโปรแกรมส่งเสริมผู้ดูแลเด็กวัยเรียนโรคลมชัก รายด้านและโดยรวม (n = 40)

พฤติกรรมกรรมการบริหารยาของผู้ดูแลเด็ก	Pre-test		Post-test		t	p-value*
	Mean	SD	Mean	SD		
การเตรียม การจัดและการเก็บยากันชัก	26.3	3.3	41.7	2.6	23.7	.00
การสังเกตอาการไม่พึงประสงค์ของยากันชัก	23.6	3.0	35.5	6.0	12.8	.00
การจัดการอาการไม่พึงประสงค์ของยากันชัก	31.3	3.1	50.8	5.5	20.5	.00
พฤติกรรมกรรมการบริหารยาโดยรวม	81.2	5.2	128.1	11.2	25.7	.00

* p -value < .001

ส่วนที่ 3 ระดับความพึงพอใจในการเข้าร่วมโปรแกรมส่งเสริมผู้ดูแลเด็กวัยเรียนโรคลมชักต่อพฤติกรรมกรรมการบริหารยา

หลังการเข้าร่วมโปรแกรมส่งเสริมผู้ดูแลเด็กวัยเรียนโรคลมชักต่อพฤติกรรมกรรมการบริหารยา พบว่า ระดับความพึงพอใจในการเข้าร่วมโปรแกรมโดยรวมอยู่ในระดับ มากที่สุด (M = 4.6, SD = .4) และระดับความพึงพอใจรายด้านพบว่า อยู่ในระดับ

มากที่สุดทุกด้าน โดยด้านที่มีระดับความพึงพอใจสูงสุด คือ ด้านพฤติกรรมกรรมการบริหารของเจ้าหน้าที่ (M = 4.8, SD = .3) ด้านกระบวนการให้สุขศึกษา (M = 4.6, SD = .4) (ตารางที่ 3) และด้านความสะดวกในการใช้คู่มือ E-Book (M = 4.5, SD = .5) ตามลำดับ (ตารางที่ 4)

ตารางที่ 4 ระดับความพึงพอใจในการเข้าร่วมโปรแกรมส่งเสริมผู้ดูแลเด็กวัยเรียนโรคลมชักต่อพฤติกรรมกรรมการบริหารยา รายด้านและโดยรวม (n = 40)

ความพึงพอใจในการเข้าร่วมโปรแกรม	Mean	SD	ระดับ
ความสะดวกในการใช้คู่มือ E-Book	4.5	.5	มากที่สุด
พฤติกรรมกรรมการบริหารของเจ้าหน้าที่	4.8	.3	มากที่สุด
กระบวนการให้สุขศึกษา	4.6	.4	มากที่สุด
ความพึงพอใจโดยรวม	4.6	.4	มากที่สุด

