

Chulalongkorn University

Chula Digital Collections

Chulalongkorn University Theses and Dissertations (Chula ETD)

2020

ผลของโปรแกรมการพยาบาลโดยใช้รูปแบบการดูแลของสแนลสันต่อพฤติกรรมการบริหารยาของผู้ปกครองเด็กวัยเรียนโรคลมชัก

นุชพร ทองคำ

คณะพยาบาลศาสตร์

Follow this and additional works at: <https://digital.car.chula.ac.th/chulaetd>

Recommended Citation

ทองคำ, นุชพร, "ผลของโปรแกรมการพยาบาลโดยใช้รูปแบบการดูแลของสแนลสันต่อพฤติกรรมการบริหารยาของผู้ปกครองเด็กวัยเรียนโรคลมชัก" (2020). *Chulalongkorn University Theses and Dissertations (Chula ETD)*. 4457.
<https://digital.car.chula.ac.th/chulaetd/4457>

This Thesis is brought to you for free and open access by Chula Digital Collections. It has been accepted for inclusion in Chulalongkorn University Theses and Dissertations (Chula ETD) by an authorized administrator of Chula Digital Collections. For more information, please contact ChulaDC@car.chula.ac.th.

ผลของโปรแกรมการพยาบาลโดยใช้รูปแบบการดูแลของสแกนสันต่อพฤติกรรมการบริหารยาของ
ผู้ปกครองเด็กวัยเรียนโรคลมชัก



วิทยานิพนธ์นี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต
สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์
คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
ปีการศึกษา 2563
ลิขสิทธิ์ของจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

THE EFFECT OF A NURSING CARE PROGRAM USING SWANSON'S CARING MODEL ON
PARENT'S DRUG ADMINISTRATION BEHAVIOR FOR SCHOOL-AGE CHILDREN WITH
EPILEPSY



A Thesis Submitted in Partial Fulfillment of the Requirements
for the Degree of Master of Nursing Science in Nursing Science

Field of Study of Nursing Science

FACULTY OF NURSING

Chulalongkorn University

Academic Year 2020

Copyright of Chulalongkorn University

| | |
|---------------------------------|--|
| หัวข้อวิทยานิพนธ์ | ผลของโปรแกรมการพยาบาลโดยใช้รูปแบบการดูแลของส แวนสันต่อพฤติกรรมการบริหารยาของผู้ปกครองเด็กวัย เรียนโรคลมชัก |
| โดย | น.ส.นุชพร ทองคำ |
| สาขาวิชา | พยาบาลศาสตร์ |
| อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก | ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.สุรศักดิ์ ตรีนัย |

คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย อนุมัติให้หัวข้อวิทยานิพนธ์ฉบับนี้เป็นส่วนหนึ่ง
ของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต

..... คณบดีคณะพยาบาลศาสตร์
(รองศาสตราจารย์ ดร.วราภรณ์ ชัยวัฒน์)

คณะกรรมการสอบวิทยานิพนธ์

..... ประธานกรรมการ
(รองศาสตราจารย์ ดร.จินตนา ยูนิพันธุ์)

..... อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.สุรศักดิ์ ตรีนัย)

..... กรรมการภายนอกมหาวิทยาลัย
(รองศาสตราจารย์ ดร.ธีระ สืบเดชารักษ์)

นุชพร ทองคำ : ผลของโปรแกรมการพยาบาลโดยใช้รูปแบบการดูแลของสวานสันต่อพฤติกรรมการบริหารยาของผู้ปกครองเด็กวัยเรียนโรคลมชัก. (THE EFFECT OF A NURSING CARE PROGRAM USING SWANSON'S CARING MODEL ON PARENT'S DRUG ADMINISTRATION BEHAVIOR FOR SCHOOL-AGE CHILDREN WITH EPILEPSY) อ.ที่ปรึกษาหลัก : ผศ. ดร.สุรศักดิ์ ตรีนัย

การวิจัยกึ่งทดลองครั้งนี้เป็นการศึกษาผลของโปรแกรมการพยาบาลโดยใช้รูปแบบการดูแลของ Swanson ต่อพฤติกรรมการบริหารยาของผู้ปกครองเด็กวัยเรียนโรคลมชัก กลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้ปกครองของเด็กวัยเรียนโรคลมชักที่ผู้ป่วยเด็กอายุ 6-12 ปี ซึ่งเข้ารับการรักษาแผนกผู้ป่วยในสถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี จำนวน 32 คน แบ่งเป็นกลุ่มควบคุม 16 คน กลุ่มทดลอง 16 คน คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างตามเกณฑ์ที่กำหนด กลุ่มควบคุมได้รับการพยาบาลตามปกติ กลุ่มทดลองได้รับโปรแกรมการพยาบาลโดยใช้รูปแบบการดูแลของ Swanson เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยคือ โปรแกรมการพยาบาลโดยใช้รูปแบบการดูแลของ Swanson และแบบประเมินพฤติกรรมการบริหารยาของผู้ปกครองเด็กวัยเรียนโรคลมชักที่ผู้วิจัยพัฒนาขึ้น มีค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหาเท่ากับ .83 มีค่าความเที่ยงครอนบาคอัลฟาเท่ากับ .863 วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา และสถิติการทดสอบค่าที ผลการวิจัยสรุปได้ดังนี้การวิจัยกึ่งทดลองครั้งนี้เป็นการศึกษาผลของโปรแกรมการพยาบาลโดยใช้รูปแบบการดูแลของ Swanson ต่อพฤติกรรมการบริหารยาของผู้ปกครองเด็กวัยเรียนโรคลมชัก กลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้ปกครองของเด็กวัยเรียนโรคลมชักที่ผู้ป่วยเด็กอายุ 6-12 ปี ซึ่งเข้ารับการรักษาแผนกผู้ป่วยในสถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี จำนวน 32 คน แบ่งเป็นกลุ่มควบคุม 16 คน กลุ่มทดลอง 16 คน คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างตามเกณฑ์ที่กำหนด กลุ่มควบคุมได้รับการพยาบาลตามปกติ กลุ่มทดลองได้รับโปรแกรมการพยาบาลโดยใช้รูปแบบการดูแลของ Swanson เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยคือ โปรแกรมการพยาบาลโดยใช้รูปแบบการดูแลของ Swanson และแบบประเมินพฤติกรรมการบริหารยาของผู้ปกครองเด็กวัยเรียนโรคลมชักที่ผู้วิจัยพัฒนาขึ้น มีค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหาเท่ากับ .83 มีค่าความเที่ยงครอนบาคอัลฟาเท่ากับ .863 วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา และสถิติการทดสอบค่าที ผลการวิจัยสรุปได้ดังนี้

1. ค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมการบริหารยาของผู้ปกครองเด็กวัยเรียนโรคลมชักในกลุ่มทดลองหลังได้รับโปรแกรมการพยาบาลโดยใช้รูปแบบการดูแลของ Swanson สูงกว่าก่อนได้รับโปรแกรมการพยาบาลโดยใช้รูปแบบการดูแลของ Swanson อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

2. ค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมการบริหารยาของผู้ปกครองเด็กวัยเรียนโรคลมชักในกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมการพยาบาลโดยใช้รูปแบบการดูแลของ Swanson สูงกว่ากลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

สาขาวิชา พยาบาลศาสตร์

ปีการศึกษา 2563

ลายมือชื่อนิสิต

ลายมือชื่อ อ.ที่ปรึกษาหลัก

5977167136 : MAJOR NURSING SCIENCE

KEYWORD: NURSING CARE SWANSON'S MODEL, DRUG ADMINISTRATION, BEHAVIOR OF PARENTS,
BEHAVIOR OF PARENTS SCHOOL-AGE CHILDREN WITH EPILEPSY

Nussaporn Thongkhum : THE EFFECT OF A NURSING CARE PROGRAM USING SWANSON'S
CARING MODEL ON PARENT'S DRUG ADMINISTRATION BEHAVIOR FOR SCHOOL-AGE
CHILDREN WITH EPILEPSY. Advisor: Asst. Prof. SURASAK TREENAI, Ph.D.

The quasi-experimental research investigated the effectiveness of applying Swanson's caring model to drug administration nursing care program for parents of school - age children with epilepsy. The target population was 32 parents of school-aged pediatric patients (6-12 years) who had epilepsy. Who admitted at Inpatient Department, Queen Sirikit National Institute of Child Health. The population was divided into a control group (n = 16) and an experimental group (n = 16). The control group received regular nursing care program while the experimental one received nursing care program using Swanson's caring model. The research instruments were the nursing care program based on the concept of Swanson and the drug administration questionnaire for parents of school-age children who had epilepsy. The content validity was .83 and reliability analysis was .863. The t-test was used to analyze statistically significant result of the two groups. The Major results are as follows.

1. The mean scores of the experimental group that received nursing care program using Swanson's caring model were significantly better after received the program. At the significance level of .05

2. The mean scores of the experimental group that received nursing care Program using Swanson's caring model were significantly more than the control group that received normal nursing care. At the significance level of .05

These findings revealed nursing activities which promoted drug administration by parents of school-age children with epilepsy. The effective holistic nursing care include five components of Swanson's caring model that lead to individual practice confidence, hope, encouragement and belief in practicing correct drug administration.

Field of Study: Nursing Science

Student's Signature

Academic Year: 2020

Advisor's Signature

กิตติกรรมประกาศ

วิทยานิพนธ์ฉบับนี้สำเร็จได้ด้วยความตั้งใจทุ่มเทร่างกาย แรงใจ ของผู้วิจัยในการศึกษา และเก็บรวบรวมข้อมูล รวมถึงการติดตามเยี่ยมบ้าน และจากความร่วมมือของกลุ่มตัวอย่าง ซึ่งในระหว่าง การดำเนินการวิจัยได้รับความร่วมมืออย่างดีจากกลุ่มตัวอย่าง ทำให้การวิจัยนี้สำเร็จลุล่วงไปด้วยดี จึง ขอขอบพระคุณกลุ่มตัวอย่างทุกท่าน ณ โอกาสนี้ และวิทยานิพนธ์ฉบับนี้สำเร็จได้อย่างสมบูรณ์ด้วยความกรุณาจากอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.สุรศักดิ์ ตรีนัย ผู้ซึ่งให้ทั้งความรู้ ข้อคิดและให้คำปรึกษาชี้แนะแนวทางอันเป็นประโยชน์ในการทำวิจัย อีกทั้งยังช่วยแก้ปัญหาต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นระหว่างการดำเนินงาน ตลอดจนตรวจสอบปรับปรุงแก้ไขข้อบกพร่องต่างๆของวิทยานิพนธ์ให้สำเร็จสมบูรณ์ ผู้วิจัยจึงขอขอบพระคุณเป็นอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้

ขอขอบพระคุณรองศาสตราจารย์ ดร. จินตนา ยูนิพันธุ์ ประธานสอบวิทยานิพนธ์ และรอง ศาสตราจารย์ ดร. ชีระ สินเดชาวัชร กรรมการนอกวิทยาลัย และคณะกรรมการสอบวิทยานิพนธ์ทุก ท่านที่กรุณาให้คำแนะนำ ข้อเสนอแนะ และ ข้อคิดเห็นที่เป็นประโยชน์อย่างยิ่ง ทำให้วิทยานิพนธ์ฉบับนี้ มีความสมบูรณ์มากยิ่งขึ้น

ขอขอบพระคุณผู้ทรงคุณวุฒิทั้ง 5 ท่านที่กรุณาให้คำปรึกษาและข้อเสนอแนะในการปรับปรุง เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ รวมทั้งขอขอบพระคุณคณาจารย์ทุกท่านในคณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ที่ได้ถ่ายทอดความรู้และให้คำปรึกษากับผู้วิจัยในระหว่างศึกษาในหลักสูตร พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต จนผู้วิจัยสำเร็จการศึกษา

ขอขอบพระคุณผู้อำนวยการ และเจ้าหน้าที่สำนักงานวิจัยสถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี ตลอดจนเจ้าหน้าที่ผู้เกี่ยวข้องทุกท่าน ที่คอยช่วยเหลือ และอำนวยความสะดวกตลอดระยะเวลา ในการดำเนินการวิจัย

ท้ายสุดผู้วิจัยขอบคุณเพื่อนๆนิสิตหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ปีการศึกษา 2559 ทุกคน ที่คอยช่วยเหลือเกื้อหนุน ร่วมสุขร่วมทุกข์ และเป็น กำลังให้กันและกันตลอดระยะเวลาที่ผ่านมา

นุชพร ทองคำ

สารบัญ

| | หน้า |
|--|------|
| บทคัดย่อภาษาไทย.....ค | |
| บทคัดย่อภาษาอังกฤษ..... ง | |
| กิตติกรรมประกาศ..... จ | |
| สารบัญ..... ฉ | |
| สารบัญตาราง..... 1 | |
| บทที่ 1 บทนำ..... 1 | |
| ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา..... 1 | |
| วัตถุประสงค์ของการวิจัย..... 5 | |
| แนวเหตุผลและสมมติฐาน..... 5 | |
| สมมติฐานในการวิจัย..... 7 | |
| ขอบเขตการวิจัย..... 7 | |
| คำจำกัดความที่ใช้ในการวิจัย..... 8 | |
| ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ..... 9 | |
| บทที่ 2 เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง..... 10 | |
| 1. ความรู้ทั่วไปเกี่ยวกับเด็กวัยเรียนโรคลมชัก..... 11 | |
| 2. การพยาบาลเด็กวัยเรียนโรคลมชักและการดูแลช่วยเหลือผู้ปกครองเด็กวัยเรียนโรคลมชัก..... 23 | |
| 3. แนวคิดพฤติกรรมกรรมการบริหารยาของผู้ปกครองเด็กวัยเรียนโรคลมชัก..... 30 | |
| 4. แนวคิดการดูแล..... 36 | |
| 5. การประยุกต์ใช้รูปแบบการดูแลของ Swanson..... 41 | |
| 6. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง..... 47 | |
| บทที่ 3 วิธีการดำเนินวิจัย..... 52 | |

| | |
|---|-----|
| ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง | 52 |
| ขนาดกลุ่มตัวอย่าง | 53 |
| ขั้นตอนการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่าง..... | 54 |
| การพิทักษ์สิทธิ์ของกลุ่มตัวอย่าง | 54 |
| เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย | 54 |
| ขั้นตอนการดำเนินการทดลอง | 59 |
| การวิเคราะห์ข้อมูล | 69 |
| บทที่ 4 ผลการวิเคราะห์ข้อมูล | 71 |
| บทที่ 5 สรุปผลการวิจัยอภิปรายผลและข้อเสนอแนะ..... | 81 |
| สรุปผลการวิจัย | 84 |
| อภิปรายผล | 84 |
| ข้อเสนอแนะ | 90 |
| บรรณานุกรม | 91 |
| ภาคผนวก | 102 |
| ภาคผนวก ก รายนามผู้ทรงคุณวุฒิ | 103 |
| ภาคผนวก ข จดหมายเรียนเชิญผู้ทรงคุณวุฒิ | 105 |
| ภาคผนวก ค เอกสารพิจารณาจริยธรรมและเอกสารการพิทักษ์กลุ่มตัวอย่าง | 110 |
| ภาคผนวก ง ตัวอย่างเครื่องมือที่ใช้ในงานวิจัย | 124 |
| ภาคผนวก จ ความเที่ยงของเครื่องมือ | 146 |
| ประวัติผู้เขียน | 159 |

สารบัญตาราง

หน้า

| | |
|--|----|
| ตารางที่ 1 แนวทางการดูแลของ Swanson ในการพัฒนาโปรแกรมการพยาบาลโดยใช้รูปแบบการดูแลของ Swanson (สามารถดูรายละเอียดของโปรแกรมในภาคผนวก)..... | 45 |
| ตารางที่ 2 รายละเอียดกิจกรรมการพยาบาลตามปกติ | 61 |
| ตารางที่ 3 โปรแกรมพยาบาลโดยใช้รูปแบบการดูแลของ Swanson (สามารถดูรายละเอียดของโปรแกรมในภาคผนวก)..... | 62 |
| ตารางที่ 4 จำนวนและร้อยละของผู้ปกครอง จำแนกตาม เพศ อายุ ระดับการศึกษา ความสัมพันธ์กับเด็กวัยเรียนโรคลมชัก วิธีจัดเตรียมยาให้บุตรหลาน แหล่งความรู้เกี่ยวกับโรคลมชักที่ได้รับ..... | 72 |
| ตารางที่ 5 จำนวนและร้อยละของเด็กวัยเรียนโรคลมชัก จำแนกตาม เพศ อายุ ระยะเวลาของการรักษาโรคลมชัก ประวัติการชักในรอบเดือน การได้รับยากันชักที่นอกเหนือจากแผนการรักษา..... | 74 |
| ตารางที่ 6 เปรียบเทียบพฤติกรรมการบริหารยาของผู้ปกครองเด็กวัยเรียนโรคลมชัก ก่อนและหลังการทดลอง ในกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมการพยาบาลโดยใช้รูปแบบการดูแลของ Swanson และกลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ (n=16)..... | 76 |
| ตารางที่ 7 เปรียบเทียบพฤติกรรมการบริหารยาของผู้ปกครองเด็กวัยเรียนโรคลมชัก ระหว่างกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมการพยาบาลโดยใช้รูปแบบการดูแลของ Swanson กับกลุ่มที่ได้รับกิจกรรมการพยาบาลตามปกติ (n =16)..... | 77 |
| ตารางที่ 8 เปรียบเทียบรายด้านพฤติกรรมการบริหารยาของผู้ปกครองเด็กวัยเรียนโรคลมชักระหว่างกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมการพยาบาลโดยใช้รูปแบบการดูแลของ Swanson กับกลุ่มที่ได้รับกิจกรรมการพยาบาลตามปกติ (n =16) | 78 |

บทที่ 1

บทนำ

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

โรคลมชักเป็นกลุ่มอาการทางระบบประสาทที่พบได้ทุกเพศทุกวัย ในทุกปีทั่วโลกจะมีผู้ป่วยโรคลมชักเพิ่มขึ้นประมาณ 3.5 ล้านคน ซึ่งร้อยละ 50 จะเริ่มเป็นตั้งแต่วัยเด็ก ในประเทศไทยพบความชุกโรคลมชักทุกกลุ่มอายุ 7 - 7.2 คน ต่อประชากร 1,000 คนต่อปี สำหรับเด็กไทยยังไม่พบการศึกษาถึงอุบัติเหตุการณ์หรือความชุกของโรคลมชัก (Chemoh et al., 2015)

เด็กวัยเรียนเป็นวัยที่สำคัญเพราะ ถือเป็นช่วงวัยในการเรียนรู้ทักษะชีวิต และพัฒนาการต่างๆทางด้านสติปัญญา (higher cognitive functions) (Inhelder & Piaget, 2013) เด็กเริ่มต้นการเรียนรู้ชีวิตนอกเหนือจากการมีชีวิตอยู่กับผู้ปกครอง เพราะเด็กต้องไปโรงเรียน เรียนรู้กฎระเบียบของสังคม และมีเพื่อน (พรรณทิพย์ ศิริวรรณบุศย์, 2556) เมื่อเด็กวัยเรียนต้องเผชิญกับการเจ็บป่วยด้วยโรคลมชัก ผลกระทบที่เกิดขึ้น คือ การชักซ้ำที่ทำให้เด็กวัยเรียนโรคลมชัก เสี่ยงต่ออันตรายทางระบบประสาทพยาธิสรีระ ที่ทำให้มีอาการสับสน มึนงง ภายหลังการชัก มีความคิดช้าลง ความจำและสมาธิถดถอย (Aaberg et al., 2016; Wei & Lee, 2015) ผู้ปกครองเด็กวัยเรียนโรคลมชักจึงต้องใส่ใจดูแลผู้ป่วยเด็กวัยเรียนโรคลมชักมากขึ้น ทั้งการดูแลพัฒนาการของเด็กตามวัยเรียน การดูแลในเรื่องการป้องกันอันตรายขณะชัก การดูแลภายหลังการชัก และการดูแลเพื่อให้เด็กได้รับการรักษาพยาบาลโรคลมชัก เพื่อควบคุมอาการชักซ้ำ

การบำบัดรักษาสำหรับผู้ป่วยเด็กวัยเรียนโรคลมชักในปัจจุบัน คือ การใช้ยาป้องกันการชักเพื่อลดความถี่และความรุนแรงของอาการชักซ้ำให้ได้มากที่สุด และเกิดอาการข้างเคียงจากยาน้อยที่สุด เพื่อให้ผู้ป่วยเด็กวัยเรียนโรคลมชักสามารถทำกิจกรรมต่างๆในชีวิตประจำวันได้ตามปกติ ยาหลักที่ใช้ในการรักษา คือ กลุ่มยาป้องกันการชักรุ่นแรก (first line therapy) เพราะออกฤทธิ์ครอบคลุมอาการชักได้หลายชนิด ยาในกลุ่มนี้ที่นิยมใช้บ่อย ได้แก่ ฟีนobarบิทัล (Phenobarbital) และ เฟนิโทอิน (Phenytoin) และการบริหารยาตามแผนการรักษา เป็นสิ่งสำคัญที่จะช่วยให้การรักษาได้ผลดีและมีประสิทธิภาพ (Rosati, De Masi, & Guerrini, 2015)

การดูแลผู้ป่วยเด็กวัยเรียนโรคลมชักจะมีความซับซ้อนมากยิ่งขึ้น เมื่อผู้ป่วยเด็กวัยเรียนโรคลมชักมีอาการชักซ้ำ ทั้งนี้ อาการชักซ้ำ คือ อาการชักที่เกิดขึ้นซ้ำมากกว่า 1 ครั้ง ที่ไม่ได้เกิดในช่วงเวลาเดียวกัน ซึ่งเกิดขึ้นโดยไม่มีปัจจัยชักนำ (unprovoked seizure) ของการชักอย่างชัดเจน (กาญจนา อันวรค์, 2559) ซึ่งลักษณะสำคัญของอาการชักจะเกิดขึ้นอย่างฉับพลันไม่สามารถคาดการณ์ได้ว่าจะเกิดขึ้นเมื่อไหร่ ขณะเกิดอาการชักผู้ป่วยจะไม่สามารถรับรู้ หรือตอบสนองต่อ

สิ่งแวดล้อมได้อย่างปกติ (Bruno et al., 2012) การชักช้าบ่อยๆ ส่งผลกระทบต่อผู้ป่วยเด็กวัยเรียน โรคลมชักในระยะยาว เพราะในการชักแต่ละครั้ง เซลสมองจะถูกทำลาย ส่งผลกระทบต่อพยาธิสรีระของสมอง ซึ่งจะมีผลทำให้ผู้ป่วยเด็กวัยเรียนโรคลมชักมีความบกพร่องด้านสติปัญญา อารมณ์ การรับรู้ และการเรียนรู้ มีปัญหาสมาธิสั้น ใจคิวต่ำ ไม่สามารถใช้เหตุผลในการตัดสินใจในเรื่องที่ซับซ้อน หรือกำกับตนเองได้ อีกทั้ง มีปัญหาการเข้าสังคมหรือการสร้างสัมพันธภาพกับผู้อื่น และเคลื่อนไหวบกพร่อง ซึ่ง เป็นภาวะที่ส่งผลต่อการพัฒนาการล่าช้า และการช่วยเหลือตนเองในชีวิตประจำวัน ตามมา (Aaberg et al., 2016; Ficker & O'Brien, 2015; Wei & Lee, 2015)

ปัจจัยสำคัญประการหนึ่งที่จะช่วยให้ผู้ป่วยเด็กวัยเรียนโรคลมชักมีการดำเนินโรคลมชักได้ดีขึ้น คือสามารถควบคุมอาการชักช้าได้ หรือลดความถี่และความรุนแรงของอาการชักช้าลงได้ โดยการรับประทานยากันชักถูกชนิด ถูกขนาด ถูกเวลาสม่ำเสมอ อย่างเคร่งครัดตามแผนการรักษา ถึงจะสามารถควบคุมอาการชักช้าได้ (Dang & Silverstein, 2017) ร่วมกับสังเกตอาการไม่พึงประสงค์จากยากันชัก พร้อมกับการจัดการกับอาการไม่พึงประสงค์จากยากันชัก ซึ่งผู้ป่วยเด็กวัยเรียนโรคลมชัก ไม่สามารถใช้เหตุผลในการตัดสินใจในเรื่องที่ซับซ้อน หรือกำกับตนเองในการบริหารจัดการเรื่องยาได้ ในขณะเดียวกัน ผลข้างเคียงจากยากันชักทำให้เด็กชุกชนไม่อยู่นิ่ง มีอาการหุนหันพลันแล่น และผู้ป่วยเด็กวัยเรียนโรคลมชักยังรับรู้ถึงอาการคลื่นไส้ อาเจียนจากยากันชัก ร่วมกับยากันชักที่มีลักษณะเป็นเม็ด การหักแบ่งเม็ดยา หรือการรับประทานยาทำได้ยากขึ้น ทำให้การกำกับตัวเองในการรับประทานยากันชักอย่างถูกชนิด ถูกขนาด ถูกเวลาสม่ำเสมออย่างเคร่งครัด เป็นไปได้ยากยิ่งขึ้น สำหรับผู้ป่วยเด็กวัยเรียนโรคลมชัก

ผู้ปกครองผู้ป่วยเด็กวัยเรียนโรคลมชักจึงเป็นบุคคลที่มีความสำคัญกับเด็ก เพราะถือเป็นสิ่งแวดล้อมที่คงที่ สำหรับผู้ป่วยเด็กวัยเรียนโรคลมชัก (Johnson & Health, 2000) และเป็นผู้มีบทบาทสำคัญอย่างมากในการดูแลช่วยเหลือผู้ป่วยเด็กวัยเรียนโรคลมชัก รวมถึงการปฏิบัติตามแผนการรักษา ในการกำกับให้ผู้ป่วยเด็กวัยเรียนโรคลมชักรับประทานยากันชักได้ถูกชนิด ถูกขนาด ถูกเวลาสม่ำเสมออย่างเคร่งครัด (ปุนญิสราฐ์ จรินทร์ธนันต์ และคณะ, 2562) ซึ่งการกำกับและติดตามให้เด็กรับประทานยาต้องกระทำพร้อมกันไปกับการสังเกตอาการไม่พึงประสงค์จากยากันชัก และการจัดการกับอาการไม่พึงประสงค์จากยากันชัก ที่เกิดขึ้น นอกจากนี้ผู้ปกครองยังต้องมีเป้าหมายและตระหนักในบทบาทของตัวผู้ปกครองในฐานะที่ต้องเป็นผู้จัดยากันชัก และให้ยากันชักอย่างเข้มงวด ซึ่งเป็นการกระทำที่ต้องกระทำต่อเนื่องยาวนาน และต้องการการดูแลอย่างองค์รวมผ่านปฏิสัมพันธ์อันดีระหว่างบุคลากรทางสุขภาพ

จากประสบการณ์การทำงานของผู้วิจัยในฐานะพยาบาลที่ดูแลผู้ป่วยเด็กวัยเรียนโรคลมชัก ร่วมกับการทบทวนวรรณกรรม พบว่าผู้ปกครองเด็กวัยเรียนโรคลมชักมักหยุดยากันชัก เมื่อผู้ป่วยเด็กวัยเรียนโรคลมชักไม่มีอาการชัก ถึงร้อยละ 48.9 และผู้ปกครองเด็กวัยเรียนโรคลมชักยังมี

มักจะลดขนาดยา และหยุดยากันชักเอง เนื่องจากไม่สามารถทนเห็นผู้ป่วยเด็กวัยเรียนโรคลมชักเผชิญกับผลข้างเคียงของยากันชักได้ (Tang, Zhu, Jiao, Ma, & Wang, 2013) นอกจากนี้ยังมีการศึกษาพบว่า การรับรู้ความรุนแรงของการชัก และความรุนแรงของอาการไม่พึงประสงค์จากยา ส่งผลต่อความคาดหวังและการตัดสินใจของผู้ปกครองในการบริหารยาที่ถูกต้อง (Shore, Austin, & Dunn, 2004; Ygge & Arnetz, 2001) ดังนั้นการดูแลผู้ป่วยเด็กวัยเรียนโรคลมชัก จึงต้องคำนึงถึงผู้ปกครองของเด็กควบคู่ไปด้วยเสมอ โดยดูแลช่วยเหลือให้ผู้ปกครองมีความสามารถในการดูแลผู้ป่วยเด็กวัยเรียนโรคลมชัก ซึ่งสิ่งสำคัญสิ่งแรกในการช่วยเหลือผู้ปกครองในการดูแลผู้ป่วยเด็กวัยเรียนโรคลมชัก คือการส่งเสริมพฤติกรรมการบริหารยาของผู้ปกครองให้ถูกต้องเหมาะสม เพื่อควบคุมอาการชักซ้ำ

การช่วยเหลือให้ผู้ปกครองดูแลผู้ป่วยเด็กวัยเรียนโรคลมชักให้ได้รับยากันชักที่ถูกชนิด ถูกขนาด ถูกเวลาอย่างเคร่งครัด พร้อมกับการสังเกตอาการไม่พึงประสงค์จากยากันชัก และจัดการกับอาการไม่พึงประสงค์จากยากันชักที่เกิดขึ้นได้ จะช่วยให้ผู้ป่วยเด็กวัยเรียนโรคลมชัก ควบคุมอาการชักซ้ำได้ หรือมีความถี่และความรุนแรงของการชักลดลงได้ ซึ่งเป็นจุดเน้นของงานวิจัยครั้งนี้ โดยในงานวิจัยนี้ให้คำนิยาม พฤติกรรมด้านการจัดเตรียมยา หมายถึง กิจกรรมที่ผู้ปกครองจัดเตรียมยาที่บ้านสอดคล้องกับแผนการรักษาของแพทย์ อย่างถูกต้องตามหลักการบริหารยา ได้แก่ ถูกผู้ป่วย ถูกชนิด ถูกขนาด ถูกวิธี และถูกเวลา พฤติกรรมด้านการสังเกตอาการไม่พึงประสงค์จากยา หมายถึง การที่ผู้ปกครองสังเกตอาการไม่พึงประสงค์จากยาอยู่ที่บ้านได้แก่ อาการเป็นพิษและอาการแพ้หลังรับประทานยากันชัก และ พฤติกรรมด้านการจัดการกับอาการไม่พึงประสงค์จากยา หมายถึง การที่ผู้ปกครองแก้ไข บรรเทาอาการ หรือลดอาการไม่พึงประสงค์จากยา เป็นการกระทำที่ช่วยให้ผู้ป่วยเด็กรู้สึกสุขสบายขึ้น โดยไม่ต้องหยุดยากันชัก คือ “พฤติกรรมการบริหารยา”

จากการทบทวนวรรณกรรม พบว่า การวิจัยเกี่ยวกับการบริหารยาป้องกันการชักในผู้ปกครองเด็กวัยเรียนโรคลมชัก มุ่งเน้นไปที่การให้ความรู้ และ สอนสุขศึกษาแก่ผู้ปกครอง อย่างกว้างขวาง (พจนีย์ ด่านดำรงรักษ์, 2557) และสิ่งที่ผู้ปกครองต้องการเพิ่มเติมมากกว่าความรู้ คือ ปฏิสัมพันธ์เชิงการดูแล และการได้รับความเข้าใจในความยุ่งยากซับซ้อนในการดูแลผู้ป่วยเด็กวัยเรียนโรคลมชัก ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ ผกายมาศ กิตติวิทยากุล (2551) ที่ศึกษาความต้องการของผู้ดูแลผู้ป่วยเด็กโรคลมชัก พบว่า ผู้ดูแลเด็กโรคลมชักต้องการการดูแลจากพยาบาลด้านความหวังกำลังใจ การอยู่ดูแลใกล้ชิด และการส่งเสริมให้เกิดความสามารถในการดูแล ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ ชูติมาภรณ์ กังวาฬ และคณะ (2560) พบว่า สัมพันธภาพที่ดีระหว่างบุคลากรทางการแพทย์ กับผู้ป่วยมีความสัมพันธ์ทางบวกกับการรับประทานยากันชักอย่างสม่ำเสมอของผู้ป่วย และ นันทลักษณ์ สถาพรนันทน์. (2555) ศึกษาพบว่า การให้ความสนใจถามอาการรวมถึงความ

เข้าใจในปัญหาการใช้ยาของผู้ปกครอง สิ่งเหล่านี้กระตุ้นให้ผู้ปกครองเพิ่มความสนใจในการดูแลบุตร เกิดความร่วมมือการรักษารวมถึงการให้ยา หรือการบริหารยาถูกต้อง

ปฏิสัมพันธ์เชิงการดูแล (Caring) เป็นการดูแลแบบองค์รวมรูปแบบหนึ่ง ที่พยาบาลและผู้รับ การดูแลมีเป้าหมายในการดูแลร่วมกัน ซึ่งในงานวิจัยครั้งนี้ ปฏิสัมพันธ์เชิงการดูแล (Caring) ทำให้เกิด สัมพันธภาพที่ดีระหว่างพยาบาลและผู้ปกครอง ผู้ปกครองรับรู้ถึงความห่วงใย มีความหวังและกำลังใจ ในการดูแลผู้ป่วยเด็กวัยเรียนโรคลมชัก เกิดความไว้วางใจ ให้ความร่วมมือในการรักษา และคงความ เชื่อหลักการบริหารยาถูกต้อง ส่งผลให้ “พฤติกรรมการบริหารยา” ซึ่งประกอบไปด้วยพฤติกรรมด้าน การจัดเตรียมยา พฤติกรรมด้านการสังเกตอาการไม่พึงประสงค์จากยา พฤติกรรมด้านการจัดการกับ อาการไม่พึงประสงค์จากยา มีประสิทธิภาพ เป็นไปอย่างต่อเนื่องทั้งที่บ้านและที่โรงพยาบาล ทั้งนี้ รูปแบบการดูแลของ Swanson ซึ่งเป็นการดูแลแบบองค์รวม และเป็นทฤษฎีการพยาบาลระดับกลาง สามารถนำมาประยุกต์ใช้เป็นรูปธรรมสู่การปฏิบัติให้เหมาะสมกับบริบท สามารถนำมาพัฒนา กระบวนการดูแล ให้เกิดรูปแบบการดูแล (caring) ที่มีองค์ประกอบชัดเจน ในการตอบสนองความ ต้องการทางสุขภาพของผู้ได้รับการดูแลได้ (Smith, Turkel, & Wolf, 2012) และ ถูกนำไปใช้เพื่อ การวิจัยและการปฏิบัติการพยาบาลอย่างกว้างขวาง โดยเฉพาะในสถานการณ์ที่ผู้รับบริการต้องการ การดูแล เอาใจใส่ เพื่อให้เกิดการคงไว้ซึ่งความสามารถในการดูแลสุขภาพ งานวิจัยต่างๆได้อธิบาย การนำมาประยุกต์ใช้ในสถานการณ์ต่างๆ ซึ่งสามารถเปลี่ยนผ่านความรู้จากโรงพยาบาลไปสู่การดูแล ที่บ้านได้อย่างต่อเนื่อง มีความมั่นใจและคงความเชื่อในพฤติกรรมดูแล (Andershed & Olsson, 2009) ดังเช่น การศึกษาของ (G. M. Powell-Cope, 1994) ศึกษาในกลุ่มผู้ดูแล ครอบครัวของผู้ติดเชื้อเอดส์โดยใช้รูปแบบการดูแลของ Swanson พบว่า ผู้ดูแลครอบครัวของผู้ติดเชื้อเอดส์ สามารถดูแลผู้ติดเชื้อเอดส์ที่บ้านได้ต่อเนื่อง และการศึกษาของ อัญชลี ไชยวงศ์น้อย (2557) ศึกษาในกลุ่มผู้สูงอายุโรคหลอดเลือดสมอง โดยใช้รูปแบบการดูแลของ Swanson พบว่า ผู้สูงอายุโรคหลอดเลือดสมอง สามารถปฏิบัติกิจวัตรประจำวันได้และมีความสุข ด้วยเหตุผล ดังกล่าวผู้วิจัยจึงสนใจศึกษาการนำรูปแบบดูแลของ Swanson มาเป็นกรอบแนวคิดในการพัฒนา โปรแกรมการพยาบาล ในการส่งเสริมพฤติกรรมการบริหารยาของผู้ปกครองเด็กวัยเรียนโรคลมชัก โดยการศึกษาครั้งนี้เป็นการศึกษาแรกที่นำรูปแบบการดูแลของ Swanson มาประยุกต์ใช้ ในผู้ปกครองเด็กวัยเรียนโรคลมชักเพื่อให้ผู้ปกครองเด็กวัยเรียนโรคลมชักมีพฤติกรรมการบริหารยา ก้น ชักที่ถูกต้อง เพื่อให้ผู้ป่วยเด็กวัยเรียนโรคลมชักได้รับยากันชักที่ต่อเนื่อง ซึ่งจะส่งผลดีให้ ผู้ป่วยเด็ก วัยเรียนโรคลมชักควบคุมอาการชักซ้ำได้ มีสุขภาพดีตามศักยภาพของแต่ละบุคคล มีพัฒนาการสมวัย สามารถใช้ชีวิตได้อย่างปกติสุขในสังคม และมีคุณภาพชีวิตที่ดี

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อเปรียบเทียบพฤติกรรมการบริหารยาของผู้ปกครองเด็กวัยเรียนโรคลมชัก ก่อนและหลังได้รับโปรแกรมการพยาบาลโดยใช้รูปแบบการดูแลของ Swanson
2. เพื่อเปรียบเทียบพฤติกรรมการบริหารยาของผู้ปกครองเด็กวัยเรียนโรคลมชักระหว่างกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมการพยาบาลโดยใช้รูปแบบการดูแลของ Swanson กับกลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ

แนวเหตุผลและสมมติฐาน

การเจ็บป่วยของผู้ป่วยเด็กวัยเรียนโรคลมชักส่งผลกระทบไปสู่ผู้ปกครองทั้งด้านร่างกาย จิตใจ เนื่องจากความบกพร่องทางด้านการพัฒนาการของเด็กมีความเกี่ยวข้องกับการปฏิบัติการดูแลของผู้ปกครอง (Parents or Caregiver or Significant others) ผู้ปกครองมีบทบาทสำคัญในการดูแลผู้ป่วยเด็กวัยเรียนโรคลมชัก ในด้านต่างๆ เช่น ด้านกิจวัตรประจำวัน ด้านการเล่น ด้านกระตุ้นพัฒนาการ และการรับรู้ทางอารมณ์ รวมถึงการปฏิบัติตามแผนการรักษา เป็นต้น (ปุนณิศา จรินทร์ธนันต์ และคณะ, 2562) ดังนั้นการดูแลของผู้ปกครองเป็นปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพัฒนาการของเด็ก และมีความสำคัญต่อสุขภาพร่างกาย และจิตใจของผู้ปกครองด้วย ดังนั้นการพยาบาลผู้ป่วยเด็กวัยเรียนโรคลมชัก จึงต้องคำนึงถึงผู้ปกครองของเด็กควบคู่ไปด้วยเสมอ ซึ่งหลักการดูแลช่วยเหลือผู้ปกครองเด็กวัยเรียนโรคลมชัก จะเน้นส่งเสริมให้ผู้ปกครองมีความสามารถในการดูแลช่วยเหลือผู้ป่วยเด็กวัยเรียนโรคลมชัก โดยเฉพาะพฤติกรรมการบริหารยาของผู้ปกครอง เป็นสิ่งสำคัญสิ่งแรกในการดูแลรักษาผู้ป่วยเด็กวัยเรียนโรคลมชัก

กรอบแนวคิดที่ใช้ในงานวิจัยครั้งนี้ ใช้รูปแบบการดูแลของ Swanson ซึ่งเป็นรูปแบบการดูแลแบบองค์รวม เป็นกรอบในการสร้างโปรแกรมการพยาบาล โดยถอดความหมายเพื่อให้ใช้รูปแบบการดูแลทั้ง 5 องค์ประกอบ เพื่อการได้โปรแกรมการพยาบาลที่มีเป้าหมายเพื่อบรรลุผลสัมฤทธิ์ที่ต้องการ (Intended outcome) คือให้ผู้ปกครองมีพฤติกรรมการบริหารยาในเด็กวัยเรียนโรคลมชักถูกต้อง เพื่อให้เกิดประโยชน์ทางสุขภาพแก่ผู้ป่วยเด็กวัยเรียนโรคลมชัก ในการควบคุมอาการชักซ้ำ ผู้วิจัยเลือกรูปแบบการดูแลของ Swanson มาใช้ส่งเสริมพฤติกรรมการบริหารยาของผู้ปกครองเด็กวัยเรียนโรคลมชักซึ่งเป็นรูปแบบการดูแลแบบองค์รวม ครอบคลุมทั้งด้านร่างกาย จิตใจ สังคมและจิตวิญญาณ โดยในแต่ละขั้นตอนของโปรแกรมการส่งเสริมพฤติกรรมได้ปรับให้เข้ากับบริบทของผู้ปกครองเด็กวัยเรียนโรคลมชักแต่ละคน ดังนี้

1. การรู้จักและเข้าใจผู้ปกครอง (Knowing) โดยการใช้ทักษะความรู้ และความสามารถของผู้วิจัยในการสร้างปฏิสัมพันธ์กับผู้ปกครอง ทำความรู้จักและเข้าใจประสบการณ์การบริหารยาของผู้ปกครอง รวมถึง เข้าใจความเชื่อ ความหวัง และความต้องการความช่วยเหลือของผู้ปกครอง โดย

ผู้วิจัยสร้างปฏิสัมพันธ์กับผู้ปกครอง ให้ผู้ปกครองรับรู้พยาบาลในฐานะผู้ให้การดูแลผู้ป่วยเด็กวัยเรียน โรคลมชัก และจะเป็นผู้ดูแลหลักกระยะอยู่ในโรงพยาบาล

2. การดูแลใกล้ชิดสม่ำเสมอ (Being with) สื่อให้ผู้ปกครองรับรู้ถึงความห่วงใย เอาใจใส่ โดยให้การดูแลอยู่ใกล้ชิด และใช้เวลา สามารถติดต่อพยาบาลได้ตลอด 24 ชั่วโมง สนใจติดตามสังเกตอาการ และสอบถามอาการเป็นระยะ ร่วมรับรู้ความรู้สึกและแบ่งปันความรู้สึก เป็นผู้ให้ความหวัง กำลังใจ และ เยี่ยมติดตามที่บ้านผู้ปกครอง 2 ครั้ง เพื่อช่วยให้เกิดสัมพันธภาพเชิงการดูแลที่ต่อเนื่อง ซึ่งทำให้พฤติกรรมกรรมการบริหารยาของผู้ปกครองดำเนินต่อไป

3. การดูแลช่วยเหลือ (Doing for) เพื่อส่งเสริมพฤติกรรมกรรมการบริหารยาของผู้ปกครอง โดยผู้วิจัยสร้างสถานการณ์ปัญหาการบริหารยาที่พบบ่อย และให้ผู้ปกครองเรียนรู้ผ่านสถานการณ์เหล่านั้น จนผู้ปกครองสามารถแก้ไขปัญหาการบริหารยาได้ถูกต้อง รวมถึงดูแลความสุขสบายและความปลอดภัยของผู้ป่วยไปด้วยกันกับผู้ปกครอง

4. การส่งเสริมให้เกิดความสามารถ (Enabling) โดยการให้ผู้ปกครองจัดเตรียมยาด้วยตนเองขณะอยู่ในโรงพยาบาล เพื่อให้ผู้ปกครองเกิดความสามารถในการเตรียมยาให้ถูกวิธี ถูกขนาด ใช้ อุปกรณ์การเตรียมยาได้เหมาะสมกับชนิดของยา ช่วยเหลือในการจัดหาอุปกรณ์อำนวยความสะดวกในการจัดเตรียมยาทั้งที่อยู่ในโรงพยาบาล และการนำไปใช้ต่อเนื่องที่บ้าน และมอบคู่มือหลักการบริหารยากันชักที่บ้านแก่ผู้ปกครองเพื่อใช้ทบทวนความรู้ และคงไว้ซึ่งทักษะการเตรียมยาที่ถูกต้อง โดยพยาบาลช่วยอธิบายการใช้คู่มือแก่ผู้ปกครองเพื่อให้เตรียมยาที่บ้านได้ถูกต้อง

5. การคงไว้ซึ่งความเชื่อ (Maintaining belief) การส่งเสริมให้ผู้ปกครองยึดถือ เชื่อมั่น ในหลักการบริหารยาที่ถูกต้องอย่างต่อเนื่อง โดยให้ผู้ปกครองสะท้อนความคิดเห็น หลักการบริหารยาถูกต้อง สามารถลดความถี่และความรุนแรงของอาการชักซ้ำ พร้อมสนับสนุนให้ผู้ปกครองสามารถก้าวข้ามความรู้สึกในการเผชิญกับสถานการณ์อาการไม่พึงประสงค์จากยา สามารถจัดการกับอาการไม่พึงประสงค์จากยาได้ และยังคงพฤติกรรมกรรมการบริหารถูกต้องต่อไป โดยไม่เพิ่มหรือลดขนาดยาหรือหยุดยาเอง

แนวคิดการดูแลของ Swanson เชื่อว่า ผลลัพธ์การพยาบาลที่สมบูรณนำไปสู่การมีพฤติกรรมสุขภาพที่ดีและต่อเนื่อง จากแนวเหตุผลดังกล่าว แสดงให้เห็นว่าโปรแกรมการส่งเสริมพฤติกรรมกรรมการบริหารยาของผู้ปกครองเด็กวัยเรียนโรคลมชัก ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นมีความเหมาะสมกับผู้ปกครองเด็กวัยเรียนโรคลมชัก เพื่อให้ผู้ปกครองเด็กวัยเรียนโรคลมชักได้รับการส่งเสริมพฤติกรรม ตามรูปแบบการดูแลแบบองค์รวมของ Swanson ผ่านการมีปฏิสัมพันธ์ ซึ่งการมีปฏิสัมพันธ์เชิงการดูแลแบบองค์รวมระหว่างพยาบาลกับผู้ปกครอง ทำให้เกิดสัมพันธภาพที่ดีต่อกัน มีการสื่อสารรับรู้และเข้าใจในสถานการณ์การเจ็บป่วยของผู้ป่วยเด็กวัยเรียนโรคลมชักขณะที่เป็นผู้ปกครองเกิดความพึงพอใจในการดูแลที่ได้รับ เกิดการประสานความร่วมมือระหว่างพยาบาลกับ

ผู้ปกครอง มีความมั่นใจในการปฏิบัติ และสามารถเปลี่ยนผ่านความรู้จาก โรงพยาบาลไปสู่การดูแลที่บ้านได้ และคงไว้ซึ่งความเชื่อในพฤติกรรมกรรมการบริหารยาถูกต้อง

โปรแกรมการพยาบาลในงานวิจัยครั้งนี้ ใช้ระยะเวลา 3 สัปดาห์ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาในบริบทที่ใกล้เคียงกัน พบว่าบุคคลที่ได้รับการส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพมาแล้ว 3 สัปดาห์ สามารถที่จะคงพฤติกรรมสุขภาพต่อไปได้อีกอย่างต่อเนื่อง (วรรณภา ชินะภัทรพงศ์, 2553; อัจฉราภรณ์ เครือจันทร์, 2559; เอื้อจิต สุธพูล และคณะ, 2563) ประกอบกับรูปแบบการดูแล ณ สถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี ในผู้ป่วยเด็กโรคลมชัก มีระยะเวลาทั้งสิ้นรวมประมาณ 3 สัปดาห์ ระยะเวลาที่เหมาะสมในการดำเนินโปรแกรมการพยาบาลโดยใช้รูปแบบการดูแลของ Swanson ต่อพฤติกรรมกรรมการดูแลของผู้ปกครองเด็กวัยเรียนโรคลมชัก จึงเป็น 3 สัปดาห์

สมมติฐานในการวิจัย

1. พฤติกรรมการบริหารยาของผู้ปกครองเด็กวัยเรียนโรคลมชักในกลุ่มทดลองภายหลังได้รับโปรแกรมการพยาบาลโดยใช้รูปแบบการดูแลของ Swanson ดีกว่าก่อนได้รับโปรแกรมการพยาบาลโดยใช้รูปแบบการดูแลของ Swanson
2. พฤติกรรมการบริหารยาของผู้ปกครองเด็กวัยเรียนโรคลมชักในกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมการพยาบาลโดยใช้รูปแบบการดูแลของ Swanson ดีกว่ากลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ

ขอบเขตการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลองโดยทำการทดลอง ณ หอผู้ป่วยกุมารเวชกรรมโรคระบบสมอง สถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี เนื่องจากผู้วิจัยสามารถดำเนินโปรแกรมการพยาบาลได้ครบองค์ประกอบตามรูปแบบโปรแกรมที่สร้างขึ้น รวมถึงการเยี่ยมบ้าน 2 ครั้ง อีกทั้งมีแพทย์ผู้เชี่ยวชาญที่ให้การรักษาด้วยยากันชักมาตรฐานแนวทางเดียวกันทุกราย

กลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้ปกครองเด็กวัยเรียนโรคลมชักที่ผู้ป่วยเด็ก อายุ 6-12 ปี ซึ่งเข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วยกุมารเวชกรรมโรคสมองสถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี เนื่องจากผู้ป่วยเด็กวัยเรียนโรคลมชักมีความบกพร่องด้านพัฒนาการ ความคิดสติปัญญา ไม่สามารถใช้เหตุผลในการตัดสินใจในเรื่องที่ซับซ้อน หรือกำกับตนเองได้ จากความบกพร่องทางด้านการพัฒนาการของผู้ป่วยเด็กวัยเรียนโรคลมชักมีความเกี่ยวข้องกับการปฏิบัติกรรมการดูแลของผู้ปกครอง (Parents or Caregiver or Significant others) และการดูแลของผู้ปกครองเป็นปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพัฒนาการของผู้ป่วยเด็กวัยเรียนโรคลมชัก ดังนั้นผู้วิจัยจึงคำนึงถึงบทบาทของผู้ปกครองในการดูแลผู้ป่วยเด็กวัยเรียนโรคลมชัก ในด้านต่างๆ เช่น ด้านกิจวัตรประจำวัน ด้านการเล่น ด้านกระตุ้นพัฒนาการ และการรับรู้ทางอารมณ์ รวมถึงการปฏิบัติตามแผนการรักษา ผู้วิจัยจึงมุ่งเน้นให้ความสำคัญกับกลุ่มตัวอย่าง คือ

ผู้ปกครอง โดยมุ่งให้ผู้ปกครองเกิดความสามารถในการบริหารยาได้ถูกต้องอย่างมีประสิทธิภาพ เพื่อผู้ป่วยเด็กวัยเรียนโรคลมชักมีสุขภาพดีตามศักยภาพของแต่ละบุคคล

คำจำกัดความที่ใช้ในการวิจัย

1. โปรแกรมการพยาบาลโดยใช้รูปแบบการดูแลของ Swanson หมายถึง กิจกรรมการพยาบาล ซึ่งผู้วิจัยสร้างขึ้นตามรูปแบบการดูแลของ Swanson เน้นการการดูแลแบบองค์รวมผ่านการมีปฏิสัมพันธ์โดยใช้รูปแบบการดูแล 5 องค์ประกอบ สำหรับผู้ปกครองเด็กวัยเรียนโรคลมชักเป็นรายบุคคล ประกอบด้วย การดูแล 2 ระยะ คือ ระยะที่ 1 : ระยะอยู่โรงพยาบาลในสัปดาห์ที่ 1 รวม 4 วัน และระยะที่ 2 : ระยะอยู่บ้านในสัปดาห์ที่ 2-3 โดยทั้งสองระยะใช้องค์ประกอบการดูแล 5 องค์ประกอบ ได้แก่ การรู้จักและเข้าใจผู้ปกครอง (Knowing) การดูแลใกล้ชิดสม่ำเสมอ (Being with) การดูแลช่วยเหลือ (Doing for) การสนับสนุนให้เกิดความสามารถ (Enabling) และการคงไว้ซึ่งความเชื่อ (Maintaining belief)

2. พฤติกรรมการบริหารยาของผู้ปกครองเด็กวัยเรียนโรคลมชัก หมายถึง การกระทำหรือการปฏิบัติกิจกรรมของผู้ปกครอง ในการบริหารจัดการให้ยาในผู้ป่วยเด็กวัยเรียนโรคลมชักที่เฉพาะเจาะจงเกี่ยวกับการใช้ยาตามแผนการรักษาของแพทย์ ประกอบด้วยพฤติกรรม 3 ด้านได้แก่ 1) พฤติกรรมด้านการจัดเตรียมยา หมายถึง กิจกรรมที่ผู้ปกครองจัดเตรียมยาที่บ้านสอดคล้องกับแผนการรักษาของแพทย์ อย่างถูกต้องตามหลักการบริหารยา ได้แก่ ถูกผู้ป่วย ถูกชนิด ถูกขนาด ถูกวิธี และถูกเวลา 2) พฤติกรรมด้านการสังเกตอาการไม่พึงประสงค์จากยา หมายถึง การที่ผู้ปกครองสังเกตอาการไม่พึงประสงค์จากยาอยู่ที่บ้านได้แก่ อาการเป็นพิษและอาการแพ้หลังรับประทานยากันชัก และ 3) พฤติกรรมด้านการจัดการกับอาการไม่พึงประสงค์จากยา หมายถึง การที่ผู้ปกครองแก้ไขบรรเทาอาการ หรือลดอาการไม่พึงประสงค์จากยา เป็นการกระทำที่ช่วยให้ผู้ป่วยเด็กรู้สึกสบายขึ้นโดยไม่ต้องหยุดยากันชัก

3. ผู้ปกครอง หมายถึง บิดา มารดา หรือญาติใกล้ชิดของผู้ป่วยเด็กวัยเรียนโรคลมชัก ที่ดูแลผู้ป่วยได้ตลอดระยะเวลาที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล และดูแลต่อเนื่องที่บ้าน โดยไม่นับรวมถึงผู้รับจ้างดูแล

4. เด็กวัยเรียนโรคลมชัก หมายถึง เด็กวัยเรียนอายุ 6-12 ปี ได้รับการวินิจฉัยเป็นโรคลมชัก เคยได้รับการรักษาด้วยยา ฟีนobarbิทัล (Phenobarbital) และเฟนิโทอิน (Phenytoin) ในรูปแบบรับประทาน มีอาการชักซ้ำ ต้องเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลและได้รับการรักษาด้วยยา ฟีนobarbิทัล (Phenobarbital) หรือ เฟนิโทอิน (Phenytoin) ในรูปแบบฉีดทางหลอดเลือดดำหรือรูปแบบรับประทานในขนาดสูงก่อนปรับเป็นรูปแบบรับประทานเพื่อการรักษาต่อเนื่องที่บ้าน

5.กิจกรรมการพยาบาลตามปกติ หมายถึง กิจกรรมการพยาบาลที่ได้รับจากพยาบาล

ประจำการในหอผู้ป่วยกุมารเวชกรรมโรคสมอง ในวันแรกรับ ขณะอยู่โรงพยาบาล และวันที่จำหน่ายกลับบ้าน ประกอบด้วย การดูแลให้ผู้ป่วยพักผ่อน การระวังอุบัติเหตุ การให้ยาตามแผนการรักษา การให้คำแนะนำผู้ปกครองเกี่ยวกับการรับประทุกันยาตามแผนการรักษา และในกรณีผู้ปกครองเด็กวัยเรียนโรคลมชักเกิดปัญหาหรือมีข้อสงสัยซักถามเพิ่มเติม และในวันจำหน่ายได้รับการพยาบาลตามแผนการจำหน่ายผู้ป่วยเด็กวัยเรียนโรคลมชักตามรูปแบบ M-E-T-H-O-D (การให้คำแนะนำก่อนกลับบ้านเกี่ยวกับเรื่องยาที่ใช้ต่อเนื่องที่บ้าน การจัดสิ่งแวดล้อมให้เหมาะสมกับภาวะสุขภาพ การปฏิบัติตามการรักษา การเฝ้าระวังอาการชัก และการจัดการขณะชัก และข้อจำกัดด้านสุขภาพ การมาตรวจตามนัด และการรับประทุกันอาหารเฉพาะโรคนั้นๆ)

ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

1.ด้านบริการพยาบาล เป็นแนวทางให้พยาบาลเด็ก ในการดูแลผู้ป่วยเด็กวัยเรียนโรคลมชัก ที่ครอบคลุมทั้งด้านร่างกาย จิตใจ สังคม และจิตวิญญาณ อย่างมีประสิทธิภาพ ซึ่งจะเป็นการส่งเสริมให้ผู้ปกครองบริหารยาชักที่บ้านได้ถูกต้อง รวมทั้งลดอัตราการชักซ้ำของผู้ป่วยเด็กวัยเรียนโรคลมชัก

2.ด้านการวิจัย เป็นแนวทางสำหรับผู้สนใจในการศึกษาวิจัยเกี่ยวกับดูแลผู้ป่วยเด็กวัยเรียนโรคลมชัก และการส่งเสริมพฤติกรรมดูแลผู้ป่วยเด็กวัยเรียนโรคลมชักของผู้ปกครองแบบองค์รวม รวมทั้งสามารถใช้เป็นแนวทางนำไปประยุกต์ใช้กับโรคเรื้อรังอื่นๆ ที่ต้องรับประทานยาต่อเนื่อง

บทที่ 2

เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเพื่อศึกษาโปรแกรมการพยาบาลโดยใช้รูปแบบการดูแลของ Swanson ต่อพฤติกรรมการบริหารยาของผู้ปกครองเด็กวัยเรียนโรคลมชัก ผู้วิจัยได้ค้นคว้าแนวคิด ทฤษฎี ตำรา เอกสารบทความ และงานวิจัยต่างๆ ที่เกี่ยวข้อง เพื่อใช้เป็นแนวทางในการศึกษาวิจัย โดยมีสาระสำคัญในการนำเสนอตามลำดับดังนี้

1. ความรู้ทั่วไปเกี่ยวกับเด็กวัยเรียนโรคลมชัก
 - 1.1 เด็กวัยเรียนธรรมชาติและพัฒนาการ
 - 1.2 โรคลมชักในเด็กวัยเรียน
 - 1.3 อาการชักซ้ำและผลกระทบของอาการชักซ้ำต่อเด็กวัยเรียน
 - 1.4 ปัจจัยที่มีผลและสัมพันธ์กับอาการชักซ้ำ
2. การพยาบาลเด็กวัยเรียนโรคลมชักและการช่วยเหลือผู้ปกครองเด็กวัยเรียนโรคลมชัก
 - 2.1 การพยาบาลเด็กวัยเรียนโรคลมชัก
 - 2.2 การปฏิบัติการพยาบาลเด็กวัยเรียนโรคลมชัก
 - 2.3 หลักการช่วยเหลือผู้ปกครองเด็กวัยเรียนโรคลมชัก
3. แนวคิดพฤติกรรมการบริหารยาของผู้ปกครองเด็กวัยเรียนโรคลมชัก
 - 3.1 พฤติกรรมด้านการจัดเตรียมยา
 - 3.2 พฤติกรรมด้านการสังเกตอาการไม่พึงประสงค์จากยา
 - 3.3 พฤติกรรมด้านการจัดการกับอาการไม่พึงประสงค์จากยา
 - 3.4 ปัจจัยสัมพันธ์ต่อพฤติกรรมการบริหารยาของผู้ปกครองเด็กวัยเรียนโรคลมชัก
4. แนวคิดการดูแล
 - 4.1 ความหมายของการดูแล
 - 4.2 แนวคิดทฤษฎีการดูแล
 - 4.3 แนวคิดทฤษฎีการดูแลของ Swanson
5. การประยุกต์ใช้รูปแบบการดูแลของ Swanson
6. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

1. ความรู้ทั่วไปเกี่ยวกับเด็กวัยเรียนโรคลมชัก

1.1 เด็กวัยเรียนธรรมชาติและพัฒนาการ

วัยเรียน เริ่มเรียนรู้โลกกว้างมากขึ้น เริ่มมีพัฒนาการทางด้านสติปัญญามากขึ้นแบบรูปธรรม (concept operation) มีเหตุผลมากขึ้นสามารถเข้าใจสิ่งต่างๆรอบตัว เมื่อเจอปัญหาเด็กวัยเรียนจะเกิดการเรียนรู้และสามารถแก้ปัญหาได้ (พรหมทิพย์ ศิริวรรณบุศย์, 2556) เป็นวัยที่มีการเปลี่ยนแปลงสิ่งแวดล้อมจากบ้านสู่โรงเรียน เริ่มเรียนรู้ค่านิยมของสังคมจากกลุ่มเพื่อน หรือครู มีการพัฒนาความคิดเชิงวิเคราะห์และเปรียบเทียบได้ (Inhelder & Piaget, 2013) ดังนั้น ทักษะการเข้าสังคมในกลุ่มเพื่อน และทักษะทางภาษาเป็นเรื่องที่สำคัญเป็นอย่างยิ่ง กระบวนการพัฒนาต่างๆจะเป็นในลักษณะของกระบวนการทางสังคมเข้ามาหล่อหลอมในตัวเด็ก ถ้าเด็กได้รับสิ่งแวดล้อมที่ช่วยส่งเสริมพัฒนาการของเด็กทุก ๆ ด้าน เด็กก็จะสามารถปรับตัวให้เข้ากับประสบการณ์ใหม่ หรือสิ่งแวดล้อมใหม่ได้อย่างราบรื่น

1.1.1 พัฒนากายของเด็กวัยเรียน

ด้านร่างกาย

อัตราการเจริญเติบโตจะช้าลงเล็กน้อยแต่เป็นไปอย่างสม่ำเสมอ เด็กหญิงจะโตเร็วกว่าเด็กชายร่างกายจะขยายออกด้านส่วนสูงมากกว่าส่วนกว้าง ในวัยนี้พัฒนาการด้านร่างกายจะไม่เปลี่ยนแปลงมากนักจนเข้าสู่ระยะวัยรุ่น จึงจะเจริญรวดเร็วอีกครั้งหนึ่ง กล้ามเนื้อและระบบประสาทจะทำงานประสานกันได้ดีขึ้น กล้ามเนื้อแข็งแรงขึ้น ทำงานประสานกันได้ดีขึ้น โดยเฉพาะกล้ามเนื้อมัดใหญ่ คือกล้ามเนื้อขา แขน และหลัง ทำให้มีกิจกรรมกลางแจ้งได้คล่องแคล่ว มีความคล่องแคล่วในการใช้มือมากขึ้น กระดูกจะเจริญเติบโตเต็มที่ แขนขายาว จากมีการขยายด้านส่วนสูงมากกว่าความ

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
CORN UNIVERSITY

ด้านสติปัญญา

เด็กวัยเรียนมีการคิดอย่างใช้เหตุผลเชิงรูปธรรม (concrete operation) มีความเข้าใจเรื่องความคงอยู่ (conservation) ของมวลสาร เข้าใจเรื่องเวลา การจัดหมวดหมู่ สามารถคิดเลขในใจได้ วาดรูปสามมิติง่ายๆได้ มีความกระตือรือร้นที่จะเรียนรู้สิ่งใหม่ๆ สามารถเล่นและทำกิจกรรมกลุ่ม โดยเข้าใจบทบาทของแต่ละคน รู้จักการรอคอย ส่วนพัฒนาการด้านภาษาเด็กในวัยนี้จะพูดได้ชัด เข้าใจความหมายของคำ เข้าใจประโยคที่ซับซ้อน สามารถอ่านจับใจความ แสดงความคิดเห็นได้ ชัดเจน เชื่อมโยงเหตุผลได้ดีได้เหมือนผู้ใหญ่ (ขวัญฟ้า รังสิยานนท์, 2562; นิตยา คชภักดี และคณะ, 2554)

ด้านอารมณ์และสังคม

เด็กวัยนี้ต้องการเรียนรู้สิ่งใหม่ๆ จากประสบการณ์ของตนเอง และของคนรอบข้าง ชอบแข่งขันและแสดงออก เพื่อให้ได้รับความสนใจและยอมรับจากครอบครัว เพื่อน และครู เมื่อเด็กรู้สึกว่าคุณมีความสามารถ มีความสำเร็จ เด็กจะมีความภาคภูมิใจในตนเอง นำไปสู่การมีบุคลิกที่มั่นคง หากเด็กรู้สึกล้มเหลว ไม่มีความสามารถ เด็กรู้สึกด้อย มีผลต่อลักษณะของตนเองนำไปสู่ปัญหาพฤติกรรมในภายหลัง เริ่มเข้าใจความรู้สึกตนเอง บอกความรู้สึกของตนเองโดยการพูดได้ดีขึ้น ช่วยเหลือตนเองได้มากขึ้น กล้าแสดงความคิดเห็นมากขึ้น ในด้านสังคม เด็กจะอยู่กับกลุ่มเพื่อนวัยเดียวกันและเพศ รู้จักกฎกติกา มารยาททางสังคม การยึดตนเองเป็นศูนย์กลางน้อยลง ปรับตัวเข้ากับผู้อื่นได้ดีขึ้น (นิตยา คชภักดี และคณะ, 2554)

1.1.2 พัฒนาการของเด็กวัยเรียนโรคลมชัก

วัยเรียนถือเป็นช่วงสำคัญของเด็กในการเรียนรู้ทักษะชีวิต และพัฒนาการต่างๆ ทางด้านสติปัญญา (higher cognitive functions) เป็นช่วงที่การทำงานของสมองมีการพัฒนาอย่างรวดเร็วและเต็มที่ เป็นวัยแห่งการเตรียมพร้อมทั้งด้านร่างกาย อารมณ์ สังคม และสติปัญญา เป็นช่วงวัยเปลี่ยนชีวิตทางสังคม คือเด็กจะเริ่มออกจากบ้านไปสู่สังคมภายนอก เด็กจะต้องเริ่มที่จะเรียนรู้บทบาทใหม่ได้แก่การเป็นนักเรียนในโรงเรียน การมีสัมพันธ์ภาพกับเพื่อน การอยู่ร่วมกับผู้อื่น เรียนรู้กฎระเบียบกฎเกณฑ์ความประพฤติที่ต้องปฏิบัติในสังคม เมื่อเด็กวัยเรียนต้องเผชิญกับความเจ็บป่วยโรคลมชัก ทำให้เกิดผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตในทุกๆ ด้าน ส่งผลให้มีปัญหาพัฒนาการบกพร่องทางด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคมและการมีปฏิสัมพันธ์กับผู้อื่น ซึ่งผลกระทบต่อพัฒนาการนี้เกิดขึ้นจากหลายปัจจัย เช่น ตำแหน่งพยาธิสภาพที่เกิดกับสมองความถี่และความรุนแรงของการเกิดอาการชัก ผลข้างเคียงจากการได้ รับประทานยารักษาเป็นเวลานาน เป็นต้น ผลกระทบต่อพัฒนาการที่พบได้บ่อยในผู้ป่วยเด็กวัยเรียนโรคลมชัก มีดังนี้

ด้านร่างกาย

การชักซ้ำส่งผลกระทบต่อพยาธิสรีระสมองและระบบประสาท ทำให้ความบกพร่องด้านสติปัญญาส่งผลให้มีปัญหาทางการเรียน การเคลื่อนไหวของกล้ามเนื้อเล็กมัดใหญ่ ปัญหาด้านความสามารถทางการเคลื่อนไหวที่ไม่ดี เรื่องการใช้นิ้วมือในการหยิบจับสิ่งของการทำงานประสานกันของมือและตา ซึ่งโดยปกติแล้วทักษะการเคลื่อนไหวทั้งสองชนิดจะพัฒนาไปพร้อมๆ (Eliöz, Akbuğra, & Çebi, 2016) ทำให้ความสามารถในการทำกิจกรรมด้วยตนเองลดลงเช่น การหยิบจับของชิ้นเล็กๆ และการจับปากกา ดินสอ ในการเขียน ได้ไม่ดี

ด้านสติปัญญา

โดยรวมเด็กวัยเรียนที่ป่วยด้วยโรคลมชักมีความบกพร่องด้านสติปัญญา ตามมา ซึ่งถือเป็นผลกระทบที่พบบ่อยที่สุด ความบกพร่องด้านสติปัญญา (Intellectual disability) ได้แก่ เซอร์ปัญญาบกพร่อง (Aaberg et al., 2016; Wei & Lee, 2015) จากการศึกษาพบว่าเด็กโรคลมชัก มีระดับเซอร์ปัญญาต่ำกว่าเด็กปกติ พัฒนาการล่าช้าร้อยละ 51 (Russ, Larson, & Halfon, 2012) มีปัญหาทางการเรียน และก็เพิ่มขึ้นในชั้นเรียนที่สูงขึ้น เด็กจะมีพฤติกรรมวอกแวกต่อสิ่งรอบข้างได้ง่าย ไม่มีสมาธิในการเรียน บางรายซุกซนไม่อยู่นิ่ง (hyperactivity) จากการศึกษาพบว่าร้อยละ 12-39 ของเด็กที่ป่วยด้วยโรคลมชักมีสมาธิสั้นตามมา ถ้าไม่ได้รับการรักษาสมาธิสั้น อาจส่งผลให้เกิดปัญหาการเรียนรู้และความจำ ทำให้ไม่สามารถเรียนได้ทันกับเพื่อนในวัยเดียวกัน

ด้านอารมณ์และสังคม

โรคลมชักเป็นโรคที่คาดเดาได้ยากกว่าจะมีอาการเกิดขึ้นเมื่อใด ทำให้ผู้ป่วยและครอบครัวเกิดความเครียดและวิตกกังวลอย่างมาก ผู้ปกครองจะปกป้องและควบคุมผู้ป่วยเกินกว่าเหตุ จนส่งผลเสียด้านสุขภาพจิต ทำให้ผู้ป่วยไม่มั่นใจในตนเอง และมักต้องพึ่งพาบุคคลอื่น พัฒนาการด้านอารมณ์และสังคม พบว่าเด็กโรคลมชักจะมีภาวะซึมเศร้า มีความวิตกกังวล รู้สึกเป็นตราบาป กลัว กังวลว่าผู้อื่นจะมองตนเองในแง่ร้าย มีความภาคภูมิใจในตนเองต่ำ และแยกตัวออกจากสังคม ภาวะซึมเศร้าเป็นภาวะที่เด็กมีอารมณ์เศร้า หงุดหงิดง่าย มีความสนใจต่อสิ่งรอบข้างลดลง รู้สึกว่าตนเองไม่มีคุณค่า ไม่มีความมั่นใจในตนเอง จากการศึกษาพบว่าร้อยละ 10-30 ของเด็กที่ป่วยด้วยโรคลมชักมีภาวะซึมเศร้าร่วมด้วย ส่งผลกระทบต่อการเรียน มีพฤติกรรมแยกตัว ต้องพึ่งพาผู้อื่น มีปัญหาการเข้าสังคมหรือการสร้างสัมพันธภาพกับผู้อื่น (Ficker & O'Brien, 2015) ทำให้ขาดทักษะการเข้าสังคมในกลุ่มเพื่อน ซึ่งเป็นสิ่งสำคัญอย่างยิ่งในด้านกระบวนการทางสังคมที่เข้ามาหล่อหลอมในตัวเด็ก

จากการทบทวนวรรณกรรมพบว่า พัฒนาการของผู้ป่วยเด็กวัยเรียนโรคลมชัก สามารถแบ่งออกเป็นพัฒนาการด้านร่างกาย สติปัญญา อารมณ์และสังคม ซึ่งโรคลมชัก อาการชักซ้ำส่งผลให้เด็กเกิดพัฒนาการที่ล่าช้า และส่งผลต่อพัฒนาการด้านอื่นๆ หากเด็กได้รับการดูแลที่ดีและได้รับการส่งเสริมพัฒนาการ เด็กก็จะมีพัฒนาการอย่างเหมาะสม ซึ่งพัฒนาการของเด็กวัยเรียนเป็นรากฐานที่สำคัญในการพัฒนาการทุกด้านของบุคคล และโรคลมชักไม่เพียงแต่จะเพิ่มความเสี่ยงต่อความผิดปกติในเด็กเท่านั้น แต่ยังอาจมีผลกระทบต่อสุขภาพของผู้ปกครอง และบุคคลอื่นในครอบครัวด้วย เด็กที่ป่วยด้วยโรคลมชักจะมีอัตราเกิดความผิดปกติทางจิตเวชสูงกว่าเด็กสุขภาพปกติ (สุภาวดี เหลืองศรีปรกรณ์, 2538) และเด็กที่ป่วยเป็นโรคเรื้อรังชนิดอื่นๆ ทั้งนี้การให้ความช่วยเหลือผู้ป่วยลดอาการชักซ้ำจะป้องกันไม่ให้ความเจ็บป่วยทางกายไปมีผลต่อพัฒนาการด้านจิตใจ และสังคมของผู้ป่วยเมื่อโตขึ้น

1.2 โรคลมชักในเด็กวัยเรียน

โรคลมชัก (Epilepsy) เกิดจากความผิดปกติของคลื่นไฟฟ้าในสมองซึ่งความผิดปกติอาจเกิดขึ้นเฉพาะที่หรือกระจายไปทั่วสมอง ทำให้ผู้ป่วยมีอาการแสดงแตกต่างกันไปตามตำแหน่งของสมองที่มีความผิดปกตินั้น โดยการชักที่เกิดขึ้นไม่มีปัจจัยกระตุ้น (unprovoked seizure) เด็กไทย แม้ยังไม่พบการศึกษาหรืออุบัติเหตุการณ์หรือความชุกของโรคลมชัก แต่มีการศึกษารวบรวมข้อมูลสถิติ พบว่า โรคลมชักในเด็กส่วนใหญ่เริ่มเป็นในวัยเด็กเล็ก (Council, 2011) โดยร้อยละ 18.0 เกิดขึ้นในช่วงปีแรก ร้อยละ 33.0 เกิดขึ้นในช่วงอายุ 2 - 5 ปี ร้อยละ 31.0 เกิดขึ้นในช่วงอายุ 6 - 10 ปี และร้อยละ 18.0 เกิดขึ้นในช่วงอายุ 11 - 15 ปี (Tatitratirong, Punthmatharith, & Wiroonpanich, 2016)

1.2.1 สาเหตุของโรคลมชักในเด็กโรคลมชัก

อาการชัก หรือภาวะชัก เกิดขึ้นโดยที่ไม่มีปัจจัยกระตุ้น เด็กมีอาการชักขึ้นมาเอง ผู้ป่วยโรคลมชัก สมองจะสร้างกระแสประสาทที่ผิดปกติขึ้นมาเอง โดยไม่มีตัวกระตุ้น ทำให้ผู้ป่วยเกิดอาการทางสมองขึ้น อาการเกิดขึ้นที่พบได้บ่อย ได้แก่ การกระตุกของกล้ามเนื้อ (Convulsion) อาการหมดสติ (Unconsciousness) ซึ่งมีอาการดังกล่าวมากกว่า 2 ครั้งขึ้นไป จึงเรียกว่าผู้ป่วยมีโรคลมชัก (Epilepsy) โรคลมชักมีสาเหตุที่เกิดจากพันธุกรรม และไม่ใช่พันธุกรรม ในกลุ่มที่ไม่ได้เกิดจากพันธุกรรมในเด็กโรคลมชัก (Epilepsy) เกิดจากสมองมีความผิดปกติมาก่อน เช่น เคยมีอาการชักหรือ ภาวะชัก จากสาเหตุใดๆมาก่อน แต่ปัจจุบันหายแล้ว ต่อมามีอาการชักเกิดขึ้น เรียกโรคลมชักในกลุ่มนี้ว่า Symptomatic Epilepsy ปัจจัยสำคัญที่ทำให้เกิดโรคลมชักในกลุ่มนี้ได้แก่ปัจจัยทางด้านสิ่งแวดล้อม

เนื่องจากโรคลมชักในเด็กเป็นโรคที่พบได้บ่อยมาก สาเหตุจะแตกต่างกันตามช่วงอายุดังนี้ ช่วงทารกแรกเกิดถึง 3 เดือน เกิดจากผลต่อระบบประสาทส่วนกลาง ที่เกิดจากภาวะสมองขาดออกซิเจนขณะคลอด โรคทางพันธุกรรม และการติดเชื้อที่ระบบประสาทส่วนกลาง ช่วงทารก 4 เดือนถึงเด็กอายุ 5 ปี เกิดจาก ผลต่อระบบประสาทส่วนกลางที่เกิดจากภยันตรายต่อศีรษะภายหลังคลอด ความผิดปกติของระบบประสาทแต่กำเนิด ผลจากการติดเชื้อที่ระบบประสาทส่วนกลาง กลุ่มอาการผิดปกติที่ระบบประสาทและผิวหนัง (Neurocutaneous syndrome) กลุ่มอาการโรคลมชักไม่ทราบสาเหตุ โรคลมชักที่สืบทอดทางพันธุกรรม ในเด็กวัยเรียน เกิดจากโรคลมชักที่สืบทอดทางพันธุกรรม ภยันตรายต่อศีรษะภายหลังคลอด โรคหลอดเลือดสมอง เนื้องอกสมอง (Tatitratirong et al., 2016) ดังนั้น การซักประวัติและตรวจร่างกายจะสามารถแยกอาการชักจากโรคลมชักหรือเป็นอาการชักที่ผิดปกติจากสาเหตุอย่างอื่นได้ การซักประวัติที่สำคัญได้แก่ ลักษณะการชักอย่างละเอียด อาการร่วมอื่นๆ เช่นไข้ ประวัติการคลอดและพัฒนาการ ประวัติบาดเจ็บที่ศีรษะ ประวัติการรับยา

หรือสารพิษ และประวัติพันธุกรรมเกี่ยวกับการชัก การตรวจร่างกายทั่วไปอย่างละเอียด ทำให้ทราบสาเหตุของการชัก และสามารถจำแนกได้ว่าเป็นโรคลมชักชนิดใดได้

1.2.2 การจำแนกชนิดของโรคลมชักและลักษณะทางคลินิก

สามารถจำแนกอาการชักตามตำแหน่งที่เกิดความผิดปกติของคลื่นสมองหรือจุดกำเนิดชัก (onset of seizure) (Falco-Walter, Scheffer, & Fisher, 2018; Scheffer et al., 2017) ได้ดังนี้

1.2.2.1 อาการชักชนิดเฉพาะส่วน (Partial seizure) เป็นการชักที่เกิดจากการเปลี่ยนแปลงของคลื่นไฟฟ้าในสมองซีกใดซีกหนึ่ง ก่อให้เกิดอาการแสดงต่างๆ ลักษณะอาการชักจะขึ้นอยู่กับบริเวณของสมองส่วนรับผิดชอบต่อการทำหน้าที่อะไร ลักษณะการชักมี 2 แบบ

1) ชักเฉพาะที่แบบมีสติ (Simple partial seizure) ขณะชักผู้ป่วยรู้สึกตัวตลอดเวลา สามารถอธิบายอาการที่เกิดขึ้นได้ เช่น มีการกระตุก หรือขาของแขนขา หน้าคอ ประมาณ 5-10 วินาที

2) ชักเฉพาะที่แบบขาดสติ (Complex partial seizure) ขณะชักผู้ป่วยจะไม่รู้สึกตัว ไม่สามารถตอบสนองหรือตอบคำถามได้ตามปกติ อาจแสดงพฤติกรรมผิดปกติ เช่น ทำปากขมุบขมิบ เลียริมฝีปาก พุดหรือเดินซ้ำๆ ภายหลังอาการชักจะรู้สึกสับสน จำไม่ได้

1.2.2.2 อาการชักที่เป็นทั้งสมอง (Generalize seizure) เป็นอาการชักที่เกิดจากการเปลี่ยนแปลงของคลื่นไฟฟ้าสมองบริเวณทั้งสองข้าง ผู้ป่วยจะหมดสติ อาการชักมีหลายแบบ

1) Tonic seizure ลักษณะอาการชักที่เกร็งแข็ง เหยียดแขน ขาตรง
2) Clonic seizure ลักษณะอาการชักที่มีกระตุกเป็นจังหวะ
3) Tonic clonic seizure (Glandmal) ลักษณะอาการชักที่มีการเกร็งก่อน 15-16 วินาที แล้วมีการกระตุกตามมา นาน 1 ถึง 2 นาที ส่วนใหญ่จะมีอาการกระตุกทั้งตัว โดย ขา ศีรษะ จะเหยียดออก แขนจะงอเข้าหาตัว อาจมีปัสสาวะราด สับสน และหลับหลังการชัก

4) Atonic seizure ลักษณะอาการชักที่มีการสูญเสียความตึงตัวของกล้ามเนื้อ (muscle tone) ทันทีและกลับเป็นปกติในช่วงเวลาที่สั้นมาก ไม่ทันรู้สึกตัวว่าหมดสติ

5) Myoclonic seizure ลักษณะ การชักที่มีการหดตัวของกล้ามเนื้อเป็นระยะสั้นๆคล้ายอาการสะดุ้ง กระตุกที่แขน 2 ข้าง มีอาการเพิงด้านใดด้านหนึ่ง หรือทั้งร่างกาย ระยะเวลาการเกิดอาการสั้นมากเป็นเสี้ยววินาที จึงไม่ทันรู้สึกตัวว่าหมดสติ

6) Absence seizure (petit mal) มีลักษณะอาการที่เกิดระยะสั้น ประมาณ 5-10 วินาที เกิดได้หลายครั้งต่อวัน เช่นอาการคล้ายเหม่อ หยุตนิ่ง อาจมีอาการขยับริมฝีปาก แล้วกลับเป็นปกติ ไม่มีอาการอ่อนแรง หรือ่วงหลับภายหลังจากอาการชัก เกิดในเด็ก 4-8 ปี

7) Infantile spasm ลักษณะการชักเกิดขึ้นเฉพาะในเด็กเล็กตั้งแต่อายุ

3 เดือนถึง 2 ปี คือ จอศีรยะ ลำตัว แขนขา เข้าหากันช่วงระยะสั้นๆ แล้วคลายออกคล้ายสะดุ้ง ร้องไห้ ชีตหรือเขียว มีลักษณะของ myoclonic seizure ติดต่อกันหลายหลายครั้งต่อวัน ส่วนใหญ่ เกิดอาการหลังตื่นนอนใหม่ๆ พัฒนาการจะชะงักหรือเลวลงกว่าเดิม จึงทำให้มีพัฒนาการล่าช้า

1.2.2.3 Unclassified epilepsy seizure เป็นชนิดที่ไม่สามารถจัดกลุ่มได้

1.2.3 แนวทางการรักษาเด็กวัยเรียนโรคลมชัก

1.2.3.1 การรักษาด้วยยา

การรักษาโรคลมชักมีหลายวิธี การรักษาหลักคือการใช้ยากันชัก เป้าหมายของการรักษาด้วยยากันชัก คือ ควบคุมอาการชัก โดยเกิดอาการไม่พึงประสงค์จากยาน้อยที่สุด นอกจากวิธีการรักษาที่เหมาะสมแล้ว การบริหารยาตามแผนการรักษา เป็นสิ่งสำคัญที่จะช่วยให้การรักษาได้ผลดีและมีประสิทธิภาพ ยากันชักที่ใช้มีหลายชนิดมีคุณสมบัติแตกต่างกัน การเลือกใช้ยากันชักในเด็กมีแนวปฏิบัติ คือ พิจารณาผลจากยากันชักต่อการเจริญเติบโตพัฒนาการของสมองเป็นสำคัญ (Shafer & Israel, 2007) การรักษาเริ่มด้วยยากันชักชนิดเดียว (Monotherapy) ข้อดีของการให้ยาชนิดเดียว คือ ผลข้างเคียงน้อย ลดปัญหาของ drug interaction จากการใช้หลายชนิด

ยาป้องกันการชักที่ใช้ในเด็กที่ป่วยด้วยโรคลมชัก แบ่งเป็น 3 กลุ่ม ได้แก่

1) กลุ่มยาป้องกันการชักรุ่นแรก เป็นกลุ่มหลักที่ใช้ในการรักษา (first line therapy) เพราะส่วนใหญ่ออกฤทธิ์ครอบคลุมอาการชักหลายชนิดและ ราคายก ยาในกลุ่มนี้ที่พบได้บ่อย เช่น phenobarbital, Phenytoin, sodium valproate และ carbamazepine

2) กลุ่มยาป้องกันการชักรุ่นสองและสาม เป็นกลุ่มยาที่พัฒนาขึ้นมา เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพการรักษาในเด็กที่ไม่ตอบสนองต่อยาป้องกันการชักรุ่นแรก ส่วนใหญ่ใช้เป็นกลุ่มยาเสริมร่วมกับยาป้องกันการชักรุ่นแรก เพื่อให้เด็กสามารถคุมอาการชักได้มากขึ้น ตัวอย่างยาป้องกันการชักรุ่นสอง เช่น lamotrigine, topiramate, vigabatrin, zonisamide และ gabapentin ยาการชักรุ่นสาม เช่น lacosamide, perampanel และ rufinamide

กลไกการออกฤทธิ์และเภสัชจลนศาสตร์ยากันชักที่ใช้บ่อย

ฟีนobarบิทัล (Phenobarbital) เป็นยาในกลุ่ม Barbiturates ออกฤทธิ์ โดยการกดสมองส่วน cortex และลด motor activity และ cerebellar function ทำให้เกิดอาการ ง่วงนอน ง่วงซึม ผ่อนคลาย Phenobarbital มีฤทธิ์เป็น oral anticonvulsants มีกลไกการออกฤทธิ์ด้านการชัก คือ barbiturate จะเสริมฤทธิ์ของ GABA neurotransmission ยับยั้ง monosynaptic และ polysynaptic transmission ในสมองส่วนกลาง และเพิ่ม threshold ของการเกิด electro stimulation ที่ motor cortex ด้วยกลไกเหล่านี้จะทำให้ รู้สึกผ่อนคลายและนอนหลับได้ รวมไปถึงฤทธิ์ในการบรรเทาความวิตกกังวลและอาการชัก

ค่าทางเภสัชจลศาสตร์ ในเด็กให้ Maintenance dose โดยการรับประทาน 4-6 มิลลิกรัม/กิโลกรัม/วัน การดูดซึมทางปากดูดซึมร้อยละ 70 -90 ระดับยาในเลือดสูงสุด 1 - 6 ชั่วโมง การเปลี่ยนแปลงยาในร่างกายที่ตับ ปริมาณร้อยละ 50 -60 การจับกับโปรตีนร้อยละ 60 ช่วงระดับยาในการรักษา 10-40 ไมโครกรัม/กิโลกรัม/ มิลลิลิตร จะเกิดอาการเป็นพิษช่วงระดับยา มากกว่า 40ไมโครกรัม/กิโลกรัม/ มิลลิลิตร

อาการไม่พึงประสงค์จากยา อาการที่สังเกตได้ในระยะแรก ได้แก่ ผื่น คลื่นไส้ อาเจียน ท้องอืด ง่วงซึม มึนงง เดินเซ สับสน ปวดศีรษะ เห็นภาพหลอน อาการที่พบหลังจาก การใช้ยาเป็นเวลานาน พฤติกรรมก้าวร้าว (Behavior Disturbance) ชุกชน ไม่อยู่นิ่ง (Hyper active) กระบวนการรับรู้ความเข้าใจบกพร่อง

การเก็บรักษา เก็บในภาชนะปิดสนิทและพ้นจากแสงแดดที่อุณหภูมิห้อง และเก็บให้พ้นมือเด็กไม่ควรนำยามาใช้เมื่อยาหมดอายุหรือสภาพที่เปลี่ยนไปจากเดิม

1) เฟนิโทอิน (Phenytoin) ออกฤทธิ์ที่ motor cortex เพื่อยับยั้ง Seizure Activity โดยการเพิ่ม sodium efflux จาก neuron มีฤทธิ์ในการคงระดับ Seizure threshold และการจัดการแพร่ขยายของ Seizure activity

ค่าทางเภสัชจลศาสตร์ในเด็กให้ Maintenance dose โดยการรับประทาน 3-8 มิลลิกรัม/กิโลกรัม/วัน การดูดซึม ร้อยละ 90 ถึง 98 เมื่อให้ทางปาก การเปลี่ยนแปลงของยาในร่างกาย: ปริมาณร้อยละ 95 ที่ตับและถูกขับออกทางปัสสาวะ การจับกับโปรตีนสูงถึงร้อยละ 90 ค่า ครึ่งชีวิต 10-40 ชั่วโมง ระดับยาในช่วงการรักษา 10-20 ไมโครกรัม/กิโลกรัม/ มิลลิลิตร ระดับยาที่เป็นพิษ 30-50 ไมโครกรัม/กิโลกรัม/ มิลลิลิตร

อาการไม่พึงประสงค์จากยา อาการที่สังเกตได้ในระยะแรก ได้แก่ ผื่น คลื่นไส้ อาเจียน ท้องผูก เหนื่อย อ่อนเพลีย น้ำหนักลด ง่วงซึม มึนงง สับสน ปวดศีรษะ เดินเซ เห็นภาพซ้อน ตามัว ตากระตุก อาการที่พบเมื่อใช้ยาเป็นเวลานาน ได้แก่ เหนื่อย อ่อนเพลีย เป็นสิ่ว ขนดก

ดังนั้นอาการไม่พึงประสงค์จากการใช้ยากันชักเป็นภาวะที่พบบ่อย จึงต้องมีการติดตามและเฝ้าระวังอย่างใกล้ชิดหลังรับประทานยา เพื่อให้การดูแลผู้ป่วยโรคลมชักมีความปลอดภัยสูงสุด

1.2.3.2 การผ่าตัด เป็นทางเลือกหนึ่งของการรักษา มีวัตถุประสงค์เพื่อกำจัดจุดกำเนิดการชักให้หมดไป และให้หายขาดจากอาการชัก (curative surgery) ใช้รักษาในเด็กที่ป่วยด้วยโรคลมชักที่พบจุดกำเนิดการชักชัดเจน

1.2.3.3 การให้สารอาหารเพื่อให้เกิดภาวะคีโตนเกินในร่างกาย (ketogenic diet) เป็นการรักษาด้วยการให้สารอาหารที่มีปริมาณไขมันสูง คาร์โบไฮเดรตต่ำ และ โปรตีนที่เพียงพอต่อการเจริญเติบโตของเด็ก ทำให้เด็กเกิดภาวะคีโตนสูงในร่างกาย ในปัจจุบันยังไม่ทราบกลไกที่แน่ชัด การให้สารอาหารชนิดนี้จะใช้รักษาในเด็กที่ป่วยด้วยโรคลมชักที่มีสาเหตุจากความผิดปกติ

ของการสร้าง/สลายสารในร่างกาย หรือใช้รักษาร่วมกับยาป้องกันการชักในเด็กที่ไม่สามารถควบคุมอาการชักได้

1.2.3.4 การให้วิตามินขนาดสูงเป็นการรักษาด้วยการให้วิตามินบี 6 หรือ ไพริดอกซิน (pyridoxine) ขนาดสูง ใช้รักษาในเด็กที่ป่วยด้วยโรคลมชักที่มีสาเหตุจากการขาดไพริดอกซิน (pyridoxine dependent)

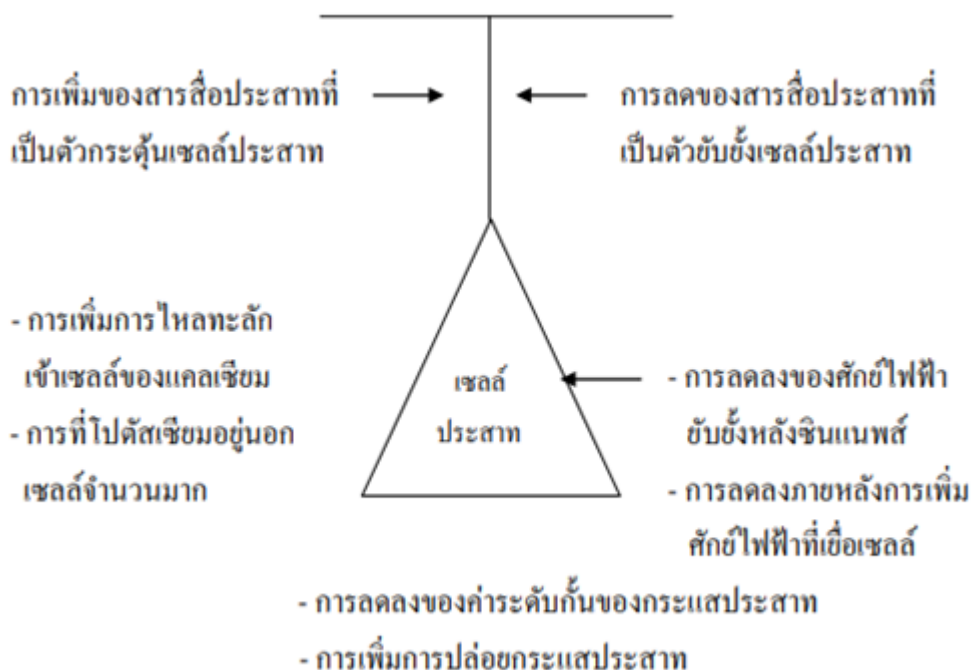
1.2.3.5 การฝังไฟฟ้ากระตุ้นประสาทสมองเส้นที่ 10 เป็นการรักษาด้วยการฝังอุปกรณ์กระตุ้น เส้นประสาทไว้ที่บริเวณหน้าอกด้านซ้าย เพิ่มการไหลเวียนเลือดของสมองส่วนทาลามัส (thalamus) และเพิ่มระดับสารฟอสโฟเอธานอลามีน (phosphoethanolamine) ที่ช่วยกระตุ้นการทำงานของ GABA ทำให้เกิดอาการชักลดลงใช้รักษาในเด็กที่ป่วยด้วยโรคลมชักที่ไม่ตอบสนองต่อการรักษาด้วยวิธีอื่นๆ

1.2.3.6 การรักษาด้วยยาลดการอักเสบ

1.3 อาการชักซ้ำและผลกระทบของอาการชักซ้ำต่อเด็กวัยเรียน

1.3.1 ความหมายอาการชักซ้ำ

อาการชักซ้ำของโรคลมชัก หมายถึง อาการชักที่เกิดขึ้นซ้ำมากกว่า 1 ครั้งที่ไม่ได้เกิดในช่วงเวลาเดียวกัน ซึ่งเกิดขึ้นโดยไม่มีปัจจัยชักนำ (Unprovoked seizure) ของการชักอย่างชัดเจน(กาญจนา อันวรค์, 2559) เนื่องจากอาการชักซ้ำอาจเกิดขึ้นได้ตลอดเวลาแม้ว่าผู้ป่วยจะได้รับยากันชักอยู่แล้วโรคลมชักถึงแม้อาการชักซ้ำจะเกิดขึ้นเองได้โดยไม่มีปัจจัยกระตุ้น แต่ถ้ามีปัจจัยกระตุ้นก็จะทำให้เกิดอาการชักได้ง่ายขึ้น จากสถิติเด็กโรคลมชักสถาบันประสาทวิทยา (2551) พบว่าเด็กมีภาวะชักเพิ่มขึ้น และกลับมารักษาด้วยอาการชักซ้ำเนื่องจากการขาดยา และรับประทานยาไม่สม่ำเสมอ ประมาณร้อยละ 60 ซึ่งอาการชักซ้ำเป็นข้อสำคัญของการเริ่มการรักษา เพราะจุดมุ่งหมายหลักของการรักษาคือป้องกันอาการชักซ้ำ ซึ่งสามารถอธิบายกลไกพื้นฐานของการเกิดอาการชักซ้ำการแผนภาพที่1ดังนี้



แผนภาพที่ 1 กลไกพื้นฐานของการเกิดอาการชัก (Gale, 1992)

1.3.2 โรคลมชักโดยทั่วไปแบ่งอาการชักได้เป็น 3 ระยะคือ ระยะเตือนหรืออาการนำก่อน การชัก (Aura) ระยะชัก และ ระยะภายหลังชัก

1.3.2.1 ระยะเตือนหรืออาการนำก่อนชัก (Aura) อาการชักซ้ำของโรคลมชักบางชนิดอาจมีอาการเตือนหรืออาการนำมาก่อนด้วยรูปแบบต่างๆ ที่จะเตือนให้ผู้ป่วยทราบว่ากำลังจะชักในเวลาอันใกล้ อาการนำดังกล่าวจะมาด้วยหนังตาขยับ ปากหรือแขนขากระตุก ชา ปวดศีรษะ หน้ามืด แน่นท้อง ตาลาย หน้าซีด มองเห็นแสงแวบๆ ได้ยินเสียงผิดปกติ หรือได้กลิ่นแปลกๆ ระยะนี้กินเวลาสั้นเป็นวินาที ผู้ป่วยยังรู้สึกตัวและมักจำอาการเหล่านี้ได้

1.3.2.2 ระยะชักเป็นระยะของการชักที่เด่นชัด บางคนอาจเกิดโดยไม่ต้องผ่านระยะแรกก็ได้ อาการขณะชักมีหลายแบบตามชนิดของการชักดังกล่าวไว้แล้วข้างต้นในเรื่องชนิดของการชัก ระยะนี้มักกินเวลาประมาณ 5 - 10 นาที แล้วจะหยุดชัก และเข้าสู่ระยะที่ 3 ระยะชักเป็นระยะที่จะเกิดอุบัติเหตุหรืออันตรายจากการชักได้มากที่สุด

1.3.2.3 ระยะภายหลังชัก เมื่อหยุดชักแล้วผู้ป่วยจะอ่อนเพลีย และหลับไปชั่วระยะหนึ่ง พอตื่นขึ้นมามักจำเหตุการณ์ขณะชักไม่ได้ อาจมีอาการปวดเมื่อยตามตัว ปวดศีรษะ อ่อนเพลีย มึน งง แขนขาส่วนที่มีอาการชักอาจจะอ่อนกำลัง แต่บางคนอาจจะเอะอะ หรือมีอาการกระสับกระส่ายแทน ในเด็กเล็กอาจมีอาการร้องไห้หลังมีอาการชัก เนื่องจากมีอาการเจ็บตึงของ

กล้ามเนื้อ อาการหลังชักส่วนใหญ่เป็นไม่นาน โดยทั่วไปจะเป็นอยู่ไม่เกิน 1 ชั่วโมง แล้วจะค่อยๆฟื้นขึ้น แต่ผู้ป่วยบางรายก็อาจนานกว่านี้

1.3.3 ผลกระทบอาการชักซ้ำ

1.3.3.1 ผลกระทบเด็กวัยเรียนโรคลมชักที่มีปัญหาชักซ้ำ

โรคลมชักเป็นโรคที่ต้องใช้ระยะเวลาในการรักษา ที่เกิดจากอาการชักซ้ำๆ ไม่สามารถคาดการณ์ล่วงหน้าได้ ร้อยละ 45 มีอาการชักซ้ำเนื่องจากการรับประทานยากันชักไม่สม่ำเสมอ (Cramer, Glassman, & Rienzi, 2002) ทำให้ผู้ป่วยไม่สามารถควบคุมอาการชักในระยะยาวได้ มักกลับมาอนโรพยาบาลด้วยอาการชักซ้ำ (E. J. E. Faught & Behavior, 2012; Wagner, 2014) อาการชักซ้ำทำให้เกิดผลกระทบต่อเด็กวัยเรียน ในด้านต่างๆ เช่น ด้านร่างกาย จิตใจ สังคม ซึ่งสรุปได้ดังนี้

ผลกระทบระยะสั้น

1) การชักซ้ำทำให้ผู้ป่วยเด็กวัยเรียนโรคลมชักคิดช้าลง เด็กอาจ

หลงลืมเวลาทำให้ลืมกินยา ประกอบกับผู้ป่วยต้องไปโรงเรียน มักมีความเครียดกับวิชาเรียนที่ซับซ้อน กังวลกับการเรียนไม่ทันเพื่อน กังวลกับอาการชักซ้ำไม่รู้จะเกิดขึ้นเมื่อไหร่ ยิ่งทำให้การกำกับตัวเองให้รับประทานยากันชักอย่างถูกขนาด ถูกเวลาเป็นไปได้ยากยิ่งขึ้น

2) การชักซ้ำทำให้ผู้ป่วยเด็กวัยเรียนโรคลมชักขาดสมาธิ ทำให้มี

พฤติกรรมวอกแวกต่อสิ่งรอบข้างได้ง่าย ไม่รอบคอบชอบ มักเหม่อลอย มักลืมกิจวัตรประจำวันที่สำคัญของตัวเอง และเสี่ยงต่อการลืมรับประทานยากันชัก และไม่สามารถเตรียมยาให้ถูกต้องตามขนาด โดยเฉพาะการหักเม็ดยา

3) ผู้ป่วยเด็กวัยเรียนโรคลมชักมักมีอาการหั่นปล้นเล่น เด็กจะมี

พฤติกรรมใจร้อน ประกอบกันยากันชักมีลักษณะเป็นเม็ด การรับรู้ถึงการรับประทานยากันชักแล้วมีอาการคลื่นไส้อาเจียน การดื่มน้ำตามมากๆหลังรับประทานยากันชัก การรับประทานห่างจากมื้อนม 1-2 ชั่วโมง จึงเป็นไปได้ยากสำหรับผู้ป่วยเด็กวัยเรียนโรคลมชัก

4) อาการข้างเคียงจากยากันชัก เช่น ฟิโนบาร์บิทัล (Phenobarbital) ทำให้เด็ก

ซุกซนไม่อยู่นิ่ง ทำให้ผู้ป่วยเด็กวัยเรียนโรคลมชักที่มีธรรมชาติชอบการเล่นและออกกำลังกายกลางแจ้ง ซนมากขึ้น ทำให้เล่นจนเหนื่อยล้า เพลียหลับก่อนเวลารับประทานยาในช่วงค่ำ ทำให้การรับประทานยามื้อค่ำเป็นไปได้ยาก

5) ยากันชักทำให้วงจรการหลับตื่นผิดปกติ รบกวนการนอนหลับทำ

ให้พักผ่อนไม่เพียงพอ และง่วงซึมส่งผลกระทบต่อกิจกรรมในช่วงกลางวันของเด็ก (Didden, de Moor, & Korzilius, 2009)