วิจารณ์

ผลการศึกษาพบว่า กลุ่มตัวอย่างที่เข้าร่วมโปรแกรมส่งเสริมผู้ดูแลเด็กวัยเรียนโรคลมชัก มีคะแนนพฤติกรรมการบริหารยาโรคลมชักโดยรวมเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p -value < .001) และเมื่อแยกรายด้านคะแนนพฤติกรรมการบริหารยาโรคลมชักสูงขึ้นในทุกด้าน ทั้งด้านการเตรียม การจัดการและการเก็บยา กั้นชัก ด้านการสังเกตอาการไม่พึงประสงค์ของยากันชัก และด้านการจัดการอาการไม่พึงประสงค์ของยากันชัก ซึ่งแสดงให้เห็นว่า โปรแกรมส่งเสริมผู้ดูแลเด็กวัยเรียนโรคลมชักต่อพฤติกรรมการบริหารยาที่พัฒนาขึ้น สามารถส่งเสริมผู้ดูแลเด็กให้มีพฤติกรรมการบริหารยาโรคลมชักอย่างเหมาะสมและมีประสิทธิภาพ ซึ่งสามารถอธิบายได้ว่าการออกแบบโปรแกรมส่งเสริมผู้ดูแลเด็กวัยเรียนโรคลมชักต่อพฤติกรรมการบริหารยาตามแนวคิดการดูแลของสแวนสัน และเคมมิสและแมคแทกคาร์ทที่ว่า การดูแลเป็นกระบวนการที่เน้นการร่วมมือระหว่างบุคคลในหลายมิติ เช่น การดูแลทางสังคม สุขภาพจิต และสุขภาพร่างกาย ซึ่งทำให้บุคคลสามารถพัฒนาศักยภาพในด้านต่าง ๆ โดยเฉพาะการช่วยให้บุคคลมีความสามารถในการรับมือกับปัญหาหรือสถานการณ์ที่ท้าทายได้ดีขึ้น ซึ่งผู้วิจัยออกแบบโปรแกรมเป็นลำดับขั้นตอนเน้นการร่วมมือระหว่างผู้วิจัยและผู้ดูแลเด็กให้ผู้ดูแลเด็กสามารถพัฒนาศักยภาพในด้านต่าง ๆ และสามารถรับมือกับปัญหาหรือสถานการณ์ที่อาจเกิดขึ้นในการดูแลเด็กได้อย่างถูกต้องเหมาะสม มุ่งเน้นการมีส่วนร่วมของผู้ดูแลเด็กในการวางแผน การเรียนรู้จากการปฏิบัติ การสังเกตและรวบรวมข้อมูลผลการดำเนินการ และการสะท้อนผลนำไปสู่การปรับปรุงแผนกระบวนการอย่างต่อเนื่องเพื่อให้เกิดประสิทธิภาพสูงสุด โดยโปรแกรมส่งเสริมผู้ดูแลเด็กวัยเรียนโรคลมชักได้ออกแบบให้เหมาะสมกับผู้ดูแลเด็กเป็นรายบุคคลและมีลำดับขั้นตอน ดังนี้ 1) การรู้จักและเข้าใจผู้ดูแล (Knowing) มีความสำคัญในการดูแลเด็กวัยเรียนโรคลมชักเนื่องจากสัมพันธ์ภาพที่ดีระหว่างพยาบาลและผู้ดูแลเด็กเป็นรากฐานสำคัญที่ส่งเสริมความไว้วางใจในการเปิดเผยข้อมูลเชิงลึกของผู้ดูแล ซึ่งจะช่วยให้พยาบาลเข้าใจบริบทและสถานการณ์การเจ็บป่วยที่ซับซ้อนซึ่งผู้ดูแลกำลังเผชิญอยู่ การมีสัมพันธ์ภาพที่ดีเป็นปัจจัยขับเคลื่อนให้เกิดการสื่อสารที่มีประสิทธิภาพและการแลกเปลี่ยนข้อมูลที่ถูกต้องและครบถ้วน ข้อมูลเชิงลึกจะช่วยให้พยาบาลสามารถประเมินความต้องการของเด็กและผู้ดูแลเด็กได้อย่างแม่นยำ ให้การดูแลที่เหมาะสมกับสถานการณ์เฉพาะบุคคล และตอบสนองต่อความต้องการของเด็กได้อย่างมีประสิทธิภาพ นอกจากนี้การสร้างความรู้จักและความเข้าใจในตัวผู้ดูแลเด็กยังเอื้อต่อการทำงานร่วมกันระหว่างพยาบาลและผู้ดูแลเด็กในการวางแผนการดูแลเด็กโรคลมชักอย่างครอบคลุม ทำให้เข้าใจเป้าหมายและแนวทางการดูแลร่วมกัน ซึ่งจะนำไปสู่การปฏิบัติที่สอดคล้องกัน และ