6) ด้านสติปัญญาและจิตสังคมการชักซ้ำที่เกิดขึ้นหากสามารถ

ควบคุมอาการชักให้ชักซ้ำน้อยลงผู้ป่วยเด็กวัยเรียนโรคลมชักก็จะมีโอกาสที่มีพัฒนาการทางสติปัญญาเป็นปกติเรียนรู้ได้เหมือนเด็กวัยเรียนทั่วไป

7) อาการชักซ้ำเกิดขึ้นอย่างเฉียบพลัน ผู้ป่วยควบคุมการเคลื่อนไหวไม่ได้ ส่งผลให้เกิดอุบัติเหตุขณะชัก พบว่าร้อยละ 15 ของการชักมักได้รับอุบัติเหตุหรือเสียชีวิต (Eatock & Baker, 2007) เพ็ญจันทร์ แสนประสาน และคณะ (2553) ศึกษาอุบัติเหตุขณะชักทำให้เกิดบาดแผลมากที่สุดถึงร้อยละ 43.14 ล้มกระแทกพื้นขณะชักร้อยละ 42.58 และขณะชักทำให้เกิดการสำลักเศษอาหารเข้าสู่ปอด และเกิดปอดอักเสบตามมา

ผลกระทบระยะยาว

1) ด้านร่างกาย ควบคุมการเคลื่อนไหวไม่ดี มือสั่น เพราะการชักส่งผลต่อพยาธิสรีระของสมอง ทำให้เกิดปัญหาการเรียน เช่น การเขียนหนังสือได้ยาก การทำงานที่ต้องอาศัยการประสานของกล้ามเนื้อมัดใหญ่มัดเล็กได้ยากลำบาก เช่นงานทำฝีมือต่างๆและปัญหาในชีวิตประจำวัน เช่นการหยิบจับสิ่งของขึ้นเล็กๆ การจับปากกา ดินสอ ทำได้ยากยิ่งขึ้น

2) ด้านสติปัญญาและจิตสังคม IQ ต่ำ ผลการเรียนแย่ง ต้องแยกจากกลุ่มเพื่อนเพราะไม่สามารถทำกิจกรรมบางอย่างได้ เช่นขี่จักรยาน ปั่นต้นไม้ วาดน้ำ เนื่องจากอาจมีอาการชักได้ตลอดเวลา

3) เกิดภาวะซึมเศร้า รู้สึกว่าตนเองไม่มีคุณค่า ไม่มีความมั่นใจในตนเอง มีปัญหาการสร้างสัมพันธภาพและการเข้าสังคมกับผู้อื่น ผู้ป่วยเด็กวัยเรียนโรคลมชักมี

4) ปัญหาด้านการเรียน อาการชักซ้ำ และผลกระทบจากการใช้ยาบางชนิดทำให้ความจำลดลงกระบวนการเรียนรู้บกพร่อง และพบมากขึ้นในชั้นเรียนที่สูงขึ้น

5) มีปัญหาด้านพฤติกรรมและจิตสังคม เด็กโรคลมชักมีปัญหาพฤติกรรมร้อยละ 57 เช่น มีสมาธิสั้น มีความเชื่อมั่นในตนเองต่ำ แยกตัวออกจากสังคม (Caplan et al., 2005)

6) มีพัฒนาการช้ากว่าเด็กปกติ ซึ่งพบได้ถึงร้อยละ 51 (Russ et al., 2012) ขณะชักผู้ป่วยจะขาดออกซิเจนจากการหายใจไม่เพียงพอ ถ้าปล่อยให้ชักดำเนินต่อไปเรื่อยๆ จะส่งผลให้เซลล์สมองขาดออกซิเจนมากขึ้น เซลล์สมองจะเริ่มถูกทำลาย เพิ่มอัตราความพิการของสมอง

โรคลมชักต้องใช้เวลาในการรักษา และผู้ปกครองต้องดูแลเด็กอย่างใกล้ชิด ผู้ปกครองเด็กโรคลมชักจึงมีความวิตกกังวลและรู้สึกเป็นภาระในการดูแลผู้ป่วย (Gallop, Wild, Nixon, Verdian, & Cramer, 2009) มีความวิตกกังวลกับอาการชักจะส่งผลต่อความสามารถในการเรียนรู้ของเด็ก กังวลกับผลกระทบจากอาการไม่พึงประสงค์จากยากันชักในระยะสั้น และในระยะยาว กังวลเกี่ยวกับการจัดการเกี่ยวกับโรงเรียน (Weinstein, 2007) มีการศึกษาพบว่า

ผู้ปกครองที่มีความวิตกกังวลสูงยิ่งมีความสัมพันธ์ต่อคุณภาพชีวิตที่ลดลงของทั้งเด็กและผู้ปกครองอย่างมีนัยยะสำคัญทางสถิติ โดยเฉพาะผู้ป่วยที่ควบคุมอาการชักได้ไม่ดีจะมีความวิตกกังวลเพิ่มขึ้น ซึ่งปัจจัยหลักที่สนับสนุนให้เกิดความเครียดของผู้ปกครองเด็กโรคลมชัก ได้แก่ ปัญหาพฤติกรรม พัฒนาการการเรียนรู้ของเด็ก ปัญหาการดูแลเด็กเมื่อต้องไปโรงเรียน (Dean, 2011) กังวลกับการช่วยให้ผู้ป่วยเด็กวัยเรียนโรคลมชักรับประทานยาต่อเนื่องอย่างเคร่งครัด ไปพร้อมกับบทบาทการสังเกตอาการไม่พึงประสงค์จากยา และบทบาทการจัดการกับอาการไม่พึงประสงค์จากยา

จากผลกระทบต่างๆของโรคลมชักต่อเด็กวัยเรียนและผู้ปกครองที่เกิดขึ้น มีการศึกษาพบว่า เด็กโรคลมชักที่ควบคุมอาการชักซ้ำได้ดี จะมีคุณภาพชีวิตที่ดี ในเรื่องของบทบาทการทำงาน ร่างกาย สุขภาพทั่วไป บทบาททางสังคม สุขภาพจิต และมีความวิตกกังวล ต่ำกว่ากลุ่มที่ควบคุมอาการชักซ้ำไม่ได้ (Lv et al., 2009) การที่ผู้ปกครองมีพฤติกรรมการบริหารยาในเด็กวัยเรียนโรคลมชักได้ถูกต้องตามแผนการรักษา จะสามารถควบคุมอาการของโรคได้ หรือควบคุมอาการชักซ้ำได้ หรือลดความถี่และความรุนแรงของอาการชักซ้ำได้ (Horwitz & Horwitz, 1993; สุณี เลิศสินอุดม และคณะ, 2553) ทำให้ผู้ป่วยสามารถดำเนินกิจกรรมต่างๆในชีวิตประจำวันได้ตามปกติ มีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้นได้ (Rapoff, 2006; Sabaté & Sabaté, 2003) ดังนั้นพยาบาลจึงควรส่งเสริมพฤติกรรมการบริหารยาให้แก่ผู้ปกครองเพื่อให้การรักษามีประสิทธิภาพ สามารถควบคุมโรคหรือควบคุมอาการชักซ้ำได้ ลดผลกระทบต่างๆของโรคลมชักต่อเด็กวัยเรียนและผู้ปกครองที่เกิดขึ้น

1.4 ปัจจัยที่มีผลและสัมพันธ์กับอาการชักซ้ำ

โรคลมชักถึงแม้อาการชักซ้ำจะเกิดขึ้นเองได้ โดยไม่มีปัจจัยกระตุ้น แต่ถ้ามีปัจจัยกระตุ้นก็จะทำให้เกิดอาการชักได้ง่ายขึ้นมาก ซึ่งปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับอาการชักซ้ำในเด็กวัยเรียนโรคลมชักได้แก่

1.4.1 ปัจจัยด้านตัวเด็ก

1) ผู้ป่วยเด็กวัยเรียนโรคลมชักมีพฤติกรรมสุขภาพไม่เหมาะสม เช่น การพักผ่อนไม่เพียงพอการอดนอน หรือนอนดึก การเล่นโทรศัพท์หรือเล่นเกมคอมพิวเตอร์มากเกินไป (Eklund & Sivberg, 2003) ความเครียดวิตกกังวล (MacLeod & Austin, 2003) การออกกำลังกายเล่นกีฬาเหนื่อย หักโหมเกินไป การปฏิบัติพฤติกรรมเหล่านี้เป็นสิ่งที่กระตุ้นให้เกิดอาการชักซ้ำได้ง่ายขึ้น

2) การรับประทานยากันชักไม่สม่ำเสมอ ทำให้การรักษาไม่มีประสิทธิภาพ โดยไม่ได้ประโยชน์จากยาที่ได้รับ แต่ต้องได้รับผลเสียจากยากันชักไม่สามารถควบคุมอาการชักได้ทำให้มีอาการชักซ้ำหรือชักถี่ขึ้น (กาญจนา อันวงศ์, 2559) มีการศึกษาพบว่าผู้ป่วยมีอาการชักซ้ำเนื่องจากรับประทานยาไม่สม่ำเสมอ ถึงร้อยละ 45 ทำให้ผู้ป่วยไม่สามารถควบคุมอาการในระยะยาวได้ มักกลับมาอนโรงพยาบาลด้วยอาการชักซ้ำจากการรับประทานยาไม่สม่ำเสมอ (Cramer et al., 2002; Stefan, 2009)

1.4.2 ปัจจัยด้านผู้ปกครอง

การหยุดยักชัก หรือลดขนาดยาเองของผู้ปกครอง ผู้ปกครองมักไม่เข้าใจการทำหน้าที่ของยากันชัก ว่ามีใช้ยาที่ใช้รักษาเมื่อมีอาการชัก แต่จะเป็นยาที่จะมีผลต่อการชักได้ เมื่อปริมาณยาในกระแสเลือดอยู่ในระดับสูงพอที่จะป้องกันการชักได้ ผู้ปกครองที่ขาดความเข้าใจดังกล่าว มักจะหยุดยาเอง นอกจากนี้ พบว่าบางรายหยุดยาหรือลดปริมาณยาลง เพราะกลัวผลข้างเคียงของยา หรือเกรงว่าหากรับประทานยาไปนานๆจะก่อให้เกิดผลร้ายต่อร่างกาย หรือมียาสะสมในร่างกายมากเกินไป จึงทำให้ลดขนาดยาเอง เมื่อการควบคุมอาการชักดีขึ้น ซึ่งการหยุดยักชัก หรือลดขนาดของยาเอง หรือรับประทานยาไม่สม่ำเสมอ จะทำให้เกิดอาการชักซ้ำเพิ่มขึ้นได้ ถ้าหยุดยาทันทีอาจเกิดภาวะ status epilepticus คือ ภาวะที่ผู้ป่วยมีอาการชักติดต่อกันเป็นเวลานาน จึงเป็นอันตรายมาก สอดคล้องกับการศึกษาที่ผ่านมาก ผู้ปกครองจัดเตรียมยาไม่ถูกต้องตามหลักการบริหารยา เนื่องจาก กลัวอาการไม่พึงประสงค์จากยา ทนเห็นเด็กได้รับความไม่สุขสบายจากอาการไม่พึงประสงค์จากยาไม่ได้ (A. A. J. S. Asadi-Pooya, 2005) ผู้ปกครองปรับเพิ่มหรือลดขนาดยาเองหรือหยุดยักเอง ร้อยละ 48.9 หยุดยาเมื่อไม่มีอาการชัก ร้อยละ 27.5 กลัวผลข้างเคียงของยา (Tang et al., 2013) และไม่สามารถจัดการกับอาการไม่พึงประสงค์จากยาที่เกิดขึ้นได้ สอดคล้องกับสถิติเด็กโรคลมชักสถาบันประสาทวิทยา (2551) พบว่าเด็กมีภาวะชักเพิ่มขึ้นและกลับมารักษาด้วยอาการชักซ้ำเนื่องจากการขาดยา และรับประทานยาไม่สม่ำเสมอ ประมาณร้อยละ 60 ทั้งนี้เนื่องจาก ผู้ปกครองมีพฤติกรรมการบริหารยาไม่ถูกต้อง ผู้ปกครองจัดเตรียมยาให้เด็กรับประทานไม่สอดคล้องกับแผนการรักษาของแพทย์ สุณี เลิศสินอุดม และคณะ (2551) ศึกษาพบว่าเด็กที่มีระยะเวลาการเป็นโรคลมชักนาน ผู้ปกครองขาดความเอาใจใส่ ผู้ปกครองไม่ปฏิบัติตามแผนการรักษาของแพทย์จัดยาตามความเคยชิน ผู้ปกครองลืมนัดยาให้เด็กรับประทาน เนื่องจากไม่เห็นถึงความสำคัญของการรักษา สอดคล้องกับการศึกษาที่ผ่านมาพบว่าเด็กที่มีระยะเวลาการเป็นโรคลมชักนานจะมีการรับประทานยาไม่สม่ำเสมอเพิ่มมากขึ้น (Aylward, Rausch, & Modi, 2014) ดังนั้นพฤติกรรมการบริหารยาของผู้ปกครองเป็นสิ่งสำคัญที่จะช่วยให้การรักษาได้ผลดีและมีประสิทธิภาพ พยาบาลจึงควรส่งเสริมพฤติกรรมการบริหารยาของผู้ปกครองเด็กวัยเรียนโรคลมชักได้รับประทานยาถูกต้องสม่ำเสมอ

2. การพยาบาลเด็กวัยเรียนโรคลมชักและการดูแลช่วยเหลือผู้ปกครองเด็กวัยเรียนโรคลมชัก

2.1 การพยาบาลเด็กวัยเรียนโรคลมชัก

การพยาบาลเด็กวัยเรียนโรคลมชักต้องคำนึงถึงพัฒนาการทุกด้าน ซึ่งการเจ็บป่วยของผู้ป่วยเด็กวัยเรียนโรคลมชักย่อมส่งผลกระทบไปสู่ผู้ปกครองทั้งด้านร่างกาย จิตใจ ดังนั้นการพยาบาลผู้ป่วยเด็กวัยเรียนโรคลมชักคือการดูแลแบบองค์รวมทั้งผู้ป่วยและผู้ปกครอง พยาบาลต้องมียศ

ความรู้ที่ผสมผสานศาสตร์ทางการแพทย์บาล และศาสตร์ที่เกี่ยวข้องในการดูแลส่งเสริมสุขภาพจิต และการป้องกันการเกิดปัญหาด้านพัฒนาการของเด็ก (จินตนา ยูนิพันธุ์, 2544) เพื่อฟื้นฟูสุขภาพกาย และสุขภาพจิตของผู้ป่วยเด็กวัยเรียนโรคลมชักให้มีการเจริญเติบโตและมีพัฒนาการตามวัย

หลักการพยาบาลเด็กวัยเรียนโรคลมชัก คือการปฏิบัติการพยาบาลตามขั้นตอนกระบวนการพยาบาล ได้แก่ การประเมินทางการพยาบาล การวินิจฉัยทางการพยาบาล การวางแผนการพยาบาล และการประเมินผล ใช้องค์ความรู้ในศาสตร์ทางการแพทย์บาล และศาสตร์ที่เกี่ยวข้อง โดยให้การพยาบาลแบบองค์รวมในการดูแลผู้ป่วยเด็กวัยเรียนโรคลมชัก ได้แก่ ด้านร่างกาย สติปัญญา ด้านจิตใจ อารมณ์ สังคม และด้านจิตวิญญาณ ตลอดจนการจัดการกับสิ่งแวดล้อมในครอบครัว และมุ่งการปฏิบัติการพยาบาลสู่ผลลัพธ์ จากการปฏิบัติตามขั้นตอนกระบวนการพยาบาล โดยพยาบาลจะต้องปฏิบัติตามวิชาชีพของพยาบาล และตัดสินใจในแต่ละขั้นตอนของการพยาบาล ซึ่งต้องใช้องค์ความรู้ในศาสตร์ทางการแพทย์บาลและศาสตร์ที่เกี่ยวข้อง เช่น การให้คำแนะนำ การให้คำปรึกษา การสอน และการแก้ไขปัญหาสุขภาพ ตลอดจนการตรวจสอบผลลัพธ์ทางการพยาบาลได้ และใช้ทักษะพื้นฐานด้านสัมพันธภาพ และการสื่อสาร ซึ่งทักษะที่พยาบาลที่ต้องพัฒนา คือ การสร้างสัมพันธภาพและการสื่อสารที่มีประสิทธิภาพ เหมาะสมกับวัยของเด็ก รวมไปถึงผู้ปกครองด้วย

2.2 การปฏิบัติการพยาบาลเด็กวัยเรียนโรคลมชัก

จินตนา ยูนิพันธุ์ (2542) กล่าวถึงการปฏิบัติการพยาบาลเป็นการปฏิบัติวิชาชีพโดยพยาบาลมีปฏิสัมพันธ์กับผู้ให้บริการอย่างมีระบบและเป็นขั้นตอน ลักษณะของการดูแล ช่วยเหลือ สอน ให้คำแนะนำ และให้การปรึกษาที่มุ่งให้ผู้ให้บริการบำรุงรักษาภาวะการมีสุขภาพดี บรรเทาความทุกข์ทรมานจากโรค ปฏิบัติการพยาบาลเพื่อการบำบัดโรค และการฟื้นฟูทั้งตนเอง และร่วมทีมสุขภาพ ตลอดจนการบริหารจัดการเพื่อให้เกิดการดูแลช่วยเหลือ ผู้ใช้บริการโดยใช้ศาสตร์การพยาบาล และศาสตร์ที่เกี่ยวข้อง ทั้งนี้ความปรารถนาที่จะช่วยเหลือของพยาบาลจะต้องสอดคล้องกับความต้องการของผู้ป่วยและญาติ เช่น ผู้ใช้บริการต้องการความรู้ ความเข้าใจ และคำแนะนำ พยาบาลก็ควรให้ความรู้ และการให้คำแนะนำ และผลลัพธ์ทางการพยาบาลแบบองค์รวมจะเกิดขึ้นได้ด้วย ปัจจัยพื้นฐานเบื้องต้น คือ ผู้ปฏิบัติการพยาบาลผู้ให้การดูแล มีความปรารถนาที่จะดูแล (Caring desires) และผู้ให้บริการรับรู้ว่าตนเองมีความต้องการในด้านสุขภาพ (Health need) ดังนั้นการปฏิบัติการพยาบาลเพื่อชีวิตปกติสุข จึงต้องเริ่มต้นที่พยาบาลมุ่งช่วยให้ผู้ป่วยตระหนักถึงปัญหา หรือความต้องการการพยาบาลของตนเองให้ชัดเจนก่อน

ลักษณะสำคัญของการปฏิบัติการพยาบาลคือ พยาบาลต้องมีความยึดมั่นผูกพัน การปฏิบัติการพยาบาลเป็นเบื้องต้น พยาบาลใช้ความรู้ความสามารถของตนผสมผสานกับประสบการณ์การร่วมรู้สึก (empathy) การรับรู้อารมณ์ของตนและของผู้ใช้บริการอย่างมีสติ และ

พยาบาลใช้วิธีปฏิบัติการพยาบาลอย่างเป็นขั้นตอน เป็นระบบการพยาบาลที่ยึดผลลัพธ์ทางการพยาบาลเป็นเป้าหมาย ด้วยการใช้ปฏิบัติเป็นขั้นตอนดังนี้

การปฏิบัติการพยาบาลมีขั้นตอนดังนี้

1. วินิจฉัยปัญหาหรือความต้องการพยาบาลของผู้ใช้บริการ
2. กำหนดผลลัพธ์ทางการพยาบาลที่พึงประสงค์ ทั้งผลลัพธ์ระยะสั้น และระยะยาว รวมทั้งเกณฑ์การประเมินผลลัพธ์สำหรับผลลัพธ์นั้นๆ
3. กำหนดวิธีการปฏิบัติการพยาบาลอย่างเป็นระบบ ทั้งที่เป็นการปฏิบัติการพยาบาลที่กระทำโดยตรงต่อผู้ใช้บริการและครอบครัว รวมทั้งการบริหารจัดการระบบบริการพยาบาลที่มุ่งสู่ผลลัพธ์ที่ทางการพยาบาลที่ตั้งไว้
4. ปฏิบัติกิจกรรมตามที่กำหนดไว้รวมทั้งรวบรวมผลลัพธ์ที่เกิดขึ้น
5. ประเมินความสำเร็จของการปฏิบัติการพยาบาล ความสอดคล้องของผลลัพธ์ที่เกิดขึ้นจริง ผลลัพธ์ที่คาดหวัง และพิจารณาคุณค่าของผลลัพธ์อื่นๆที่เกิดขึ้น
6. จัดระบบการพยาบาลใหม่ อย่างต่อเนื่องเพื่อมุ่งสู่ผลลัพธ์ระยะยาว คือการมีสุขภาพดีหรือการมีชีวิตที่ปกติสุข

สิ่งสำคัญของการปฏิบัติการพยาบาล คือการทำงานตามขั้นตอนการพยาบาลแบบมีผู้ใช้บริการเป็นศูนย์กลาง พยาบาลต้องเข้าใจว่าผู้ใช้บริการคือผู้ที่ต้องการความช่วยเหลือด้านสุขภาพ พยาบาลต้องเข้าใจเอกลักษณ์ของวิชาการพยาบาล คือการช่วยเหลือดูแลสุขภาพแบบองค์รวม ผสมผสาน กาย จิต สังคม และวิญญาณ ให้เกิดความกลมกลืนภายใน การแสดงออกของการดำรงชีวิตให้มีสภาพชีวิตที่เป็นสุขในทุกสภาวะของสุขภาพ

การปฏิบัติการพยาบาลเด็กวัยเรียนโรคลมชักมีดังนี้

1. การส่งเสริมพัฒนาการ เนื่องจากวัยเรียนโรคลมชัก ปัญหาพัฒนาการบกพร่องรอบด้าน การปฏิบัติการพยาบาลเด็กวัยเรียนโรคลมชัก อย่างมีประสิทธิภาพนั้น พยาบาลจะต้องมีความรู้เกี่ยวกับการเจริญเติบโตและพัฒนาการของเด็ก และมีความรอบรู้ในการจัดการกับการแก้ไขปัญหาของเด็กได้อย่างเหมาะสม มีทักษะในการสร้างสัมพันธภาพ การสื่อสาร และการบำบัด โดยใช้การพยาบาลแบบองค์รวม คือ ให้การช่วยเหลือเด็กทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ รวมทั้งด้านอารมณ์ สังคม และจิตวิญญาณ (จินตนา ยูนิพันธุ์, 2544) พยาบาลจึงต้องมีความสามารถในการส่งเสริมพัฒนาการ โดยจะต้องมีความสามารถในการประเมินพัฒนาการที่ผิดปกติ รวมไปถึงการสังเกตพฤติกรรม อารมณ์ และการสื่อสารตามเกณฑ์อายุ และสามารถส่งเสริมพัฒนาการในด้านที่บกพร่องได้อย่างเหมาะสม โดยเฉพาะพัฒนาการในการเรียนรู้ ด้านสังคม และด้านการปรับตัว เพื่อให้ผู้ป่วยเด็กวัยเรียนโรคลมชักมีพัฒนาการตามวัยหรือใกล้เคียงกับเด็กปกติมากที่สุด

2. การดูแลสนับสนุนและช่วยเหลือผู้ปกครองเด็กวัยเรียนโรคลมชักให้มีความสามารถในการดูแลผู้ป่วยเด็กวัยเรียนโรคลมชัก นั่นคือ บทบาทของผู้สอน ผู้ให้คำแนะนำ ผู้ให้ข้อเสนอแนะเพิ่มเติม และร่วมกันแก้ไขปัญหาของผู้ปกครองและครอบครัว (Duffy, 2011)

กล่าวโดยสรุปคือ การปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยเด็กวัยเรียนโรคลมชัก นอกจากจะให้พยาบาลแก่ผู้ป่วยเด็กวัยเรียนโรคลมชักแล้ว พยาบาลยังเป็นผู้ให้การช่วยเหลือผู้ปกครองของเด็กวัยเรียนโรคลมชัก ให้มีความสามารถในการดูแลผู้ป่วยเด็กวัยเรียนโรคลมชักได้อย่างมีประสิทธิภาพ โดยพยาบาลจะต้องปฏิบัติการพยาบาลโดยยึดหลักพื้นฐานพัฒนาการของเด็กแต่ละคนเป็นส่วนสำคัญ และเน้นให้ครอบครัวมีส่วนร่วมในการดูแลเด็ก ซึ่งหัวใจสำคัญของการดูแลผู้ป่วยเด็กวัยเรียนโรคลมชัก คือ การป้องกันอาการชักซ้ำ การบริหารยาถูกต้อง และการดูแลช่วยเหลือเมื่อมีอาการชักซ้ำ ดังนี้ (ศรีสมบุญ มุสิกสุนทร และคณะ, 2558)

การบริหารยาในเด็กวัยเรียนโรคลมชัก

การส่งเสริมการบริหารยาของผู้ปกครองเด็กวัยเรียนโรคลมชักมีหัวใจสำคัญ คือการสร้างความรู้ความเข้าใจที่ถูกต้องและสอดคล้องกับวิถีชีวิตของผู้ปกครอง ซึ่งได้แก่

1. การสร้างสัมพันธภาพที่ดีระหว่างพยาบาลกับผู้ปกครองโดยการพูดคุยปรึกษาหรือการมีทักษะของการสื่อสารที่ดีกับผู้ปกครองรวมถึงการเข้าใจปฏิบัติการต่อการเจ็บป่วย การแสดงท่าทีที่เต็มใจจริงใจในการให้การช่วยเหลือ ให้ความรู้ เปิดโอกาสให้ซักถาม รับฟังความต้องการและความรู้สึกของผู้ปกครองและครอบครัวซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ ชุตติมาภรณ์ กังวาล และคณะ (ชุตติมาภรณ์ กังวาล และคณะ, 2560) ที่พบว่าสัมพันธภาพที่ดีระหว่างบุคลากรทางการแพทย์กับผู้ป่วยมีความสัมพันธ์ทางบวกกับการรับประทานยากันชักอย่างสม่ำเสมอของผู้ป่วย
2. แนะนำแนวทางป้องกันการชักซ้ำ และการบริหารยา โดยสอดคล้องกับวิถีชีวิตประจำวันของผู้ป่วยแต่ละราย

คำแนะนำสำหรับผู้ปกครองในการบริหารยาในเด็กวัยเรียนโรคลมชัก

- 1) รับประทานยากันชักตามแผนการรักษาทุกวันอย่างสม่ำเสมอและตามเวลาที่แนะนำอย่างต่อเนื่องไม่หยุดยา เปลี่ยนแปลงขนาดยาเอง
- 2) แนะนำการปฏิบัติที่ถูกต้องหากมีการลืมรับประทานยา สามารถรับประทานได้ทันทีที่นึกได้หากไม่เกิน 2 ชั่วโมงจากเวลารับประทานยาประจำ แต่ถ้านึกได้เมื่อใกล้ถึงยามื้อถัดไปให้รอรับประทานยามื้อถัดไปในขนาดเท่าเดิม
- 3) ไม่ควรรับประทานยาดอื่น ๆ ร่วมกับยากันชัก เพราะอาจมีผลต่อประสิทธิภาพของยาทั้ง ในด้านหักล้าง หรือเสริมฤทธิ์กันจนเกิดเป็นพิษขึ้นได้
- 4) ไม่ผสมยากันชักกับอาหารหรือนม เพราะยากันชักบางชนิดอาจดูดซึมได้ไม่ดี
- 5) กรณีรับประทานแล้วอาเจียน ภายในครึ่งชั่วโมงให้รับประทานยาซ้ำในขนาดเดิม ได้

แต่ถ้าอาเจียนหลังรับประทานไปนานเกินกว่าครึ่งชั่วโมงไม่ต้องรับประทานยาซ้ำ

- 6) เมื่อผู้ป่วยเกิดการเจ็บป่วยอื่นๆ เช่น เป็นหวัด คออักเสบ ควรแจ้งให้แพทย์ที่ให้การรักษาทราบว่าผู้ป่วยกำลังบำบัดโรคลมชักด้วยยากันชัก
- 7) ผู้ปกครองต้องดูแลให้เด็กพบแพทย์ตามนัดหมาย เพราะความร่วมมือในการรักษาจะทำให้ผู้ป่วย สามารถควบคุมอาการชักซ้ำได้ดี และเร็วขึ้น
- 8) ผู้ปกครองควร บันทึกวีดีโอไว้ เพื่อเป็นข้อมูลสำหรับการตรวจและการรักษา

คำแนะนำการป้องกันอาการชักซ้ำ

การป้องกันอาการชักซ้ำคือ การระวังหลีกเลี่ยงสิ่งที่เป็นตัวกระตุ้นให้เกิดอาการชัก ได้แก่

- 1) ปฏิบัติตามคำแนะนำของแพทย์ หลีกเลี่ยงสิ่งกระตุ้นให้เกิดโรคชัก เช่น การอดนอน รับประทานยาไม่สม่ำเสมอ แสงกะพริบ เสียงดัง อดอาหาร เป็นต้น
- 2) พักผ่อนให้เพียงพอ หลีกเลี่ยงภาวะเครียด หลีกเลี่ยงการเล่นเกมนาน
- 3) ดูแลรับประทานอาหารเพียงพอสามารถรับประทานอาหารได้ทุกชนิดที่ถูกสุขลักษณะทางโภชนาการ
- 4) หลีกเลี่ยงการอยู่ในที่มีแสงไฟกระพริบมากๆ เช่น ไฟจากสปอร์ตไลท์ การเล่นเกมนคอมพิวเตอร์ที่มีภาพเคลื่อนไหวและมีแสงกระตุ้นเป็นเวลานาน
- 5) รับประทานยากันชักถูกต้องตามแผนการรักษาอย่างสม่ำเสมอ
- 6) พบแพทย์ตามนัดอย่างสม่ำเสมอเพื่อติดตามผลการรักษาและผลข้างเคียงของยาที่อาจเกิดขึ้นควรแจ้งให้แพทย์ทราบถ้ามีอาการชักเกิดขึ้นระหว่างการรักษา
- 7) ผู้ป่วยโรคลมชักที่สามารถควบคุมอาการชักได้ดี แล้วสามารถออกกำลังกายเช่นคนปกติทั่วไปได้ สำหรับการว่ายน้ำต้องมีผู้ดูแล เพื่อให้การช่วยเหลือได้ทันทีถ้ามีอาการชักและไม่ควรออกกำลังกายจนเหนื่อยมากเกินไป

- 9) หลีกเลี่ยงการอยู่ใกล้คนไม่สบาย หรือเป็นไข้

การดูแลเด็กวัยเรียนโรคลมชักขณะมีอาการชักซ้ำ

- 1) เมื่อเกิดอาการชักซ้ำผู้ปกครองต้องตั้งสติ และย้ายสิ่งของรอบตัวผู้ป่วยออกไป เช่น โต๊ะ เก้าอี้ เพื่อป้องกันการกระแทกกับของที่อยู่ใกล้ๆ
- 2) จับผู้ป่วยนอนราบตะแคงศีรษะไปด้านใดด้านหนึ่ง เพื่อป้องกันลิ้นไปอุดคอ หายใจไม่ออก และป้องกันการสำลักที่อาเจียนออกมา ระหว่างชักห้ามป้อนยาหรืออาหารใดๆทั้งสิ้น
- 3) ไม่จับตัวผู้ป่วยเขย่าในขณะที่มีอาการชัก
- 4) คอยดูแลดูเสมหะ น้ำลาย และเศษอาหารออกจากปาก เพื่อให้ทางเดินหายใจโล่ง
- 5) คลายเสื้อผ้าให้ผู้ป่วยให้หลวม

6) ห้ามนำช้อนหรือไม้กีดลิ้นจัดปากผู้ป่วยในขณะที่กำลังชักอยู่ อาจใช้ผ้าพันเป็นม้วนสอดกันไว้ได้

7) หากผู้ป่วยมีอาการชักซ้ำ เป็นเวลานาน ให้รีบนำส่งโรงพยาบาลใกล้บ้าน

การเฝ้าระวังอาการไม่พึงประสงค์ของยากันชัก

อาการไม่พึงประสงค์จากยากันชัก (Adverse Drug Reaction: ADRs) หมายถึง ปฏิกิริยาที่เกิดขึ้นเมื่อใช้ยาในขนาดปกติ เพื่อการป้องกัน วินิจฉัย บำบัดโรค และเพื่อเปลี่ยนแปลงกระบวนการทำงานกลไกต่างๆในร่างกาย เป็นภาวะที่พบบ่อย จากการรายงาน ADRs โดยระบบ Voluntary Spontaneous Reporting System (SRS) พบว่ายาในกลุ่ม CNS ยากันชักมีการรายงาน ADRs เป็นอันดับสองรองจากยาระงับปวด (analgesic) อาการไม่พึงประสงค์จากการใช้ยากันชักที่พบได้ในเด็กวัยเรียน (กาญจนา อันวศ์, 2559) ได้แก่

1) อาการข้างเคียงจากการใช้ยา (Side effect) หรืออาการเป็นพิษจากยา (Toxicity) เกิดขึ้นในผู้ป่วยทุกรายที่ได้รับยาเกินขนาด อาการจะแปรตามระดับยาในเลือด และจะหายไปเมื่อลดยาลง หลังเกิดอาการแล้ว ผู้ป่วยยังสามารถใช้ยาตัวเดิมได้ อาการที่พบบ่อยได้แก่ เวียนศีรษะ เดินเซ ง่วงซึม เห็นภาพซ้อน มือสั่น เหนื่อยล้า น้ำหนักเพิ่ม หนักขึ้นมากเป็นสิ่ว ผนัง เป็นต้น

2) อาการแพ้ (Idiosyncrasy) เกิดขึ้นในผู้ป่วยบางราย ซึ่งไม่สามารถคาดการณ์ได้ มักเกิดขึ้นในระยะแรกที่ได้รับยา แม้ในขนาดต่ำ เมื่อเกิดแล้วจำเป็นต้องหยุดยาและเปลี่ยนชนิดยา ได้แก่ อาการแพ้ทางผิวหนังผื่นแดง Steven Johnson Syndrome ร่วมกับการใช้ต่อมน้ำเหลืองโต ตับอักเสบ การกดไขกระดูก อาการแพ้ยาแบบรุนแรงมักเกิดขึ้นในช่วงเดือนแรกหลังจากได้รับประทานยา ตัวอย่างอาการแพ้ที่ต้องหยุดยาทันทีที่เกิด เช่น ผื่นตามตัวอาจเป็นลมพิษ หรือเป็นผื่นแดงโดยเริ่มจากเป็นจุดเล็กๆ หรือขนาดใหญ่ซึ่งอาจจะเกิดลามทั้งตัวคล้ายผื่นในโรคหัดได้ อาจจะมีอาการคันร่วมด้วย แผลในปากที่อาจจะมีการปากบวมนำมาก่อน อาการตาแดง เยื่อตาอักเสบ ตัวร้อนหรือเป็นไข้ ร่วมกับการเกิดการอักเสบของต่อมน้ำเหลือง เช่นที่บริเวณใต้คางและคอ สำหรับผลข้างเคียงระยะยาวที่อาจจะเกิดได้ เช่นความผิดปกติของการทำงานของตับ การลดจำนวนของเม็ดเลือดขาว หรืออาการเกร็ดเลือดต่ำนั้นเกิดได้ไม่บ่อย

ยากันชักทุกชนิดมีผลข้างเคียงทั้งรูปแบบรุนแรงและแบบไม่รุนแรง ไม่สามารถคาดได้ว่า จะเกิดกับผู้ป่วยคนใด อาการแพ้ยาอาจเกิดรวดเร็วทันที หรือเกิดภายหลังการรับประทานยาไปแล้วเป็นสัปดาห์ หรือนานกว่านั้น ขึ้นอยู่กับยาแต่ละชนิด พยาบาลควรอธิบายเกี่ยวกับผลข้างเคียงจากการใช้ยากันชักให้ผู้ป่วยเกิดความเข้าใจที่ถูกต้อง รวมถึงแนะนำวิธีการป้องกันผลข้างเคียงจากยาไม่ให้เกิดขึ้น หรือในกรณีที่ผลข้างเคียงจากยาเป็นพิษที่รุนแรง และปฏิกิริยาระหว่างยา ตลอดจนผลกระทบต่อโรคที่เป็นอยู่ เพื่อลดความวิตกกังวลของผู้ป่วยจากการใช้ยาหลายตัวร่วมกัน แนะนำควรพบแพทย์ตามนัดอย่างสม่ำเสมอ เพื่อติดตามผลการรักษา และผลข้างเคียงของยาที่อาจจะเกิดขึ้น บางครั้งแพทย์

อาจปรับเปลี่ยนขนาด หรือชนิดยาตามความเหมาะสม ให้คำแนะนำหากพบอาการผิดปกติควรรีบปรึกษาแพทย์ก่อนตัดสินใจหยุดยา

2.3 หลักการดูแลช่วยเหลือผู้ปกครองเด็กวัยเรียนโรคลมชัก

การดูแลของผู้ปกครองเป็นปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการพัฒนาการของเด็ก และมีความสำคัญต่อสุขภาพร่างกาย และจิตใจของผู้ปกครอง ดังนั้นการให้การพยาบาลผู้ป่วยเด็กวัยเรียนโรคลมชัก จึงต้องคำนึงถึงผู้ปกครองของเด็กควบคู่ไปด้วยเสมอ หลักการดูแลช่วยเหลือผู้ปกครองเด็กวัยเรียนโรคลมชัก จะเน้นให้ความสำคัญกับผู้ปกครองในการดูแลช่วยเหลือผู้ป่วยเด็กวัยเรียนโรคลมชัก เนื่องจากความบกพร่องทางด้านพัฒนาการของเด็กมีความเกี่ยวข้องกับการปฏิบัติการดูแลของผู้ปกครอง ซึ่งได้แก่ บิดา มารดา ปู่ ย่า ตา ยาย หรือผู้ดูแลหลัก (Parents or Caregiver or Significant others) ดังนั้นการพยาบาลผู้ป่วยเด็กวัยเรียนโรคลมชัก จึงต้องคำนึงถึงหลักปฏิบัติกิจกรรมการดูแลช่วยเหลือเด็กร่วมกับผู้ปกครอง รวมทั้งต้องปฏิบัติการดูแลช่วยเหลือผู้ปกครอง (Duffy, 2011) การให้ความช่วยเหลือผู้ปกครองเด็กวัยเรียนโรคลมชักเป็นสิ่งจำเป็น เนื่องจากผู้ปกครองมีบทบาทสำคัญในการดูแลผู้ป่วยเด็กวัยเรียนโรคลมชัก ในด้านต่างๆ เช่น ด้านกิจวัตรประจำวัน ด้านการเล่น ด้านกระตุ้นพัฒนาการ และการรับรู้ทางอารมณ์ และการการปฏิบัติตามแผนการรักษา และการบริหารยา เป็นต้น (ปฐมนิศา จรินทร์นันต์ และคณะ, 2562)

รูปแบบการให้การดูแลผู้ปกครองมีหลายรูปแบบ โดยอาศัยกระบวนการพยาบาลในการรวบรวมข้อมูล ประเมินปัญหา ตั้งข้อวินิจฉัยทางการพยาบาล และเลือกรูปแบบการดูแลช่วยเหลือให้เหมาะสมกับความต้องการของผู้ปกครองแต่ละบุคคล เช่น การให้คำปรึกษารายบุคคล การส่งเสริมผู้ปกครองให้สามารถดูแลผู้ป่วยเด็กวัยเรียนโรคลมชักได้อย่างเหมาะสม มีความรู้พร้อมที่จะดูแล มีทัศนคติที่ดีต่อผู้ป่วยเด็กวัยเรียนโรคลมชัก และมีส่วนร่วมกับการพยาบาลในการติดตามประเมินผลการรักษาอย่างต่อเนื่อง ทั้งนี้จากการทบทวนวรรณกรรมแนวคิดการดูแล พบว่า รูปแบบการดูแลแบบองค์รวมของการพยาบาล (holistic nursing) นำไปสู่ความเป็นอยู่และมีความสุข การดูแลทำให้เกิดการเรียนรู้ในการพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพ และสามารถเปลี่ยนผ่านความรู้จากโรงพยาบาลไปสู่การดูแลที่บ้านได้ต่อเนื่อง

ผู้วิจัยตระหนักว่าการที่จะช่วยส่งเสริมให้ผู้ป่วยเด็กวัยเรียนโรคลมชักมีสุขภาพดีตามศักยภาพของแต่ละบุคคลนั้น คือการส่งเสริมสนับสนุนให้ผู้ปกครองเกิดความสามารถในการดูแลผู้ป่วยเด็กวัยเรียนโรคลมชักได้อย่างเต็มศักยภาพการ ในงานวิจัยนี้จึงสร้างรูปแบบการดูแลที่สนับสนุนให้ผู้ปกครองเกิดความสามารถในการดูแลผู้ป่วยเด็กวัยเรียนโรคลมชัก และมุ่งเน้นพฤติกรรมการบริหารยา

3. แนวคิดพฤติกรรมกรรมการบริหารยาของผู้ปกครองเด็กวัยเรียนโรคลมชัก

จากการทบทวนวรรณกรรมพฤติกรรมกรรมการบริหารยา หมายถึง การบริหารจัดการให้ยาที่เฉพาะเจาะจงเกี่ยวกับการใช้ยาตามแผนการรักษา (Chisholm-Burns & Spivey, 2008) และถูกต้องตามหลักการบริหารยา ได้แก่ ถูกเวลา ถูกชนิด ถูกขนาด และถูกวิธี รวมถึงคำแนะนำเพื่อให้มีความรู้เกี่ยวกับวัตถุประสงค์ของการใช้ยา ชื่อ ชนิด และฤทธิ์ของยา ผลข้างเคียงของยา วิธีการแก้ไขอาการข้างเคียง และผลดีของการรับประทานยา ตรงตามหลักการบริหารยาอย่างสม่ำเสมอ (Morris, Schulz, & therapeutics, 1992) ทั้งนี้พฤติกรรมกรรมการบริหารยาเป็นบทบาทของพยาบาลที่ช่วยให้ผู้ป่วยได้รับยาตามแผนการรักษาและเกิดประสิทธิภาพ (ธิดา นิงสานนท์, 2552; กนกพร เมืองชนะ และคณะ, 2549; กรัณท์รัตน์ ทิวถนอม, 2552) ไม่เคยมีการนำมาใช้กับผู้ปกครองหรือผู้ดูแลผู้ป่วยเด็กวัยเรียนโรคลมชักมาก่อน ในงานวิจัยนี้จึงประยุกต์พฤติกรรมกรรมการบริหารยามาใช้กับผู้ปกครองเด็กวัยเรียนโรคลมชัก เพราะเกี่ยวข้องกับการบริหารจัดการให้ยาที่เฉพาะเจาะจงเกี่ยวกับการใช้ยาตามแผนการรักษา และต้องถูกต้องตามหลักการบริหารยา 5 หลักความถูกต้อง (5R หรือ 5 Right)

ในงานวิจัยนี้ได้นำแนวคิดพฤติกรรมกรรมการบริหารยาของ Chisholm-Burns & Spivey, (2008) และ Morris et al, 1992) มาปรับใช้ร่วมกับหลักการบริหารยา 5 หลักความถูกต้อง (5R หรือ 5 Right) ซึ่งผู้ปกครองสามารถนำไปปฏิบัติได้ โดยพฤติกรรมกรรมการบริหารยาของผู้ปกครองเด็กวัยเรียนโรคลมชักที่เฉพาะเจาะจงเกี่ยวกับการใช้ยาตามแผนการรักษาของแพทย์ประกอบด้วย 3 ด้าน ดังนี้

1) พฤติกรรมด้านการจัดเตรียมยา 2) พฤติกรรมด้านสังเกตอาการไม่พึงประสงค์จากยา และ 3) พฤติกรรมด้านการจัดการกับอาการไม่พึงประสงค์จากยา ดังรายละเอียดต่อไปนี้

3.1 พฤติกรรมด้านการจัดเตรียมยา มหาวิทยาลัย

พฤติกรรมด้านการจัดเตรียมยา คือการดูแลให้ผู้ป่วยเด็กวัยเรียนโรคลมชักได้รับประทานยาถูกต้องตามแผนการรักษาอย่างต่อเนื่อง เพื่อป้องกันความคลาดเคลื่อนทางยาที่อาจเกิดขึ้นกับผู้ป่วย จากการทบทวนวรรณกรรม ปัจจุบันหลักการบริหารยาในบทบาทของพยาบาลมีหลักความถูกต้อง ตั้งแต่ 5 หลัก ถึง 13 หลักความถูกต้อง (5Right ถึง 13Right) (Edwards & Axe, 2015; Elliott & Liu, 2010; Kim & Bates, 2013) ทั้งนี้ มีการให้ความหมายแตกต่างกันตามการนับชนิดของความคลาดเคลื่อน (type or errors) ในแบบการรายงานหรือในหนังสือการป้องกันความคลาดเคลื่อนทางยา เพื่อความปลอดภัยของผู้ป่วย ที่โรงพยาบาลโดยเฉพาะบทบาทของคณะกรรมการบริหารความเสี่ยงในการรายงานว่าความคลาดเคลื่อนนั้นมีลักษณะเช่นใด (มังกร ประพันธ์ วัฒนะ, 2557)

ในการศึกษาวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยได้นำหลักการบริหารยา (Perry, Potter, & Ostendorf, 2015; Silva, Barreto, Tenório, Camacho, & de Oliveira, 2012; Timby, 2009) มาประยุกต์ใช้โดยเลือกหลักการบริหารยา 5 หลักความถูกต้อง (5Right) ซึ่งถือเป็นหลักมาตรฐานสากลในการประกันหลักความถูกต้องด้านการบริหารยาที่ยึดผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง (Cohen, 2007) โดยสามารถอธิบาย 5 หลักความถูกต้อง (5 Rights หรือ 5R) ตามบริบทของผู้ปกครองได้โดยสังเขป ดังนี้ ถูกชนิด (right drug) หมายถึงผู้ปกครองจัดเตรียมยาถูกต้องตามชนิด ตรงกับฉลากยาคำสั่งการรักษา ถูกขนาด (right dose) หมายถึงผู้ปกครองจัดเตรียมยาถูกขนาด ตามคำสั่งการรักษา ถูกวิธี (right method or right route) หมายถึงผู้ปกครองจัดเตรียมยา ถูกวิธี โดยเฉพาะของยาชนิดนั้นๆ ประกอบด้วยการเตรียมอุปกรณ์ที่เหมาะสมกับวิธีทางที่ให้ ถูกเวลา (right time) หมายถึงผู้ปกครองจัดเตรียมยา ตรงเวลาหรือใกล้เคียงเวลาที่กำหนดไว้คือเวลาใน 30 นาทีก่อนหรือหลังเวลาที่กำหนดเพื่อให้ระดับยาอยู่ในกระแสเลือดหรือร่างกายผู้ป่วยในระยะเวลาที่ต้องการ และ ถูกคน (Right Patient/Individual) หมายถึงผู้ปกครองจัดเตรียมยาให้บุตร/หลานตนเอง

3.2 พฤติกรรมด้านการสังเกตอาการไม่พึงประสงค์จากยา

พฤติกรรมการดูแลด้านการสังเกตอาการไม่พึงประสงค์จากยา หมายถึง การที่ผู้ปกครองสังเกตอาการไม่พึงประสงค์จากยาอยู่ที่บ้านได้แก่ อาการเป็นพิษและอาการแพ้หลังรับประทานยากันชัก เป็นการให้ความสนใจ และสังเกตว่าขณะที่รับประทานยากันชัก ร่างกายเด็กมีปฏิกิริยาต่อยาอย่างไร มีอาการไม่พึงประสงค์จากยาอย่างไร สุณี เลิศสินอุดม (2554) ศึกษาพบว่าอาการไม่พึงประสงค์จากการใช้ยากันชักเป็นภาวะที่พบบ่อยจึงต้องมีการติดตามและเฝ้าระวังอย่างใกล้ชิด เพื่อให้การดูแลผู้ป่วยโรคลมชักมีประสิทธิภาพและความปลอดภัยสูงสุด และจากการรายงาน ADRs โดยระบบ Voluntary Spontaneous Reporting System (SRS) พบว่ายาในกลุ่ม CNS ยากันชักมีการรายงาน ADRs เป็นอันดับสองรองจากยาระงับปวด (analgesic) อาการไม่พึงประสงค์จากยากันชักที่ไม่รุนแรง ได้แก่ คลื่นไส้ อาเจียน เวียนศีรษะ ง่วงซึม ท้องอืด ท้องผูก เบื่ออาหาร ซึ่งเป็นอาการที่ผู้ปกครองสามารถจัดการกับอาการเหล่านี้ได้ ดังนั้นผู้ปกครองไม่จำเป็นต้องหยุดจัดเตรียมยาให้เด็กรับประทาน (Senacom, Jarernsiripornkul, & Uchaipichat, 2008) อาการไม่พึงประสงค์จากยาที่เป็นอันตราย เช่น ลูกตาสั่น มองเห็นภาพซ้อน ผื่นขึ้น เดินเซ ถ้าเกิดอาการดังกล่าวควรไปพบแพทย์ทันที (สุณี เลิศสินอุดม และคณะ, 2550) จากการศึกษาพบว่าผู้ใช้ ยาเฟนิโทอิน (Phenytoin) รายงานอาการมึนงงเวียนศีรษะมากที่สุด ถึงร้อยละ 43.3 ฟีนobarบิทัล (Phenobarbital) พบรายงานง่วงซึม ร้อยละ 29.8 (Jarernsiripornkul, Senacom, Uchaipichat, Chaipichit, & Kraska, 2012) อาการไม่พึงประสงค์จากยาต่อระบบต่างๆของร่างกาย มีผลต่อการตัดสินใจในการจัดเตรียมยาของผู้ปกครอง ดังนั้นพฤติกรรมด้านการสังเกตอาการไม่พึงประสงค์จากยาจึงเป็นสิ่งที่ควรให้ความสำคัญ ควรให้การส่งเสริมพฤติกรรม

3.3 พฤติกรรมด้านการจัดการกับอาการไม่พึงประสงค์จากยา

พฤติกรรมด้านการจัดการกับอาการไม่พึงประสงค์จากยา หมายถึง การที่ผู้ปกครองแก้ไข บรรเทา หรือลดอาการไม่พึงประสงค์จากยา เป็นการกระทำที่ช่วยให้ผู้ป่วยได้รู้สึกสุขสบายขึ้น โดยไม่ต้องหยุดยากันชัก สุณี เลิศสินอุดม (2554) กล่าวว่าบุคลากรทางการแพทย์มีบทบาทให้คำแนะนำ แนวทางปฏิบัติในการจัดการกับอาการไม่พึงประสงค์จากการใช้ยากันชักที่เกิดขึ้นและอธิบายให้ผู้ป่วย หรือผู้ปกครองมีความเข้าใจและสามารถร่วมมือในการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันและแก้ไขปัญหาไม่ให้เกิดผลเสียตามมาหรือรุนแรงขึ้นในกรณีที่เกิดอาการไม่พึงประสงค์ชนิดที่ไม่รุนแรง การรับรู้ของผู้ปกครองแต่ละบุคคล มีผลต่อการแสดงพฤติกรรมการดูแลด้านการจัดการกับอาการไม่พึงประสงค์จากยา (Shore et al., 2004; Ygge & Arnetz, 2001) ฉะนั้นการตัดสินใจเลือกวิธีการจัดการกับ อาการไม่พึงประสงค์จากยาแต่ละคนแตกต่างกันออกไป ดังนั้นพฤติกรรมการบริหารยาด้านการ จัดการกับอาการไม่พึงประสงค์จากยาจึงมีความสำคัญและควรส่งเสริม

แนวทางการจัดการกับอาการไม่พึงประสงค์จากยาที่พบบ่อย

- 1) อาการคลื่นไส้ อาเจียน อาการคลื่นไส้ อาเจียนอยู่ภายใต้การควบคุมของ ระบบประสาทส่วนกลาง ทำให้ผู้ป่วยรู้สึกที่ไม่สุขสบายมากที่สุด (Collins et al., 2002) การเกิด อาการคลื่นไส้ อาเจียน ทำให้เบื่ออาหาร อ่อนเพลีย และมีภาวะขาดน้ำ เป็นต้น การจัดการกับอาการ คลื่นไส้ อาเจียน มีหลายรูปแบบ เช่น การรับประทานยาหลังอาหารทันที รับประทานยาพร้อมอาหาร ดื่มน้ำตามมากๆ หากเด็กอาเจียนหลังรับประทานยาต้องบ้วนปากทันทีหลังอาเจียน เพราะรสขม ของยาจะติดอยู่ในปากทำให้เด็กไม่สุขสบายและปฏิเสธการกินยา รับประทานอาหารที่ละน้อย แต่ บ่อยครั้งโดยเพิ่มมื้ออาหาร ดื่มน้ำซุ๊ป หรือจิบน้ำผลไม้บ่อยๆ และรับประทานอาหารอ่อนย่อยง่าย ทันที เช่น ขนมปังกรอบ ข้าวต้ม น้ำซุ๊ป โจ๊ก หลีกเลียงอาหาร มัน หวาน หมักดอง รสจัด
- 2) อาการเวียนศีรษะ วิธีจัดการกับอาการที่ใช้ คือ ไม่ควรลดขนาดยา ให้อยู่ดูแล ใกล้ชิดให้เด็กนอนพักอยู่ที่บ้านต้องไปโรงเรียนและติดต่อพยาบาลเด็กหรือบุคลากรทางการแพทย์ เพื่อร่วมกันประเมินความรุนแรงของอาการเวียนศีรษะ เพราะอาการเวียนศีรษะที่ไม่รุนแรงมักจะ ดีขึ้นภายใน 2 ถึง 4 ชั่วโมง การดูแลเบื้องต้น คือ ดูแลจัดสิ่งแวดล้อมให้อากาศถ่ายเท นอนพัก ดมยา ดม การรับประทานอาหารที่มีกลิ่นแรงอาหารมัน การดูแลหากอาการเวียนศีรษะรุนแรง รับประทานยาแก้อาการเวียนศีรษะที่ได้รับจากโรงพยาบาลภายหลังเด็กกินยาแก้อาการเวียนศีรษะ มักจะง่วงนอนมาก ต้องดูแลให้เด็กได้พัก
- 3) อาการง่วงซึม วิธีจัดการกับอาการที่ใช้ คือ จัดยาให้สัมพันธ์กับเวลานอน เช่น ให้กินก่อนนอน ระมัดระวังอุบัติเหตุ ระมัดระวังการปีนป่ายที่สูง เก็บของใช้มีคมให้พ้นมือเด็ก
- 4) อาการเบื่ออาหาร เมื่อมีอาการเบื่ออาหารเกิดขึ้นทำให้ผู้ป่วยรู้สึกไม่สุขสบาย ความสามารถปฏิบัติกิจกรรมในด้านต่างๆลดลง (กรวรรณ ปานแพ และคณะ, 2553) วิธีจัดการกับ

อาการที่ใช้ คือ การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการรับประทานอาหาร เช่นบริโภคเครื่องดื่มเพิ่มขึ้น เช่น ดื่มเครื่องดื่มและนมทดแทน (Foltz, Gaines, & Gullatte, 1996) ให้เด็กเลือกอาหารเอง กระตุ้นให้รับประทานอาหารทีละน้อย แต่บ่อยครั้ง โดยเพิ่มมื้ออาหาร รับประทานอาหารย่อยง่าย เช่น โจ๊ก ซุป น้ำผลไม้

5) ท้องผูก ดื่มน้ำให้เพียงพออย่างน้อยวันละ 8 แก้ว รับประทานอาหารที่มีกากใยสูง เช่น ผัก ผลไม้

6) เหงือกบวม รักษาความสะอาดในช่องปากทำความสะอาดฟันอย่างถูกวิธี หลังรับประทานอาหารทุกมื้อโดยใช้แปรงขนนุ่มและควรไปตรวจสุขภาพฟันอย่างสม่ำเสมอ

สรุปได้ว่าพฤติกรรมด้านการสังเกตอาการไม่พึงประสงค์จากยา และพฤติกรรมด้านการจัดการกับอาการไม่พึงประสงค์จากยา สองพฤติกรรมนี้มีความเกี่ยวเนื่องกัน หากผู้ปกครองคงมีพฤติกรรมด้านการจัดการเตรียมยาอย่างถูกต้อง เมื่อร่างกายของเด็กสามารถทนกับขนาดยาที่เป็นระดับของการรักษาอาการชัก อาการข้างเคียงบางอย่างก็จะค่อยๆ ลดลง ส่วนอาการที่คงอยู่ การมีพฤติกรรมการจัดการกับอาการไม่พึงประสงค์จากยา จะเป็นสิ่งช่วยให้พฤติกรรมด้านการจัดการเตรียมยาคงความถูกต้องต่อไป

3.4 ปัจจัยสัมพันธ์ต่อพฤติกรรมกรรมการบริหารยาของผู้ปกครองเด็กวัยเรียนโรคลมชัก

จากการทบทวนเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง พบว่ามีปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อพฤติกรรมกรรมการบริหารยาของผู้ปกครองเด็กวัยเรียนโรคลมชัก ดังนี้

3.4.1 ปัจจัยด้านทีมบุคลากรทางการแพทย์ สัมพันธภาพที่ดีระหว่างบุคลากรทางการแพทย์กับผู้ปกครองโดยเฉพาะพยาบาลซึ่งเป็นบุคคลใกล้ชิดกับผู้ปกครอง ทุกขั้นตอนของการดูแลพยาบาลต้องมีปฏิสัมพันธ์กับผู้ปกครอง การที่ผู้ปกครองกับพยาบาลมีสัมพันธภาพที่ดี ย่อมทำให้เกิดความร่วมมือในการรักษา ซึ่งรวมถึง พฤติกรรมการบริหารยาสอดคล้องกับการศึกษาที่ผ่านมาพบว่า ถ้าผู้ป่วยหรือผู้ปกครองพึงพอใจและเกิดความเชื่อถือในบุคลากรทางการแพทย์แล้วจะทำให้ความร่วมมือในการใช้ยาดีขึ้น (Osterberg & Blaschke, 2005) การที่บุคลากรทางการแพทย์ให้ความสนใจ สอบถามถึงอาการ ความรุนแรงของอาการต่อการใช้ชีวิตประจำวัน รวมถึงความเข้าใจในปัญหาการบริหารยาของผู้ปกครอง และความใส่ใจให้ข้อมูล สภาวะโรค แผนการรักษา และการใช้ยาที่ถูกต้อง จะกระตุ้นผู้ปกครองให้มีส่วนร่วมในการบริหารยามากขึ้น (นันทลักษณ์ สถาพรนานนท์, 2555) สอดคล้องกับ ผกายมาศ กิตติวิทยากุล (2551) ศึกษาพบว่า ผู้ดูแลเด็กโรคลมชัก ต้องการได้รับความหวังและกำลังใจ การเอาใจใส่จากแพทย์และพยาบาล ต้องการความเข้าใจในประสบการณ์การดูแล และการส่งเสริมให้เกิดความสามารถในการดูแล ซึ่งความหวังเปรียบเสมือนอำนาจแฝงอยู่ในตัว ช่วยให้ผู้ปกครองมีกำลังใจ และมีความพร้อมในการแสดงบทบาทของการดูแลที่ดีได้

3.4.2 ปัจจัยด้านการบำบัดรักษา (Treatment -related factors) ได้แก่

3.4.2.1 อาการไม่พึงประสงค์จากยา จากการศึกษาการรับประทานยาไม่สม่ำเสมอในเด็กและวัยรุ่นโรคลมชัก พบสาเหตุของการไม่รับประทานยาอย่างสม่ำเสมอ คือเด็กได้รับผลกระทบจากอาการไม่พึงประสงค์จากยา เด็กโรคลมชักที่ได้รับการวินิจฉัยใหม่ พบว่าร้อยละ 38.3 รับประทานยาไม่สม่ำเสมอเนื่องจากได้รับผลกระทบจากอาการไม่พึงประสงค์จากยา (E. Faught, 2012) อาการไม่พึงประสงค์จากยาต่อระบบต่างๆของร่างกาย มีผลต่อการตัดสินใจในการบริหารยาของผู้ปกครอง (A. A. Asadi-Pooya, 2005; Kyngäs, 2001) จากการศึกษาที่ผ่านมา พบว่าอาการไม่พึงประสงค์จากการใช้ยาที่ก่อให้เกิดความไม่ร่วมมือในการใช้ยามากที่สุดคือ มีนงง เวียนศีรษะ เหนื่อย เหน็ดเหนื่อย (Panelli, 2010)

3.4.2.2 ชนิดของการรักษาด้วยยากันชัก คุณสมบัติของยาและลักษณะยา เช่น ยามีรสชาติหรือกลิ่นไม่ดีทำให้เด็กไม่ร่วมมือในการรับประทานยา

3.4.2.3 แบบแผนการใช้ยา การใช้ยาหลายขนาน วิธีและความยุ่งยากในการใช้ยา ทำให้ความร่วมมือในการรับประทานยาน้อยลง

3.4.3 ปัจจัยด้านผู้ปกครอง

3.4.3.1 ด้านส่วนบุคคลและเศรษฐกิจสังคม (socioeconomic) ได้แก่ เพศ อายุ ระดับการศึกษา ของผู้ปกครอง และรายได้ของครอบครัว จากผลการศึกษาที่ผ่านมา ระดับการศึกษาของผู้ปกครองมีความสัมพันธ์กับความร่วมมือในการใช้ยา (Saengsuwan et al., 2012) กลุ่มที่เรียนจบระดับอุดมศึกษา สามารถรับประทานยาได้ถูกต้องครบถ้วนและต่อเนื่องสม่ำเสมอมากกว่ากลุ่มระดับการศึกษาต่ำ (Gomes & Maia Filho, 1998) นอกจากนี้การศึกษาช่วยให้การอ่านฉลากยาหรือวิธีการใช้ยาและใช้ยาได้ถูกต้องตามคำสั่งแพทย์ มีผลทางบวกต่อความร่วมมือในการรับประทานยา (Paschal et al., 2007) เพศเป็นปัจจัยที่บ่งบอกถึงความแตกต่างในเรื่องพฤติกรรมสุขภาพ การดูแลในผู้ป่วยเด็กวัยเรียนโรคลมชัก ผู้ปกครองมีทั้งบิดาและมารดา ดังนั้นความตระหนัก ความใส่ใจในเรื่องพฤติกรรมสุขภาพ กับการดูแลบุตรจึงต่างกัน (Bautista, Graham, & Mukardamwala, 2011; Gomes & Maia Filho, 1998) อายุ เป็นการบ่งบอกถึงวุฒิภาวะและความรับผิดชอบของบุคคล จากการศึกษาของสุณี เลิศสินอุดม (2551) พบว่าอายุมีความสัมพันธ์กับความร่วมมือในการใช้ยาโดยผู้ป่วยที่มีอายุมากกว่าจะรับผิดชอบในการใช้ยาได้ครบถ้วนตรงเวลา และต่อเนื่องสม่ำเสมอดีกว่าผู้ที่มีอายุน้อย ซึ่งตรงกันกับการศึกษาของ E. Faught (2012) และ Murray et al. (2004) พบว่าอายุมากขึ้นจะมีความรู้และประสบการณ์ทำให้ง่ายในการเข้าใจวิธีการใช้ยาที่เฉพาะเจาะจงกับโรคได้ เมื่อได้รับคำอธิบายจากบุคลากรทางการแพทย์ ส่วนรายได้ครอบครัว คือ ครอบครัวไม่มีเงินซื้อยากันชักทำให้เด็กขาดโอกาสที่จะได้รับรับประทานยา ในประเทศไทย ยากันชักกลุ่มมาตรฐานอยู่ภายใต้ระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า ดังนั้นครอบครัวผู้ป่วยเด็กไม่ว่าจะมีรายได้

สูงหรือต่ำจะได้รับยากันชักอย่างเพียงพอโดยไม่ต้องจ่ายเงินเอง (Yuenyaw, Thampanichawat, & Nookong, 2012)

3.4.3.2 ด้านความรู้เกี่ยวกับเรื่องยา เรื่องโรคลมชัก และการรักษา

ความรู้เกี่ยวกับโรคลมชักและการรักษามีความสำคัญและจำเป็นสำหรับผู้ปกครอง โดยเฉพาะในเรื่องของการบริหารยาให้ถูกต้องตามหลักการบริหารยา ถ้าผู้ปกครองมีความรู้ความเข้าใจที่ถูกต้องเกี่ยวกับการบริหารยา และการรักษา จะช่วยให้ผู้ปกครองเข้าใจเหตุผลของวิธีการรักษา เห็นความสำคัญในการรักษาให้ความร่วมมือในการบริหารยา ซึ่งจะทำให้ผลการรักษามีประสิทธิภาพ การขาดความรู้เรื่องการบริหารยา ทำให้ผู้ปกครองมักหยุดยาเองเมื่อพบว่าผู้ป่วยมีอาการดีขึ้น (Desai & Oppenheimer, 2011) ร้อยละ 48.9 หยุดยาเมื่อไม่มีอาการชัก และร้อยละ 27.5 กลัวผลข้างเคียงของยา เหตุผลต่างๆเกิดจากการที่ไม่มีความรู้เกี่ยวกับยาและการรักษา (Tang et al., 2013)

3.4.3.3 ด้านความพึงพอใจในการใช้ยาของผู้ปกครอง คือ การรับรู้ และ

ความคาดหวังเกี่ยวกับการรักษาของผู้ปกครอง ได้แก่ความพึงพอใจในด้านประสิทธิภาพในการรักษา อาการไม่พึงประสงค์จากยา ความสะดวกสบาย จากการศึกษาพบว่าผู้ปกครองที่มีความพึงพอใจในการใช้ยา จะให้ความร่วมมือในการใช้ยาอย่างสม่ำเสมอในอัตราที่เพิ่มขึ้น (Sweileh et al., 2011) การศึกษาในผู้ใหญ่และเด็กโรคลมชักพบว่าความพึงพอใจในการรักษามีความสัมพันธ์ทางบวกกับการรับประทานยาสม่ำเสมอ (Bharmal et al., 2009; Wheless, 2001)

3.4.4 ปัจจัยด้านภาวะการเจ็บป่วย (condition relate factors) จากการศึกษาติดตามผลการรับประทานยาในเด็กโรคลมชัก พบว่าเด็กที่เพิ่งได้รับการวินิจฉัยเป็นโรคลมชักนาน 6 เดือนไม่รับประทานยาตามแผนการรักษาร้อยละ 17 และเมื่อติดตามไปจนถึง 1 ปีอัตราการไม่รับประทานยาตามแผนการรักษา เพิ่มขึ้นร้อยละ 27 (Aylward et al., 2014; Modi, Rausch, & Glauser, 2011) และมีการศึกษาพบว่าระยะเวลาในการใช้ยา มีความสัมพันธ์กับความร่วมมือในการใช้ยา (Cramer et al., 2002; Sweileh et al., 2011)

สรุปปัจจัยสัมพันธ์ต่อพฤติกรรมการบริหารยาของผู้ปกครองเด็กวัยเรียนโรคลมชัก คือ ความรู้เกี่ยวกับโรคลมชัก การรักษา และยาที่ใช้ เป็นสิ่งที่ผู้ปกครองต้องมี และปัจจัยด้านบุคลากรทางการแพทย์เป็นสิ่งสำคัญ ซึ่งการมีปฏิสัมพันธ์หรือสัมพันธ์ภาพที่ดีระหว่างพยาบาลกับผู้ปกครอง ควบคู่ไปกับการปฏิบัติกิจกรรมพยาบาลตามแผนการรักษา ทำให้ผู้ปกครองมีความหวังและกำลังใจ รู้สึกว่าตนมีคุณค่าและมีความภาคภูมิใจ มีศักดิ์ศรีในความเป็นมนุษย์ มีความมั่นใจ และพึงพอใจกับการดูแลที่ได้รับ และมีทัศนคติที่ดีต่อพยาบาล ซึ่งจะเป็นสิ่งผลักดันหรือส่งเสริมให้ผู้ปกครองให้ความร่วมมือในแผนการรักษา และคงไว้ซึ่งพฤติกรรมการบริหารยาได้

4. แนวคิดการดูแล

4.1 ความหมายของการดูแล

แนวคิดการดูแล ได้เกิดขึ้นพร้อมกับวิชาชีพพยาบาล ฟลอเรนซ์ ไนติงเกิล มารดาแห่งการพยาบาลยุคใหม่ (mother of modern nursing) ได้สร้างรากฐานการพยาบาลโดยนำแนวคิดเกี่ยวกับ การดูแลมาสู่การปฏิบัติการพยาบาลที่รู้จักกันดีในนาม “กฎของสุขภาพ” (law of health) ที่ว่าด้วยกิจกรรมการดูแล ในการดูแลสิ่งแวดล้อมให้สะอาดให้ผู้ป่วยได้รับอากาศบริสุทธิ์ ได้รับอาหารดี ส่งเสริมการพักผ่อนนอนหลับ และสนับสนุนให้มีการออกกำลังกาย โดยเน้นว่า การดูแลต่อผู้ป่วย เป็นการป้องกัน คงไว้ และ/หรือฟื้นฟูภาวะสุขภาพจากการเจ็บป่วยหรือการบาดเจ็บให้เข้าสู่ภาวะปกติให้มากที่สุด

ในเวลาต่อมาแนวคิดของการดูแลได้รับการพัฒนาจากนักปรัชญา นักทฤษฎี และนักการศึกษาอีกหลายท่าน ซึ่งสรุปความเห็นไปในทางเดียวกันว่า “การดูแล” เป็นหัวใจสำคัญของการพยาบาลที่ต้องมีในการปฏิบัติกิจกรรมทางการพยาบาลทุกกิจกรรม (Leininger, 1988; Watson, 1999; พะยอม อยู่สวัสดิ์, 2539) โดยมีความชัดเจนของแนวคิดการดูแลว่าเป็นการปฏิบัติ ของ “คน” ที่ปฏิบัติให้กับ “คนทั้งคน” โดยแสดงถึง “องค์รวมของการพยาบาล” (holistic nursing) นำไปสู่ความเป็นอยู่และมีความสุขที่ดีของคนนั่นเอง (พวงรัตน์ บุญญานุรักษ์, 2536)

การพยาบาลและการดูแลมักใช้ควบคู่กันโดยการดูแลเป็นองค์ประกอบของการปฏิบัติวิชาชีพพยาบาล การดูแล (Caring) หมายถึง การเอาใจใส่ ด้วยความห่วงใย มีน้ำใจ การปกป้องรักษา (พจนานุกรม ฉบับราชบัณฑิตยสถาน 2546) นอกจากความหมายตามพจนานุกรมแล้วยังมีนักวิชาการหลายท่านได้ให้ความหมายของการดูแลไว้ ดังนี้

Swanson (1991) กล่าวว่า การดูแลเป็นวิถีทางที่เกี่ยวข้องกับการเอาใจใส่ ดูแลส่งเสริมสนับสนุนคุณค่าแก่บุคคลอื่น ซึ่งกระทำโดยบุคคลที่มีความมุ่งมั่น มีพันธะสัญญา และมีความรับผิดชอบต่อบุคคลนั้น

Leininger (1991) ได้กล่าวถึง การดูแล ไว้ว่า เป็นการปฏิบัติกิจกรรมการช่วยเหลือ การสนับสนุนคำจูนการอำนวยความสะดวก และการสร้างความสามารถให้กับบุคคลหรือกลุ่มคนตามความต้องการ เพื่อปรับปรุงหรือคงไว้ซึ่งความสุขภาพดี มีแนวทางการดำเนินชีวิตที่ผาสุก

Watson (2006) ให้ความหมายของการดูแลเป็นศาสตร์และศิลป์ ในการกระทำแสดงความรู้สึกลอย่างจริงใจระหว่างบุคคลทั้งพยาบาลและผู้ให้บริการต่างก็มีศักยภาพ และได้รับประโยชน์ร่วมกันในกระบวนการดูแล

รัตนา ทองสวัสดิ์ (2541) ได้ให้ความหมายของการดูแลว่าเป็นพฤติกรรมของ มนุษย์ในเชิงปฏิบัติที่มีการปฏิสัมพันธ์กันระหว่างผู้ให้การดูแลและผู้รับการดูแล มีความรักความ มีความไว้วางใจ

กัน เพราะเป็นวิถีทางสนับสนุนให้มีการดำเนินชีวิตเพื่อการมีสุขภาพดี และมีพลังอำนาจที่จะช่วยให้หายจากโรคภัยได้เมื่อมีการเจ็บป่วย

โดยสรุปการดูแล (Caring) หมายถึง การช่วยเหลือ สนับสนุน และเอื้ออำนวยให้บุคคลสามารถดำรงไว้ซึ่งสุขภาพดีและมีชีวิตอยู่ในสังคมอย่างปกติสุข ความเอาใจใส่ ดูแลด้วยความเมตตา ส่งเสริมให้เกิดคุณค่าสามารถรับรู้ได้จากความรู้สึกที่ดีระหว่างบุคคล

4.2 แนวคิดทฤษฎีการดูแล

แนวคิดทฤษฎีการดูแลมีมากมายหลายแนวคิด ซึ่งแต่ละแนวคิดแสดงให้เห็นว่าการดูแลเป็นหัวใจหรือแกนกลางของการพยาบาลดังตัวอย่างต่อไปนี้

Swanson (1993) เป็นทฤษฎีการพยาบาลระดับกลาง ซึ่งเป็นทฤษฎีการพยาบาลที่เน้นการอธิบายปรากฏการณ์ที่เฉพาะเจาะจง และสะท้อนถึงการปฏิบัติทางคลินิก ให้มีความสำคัญกับการดูแลที่เกิดจากการมีปฏิสัมพันธ์ระหว่างผู้ให้การดูแล และผู้ได้รับการดูแล เพื่อตอบสนอง ความต้องการทางสุขภาพ ของผู้ได้รับการดูแล ซึ่งทั้งสองฝ่ายเข้าใจในเหตุการณ์ขณะที่เป็นอยู่ มีการประเมินผู้ป่วยครอบคลุมด้านร่างกาย จิตใจ และสังคม พยาบาลดูแลผู้ป่วยอย่างปัจเจกบุคคล มีความห่วงใยอยู่เป็นเพื่อนร่วมรับรู้อารมณ์และความรู้สึกของผู้ป่วย ช่วยเหลือทำกิจกรรมในสิ่งที่ผู้ป่วยไม่สามารถทำได้ ส่งเสริมให้ผู้ผู้ป่วยทำได้เองตามศักยภาพ และดำรงไว้ซึ่งความเชื่อ ความศรัทธาที่ผู้ป่วยมีอยู่

Watson (2006) นักทฤษฎีสรางทฤษฎีการดูแลระหว่างบุคคล (Transpersonal caring) กล่าวว่า กระบวนการดูแล จะเกิดขึ้นได้ต่อเมื่อผู้ป่วยและพยาบาลมีปฏิสัมพันธ์ต่อกันซึ่งต่างก็เป็นบุคคลที่มีองค์รวมของกาย จิต และจิตวิญญาณ การดูแลเกิดขึ้นในสถานการณ์เฉพาะที่บุคคลทั้งสองฝ่ายเข้าถึงจิตใจกันและกัน มีการรับรู้ตรงกันในการตัดสินใจเลือกปฏิบัติที่ดีและเหมาะสมในสถานการณ์นั้น เพื่อตอบสนองความต้องการทางด้านสุขภาพของผู้รับบริการ ในกระบวนการการดูแล มีอาศัยปัจจัยการดูแล 10 ประการ ได้แก่ การสร้างค่านิยมระบบที่เห็นแก่ประโยชน์ของผู้อื่นและมีเมตตาต่อเพื่อนมนุษย์ (The formation of a humanistic-altruistic system of values) การปลูกฝังให้เกิดความศรัทธาและความหวัง (Nurturing of faith-hope) การเสริมสร้างให้มีความไวต่อความรู้สึกของตนเองและ ผู้อื่น (Cultivation of sensitivity to one's self and others) การพัฒนาสัมพันธภาพ การช่วยเหลือเกื้อกูล ความไว้วางใจการดูแล (Development of a helping-trusting, human caring relationship) การส่งเสริมและการยอมรับ การแสดงความรู้สึกของบุคคล ทั้งความรู้สึกทางบวก และทางลบ (Promotion and acceptance of the expressing of positive and negative feelings) ใช้กระบวนการดูแล ที่เป็นการแก้ปัญหาอย่างสร้างสรรค์ อย่างเป็นระบบ (Use of creative problem-solving caring process) การส่งเสริมการเรียนรู้การสอนร่วมกัน ของบุคคล (Promotion of transpersonal teaching-learning) การจัดสิ่งแวดล้อมที่สนับสนุนปกป้องหรือการแก้ไขสภาวะจิต กาย สังคม และ จิตวิญญาณ (Provision for a

supportive, protective or corrective, mental, physical, sociocultural and spiritual environment) การสนองความต้องการของบุคคลจากประสบการณ์ และจิตวิญญาณ (Allowance for existential-phenomenological-spiritual forces)

Leininger (1991) นักทฤษฎีการดูแลเชิงวัฒนธรรมเป็นผู้ริเริ่มศาสตร์ทางการดูแลเสนอว่าการดูแล เกิดจากแนวคิดของการให้ความสุขสบายและความสมบูรณ์พูนสุข (Nurturance) โดยรวมถึงการให้การดูแลเอาใจใส่ (Caring) การสร้างความเจริญเติบโต (Growth) และการสนับสนุน (Support) พยาบาลจะแสดงพฤติกรรมการดูแล ต่อผู้ป่วยแตกต่างกันไป โดยมีความเฉพาะตามสถานการณ์ที่เกิดขึ้นด้วยความรู้สึกรังเกียจ และผูกพันต่อผู้ป่วยโดยมีเป้าหมาย เพื่อปรับปรุงหรือรักษาไว้ซึ่งความมีสุขภาพดี หรือแนวทางการดำเนินชีวิตที่ผาสุกของผู้ป่วย

งานวิจัยนี้ใช้แนวคิดทฤษฎีการดูแลของ Swanson เพราะเป็นแนวคิดทฤษฎีที่สามารถประยุกต์ใช้ได้สอดคล้องกับหลายสถานการณ์ ไม่มีความซับซ้อน และสามารถนำมาประยุกต์ใช้เป็นรูปธรรมสู่การปฏิบัติให้เหมาะสมกับบริบท ของผู้ดูแลให้เกิดรูปแบบการดูแล (caring) ที่มีองค์ประกอบชัดเจน และระบุกิจกรรมการพยาบาลเพื่อการดูแลที่ชัดเจนในการตอบสนองความต้องการทางสุขภาพของผู้ได้รับการดูแลได้ รายละเอียดแนวคิดทฤษฎีการดูแลของ Swanson อธิบายได้ดังนี้

4.3 แนวคิดทฤษฎีการดูแลของ Swanson

แนวคิดทฤษฎีการดูแลของ Swanson เป็นทฤษฎีการพยาบาลระดับกลาง ซึ่งเป็นทฤษฎีการพยาบาลที่เน้นการอธิบายปรากฏการณ์ที่เฉพาะเจาะจง และสะท้อนถึงการปฏิบัติทางคลินิก สามารถใช้กับผู้รับบริการหลายกลุ่ม และใช้กับสถานการณ์ทางการพยาบาลหลายอย่าง จัดเป็นแนวคิดที่เป็นรูปธรรม ผู้ป่วยจะรับรู้การดูแลจากการกระทำของพยาบาลขึ้นอยู่กับความสามารถของพยาบาลที่จะสื่อให้ผู้ป่วยได้รับ แนวคิดทฤษฎีการดูแลของ Swanson ให้ความสำคัญกับการดูแลที่เกิดจากการมีปฏิสัมพันธ์ระหว่างผู้ให้การดูแล และผู้ได้รับการดูแล เพื่อตอบสนอง ความต้องการทางสุขภาพของผู้ได้รับการดูแล ซึ่งทั้งสองฝ่ายเข้าใจในเหตุการณ์ขณะที่เป็นอยู่ มีการประเมินผู้ป่วยครอบคลุมด้านร่างกาย จิตใจ และสังคม พยาบาลดูแลผู้ป่วยอย่างปัจเจกบุคคล มีความห่วงใยอยู่เป็นเพื่อนร่วมรับรู้อารมณ์และความรู้สึกของผู้ป่วย ช่วยเหลือทำกิจกรรมในสิ่งที่ผู้ป่วยไม่สามารถทำได้ ส่งเสริมให้ผู้ป่วยทำได้เองตามศักยภาพ และดำรงไว้ซึ่งความเชื่อ ความศรัทธาที่ผู้ป่วยมีอยู่ ซึ่งSwanson ให้ความหมายการดูแล เป็นรูปแบบการดูแลที่เกี่ยวข้องกับการเอาใจใส่ ดูแล ปกป้อง ค้ำครอง สนับสนุน ส่งเสริมและให้กำลังใจ จัดกระทำโดยบุคคล โดยตระหนักถึงคุณค่า ความเชื่อ และค่านิยมของบุคคลนั้น กล่าวโดยสรุป การดูแล หมายถึง การดูแลซึ่งผู้ถูกดูแลและผู้ดูแลต่างฝ่ายเข้าถึงความรู้สึก และสัมผัสจิตใจซึ่งกันและกัน เสมือนกับหลอมเป็นหนึ่งเดียวกัน เป็นเหตุให้ผู้ดูแลมีพฤติกรรมดูแลอย่างเมตตา เอาใจใส่ เห็นอกเห็นใจ และห่วงใยอย่างจริงใจ

Swanson ได้อธิบายเกี่ยวกับสมมติฐานหลักเกี่ยวกับปรากฏการณ์ 4 ด้านของวิชาชีพพยาบาลได้แก่ บุคคล สิ่งแวดล้อม สุขภาพ และการพยาบาล ดังนี้

1.บุคคล (Person) หมายถึง คนๆหนึ่งที่เป็นองค์รวม ประกอบด้วย ความคิด ความรู้สึกและพฤติกรรม ประสบการณ์ชีวิตของแต่ละบุคคล ที่ได้รับอิทธิพลจากปฏิสัมพันธ์ที่มีความซับซ้อนของพันธุกรรม การรับรู้ด้านจิตวิญญาณและความสามารถในการกระทำตามความต้องการ และปรับตามสิ่งแวดล้อมที่เขาดำรงชีวิตอยู่ คุณสมบัติด้านจิตวิญญาณอาจเป็นความคิด เป็นพลังอันยิ่งใหญ่ เป็นพลังด้านบวกหรือเป็นความดี

2.สิ่งแวดล้อม (Environment) หมายถึงบริบทที่เกี่ยวข้องกับผู้ป่วย เช่นวัฒนธรรม สังคม กายภาพ ชีวภาพ การเมืองและเศรษฐกิจ ซึ่งมีความเฉพาะสำหรับบุคคลในสถานการณ์นั้นๆ

3.สุขภาพ (Health) เป็นประสบการณ์ด้านสุขภาพ เป็นการดำเนินชีวิตที่หมายถึง ประสบการณ์ความเป็นองค์รวม เกี่ยวกับการบูรณาการหลายๆสิ่ง เกิดขึ้นในความเป็นมนุษย์ สภาพจิตใจ ความคิด ความรู้สึก สติปัญญา ไหวพริบ ความคิดสร้างสรรค์ ความผาสุก เป็นกระบวนการที่ซับซ้อนระหว่างการรักษาและการทำให้ฟื้นหาย การบำบัดที่เกี่ยวข้องการลดความเจ็บปวดภายใน

4.การพยาบาล (Nursing) การพยาบาลเป็นรูปแบบการดูแลที่ช่วยให้บุคคลเกิดพฤติกรรมสุขภาพถูกต้องและคงไว้ซึ่งความเชื่อและพฤติกรรมนั้นได้ และเกิดความผาสุก วิชาชีพการพยาบาลเป็นการใช้ความรู้ทางการพยาบาลที่สำคัญกับวิชาชีพอื่น เช่น จริยธรรม ความเป็นบุคคล ความรู้ที่เป็นความดีงามของมนุษย์ ประสบการณ์ และคุณค่าของบุคคลและสังคม

Swanson ได้นำแนวคิดการดูแลต่อมนุษย์ของ Watson เป็นแนวคิดทฤษฎีระดับกลางไปพัฒนาเพื่อนำไปสู่การปฏิบัติได้มากขึ้น โดยทำการวิจัยเชิงคุณภาพ ชนิดเชิงปรากฏการณ์วิทยา (phenomenology) เกี่ยวกับการได้รับการดูแลเอาใจใส่ ในระยะเวลากลุ่มตัวอย่างที่แตกต่างกัน ดังนี้

1.ศึกษาการได้รับการดูแลเอาใจใส่จากพยาบาลในกลุ่มมารดาหลังแท้งบุตรจำนวน

20 คน

2.ศึกษาการดูแลเอาใจใส่ในมุมมองของผู้ให้บริการ เด็กแรกคลอด (NICU) จำนวน

19 คน

3.การได้รับการดูแลเอาใจใส่พยาบาลในกลุ่มของมารดาที่มีอายุน้อยจำนวน 8 คน

ผลการศึกษาทั้ง 3 เรื่องได้ผลลัพธ์เหมือนกันคือกิจกรรมการดูแลโดยใช้รูปแบบการดูแล 5 ขั้นตอน

1. การรู้จักและเข้าใจผู้ป่วย (Knowing): เป็นพฤติกรรมที่พยาบาลแสดงออกในการสร้างสัมพันธภาพระหว่างพยาบาลกับผู้ป่วย ให้ผู้ป่วยรู้ว่าพยาบาลมีความเข้าใจในเหตุการณ์เจ็บป่วยในขณะที่เป็นอยู่ รับรู้และเข้าใจเกี่ยวกับการ เชื่อ ความหวัง และความต้องการความ

ช่วยเหลือของผู้ป่วย และให้การดูแลโดยยึดผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง มีการประเมินปัญหาผู้ป่วยอย่างครอบคลุม ยอมรับความแตกต่างของแบบแผนการดำเนินชีวิตของผู้ป่วยแต่ละคน และมุ่งที่จะค้นหาสาเหตุและแนวทางแก้ไขปัญหา เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลอย่างมีประสิทธิภาพ

2. การดูแลใกล้ชิดสม่ำเสมอ (Being with): เป็นพฤติกรรมที่แสดงออกให้ผู้ป่วยรับรู้ว่ายพบาลมีความห่วงใย มีความจริงใจ ความเห็นอกเห็นใจ ร่วมรับรู้อารมณ์ความรู้สึกและรับฟังปัญหาของผู้ป่วย รวมถึงการเข้าถึงง่าย ตลอดจนการรักษาไว้ซึ่งศักดิ์ศรีของความเป็นมนุษย์ โดยการใช้คำพูดท่าทางที่แสดงให้เห็นถึงความยินดีเต็มใจในการให้ความช่วยเหลือให้ ผู้ป่วยรับรู้ได้ว่าได้รับการช่วยเหลือเอาใจใส่ ด้วยความเต็มใจจากพยาบาลและเกิดความไว้วางใจ

3.การดูแลช่วยเหลือ (Doing for): เป็นการช่วยเหลือทำกิจกรรมต่างๆ และตรงความต้องการของผู้ป่วยเท่าที่เป็นไปได้ อำนวยความสะดวกเกี่ยวกับการดูแลรักษา ความปลอดภัย ความสุขสบาย ความคาดหวัง และการปกป้อง รวมถึงการสอนสาธิต และให้คำปรึกษาคำแนะนำ ข้อมูลการปฏิบัติกิจกรรมการดูแลสุขภาพ ช่วยให้ผู้ป่วยเกิดความเข้าใจ สามารถนำความรู้ที่ได้ไปปฏิบัติได้

4.การส่งเสริมให้ผู้ป่วยมีความสามารถ (Enabling): กิจกรรมพยาบาลในการสนับสนุนผู้ป่วยได้ลงมือปฏิบัติในสิ่งที่ เหมาะสมกับสถานการณ์ของผู้ป่วย โดยให้ข้อมูลและเสนอทางเลือกที่ผ่านการไตร่ตรองอย่างรอบคอบ โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อช่วยให้บุคคลสามารถปฏิบัติเยียวยาและ/หรือดูแลตนเองได้ ช่วยให้ค้นหาทางเลือกและวิธีการปฏิบัติต่อสถานการณ์ต่างๆ

5.ดำรงไว้ซึ่งความเชื่อ ความศรัทธาของบุคคล (Maintain belief): เป็นกิจกรรมพยาบาลในการ ส่งเสริมความหวัง ส่งเสริมความเชื่อมั่นในความสามารถของผู้ป่วย และการคงความเชื่อถึงประโยชน์ในการปฏิบัติ พฤติกรรมการดูแลสุขภาพ

การพยาบาลที่สมบูรณ์นำไปสู่การมีพฤติกรรมสุขภาพที่ดีและต่อเนื่องนั้น พยาบาลต้องสื่อให้ผู้ป่วยหรือผู้ดูแลรับรู้ได้ว่า ได้รับการดูแลเอาใจใส่ครบถ้วนในกิจกรรมพยาบาล 5 ขั้นตอน ดังกล่าว ซึ่งกิจกรรมทั้ง 5 ขั้นตอนนี้จะผสมผสานเป็นหนึ่งเดียวไม่สามารถแบ่งแยกได้ การใช้ทฤษฎีการดูแล ของ Swanson ต้องใช้ รูปแบบการดูแล ทั้ง 5 ขั้นตอน นั้นแสดงว่าผู้นำแนวคิดนี้ไปใช้ ต้องใช้ทั้ง 5 ขั้นตอน แบบผสมผสาน ขาดสิ่งใดสิ่งหนึ่งไปไม่ได้

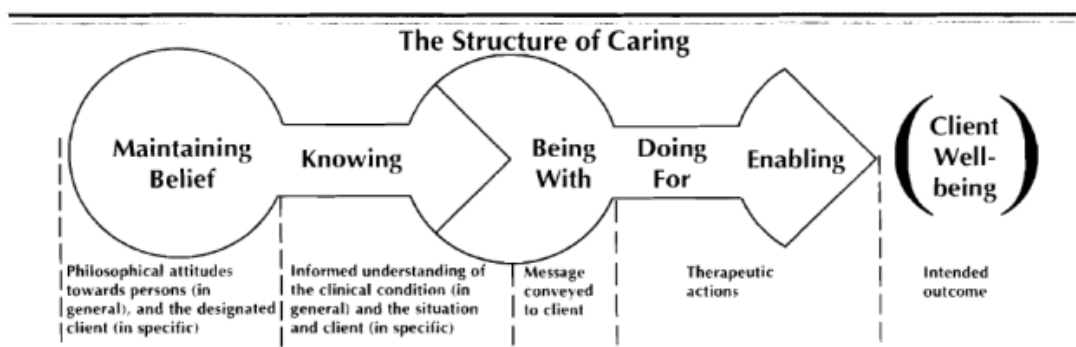


Figure 1: The structure of caring as linked to the nurses' philosophical attitude, informed understandings, message conveyed therapeutic actions and intended outcome.

แผนภาพที่ 2 โครงสร้างการดูแลเอาใจใส่ของแสวนสัน (Swanson, 1993)

นอกจากนี้ Swanson ได้สังเคราะห์งานวิจัย (Meta-analysis) ที่เกี่ยวข้องกับการดูแล เพื่อเป็นการสนับสนุนพัฒนา ทฤษฎีระดับกลางในการที่ได้มาซึ่งกิจกรรมการดูแลทั้ง 5 ด้าน โดยงานวิจัยที่นำมาสังเคราะห์นั้น ครอบคลุมในกลุ่มของผู้ที่ได้รับการดูแลได้แก่ ผู้ป่วยและครอบครัว ผู้ให้การดูแล ได้แก่พยาบาล นักศึกษาพยาบาล อาจารย์พยาบาล และบุคลากรทางสุขภาพอื่นๆ รวมทั้งข้อมูลเกี่ยวกับการดูแลที่เกี่ยวข้องกับประสบการณ์จริงที่ได้รับ ความคาดหวัง การสังเกตเห็น การแสดงพฤติกรรมของกลุ่มตัวอย่าง เป็นต้น งานวิจัย ที่ Swanson นำมาสังเคราะห์มีจำนวนทั้งหมด 130 ฉบับ หลังการสังเคราะห์และจัดหมวดหมู่สรุปได้ว่าความหมายของการดูแล ในงานวิจัยต่างๆ ที่ศึกษาไม่ได้ออกนอกกรอบ ในกิจกรรมการดูแลทั้ง 5 ด้าน นอกจากนั้น Swanson ได้สรุปถึงกิจกรรมการดูแลทั้ง 5 ด้านของตนว่าคล้อยกับปัจจัยการดูแล 10 ประการของ Watson

5. การประยุกต์ใช้รูปแบบการดูแลของ Swanson

5.1 ความหมายรูปแบบ (Model)

เยาวดี ราชชัยกุลวิบูลย์ศรี (2542) ให้ความหมายรูปแบบหรือแบบจำลองถึงวิธีการที่บุคคลใดบุคคลหนึ่งได้ถ่ายทอดความคิด ความเข้าใจ ทั้งจินตนาการ ที่มีต่อปรากฏการณ์หรือเรื่องราวใดๆ ให้ปรากฏโดยใช้การสื่อสาร ในลักษณะต่างๆ เช่นวาดภาพ แผนภูมิ แผนผัง ให้สามารถเข้าใจได้ง่าย ในขณะที่เดียวกันก็สามารถนำเสนอเรื่องราวประเด็นต่างๆได้อย่างกระชับภายใต้หลักการอย่างมีระบบ

Keeves (1998) กล่าวไว้ว่า รูปแบบ หมายถึง สิ่งที่แสดงโครงสร้างของความสัมพันธ์ระหว่างชุดของปัจจัยหรือตัวแปรต่างๆ หรือองค์ประกอบที่สำคัญในเชิงความสัมพันธ์หรือเหตุผลซึ่งกันและกันเพื่อช่วยให้เข้าใจข้อเท็จจริงหรือปรากฏการณ์ในเรื่องหนึ่งโดยเฉพาะ

ประภากร ธาราศักดิ์ (2546) ให้ความหมายของรูปแบบ ว่าเป็นแบบหรือแผนงาน เป็นแนวทางในการนำไปสู่การปฏิบัติ โดยการนำข้อมูลต่างๆ มาหาความความสัมพันธ์กันทำให้เห็นภาพรวมของกิจกรรมทั้งหมดอย่างเป็นระบบ แสดงให้เห็นทางเลือก แนวทางการดำเนินงาน

โดยสรุปรูปแบบ หมายถึง แบบอย่าง que แสดงถึงความสัมพันธ์ของสิ่งใดสิ่งหนึ่ง ที่เป็นแผนภูมิ หรือแผนภาพ เพื่อสื่อให้เข้าใจง่าย

5.2 การประยุกต์ใช้ รูปแบบการดูแลของ Swanson ต่อพฤติกรรมการบริหารยาของ ผู้ปกครองเด็กวัยเรียนโรคลมชัก

ในงานวิจัยนี้ผู้วิจัยได้ศึกษาค้นคว้า และทบทวนวรรณกรรมแนวคิดการดูแล พบว่า แนวคิด การดูแลแบบองค์รวม มีผลต่อการพัฒนาความสามารถในการดูแลของผู้ปกครอง และวรรณกรรม งานวิจัย พบว่ารูปแบบการดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรังที่มีประสิทธิภาพและสามารถส่งเสริมพฤติกรรม สุขภาพของบุคคลได้ คือการพยาบาลโดยใช้รูปแบบการดูแลแบบองค์รวม (สมลักษณ์ กอกุลจันทร์, 2558; วัฒนีย์ ปานจินดา และ พุทธวรรณ ชูเชิด ,2559; เพ็ญศรี พงษ์ประภาพันธ์ และคณะ, 2556) ซึ่ง แนวคิดทฤษฎีการดูแลมีหลากหลายแนวคิด ในการศึกษาครั้งนี้ผู้วิจัยสนใจแนวคิดทฤษฎีการดูแล ของ Swanson มาเป็นกรอบแนวคิด โดยมีพื้นฐานแนวคิดที่มีความเชื่อว่า ปฏิสัมพันธ์เชิงการดูแล แบบองค์รวมระหว่างผู้ให้การดูแลและผู้ได้รับการดูแล สามารถตอบสนองความต้องการทางสุขภาพ ของผู้ได้รับการดูแล และสามารถเปลี่ยนผ่านความรู้จากโรงพยาบาลไปสู่การดูแลที่บ้านได้ต่อเนื่อง มีความมั่นใจและคงความเชื่อในพฤติกรรมดูแล (Andershed & Olsson, 2009; G. M. J. N. R. Powell-Cope, 1994) ผู้วิจัยจึงสนใจนำรูปแบบการดูแลของ Swanson มาใช้ในการส่งเสริม พฤติกรรมการการบริหารยาของผู้ปกครองเด็กวัยเรียนโรคลมชัก ร่วมกับการได้รับการพยาบาล ตามปกติ เพื่อให้ผู้ปกครองมีพฤติกรรมการบริหารยาในเด็กวัยเรียนโรคลมชักถูกต้องเหมาะสม สำหรับการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยได้ประยุกต์ใช้รูปแบบการดูแล ของ Swanson โดยถอดความหมายเพื่อให้ สามารถใช้รูปแบบการดูแลทั้ง 5 องค์ประกอบ เพื่อการได้โปรแกรมการพยาบาลที่มีเป้าหมายเพื่อ บรรลุผลสัมฤทธิ์ที่ต้องการ (Intended outcome) คือให้ผู้ปกครองมีพฤติกรรมการบริหารยาในเด็ก วัยเรียนโรคลมชักได้ถูกต้อง กิจกรรมการดูแลที่นำมาประยุกต์ใช้มีดังนี้ (สามารถดูรายละเอียด โปรแกรมในภาคผนวก)

กิจกรรมการดูแลแบ่งออกเป็น 2 ระยะดังนี้

- 1.ขณะพักรักษาตัวอยู่ในโรงพยาบาลรวม 4 วันกิจกรรมมีดังนี้ เมื่อผู้ป่วยเด็กวัย เรียนโรคลมชักเข้ารับการรักษาคือห่อผู้ป่วยกุมารเวชกรรมโรคระบบสมอง ผู้วิจัยสร้างสัมพันธภาพกับ เด็กผู้ป่วยวัยเรียนโรคลมชักและผู้ปกครอง พร้อมประเมินสภาพการเจ็บป่วยของผู้ป่วยเด็กวัยเรียนโรค ลมชัก และประเมินการรับรู้ของผู้ปกครอง เกี่ยวกับสถานการณ์ความเจ็บป่วยด้วยขณะที่เป็นอยู่ ความเชื่อ ความหวัง และความต้องการสนับสนุนในเรื่องการบริหารยา และปฏิบัติกิจกรรมทางการ พยาบาลตามกิจกรรมที่ระบุไว้ในแผนการดูแล รวมทั้งการให้ยาตามแผนการรักษา และการวางแผนการจำหน่าย

2.การติดตามเยี่ยมบ้านโดยผู้วิจัย หลังจากผู้ป่วยจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล ติดต่อกัน 2 ครั้ง เริ่มจากครั้งที่ 1 ภายใน 1 สัปดาห์หลังจำหน่าย และติดตามเยี่ยมครั้งที่ 2 ในสัปดาห์ที่ 2 หลังจำหน่าย กิจกรรมการเยี่ยมบ้านประกอบด้วย การประเมินสภาพร่างกาย จิตสังคม อารมณ์ของผู้ปกครองและผู้ป่วยเด็กวัยเรียนโรคลมชัก และมุ่งเน้นที่พฤติกรรมกรรมการบริหารยาของผู้ปกครอง รวมถึงความพร้อมของอุปกรณ์การจัดเตรียมยา การเก็บรักษา ยา และสิ่งแวดล้อมปลอดภัยต่อผู้ป่วย เด็กวัยเรียนโรคลมชัก

ระยะที่ 1 ระยะรับการรักษาในโรงพยาบาลสัปดาห์ที่ 1 (รวม 4 วัน)

รูปแบบการดูแลของ Swanson ประกอบด้วยกิจกรรมการดูแล 5 องค์ประกอบซึ่งผู้วิจัยนำมาประยุกต์ใช้ให้เหมาะสมกับการดูแลผู้ปกครองและผู้ป่วยเด็กวัยเรียนโรคลมชักอย่างต่อเนื่อง ดังนี้

กิจกรรมการดูแล ขั้นที่ 1 การรู้จักและเข้าใจผู้ปกครอง (Knowing) ผู้วิจัยใช้ทักษะความรู้และความสามารถในการสร้างปฏิสัมพันธ์กับผู้ปกครอง ทำความรู้จักและเข้าใจประสบการณ์การบริหารยาของผู้ปกครอง รวมถึง เข้าใจความเชื่อ ความหวัง และความต้องการความช่วยเหลือของผู้ปกครอง ผลลัพธ์ คือ ช่วยให้ผู้วิจัยและผู้ปกครองผู้ป่วยเด็กวัยเรียนโรคลมชักมีปฏิสัมพันธ์ที่ดี เกิดการสื่อสารรับรู้และเข้าใจในสถานการณ์การเจ็บป่วยของผู้ป่วยเด็กวัยเรียนโรคลมชักที่เป็นอยู่ เกิดการประสานความร่วมมือระหว่างพยาบาลกับผู้ปกครอง ทำให้ได้ข้อมูลที่แท้จริง และสามารถตอบสนองความต้องการของผู้ปกครองได้

กิจกรรมการดูแล ขั้นที่ 2 การดูแลใกล้ชิดสม่ำเสมอ (Being with) ผู้วิจัยสื่อบอกให้ผู้ปกครองรับรู้ถึงความห่วงใย เอาใจใส่ โดยให้การดูแลอยู่ใกล้ชิด และให้เวลา สามารถติดต่อพยาบาลได้ตลอด 24 ชั่วโมง สนใจติดตามสังเกตอาการ และสอบถามอาการเป็นระยะ ร่วมรับรู้ความรู้สึกและแบ่งปันความรู้สึก เป็นผู้ให้ความหวัง กำลังใจ ผลลัพธ์คือ ทำให้ผู้ปกครองรับรู้ถึงความห่วงใย เอาใจใส่ของผู้วิจัย เกิดความหวังกำลังใจ รู้สึกประทับใจต่อการพยาบาลที่จัดกระทำให้ พร้อมให้ความร่วมมือในการบริหารยา