ส่งผลลัพธ์ที่ดีต่อสุขภาพและการจัดการโรคของเด็กในระยะยาว สอดคล้องกับการศึกษาของ ชูติมาภรณ์ กังวาฬ และคณะ⁸ ศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการรับประทานยาอย่างสม่ำเสมอของเด็กโรคลมชัก พบว่า ความสัมพันธ์ระหว่างพยาบาลกับผู้ดูแล ความไว้วางใจและการสื่อสารที่ดีระหว่างพยาบาลกับผู้ดูแลช่วยเสริมสร้างความร่วมมือในการปฏิบัติตามแผนการรักษา 2) การดูแลใกล้ชิดสม่ำเสมอ (Being with) การมีปฏิสัมพันธ์อย่างสม่ำเสมอสร้างการรับรู้ถึงความใส่ใจและความห่วงใย การเสริมสร้างกำลังใจ การให้ความสนใจ รวมถึงการติดตามและสังเกตอาการอย่างต่อเนื่อง พร้อมทั้งสอบถามอาการเป็นระยะ การได้รับการดูแลและสนับสนุนนี้ส่งผลให้ผู้ดูแลเด็กเกิดความรู้สึกมีความหวัง สามารถเผชิญกับความท้าทายในการดูแลเด็กวัยเรียนโรคลมชักได้อย่างเข้มแข็ง พร้อมทั้งเกิดความประทับใจต่อการดูแลทางการแพทย์พยาบาลที่ได้รับ ซึ่งเป็นแรงจูงใจสำคัญที่กระตุ้นให้ผู้ดูแลเด็กเต็มใจและให้ความร่วมมือในการดูแลเด็กอย่างเต็มศักยภาพ นอกจากนี้การได้รับการสนับสนุนทางอารมณ์จากบุคลากรทางการแพทย์ ช่วยลดระดับความเครียดและความรู้สึกโดดเดี่ยวของผู้ดูแลเด็ก รวมถึงการให้ข้อมูลข่าวสารที่ถูกต้อง ชัดเจน และต่อเนื่องยังช่วยเพิ่มพูนความรู้และความเข้าใจ ทำให้ผู้ดูแลเด็กมีความสามารถในการตัดสินใจและวางแผนการดูแลเด็กได้อย่างมีประสิทธิภาพอย่างต่อเนื่องและยั่งยืน สอดคล้องกับการศึกษาของ แมกดา เอลิ โมฮัมเหม็ด และคณะ⁹ ศึกษาผลกระทบของโรคลมบ้าหมูต่อคุณภาพชีวิตของเด็กและผู้ดูแลครอบครัว พบว่า โรคลมชักส่งผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตของทั้งเด็กและผู้ดูแล โดยผู้ดูแลจะมีคุณภาพชีวิตที่ลดลงเนื่องจากความเครียด ภาระในการดูแล และผลกระทบทางด้านจิตใจ สังคม และเศรษฐกิจ การศึกษาพบว่าคุณภาพชีวิตของเด็กและผู้ดูแลมีความสัมพันธ์กันอย่างมีนัยสำคัญ และการให้ความรู้และการสนับสนุนที่เหมาะสมแก่ผู้ดูแลสามารถช่วยบรรเทาผลกระทบได้ 3) การดูแลช่วยเหลือ (Doing for) เป็นกระบวนการที่มุ่งเสริมสร้างความสามารถของผู้ดูแลเด็กวัยเรียนที่ป่วยด้วยโรคลมชัก โดยเฉพาะด้านการบริหารยาอย่างถูกต้อง การเรียนรู้ของผู้ดูแลจะดำเนินผ่านสถานการณ์ปัญหาที่พบได้บ่อยซึ่งช่วยให้พัฒนาทักษะการคิดวิเคราะห์และแก้ปัญหาอย่างเป็นระบบ ส่งผลให้ผู้ดูแลมีความเข้าใจในกระบวนการบริหารยาสามารถจดจำขั้นตอนได้แม่นยำ และเกิดความเชื่อมั่นในการดูแลเด็กมากยิ่งขึ้น นอกจากนี้การใช้สื่อการเรียนรู้คู่มือการบริหารยาที่บ้านในรูปแบบ E-book ยังส่งเสริมให้ผู้ดูแลสามารถเรียนรู้ได้ตามเวลาและสถานที่ที่เหมาะสมกับตนเอง ช่วยให้สามารถศึกษาซ้ำได้หลายครั้งตามระดับความเข้าใจ ซึ่งเป็นการเรียนรู้แบบยืดหยุ่นเป็นศูนย์กลาง และมีส่วนช่วยให้เกิดความรู้ ความเข้าใจ และความมั่นใจในการดูแลเด็กโรคลมชัก สอดคล้อง