กิจกรรมการดูแล ขั้นที่ 3 การดูแลช่วยเหลือ (Doing for) เพื่อส่งเสริมพฤติกรรมกรรมการบริหารยาของผู้ปกครอง โดยผู้วิจัยสร้างสถานการณ์ปัญหาการบริหารยาที่พบบ่อย ได้แก่ สถานการณ์การรับประทานยาแล้วอาเจียน การแบ่งเม็ดยา การผสมยาเม็ดกับน้ำ และการลืมรับประทานยา โดยให้ผู้ปกครองเรียนรู้ผ่านสถานการณ์เหล่านั้น จนผู้ปกครองสามารถแก้ไขปัญหาการบริหารยาได้ถูกต้อง รวมถึงดูแลความสุขสบายและความปลอดภัยของผู้ป่วยไปด้วยกันกับ ผลลัพธ์คือผู้ปกครอง เกิดการเรียนรู้ที่จะแก้ปัญหาที่เกี่ยวข้องกับการบริหารยาได้ถูกต้อง มีความเข้าใจ เกิดความมั่นใจ และมีความเชื่อมั่นในตนเองมากขึ้น

กิจกรรมการดูแล ขั้นที่ 4 การส่งเสริมให้เกิดความสามารถ (Enabling) โดยให้ผู้ปกครอง จัดเตรียมยาด้วยตนเองขณะอยู่โรงพยาบาล เพื่อให้ผู้ปกครองเกิดความสามารถในการเตรียมยาให้ถูก วิธี ถูกขนาด ใช้อุปกรณ์การเตรียมยาได้เหมาะสมกับชนิดของยา ช่วยเหลือในการจัดหาอุปกรณ์ อำนวยความสะดวกในการจัดเตรียมยาทั้งที่อยู๋โรงพยาบาล และการนำไปใช้ต่อเนื่องที่บ้าน และมอบ คู่มือหลักการบริหารยากันชักที่บ้านแก่ผู้ปกครองเพื่อใช้ทบทวนความรู้ และคงไว้ซึ่งทักษะการเตรียม ยาที่ถูกต้อง โดยพยาบาลช่วยอธิบายการใช้คู่มือแก่ผู้ปกครองเพื่อให้เตรียมยาที่บ้านได้ถูกต้อง ได้ ผลลัพธ์ คือ เป็นการส่งเสริมการจัดเตรียมยาให้ถูกวิธี และถูกขนาด ส่วนการมอบคู่มือหลักการบริหาร ยากันชักที่บ้าน เพื่อเป็นการทบทวนความรู้ที่มีให้ถูกต้องและดียิ่งขึ้น

กิจกรรมการดูแล ขั้นที่ 5 การคงไว้ซึ่งความเชื่อ (Maintaining belief) เพื่อให้ผู้ปกครอง ยึดถือ เชื่อมั่น ในหลักการบริหารยาที่ถูกต้องอย่างต่อเนื่องโดยให้ผู้ปกครองสะท้อนความคิดเห็น หลักการบริหารยาถูกต้อง สามารถลดความถี่และความรุนแรงของอาการชักซ้ำ พร้อมสนับสนุนให้ ผู้ปกครองสามารถก้าวข้ามความรู้สึกในการเผชิญกับสถานการณ์อาการไม่พึงประสงค์จากยา สามารถ จัดการกับอาการไม่พึงประสงค์จากยาได้ และยังคงพฤติกรรมการบริหารถูกต้องต่อไป โดยไม่เพิ่มหรือ ลดขนาดยาหรือหยุดยาเอง ผลลัพธ์ คือ เกิดความเข้าใจที่ลึกซึ้ง ทำให้เกิดการเรียนรู้ไปสู่การพัฒนา ปรับปรุง และคงความเชื่อประโยชน์และความสำคัญของการบริหารยาถูก

ระยะที่ 2 การดูแลต่อเนื่องที่บ้าน (รวม 2 สัปดาห์)

สัปดาห์ที่ 1 และ 2 หลังผู้ป่วยเด็กวัยเรียนโรคลมชักจำหน่ายกลับบ้าน ผู้วิจัยให้การดูแลอย่าง ต่อเนื่องในแต่ละสัปดาห์ โดยใช้รูปแบบการดูแลของ Swanson ดังนี้

ก่อนการดูแลต่อเนื่องที่บ้าน 1 วัน ผู้วิจัยโทรศัพท์สอบถามผู้ปกครองเกี่ยวกับอาการของ ผู้ป่วยเด็กวัยเรียนโรคลมชักที่ผ่านมาหลังจากออกจากโรงพยาบาล และอาการปัจจุบัน เพื่อรวบรวมข้อมูล ที่ได้ มาประกอบการวางแผนการดูแลที่เหมาะสม มีกิจกรรมดังนี้ **IV**

กิจกรรมการดูแล ขั้นที่ 1 การรู้จักและเข้าใจผู้ปกครอง (Knowing) กล่าวคำทักทาย ผู้ปกครองเพื่อให้ผู้ปกครองได้ทักทายโรคลมชักผ่อนคลาย และลดความวิตกกังวล ทำความรู้จัก เกี่ยวกับปัญหาและอุปสรรคในการบริหารยาที่บ้าน รวมถึงความคาดหวังของของผู้ปกครองกับ สถานการณ์ความเจ็บป่วยของผู้ป่วยเด็กวัยเรียนโรคลมชักขณะที่เป็นอยู่ ประเมินสถานการณ์การ บริหารยาที่บ้าน ได้แก่ การเก็บยา การแบ่งเม็ดยา ความสะอาดของอุปกรณ์จัดเตรียมยา อุปกรณ์ เดือนความจำในการจัดเตรียมยา

กิจกรรมการดูแล ขั้นที่ 2 การดูแลใกล้ชิดสม่ำเสมอ (Being with) สนับสนุนด้านอารมณ์ เปิดโอกาสให้ผู้ปกครองได้ระบายความรู้สึกอย่างเต็มที่ พุดลอบให้กำลังใจ ในการก้าวข้ามความรู้สึก กับอาการการเจ็บป่วย รวมถึงการก้าวข้ามความรู้สึกกับอาการไม่พึงประสงค์จากยา และสามารถขอ คำปรึกษาจากผู้วิจัยได้ตลอด 24 ชั่วโมง

กิจกรรมการดูแล ขั้นที่ 3 การดูแลช่วยเหลือ (Doing for) ช่วยเหลือผู้ปกครองจัดสิ่งแวดล้อมภายในบ้านให้ปลอดภัยต่อเด็ก และ ทบทวน 4 สถานการณ์ปัญหาที่พบบ่อยในการบริหารยาและ

กิจกรรมการดูแล ขั้นที่ 4 การส่งเสริมให้เกิดความสามารถ (Enabling) ตรวจสอบสถานที่จัดเก็บยา พร้อมแนะนำวิธีจัดเก็บยาที่ถูกต้อง ตรวจสอบอุปกรณ์จัดเตรียมยาให้เหมาะสมกับยาที่ใช้ เช่น ไซลิงค์ แก้วยา โกร่งบดยาที่เป็นเซรามิค และความสะอาดพร้อมใช้ กล่าวชมเชยเมื่อผู้ปกครองปฏิบัติได้ถูกต้อง และปลอบให้กำลังใจเมื่อผู้ปกครองวิตกกังวลหรือไม่มั่นใจ สนับสนุนให้ครอบครัวได้มีส่วนร่วมการให้กำลังใจกับผู้ปกครองในการดูแลผู้ป่วยเด็กวัยเรียนโรคลมชัก

กิจกรรมการดูแล ขั้นที่ 5 การคงความเชื่อไว้ (Maintaining belief) เสริมแรงทางบวก สนับสนุนให้เกิดความมั่นใจ และคงความเชื่อเรื่องหลักการบริหารยาถูกต้อง คือสิ่งที่ช่วยให้ลูกมีอาการดีขึ้น สามารถลดความถี่และความรุนแรงของอาการชักซ้ำ และหายจากโรคได้ ซึ่งอาจมีอาการไม่พึงประสงค์จากยาที่อาจเกิดขึ้นได้ ก็ยังคงจัดยาให้ถูกต้องตามหลักการบริหารยาต่อไป

ผลลัพธ์ของการดูแลต่อเนื่องที่บ้าน ช่วยให้เกิดปฏิสัมพันธ์เชิงการดูแลที่ต่อเนื่อง ซึ่งทำให้พฤติกรรมการบริหารยาของผู้ปกครองดำเนินต่อไป และ เป็นการศึกษาสิ่งแวดล้อมสภาพที่บุคคลเป็นอยู่ เพื่อการช่วยเหลือ ช่วยให้เข้าใจผู้ปกครองเกี่ยวกับความคิด ความรู้สึก ความเชื่อ ค่านิยม การดำเนินชีวิต ซึ่งเป็นส่วนหนึ่งของการพยาบาลแบบองค์รวม

ตารางที่ 1 แนวทางการดูแลของ Swanson ในการพัฒนาโปรแกรมการพยาบาลโดยใช้รูปแบบการดูแลของ Swanson (สามารถดูรายละเอียดของโปรแกรมในภาคผนวก)

| องค์ประกอบหลักตามรูปแบบการดูแล/ คำสำคัญ | กิจกรรม | ผลลัพธ์ |
|--|--|--|
| 1 การรู้จักและเข้าใจผู้ปกครอง (Knowing) คำสำคัญในการประยุกต์ใช้ หลักเลี้ยงการตั้งสมมติฐาน โดยให้ความสำคัญกับสิ่งที่ดูแล ประเมิน แสวงหาตัวชี้้นำ และมีส่วนร่วมทั้งสองฝ่าย | เป็นการสร้างปฏิสัมพันธ์กับผู้ปกครอง ทำความรู้จักและเข้าใจประสบการณ์การบริหารยาของผู้ปกครอง รวมถึง เข้าใจความเชื่อ ความหวัง และความต้องการความช่วยเหลือของผู้ปกครอง | -ผู้วิจัยและผู้ปกครองรับรู้ความเชื่อ ความหวัง และความต้องการตรงกัน ประเมินและหาแนวทางแก้ไขร่วมกัน -เกิดสัมพันธภาพที่ดี ผู้ปกครองเกิดความไว้วางใจและให้ความร่วมมือ |

| องค์ประกอบหลักตามรูปแบบการดูแล/ คำสำคัญ | กิจกรรม | ผลลัพธ์ |
|---|--|--|
| 2 การดูแลใกล้ชิดสม่ำเสมอ (Being with) คำสำคัญในการประยุกต์ใช้ อยู่เป็นเพื่อน ร่วมรับรู้อารมณ์ แบ่งปันความรู้สึก | เป็นการสื่อให้ผู้ปกครองรับรู้ถึงความห่วงใย โดยให้การดูแลอยู่ใกล้ชิด และ ใช้เวลาสามารถติดต่อพยาบาลได้ตลอด 24 สอบถามอาการเป็นระยะ ร่วมรับรู้ความรู้สึก และเป็นผู้ให้ความหวัง กำลังใจ และติดตามเยี่ยมบ้าน 2 ครั้ง | -ผู้ปกครองรับรู้ถึงความห่วงใย มีความหวังและกำลังใจในการดูแลผู้ป่วยเด็กวัยเรียนโรค ลมชัก - ผู้ปกครองเกิดความมั่นใจว่ามีพยาบาลคอยอยู่เคียงข้างเสมอ |
| 3.การดูแลช่วยเหลือ (Doing for) คำสำคัญในการประยุกต์ใช้ ความสะดวกสบาย การแสดงความสามารถ ทักษะการปกป้องและรักษา ศักดิ์ศรี | เป็นการดูแลความสุขสบายร่วมกับผู้ปกครอง ช่วยเหลือส่งเสริมพฤติกรรมกรรมการบริหารยาของผู้ปกครอง โดยการสร้างสถานการณ์ปัญหาการบริหารยาที่พบบ่อย ให้ผู้ปกครองได้เรียนรู้ผ่านสถานการณ์เหล่านั้น จนผู้ปกครองสามารถแก้ไขปัญหาการบริหารยาได้ถูกต้อง | เด็กและผู้ปกครองมีความสุขสบายปลอดภัย - ผู้ปกครองสามารถแก้ไขสถานการณ์ปัญหาการบริหารยาได้ถูกต้อง |
| 4.การส่งเสริมให้เกิดความสามารถ (Enabling) คำสำคัญในการประยุกต์ใช้ ให้ข้อมูล อธิบายสนับสนุน มุ่งเน้นสร้างทางเลือก ตรวจสอบความถูกต้อง ให้ข้อเสนอแนะ | เป็นการส่งเสริมให้เกิดความสามารถในการบริหารยา โดยให้ผู้ปกครองจัดเตรียมยาด้วยตนเองขณะอยู่โรงพยาบาล -มอบคู่มือหลักการบริหารยากันชักที่บ้าน เพื่อใช้ทบทวนความรู้ และคงไว้ซึ่งทักษะการเตรียมยาที่ถูกต้อง -อุปกรณ์จัดเตรียมยาที่ | - ผู้ปกครองเกิดทักษะ และมั่นใจเกิดความสามารถในการปฏิบัติหลักบริหารยาถูกต้อง - ผู้ปกครองสามารถเลือกแหล่งข้อมูลที่เข้าถึงง่าย ของแต่ละบุคคล และได้รับคำแนะนำตรงกับความต้องการ |

| องค์ประกอบหลักตามรูปแบบการดูแล/ คำสำคัญ | กิจกรรม | ผลลัพธ์ |
|--|---|--|
| | เหมาะสมกับชนิดของยา -แนะนำแหล่งข้อมูลที่ผู้ปกครองเข้าถึง เกี่ยวกับการดูแลเด็กโรคลมชัก | |
| <p>5.การคงความเชื่อไว้ (Maintaining belief)</p> <p>คำสำคัญในการประยุกต์ใช้</p> <p>เชื่อมั่น และคงความเชื่อในการรักษามีความหวังมองโลกในแง่ดีตามความเป็นจริงและก้าวผ่านความรู้สึกที่ไม่ดี</p> | <p>ให้ผู้ปกครองสะท้อนความคิดถึง</p> <p>ความสำคัญของการบริหารยา</p> <p>ถูกต้อง</p> <p>- ส่งเสริมการคงความเชื่อ</p> <p>ประโยชน์ของการบริหารยา</p> <p>ถูกต้อง</p> <p>-เสริมแรงทางบวกสนับสนุนให้เกิด ความมั่นใจและคงความเชื่อ เรื่องหลักการบริหารยา</p> <p>ถูกต้อง ซึ่งอาจมีอาการไม่พึงประสงค์จากยาที่อาจเกิดขึ้นได้</p> <p>ก็ยังคงจัดยาให้ถูกต้องตาม</p> <p>หลักการบริหารยาต่อไป</p> | <p>- ผู้ปกครองเกิดความมั่นใจ และคงความเชื่อหลักการบริหารยาถูกต้อง และนำความรู้ไปใช้ต่อเนื่องที่บ้านได้</p> |

6. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

6.1 งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการดูแลแบบองค์รวม

จากการทบทวนวรรณกรรมที่ผ่านมายังไม่ปรากฏงานวิจัยเกี่ยวกับพฤติกรรมกรรมการบริหารยาของผู้ปกครองเด็กวัยเรียนโรคลมชักโดยตรงจึงนำเสนอผลงานวิจัยที่ใกล้เคียงดังนี้

สมลักษณ์ กอกุลจันทร์ (2558) ศึกษาผลของโปรแกรมการดูแลสุขภาพแบบองค์รวมต่อพฤติกรรมกรรมการดูแลเด็ก ของผู้ดูแลเด็กที่มีภาวะบกพร่องด้านการเรียน กลุ่มตัวอย่างในการวิจัย คือ ผู้ดูแลเด็กที่ดูแลเด็กที่มีภาวะบกพร่องด้าน จำนวน 60 คน แบ่งเป็น 2 กลุ่มๆละ 30 คนผลการวิจัยพบว่า 1) พบว่าค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมกรรมการดูแลเด็กที่มีภาวะบกพร่อง ด้านการเรียนในกลุ่มทดลอง หลังได้รับโปรแกรมการดูแลสุขภาพแบบองค์รวม สูงกว่าก่อนได้รับโปรแกรมการดูแล

สุขภาพแบบองค์รวม ผลการวิเคราะห์ผลต่างของค่าเฉลี่ยคะแนน พฤติกรรมการดูแลเด็กที่มีภาวะบกพร่องทางการเรียนของผู้ดูแลเด็ก ระหว่างก่อนและหลังเข้าร่วมโปรแกรมการดูแลสุขภาพแบบองค์รวม ในกลุ่มทดลอง มากกว่ากลุ่มควบคุม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

Powell-Cope (1994) ศึกษาปฏิสัมพันธ์ระหว่างผู้ให้บริการด้านการดูแลสุขภาพและผู้ดูแลครอบครัวสำหรับผู้ที่เป็โรคเอดส์ หรือผู้ติดเชื้อเอชไอวี โดยการประยุกต์ใช้รูปแบบการดูแลของ Swanson ระบุว่าเป็กระบวนการทางสังคมขั้นพื้นฐานที่อธิบายปฏิสัมพันธ์ระหว่าง ผู้ดูแลและผู้รับการดูแล การที่พยาบาลมีปฏิสัมพันธ์กับผู้ป่วยหรือผู้ดูแลโดยใช้ รูปแบบการดูแล 5 องค์ประกอบของ Swanson สามารถส่งเสริมการดูแลที่มุ่งเน้นครอบครัว งานวิจัยนี้พบว่าผู้ดูแลครอบครัวของผู้ติดเชื้อเอดส์สามารถดูแลผู้ติดเชื้อเอดส์ที่บ้านได้

อัญชลี ไชยวงศ์น้อย (2557) ศึกษาผลของการดูแลแบบเอื้ออาทรของสแกนสันต่อการทำกิจวัตรประจำวันและความผาสุกของผู้สูงอายุโรคหลอดเลือดสมอง กลุ่มตัวอย่างเป็ผู้สูงอายุโรคหลอดเลือดสมอง ผลการวิจัย พบว่าหลังการทดลอง ค่าเฉลี่ยคะแนนความผาสุกและการทำกิจวัตรประจำวันของกลุ่มทดลองสูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

วัฒน์ย์ ปานจินดา และ พุทธวรรณ ชูเชิต (2559) ศึกษาวิธีการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองแบบองค์รวมและ ศึกษาปัจจัยที่ส่งผลต่อการฟื้นฟูสุขภาพด้านร่างกาย ด้านจิตใจ ด้านสังคม และด้านจิตวิญญาณ กลุ่มตัวอย่างคือผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่มารับการฟื้นฟูสุขภาพ ณ ศูนย์ฟื้นฟูสมรรถภาพอัมพฤกษ์-อัมพาต และปฏิบัติธรรมวัดทุ่งบ่อแป้น ผลการวิจัยพบว่า วิธีการดูแลแบบองค์รวมจากกิจกรรมที่ศูนย์ฯ ดำเนินการมีลำดับการให้ผลต่อความก้าวหน้า ในการฟื้นฟูสุขภาพ ดังนี้คือ การฟื้นฟูสุขภาพตามแนวแพทย์แผนปัจจุบัน การดูแลของบุคคลในครอบครัวหรือญาติ การ เยี่ยมตรวจรายวันของพยาบาล การฟื้นฟูสุขภาพด้านภูมิปัญญาไทย บรรยาอากาศและสภาพแวดล้อม โดยผู้ป่วยรับรู้ต่อ วิธีการดูแลแบบองค์รวมว่าการตรวจเยี่ยมรายวันของพยาบาล ช่วยเสริมสร้างพลังอำนาจแก่ผู้ป่วยและญาติในการดูแลตนเองและ การรับรู้การดูแลแบบองค์รวมในด้านอื่นๆ ดังกล่าวมีผลต่อความก้าวหน้าในการฟื้นฟูสุขภาพของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง

เพ็ญศรี พงษ์ประภาพันธ์ (2556) ศึกษารูปแบบการส่งเสริมสุขภาพแบบองค์รวมของผู้ป่วยเบาหวานในชุมชนวัดปุณณวาส ศึกษาวิจัยครั้งสังเคราะห์รูปแบบการส่งเสริมสุขภาพแบบองค์รวมของผู้ป่วยเบาหวาน ร่วมกับการใช้แนวคิดทฤษฎีการส่งเสริมสุขภาพ จนได้รูปแบบการส่งเสริมการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวาน ซึ่งประกอบด้วย 4 องค์ประกอบ ได้แก่ ปัจจัยเกี่ยวกับตัวผู้ป่วยเอง อิทธิพลจากแหล่งอ้างอิง อิทธิพลจากสถานการณ์ และความจำเป็นและทางเลือกอื่น บุคลากรการพยาบาล ต้องเป็นแบบอย่าง และให้กำลังใจ ตลอดจนสร้างสัมพันธ์ภาพที่ดีอย่างต่อเนื่องภายใต้บรรยากาศของการดูแล (caring) แบบองค์รวม (holistic)

6.1 งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมการบริหารยา

ชุดิมาภรณ์ กังวาท และคณะ (2560) ศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการรับประทานยาอย่างสม่ำเสมอของเด็กโรคลมชัก ผลการศึกษาพบว่า ความรู้เกี่ยวกับโรคลมชักของผู้ดูแล ชนิดของการรักษาด้วยยา และความถี่ในการรับประทานยาต่อวัน มีความสัมพันธ์ทางบวกกับการรับประทานยาอย่างสม่ำเสมอในเด็กโรคลมชัก ส่วนระยะเวลาในการเจ็บป่วย ความพึงพอใจในการใช้ยาของผู้ดูแลไม่มีความสัมพันธ์กับการรับประทานยาอย่างสม่ำเสมอในเด็กโรคลมชัก และสัมพันธ์ภาพที่ดีระหว่างบุคลากรทางการแพทย์กับผู้ป่วยมีความสัมพันธ์ทางบวกกับการรับประทานยากันชักอย่างสม่ำเสมอของผู้ป่วย

Tang et al (2013) ศึกษา (1) ประเมินความร่วมมือในการใช้ยาผู้ป่วยโรคลมชักในประเทศจีนที่ไม่ได้รับประทานยากันชักจากอาการไม่ถึงประสงค์จากการใช้ยา (AEDs) อย่างน้อยหนึ่งครั้งและ (2) เพื่อตรวจสอบสาเหตุหรืออุปสรรคของผู้ป่วยต่อการไม่ร่วมมือในการใช้ยา วัดความสม่ำเสมอในการรับประทานยา รวมถึงการวัดโดยใช้แบบสอบถาม Morisot 4 รายการ (Morisky-4 questionnaire) ผลคือในผู้ป่วย 131 คนพบว่า 4.6%, 70.2% และ 25.2% มีความร่วมมือในการรับประทานยาสูง ปานกลาง และต่ำตาม ลำดับ สาเหตุได้แก่ความหลงลืม (54.2%) และความกลัวต่ออาการไม่พึงประสงค์จากยา (27.5%) สรุปผลการวิจัยความหลงลืม ความกลัวต่ออาการไม่พึงประสงค์จากการใช้หลักที่ทำยา คือเหตุผลให้เกิดความไม่ร่วมมือในการใช้ยา ความกลัวผลข้างเคียงของยากันชัก และยังพบว่า ผู้ป่วยหรือผู้ปกครองที่มีความเชื่อถึงประโยชน์และความสำคัญในการใช้ยาเพื่อควบคุมอาการชักมีความสัมพันธ์เชิงบวกกับความร่วมมือในการใช้ยา

Jones, Butler, Thomas, Peveler, and Prevett (2006) ศึกษาการให้ความร่วมมือในการรักษาในผู้ป่วยโรคลมชัก: ความเชื่อในการควบคุมอาการชักและความเจ็บป่วย วัตถุประสงค์การศึกษานี้ศึกษาการไม่ปฏิบัติตามแผนการรักษาด้วยยากันชักในผู้ป่วยโรคลมชัก วิธีการศึกษาแบบตัดขวาง ของผู้ป่วยโรคลมชัก 54 คน ที่ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรคลมชัก และกำลังรับประทานยากันชัก อย่างน้อยหนึ่งตัว ได้รับคัดเลือกจากคลินิกโรคลมชักในโรงพยาบาล วิธีการ โดยทำแบบประเมินความสม่ำเสมอการรับประทานยากันชักและทัศนคติต่อการใช้ยากันชักที่รายงานด้วยตนเอง ผลพบว่า ความถี่ของการชักซ้ำมีความสัมพันธ์กับความร่วมมือในการใช้ยากันชัก ร้อยละ 59 ถูกประเมินว่าไม่ให้ความร่วมมือในการใช้ยากันชัก และผู้ป่วยโรคลมชักที่ควบคุมชักได้ไม่ดีมีความวิตกกังวลมากขึ้น สรุปการประเมินความสม่ำเสมอในการใช้ยากันชักควรเป็นส่วนหนึ่งของการจัดการโรคลมชัก ควรให้การยอมรับและการสนับสนุนเพิ่มเติมแก่ผู้ป่วยที่ควบคุมอาการชักได้ไม่ดี เนื่องจากมีแนวโน้มที่จะวิตกกังวลมากขึ้น มีความเจ็บป่วยและความเชื่อในการรักษาที่ไม่ดี

ผกายมาศ กิตติวิทยากุล (2551) ศึกษาความต้องการของผู้ดูแลผู้ป่วยเด็กโรคลมชักและปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อความต้องการ ศึกษาในผู้ดูแลเด็กโรคลมชักที่มารับการรักษาที่คลินิกเพราะ

โรคระบบประสาท จำนวน 130 ราย ผลการศึกษาพบว่า ความต้องการของผู้ดูแลโดยเรียงลำดับคะแนนจากมากไปหาน้อยคือ ความต้องการด้านข้อมูลในการดูแล ด้านการดูแลสุขภาพร่างกาย ด้านการประคับประคองจิตใจ ด้านการเสริมสร้างพลังทางจิตใจ ด้านการจัดการภายในบ้าน และด้านการเงิน สรุปความต้องการของผู้ดูแลเด็กโรคลมชักมีความต้องการด้านข้อมูลการดูแลผู้ป่วยและการประคับประคองจิตใจ การดูแลเอาใจใส่จากเจ้าหน้าที่ทีมสุขภาพมากที่สุด โดยเฉพาะแพทย์และพยาบาลควรให้ความสำคัญเพื่อตอบสนองความต้องการ ซึ่งจะช่วยให้ผู้ดูแลเด็กโรคลมชักมีความมั่นใจ มีกำลังใจ และมีความพร้อมในการแสดงบทบาทของการดูแลที่ดีได้

นันทลักษณ์ สถาพรนันทน์ (2555) ศึกษาความไม่ร่วมมือในการใช้ยา วัตถุประสงค์เพื่ออธิบายถึงวิธีสืบหาความไม่ร่วมมือในการใช้ยาของผู้ป่วย อธิบายถึงปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับความไม่ร่วมมือในการใช้ยา และอธิบายถึงแนวทางแก้ไขความไม่ร่วมมือในการใช้ยา สรุปได้ว่า วิธีสืบหาความไม่ร่วมมือในการใช้ยาทำได้หลายวิธี ทางตรงได้แก่ การวัดปริมาณยาที่อยู่ในกระแสดเลือด ทางอ้อมได้แก่ ทำให้ผู้ป่วยบันทึกเวลาที่ใช้ยา การวัดผลการรักษา การสัมภาษณ์ หรือการนับยาที่เหลือ คือการวัดปริมาณยาที่อยู่ในกระแสดเลือดทางอ้อม ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับความไม่ร่วมมือในการใช้ยาของผู้ป่วยได้แก่ ปัจจัยความเจ็บป่วย แบบแผนการรักษา บุคลากรทางการแพทย์ที่เกี่ยวข้อง และผู้ป่วย การแก้ไขความไม่ร่วมมือในการใช้นั้นทำได้โดยการให้คำแนะนำทั้งในเรื่องโรคและการรักษา การปรับความเชื่อ การวางแผนการรักษาให้เหมาะสม ตลอดจนเน้นให้ผู้ป่วยเข้ามาร่วมในการวางแผนการรักษา

ผู้วิจัยได้ทำการทบทวนแนวคิดทฤษฎีการดูแลของ Swanson และทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องมาเรียบเรียงเป็นกรอบแนวคิดการวิจัย ได้ดังนี้



แผนภูมิที่ 1 กรอบแนวคิดการวิจัย

โปรแกรมการพยาบาลโดยใช้รูปแบบการดูแลของ Swanson

ระยะอยู่โรงพยาบาล สัปดาห์ที่ 1

กิจกรรมการดูแล ขั้นที่ 1 การรู้จักและเข้าใจผู้ป่วยครอง (Knowing)

- การใช้ทักษะความรู้ และความสามารถของผู้วิจัยในการสร้างปฏิสัมพันธ์กับ

ผู้ป่วยครอง ทำความรู้จักและเข้าใจประสบการณ์การบริหารยาของผู้ป่วยครอง รวมถึง เข้าใจความเชื่อ ความหวัง และความต้องการความช่วยเหลือของผู้ป่วยครอง

- การยอมรับความรู้สึก ความเชื่อความหวัง ความต้องการของผู้ป่วยครอง

กิจกรรมการดูแล ขั้นที่ 2. การดูแลใกล้ชิดสม่ำเสมอ (Being with)

- การ สื่อให้ผู้ป่วยครองรับรู้ถึงความห่วงใย ร่วมรับรู้อารมณ์และความรู้สึก

- การให้ความมั่นใจว่ามีพยาบาลคอยอยู่เคียงข้างเสมอ ให้ความเวลา สามารถติดต่อพยาบาลได้ตลอด 24 ชั่วโมง ให้ข้อมูลแผนการรักษาสอบถามอาการเป็นระยะ

- การดูแลใกล้ชิดสม่ำเสมอ เป็นผู้ให้ความหวัง และกำลังใจ

กิจกรรมการดูแล ขั้นที่ 3.การดูแลช่วยเหลือ (Doing for)

- การสร้างสถานการณ์ปัญหาการบริหารยาที่พบบ่งชี้ให้ผู้ป่วยครองเรียนรู้ผ่านสถานการณ์เหล่านั้น จนผู้ป่วยครองสามารถแก้ไขปัญหาการบริหารยาได้ถูกต้อง

- การดูแลผู้ป่วยไปด้วยกันกับผู้ป่วยครอง (ความปลอดภัย สุขสบาย การรับประทานยาอาหา การสังเกตอาการหลังรับประทานยา)

กิจกรรมการดูแล ขั้นที่ 4.การส่งเสริมให้เกิดความสามารถ (Enabling)

- การให้ผู้ป่วยครองจัดเตรียมยาเอง ผู้วิจัยคอยดูแลช่วยเหลือส่งเสริมความมั่นใจ
- การมอบคู่มือหลักการบริหารยากันชักที่บ้าน
- การจัดเตรียมอุปกรณ์ที่เหมาะสมกับชนิดของยา และนำไปใช้ต่อเนื่องที่บ้านได้

กิจกรรมการดูแล ขั้นที่ 5.การคงไว้ซึ่งความเชื่อ (Maintaining belief)

- การให้ผู้ป่วยครองสะท้อนความคิด ถึงความสำคัญของการบริหารยาถูกต้อง
- การเสริมแรงทางบวกสนับสนุนให้เกิดความมั่นใจและคงความเชื่อ หลักการบริหารยาถูกต้อง สามารถลดความถี่และความรุนแรงของอาการชักซ้ำ

ระยะที่ 2 ระยะอยู่บ้าน (สัปดาห์ ที่ 2 และ 3)

กิจกรรมการดูแล ขั้นที่1 การรู้จักและเข้าใจผู้ป่วยครอง : การประเมินสถานการณ์พฤติกรรม

การบริหารยา ปัญหาและอุปสรรคในการบริหารยาภายหลังออกจากโรงพยาบาล

กิจกรรมการดูแล ขั้นที่ 2. การดูแลใกล้ชิดสม่ำเสมอ: การ ติดตามเยี่ยมบ้าน 2 ครั้ง

และให้ความมั่นใจว่ามีพยาบาลคอยอยู่เคียงข้างเสมอ สามารถติดต่อได้ 24 ชั่วโมง

กิจกรรมการดูแล ขั้นที่ 3. การดูแลช่วยเหลือ: การจัดสิ่งแวดล้อมภายในบ้าน

ตรวจสอบสถานที่จัดเก็บยา และทบทวนสถานการณ์ที่พบบ่งชี้ในการบริหารยา

กิจกรรมการดูแล ขั้นที่ 4. การส่งเสริมให้เกิดความสามารถ :การให้กำลังใจ และ

สนับสนุนให้ครอบครัวได้มีส่วนร่วมการให้กำลังใจแก่ผู้ป่วยครอง การจัดหาอุปกรณ์เตรียม

ยาให้เหมาะสมกับยาที่ใช้ และมอบโปสเตอร์ติดตู้เย็นและคู่มือการบริหารยา กิจกรรม

การดูแล ขั้นที่ 5 การคงความเชื่อไว้ : การเสริมแรงทางบวกสนับสนุนให้เกิดความมั่นใจ

และคงความเชื่อ ประโยชน์และหลักการบริหารยาถูกต้อง

พฤติกรรม

การบริหารยาของ

ผู้ป่วยครองเด็กวัย

เรียนโรคลมชัก

1.พฤติกรรมด้านการ

จัดเตรียมยา

2.พฤติกรรมด้าน

การสังเกตอาการไม่

พึงประสงค์จากยา

3.พฤติกรรมด้าน

การจัดการกับ

อาการไม่พึง

ประสงค์จากยา

บทที่ 3

วิธีการดำเนินวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi - Experimental research) แบบสองกลุ่มวัดก่อนและหลังการทดลอง (Campbell & Stanley, 2015) โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมการพยาบาลโดยใช้รูปแบบการดูแลของ Swanson ต่อพฤติกรรมการบริหารยาของผู้ปกครองเด็กวัยเรียนโรคลมชักโดยมีรูปแบบการทดลองดังนี้

| | | | |
|-------------|----------------|---|----------------|
| กลุ่มทดลอง | O ₁ | X | O ₂ |
| กลุ่มควบคุม | O ₃ | | O ₄ |

X หมายถึง โปรแกรมการพยาบาลโดยใช้รูปแบบการดูแลของ Swanson

O₁ หมายถึง พฤติกรรมการบริหารยาของผู้ปกครองเด็กวัยเรียนโรคลมชักของกลุ่มทดลองก่อนได้รับโปรแกรมการพยาบาลโดยใช้รูปแบบการดูแลของ Swanson

O₂ หมายถึง พฤติกรรมการบริหารยาของผู้ปกครองเด็กวัยเรียนโรคลมชักของกลุ่มทดลองหลังได้รับโปรแกรมการพยาบาลโดยใช้รูปแบบการดูแลของ Swanson

O₃ หมายถึง พฤติกรรมการบริหารยาของผู้ปกครองเด็กวัยเรียนโรคลมชักของกลุ่มควบคุมก่อนได้รับการพยาบาลตามปกติ

O₄ หมายถึง พฤติกรรมการบริหารยาของผู้ปกครองเด็กวัยเรียนโรคลมชักของกลุ่มควบคุมหลังได้รับการพยาบาลตามปกติ

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร คือ ผู้ปกครองของผู้ป่วยเด็กวัยเรียนโรคลมชัก ที่ผู้ป่วยเด็กอายุ 6-12 ปี ซึ่งเข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วยในกุมารเวชกรรมโรคสมองสถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี

กลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้ปกครองของเด็กวัยเรียนโรค ที่ผู้ป่วยเด็กอายุ 6-12 ปี ซึ่งเข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วยในกุมารเวชกรรมโรคสมองสถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี ที่มีคุณสมบัติตามเกณฑ์การคัดเลือกกลุ่มตัวอย่าง (Inclusion criteria)

เกณฑ์การคัดเลือกกลุ่มตัวอย่าง (Inclusion criteria)

1. ผู้ปกครองที่เป็นผู้ดูแลหลักของผู้ป่วยเด็กวัยเรียนโรคลมชักที่ผู้ป่วยเด็กอายุ 6-12 ปี ซึ่งเด็กวัยเรียนโรคลมชัก ได้รับการวินิจฉัยเป็นโรคลมชักเคยได้รับการรักษาด้วยยาฟิโนบาร์บิทัล (Phenobarbital) และเฟนิโทอิน (Phenytoin) ในรูปแบบรับประทาน มีอาการชักซ้ำ ต้องเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลและได้รับการรักษาด้วยยา ฟิโนบาร์บิทัล (Phenobarbital) หรือ เฟนิโทอิน (Phenytoin) ในรูปแบบฉีดทางหลอดเลือดดำหรือรูปแบบรับประทานในขนาดสูงก่อนปรับเป็นรูปแบบรับประทานเพื่อการรักษาต่อเนื่องที่บ้าน
2. ผู้ปกครองที่สามารถพูด อ่าน และเขียนภาษาไทยได้
3. ผู้ปกครองที่ไม่มีความผิดปกติของการรับรู้ และสามารถสื่อสารได้
4. เป็นผู้ปกครองที่มีอายุตั้งแต่ 18 ปีขึ้นไป
5. ผู้ปกครองที่ยินยอมให้ผู้วิจัยเยี่ยมบ้าน
6. ผู้ปกครองที่มีความสนใจเข้าร่วมการศึกษาวิจัย โดยลงนามแสดงความยินยอมเป็นลายลักษณ์อักษร

ขนาดกลุ่มตัวอย่าง

จากการทบทวนวรรณกรรม ยังไม่พบการนำรูปแบบการดูแลของ Swanson มาใช้ในกลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้ การเทียบเคียงกลุ่มตัวอย่างจากงานวิจัยอื่นๆจึงมีข้อจำกัด

สำหรับงานวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยได้กำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่างจากสถิติจำนวนผู้ป่วยเด็กวัยเรียนโรคลมชักที่เข้ารับการรักษานในหอผู้ป่วยกุมารเวชกรรมสถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินีจำนวน 12 รายต่อเดือน ซึ่งรวมผู้ป่วยรายเก่าและรายใหม่ อายุแรกเกิดถึง 15 ปี(คลังข้อมูลฝ่ายสารสนเทศสถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี, 2560) โดยกำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่างกลุ่มละ 15 คน รวมทั้งหมด 30 คน ซึ่ง Grove, Burns, and Gray (2012) ให้คำแนะนำว่า สำหรับงานวิจัยแบบกึ่งทดลองที่มีกลุ่มตัวอย่างน้อยควรมีขนาดกลุ่มตัวอย่างแต่ละกลุ่มอย่างน้อยไม่ควรต่ำกว่า 15 คน และหากใช้สำหรับเทียบเคียงระหว่างกลุ่ม จำนวนกลุ่มตัวอย่างควรจะมีมากที่สุดเท่าที่จะเป็นไปได้ และเพื่อป้องกันความเสี่ยงจากการสูญหายระหว่างการเก็บข้อมูล (Drop Out) จึงเพิ่มขนาดกลุ่มตัวอย่าง 5 % (Grove, Burns, & Gray, 2013) จำนวน 1 คน จะได้กลุ่มตัวอย่าง 32 คน โดยแบ่งกลุ่มตัวอย่างเป็น 2 กลุ่ม เป็นกลุ่มทดลอง 16 คน กลุ่มควบคุม 16 คน เพื่อให้ค่าสถิติที่ได้จากการแจกแจงของกลุ่มตัวอย่างมีการแจกแจงเข้าใกล้โค้งปกติและสามารถอ้างอิงไปยังกลุ่มประชากรได้ดี (Gray, 2017)

ขั้นตอนการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่าง

1.ผู้วิจัยสำรวจผู้ป่วยเด็กวัยเรียนโรคลมชัก จากทะเบียนประวัติผู้ป่วยตามรายชื่อที่เข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วยกุมารเวชกรรมโรคสมองสถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติฯ

2.คัดเลือกผู้ป่วยครองเด็กวัยเรียนโรคลมชักที่มีคุณสมบัติตรงตามเกณฑ์การคัดเลือกกลุ่มตัวอย่าง (Inclusion criteria)

3.เลือกผู้ป่วยครองของเด็กวัยเรียนโรคลมชัก ที่ได้รับการรักษาที่หอผู้ป่วยกุมารเวชกรรมโรคสมอง โดยคัดเลือกผู้ป่วยครองและผู้ป่วยเด็กวัยเรียนโรคลมชัก ที่มีคุณสมบัติครบตามเกณฑ์คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างโดยจัดให้กลุ่ม ตัวอย่าง 16 คนแรก เป็นกลุ่มควบคุม ได้รับการพยาบาลตามปกติ กลุ่มตัวอย่าง 16 คนหลังเป็นกลุ่มทดลองได้รับโปรแกรมการพยาบาลโดยใช้รูปแบบการดูแลของ Swanson

การพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง

งานวิจัยผ่านการรับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคน สถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี เลขที่รหัสโครงการ 62-020/2562 (13 มีนาคม 2562) การเข้าร่วมวิจัยของกลุ่มตัวอย่างเป็นไปโดยสมัครใจสามารถปฏิเสธการเข้าร่วมวิจัยหรือถอนตัวจากการวิจัยได้ทุกเมื่อข้อมูลทั้งหมดที่ได้จากกลุ่มตัวอย่างเป็นความลับ โดยเปิดเผยและนำเสนอข้อมูลเฉพาะรูปแบบรายงานสรุปผลในภาพรวมเท่านั้น

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

ประกอบด้วย 2 ส่วนดังนี้

1.เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง ได้แก่ โปรแกรมพยาบาลโดยใช้รูปแบบการดูแลของ Swanson และ คู่มือการบริหารยากันชักที่บ้าน

2.เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ได้แก่ แบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคล แบบประเมินความรู้การบริหารยาในเด็กวัยเรียนโรคลมชัก และ แบบประเมินพฤติกรรมการบริหารยาของผู้ปกครองเด็กวัยเรียนโรคลมชัก

1 เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง

1.1 โปรแกรมพยาบาลโดยใช้รูปแบบการดูแลของ Swanson

สร้างขึ้นโดยผู้วิจัยศึกษาจากเอกสาร ตำรา และงานวิจัยต่างๆที่เกี่ยวข้อง และบทความทางวิชาการที่เกี่ยวข้องเกี่ยวกับพฤติกรรมการบริหารยาในเด็กวัยเรียนโรคลมชัก และศึกษาแนวคิดทฤษฎีการดูแลของ Swanson โดยผู้วิจัยนำมาพัฒนาเป็นกรอบแนวคิดในการออกแบบกิจกรรม โดย

กำหนดเนื้อหาแต่ละขั้นตอนของกิจกรรมให้เหมาะสมกับสถานการณ์การพยาบาล และการบริหารยาของผู้ปกครองเด็กวัยเรียนโรคลมชัก เนื้อหาในกิจกรรมมุ่งเน้นให้ผู้ปกครองมีพฤติกรรมการบริหารยาถูกต้องและเหมาะสม โดยผู้วิจัยพัฒนาขึ้นประกอบด้วย 5 กิจกรรมการดูแล โดยดำเนินกิจกรรมเป็นรายบุคคล เป็นเวลา 3 สัปดาห์ โปรแกรมประกอบด้วยกิจกรรมการดูแล 5 องค์ประกอบ ดังนี้

กิจกรรมการดูแล ขั้นที่ 1 การรู้จักและเข้าใจผู้ปกครอง (Knowing)

กิจกรรมการดูแล ขั้นที่ 2 การดูแลใกล้ชิดสม่ำเสมอ (Being with)

กิจกรรมการดูแล ขั้นที่ 3 การดูแลช่วยเหลือ (Doing for)

กิจกรรมการดูแล ขั้นที่ 4 การสนับสนุนให้เกิดความสามารถ (Enabling)

กิจกรรมการดูแล ขั้นที่ 5 การคงไว้ซึ่งความเชื่อ (Maintain belief)

วัตถุประสงค์ เพื่อเป็นแนวทางปฏิบัติการพยาบาล เพื่อส่งเสริมความสามารถในการบริหารยาของผู้ปกครอง ส่งผลให้อาการชักซ้ำของผู้ป่วยเด็กวัยเรียนโรคลมชักลดลง (สามารถดูรายละเอียดโปรแกรมในภาคผนวก)

1.2 คู่มือการบริหารยากันชักที่บ้าน

สร้างขึ้นโดยผู้วิจัยศึกษาจากเอกสาร ตำราและงานวิจัยต่างๆ ที่เกี่ยวข้องกับการดูแลผู้ป่วยเด็กวัยเรียนโรคลมชัก และแนวทางการปฏิบัติการพยาบาลเพื่อส่งเสริมความสามารถในการดูแลของผู้ปกครอง ผู้วิจัยจัดทำคู่มือ เป็นแผ่นพับ เพื่อให้ผู้ปกครองสามารถพกพาได้สะดวก และทำให้ง่ายต่อความเข้าใจในการบริหารยาในผู้ป่วยเด็กวัยเรียนโรคลมชัก (สามารถดูรายละเอียดโปรแกรมในภาคผนวก)

วัตถุประสงค์ เพื่อเป็นแนวทางสำหรับผู้ปกครองในการบริหารยาในเด็กวัยเรียนโรคลมชัก ภายในคู่มือมีบทบรรยายเนื้อหาหลักการบริหารยากันชัก 5 หลักความถูกต้อง และข้อปฏิบัติในการแก้สถานการณ์ที่พบบ่อยในการบริหารยา ที่ผู้วิจัยพัฒนาจนได้เนื้อหาที่เหมาะสมกับผู้ปกครอง โดยมีเนื้อหาครอบคลุมเข้าใจง่าย

การตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา (Content Validity) และการทดลองใช้

1. ผู้วิจัยนำโปรแกรมพยาบาลโดยใช้รูปแบบการดูแลของ Swanson และคู่มือการบริหารยากันชักที่บ้าน ไปปรึกษาอาจารย์ที่ปรึกษาตรวจสอบ การพิจารณาความครอบคลุมของเนื้อหา แกไขเนื้อหาและภาษาที่ใช้ แล้วนำไปให้ผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 5 ท่าน ประกอบด้วยอาจารย์แพทย์ด้านโรคระบบประสาทในเด็ก 1 ท่าน อาจารย์พยาบาลประจำภาควิชาการพยาบาลเด็ก 2 ท่าน พยาบาลผู้เชี่ยวชาญการพยาบาลเด็กโรคระบบประสาท 2 ท่าน โดยให้ผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา ความถูกต้อง ชัดเจน ครอบคลุมเหมาะสมของภาษาที่ใช้ รูปแบบความเหมาะสมของกิจกรรม และให้ผู้ทรงคุณวุฒิเขียนแสดงความคิดเห็นและข้อเสนอแนะลงในกิจกรรมแต่ละขั้นตอน เพื่อ

ตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหา (content validity Index: CVI) มีค่าความตรงเชิงเนื้อหาของโปรแกรมการพยาบาลโดยใช้รูปแบบการดูแลของ Swanson เท่ากับ 1

2. การทดลองใช้เครื่องมือ ผู้วิจัยนำเครื่องมือทั้ง 2 ชุดดังกล่าว ที่ปรับปรุงแก้ไขเรียบร้อยแล้ว ไปทดลองใช้กับผู้ป่วยเด็กวัยเรียนโรคลมชักและผู้ปกครอง ที่มีคุณสมบัติใกล้เคียงกับกลุ่มตัวอย่างที่คลินิกกุมารเวชกรรมโรคระบบสมอง สถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี จำนวน 3 ราย ดำเนินกิจกรรมจนครบ เพื่อพิจารณาความเป็นไปที่จะนำไปใช้ และปรับปรุงให้มีความสมบูรณ์มากที่สุดก่อนนำไปใช้จริง

ประเด็นที่ต้องแก้ไขจากผู้ทรงคุณวุฒิดังนี้

โปรแกรมการพยาบาลโดยใช้รูปแบบการดูแลของ Swanson

รายละเอียดในบางกิจกรรมยังระบุเนื้อหาได้ไม่ชัดเจน ยังมีความเป็นนามธรรม ขาดผลลัพธ์ในบางกิจกรรม ผู้วิจัยได้ปรับแก้ไขเนื้อหาให้สมบูรณ์ เพื่อให้เหมาะกับกลุ่มเป้าหมาย และการนำไปใช้

คู่มือการบริหารยากันชักที่บ้าน

ควรปรับภาษาให้อ่านง่าย เพื่อให้เหมาะสมกับผู้ปกครองเด็กวัยเรียนโรคลมชักมากขึ้น ผู้วิจัยได้ปรับแก้ไขภาษาให้มีความเหมาะสม ให้ผู้ปกครองเข้าใจง่ายยิ่งขึ้น

2. เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ประกอบด้วย 2 ส่วน คือ

2.1 แบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคล ประกอบด้วย

2.1.1 ข้อมูลของผู้ปกครอง ได้แก่ อายุ สถานภาพ ระดับการศึกษา ความสัมพันธ์กับเด็กวัยเรียนโรคลมชัก การจัดเตรียมยาให้บุตร/หลานที่บ้าน แหล่งได้รับความรู้เกี่ยวกับโรคลมชัก

2.1.2 ข้อมูลผู้ป่วยเด็ก ได้แก่ อายุ เพศ ระยะเวลาของการรักษาโรคลมชัก การชักครั้งสุดท้าย และการได้รับยาทางเลือกอื่นที่ไม่ใช่ยากันชัก

2.2 แบบประเมินพฤติกรรมการบริหารยาของผู้ปกครองเด็กวัยเรียนโรคลมชัก

ผู้วิจัยสร้างขึ้นโดยพัฒนามาจาก แบบสอบถามพฤติกรรมกรับประทานยาของผู้ป่วยโรคลมชักวัยรุ่นตอนต้นของ จรรย์รักษ์ สุพัฒน์ (2554) จำนวน 32 ข้อ เนื่องจากแบบประเมินของจรรย์รักษ์ สุพัฒน์ มีความใกล้เคียงกันเรื่องของวัย ผู้วิจัยจึงนำมาเป็นแนวทางในการสร้างแบบประเมินพฤติกรรมกรับประทานยาของผู้ปกครองเด็กวัยเรียนโรคลมชัก โดยนำเอาเฉพาะส่วนที่เป็นพฤติกรรมกรับประทานยา ร่วมกับการทบทวนวรรณกรรมงานวิจัย และเครื่องมือที่เกี่ยวข้อง เกี่ยวกับการประเมินพฤติกรรมกรับประทานยาในเด็กโรคลมชัก ได้ข้อคำถามรวม ทั้งหมด 24 ข้อ ซึ่งสามารถวัดพฤติกรรมกรับประทานยาของผู้ปกครองเด็กวัยเรียนโรคลมชัก แบ่งออกเป็น 3 ด้าน ได้แก่