กับการศึกษาของ ปุณณิศฐ์ จรินทร์ธันต์ และคณะ¹⁰ ศึกษาผลของโปรแกรมส่งเสริมความสามารถของผู้ดูแลเด็กวัยเรียนโรคลมชักโดยใช้บทเรียนคอมพิวเตอร์ช่วยสอน พบว่า การเปิดโอกาสให้ผู้ดูแลได้แลกเปลี่ยนประสบการณ์ภายใต้บรรยากาศที่เป็นกันเองและผ่อนคลายเพิ่มความมั่นใจในการจัดการกับอาการชักได้ดีขึ้น 4) การส่งเสริมให้เกิดความสามารถ (Enabling) มุ่งเน้นการพัฒนาทักษะของผู้ดูแลเด็กให้สามารถบริหารยาได้อย่างถูกต้องผ่านกิจกรรมการเรียนรู้ที่เน้นการฝึกปฏิบัติจริง การส่งเสริมความสามารถของผู้ดูแลในการบริหารยาที่บ้านอย่างถูกต้องและปลอดภัยนั้นจำเป็นต้องพัฒนาทักษะตามหลักการบริหารยาที่สำคัญ ได้แก่ ความถูกต้องของยา ขนาด เวลา บุคคล และวิธีให้ยา ทั้งนี้ การจัดให้มีกระบวนการเรียนรู้ที่เน้นการฝึกปฏิบัติจริง ควบคู่ไปกับการจัดเตรียมอุปกรณ์การบริหารยาที่เหมาะสมกับชนิดของยา เช่น การตัดและการตรวจวัดยาได้อย่างแม่นยำ จะช่วยให้ผู้ดูแลมีความรู้ ความเข้าใจ มีเจตคติที่ดีต่อการเรียนรู้ และสามารถนำทักษะที่ได้รับไปประยุกต์ใช้ในการเตรียมและบริหารยาได้อย่างมีประสิทธิภาพ เมื่อกลับไปดูแลเด็กโรคลมชักที่บ้าน นอกจากนี้การใช้คู่มือหลักการบริหารยากันชักที่บ้านยังเป็นการสนับสนุนการทบทวนความรู้และความเข้าใจที่ถูกต้องอย่างต่อเนื่อง สอดคล้องกับการศึกษาของวิลัยวัลน์ พนาลีกุล¹¹ ศึกษาการพัฒนาความสามารถของผู้ดูแลผู้ป่วยเด็กชักจากไข้สูงโดยใช้โปรแกรมส่งเสริมการมีส่วนร่วม พบว่า การจัดกิจกรรมที่เปิดโอกาสให้ผู้ดูแลมีส่วนร่วม เช่น การสอน การให้ข้อมูล การตอบข้อสงสัย และการประเมินผลร่วมกับบุคลากรทางการแพทย์ ส่งผลให้ผู้ดูแลมีความมั่นใจและสามารถนำความรู้ไปปรับใช้ในการดูแลผู้ป่วยได้จริง 5) การคงไว้ซึ่งความเชื่อ (Maintaining belief) เป็นกระบวนการที่มุ่งส่งเสริมความมุ่งมั่นและความมั่นใจในศักยภาพของผู้ดูแลเด็กวัยเรียนโรคลมชัก ให้สามารถดูแลเด็กได้อย่างต่อเนื่องและมีประสิทธิภาพ ผู้ดูแลได้รับการส่งเสริมให้เกิดการไตร่ตรองตนเอง (Self-reflection) เกี่ยวกับความคิด ความเชื่อ และประสบการณ์ที่เกี่ยวข้องกับการเจ็บป่วยของเด็ก รวมถึงอาการชักซ้ำ ซึ่งการสะท้อนคิดนี้เป็นกระบวนการเรียนรู้ที่ลึกซึ้งนำไปสู่ความเข้าใจ ปรับมุมมอง และพัฒนาวิธีการดูแลเด็กที่มีประสิทธิภาพมากขึ้น ผู้วิจัยมีบทบาทในการกระตุ้นให้เกิดการสะท้อนคิด โดยใช้คำถามปลายเปิด การตั้งประเด็นให้พิจารณา และการให้ข้อมูลเพิ่มเติม เพื่อชี้ให้เห็นคุณค่าและความสำคัญของการดูแลเด็ก รวมถึงหลักการบริหารยาอย่างถูกต้อง วิธีนี้ช่วยเสริมสร้างความคิดเชิงบวกต่อการดูแลเด็กโรคลมชักและส่งเสริมให้ผู้ดูแลสามารถเผชิญกับอาการชักซ้ำอย่างเหมาะสม รวมถึงจัดการกับผลข้างเคียงของยากันชักได้ สอดคล้องกับการศึกษาของ สมลักษณ์ กอกุลจันทร์ และคณะ¹² ศึกษาผลของโปรแกรมการดูแลสุขภาพแบบองค์รวมต่อพฤติกรรมการ

ดูแลเด็กของผู้ดูแลเด็กที่มีภาวะบกพร่องด้านการเรียน พบว่า ค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมการดูแลเด็กที่มีภาวะบกพร่องทางการเรียนของผู้ดูแลเด็กหลังได้รับโปรแกรมการดูแลสุขภาพแบบองค์รวมเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