ด้านการจัดเตรียมยา จำนวน 10 ข้อ ได้แก่ ข้อ 1 - 10

ด้านสังเกตอาการไม่พึงประสงค์จากยา จำนวน 4 ข้อ ได้แก่ ข้อ 11 - 14

ด้านการจัดการกับอาการไม่พึงประสงค์จากยา จำนวน 9 ข้อ ได้แก่ ข้อ 15 – 24

ลักษณะคำตอบเป็นมาตราประมาณค่า (Rating scale) 4 ระดับ ดังนี้

| | |
|--------------------------|--|
| ปฏิบัติเป็นประจำ หมายถึง | กระทำพฤติกรรมดังกล่าวทุกวันหรือทุกครั้ง |
| ปฏิบัติบ่อยครั้ง หมายถึง | กระทำพฤติกรรมดังกล่าว สัปดาห์ละ 4-6 วัน |
| ปฏิบัติบางครั้ง หมายถึง | กระทำพฤติกรรมดังกล่าว สัปดาห์ละ 1 -3 วัน |
| ไม่ปฏิบัติ หมายถึง | ไม่เคยกระทำพฤติกรรมดังกล่าว |

ข้อคำถามทางบวกและทางลบ มีเกณฑ์การให้คะแนนดังนี้

| | คำถามที่เป็นด้านบวก (Positive statement) | คำถามที่เป็นด้านลบ (Negative statement) |
|------------------|---|--|
| ปฏิบัติประจำ | 3 คะแนน | 0 คะแนน |
| ปฏิบัติบ่อยครั้ง | 2 คะแนน | 1 คะแนน |
| ปฏิบัติบางครั้ง | 1 คะแนน | 2 คะแนน |
| ไม่ปฏิบัติ | 0 คะแนน | 3 คะแนน |

การแปลผลโดยแบ่งคะแนนระดับความสามารถพฤติกรรมออกเป็น 3 ระดับ โดยใช้หลักการแบ่งระดับแบบอิงเกณฑ์ (Bloom, 1971)

| ความหมาย | ร้อยละ | คะแนน |
|---|--------|---------|
| มีพฤติกรรมการบริหารยาอยู่ในระดับดี | ≥80 | 57 - 72 |
| มีพฤติกรรมการบริหารยาอยู่ในระดับปานกลาง | 60-79 | 43 - 56 |
| มีพฤติกรรมการบริหารยาอยู่ในระดับต่ำ | <60 | 0 - 42 |

การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ

1.การตรวจสอบความตรงของเนื้อหา (Content Validity)

ผู้วิจัยนำแบบประเมินพฤติกรรมการบริหารยาของผู้ปกครองเด็กวัยเรียนโรคลมชัก ที่สร้างขึ้นนำปรึกษาอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ เพื่อตรวจสอบความครอบคลุมของเนื้อหา ความสอดคล้องกับทฤษฎีและวัตถุประสงค์ ความชัดเจน ความเหมาะสมของข้อรายการ และการใช้ภาษา หลังจากปรับปรุงเครื่องมือกับอาจารย์ที่ปรึกษาเรียบร้อยแล้วได้นำเครื่องมือในงานวิจัยไปตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหาโดยผู้ทรงคุณวุฒิ 5 ท่าน (แสดงรายชื่อในภาคผนวก) เพื่อตรวจสอบความถูกต้อง ความครอบคลุมของเนื้อหาสาระตามแนวคิดและทฤษฎีของข้อรายการ ตามคำจำกัดความของตัวแปรที่การวิจัยกำหนด และความเหมาะสมในการนำไปใช้ จากนั้นผู้วิจัยนำข้อคิดเห็นและข้อเสนอแนะจากผู้ทรงคุณวุฒิมาปรับแก้ และนำแบบประเมินที่ผ่านการตรวจสอบแก้ไขมาคำนวณดัชนีความตรงตามเนื้อหา (Content Validity Index: CVI) ตามวิธีการคำนวณค่าดัชนีความตรงตาม

เนื้อหาของ Polit and Beck (2006) โดยถือเกณฑ์ค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหา ควรมีค่าเท่ากับหรือมากกว่า .80 ขึ้นไป ถือว่ามีความตรงตามเนื้อหาอยู่ในเกณฑ์ดี ผลการตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหาของแบบประเมินพฤติกรรมการบริหารยาของผู้ปกครองเด็กวัยเรียนโรคลมชัก $CVI = .83$ จากนั้นผู้วิจัยนำเครื่องมือมาปรับปรุงแก้ไขตามข้อเสนอแนะของผู้ทรงคุณวุฒิให้สมบูรณ์ ร่วมกับอาจารย์ที่ปรึกษาเพื่อปรับแก้เนื้อหาและภาษาให้มีความเข้าใจมากยิ่งขึ้น

ปรับข้อความในข้อคำถามดังนี้

ข้อที่ 1 ปรับจาก ท่านกินยาถูกต้องอย่างสม่ำเสมอ

เป็น ท่านจัดเตรียมยากันชักให้บุตร/หลานของท่านถูกต้องสม่ำเสมอทุกวัน

ข้อที่ 7 ปรับจาก ท่านเคยลดหรือเพิ่มยาหรือหยุดยาเอง โดยแยกเป็น 2 ข้อดังนี้

เป็น ท่านเคยเพิ่มขนาดยากันชักเอง เมื่อบุตร/หลานของท่านยังมีอาการชักซ้ำ หรือ ชักถี่ขึ้น

ในขณะที่รับประทานยาตามแผนการรักษา ในข้อ 7

เป็น ท่านเคยลดขนาดยากันชัก หรือท่านหยุดให้บุตร/หลานของท่านรับประทานยากันชัก

เนื่องจากท่านคิดว่าอาการของโรคควบคุมได้แล้วโดยไม่ปรึกษาแพทย์ ในข้อ 8

ข้อที่ 10 ปรับจากถ้ากินยาแล้วอาเจียนภายใน $\frac{1}{2}$ ชม.ท่านจะกินยากันชักอีกในขนาดเดิม

เป็น ถ้าบุตร/หลานของท่านอาเจียนหลังรับประทานยากันชักภายใน 30 นาที ท่านจัดยาให้บุตร/หลานของท่านรับประทานซ้ำในขนาดเดิม

ข้อที่ 12 ปรับจาก ถ้ารับประทานยามีอาการ เป็นไข้ ผื่น คัน ท่านจะหยุดยาทันทีแล้วรีบมาพบแพทย์

เป็น เมื่อบุตร/หลานของท่านรับประทานยากันชักแล้ว เคยมีอาการผื่นปฏิกิริยาใดอย่างหนึ่งต่อไปนี้ คือ ง่วงซึม คลื่นไส้ อาเจียน ปวดศีรษะ เวียนศีรษะ เบื่ออาหาร เหนื่อยบวม และท้องผูก (โดยแยกเป็น 3 ข้อ)

ข้อ 12 เมื่อมีอาการผื่นปฏิกิริยาใดอย่างหนึ่งดังกล่าว ท่านยังจัดยากันชักให้บุตร/หลานของท่านรับประทานต่อไปในขนาดเดิม

ข้อ 13 เมื่อมีอาการผื่นปฏิกิริยาใดอย่างหนึ่งดังกล่าว ท่านลดขนาดยากันชัก

ข้อ 14 เมื่อมีอาการผื่นปฏิกิริยาใดอย่างหนึ่งดังกล่าว ท่านหยุดจัดยากันชักให้บุตร/หลานท่านรับประทาน

2.การตรวจสอบความเที่ยง (Reliability)

ผู้วิจัยนำ แบบประเมินพฤติกรรมการบริหารยาของผู้ปกครองเด็กวัยเรียนโรคลมชัก ที่ผ่านการตรวจสอบความตรงของเนื้อหาโดยผู้ทรงคุณวุฒิมาแล้ว และได้รับการปรับปรุงแก้ไขแล้วนำไปทดสอบใช้ (Try out) กับผู้ปกครองเด็กวัยเรียนโรคลมชัก ที่มีคุณสมบัติใกล้เคียงกับกลุ่มตัวอย่าง ที่

คลินิกกุมารเวชกรรมโรคสมองสถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี จำนวน 30 คน จากนั้นผู้วิจัยนำข้อมูลที่ได้อมาวิเคราะห์ค่าความเที่ยง โดยใช้สูตร Cronbach's Alpha Coefficient ซึ่งสัมประสิทธิ์ที่มีค่า .70 ขึ้นไปถือว่า เป็นค่าความเที่ยงยอมรับได้ (Cook & Beckman, 2006; DeVon et al., 2007) ผลการตรวจสอบความเที่ยงคำนวณหาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาครอนบาค มีค่าความเชื่อมั่น ดังนี้

แบบประเมินพฤติกรรมกรรมการบริหารยาของผู้ปกครองเด็กวัยเรียนโรคลมชัก เท่ากับ .863

ด้านพฤติกรรมการจัดเตรียมยา เท่ากับ .831

ด้านพฤติกรรมการสังเกตอาการไม่พึงประสงค์จากยา เท่ากับ .748

ด้านพฤติกรรมการจัดการกับอาการไม่พึงประสงค์จากยา เท่ากับ .812

ขั้นตอนการดำเนินการทดลอง

1.ขั้นเตรียมการ

เป็นการดำเนินงานด้านเอกสารเกี่ยวกับ เครื่องมือการวิจัย ขอพิจารณาจริยธรรมการวิจัย ในขั้นตอนนี้ดำเนินการตั้งแต่ 19 กรกฎาคม 2561 ถึง 13 มีนาคม 2562 โดยมีรายละเอียดดังนี้

1.1 จัดเตรียมเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย พัฒนาเครื่องมือจากข้อเสนอแนะของผู้ทรงคุณวุฒิ และตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาและความเที่ยง

1.2 ผู้วิจัยขอหนังสือแนะนำตัวผู้วิจัยจากคณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย เสนอผู้อำนวยการสถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี เพื่อชี้แจงวัตถุประสงค์ของการวิจัย ขอความร่วมมือในการทำวิจัย และขออนุญาตเก็บรวบรวมข้อมูล ของนำเสนอโครงร่างวิทยานิพนธ์ฉบับย่อและ ตัวอย่างเครื่องมือ ขอความเห็นชอบจากคณะกรรมการพิจารณาการวิจัยในมนุษย์

1.3 จัดเตรียมเอกสาร/แบบฟอร์ม ขอความเห็นชอบและอนุมัติจริยธรรมการวิจัยจาก คณะกรรมการพิจารณาการวิจัยในมนุษย์สถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี

1.4 จัดเตรียมเอกสาร/แบบฟอร์ม แสดงความยินยอมร่วมมือในการทำวิจัย

2.ขั้นดำเนินการ

เป็นขั้นตอนการพิทักษ์กลุ่มตัวอย่าง และเก็บรวบรวมข้อมูลในหอผู้ป่วย ซึ่งผู้วิจัยตระหนักใน บทบาทการเป็นผู้วิจัย โดยดำเนินการวิจัยตามโปรแกรมการพยาบาลโดยใช้รูปแบบการดูแลของ Swanson ไม่ใช่วันขึ้นปฏิบัติงาน ในขั้นตอนนี้ดำเนินการตั้งแต่ 13 มีนาคม 2562 ถึง 31 พฤษภาคม 2563 โดยมีรายละเอียดดังนี้

2.1 เมื่อได้รับการอนุมัติจริยธรรมการวิจัยจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยสถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี เอกสารเลขที่ 62-020/2562 (13 มีนาคม 2562) แล้วเข้าพบหัวหน้า

หออผู้ป่วย เพื่อชี้แจงวัตถุประสงค์ ขั้นตอนการเก็บรวบรวมข้อมูล และ ขอความร่วมมือในการเก็บรวบรวมข้อมูล

2.2 ผู้วิจัยดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลโดยสำรวจรายชื่อ และศึกษารายงานประวัติของเด็กวัยเรียนโรคลมชัก ที่เข้ารับการรักษาคณะกุมารเวชกรรมโรคสมอง สถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี และคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างตามเกณฑ์การคัดเลือกกลุ่มตัวอย่าง

2.3 จัดให้กลุ่มตัวอย่าง 16 คนแรก เป็นกลุ่มควบคุม ซึ่งได้รับการพยาบาลตามปกติ กลุ่มตัวอย่าง 16 คนหลังเป็นกลุ่มทดลอง ได้รับโปรแกรมพยาบาลโดยใช้รูปแบบการดูแลของ Swanson

กลุ่มควบคุม เริ่มดำเนินการตั้งแต่ 13 มีนาคม 2562 ถึง 2 ตุลาคม 2562

1.ผู้วิจัยแนะนำตัว ชี้แจงวัตถุประสงค์ของการวิจัย ประโยชน์ของการวิจัย วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล และขอความร่วมมือในการวิจัยกับกลุ่มตัวอย่าง พร้อมทั้งทำการพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่างในการเข้าร่วมการวิจัย ถ้ายินยอมเข้าร่วมการวิจัย ให้กลุ่มตัวอย่างลงนามในใบยินยอมเข้าร่วมการวิจัย

2.ผู้วิจัยให้กลุ่มตัวอย่างตอบแบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล และแบบประเมินพฤติกรรมการบริหารยาของผู้ปกครองเด็กวัยเรียนโรคลมชัก (Pre-test)

3.กลุ่มตัวอย่างได้รับการพยาบาลตามปกติจากพยาบาลประจำการในหออผู้ป่วยกุมารเวชกรรมโรคสมอง ขณะอยู่โรงพยาบาล และวันที่จำหน่ายกลับบ้าน

4.เมื่อผู้ป่วยจำหน่ายกลับบ้าน ผู้วิจัยโทรศัพท์ติดตามนัดหมายกับผู้ปกครองเด็กวัยเรียนโรคลมชักในวันที่พาผู้ป่วยเด็กวัยเรียนโรคลมชัก มาตรวจตามนัด 2 สัปดาห์

5.ผู้วิจัยพบกลุ่มตัวอย่างตามที่นัดหมาย ให้กลุ่มตัวอย่างตอบแบบประเมินพฤติกรรมการบริหารยาของผู้ปกครองเด็กวัยเรียนโรคลมชัก (Post- test)

6.เมื่อสิ้นสุดการวิจัย ผู้วิจัยทบทวนหลักการบริหารยากันชัก และมอบคู่มือการบริหารยากันชักที่บ้านกับกลุ่มตัวอย่าง พร้อมทั้งกล่าวขอบคุณที่ให้ความร่วมมือ

ตารางที่ 2 รายละเอียดกิจกรรมการพยาบาลตามปกติ

| สัปดาห์ที่ | รายละเอียดกิจกรรม |
|--------------|---|
| สัปดาห์ที่ 1 | <p>ในวันแรก</p> <p>1.ตอบแบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล (เพศ อายุ การศึกษา ความสัมพันธ์กับผู้ป่วย เด็กวัยเรียนโรคลมชัก การจัดเตรียมยาให้เด็กรับประทาน และได้รับความรู้เกี่ยวกับโรคลมชักจากแหล่งใด)</p> <p>2.ตอบแบบประเมินพฤติกรรมกรรมการบริหารยาของผู้ปกครองเด็กวัยเรียนโรคลมชัก จำนวน 24 ข้อ โดยใช้เวลาประมาณ 15 นาที</p> <p>ดำเนินกิจกรรมการพยาบาล โดยพยาบาลประจำการในหอผู้ป่วยกุมารเวชกรรม โรคระบบสมอง</p> <p>กิจกรรมการพยาบาลขณะอยู่โรงพยาบาล ได้แก่</p> <ul style="list-style-type: none"> - การดูแลความปลอดภัย - การให้ยาตามแผนการรักษา - การให้คำแนะนำผู้ปกครองเกี่ยวกับการรับประทานยาตามแผนการรักษา และ <p>ในกรณีผู้ปกครองเด็กวัยเรียนโรคลมชักเกิดปัญหาหรือมีข้อสงสัยซักถามเพิ่มเติม</p> <p>ในวันจำหน่าย</p> <p>ได้รับการพยาบาลตามแผนการจำหน่ายตามรูปแบบ M-E-T-H-O-D รูปแบบ การให้คำแนะนำตามรายชื่อ ซึ่งเป็นช่วงระยะเวลาสั้นๆ โดยเน้นเฉพาะในวัน และ เวลา ที่จำหน่ายกลับบ้าน การได้รับข้อมูลรายละเอียดของคำแนะนำของข้อ รายการขึ้นอยู่กับพยาบาลแต่ละคน</p> |
| สัปดาห์ที่ 3 | <p>ผู้วิจัยโทรศัพท์นัดหมายผู้ปกครองในวันตรวจตามนัด หลังจากพบแพทย์ เรียบร้อยแล้ว ให้ผู้ปกครองตอบแบบสอบถามพฤติกรรมกรรมการบริหารยาของผู้ปกครอง เด็กวัยเรียนโรคลมชัก จำนวน 24 ข้อ โดยใช้เวลาประมาณ 15 นาที (ระหว่างรอ รับยาโดยผู้วิจัยอำนวยความสะดวกในการยื่นใบสั่งยาให้)</p> <p>สถานที่ตอบแบบสอบถาม คือ คลินิกผู้ป่วยนอกกุมารเวชกรรมโรคสมอง ใน ที่มีความเป็นส่วนตัวหลังจากนั้นผู้วิจัยมอบคู่มือหลักการบริหารยากันชักที่บ้าน และแสดงความขอบคุณ</p> |

กลุ่มทดลอง เริ่มดำเนินการตั้งแต่ 3 ตุลาคม 2562 ถึง 31 พฤษภาคม 2563

1. ผู้วิจัยแนะนำตัว ชี้แจงวัตถุประสงค์ของการวิจัย ประโยชน์ของการวิจัย วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล และขอความร่วมมือในการวิจัยกับกลุ่มตัวอย่าง พร้อมทั้งทำการพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่างในการเข้าร่วมการวิจัย ถ้ายินยอมเข้าร่วมการวิจัย ให้กลุ่มตัวอย่างลงนามในใบยินยอมเข้าร่วมการวิจัย

2. ผู้วิจัยให้กลุ่มตัวอย่างตอบแบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล และแบบประเมินพฤติกรรมกรรมการบริหารยาของผู้ปกครองเด็กวัยเรียนโรคลมชัก (Pre-test)

4. จัดกิจกรรมพยาบาลตามโปรแกรมการพยาบาลโดยใช้รูปแบบการดูแลของ Swanson กับกลุ่มตัวอย่างเป็นรายบุคคล เพื่อให้เกิดการเรียนรู้ และรับรู้ได้ดี โดยแบ่งกิจกรรมพยาบาลเป็น 2 ระยะ คือ ระยะที่ 1: ระยะอยู่โรงพยาบาล และระยะที่ 2: ระยะอยู่บ้าน โดยทั้งสองระยะใช้รูปแบบการดูแลของ Swanson 5 องค์ประกอบ ดังต่อไปนี้

ตารางที่ 3 โปรแกรมพยาบาลโดยใช้รูปแบบการดูแลของ Swanson (สามารถดูรายละเอียดของโปรแกรมในภาคผนวก)

| รูปแบบการดูแล | รายละเอียดกิจกรรม | ผลลัพธ์ |
|---|--|---|
| ระยะอยู่โรงพยาบาล สัปดาห์ที่ 1 1. การรู้จักและเข้าใจ ผู้ปกครอง (Knowing) วัตถุประสงค์ - เพื่อสร้างสัมพันธภาพที่ดีระหว่างผู้วิจัยและผู้ปกครอง - เพื่อร่วมกันวางแผนวิธีการดูแลผู้ป่วยเด็กวัยเรียนโรคลมชักได้อย่างเหมาะสม | - สร้างสัมพันธภาพกับผู้ปกครอง โดยทักทายและแนะนำ ตัวเองด้วยถ้อยคำสุภาพ และทำที่เป็นมิตร - สอบถามผู้ปกครองเกี่ยวกับการรับรู้สถานการณ์ความเจ็บป่วยด้วยโรคลมชัก ความเชื่อ ความหวัง และความต้องการสนับสนุนในเรื่องการบริหารยา - ให้ผู้ปกครองเล่าประสบการณ์การบริหารยา ปัญหา อุปสรรคในการในการบริหารยา ความรู้ที่เคยได้รับ อาการไม่พึงประสงค์จากยาที่เคยพบ และการจัดการกับอาการเมื่อพบ - ค้นหาสาเหตุของปัญหาและหาแนวทางแก้ไขร่วมกัน | - เกิดสัมพันธภาพที่ดี ผู้ปกครองยอมรับในความเจ็บป่วยของผู้ป่วยเด็กวัยเรียนโรคลมชัก - ผู้ปกครองเกิดความไว้วางใจและให้ความร่วมมือ - ผู้วิจัยได้รับรู้ ความเชื่อ ความหวัง และความ ต้องการของผู้ปกครอง |

ตารางที่ 3 (ต่อ)

| รูปแบบการดูแล | รายละเอียดกิจกรรม | ผลลัพธ์ |
|--|--|---|
| 2.การดูแลใกล้ชิด สม่ำเสมอ (Being with) วัตถุประสงค์ เพื่อส่งเสริมความหวัง และกำลังใจ ของ ผู้ปกครองในการดูแล ผู้ป่วยเด็กวัยเรียนโรค ลมชัก | - ให้ความสนใจและใส่ใจผู้ปกครองและผู้ป่วย โดยพูดคุยซักถามแสดงถึงความห่วงใย สอบถามอาการเปลี่ยนแปลงของเด็ก และ ความสุขสบายของผู้ปกครองและเด็ก - ให้กำลังใจและสนับสนุนในเรื่องการบริหาร ยารวมถึง ประสิทธิภาพการบริหารยา ปัญหา และอุปสรรคในการบริหารยา - ให้เวลาผู้ปกครองในการเล่าปัญหา หรือพูดระบายความรู้สึก โดยสังเกตท่าทางและ รับฟังปัญหาด้วยความตั้งใจ - ให้ความมั่นใจว่ามีพยาบาลคอยอยู่เคียงข้าง เสมอ ให้เวลา สามารถติดต่อพยาบาลได้ตลอด 24 ชั่วโมง - ให้ข้อมูลแผนการรักษา และสอบถามอาการ เป็นระยะ | - ผู้ปกครองรับรู้ถึงความ ห่วงใย มีความหวังและ กำลังใจในการดูแล ผู้ป่วยเด็กวัยเรียนโรค ลมชัก - ผู้ปกครองเกิดความ มั่นใจว่ามีพยาบาลคอย อยู่เคียงข้างเสมอ |
| 3. การดูแลช่วยเหลือ (Doing for): วัตถุประสงค์ - เพื่อส่งเสริมให้ ผู้ปกครองมี ความสามารถในการ แก้ไขสถานการณ์ปัญหา การบริหารยาที่พบบ่อย | - ดูแลความสุขสบายและความปลอดภัยของ ผู้ป่วยไปด้วยกันกับผู้ปกครอง - ให้ข้อมูลเกี่ยวกับแหล่งสนับสนุนทางสังคมใน การช่วยเหลือด้านต่างๆ - ช่วยเหลือให้ผู้ปกครองเรียนรู้ และ แก้ไขถา การณ์ปัญหาที่พบบ่อย สถานการณ์ที่ 1: ถ้าบุตร/หลานของท่าน รับประทานยาแล้วอาเจียนออกมาท่านจะทำ อย่างไร สถานการณ์ที่ 2: ถ้าแบ่งเม็ดยาหรือ | - ผู้ปกครองสามารถ แก้ไขสถานการณ์ ปัญหาการบริหารยาได้ ถูกต้อง |

ตารางที่ 3 (ต่อ)

| รูปแบบการดูแล | รายละเอียดกิจกรรม | ผลลัพธ์ |
|---|--|---|
| | <p>ตัดเม็ดยาขนาดไม่เท่ากันหรือเม็ดยาแตกท่อน ทำอย่างไร</p> <p>สถานการณ์ที่ 3: ยา 1 เม็ดควรผสมน้ำเท่าใด</p> <p>สถานการณ์ที่ 4: กรณีลืมรับประทานยาในแต่ ละมื้อควรทำอย่างไร</p> | |
| <p>4.การส่งเสริมให้เกิด ความสามารถ (Enabling) วัตถุประสงค์</p> <p>- เพื่อส่งเสริมให้ ผู้ปกครองมี ความสามารถบริหารยา ถูกต้องตามหลักการ บริหารยา 5 right</p> | <ul style="list-style-type: none"> - ให้ผู้ปกครองจัดเตรียมยาเอง - จัดเตรียมอุปกรณ์ที่เหมาะสมกับชนิดของยา และ มอบไซลิงค์ แก้วยา โกร่งบดยาเซรามิค แก่ผู้ปกครอง - ส่งเสริมให้ผู้ปกครองมีกำลังใจและความมั่นใจ โดยให้คำชม ให้กำลังใจ - มอบคู่มือหลักการบริหารยากันชัก - ประเมินแหล่งข้อมูลที่ผู้ปกครองเข้าถึง เกี่ยวกับการดูแลเด็กโรคลมชัก - ให้ข้อมูลเมื่อผู้ปกครองมีข้อสงสัย - สอบถามความต้องการสนับสนุนในเรื่องอื่นๆ และให้คำแนะนำที่ถูกต้องเหมาะสม | <ul style="list-style-type: none"> - ผู้ปกครองเข้าใจและ มั่นใจเกิดความสามารถ ในการปฏิบัติในการ บริหารยาถูกต้อง - ผู้ปกครองเกิดทักษะ ในการบริหารยา - ผู้ปกครองสามารถ เลือกแหล่งข้อมูลที่ เข้าถึงง่าย ของแต่ละ บุคคล และได้รับ คำแนะนำตรงกับความ ต้องการ |
| <p>5.การคงความเชื่อไว้ (Maintaining belief) วัตถุประสงค์</p> <p>เพื่อส่งเสริมการคงความ เชื่อหลักการบริหารยา ถูกต้อง</p> | <p>ให้ผู้ปกครองสะท้อนความคิดถึงสำคัญของ การบริหารยาถูกต้อง</p> <ul style="list-style-type: none"> - ส่งเสริมการคงความเชื่อประโยชน์ของการ บริหารยาถูกต้อง - เสริมแรงทางบวกสนับสนุนให้เกิด ความมั่นใจและคงความเชื่อ เรื่องหลักการ บริหารยาถูกต้อง ซึ่งอาจมีอาการไม่พึงประสงค์ จากยาที่อาจเกิดขึ้นได้ ก็ยังคงจัดยาให้ถูกต้อง ตามหลักการบริหารยาต่อไป | <ul style="list-style-type: none"> - ผู้ปกครองเกิดความ มั่นใจ และคงความเชื่อ หลักการบริหารยา ถูกต้อง และนำความรู้ ไปใช้ต่อเนื่องที่บ้านได้ |

ตารางที่ 3 (ต่อ)

| รูปแบบการดูแล | รายละเอียดกิจกรรม | ผลลัพธ์ |
|---|--|---|
| <p>ระยะที่ 2 ระยะอยู่บ้าน สัปดาห์ที่ 2 และ 3 1.การรู้จักและเข้าใจ ผู้ปกครอง (Knowing) วัตถุประสงค์ -เพื่อปฏิสัมพันธ์เชิงการดูแลที่ต่อเนื่อง และพฤติกรรมกรรมการบริหารยาของผู้ปกครองดำเนินต่อไป - เพื่อศึกษาสิ่งแวดล้อมสภาพที่บุคคลเป็นอยู่ซึ่งเป็นส่วนหนึ่งของการพยาบาลแบบองค์รวม</p> | <p>- สอบถามปัญหาและอุปสรรคในการบริหารยาภายหลังออกจากโรงพยาบาล โดยให้ผู้ปกครองพูดสะท้อนความคิด - ประเมินสถานการณ์การบริหารยาที่บ้าน ได้แก่ การเก็บยา การแบ่งเม็ดยา ความสะอาดของอุปกรณ์จัดเตรียมยา อุปกรณ์เตือนความจำในการจัดเตรียมยา</p> | <p>-ได้ทราบสภาพการณ์จริงของผู้ป่วยเด็กวัยเรียนโรคลมชัก และความพร้อมของผู้ปกครองในการดูแลผู้ป่วยเด็กวัยเรียนโรคลมชัก - ผู้วิจัยได้รับรู้ปัญหาและอุปสรรคการบริหารยาของผู้ปกครองที่บ้าน</p> |
| <p>2.การดูแลใกล้ชิด สม่ำเสมอ (Being with) วัตถุประสงค์ -เพื่อปฏิสัมพันธ์เชิงการดูแลที่ต่อเนื่อง</p> | <p>- ติดตามเยี่ยมบ้าน 2 ครั้ง หลังจำหน่าย - ให้กำลังใจ ในการก้าวข้ามความรู้สึกกับอาการการเจ็บป่วย รวมถึงการก้าวข้ามความรู้สึกกับอาการไม่พึงประสงค์จากยา</p> | <p>- ผู้ปกครองรับรู้ถึงความห่วงใย</p> |
| <p>3 การดูแลช่วยเหลือ (Doing for) วัตถุประสงค์ -พฤติกรรมกรรมการบริหารยาของผู้ปกครองดำเนินต่อไป</p> | <p>-ช่วยเหลือผู้ปกครองจัดสิ่งแวดล้อมภายในบ้านให้ปลอดภัยต่อเด็ก - ทบทวน 4 สถานการณ์ปัญหาที่พบบ่อยในการบริหารยา</p> | <p>-ผู้ป่วยปลอดภัย สุขสบายเพิ่มความมั่นใจและความชำนาญ การบริหารยาของผู้ปกครอง</p> |

ตารางที่ 3 (ต่อ)

| รูปแบบการดูแล | รายละเอียดกิจกรรม | ผลลัพธ์ |
|---|---|--|
| 4.การส่งเสริมให้เกิดความสามารถ (Enabling watershed) -เพื่อสนับสนุนแรงจูงใจในการดูแลผู้ป่วยเด็กวัยเรียนโรคลมชัก ซึ่งกันและกันระหว่างสมาชิกในครอบครัว | สนับสนุนให้ครอบครัวได้มีส่วนร่วมการให้กำลังใจกับผู้ปกครองในการดูแลผู้ป่วยเด็กวัยเรียนโรคลมชัก -สอบถามความต้องการสนับสนุนในเรื่องอื่นๆ และให้คำแนะนำที่ถูกต้องเหมาะสม | -ผู้ปกครองมีกำลังใจในการดูแลผู้ป่วยเด็กวัยเรียนโรคลมชัก -รับรู้ความต้องการของผู้ปกครอง และให้ข้อเสนอแนะตรงความต้องการ |
| 5.การคงความเชื่อไว้ (Maintaining belief) - เพื่อคงความเชื่อหลักการบริหารยา ถูกต้อง | -ส่งเสริมการคงความเชื่อประโยชน์ของการบริหารยาถูกต้อง โดยให้ผู้ปกครองท้อ้นความคิดเห็นและยกตัวอย่างผู้ป่วยที่ประสบผลสำเร็จในการรักษา สามารถหยุดยาได้ | ผู้ปกครองคงความเชื่อหลักการบริหารยาถูกต้องคือสิ่งที่ช่วยให้ลูกมีอาการดีขึ้น |

สรุปกิจกรรมในสัปดาห์ที่ 1

สัปดาห์ที่ 1 ระยะดำเนินการทดลองระยะอยู่โรงพยาบาล ในรูปแบบการดูแล ของ Swanson 5 องค์ประกอบ ผ่านปฏิสัมพันธ์เชิงการดูแลแบบองค์รวม เกิดสัมพันธภาพที่ดีระหว่างพยาบาลและผู้ปกครอง ผู้วิจัยได้ทบทวนสภาพการณ์จริงของผู้ป่วยเด็กวัยเรียนโรคลมชัก และความพร้อมของผู้ปกครองแต่ละบุคคลในการดูแลผู้ป่วยเด็กวัยเรียนโรคลมชัก และรูปแบบการดูแล ทำให้ผู้ปกครองเกิดความพึงพอใจต่อกิจกรรมพยาบาลที่ได้รับ ผู้ปกครองยอมรับในการเจ็บป่วยของผู้ป่วยเด็กวัยเรียนโรคลมชักขณะที่เป็นอยู่ เกิดความหวัง กำลังใจ และให้ความร่วมมือในการปฏิบัติตามแผนการรักษา โดยรูปแบบกิจกรรมการดูแล ทั้ง 5 องค์ประกอบ มุ่งเน้นให้ผู้ปกครองเกิดความสามารถในการดูแลผู้ป่วยเด็กวัยเรียนโรคลมชักมีพฤติกรรมการบริหารยาถูกต้อง และเชื่อมั่นในความสามารถของตนเอง ผู้ปกครองได้เรียนรู้วิธีแก้สถานการณ์ปัญหาการบริหารยากันชักที่พบบ่อย ได้ฝึกทักษะหลักการบริหารยาที่ถูกต้อง และได้สะท้อนความคิดเห็นประโยชน์ของการมีพฤติ

กรรมการบริหารยาถูกต้อง นำไปสู่การเกิดความร่วมมือในการดูแลผู้ป่วยเด็กวัยเรียนโรคลมชักและเกิดพฤติกรรมการบริหารยาที่ถูกต้อง

ในการดำเนินการทดลองครั้งนี้ผู้ปกครองให้ความร่วมมือในการเข้าร่วมโปรแกรม กล้าแสดงออก กล้าแสดงความคิดเห็น ผู้ปกครองทุกคนบอกถึงความหวังที่ต้องการให้ผู้ป่วยเด็กวัยเรียนโรคลมชักมีอาการดีขึ้นถึงแม้ไม่หายจากโรคก็ตาม และมีความหวังไม่อยากให้ผู้ป่วยเด็กวัยเรียนโรคลมชักไม่มีพัฒนาการรุนแรงมากขึ้น ต้องการให้คงสามารถในการช่วยเหลือตัวเองได้ในด้านการรับประทานอาหารการขับถ่าย ก็มีกำลังใจในการดูแลแล้ว (มีผู้ปกครองปฏิเสธการเข้าร่วมโปรแกรมในระหว่างดำเนินการทดลอง 1 คน)

สรุปกิจกรรมในสัปดาห์ที่ 2

การดำเนินการทดลองระยะอยู่บ้าน เป็นการเยี่ยมบ้านครั้งที่ 1 เพื่อปฏิสัมพันธ์เชิงการดูแลที่ต่อเนื่อง และพฤติกรรมการบริหารยาของผู้ปกครองดำเนินต่อไป ผู้วิจัยได้ศึกษาสิ่งแวดล้อมสภาพที่บุคคลเป็นอยู่ ซึ่งเป็นส่วนหนึ่งของการพยาบาลแบบองค์รวม ได้เห็นสภาพแท้จริงของสิ่งแวดล้อมและสภาพความเป็นอยู่ทางครอบครัวของผู้ป่วยเด็กวัยเรียนโรคลมชักสร้างความเข้าใจ และความสัมพันธ์อันดีระหว่างวิจัยและผู้ปกครอง อันจะส่งผลให้เกิดความร่วมมือที่ดีในการดูแลผู้ป่วยเด็กวัยเรียนโรคลมชัก โดยมุ่งเน้นการส่งเสริมสนับสนุนการคงความเชื่อไว้ซึ่งหลักการดูแลผู้ป่วยเด็กวัยเรียนโรคลมชัก และหลักการบริหารยาถูกต้อง และให้คำแนะนำ ข้อเสนอแนะ เสนอทางเลือกในการแก้ไขปัญหา ร่วมกันระหว่างผู้ปกครอง และทำให้ปกครองได้ทบทวนการดูแลผู้ป่วยเด็กวัยเรียนโรคลมชัก หลักการบริหารยาถูกต้องและมั่นใจในความสามารถของตนในการที่จะทำให้ผู้ป่วยเด็กวัยเรียนโรคลมชักมีอาการที่ดีขึ้น

สรุปกิจกรรมในสัปดาห์ที่ 3

การเยี่ยมบ้านครั้งที่ 2 สร้างให้เกิดความคุ้นเคย ความอบอุ่นใจ ความมีมิตรภาพที่ดีต่อกัน ทำให้ผู้ปกครองแสดงความคิดเห็นและความรู้สึกต่างๆ ออกมาให้ได้มากในเรื่องความเชื่อความหวังและความต้องการ กล้าที่ขอคำปรึกษาเมื่อมีข้อสงสัย สามารถให้ความช่วยเหลือได้ตรงตามความต้องการของผู้ปกครอง และเป็นการกระตุ้นและติดตามความคงอยู่ของพฤติกรรมการดูแลผู้ป่วยเด็กวัยเรียนโรคลมชัก พร้อมสนับสนุนให้สมาชิกในครอบครัวให้กำลังใจซึ่งกันและกันในการดูแลผู้ป่วยเด็กวัยเรียนโรคลมชัก

สรุปข้อคิดเห็นเพิ่มเติมหลังจากสิ้นสุดโปรแกรมโปรแกรมพยาบาลโดยใช้รูปแบบการดูแลของ Swanson

ข้อคิดเห็นจากผู้วิจัย

ระยะอยู่ในโรงพยาบาลปฏิสัมพันธ์เชิงการดูแลแบบองค์รวมที่เกิดขึ้น ผู้วิจัยและผู้ปกครองมีสัมพันธภาพที่ดีต่อกันจริง แต่ลึกๆแล้วรู้สึกเป็นทางการ ผู้ปกครองยังรู้สึกไม่ผ่อนคลายไม่เป็นธรรมชาติ แต่ยังรับรู้ถึงการดูแลที่ได้รับ เมื่อมีการเยี่ยมบ้าน ผู้ปกครองรู้สึกคุ้นเคย เป็นมิตร ทำให้ผู้ปกครองแสดงความคิดเห็นและความรู้สึกต่างๆได้มาก สังเกตได้จาก ผู้ปกครองส่วนใหญ่โทรศัพท์ขอคำปรึกษาภายหลังจากการเยี่ยมบ้าน และการเยี่ยมบ้านทำให้เห็นสิ่งแวดล้อม ความเป็นอยู่ ความพร้อม และความไม่พร้อมของผู้ปกครองแต่ละราย ได้รับรู้ความต้องการที่แท้จริงของผู้ปกครอง และสามารถให้ความช่วยเหลือได้ตรงความต้องการของผู้ปกครอง

ปฏิสัมพันธ์เชิงการดูแลแบบองค์รวม จะมีประสิทธิภาพเพิ่มมากขึ้น หากมีการเยี่ยมบ้าน แต่ในสถานการณ์จริงบริบทของพยาบาลไม่สามารถเยี่ยมบ้านได้ถึง 2 ครั้งดังผู้วิจัย ดังนั้นกิจกรรมการเยี่ยมบ้านนี้อาจปรับเปลี่ยนเป็นการเยี่ยมบ้านติดตามผ่านระบบ Video call ผ่าน application ทางโทรศัพท์มือถือได้ แต่สิ่งที่ต้องคำนึงถึงคือการใช้รูปแบบการดูแล 5 องค์ประกอบของ Swanson อย่างต่อเนื่อง

ข้อคิดเห็นจากผู้ปกครองเด็กวัยเรียนโรคลมชัก

สามารถรวบรวมข้อคิดเห็นจากผู้ปกครองเด็กวัยเรียนโรคลมชัก ได้ดังนี้

1. เป็นโครงการวิจัยที่ผู้ปกครองเด็กวัยเรียนโรคลมชัก มีความหวัง และกำลังใจ มีพลังที่จะดูแลผู้ป่วยเด็กวัยเรียนโรคลมชักเพิ่มมากขึ้น
2. เป็นโครงการวิจัยที่ดี ผู้ปกครองเด็กวัยเรียนโรคลมชัก รู้สึกอบอุ่นใจที่มีคนคอยให้คำปรึกษาได้ตลอดเวลา ช่วยลดความวิตกกังวลในระดับหนึ่ง รู้สึกผ่อนคลาย และมีความกล้าในการขอคำปรึกษาทุกเรื่องเมื่อพบปัญหาหรือมีข้อสงสัย
3. ผู้ปกครองเชื่อมั่นในความสามารถตนเองสามารถดูแลผู้ป่วยเด็กวัยเรียนโรคลมชักได้ และสามารถจัดการกับอาการ ชักซ้ำได้ และมีความมุ่งมั่นที่จะดูแลเด็กวัยเรียนโรคลมชักอย่างต่อเนื่อง
4. มีความมั่นใจในการบริหารยามากขึ้น สามารถตัดสินใจการให้ยา เมื่อพบสถานการณ์ปัญหาที่พบบ่อย เช่น กินยาแล้วอาเจียน สามารถตัดสินใจได้ว่าจะให้กินยาซ้ำหรือกินมื้อต่อไป เวลาใด
5. ผู้ปกครองคงความเชื่อหลักการบริหารยา ถูกต้องทำให้ลูกมีอาการดีขึ้นไม่มีอาการชักซ้ำ
6. ผู้ปกครองรู้สึกยินดีและมีความพึงพอใจที่มีเจ้าหน้าที่มาเยี่ยมบ้าน
7. คู่มือการการบริหารยากันชักที่บ้าน ทำให้สะดวกต่อการพกพา เนื้อหาอ่านง่าย เข้าใจง่าย มีสีสันสวยงาม น่าอ่าน

8.รู้สึกภูมิใจในการปฏิบัติผู้ป่วยเด็กวัยเรียนโรคลมชักอาการดีขึ้นโดยไม่พบอาการชักซ้ำในระหว่าง 3 อาทิตย์ ที่ดำเนินโปรแกรม

3.การเก็บรวบรวมข้อมูล

กลุ่มทดลอง หลังเสร็จสิ้นโปรแกรม 3 สัปดาห์ ผู้วิจัยนัดผู้ปกครองเด็กวัยเรียนโรคลมชักให้ทำแบบประเมินพฤติกรรมกรรมการบริหารยาของผู้ปกครองเด็กวัยเรียนโรคลมชัก หลังจากนั้นผู้วิจัยตรวจสอบความสมบูรณ์ของแบบประเมินทุกชุดก่อนนำไปวิเคราะห์ข้อมูลทางสถิติ

กลุ่มควบคุม หลังจากเสร็จสิ้นการทดลอง 3 สัปดาห์ ผู้วิจัยนัดผู้ปกครองเด็กวัยเรียนโรคลมชักให้ทำแบบประเมินพฤติกรรมกรรมการบริหารยาของผู้ปกครองเด็กวัยเรียนโรคลมชัก หลังจากนั้นผู้วิจัยตรวจสอบความสมบูรณ์ของแบบประเมินทุกชุดก่อนนำไปวิเคราะห์ข้อมูลทางสถิติ และผู้วิจัยได้ให้ความรู้เด็กวัยเรียนโรคลมชักและการดูแลผู้ป่วยเด็กวัยเรียนโรคลมชัก พร้อมทั้งมอบคู่มือการบริหารยากันชักที่บ้านให้กับกลุ่มควบคุม เพื่อให้กลุ่มควบคุมได้มีความรู้และเข้าใจในการดูแลและบริหารยาได้ถูกต้อง อีกทั้งยังเป็นการปฏิบัติตามหลักจริยธรรมสากล โดยให้กลุ่มควบคุมได้รับความยุติธรรม และประโยชน์จากการทำวิจัยในครั้งนี้ด้วย

การวิเคราะห์ข้อมูล

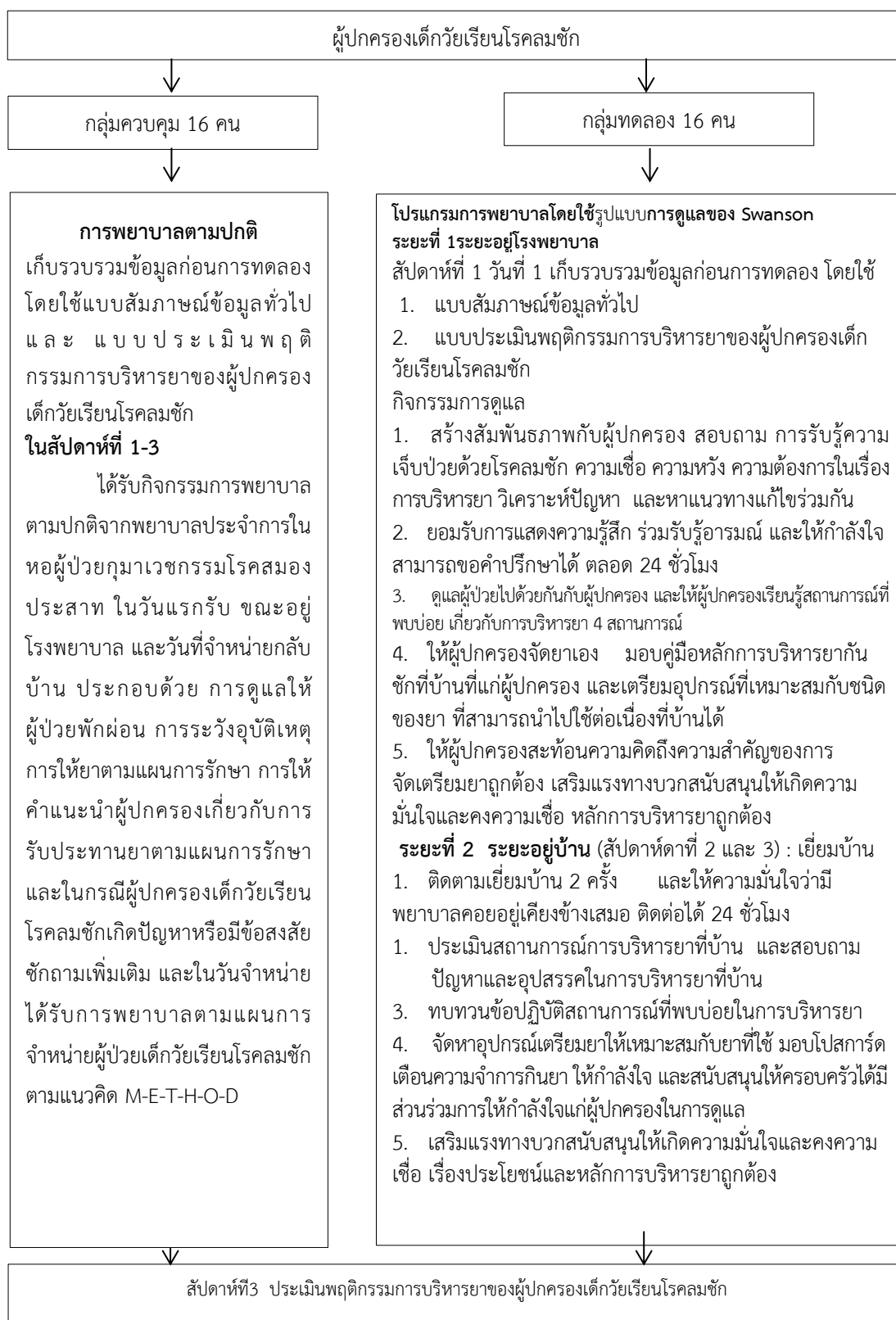
ผู้วิจัยนำข้อมูลและคะแนนที่ได้จากกลุ่มตัวอย่างมาวิเคราะห์ด้วยวิธีการทางสถิติ โดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูปกำหนดระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ .05 ซึ่งมีรายละเอียดการวิเคราะห์ ดังนี้

1. วิเคราะห์ข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่างโดยใช้สถิติพื้นฐาน คือ หาค่าความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

2. วิเคราะห์เปรียบเทียบคะแนนพฤติกรรมกรรมการบริหารยาของผู้ปกครองเด็กวัยเรียนโรคลมชัก ก่อนและหลังการทดลอง ในกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง โดยใช้สถิติทดสอบค่า t (Paired sample t-test)

3. วิเคราะห์เปรียบเทียบคะแนนพฤติกรรมกรรมการบริหารยาของผู้ปกครองเด็กวัยเรียนโรคลมชัก ระหว่างกลุ่มทดลองที่ได้รับโปรแกรมการพยาบาลโดยใช้รูปแบบการดูแลของ Swanson และกลุ่มควบคุมที่ได้รับการพยาบาลตามปกติโดยใช้สถิติทดสอบค่า t (Independent t-test)

แผนภูมิที่2 สรุปวิธีดำเนินการวิจัย



บทที่ 4

ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi - Experimental research) แบบสองกลุ่ม วัดผลก่อนและหลังการทดลอง (The Pretest- Posttest control group design) เพื่อศึกษาถึงผลของโปรแกรมการพยาบาลโดยใช้รูปแบบ การดูแลของ Swanson ต่อพฤติกรรมการบริหารยาของผู้ปกครองเด็กวัยเรียนโรคลมชัก กลุ่มตัวอย่างในงานวิจัยคือผู้ปกครองที่เป็นผู้ดูแลหลักของผู้ป่วยเด็กวัยเรียนโรคลมชักที่ผู้ป่วยเด็กอายุ 6-12 ปี ซึ่งเข้ารับการรักษานในหอผู้ป่วยกุมารเวชกรรมโรคสมอง สถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี จำนวน 32 คน แบ่งเป็นกลุ่มทดลอง และกลุ่มควบคุมกลุ่มละ 16 คน ซึ่งมีคุณสมบัติตามเกณฑ์การคัดเลือกกลุ่มตัวอย่าง (Inclusion criteria) เก็บกลุ่มควบคุมจนครบก่อนแล้วจึงเริ่มเก็บกลุ่มทดลอง

สรุปผลการวิเคราะห์ข้อมูลในรูปตารางประกอบคำบรรยาย โดยนำเสนอรายละเอียดตามลำดับดังนี้

ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ปกครองและเด็กวัยเรียนโรคลมชัก

ส่วนที่ 2 เปรียบเทียบคะแนนพฤติกรรมการบริหารยาของผู้ปกครองเด็กวัยเรียนโรคลมชัก ก่อนและหลัง ในกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมการพยาบาลโดยใช้รูปแบบการดูแลของ Swanson และกลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ

ส่วนที่ 3 เปรียบเทียบพฤติกรรมการบริหารยาของผู้ปกครองเด็กวัยเรียนโรคลมชัก ระหว่างกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมการพยาบาลโดยใช้รูปแบบการดูแลของ Swanson กับกลุ่มที่ได้รับกิจกรรมการพยาบาลตามปกติ

ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ปกครองของเด็กวัยเรียนโรคลมชัก

ตารางที่ 4 จำนวนและร้อยละของผู้ปกครอง จำแนกตาม เพศ อายุ ระดับการศึกษา ความสัมพันธ์กับเด็กวัยเรียนโรคลมชัก วิธีจัดเตรียมยาให้บุตรหลาน แหล่งความรู้เกี่ยวกับโรคลมชักที่ได้รับ

| ข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ปกครอง | กลุ่มทดลอง (n=16) | | กลุ่มควบคุม (n=16) | |
|---|----------------------|--------|-----------------------|--------|
| | จำนวน | ร้อยละ | จำนวน | ร้อยละ |
| เพศ | | | | |
| หญิง | 16 | 100 | 16 | 100 |
| อายุ | | | | |
| 18-35 ปี | 7 | 43.8 | 10 | 62.5 |
| 36-45 ปี | 6 | 37.5 | 4 | 25.0 |
| 46-55 ปี | 3 | 18.8 | 2 | 12.5 |
| การศึกษา | | | | |
| ประถม | 3 | 18.8 | 3 | 18.8 |
| มัธยม | 9 | 56.6 | 9 | 56.6 |
| ปวช/ปวส | 1 | 6.3 | 1 | 6.3 |
| ปริญญาตรีขึ้นไป | 3 | 18.8 | 3 | 18.8 |
| ความสัมพันธ์ | | | | |
| บิดา | 0 | 0 | 0 | 0 |
| มารดา | 16 | 100 | 16 | 100 |
| การจัดเตรียมยา | | | | |
| จัดเตรียมยาและป้อนยาให้บุตร/หลาน | 14 | 87.5 | 13 | 81.3 |
| จัดเตรียมยาให้ แต่บุตร/หลานรับประทานยาเอง | 2 | 12.5 | 3 | 18.8 |
| แหล่งที่ได้รับความรู้เกี่ยวกับโรคลมชัก | | | | |
| แพทย์/พยาบาล/เภสัชกร | 16 | 100 | 16 | 100 |
| การอบรม/ประชุม | 1 | 6.3 | 2 | 12.5 |
| อินเทอร์เน็ต | 7 | 43.8 | 4 | 25 |