กลุ่มตัวอย่างมีระดับความพึงพอใจในการเข้าร่วมโปรแกรมส่งเสริมผู้ดูแลเด็กวัยเรียนโรคลมชักในระดับดีมากทุกด้าน แสดงให้เห็นว่ากลุ่มตัวอย่างมีความพึงพอใจต่อโปรแกรมที่มีวิธีการหลากหลาย ทั้งการสร้างสัมพันธภาพรู้จักและเข้าใจผู้ดูแลเด็ก การให้ข้อมูลความรู้ การสาธิต การฝึกปฏิบัติ การแลกเปลี่ยนประสบการณ์และการให้คำปรึกษา พร้อมทั้งมีสื่อการสอนหนังสืออิเล็กทรอนิกส์ที่น่าสนใจสามารถศึกษาด้วยตนเองได้ ร่วมกับการให้กำลังใจ ส่งเสริมความสามารถและพัฒนาทักษะในการดูแลเด็กโรคลมชักในการบริหารยาและการจัดการปัญหาต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องกับโรคลมชัก ส่งผลให้ผู้ดูแลเด็กสามารถดูแลเด็กวัยเรียนโรคลมชักได้อย่างมีประสิทธิภาพ

สรุป

ผลการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้แสดงให้เห็นว่าโปรแกรมส่งเสริมผู้ดูแลเด็กวัยเรียนโรคลมชักมีประสิทธิภาพในการส่งเสริมให้ผู้ดูแลเด็กมีพฤติกรรมการบริหารยาอย่างเหมาะสมและต่อเนื่อง โดยกิจกรรมในโปรแกรมเน้นการเข้าใจผู้ดูแลเด็ก สร้างความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับหลักการบริหารยา การวิเคราะห์และแก้ไขปัญหาจากสถานการณ์จริง ตลอดจนการฝึกปฏิบัติ พร้อมทั้งมีการสนับสนุนทางอารมณ์ เช่น การสนับสนุนให้กำลังใจ การติดตามอาการ และการส่งเสริมให้มาพบแพทย์ตามนัดอย่างสม่ำเสมอ นอกจากนี้การใช้สื่อการเรียนรู้คู่มือการบริหารยาที่บ้าน ในรูปแบบ E-book ยังช่วยให้ผู้ดูแลเด็กสามารถเรียนรู้ได้ทุกที่ทุกเวลา ทบทวนเนื้อหาได้ตามความต้องการ และเลือกเรียนรู้ตามระดับความเข้าใจของตนเอง โปรแกรมเน้นการร่วมมือระหว่างผู้วิจัยและผู้ดูแลเด็ก การมีส่วนร่วมของผู้ดูแลเด็กในการวางแผน การเรียนรู้จากการปฏิบัติ การสังเกตและรวบรวมข้อมูลผลการดำเนินการ และการสะท้อนผลนำไปสู่การปรับปรุงแผนกระบวนการอย่างต่อเนื่อง ช่วยให้ผู้ดูแลเด็กมีความรู้ ทักษะ และความมั่นใจในการดูแลเด็กที่ป่วยด้วยโรคลมชักเพิ่มขึ้น สามารถควบคุมอาการชักซ้ำได้อย่างมีประสิทธิภาพ ส่งผลให้เด็กมีพัฒนาการที่เหมาะสมตามวัย และมีคุณภาพชีวิตที่ดีในระยะยาว

ข้อเสนอแนะ

1. ด้านการปฏิบัติการพยาบาล ควรนำโปรแกรมส่งเสริมผู้ดูแลเด็กวัยเรียนโรคลมชักต่อพฤติกรรมการบริหารยาไปใช้ในหน่วยงานที่เกี่ยวข้องกับเด็กโรคลมชักตั้งแต่ระยะแรกเมื่อรับทราบผลการวินิจฉัยโรคลมชัก เพื่อส่งเสริมให้ผู้ดูแลเด็ก

สามารถดูแลเด็กโรคลมชักได้อย่างมีประสิทธิภาพ

2. ด้านการวิจัย ควรศึกษาผลของโปรแกรมส่งเสริมผู้ดูแลเด็กวัยเรียนโรคลมชักต่อพฤติกรรมกรรมการบริหารอย่างต่อเนื่องทุกไตรมาส ในระยะยาว เพื่อศึกษาความคงอยู่ของพฤติกรรมปัจจัยที่ส่งผลต่อการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม นำมาใช้ในการปรับเปลี่ยนโปรแกรมให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น

เอกสารอ้างอิง

- World Health Organization. Epilepsy. [Internet]. 2023. [cited 2024 May 25]. Available from: <https://www.who.int/en/news-room/fact-sheets/detail/epilepsy>
- Yang L, Ji J, Lu Q, Tang P, Jiang Y, Yang H, Tang W. Caregivers' experiences in the management of children with epilepsy: A systematic synthesis of qualitative studies. SciDirect. [Internet]. 2023. [cited 2024 May 22]. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/36827863/>
- Aaberg KM, Bakken IJ, Lossius MI, Soraas CL, Hberg SE, Stoltenberg C, et al. Comorbidity and childhood epilepsy: a nationwide registry study. Neurology. [Internet]. 2017. [cited 2024 May 27]. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/27482059/>
- St. Louis EK, Ficker DM, O'Brien TJ. Epilepsy and the Interictal State: Co-morbidities and Quality of Life. Wile. [Internet]. 2015. [cited 2024 May 27]. Available from: <https://mayoclinic.elsevierpure.com/en/publications/epilepsy-and-the-interictal-state-co-morbidities-and-quality-of-l>
- Dang LT, Silverstein FS. Drug treatment of seizures and epilepsy in newborns and children. Pediatr Clin North Am. [Internet]. 2017. [cited 2024 May 27]. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29173786/>
- Swanson KM. What is known about caring in nursing science. In: Caring in Nursing Classics: An Essential Resource [Internet]. 2012 [cited 2024 May 27]. Available from: https://www.researchgate.net/publication/345647148_What_Is_Known_About_Caring_in_Nursing_Scienc
- Kemmis S, McTaggart R. The action research planner. 3rd ed. Geelong: Deakin University. [Internet]. 1998. [cited 2024 May 25]. Available from: <https://edu-cons.edu.rs/wp-content/uploads/2020/05/2014-The-Action-Research-Planner.pdf>
- ชุตติมาภรณ์ กังวาล, ชื่นฤดี คงศักดิ์ตระกูล, วันทนา มณีศรีวงศ์กุล, อนันต์นิตย วิสุทธิพันธ์. ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการรับประทานยาอย่างสม่ำเสมอของเด็กโรคลมชัก. วารสารวิจัยและนวัตกรรมทางการแพทย์. 2560;23(1):44-59.
- Mohamed M, Abd M, Hassan E, Farouk M. Effect of Epilepsy on The Quality of Life of Children and Their Family Caregivers. IOSR Journal of Nursing and Health Science (IOSR-JNHS). 2024. [cited 2024 May 25]. Available from: https://www.researchgate.net/publication/380343659_Effect_of_Epilepsy_on_The_Quality_of_Life_of_Children_and_Their_Family_Caregivers
- ปณณิศา จรินทร์ธนนต์, ชื่นฤดี คงศักดิ์ตระกูล, อนันต์นิตย วิสุทธิพันธ์. ผลของโปรแกรมส่งเสริมความสามารถของผู้ดูแลเด็กวัยเรียนโรคลมชักโดยใช้บทเรียนคอมพิวเตอร์ช่วยสอนเป็นสื่อต่อความรู้เกี่ยวกับโรคลมชัก การรับรู้ความสามารถของตนเองและความคาดหวังในผลลัพธ์. วารสารคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา. 2562;27(1):13-22.
- วิไลวัลย์ พนาสิกุล. ผลการพัฒนาความสามารถของผู้ดูแลผู้ป่วยเด็กชักจากไข้สูงโดยใช้โปรแกรมส่งเสริมการมีส่วนร่วม. NHEJ [อินเทอร์เน็ต]. 29 สิงหาคม 2563;3(2):44-55. [เข้าถึงเมื่อ 28 มกราคม 2568]. เข้าถึงได้จาก: <https://he02.tcithaijo.org/index.php/NHEJ/article/view/242711>
- สมลักษณ์ กอกุลจันทร์, มรรยาท รุจิวิชญ์, พนิดา ศิริอำพันธ์กุล. ผลของโปรแกรมการดูแลสุขภาพแบบองค์รวมต่อพฤติกรรมกรรมการดูแลเด็กของผู้ดูแลเด็กที่มีภาวะบกพร่องด้านการเรียน. วารสารการพยาบาลจิตเวชและสุขภาพจิต. 2561;32(3):1-12.