ตารางที่4 (ต่อ)

| ข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ปกครอง | กลุ่มทดลอง (n=16) | | กลุ่มควบคุม (n=16) | |
|-----------------------------|----------------------|--------|-----------------------|--------|
| | จำนวน | ร้อยละ | จำนวน | ร้อยละ |
| โทรศัพท์ | 0 | 0 | 2 | 12.5 |
| เอกสารที่ทางโรงพยาบาลแจก | 4 | 25 | 5 | 31.3 |
| หนังสือ | 1 | 6.3 | 0 | 0 |

จากตารางที่ 4 แสดงให้เห็นว่ากลุ่มตัวอย่างทั้งหมดมีความสัมพันธ์เป็นมารดาของผู้ป่วยเด็กวัยเรียนโรคลมชัก โดยกลุ่มทดลองมีอายุเฉลี่ยสูงสุดอยู่ในช่วงอายุ 18-35 ปี คิดเป็นร้อยละ 43.8 เช่นเดียวกับในกลุ่มควบคุมที่มีอายุเฉลี่ยสูงสุดอยู่ในช่วง 18-35 ปี คิดเป็นร้อยละ 62.5 ซึ่งกลุ่มทดลองมีอายุต่ำสุด 21 ปีและสูงสุดอายุ 50 ปี กลุ่มควบคุมอายุต่ำสุด 25 ปีและสูงสุดอายุ 46 ปี ในส่วนของระดับการศึกษานั้น ทั้งกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ส่วนใหญ่มีการศึกษาอยู่ในระดับ มัธยมศึกษา คิดเป็นร้อยละ 56.6 ทั้งนี้การจัดเตรียมยา ส่วนใหญ่นั้น ทั้งในกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมมีการจัดเตรียมยาและป้อนยาให้บุตร/หลานเอง คิดเป็นร้อยละ 87.5 และ 81.3 ตามลำดับ และสุดท้ายในเรื่องของแหล่งการได้รับความรู้เกี่ยวกับโรคลมชัก ผู้ปกครองได้รับความรู้จาก แพทย์/พยาบาล/เภสัชกร สูงสุดทั้งในกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม คิดเป็น ร้อยละ 100 รองลงมาของกลุ่มทดลอง คือได้รับความรู้จากอินเทอร์เน็ตจากคลิปวิดีโอสั้นๆทางยูทูปเกี่ยวกับโรคลมชัก การดูแลเมื่อเด็กมีอาการชัก และการรับประทานยากันชัก เป็นต้น แหล่งความรู้จากเอกสารที่โรงพยาบาลแจก การอบรมเกี่ยวกับโรคลมชักในกลุ่มตัวอย่างระดับปริญญาตรี และหนังสือ คิดเป็นร้อยละ 43.8 ,25,6.3 และ 6.3 ตามลำดับ ส่วนในกลุ่มควบคุมนั้น รองลงมาในเรื่องของแหล่งการได้รับความรู้เกี่ยวกับโรคลมชัก คือเอกสารที่ทางโรงพยาบาลแจก อินเทอร์เน็ต การอบรม และสื่อโทรศัพท์ คิดเป็นร้อยละ 31.3 ,25 ,12.5 และ 12.5 ตามลำดับ

ตารางที่ 5 จำนวนและร้อยละของเด็กวัยเรียนโรคลมชัก จำแนกตาม เพศ อายุ ระยะเวลาของการรักษาโรคลมชัก ประวัติการชักในรอบเดือน การได้รับยากันชักที่นอกเหนือจากแผนการรักษา

| ข้อมูลส่วนบุคคลของเด็กวัยเรียนโรคลมชัก | กลุ่มทดลอง (n=16) | | กลุ่มควบคุม (n=16) | |
|---|----------------------|--------|-----------------------|--------|
| | จำนวน | ร้อยละ | จำนวน | ร้อยละ |
| เพศ | | | | |
| ชาย | 8 | 50.0 | 6 | 37.5 |
| หญิง | 8 | 50.0 | 10 | 62.5 |
| อายุ | | | | |
| 6-8 ปี | 5 | 33.3 | 7 | 43.8 |
| 9-10 ปี | 7 | 43.8 | 4 | 25.0 |
| 11-12 ปี | 4 | 25.0 | 5 | 31.3 |
| ระยะเวลาของการรักษาโรคลมชัก | | | | |
| มากกว่า 6 เดือน จนถึง 2 ปี | 1 | 6.3 | 1 | 6.3 |
| มากกว่า 2 ปี จนถึง 3 ปี | 3 | 18.8 | 1 | 6.3 |
| มากกว่า 3 ปี จนถึง 5 ปี | 5 | 31.3 | 3 | 18.8 |
| มากกว่า 6 ปี ขึ้นไป | 7 | 43.8 | 11 | 68.8 |
| มีอาการชักในรอบ สัปดาห์/เดือน ที่ผ่าน | | | | |
| มี | 13 | 81.3 | 11 | 68.8 |
| ไม่มี | 3 | 18.8 | 5 | 31.3 |
| ให้ บุตร/หลานรับประทานยาบำรุง เช่นวิตามิน สมุนไพรอื่นๆ | | | | |
| มี | 1 | 6.3 | 3 | 18.8 |
| ไม่มี | 15 | 93.8 | 13 | 81.3 |

จากตารางที่ 5 แสดงให้เห็นว่าจำนวนและร้อยละของเด็กวัยเรียนโรคลมชัก โดยในกลุ่มทดลองมีจำนวนเพศชายจำนวน 8 คน และเพศหญิงจำนวน 8 คน คิดเป็นร้อยละ 50 ในกลุ่มทดลอง ส่วนมากจะมีอายุเฉลี่ยอยู่ที่ 9-10 ปี คิดเป็นร้อยละ 43.8 ซึ่งมีอายุต่ำสุด 6 ปี 2 เดือน อายุสูงสุด 12 ปี ส่วนในกลุ่มควบคุมนั้นจะมีอายุเฉลี่ย 6-8 ปี คิดเป็นร้อยละ 43.8 ซึ่งมีอายุต่ำสุด 6 ปี 1 เดือน อายุสูงสุด 11 ปี 8 เดือน ในเรื่องของระยะเวลาการรักษาโรคลมชักนั้น ทั้งในกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมส่วนใหญ่จะมีระยะเวลาการรักษา มากกว่า 6 ปีขึ้นไป คิดเป็นร้อยละ 43.8 และ 68.8 ตามลำดับ ทั้งนี้ทั้งกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมมีอาการชักในรอบสัปดาห์/เดือนที่ผ่านมาคิดเป็นร้อยละ 81.3 และ 68.8 ตามลำดับ และในส่วนของการรับประทานยาบำรุง ที่คิดว่าช่วยควบคุมอาการชัก เช่น วิตามิน หรือ สมุนไพรอื่นๆ มีเพียงร้อยละ 6.3 ในกลุ่มทดลอง และร้อยละ 18.8 ในกลุ่มควบคุม ไม่มีการรับประทานยาบำรุง วิตามินหรือ สมุนไพรอื่นๆ คิดเป็นร้อยละ 93.8 และ 81.3 ตามลำดับ



ส่วนที่ 2 ข้อมูลเปรียบเทียบคะแนนพฤติกรรมการบริหารยาของผู้ปกครองเด็กวัยเรียนโรคลมชัก ก่อนและหลัง ในกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมการพยาบาลโดยใช้รูปแบบการดูแลของ Swanson และกลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ

ตารางที่ 6 เปรียบเทียบพฤติกรรมการบริหารยาของผู้ปกครองเด็กวัยเรียนโรคลมชัก ก่อนและหลัง การทดลอง ในกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมการพยาบาลโดยใช้รูปแบบการดูแลของ Swanson และกลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ (n=16)

| พฤติกรรมการบริหารยา | | | | | |
|--------------------------|-----------|-------|----|--------|---------|
| ของผู้ปกครองเด็กวัยเรียน | \bar{x} | S.D. | df | t | p-value |
| โรคลมชัก | | | | | |
| กลุ่มควบคุม | | | | | |
| ก่อนการทดลอง | 46.813 | 4.665 | 15 | 1.392 | .184 |
| หลังการทดลอง | 45.500 | 5.228 | | | |
| กลุ่มทดลอง | | | | | |
| ก่อนการทดลอง | 44.625 | 7.588 | 15 | -7.592 | .000 |
| หลังการทดลอง | 58.437 | 3.405 | | | |

จากตารางที่ 6 แสดงให้เห็นว่าผู้ปกครองในกลุ่มควบคุมที่ได้รับการพยาบาลตามปกติมีค่าเฉลี่ยของคะแนนพฤติกรรมการบริหารยาในเด็กวัยเรียนโรคลมชักก่อนการทดลองเท่ากับ 46.813 และหลังการทดลองเท่ากับ 45.500 เมื่อนำค่าเฉลี่ยของคะแนนพฤติกรรมมาเปรียบเทียบกับสถิติ paired t-test พบว่า หลังการทดลองผู้ปกครองเด็กวัยเรียนโรคลมชักมีค่าเฉลี่ยของคะแนนพฤติกรรมการบริหารยาในเด็กวัยเรียนโรคลมชักไม่แตกต่างจากก่อนการทดลอง (p-value .184)

ส่วนค่าเฉลี่ยของคะแนนของผู้ปกครองเด็กวัยเรียนโรคลมชักในกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมการพยาบาลโดยใช้รูปแบบการดูแลของ Swanson ต่อพฤติกรรมการบริหารยาในเด็กวัยเรียนโรคลมชักก่อนการทดลองเท่ากับ 44.625 และหลังการทดลองเท่ากับ 58.437 เมื่อนำคะแนนค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมมาเปรียบเทียบกับสถิติ pair t-test หลังการทดลองผู้ปกครองเด็กวัยเรียนโรคลมชักมีค่าเฉลี่ยของคะแนนพฤติกรรมการบริหารยาในเด็กวัยเรียนโรคลมชักสูงกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

ส่วนที่ 3 ข้อมูลเปรียบเทียบพฤติกรรมการบริหารยาของผู้ปกครองเด็กวัยเรียนโรคลมชัก ระหว่างกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมการพยาบาลโดยใช้รูปแบบการดูแลของ Swanson กับกลุ่มที่ได้รับกิจกรรมการพยาบาลตามปกติ

ตารางที่ 7 เปรียบเทียบพฤติกรรมการบริหารยาของผู้ปกครองเด็กวัยเรียนโรคลมชัก ระหว่างกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมการพยาบาลโดยใช้รูปแบบการดูแลของ Swanson กับกลุ่มที่ได้รับกิจกรรมการพยาบาลตามปกติ (n =16)

| พฤติกรรมของผู้ปกครองในการบริหารยาเด็กวัยเรียนโรคลมชัก | \bar{x} | S.D. | df | t | p-value |
|--|-----------|-------|----|--------|---------|
| ก่อนได้รับโปรแกรมการพยาบาลโดยใช้รูปแบบการดูแลของ Swanson | | | | | |
| กลุ่มควบคุม | 46.813 | 4.665 | 30 | 0.982 | 0.335 |
| กลุ่มทดลอง | 44.625 | 7.588 | | | |
| หลังได้รับโปรแกรมการพยาบาลโดยใช้รูปแบบการดูแลของ Swanson | | | | | |
| กลุ่มควบคุม | 45.500 | 5.228 | 30 | -8.294 | 0.000 |
| กลุ่มทดลอง | 58.437 | 3.405 | | | |

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

จากตารางที่ 7 แสดงให้เห็นว่า ผู้ปกครองเด็กวัยเรียนโรคลมชักกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมการพยาบาลโดยใช้รูปแบบการดูแลของ Swanson ก่อนการทดลอง มีคะแนนค่าเฉลี่ยของคะแนนพฤติกรรมการบริหารยาในเด็กวัยเรียนโรคลมชักเท่ากับ 44.625 และผู้ปกครองเด็กวัยเรียนโรคลมชักในกลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติมีค่าเฉลี่ยของคะแนนพฤติกรรมเท่ากับ 46.813 เมื่อนำค่าเฉลี่ยของคะแนนพฤติกรรมมาเปรียบเทียบกับสถิติ independent t-test พบว่าผู้ปกครองเด็กวัยเรียนโรคลมชักที่ได้รับโปรแกรมการพยาบาลโดยใช้รูปแบบการดูแลของ Swanson กับกลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ มีค่าเฉลี่ยของคะแนนพฤติกรรมการบริหารยาในเด็กวัยเรียนโรคลมชัก ก่อนการทดลองไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

หลังการทดลอง ผู้ปกครองเด็กวัยเรียนโรคลมชักที่ได้รับโปรแกรมการพยาบาลโดยใช้รูปแบบการดูแลของ Swanson มีค่าเฉลี่ยของคะแนนพฤติกรรมกรบริหารยาในเด็กวัยเรียนโรคลมชักเท่ากับ 58.437 และผู้ปกครองเด็กวัยเรียนโรคลมชักในกลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติมีค่าเฉลี่ยของคะแนนพฤติกรรมเท่ากับ 45.500 เมื่อนำค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมมาเปรียบเทียบกับสถิติ Independent t-test พบว่า ผู้ปกครองเด็กวัยเรียนโรคลมชักกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมการพยาบาลโดยใช้รูปแบบการดูแลของ Swanson กับกลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ มีค่าเฉลี่ยของคะแนนพฤติกรรมกรบริหารยาในเด็กวัยเรียนโรคลมชักหลังการทดลองแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

ตารางที่ 8 เปรียบเทียบรายด้านพฤติกรรมกรบริหารยาของผู้ปกครองเด็กวัยเรียนโรคลมชักระหว่างกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมการพยาบาลโดยใช้รูปแบบการดูแลของ Swanson กับกลุ่มที่ได้รับกิจกรรมการพยาบาลตามปกติ (n =16)

| พฤติกรรมของผู้ปกครองในการ บริหารยาเด็กวัยเรียนโรคลมชัก | \bar{x} | S.D. | df | t | p-value |
|---|-----------|-------|----|-------|---------|
| ก่อนได้รับโปรแกรมการพยาบาล โดยใช้รูปแบบการดูแลของ Swanson | | | | | |
| 1.ด้านการจัดเตรียมยา | | | | | |
| กลุ่มควบคุม | 24.56 | 2.943 | 30 | 1.346 | 0.188 |
| กลุ่มทดลอง | 23.125 | 3.095 | | | |

ตารางที่ 8 (ต่อ)

| พฤติกรรมของผู้ปกครองในการ บริหารยาเด็กวัยเรียนโรคลมชัก | \bar{x} | S.D. | df | t | p-value |
|---|-----------|-------|----|--------|---------|
| ก่อนได้รับโปรแกรมการพยาบาล โดยใช้รูปแบบการดูแลของ Swanson | | | | | |
| 2.ด้านการสังเกตอาการไม่พึง ประสงค์จากยา | | | | | |
| กลุ่มควบคุม | 10.125 | 1.892 | 30 | 1.910 | .066 |
| กลุ่มทดลอง | 8.500 | 2.828 | | | |
| 3.ด้านการจัดการกับอาการไม่พึง ประสงค์จากยา | | | | | |
| กลุ่มควบคุม | 12.125 | 3.630 | 30 | -.560 | .580 |
| กลุ่มทดลอง | 13.00 | 5.085 | | | |
| หลังได้รับโปรแกรมการพยาบาลโดย ใช้รูปแบบการดูแลของ Swanson | | | | | |
| 1.ด้านการจัดเตรียมยา | | | | | |
| กลุ่มควบคุม | 24.187 | 3.250 | 30 | -3.193 | .003 |
| กลุ่มทดลอง | 27.312 | 2.182 | | | |
| 2.ด้านการสังเกตอาการไม่พึง ประสงค์จากยา | | | | | |
| กลุ่มควบคุม | 10.250 | 1.693 | 30 | -2.743 | .012 |
| กลุ่มทดลอง | 11.562 | .892 | | | |
| 3.ด้านการจัดการกับอาการไม่พึง ประสงค์จากยา | | | | | |
| กลุ่มควบคุม | 12.312 | 4.362 | 30 | -8.180 | .000 |
| กลุ่มทดลอง | 22.375 | 2.276 | | | |

จากตารางที่ 8 แสดงให้เห็นว่าก่อนการทดลองเมื่อนำค่าเฉลี่ยของคะแนนพฤติกรรมการบริหารยาของผู้ปกครองเด็กวัยเรียนโรคลมชักมาเปรียบเทียบกับสถิติ independent t-test พบว่าการเปรียบเทียบพฤติกรรมการบริหารยาของผู้ปกครองเด็กวัยเรียนโรคลมชักจำแนกตามรายด้านก่อนการทดลองไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

หลังการทดลอง เมื่อนำค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมการบริหารยาของผู้ปกครองเด็กวัยเรียนโรคลมชักมาเปรียบเทียบกับสถิติ Independent t-test พบว่า พบว่าการเปรียบเทียบพฤติกรรมการบริหารยาของผู้ปกครองเด็กวัยเรียนโรคลมชักจำแนกตามรายด้านหลังการทดลองแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05



บทที่ 5

สรุปผลการวิจัยอภิปรายผลและข้อเสนอแนะ

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi-Experimental Research) ใช้รูปแบบสองกลุ่มวัดก่อนและหลังการทดลอง (The Pretest – Posttest Control group design) (Burns & Grove, 2005)

เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมการพยาบาลโดยใช้รูปแบบการดูแลของ Swanson พฤติกรรมการบริหารยาของผู้ปกครองเด็กวัยเรียนโรคลมชัก ตัวแปร ต้น คือ โปรแกรมการพยาบาลโดยใช้รูปแบบการดูแลของ Swanson ตัวแปรตาม คือ พฤติกรรมการบริหารยาของผู้ปกครองเด็กวัยเรียนโรคลมชัก

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อเปรียบเทียบพฤติกรรมการบริหารยาของผู้ปกครองเด็กวัยเรียนโรคลมชัก ก่อนและหลังได้รับโปรแกรมการพยาบาลโดยใช้รูปแบบการดูแลของ Swanson
2. เพื่อเปรียบเทียบพฤติกรรมของผู้ปกครองเด็กวัยเรียนโรคลมชักระหว่างกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมการพยาบาลโดยใช้รูปแบบการดูแล ของ Swanson กับกลุ่มที่ได้รับกิจกรรมการพยาบาลตามปกติ

สมมติฐานการวิจัย

1. พฤติกรรมการบริหารยาของผู้ปกครองเด็กวัยเรียนโรคลมชักในกลุ่มทดลองภายหลังได้รับโปรแกรมการพยาบาลโดยใช้รูปแบบการดูแลของ Swanson ดีกว่าก่อนได้รับโปรแกรมการพยาบาลโดยใช้ทฤษฎีการดูแลของ Swanson
2. พฤติกรรมการบริหารยาของผู้ปกครองเด็กวัยเรียนโรคลมชักในกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมการพยาบาลโดยใช้รูปแบบการดูแลของ Swanson ดีกว่ากลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร ประกอบด้วย เด็กที่ได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ตามว่าเป็นโรคลมชักมารับบริการรักษาที่คลินิกผู้ป่วยนอก กุมารเวชกรรมโรคสมอง สถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี

กลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้ปกครองที่เป็นผู้ดูแลหลักของผู้ป่วยเด็กวัยเรียนโรคลมชัก ที่ผู้ป่วยเด็กอายุ 6-12 ปี ซึ่งผู้ป่วยเด็กวัยเรียนโรคลมชักเข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วยกุมารเวชกรรมโรคสมองสถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี จำนวน 32 คนแบ่งเป็นกลุ่มควบคุม 16 คน กลุ่มทดลอง 16 คน

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

1 เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง

1.1 เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง ได้แก่ โปรแกรมพยาบาลโดยใช้รูปแบบการดูแลของ Swanson

1.2 คู่มือการบริหารยากันชักที่บ้าน

คู่มือทั้งสองชุดนี้ ได้ผ่านการตรวจสอบคุณภาพ โดยผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 5 ท่าน ตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาและความเหมาะสมของภาษาที่ใช้ ของโปรแกรมการพยาบาลโดยใช้รูปแบบการดูแลของ Swanson ได้ค่า CVI เท่ากับ .93

2.เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ประกอบด้วย

2.1 แบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคล ประกอบด้วย

2.1.1 ข้อมูลของผู้ปกครอง ได้แก่ อายุ สถานภาพ ระดับการศึกษา ความสัมพันธ์กับผู้ป่วยเด็กวัยเรียนโรคลมชัก การจัดเตรียมยาให้บุตร/หลานที่บ้าน แหล่งได้รับความรู้เกี่ยวกับโรคลมชัก

2.1.2 ข้อมูลผู้ป่วยเด็ก ได้แก่ อายุ เพศ ระยะเวลาของการรักษาโรคลมชัก การชักครั้งล่าสุด และการได้รับยาทางเลือกอื่นที่ไม่ใช่ยากันชัก

2.2 แบบประเมินพฤติกรรมการบริหารยาของผู้ปกครองเด็กวัยเรียนโรคลมชัก โดยผู้วิจัยนำมาจาก จากนั้นนำไปให้ผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 5 ท่าน ตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา ได้ค่า CVI เท่ากับ .832 และผ่านการตรวจสอบความเที่ยงของเครื่องมือ มีค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาครอนบาค เท่ากับ 0.863

การดำเนินการทดลอง

ผู้วิจัยดำเนินการทดลอง โดยแบ่งการทดลองออกเป็น 3 ระยะ คือ ระยะเตรียมการทดลอง ระยะดำเนินการทดลอง และระยะประเมินผลการทดลอง มีรายละเอียด ดังนี้

1.ระยะเตรียมการทดลอง มีขั้นตอนการดำเนินการศึกษา ดังนี้

ผู้วิจัยเตรียมความพร้อมในเรื่องการศึกษาค้นคว้าจากตำรา เอกสารงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการส่งเสริมความสามารถในการดูแลของผู้ปกครองเด็กวัยเรียนโรคลมชัก และจัดทำแผนการดำเนินการศึกษาและจัดเตรียมเครื่องมือ ที่ใช้ในการทดลอง

2.ระยะดำเนินการทดลอง

ในขั้นดำเนินการทดลอง ผู้วิจัยแบ่งกลุ่มตัวอย่างที่กำหนด โดยให้กลุ่มควบคุมได้รับการพยาบาลตามปกติ และกลุ่มทดลองได้รับโปรแกรมการพยาบาลโดยใช้รูปแบบการดูแลของ Swanson ดังนี้

2.1 กลุ่มควบคุม ผู้วิจัยได้ดำเนินการกับกลุ่มควบคุม ดังนี้

- 1) ผู้วิจัยสัมภาษณ์ข้อมูลส่วนบุคคลเป็นข้อมูลทั่วไปที่เกี่ยวข้องกับผู้ป่วยเด็กวัยเรียนโรคลมชัก และข้อมูลของผู้ปกครอง
- 2) ผู้ป่วยเด็กวัยเรียนโรคลมชักและผู้ปกครองจะได้รับการพยาบาลตามปกติ กิจกรรมที่พยาบาลและบุคลากรทีมสุขภาพแผนกผู้ป่วยในกุมารเวชกรรมโรคลมชัก จัดให้ผู้ป่วยเด็กวัยเรียนโรคลมชัก เป็นระยะเวลา 3 สัปดาห์

2.2 กลุ่มทดลอง ผู้วิจัยได้ดำเนินการกับกลุ่มทดลอง ดังนี้

- 1) ผู้วิจัยสัมภาษณ์ข้อมูลส่วนบุคคล เป็นข้อมูลทั่วไปที่เกี่ยวข้องกับผู้ป่วยเด็กวัยเรียนโรคลมชัก และข้อมูลของผู้ปกครอง
- 2) ผู้วิจัยดำเนินการทดลอง โดยผู้ป่วยเด็กวัยเรียนโรคลมชักและผู้ปกครอง จะได้รับการพยาบาลและได้รับโปรแกรมการพยาบาลโดยใช้รูปแบบการดูแลของ Swanson 5 กิจกรรม ใช้ระยะเวลา 3 สัปดาห์

3. ขั้นตอนการรวบรวมข้อมูล

รวบรวมข้อมูลก่อนทดลองของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม (Pre-test)

ก่อนการดำเนินกิจกรรม ในวันแรกได้รับระยะอยู่ใน

รวบรวมข้อมูลหลังทดลองของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม (Post-test)

หลังเสร็จสิ้นโปรแกรม ผู้วิจัยนัดพบผู้ปกครองเด็กวัยเรียนโรคลมชักหลังเสร็จสิ้นโปรแกรม 3 สัปดาห์ โดยนัดกลุ่มตัวอย่างหลังพบแพทย์เสร็จสิ้นในวันมาตรวจตามนัด หลังจากนั้นผู้วิจัยตรวจสอบความสมบูรณ์ของแบบประเมินทุกชุดก่อนนำไปวิเคราะห์ข้อมูลทางสถิติ และสำหรับกลุ่มควบคุม ผู้วิจัยได้ให้ความรู้เรื่องโรคลมชัก และการดูแลเด็กโรคลมชัก พร้อมทั้งมอบคู่มือการการบริหารยาแก่นักศึกษาที่บ้านให้กลุ่มควบคุม

การวิเคราะห์ข้อมูล

ผู้วิจัยนำข้อมูลและคะแนนที่ได้จากกลุ่มตัวอย่างมาวิเคราะห์ด้วยวิธีการทางสถิติ โดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูปกำหนดระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ .05 ซึ่งมีรายละเอียดการวิเคราะห์ ดังนี้

1. วิเคราะห์ข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่างโดยใช้สถิติพื้นฐาน คือ หาค่าความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน
2. วิเคราะห์เปรียบเทียบคะแนนพฤติกรรมของการบริหารยาของผู้ปกครองเด็กวัยเรียนโรคลมชัก ก่อนและหลังการทดลอง ในกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง โดยใช้สถิติทดสอบค่า t (Paired sample t-test)

3.วิเคราะห์เปรียบเทียบคะแนนพฤติกรรมการบริหารยาของผู้ปกครองเด็กวัยเรียนโรคลมชักระหว่างกลุ่มทดลองที่ได้รับโปรแกรมการพยาบาลโดยใช้รูปแบบการดูแลของ Swanson และกลุ่มควบคุมที่ได้รับการพยาบาลตามปกติโดยใช้สถิติทดสอบค่า t (Independent t-test)

สรุปผลการวิจัย

1.ในกลุ่มทดลองภายหลังได้รับโปรแกรมการพยาบาลโดยใช้รูปแบบการดูแลของ Swanson ผู้ปกครองเด็กวัยเรียนโรคลมชักมีค่าเฉลี่ยของคะแนนพฤติกรรมการบริหารยาในเด็กวัยเรียนโรคลมชักสูงกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

สรุปได้ว่าผลการวิจัยเป็นไปตามสมมติฐานข้อที่ 1 คือ พฤติกรรมการบริหารยาของผู้ปกครองเด็กวัยเรียนโรคลมชักในกลุ่มทดลองภายหลังได้รับโปรแกรมการพยาบาลโดยใช้รูปแบบการดูแลของ Swanson ดีกว่าก่อนได้รับโปรแกรมการพยาบาลโดยใช้รูปแบบการดูแลของ Swanson

2. คะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการบริหารยาของผู้ปกครองเด็กวัยเรียนโรคลมชักกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมการพยาบาลโดยใช้รูปแบบการดูแลของ Swanson มากกว่ากลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

สรุปได้ว่าผลการวิจัยเป็นไปตามสมมติฐานข้อที่ 2 คือ พฤติกรรมการบริหารยาของผู้ปกครองเด็กวัยเรียนโรคลมชักกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมการพยาบาลโดยใช้รูปแบบการดูแลของ Swanson ดีกว่ากลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ

ดังนั้นจากผลการวิจัยครั้งนี้สรุปได้ว่า โปรแกรมการพยาบาลโดยใช้รูปแบบการดูแลของ Swanson มีผลทำให้พฤติกรรมการบริหารยาของผู้ปกครองเด็กวัยเรียนโรคลมชักดีขึ้น

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

CHULALONGKORN UNIVERSITY

อภิปรายผล

การศึกษาผลของโปรแกรมการพยาบาลโดยใช้รูปแบบการดูแลของ Swanson สามารถนำมาอภิปรายผลตามสมมติฐานได้ดังนี้

สมมติฐานการวิจัยข้อที่ 1 พฤติกรรมการบริหารยาของผู้ปกครองเด็กวัยเรียนโรคลมชักในกลุ่มทดลองภายหลังได้รับโปรแกรมการพยาบาลโดยใช้รูปแบบการดูแลของ Swanson ดีกว่าก่อนได้รับโปรแกรมการพยาบาลโดยใช้รูปแบบการดูแลของ Swanson

ผลการวิจัยพบว่าในกลุ่มทดลองภายหลังได้รับโปรแกรมการพยาบาลโดยใช้รูปแบบการดูแลของ Swanson ผู้ปกครองเด็กวัยเรียนโรคลมชักมีค่าเฉลี่ยของคะแนนพฤติกรรมการบริหารยาในเด็กวัยเรียนโรคลมชักสูงกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ซึ่งสอดคล้องกับสมมติฐานข้อที่ 1

ผลวิจัยแสดงว่า พฤติกรรมการบริหารยาของผู้ปกครองเด็กวัยเรียนโรคลมชักดีขึ้นหลังจากได้รับโปรแกรมการพยาบาลโดยใช้รูปแบบการดูแลของ Swanson ร่วมกับการพยาบาลตามปกติ เนื่องจากโปรแกรมการพยาบาลโดยใช้รูปแบบการดูแลของ Swanson เป็นการปฏิบัติพยาบาลที่มุ่งเน้นการส่งเสริมปฏิสัมพันธ์เชิงการดูแลแบบองค์รวม (Caring) ตามรูปแบบการดูแลของ Swanson มีส่วนช่วยทำให้ผู้ปกครอง เกิดความสามารถในการดูแลผู้ป่วยเด็กวัยเรียนโรคลมชักเพิ่มขึ้น โดย Swanson มีพื้นฐานแนวคิดที่มีความเชื่อว่า ปฏิสัมพันธ์เชิงการดูแลแบบองค์รวมระหว่างผู้ให้การดูแลและผู้ได้รับการดูแล สามารถตอบสนองความต้องการทางสุขภาพของผู้ได้รับการดูแล และ ผลลัพธ์การพยาบาลที่สมบูรณ์นำไปสู่การมีพฤติกรรมสุขภาพที่ดีและต่อเนื่อง ซึ่งรูปแบบการดูแล ประกอบด้วย 1) การรู้จักและเข้าใจผู้ปกครอง (Knowing) 2) การดูแลใกล้ชิดสม่ำเสมอ (Being with) 3) การดูแลช่วยเหลือ (Doing for) 4) การส่งเสริมให้เกิดความสามารถ (Enabling) 5) การคงไว้ซึ่งความเชื่อ (Maintaining belief) ทั้งนี้ความสามารถในการดูแลของแต่ละบุคคลจะมีความแตกต่างกัน ซึ่งรูปแบบปฏิสัมพันธ์เชิงการดูแลแบบองค์รวม (Caring) จะส่งผลทำให้บุคคลนั้นๆเกิดความสามารถในการดูแลตนเองและผู้อื่นได้อย่างมีประสิทธิภาพ เช่นในการศึกษาของ G. M. Powell-Cope (1994) ที่ได้ทำ การศึกษาในกลุ่มผู้ดูแลครอบครัวของผู้ติดเชื้อเอดส์โดยใช้รูปแบบการดูแลของ Swanson พบว่า ผู้ดูแลครอบครัวของผู้ติดเชื้อเอดส์ สามารถดูแลผู้ติดเชื้อเอดส์ที่บ้านได้ต่อเนื่อง และมีการศึกษาของ อัญชลี ไชยวงศ์น้อย (2557) ที่ได้ทำการศึกษากลุ่มผู้สูงอายุโรคหลอดเลือดสมอง โดยใช้รูปแบบการดูแลของ Swanson พบว่า ได้ ผู้สูงอายุโรคหลอดเลือดสมอง สามารถปฏิบัติกิจวัตรประจำวันได้และมีความสุข และสอดคล้องกับการศึกษาของ สมลักษณ์ กอกุลจันทร์ ศึกษาผลของโปรแกรมการดูแลสุขภาพแบบองค์รวมต่อพฤติกรรมการดูแลเด็กของผู้ดูแลเด็กที่มีภาวะบกพร่องด้านการเรียน พบว่า ค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมการดูแลเด็กที่มีภาวะบกพร่องทางการเรียนของผู้ดูแล หลังได้รับโปรแกรมการดูแลสุขภาพแบบองค์รวมระหว่างกลุ่มทดลองมากกว่ากลุ่มควบคุม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

เมื่อพิจารณาคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการบริหารยาของผู้ปกครองเด็กวัยเรียนโรคลมชัก ทั้งคะแนนเฉลี่ยรวมและคะแนนเฉลี่ยรายด้าน ซึ่งประกอบด้วย ด้านการจัดเตรียมยา ด้านการสังเกตอาการไม่พึงประสงค์จากยา และด้านการจัดการกับอาการไม่พึงประสงค์จากยา ภายหลังได้รับโปรแกรมการพยาบาลโดยใช้รูปแบบการดูแลของ Swanson ค่าเฉลี่ยของคะแนนพฤติกรรมการบริหารยาในเด็กวัยเรียนโรคลมชักสูงกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

ซึ่งอธิบายได้ว่า การที่คะแนนพฤติกรรมการบริหารยาของผู้ปกครองในเด็กวัยเรียนโรคลมชักในกลุ่มทดลองภายหลังได้รับโปรแกรมการพยาบาลโดยใช้รูปแบบการดูแลของ Swanson สูงกว่าก่อนการทดลอง เนื่องจากโปรแกรมการพยาบาลโดยใช้รูปแบบการดูแลของ Swanson ตามแนวคิด

ปฏิสัมพันธ์เชิงการดูแลแบบองค์รวม เป็นรูปแบบการดูแลที่มุ่งเน้นการส่งเสริมศักยภาพของผู้ปกครอง ให้มีความสามารถในการดูแลที่เพิ่มมากขึ้น ส่งผลทำให้พฤติกรรมการบริหารยาของผู้ปกครองในเด็กวัยเรียนโรคลมชักดีขึ้น ซึ่งรายละเอียดเนื้อหาภายในโปรแกรมการพยาบาลโดยใช้รูปแบบการดูแลของ Swanson ในการวิจัยครั้งนี้ มีการสร้างสัมพันธภาพกับผู้ปกครอง ให้ผู้ปกครองเรียนรู้วิธีแก้ปัญหาการบริหารยาผ่านสถานการณ์ที่สร้างขึ้น ให้ผู้ปกครองได้ลงมือปฏิบัติฝึกทักษะหลักการบริหารยา และได้สะท้อนความคิดเห็นประโยชน์ของการการบริหารยาถูกต้อง และเห็นคุณค่าของการรักษา ทำให้ผู้ปกครองเกิดความสามารถในการดูแลผู้ป่วยเด็กวัยเรียนโรคลมชักและมีพฤติกรรมการบริหารยาถูกต้องเหมาะสมได้อย่างมั่นใจ ทั้ง 3 ด้าน และ มีความต่อเนื่องและคงพฤติกรรมในการบริหารยาได้อย่างมีประสิทธิภาพ ดังนี้

พฤติกรรมด้านการจัดเตรียมยา ผู้ปกครองสามารถจัดเตรียมยาที่บ้านสอดคล้องกับแผนการรักษาของแพทย์ อย่างถูกต้องตามหลักการบริหารยา 5 หลักความถูกต้อง (5R) ได้แก่ ถูกคน ถูกชนิด ถูกขนาด ถูกวิธี และถูกเวลา ซึ่งถือเป็นหลักมาตรฐานสากลในการประกันหลักความถูกต้องด้านการบริหารยาที่ยึดผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง (Cohen, 2007)

พฤติกรรมด้านการสังเกตอาการไม่พึงประสงค์จากยา ผู้ปกครองสามารถสังเกตอาการไม่พึงประสงค์จากยาอยู่ที่บ้านได้แก่ อาการเป็นพิษและอาการแพ้หลังรับประทานยากันชักได้ดีขึ้น

พฤติกรรมด้านการจัดการอาการไม่พึงประสงค์จากยา ผู้ปกครองสามารถแก้ไขบรรเทาอาการหรือลดอาการไม่พึงประสงค์จากยาที่ช่วยให้ผู้ป่วยเด็กวัยเรียนโรคลมชักรู้สึกสุขสบายขึ้น โดยไม่ต้องหยุดยากันชัก

โปรแกรมการพยาบาลโดยใช้รูปแบบการดูแลของ Swanson ตามแนวคิดปฏิสัมพันธ์เชิงการดูแลแบบองค์รวม (Caring) ประกอบด้วย 5 กิจกรรม ซึ่งในทั้ง 5 กิจกรรมนี้สามารถส่งเสริมผู้ปกครองให้เกิดความสามารถในการดูแลผู้ป่วยเด็กวัยเรียนโรคลมชักมีพฤติกรรมการบริหารยาเพิ่มขึ้น และต่อเนื่องโดยสามารถอธิบายตามองค์ประกอบการดูแลของ Swanson ได้โดยสังเขปดังนี้

กิจกรรมการดูแล ขั้นที่ 1 การรู้จักและเข้าใจผู้ปกครอง (Knowing) การสร้างสัมพันธภาพ เป็นกิจกรรมที่มีความสำคัญเนื่องจากการมีสัมพันธภาพที่ดี ทำให้ผู้ปกครองเกิดความไว้วางใจ เกิดการสื่อสารรับรู้และเข้าใจในสถานการณ์การเจ็บป่วยของผู้ป่วยเด็กวัยเรียนโรคลมชักที่เป็นอยู่ เกิดการประสานความร่วมมือระหว่างพยาบาลกับผู้ปกครอง ทำให้ได้ข้อมูลที่แท้จริง และสามารถตอบสนองความต้องการของผู้ปกครองได้ สอดคล้องกับการศึกษาของชุดิมาภรณ์ กังวาล และคณะ (2560) ศึกษาพบว่า สัมพันธภาพที่ดีระหว่างบุคลากรทางการแพทย์กับผู้ป่วยมีความสัมพันธ์ทางบวกกับการรับประทานยากันชักอย่างสม่ำเสมอของผู้ป่วย รวมถึงมีส่วนร่วมในการรักษา และมีแนวทางในการดูแลผู้ป่วยเด็กวัยเรียนโรคลมชักได้อย่างเหมาะสม

กิจกรรมการดูแล ขั้นที่ 2 การดูแลใกล้ชิดซัดสมาเสมอ (Being with) เป็นกิจกรรมที่สื่อให้ผู้ปกครองรับรู้ถึง การดูแล ความห่วงใย พร้อมเป็นผู้ให้ความหวังและกำลังใจ โดยการให้เวลาสามารถติดต่อผู้วิจัยได้ตลอด 24 ชั่วโมง สนใจติดตามสังเกตและสอบถามอาการเป็นระยะ ทำให้ผู้ปกครองรับรู้ถึงความห่วงใย เอาใจใส่ของผู้วิจัย เกิดความหวัง กำลังใจ รู้สึกประทับใจต่อการพยาบาลที่จัดกระทำทำให้ พร้อมให้ความร่วมมือในการดูแลผู้ป่วยเด็กวัยเรียนโรคลมชัก สอดคล้องกับการศึกษาของ นันทลักษณ์ สถาพรนานนท์ (2555) พบว่า การให้ความสนใจซักถามอาการ รวมถึงความเข้าใจในปัญหาการใช้ยาของผู้ปกครอง สิ่งเหล่านี้กระตุ้นให้ผู้ปกครองเพิ่มความสนใจในการดูแลบุตร เกิดความร่วมมือในแผนการรักษา รวมถึงการใช้ยาหรือการบริหารยาถูกต้อง และการใช้กระบวนการติดตามเยี่ยม 2 ครั้ง เป็นการศึกษาสิ่งแวดล้อมสภาพที่บุคคลเป็นอยู่ซึ่งเป็นส่วนหนึ่งของการพยาบาลแบบองค์รวม ช่วยให้เกิดสัมพันธภาพเชิงการดูแลที่ต่อเนื่อง เป็นกลวิธีหนึ่งที่ช่วยในการติดตามและส่งเสริมความสามารถในการดูแลและส่งเสริมส่งเสริมพฤติกรรมกรรมการบริหารยาของผู้ปกครองเด็กวัยเรียนโรคลมชักอย่างต่อเนื่องที่บ้าน

กิจกรรมการดูแล ขั้นที่ 3 การดูแลช่วยเหลือ (Doing for) เป็นกิจกรรมที่ช่วยส่งเสริมความสามารถของผู้ปกครองในการดูแลผู้ป่วยเด็กวัยเรียนโรคลมชัก ซึ่งเน้นพฤติกรรมกรรมการบริหารยาถูกต้อง โดยให้ผู้ปกครองเรียนรู้จากสถานการณ์ปัญหาที่พบบ่อยในการบริหารยา ทำให้ผู้ปกครอง เกิดการเรียนรู้ที่จะแก้ปัญหาที่เกี่ยวข้องกับการบริหารยาได้ถูกต้อง ทั้งนี้การเรียนรู้จากสถานการณ์เป็นการฝึกทักษะการแก้ปัญหาแบบหนึ่ง ที่สามารถช่วยให้บุคคลมีความเข้าใจและจดจำได้นาน เกิดความมั่นใจ และมีความเชื่อมั่นในตนเองมากขึ้น (Mould, White, & Gallagher, 2011; Wang, Fitzpatrick, & Petrini, 2013)

กิจกรรมการดูแล ขั้นที่ 4 การสนับสนุนให้เกิดความสามารถ (Enabling) เป็นกิจกรรมส่งเสริมความสามารถให้ผู้ปกครองเกิดทักษะหลักการบริหารยาถูกต้อง โดยให้ผู้ปกครองจัดเตรียมยาเองขณะอยู่โรงพยาบาล ทำให้ผู้ปกครองมีความเข้าใจและมั่นใจเกิดความสามารถในการปฏิบัติจริงก่อนกลับบ้าน ทั้งนี้การจัดให้มีวิธีการเรียนรู้ที่เน้นการฝึกปฏิบัติจริง ทำให้ให้ผู้เรียนมีความรู้ ความเข้าใจและเจตคติที่ดีต่อการเรียนรู้ รวมทั้งสามารถพัฒนาทักษะเกี่ยวกับสาระและวิธีการเรียนรู้ไปประยุกต์ใช้ได้อย่างมีประสิทธิภาพ (Onsri, 2018; Trilling & Fadel, 2009) และการจัดเตรียมอุปกรณ์จัดเตรียมยาที่เหมาะสมกับชนิดของยาเพื่อให้ผู้ปกครองนำกลับไปใช้ที่บ้านได้ เป็นการส่งเสริมการจัดเตรียมยาให้ถูกวิธี และถูกขนาด ส่วนการมอบคู่มือหลักการบริหารยากันชักที่บ้าน เพื่อเป็นการทบทวนความรู้ที่มีให้ถูกต้องและดียิ่งขึ้น และการคงความเชื่อไว้

กิจกรรมการดูแล ขั้นที่ 5 การคงไว้ซึ่งความเชื่อ (Maintain belief) เป็นกิจกรรมการสร้าง ความมั่นใจ และคงไว้ซึ่งความสามารถในการดูแลผู้ป่วยเด็กวัยเรียนโรคลมชัก เป็นกิจกรรมที่ให้ผู้ปกครองสะท้อนความคิดเห็น และทบทวนตนเองเกี่ยวกับความคิด ความเชื่อ การ

เจ็บป่วย อาการชักซ้ำของผู้ป่วยเด็กวัยเรียนโรคลมชักที่เกิดขึ้น โดยผู้วิจัยเป็นผู้สะท้อนความคิด และชี้ให้เห็นถึงประโยชน์ความสำคัญของการการดูแลผู้ป่วยเด็กวัยเรียนโรคลมชัก รวมถึงหลักการบริหารยาถูกต้อง ให้เข้าใจถึงคุณค่าของการรักษา เพื่อให้ผู้ปกครองมีความคิดทางด้านบวก สามารถที่จะเผชิญปัญหา จัดการกับอาการชักซ้ำ และจัดการกับอาการไม่พึงประสงค์จากยา รวมถึงการดูแลผู้ป่วยเด็กวัยเรียนโรคลมชักได้ตามศักยภาพ ส่งผลทำให้ผู้ปกครองได้รับการส่งเสริมอัตมโนทัศน์เชิงบวก ก่อให้เกิดความเชื่อหลักการดูแลผู้ป่วยเด็กวัยเรียนโรคลมชักและมีพฤติกรรมบริหารยาถูกต้องเหมาะสม และ เชื่อในความสามารถของตนเอง ทั้งนี้การสะท้อนความคิดเป็นกระบวนการคิดไตร่ตรองทบทวน พินิจพิเคราะห์ พิจารณา เชื่อมโยงความเป็นเหตุและผลเกี่ยวกับความรู้หรือประสบการณ์อันจะทำให้เกิดความเข้าใจที่ลึกซึ้งในเรื่องนั้นๆ ทำให้เกิดการเรียนรู้ไปสู่การพัฒนาปรับปรุง และแก้ปัญหาได้อย่างมีประสิทธิภาพมากขึ้น (Wichainate, 2014)

จากกิจกรรมการดูแล 5 ขั้นตอน ดังกล่าว ผู้ปกครองเด็กวัยเรียนโรคลมชัก สามารถเปลี่ยนผ่านความรู้จากโรงพยาบาลไปสู่การดูแลที่บ้านได้ ส่งผลให้กลุ่มทดลองภายหลังได้รับโปรแกรมการพยาบาลโดยใช้รูปแบบการดูแลของ Swanson มีค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมการบริหารยาดีกว่าก่อนทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

สมมติฐานการวิจัยข้อที่ 2 พฤติกรรมการบริหารยาของผู้ปกครองเด็กวัยเรียนโรคลมชักในกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมการพยาบาลโดยใช้รูปแบบการดูแลของ Swanson ดีกว่ากลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ

ผลการวิจัยพบว่า คะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการบริหารยาของผู้ปกครองเด็กวัยเรียนโรคลมชักกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมการพยาบาลโดยใช้รูปแบบการดูแลของ Swanson มากกว่ากลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ซึ่งสอดคล้องสมมติฐานข้อที่ 2

จากผลการวิจัยอภิปรายได้ว่า โปรแกรมการพยาบาลโดยใช้รูปแบบการดูแลของ Swanson เป็นโปรแกรมที่มีประสิทธิภาพในการส่งเสริมพฤติกรรมการบริหารยาของผู้ปกครองเด็กวัยเรียนโรคลมชัก เนื่องจากเป็นโปรแกรมที่มุ่งเน้นการส่งเสริมความสามารถของผู้ปกครอง ตามรูปแบบการดูแลของ Swanson ซึ่งเป็นกิจกรรมที่นำไปสู่การส่งเสริมให้ผู้ปกครองเกิดความสามารถในการดูแลผู้ป่วยเด็กวัยเรียนโรคลมชักที่เพิ่มมากขึ้น ซึ่งกิจกรรมในโปรแกรมมีทั้งหมด 5 กิจกรรม ทำให้กลุ่มทดลองซึ่งได้รับ โปรแกรมการพยาบาลโดยใช้รูปแบบการดูแลของ Swanson ได้รับการพัฒนาความสามารถ และศักยภาพของตนเอง ดังที่ได้อธิบายไว้ในข้อ 1 นอกจากนี้กลุ่มทดลองยัง ได้รับการพยาบาลตามปกติด้วย ส่วนกลุ่มควบคุมได้รับการพยาบาลตามปกติ ดังนั้น ผลการวิจัยที่พบจึงสามารถสรุปได้ว่า เป็นผลที่เกิดขึ้นจากการดำเนินกิจกรรมต่างๆตามขั้นตอนตามรูปแบบการดูแลของ Swanson ที่มีการจัดกิจกรรมที่ส่งเสริมให้ผู้ปกครองเกิดความตระหนัก มีความหวังและกำลังใจ มั่นใจใน

ความสามารถของตนเอง และคงความเชื่อพฤติกรรมการดูแลและพฤติกรรมการบริหารยาถูกต้องเหมาะสม ทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงความสามารถในการดูแลผู้ป่วยเด็กวัยเรียนโรคลมชักได้อย่างมีประสิทธิภาพ

เมื่อพิจารณาผลต่างคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการบริหารยาของผู้ปกครองเด็กวัยเรียนโรคลมชักก่อนและหลังการทดลองของกลุ่มทดลองที่ได้รับโปรแกรมการพยาบาลโดยใช้รูปแบบการดูแลของ Swanson และกลุ่มควบคุมที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ พบว่า ผลต่างคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการบริหารยาของผู้ปกครองโดยรวมทั้ง 3 ด้าน และผลต่างคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการบริหารยาของผู้ปกครองจำแนกตามรายด้านทั้ง 3 ด้าน ของกลุ่มทดลองมากกว่ากลุ่มควบคุม อย่างมีนัยสำคัญ ทางสถิติที่ระดับ .05 ซึ่งสามารถอธิบายได้ว่า ผู้ปกครองเด็กวัยเรียนโรคลมชักในกลุ่มควบคุมไม่ได้ผ่านกระบวนการส่งเสริมความสามารถของผู้ปกครองตามแนวคิดปฏิสัมพันธ์เชิงการดูแลแบบองค์รวม ขาดการกระตุ้นให้ผู้ปกครองเกิดความหวัง และกำลังใจ และไม่ได้รับการส่งเสริมให้ผู้ปกครองเห็นถึงประโยชน์หรือคุณค่าของการรักษา และความสำคัญหลักการบริหารอย่างถูกต้อง รวมถึงขาดการนำประสบการณ์การบริหารยาของผู้ปกครองมาเป็นแกนกลางในการสอน หรือการฝึกทักษะการให้ยา จึงส่งผลให้พฤติกรรมการบริหารยาของผู้ปกครองเด็กวัยเรียนโรคลมชักในกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมการพยาบาลโดยใช้รูปแบบการดูแลของ Swanson ดีกว่ากลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ

สรุปได้ว่า การให้การพยาบาลโดยเน้นการส่งเสริมความสามารถในการดูแลของผู้ปกครองตามแนวคิดปฏิสัมพันธ์เชิงการดูแลแบบองค์รวม เพื่อลดอาการชักซ้ำของผู้ป่วยเด็กวัยเรียนโรคลมชักจากการวิจัยครั้งนี้ รูปแบบกิจกรรม มีแนวทางปฏิบัติ และคู่มือในการดำเนินการกับผู้ปกครองเด็กวัยเรียนโรคลมชัก เพื่อให้เกิดการเรียนรู้ มีการลงมือปฏิบัติจริงในการฝึกทักษะหลักการบริหารยา ได้เรียนรู้การแก้ไขปัญหาสถานการณ์ที่พบบ่อยในการบริหารยา รวมทั้งมีการติดตามเยี่ยมบ้าน โดยเน้นให้ผู้ปกครองปฏิบัติต่อเนื่องและคงพฤติกรรมถูกต้อง ผู้ปกครองสามารถพัฒนาศักยภาพพฤติกรรมการบริหารยาได้ ทำให้สามารถควบคุมอาการชักซ้ำในผู้ป่วยเด็กวัยเรียนโรคลมชักได้ ส่งผลให้ผู้ป่วยเด็กวัยเรียนโรคลมชักมีสุขภาพดีตามศักยภาพของแต่ละบุคคล มีพัฒนาการสมวัย สามารถใช้ชีวิตได้อย่างปกติสุขในสังคม และมีคุณภาพชีวิตที่ดี ทำให้เห็นถึงโอกาสพัฒนาคุณภาพการพยาบาลผู้ป่วยเด็กวัยเรียนโรคลมชัก เพื่อให้เกิดผลลัพธ์ทางการพยาบาลที่เหมาะสม

ความคุ้มค่าคุ้มทุนของงานวิจัย

การศึกษาวิจัยครั้งนี้พบว่าพฤติกรรมการบริหารยาของผู้ปกครองเด็กวัยเรียนโรคลมชักจากระดับปานกลางเป็นดีขึ้น ก็ยังคงดำเนินการกิจกรรมต่อไป ซึ่งความคุ้มค่าคุ้มทุนของงานวิจัยนี้ไม่ใช่เรื่องของเงิน แต่เป็นเป็นผลลัพธ์ทางการดูแลที่เกิดขึ้นในแต่ละระยะ ซึ่งประเมินได้จากผลของการพยาบาลที่เกิดขึ้น เช่นได้รับความร่วมมือจากผู้ปกครองในการรักษาดีขึ้น ผู้ป่วยเด็กวัยเรียนโรคลมชักควบคุมอาการชักซ้ำได้ ลดปัญหาพัฒนาการบกพร่องในผู้ป่วยเด็กวัยเรียนโรคลมชักที่อาจรุนแรงเพิ่มมากขึ้นได้

ข้อเสนอแนะ

ด้านการปฏิบัติการพยาบาล

1.ควรนำรูปแบบการดูแลของ Swanson ไปใช้กับกลุ่มผู้ปกครองเด็กโรคเรื้อรังอื่นๆที่ต้องรับประทุกันอย่างต่อเนื่อง เช่น ผู้ป่วยเด็กโรคไต โรคเบาหวาน โรคภูมิแพ้ และโรคหัวใจ

2.การประยุกต์ใช้รูปแบบการดูแลของ Swanson พยาบาลต้องอาศัยการสร้างปฏิสัมพันธ์เชิงการดูแลดังนั้นหากนำโปรแกรมการพยาบาลนี้ไปใช้ต่อในกลุ่มผู้ปกครองเด็กวัยเรียนโรคลมชัก พยาบาลจะต้องบริหารจัดการโปรแกรมการพยาบาลโดยใช้เวลากับการมีปฏิสัมพันธ์กับผู้ปกครองอย่างเหมาะสม สำหรับการเยี่ยมบ้านอาจใช้รูปแบบการเยี่ยมชมติดตามทางโทรศัพท์ หรือการเยี่ยมชมติดตามผ่านระบบ Video Call ผ่าน Application ต่างๆ

3.พยาบาลสามารถนำโปรแกรมการพยาบาลโดยใช้รูปแบบการดูแลของ Swanson นี้ไปใช้กับเด็กโรคลมชักตั้งแต่ระยะเริ่มต้นหรือทันทีเมื่อรับทราบผลการวินิจฉัยโรคลมชัก เพื่อเป็นการป้องกันพัฒนาการบกพร่อง และรุนแรงมากขึ้นของเด็กโรคลมชัก

ด้านการศึกษา

งานวิจัยนี้เป็นการนำรูปแบบการดูแลของ Swanson มาประยุกต์ใช้อย่างเป็นรูปธรรม ซึ่งสามารถนำโปรแกรมการพยาบาลโดยใช้รูปแบบการดูแลของ Swanson นี้ไปใช้เป็นต้นแบบในการประยุกต์ใช้แนวความคิดการดูแลที่เป็นรูปธรรมได้

ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

1.ควรมีการศึกษาผลของโปรแกรมการพยาบาลโดยใช้รูปแบบการดูแลของ Swanson ในระยะยาวโดยมีการติดตามผู้ปกครองอย่างต่อเนื่อง เพื่อศึกษาผลของการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการดูแลผู้ป่วยเด็กวัยเรียนโรคลมชักและการและความคงอยู่ของพฤติกรรมการบริหารยาของผู้ปกครอง

2.ควรมีการศึกษาเพื่อช่วยเหลือผู้ปกครองเด็กวัยเรียนโรคลมชักในการป้องกันอาการข้างเคียงที่เกิดขึ้นจากการที่ผู้ป่วยเด็กวัยเรียนโรคลมชักรับประทานยากันชัก โดยเฉพาะอาการคลื่นไส้อาเจียน การขาดสมาธิ และอาการหุนหันพลันแล่น เป็นต้น

บรรณานุกรม

- กนกจันทร์ ชันทะนะ. (2548). *อาการที่ไม่พึงประสงค์และการจัดการกับอาการของเด็กโรค
มะเร็งเม็ดเลือดขาวชนิดเฉียบพลัน ในระหว่างรับการรักษาด้วยยาเคมีบำบัด.*
วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารธุรกิจ, คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น.
- กนกพร เมืองชนะ, วิไลวรรณ พร้อมมูล และปิยนุช สมตน. (2549). *พฤติกรรมในการรับประทานยาต้านเร
โทรไวรัสของผู้ป่วยนอก. กรุงเทพฯ: สมาคมเภสัชกรรมโรงพยาบาล (ประเทศไทย).*
- กรวรรณ ปานแพ, อรวรรณ ศรียุกต์สุทธ และรัตนา ชวนะสุนทรพจน์. (2553). ประสิทธิภาพ
การมีอาหารเพื่ออาหาร กลวิธีการจัดการกับอาการ และภาวะการณำหน้าในผู้ป่วยโรคไต
เรื้อรังที่ฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม. *วารสารพยาบาลศาสตร์*, 29(2), 59-66.
- กรัณท์รัตน์ ทิพนอม. (2552). ความคลาดเคลื่อนทางยาและแนวทางป้องกันเพื่อความปลอดภัยของ
ผู้ป่วย. *Viridian E Journal.มหาวิทยาลัยศิลปากร*, 2(1), 195-217.
- กาญจนา อ้นวงศ์ . (บรรณาธิการ). (2559). *แนวทางเวชปฏิบัติโรคคมชักสำหรับแพทย์.พิมพ์ครั้งที่
1. กรุงเทพฯ: ธนาเพรส.*
- ขวัญฟ้า รังสิยานนท์ และคณะ.(2562). *คู่มือครูและผู้ปกครองการเสริมสร้างทักษะสมอง EF
สำหรับเด็กปฐมวัย. กรุงเทพฯ: เพอ齡อิ พับลิชชิ่ง.*
- คลังข้อมูลฝ่ายสารสนเทศสถาบันประสาทวิทยา.(2551).สถิติเด็กโรคมชักที่ได้รับการตรวจคลินิกกุมาร
ประสาทวิทยา.
- คลังข้อมูลฝ่ายสารสนเทศ สถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี . (2560). สถิติเด็กโรคมชักที่เข้ารับ
บริการในสถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี.
- จรรยาธิ์ สุพัฒน์. (2554).*โปรแกรมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคมชัก
วัยรุ่นตอนต้น.วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารธุรกิจ, คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล.*
- จินตนา ยูนิพันธ์. (2542). *การพยาบาลเพื่อชีวิตปกติสุข. วารสารการพยาบาลจิตเวชและสุขภาพจิต,
(มกราคม - มิถุนายน), 1-13.*
- จินตนา ยูนิพันธ์. (2544). *การพยาบาลจิตเวชเด็กและวัยรุ่น.ในเอกสารการสอนชุดวิชาการส่งเสริม
สุขภาพจิตและการพยาบาลจิตเวช. นนทบุรี: สำนักพิมพ์มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช.*
- จิราภรณ์ กุลย์รัตน์. (2550). *ผลการใช้รูปแบบบริการพยาบาลอย่างเอื้ออาทรต่อความพึงพอใจของ
ผู้ป่วยและพฤติกรรมบริการพยาบาลอย่างเอื้ออาทรของพยาบาลวิชาชีพในหน่วยตรวจโรคคนรี
เวชวิทยาโรงพยาบาลศิริราช. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารธุรกิจ, คณะพยาบาลศาสตร์
มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช.*

ชุติมาภรณ์ กังวาล, ชื่นฤดี คงศักดิ์ตระกูล, วันทนา มณีศรีวงศ์กุล, อนันต์นิตย์ วิสุทธิพันธ์. (2560).

ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการรับประทานยาอย่างสม่ำเสมอของเด็กโรคลมชัก. *Rama Nurs Journal*, 23(1), 44-59.

ธิดา นิงสานนท์. (บรรณาธิการ). (2552). *การบริหารยาเพื่อความปลอดภัยของผู้ป่วย*. กรุงเทพฯ: สมาคมเภสัชกรรมโรงพยาบาล (ประเทศไทย).

นิตยา คชภักดี และคณะ.(2554). *ตำราพัฒนาการและพฤติกรรมเด็กสำหรับเวชปฏิบัติทั่วไป*.

กรุงเทพฯ: ปิยอนเอนเทอร์ไพรส์.

นันทลักษณ์ สถาพรนันทน์. (2555). *ความไม่ร่วมมือในการใช้ยา*. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารธุรกิจ, คณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยศิลปากร.

นวรรตน์ ไว ขมพู, บุรณ์คนัส จันทศิริพุทธ, พิมพ์ณัฐชา สุโสมาน, ภาชีนา บุญลาภ. (2560). พฤติกรรมการบริหารยากระตุ้นการหดตัวของมดลูกตามหลักการบริหารยา 7 ขั้นตอนของนักศึกษาพยาบาลวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนียะลา. *The Southern College Network Journal of Nursing and Public Health*, 3(2), 165-178.

ประภากร ธาตุศักดิ์. (2546). *การพัฒนารูปแบบการนิเทศทางคลินิกสำหรับหัวหน้าหอผู้ป่วย*.

วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต. คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา.

ปวงนิศาฐ์ จรินทร์ธนนต์, ชื่นฤดี คงศักดิ์ตระกูล, & อนันต์นิตย์ วิสุทธิพันธ์. (2562). ผลของโปรแกรมส่งเสริมความสามารถของผู้ดูแลเด็กวัยเรียนโรคลมชักโดยใช้บทเรียนคอมพิวเตอร์ช่วยสอนเป็นสื่อต่อความรู้เกี่ยวกับโรคลมชัก การรับรู้ความสามารถของตนเองและความคาดหวังในผลลัพธ์. *The Journal of Faculty of Nursing Burapha University*, 27(1), 13-22.

ผกายมาศ กิตติวิทยากุล. (2551). *ความต้องการของผู้ดูแลผู้ป่วยเด็กโรคลมชักและปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อความต้องการ*. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารธุรกิจ, คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์.

พจนานุกรมฉบับราชบัณฑิตยสถาน . (2553). พจนานุกรม. กรุงเทพมหานคร: นานมีบุ๊คส์พับลิเคชั่นส์.

พยอม อยู่สวัสดิ์. (2539). การดูแล: แนวคิดและทฤษฎีการพยาบาลเชิงนิยาม. *วารสารพยาบาลศาสตร์*, 14(1). 26-34

พรรณทิพย์ ศิริวรรณบุศย์. (2556). *ทฤษฎีจิตวิทยา พัฒนาการ*. พิมพ์ครั้งที่ 6. กรุงเทพฯ: สำนักพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

เพ็ญจันทร์ แสนประสาน และคณะ. (2553). *สำรวจอุบัติการณ์ความเสี่ยงจากปัญหาสุขภาพในกลุ่มผู้ป่วยโรคลมชัก*. *วารสารพยาบาลโรคหัวใจและทรวงอก*, 21(2), 50-62.

เพ็ญศรี พงษ์ประภาพันธ์, สุวิมล แสนเวียงจันทร์, & ประทีป ปัญญา. (2013). *รูปแบบการส่งเสริมสุขภาพแบบองค์รวมของผู้ป่วยเบาหวานในชุมชนวัดบูรณาวาส*. *Nursing Journal of The*

Ministry of Public Health, 22(3), 100-111

มังกร ประพันธ์วัฒนะ. (2557). *ระบบยาเพื่อความปลอดภัย*. กรุงเทพฯ : สมาคมเภสัชกรรมโรงพยาบาล (ประเทศไทย).

ยุทธชัย ไชยสิทธิ์. (2556). การประยุกต์ใช้แบบแผนสุขภาพในการพยาบาลผู้ติดเชื้อเอชไอวีแบบองค์รวม ตามหลักฐานเชิงประจักษ์. *วารสารสมาคมพยาบาลฯ สาขาภาคตะวันออกเฉียงเหนือ*, 31(2), 100-110.

เยาวดี ราชชัยกุลวิบูลย์ศรี. (2542). *การประเมินโครงการแนวคิดและแนวปฏิบัติ*. กรุงเทพมหานคร: จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

รัตนา ทองสวัสดิ์. (2541). *วิชาชีพการพยาบาล ประเด็นและแนวโน้ม*. เชียงใหม่: ธนบรรณการพิมพ์
เรืองฤทธิ์ ไทรพันธ์. (2559). *ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการจัดการอาการรบกวนของเด็กโรคธาลัสซีเมียที่ได้รับยาขับเหล็ก*. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารธุรกิจ, คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา.

วรรณภา ชินะภัทรพงศ์. (2553). *ผลของโปรแกรมการส่งเสริมพฤติกรรมการดูแลของผู้ดูแลเด็กโรคหัดวัย 1 - 5 ปีต่อระดับความรุนแรงของโรค*. วิทยานิพนธ์ ปริญญาโทบริหารธุรกิจ, สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

วัฒน์ นัย ปานจินดา และ พุทธวรรณ ชูเชิด. (2559). การดูแลแบบองค์รวมในการฟื้นฟูสภาพของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง. *วารสารสมาคมสถาบันอุดมศึกษาเอกชนแห่งประเทศไทย*, 5(2), 70-78.

ศรีสมบุญ มุสิกสคนธ์ และคณะ. (2558). *ตำราการพยาบาลเด็ก เล่ม 2*. พิมพ์ครั้งที่ 2 กรุงเทพฯ: มหาวิทยาลัยมหิดล

สมลักษณ์ กอกุลจันทร์. (2558). *ผลของโปรแกรมการดูแลสุขภาพแบบองค์รวมต่อพฤติกรรมในการดูแลเด็กของผู้ดูแลเด็กที่มีภาวะบกพร่องด้านการเรียน*. วิทยานิพนธ์ ปริญญาโทบริหารธุรกิจ, สาขาการพยาบาลจิตเวชและสุขภาพจิต มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.

สุชาวลี พันธุ์พงษ์. (2561). *ผลของโปรแกรมเสริมสร้างความสามารถในการดูแลของ ครอบครัว ต่ออาการออสติกของเด็กรอการผ่าตัด*. วิทยานิพนธ์ (Doctoral dissertation, จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย).

สุภาวดี เหลืองศรีปกรณ์. (2538). *สภาพจิตสังคมของเด็กป่วยโรคลมชัก*. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารธุรกิจ, สาขา วิชาจิตเวช จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย .

สุณี เลิศสินอุดม, อารณี ไชยคำ, สุภิญญา ตันตาทกุล และคณะ. (2550). การจัดการปัญหาที่เกี่ยวข้องกับการใช้ยาโดยเภสัชกรในคลินิกโรคลมชัก โรงพยาบาลศรีนครินทร์. *วารสารแพทยศาสตร์ ภาควิชาเภสัชกรรม*, (4), 39-50.

สุณี เลิศสินอุดม, กรแก้ว จันทภาษา, สมศักดิ์ เทียมเก่า และอารณี ไชยคำ. (2551). การศึกษาสาเหตุของความไม่ร่วมมือในการใช้ยาในผู้ป่วยโรคลมชัก. *วารสารอายุรศาสตร์อีสาน*,

7(1), 31-45.

สุณี เลิศสินอุดม,สุภิญญา ตันตাপกุล,สมศักดิ์ เทียมเก่า,กนกวรรณ ชัยนิรันดร์ และปวลี มีถาวร. (2553)

. ผลลัพธ์ทางคลินิกของผู้ป่วยโรคลมชัก คลินิกโรคลมชัก โรงพยาบาลศรีนครินทร์. *วารสารประสาทวิทยาศาสตร์*, 5(2), 19-26.

สุณี เลิศสินอุดม. (2554). ปัญหาการใช้ยากันชักที่พบบ่อยในเวชปฏิบัติ. *วารสารประสาทวิทยาศาสตร์ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ*, 6(3), 65-81.

อัจฉราภรณ์ เครือจันทร์. (2559). ผลของกิจกรรมการพยาบาลตามแนวความคิดการส่งเสริมสุขภาพต่อพฤติกรรมป้องกันภาวะเซลล์ของผู้บริจาคทำปฏิกิริยาต่อเซลล์ของผู้ป่วยแบบเฉียบพลันในมารดาของผู้ป่วยเด็กหลังได้รับการปลูกถ่ายเซลล์ต้นกำเนิดเม็ดเลือด. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารการพยาบาล, คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

อัญชลี ระวิพงษ์. (2558). การรับรู้ความรุนแรงของอาการและการจัดการอาการที่ไม่พึงประสงค์จากการใช้ยาในผู้ป่วยโรคปอดเรื้อรังใหม่. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารการพยาบาล, คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม.

อนันต์นิตย์ วิสุทธิพันธ์. (2554). ตำราโรคลมชักในเด็ก. พิมพ์ครั้งที่ 1. กรุงเทพฯ: โฮลิสติกพับลิชชิ่ง.

อัญชลี ไชยวงศ์น้อย. (2557). ผลของการดูแลแบบเอื้ออาทรของสแกนลันต่อการทำกิจกรรมประจำวันและความผาสุกของผู้สูงอายุโรคหลอดเลือดสมอง. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารการพยาบาล, คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา.

เอื้อจิต สุขพล และคณะ. (2563). ผลของโปรแกรมการพัฒนาความรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพสำหรับประชาชนกลุ่มวัยทำงาน. *Journal of Health Science-วารสาร วิชาการสาธารณสุข*, 29(3), 419-429.

Aaberg, K. M., Bakken, I. J., Lossius, M. I., Sørås, C. L., Håberg, S. E., Stoltenberg, C., . . . Chin, R. J. P. (2016). Comorbidity and childhood epilepsy: a nationwide registry study. 138(3), e20160921.

Andershed, B., & Olsson, K. J. S. j. o. c. s. (2009). Review of research related to Kristen Swanson's middle-range theory of caring. 23(3), 598-610.

Asadi-Pooya, A. A. (2005). Drug compliance of children and adolescents with epilepsy. *Seizure-European Journal of Epilepsy*, 14(6), 393-395.

Asadi-Pooya, A. A. J. S. (2005). Drug compliance of children and adolescents with epilepsy. 14(6), 393-395.

Aylward, B. S., Rausch, J. R., & Modi, A. C. (2014). An examination of 1-year adherence

- and persistence rates to antiepileptic medication in children with newly diagnosed epilepsy. *Journal of pediatric psychology*, 40(1), 66-74.
- Bautista, R. E. D., Graham, C., & Mukardamwala, S. (2011). Health disparities in medication adherence between African-Americans and Caucasians with epilepsy. *Epilepsy & Behavior*, 22(3), 495-498.
- Bharmal, M., Payne, K., Atkinson, M. J., Desrosiers, M.-P., Morisky, D. E., & Gemmen, E. (2009). Validation of an abbreviated Treatment Satisfaction Questionnaire for Medication (TSQM-9) among patients on antihypertensive medications. *Health and quality of life outcomes*, 7(1), 36.
- Bloom, B. S. (1971). Handbook on formative and summative evaluation of student learning.
- Bruno, E., Bartoloni, A., Sofia, V., Rafael, F., Magnelli, D., Padilla, S., . . . Zappia, M. (2012). Epilepsy-associated stigma in Bolivia: A community-based study among the Guarani population. *Epilepsy & Behavior*, 25(1), 131-136.
- Burns, N., & Grove, S. J. I. o. i. a. (2005). The practice of nursing research: Conduct, Critique, & Utilization,. Amazon. com. 497-510.
- Campbell, D. T., & Stanley, J. C. (2015). *Experimental and quasi-experimental designs for research*: Ravenio Books.
- Caplan, R., Siddarth, P., Gurbani, S., Hanson, R., Sankar, R., & Shields, W. D. (2005). Depression and anxiety disorders in pediatric epilepsy. *Epilepsia*, 46(5), 720-730.
- Chemoh, W., Sawangjaroen, N., Siripaitoon, P., Andiappan, H., Hortiwakul, T., Sermwittayawong, N., . . . Nissapatorn, V. J. F. i. m. (2015). Toxoplasma gondii-prevalence and risk factors in HIV-infected patients from Songklanagarind hospital, Southern Thailand. 6, 1304.
- Chisholm-Burns, M. A., & Spivey, C. A. J. A. J. o. H.-S. P. (2008). Pharmacoadherence: a new term for a significant problem. 65(7), 661-667.
- Cohen, M. R. (2007). *Medication errors*: American Pharmacist Associa.
- Collins, J. J., Devine, T. D., Dick, G. S., Johnson, E. A., Kilham, H. A., Pinkerton, C. R., . . . Portenoy, R. K. (2002). The measurement of symptoms in young children with cancer: the validation of the Memorial Symptom Assessment Scale in children

- aged 7–12. *Journal of pain and symptom management*, 23(1), 10-16.
- Cook, D. A., & Beckman, T. J. (2006). Current concepts in validity and reliability for psychometric instruments: theory and application. *The American journal of medicine*, 119(2), 166. e167-166. e116.
- Council, J. E. (2011). Epilepsy prevalence, incidence and other statistics. *Joint Epilepsy Council, Leeds*.
- Cramer, J. A., Glassman, M., & Rienzi, V. (2002). The relationship between poor medication compliance and seizures. *Epilepsy & Behavior*, 3(4), 338-342.
- Dang, L. T., & Silverstein, F. S. J. P. C. (2017). Drug treatment of seizures and epilepsy in newborns and children. 64(6), 1291-1308.
- Dean, P. (2011). *Counseling of parents of a child with uncontrollable seizures*. Paper presented at the Seminars in Pediatric Neurology.
- Desai, M., & Oppenheimer, J. J. (2011). Medication adherence in the asthmatic child and adolescent. *Current allergy and asthma reports*, 11(6), 454.
- DeVon, H. A., Block, M. E., Moyle-Wright, P., Ernst, D. M., Hayden, S. J., Lazzara, D. J., . . . Kostas-Polston, E. (2007). A psychometric toolbox for testing validity and reliability. *Journal of Nursing Scholarship*, 39(2), 155-164.
- Didden, R., de Moor, J. M., & Korzilius, H. (2009). Sleepiness, on-task behavior and attention in children with epilepsy who visited a school for special education: a comparative study. *Research in developmental disabilities*, 30(6), 1428-1434.
- Duffy, L. V. J. J. o. N. N. (2011). Parental coping and childhood epilepsy: the need for future research. 43(1), 29-35.
- Eatock, J., & Baker, G. A. (2007). Managing patient adherence and quality of life in epilepsy. *Neuropsychiatric disease and treatment*, 3(1), 117.
- Edwards, S., & Axe, S. (2015). The 10 'R's of safe multidisciplinary drug administration. *Nurse Prescribing*, 13(8), 398-406.
- Eklund, P. G., & Sivberg, B. (2003). Adolescents' lived experience of epilepsy. *Journal of Neuroscience Nursing*, 35(1), 40.
- Eliöz, M., Akbuğa, E., Çebi, M. J. Ж. I. S. I. M. S. (2016). Motor development problems of children with autism and the motor skills in age 3. 8(8).

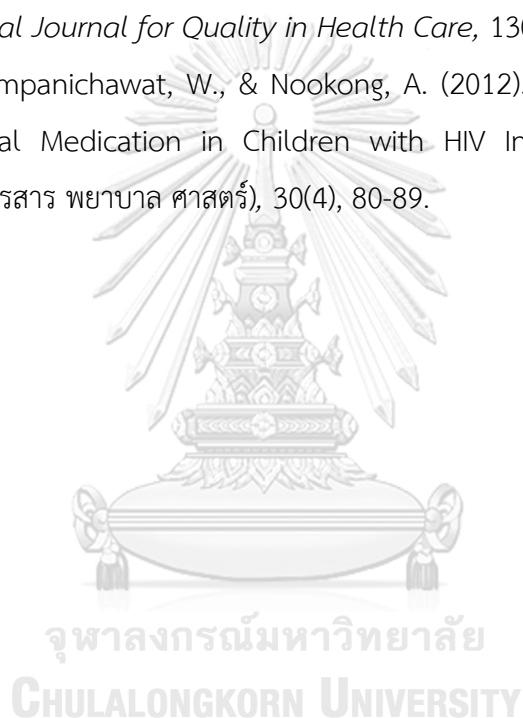
- Elliott, M., & Liu, Y. (2010). The nine rights of medication administration: an overview. *British Journal of Nursing*, 19(5), 300-305.
- Falco-Walter, J. J., Scheffer, I. E., & Fisher, R. S. J. E. r. (2018). The new definition and classification of seizures and epilepsy. 139, 73-79.
- Faught, E. (2012). Adherence to antiepilepsy drug therapy. *Epilepsy & Behavior*, 25(3), 297-302.
- Faught, E. J. E., & Behavior. (2012). Adherence to antiepilepsy drug therapy. 25(3), 297-302.
- Ficker, D. M., & O'Brien, T. J. (2015). *Epilepsy and the interictal state: co-morbidities and quality of life*: Wiley Online Library.
- Foltz, A. T., Gaines, G., & Gullatte, M. (1996). *Recalled side effects and self-care actions of patients receiving inpatient chemotherapy*. Paper presented at the Oncology Nursing Forum.
- Gale, K. J. E. (1992). GABA and epilepsy: basic concepts from preclinical research. 33, S3.
- Gallop, K., Wild, D., Nixon, A., Verdian, L., & Cramer, J. A. (2009). Impact of Lennox-Gastaut Syndrome (LGS) on health-related quality of life (HRQL) of patients and caregivers: literature review. *Seizure-European Journal of Epilepsy*, 18(8), 554-558.
- Gomes, M. d. M., & Maia Filho, H. d. S. (1998). Medication-taking behavior and drug self regulation in people with epilepsy. *Arquivos de neuro-psiquiatria*, 56(4), 714-719.
- Gray, J. R. (2017). *The Practice of Nursing Research: Appraisal Synthesis and Generation Evidence*: Elsevier.
- Grove, S. K., Burns, N., & Gray, J. (2012). *The practice of nursing research: Appraisal, synthesis, and generation of evidence*: Elsevier Health Sciences.
- Grove, S. K., Burns, N., & Gray, J. R. J. M. E. (2013). The practice of nursing research.
- Inhelder, B., & Piaget, J. (2013). *The early growth of logic in the child: Classification and seriation*: Routledge.
- Jarernsiripornkul, N., Senacom, P., Uchaipichat, V., Chaipichit, N., & Krska, J. (2012). Patient reporting of suspected adverse drug reactions to antiepileptic drugs: Factors affecting attribution accuracy. *Epilepsy & Behavior*, 24(1), 102-106.

- Johnson, B. H. J. F., Systems,, & Health. (2000). Family-centered care: Four decades of progress. 18(2), 137.
- Keeves, J. P. J. I. h. o. s. e. (1998). Methods and processes in research in science education. 1127-1153.
- Kim, J., & Bates, D. W. J. J. o. c. n. (2013). Medication administration errors by nurses: adherence to guidelines. 22(3-4), 590-598.
- Kyngäs, H. (2001). Predictors of good compliance in adolescents with epilepsy. *Seizure*, 10(8), 549-553.
- Leininger, M. J. N. (1991). Culture care diversity and universality theory.
- Lv, R., Wu, L., Jin, L., Lu, Q., Wang, M., Qu, Y., & Liu, H. J. A. N. S. (2009). Depression, anxiety and quality of life in parents of children with epilepsy. 120(5), 335-341.
- MacLeod, J. S., & Austin, J. K. (2003). Stigma in the lives of adolescents with epilepsy: a review of the literature. *Epilepsy & Behavior*, 4(2), 112-117.
- Modi, A. C., Rausch, J. R., & Glauser, T. A. (2011). Patterns of nonadherence to antiepileptic drug therapy in children with newly diagnosed epilepsy. *Jama*, 305(16), 1669-1676.
- Morris, L. S., Schulz, R. J. J. o. c. p., & therapeutics. (1992). Patient compliance—an overview. 17(5), 283-295.
- Mould, J., White, H., & Gallagher, R. J. C. n. (2011). Evaluation of a critical care simulation series for undergraduate nursing students. 38(1-2), 180-190.
- Murray, M. D., Morrow, D. G., Weiner, M., Tu, W., Deer, M. M., Brater, D. C., & Weinberger, M. (2004). A conceptual framework to study medication adherence in older adults. *The American journal of geriatric pharmacotherapy*, 2(1), 36-43.
- Onsri, P. J. J. o. T. R. T. A. N. (2018). An Instructional Model for Enhancing 21st-Century Learning Skills among Army Nursing Students. 19(3), 147-157.
- Osterberg, L., & Blaschke, T. (2005). Adherence to medication. *New England Journal of Medicine*, 353(5), 487-497.
- Panelli, R. (2010). *The first seizure clinic: Psychosocial characteristics of patients and the effect of an epilepsy support program*. Swinburne University of Technology, Faculty of Life and Social Sciences,
- Paschal, A. M., Hawley, S. R., Romain, T. S., Liow, K., Molgaard, C. A., Sly, J., & Sadler, T.

- L. (2007). Epilepsy patients' perceptions about stigma, education, and awareness: preliminary responses based on a community participatory approach. *Epilepsy & Behavior*, 11(3), 329-337.
- Perry, A. G., Potter, P. A., & Ostendorf, W. (2015). *Nursing Interventions & Clinical Skills-E-Book*: Elsevier Health Sciences.
- Polit, D. F., & Beck, C. T. (2006). The content validity index: are you sure you know what's being reported? Critique and recommendations. *Research in nursing & health*, 29(5), 489-497.
- Powell-Cope, G. M. (1994). Family caregivers of people with AIDS: negotiating partnerships with professional health care providers. *Nursing Research*.
- Powell-Cope, G. M. J. N. R. (1994). Family caregivers of people with AIDS: negotiating partnerships with professional health care providers.
- Rapoff, M. A. (2006). Management of adherence and chronic rheumatic disease in children and adolescents. *Best Practice & Research Clinical Rheumatology*, 20(2), 301-314.
- Rosati, A., De Masi, S., & Guerrini, R. J. C. d. (2015). Antiepileptic drug treatment in children with epilepsy. 29(10), 847-863.
- Russ, S. A., Larson, K., & Halfon, N. (2012). A national profile of childhood epilepsy and seizure disorder. *Pediatrics*, peds. 2010-1371.
- Sabaté, E., & Sabaté, E. (2003). *Adherence to long-term therapies: evidence for action*: World Health Organization.
- Saengsuwan, J., Boonyaleepan, S., Srijakkot, J., Sawanyawisuth, K., Tiamkao, S., Epilepsy, I. E. R. G. J., & Behavior. (2012). Factors associated with knowledge and attitudes in persons with epilepsy. 24(1), 23-29.
- Scheffer, I. E., Berkovic, S., Capovilla, G., Connolly, M. B., French, J., Guilhoto, L., . . . Moshé, S. L. J. E. (2017). ILAE classification of the epilepsies: position paper of the ILAE Commission for Classification and Terminology. 58(4), 512-521.
- Senacom, P., Jarernsiripornkul, N., & Uchaipichat, V. J. S. M. J. (2008). Adverse Drug Reaction Monitoring to Antiepileptic drugs by patient self reports. 23(4), 373-382.
- Shafer, P. O., & Israel, B. (2007). Seizures and Teens: The Practical Aspects of Managing Seizure Medications. *Exceptional Parent*, 37(2), 57-59.

- Shore, C. P., Austin, J. K., & Dunn, D. W. (2004). Maternal adaptation to a child's epilepsy. *Epilepsy & Behavior*, 5(4), 557-568.
- Silva, R. P., Barreto, B. M. F., Tenório, D. M., Camacho, A. C. L. F., & de Oliveira, B. G. R. B. J. O. B. J. o. N. (2012). Analysis of publications on drug administration in nursing care: an integrative review. 11(1), 205-217.
- Smith, M. C., Turkel, M. C., & Wolf, Z. R. (2012). *Caring in nursing classics: An essential resource*: Springer Publishing Company.
- Stefan, H. (2009). Improving the effectiveness of drugs in epilepsy through concordance. *Adv Clin Neurosci Rehabil*, 8(6), 15-18.
- Swanson, K. M. (1993). Nursing as informed caring for the well-being of others. *Journal of Nursing Scholarship*, 25(4), 352-357.
- Sweileh, W. M., Ihbesheh, M. S., Jarar, I. S., Taha, A. S. A., Sawalha, A. F., Sa'ed, H. Z., . . . Morisky, D. E. (2011). Self-reported medication adherence and treatment satisfaction in patients with epilepsy. *Epilepsy & Behavior*, 21(3), 301-305.
- Tang, F., Zhu, G., Jiao, Z., Ma, C., & Wang, B. (2013). Self-reported adherence in patients with epilepsy who missed their medications and reasons for nonadherence in China. *Epilepsy & Behavior*, 27(1), 85-89.
- Tatiyatrirong, T., Punthmatharith, B., & Wiroonpanich, W. J. S. J. o. N. (2016). The Influence of Selected Factors on Quality of Life of Children with Epilepsy Perceived by Caregivers. 36(3), 94-110.
- Timby, B. K. (2009). *Fundamental nursing skills and concepts*: Lippincott Williams & Wilkins.
- Trilling, B., & Fadel, C. (2009). *21st century skills: Learning for life in our times*: John Wiley & Sons.
- Wagner, J. (2014). Antiepileptic drug nonadherence in children with epilepsy: Outcomes and potential intervention. In: AAN Enterprises.
- Wang, A. L., Fitzpatrick, J. J., & Petrini, M. A. J. C. S. i. N. (2013). Use of simulation among Chinese nursing students. 9(8), e311-e317.
- Wei, S.-H., & Lee, W.-T. J. J. o. t. F. M. A. (2015). Comorbidity of childhood epilepsy. 114(11), 1031-1038.

- Weinstein, S. C. (2007). Seizures and Teens: The Impact of Seizures and Epilepsy on Families. *Exceptional Parent*, 37(6), 61.
- Wheless, J. W. (2001). The ketogenic diet: an effective medical therapy with side effects. In: Sage Publications Sage CA: Thousand Oaks, CA.
- Wichainate, K. J. J. o. T. P. N. (2014). Reflective thinking: Teaching students to develop critical thinking in nursing practice. 6(2), 187-199.
- Ygge, B.-M., & Arnetz, J. E. (2001). Quality of paediatric care: application and validation of an instrument for measuring parent satisfaction with hospital care. *International Journal for Quality in Health Care*, 13(1), 33-43.
- Yuenyaw, M., Thampanichawat, W., & Nookong, A. (2012). Predictors of Adherence to Antiretroviral Medication in Children with HIV Infection. *Journal of Nursing Science* (วารสารพยาบาล ศาสตร), 30(4), 80-89.





ภาคผนวก

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
CHULALONGKORN UNIVERSITY



รายนามผู้ทรงคุณวุฒิ

| ชื่อสกุล | ตำแหน่งหน่วยงานที่สังกัด |
|--|--|
| 1.ผู้ช่วยศาสตราจารย์พิเศษ นายแพทย์ธนินทร์ เวชชาภินันท์ | ผู้อำนวยการสถาบันประสาทวิทยา นายแพทย์เชี่ยวชาญด้านเวชกรรม สาขากุมารเวชกรรม |
| 2.ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ปรียกมล รัชนกุล | รองคณบดีฝ่ายวางแผนและพัฒนา คุณภาพคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ |
| 3.อาจารย์จิราภรณ์ ปั่นอยู่ | อาจารย์ประจำภาควิชากุมารเวชศาสตร์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล |
| 4.นางภัชราภร บุนนรักษ์ | พยาบาลชำนาญการพิเศษกลุ่มภารกิจ ด้านการพยาบาล สถาบันประสาท วิทยา |
| 5.นางสาววรรณ แซ่อ้อย | ผู้ปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูงด้านการ พยาบาลเด็กสถาบันสุขภาพเด็ก แห่งชาติมหาสารคาม |





ที่ ศธ 0512.11/ 1929



| | |
|-----------------------------------|-------------|
| สถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี | |
| ที่ | 865 |
| รับที่ | ๒ พ.ย. ๒๕๖๑ |
| เวลา | 10.21 |

คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
อาคารบรมราชชนนีศรีศตวรรษ ชั้น 11
ถนนพระราม 1 แขวงวังใหม่ เขตปทุมวัน
กรุงเทพฯ 10330

๖1 ตุลาคม 2561

| | |
|--------------------------|-------|
| กลุ่มภารกิจด้านการพยาบาล | |
| ที่ | 499 |
| รับที่ | 15WC๒ |
| เวลา | 11.3๕ |

เรื่อง ขออนุมัติบุคลากรเป็นผู้ทรงคุณวุฒิ

เรียน ผู้อำนวยการสถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี

- สิ่งที่ส่งมาด้วย 1. โครงร่างวิทยานิพนธ์ 1 ชุด
2. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย 1 ชุด

เนื่องด้วย นางสาวนุชพร ทองคำ นิสิตชั้นปริญญาโทบัณฑิต คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย กำลังดำเนินการพัฒนาวิทยานิพนธ์ เรื่อง “ผลของโปรแกรมการพยาบาลโดยใช้ทฤษฎีการดูแลของสวนสันตอพฤติกรรมกรรมการบริหารยาของผู้ปกครองเด็กวัยเรียนโรคลมชัก” โดยมี ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.สุรศักดิ์ ตรีชัย เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ ในการนี้จึงขอเรียนเชิญบุคลากรในหน่วยงานของท่านเป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาของเครื่องมือการวิจัยที่นิสิตสร้างขึ้นเพื่อประโยชน์ทางวิชาการดังนี้

- | | |
|---|--|
| 1. ผู้ช่วยศาสตราจารย์พิเศษ นายแพทย์ อนันท์ เวชชาภินันท์ | นายแพทย์เชี่ยวชาญ ด้านเวชกรรม สาขากุมารเวชกรรม พยาบาลผู้ปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูง สาขาการพยาบาลเด็ก |
| 2. นางสาววรรษา แซ่อ้อย | |

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาอนุมัติให้บุคลากรข้างต้นเป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบเครื่องมือการวิจัยดังกล่าว คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย หวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะได้รับความอนุเคราะห์จากท่านและขอขอบพระคุณอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้

①

เรียน ผู้อำนวยการ

เพื่อโปรดทราบ

เห็นสมควรแจ้ง ๑๐๑๑ ด่วนที่สุด ๑๐๑๑ ด่วนที่สุด

ดำเนินการต่อไปด้วย จะเป็นพระคุณ

ทราบ

ดำเนินการตามเอกสาร

ขอแสดงความนับถือ

(รองศาสตราจารย์ ดร.วรารณ ชัยวัฒน์)
คณบดีคณะพยาบาลศาสตร์

๑๒ พ.ย. ๒๕๖๑

ผู้อำนวยการ
ฝ่ายวิชาการ
อาจารย์ที่ปรึกษา
ชื่อนิสิต

ผู้ช่วยศาสตราจารย์พิเศษ นายแพทย์ อนันท์ เวชชาภินันท์ และนางสาววรรษา แซ่อ้อย
โทร. 0-2218-1131 โทรสาร. 0-2218-1130
ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.สุรศักดิ์ ตรีชัย โทร. 0-2218-1139
นางสาวนุชพร ทองคำ โทร. 084-698-1318

ทราบ.

12.11.11

ที่ ศธ 0512.11/1928



คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
อาคารบรมราชชนนีศรีศศพรชัย ชั้น 11
ถนนพระราม 1 แขวงวังใหม่ เขตปทุมวัน
กรุงเทพฯ 10330

๓๑ ตุลาคม 2561

เรื่อง ขออนุมัติบุคลากรเป็นผู้ทรงคุณวุฒิ

เรียน ผู้อำนวยการสถาบันประสาทวิทยา

- สิ่งที่ส่งมาด้วย 1. โครงร่างวิทยานิพนธ์ 1 ชุด
2. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย 1 ชุด

กลุ่มงานวิจัยและประเมินเทคโนโลยี
เลขที่รับ.....310
วันที่.....12 พ.ย. 2561
เวลา.....10:30 น.

เนื่องด้วย นางสาวนุชพร ทองคำ นิสิตชั้นปริญญาโทบัณฑิต คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย กำลังดำเนินการพัฒนาวิทยานิพนธ์ เรื่อง “ผลของโปรแกรมการพยาบาลโดยใช้ทฤษฎีการดูแลของสแนลสันต่อพฤติกรรมการบริหารยาของผู้ปกครองเด็กวัยเรียนโรคลมชัก” โดยมี ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.สุรศักดิ์ ตรีนัย เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ ในการนี้จึงขอเรียนเชิญ นางสาวนุชพร ทองคำ บุณริรักษ์ พยาบาลชำนาญการพิเศษ กลุ่มภารกิจด้านการพยาบาล เป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาของเครื่องมือการวิจัยที่นิสิตสร้างขึ้นเพื่อประโยชน์ทางวิชาการต่อไป

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาอนุมัติให้บุคลากรข้างต้นเป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบเครื่องมือการวิจัยดังกล่าว คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย หวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะได้รับความอนุเคราะห์จากท่านและขอขอบพระคุณอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้

เรียน ผู้อำนวยการ

เพื่อโปรดทราบ

เห็นความชอบกลุ่มงานวิจัยและประเมินเทคโนโลยี

ดำเนินการ จะเป็นพระคุณ

วันที่ พ.ศ.

(เรื่องอนุมัติ อนุมัติ)

หัวหน้าฝ่ายบริหารทั่วไป

- 9 พ.ย. 2561

ขอแสดงความนับถือ

(รองศาสตราจารย์ ดร.วรารักษ์ ชัยวัฒน์)
คณบดีคณะพยาบาลศาสตร์

(นางไพรัตน์ แสงดิษฐ์)

ผู้อำนวยการสถาบันประสาทวิทยา (รณ.)

- 9 พ.ย. 2561

สำเนาเรียน

ฝ่ายวิชาการ

อาจารย์ที่ปรึกษา

ชื่อนิสิต

นางเกษรภรณ์ บุนนิกษ์

โทร. 0-2218-1131 โทรสาร. 0-2218-1130

ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.สุรศักดิ์ ตรีนัย โทร. 0-2218-1139

นางสาวนุชพร ทองคำ โทร. 084-698-1318

นางสาวนุชพร

นางสาวนุชพร

15 พ.ย. 61

15 พ.ย. 61

ที่ ศธ 0512.11/1997



คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
อาคารบรมราชชนนีศรีศตพรรษ ชั้น 11
ถนนพระราม 1 แขวงวังใหม่ เขตปทุมวัน
กรุงเทพฯ 10330

๗/ ตุลาคม 2561

เรื่อง ขออนุมัติบุคลากรเป็นผู้ทรงคุณวุฒิ

เรียน คณบดีคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์

- สิ่งที่ส่งมาด้วย 1. โครงร่างวิทยานิพนธ์ 1 ชุด
2. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย 1 ชุด

เนื่องด้วย นางสาวนุชพร ทองคำ นิสิตชั้นปริญญาโทบัณฑิต คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย กำลังดำเนินการพัฒนาวิทยานิพนธ์ เรื่อง "ผลของโปรแกรมการพยาบาลโดยใช้ทฤษฎีการดูแลของสแนลสันต่อพฤติกรรมกรรมการบริหารของผู้ปกครองเด็กวัยเรียนโรคลมชัก" โดยมี ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. สุรศักดิ์ ตรีนัย เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ ในการนี้จึงขอเรียนเชิญ ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. ปรีกษ์มล รัชกุล รองคณบดีฝ่ายวางแผนและพัฒนาคุณภาพ เป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาของเครื่องมือการวิจัยที่นิสิตสร้างขึ้นเพื่อประโยชน์ทางวิชาการต่อไป

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาอนุมัติให้บุคลากรข้างต้นเป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบเครื่องมือการวิจัยดังกล่าว คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย หวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะได้รับความอนุเคราะห์จากท่านและขอขอบพระคุณอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ

(รองศาสตราจารย์ ดร.วรารณ ชัยวัฒน์)
คณบดีคณะพยาบาลศาสตร์

สำเนาเรียน

ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ปรีกษ์มล รัชกุล

ฝ่ายวิชาการ

โทร. 0-2218-1131 โทรสาร. 0-2218-1130

อาจารย์ที่ปรึกษา

ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.สุรศักดิ์ ตรีนัย โทร. 0-2218-1139

ชื่อนิสิต

นางสาวนุชพร ทองคำ โทร. 084-698-1318

ที่ ศธ 0512.11/ 1930

คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
อาคารบรมราชชนนีศรีศตพรรษ ชั้น 11
ถนนพระราม 1 แขวงวังใหม่ เขตปทุมวัน
กรุงเทพฯ 10330

๗ ตุลาคม 2561

เรื่อง ขออนุมัติบุคลากรเป็นผู้ทรงคุณวุฒิ

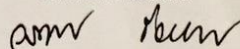
เรียน ผู้อำนวยการโรงเรียนพยาบาลรามาธิบดี คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล

- สิ่งที่ส่งมาด้วย 1. โครงร่างวิทยานิพนธ์ 1 ชุด
2. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย 1 ชุด

เนื่องด้วย นางสาวนุชพร ทองคำ นิสิตชั้นปริญญาโทบัณฑิต คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย กำลังดำเนินการพัฒนาวิทยานิพนธ์ เรื่อง “ผลของโปรแกรมการพยาบาลโดยใช้ทฤษฎีการดูแลของสวนล้นต่อพฤติกรรมการบริหารยาของผู้ปกครองเด็กวัยเรียนโรคลมชัก” โดยมี ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.สุรศักดิ์ ตรีนิย เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ ในการนี้จึงขอเรียนเชิญ อาจารย์ จิราภรณ์ ปันอยู่ อาจารย์ประจำสาขาวิชาการพยาบาลเด็ก เป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาขอเครื่องมือการวิจัยที่นิสิตสร้างขึ้นเพื่อประโยชน์ทางวิชาการต่อไป

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาอนุมัติให้บุคลากรข้างต้นเป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบเครื่องมือการวิจัยดังกล่าว คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย หวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะได้รับความอนุเคราะห์จากท่านและขอขอบพระคุณอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ



(รองศาสตราจารย์ ดร.วราภรณ์ ชัยวัฒน์)

คณบดีคณะพยาบาลศาสตร์

สำเนาเรียน

อาจารย์ จิราภรณ์ ปันอยู่

ฝ่ายวิชาการ

โทร. 0-2218-1131 โทรสาร. 0-2218-1130

อาจารย์ที่ปรึกษา

ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.สุรศักดิ์ ตรีนิย โทร. 0-2218-1139

ชื่อนิสิต

นางสาวนุชพร ทองคำ โทร. 084-698-1318

ภาคผนวก ค
เอกสารพิจารณาจริยธรรมและเอกสารการพิทักษ์กลุ่มตัวอย่าง



REC-QSNICH

REC-QSNICH

REC-QSNICH

REC-QSNICH

REC-QSNICH

REC-QSNICH

REC-QSNICH.36T



คณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์
สถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี

8 มีนาคม 2562

โครงการวิจัยเรื่อง : ผลของโปรแกรมการพยาบาลโดยใช้ทฤษฎีการดูแลของสวานสันต่อพฤติกรรมการบริหารยาของผู้ปกครองเด็กวัยเรียนโรคลมชัก
(The effect of a nursing care program using Swanson's caring theory on drug administration behavior off school age children with epilepsy parents)

ผู้ดำเนินการวิจัย : นางสาวนุชพร ทองคำ

สถานที่ดำเนินการวิจัย : สถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี

ระยะเวลาดำเนินการ : 1 เมษายน 2562 - 1 เมษายน 2563

เอกสารที่พิจารณา :

1. ประวัติผู้วิจัย
2. แผนดำเนินการกิจกรรมพยาบาลตามโปรแกรมการพยาบาลโดยใช้ทฤษฎีการดูแลของ Swanson ต่อพฤติกรรมการบริหารยาของผู้ปกครองเด็กวัยเรียนโรคลมชัก
3. คู่มือการบริหารยากันชักที่บ้าน
4. เอกสารข้อมูลคำอธิบายสำหรับผู้ปกครองของเด็กที่เข้าร่วมในโครงการวิจัย (Information sheet for research participant)

เอกสารที่รับรอง :

1. แบบเสนอโครงการวิจัยเพื่อขอรับการพิจารณาจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์สถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี (REC-QSNICH.03) (Proposal Version 2 date 05/03/2562 : ฉบับภาษาไทย)
2. คำอธิบายสำหรับผู้เข้าร่วมในโครงการวิจัย (Information Sheet for Research Participant) (REC-QSNICH.05) (Version 2 date 05/03/2562)
3. หนังสือแสดงความยินยอมเข้าร่วมโครงการวิจัย (Informed Consent Form) (REC-QSNICH.07) (Version 2 date 04/03/2562)
4. แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล สำหรับผู้ปกครอง (Version 2 date 05/03/2562)
 - 4.1 1.2 แบบประเมินความรู้การบริหารยาของผู้ปกครองเด็กวัยเรียนโรคลมชัก (Version 2 date 05/03/2562)
 - 4.2 1.3 แบบประเมินพฤติกรรมการบริหารยาของผู้ปกครองเด็กวัยเรียนโรคลมชัก (Version 2 date 05/03/2562)
 - 4.3 เครื่องมือที่ใช้กับการดำเนินงานวิจัย 1 เครื่องมือประเมินการรับรู้ของผู้ปกครองต่อโปรแกรมการพยาบาลโดยใช้ทฤษฎีการดูแลของ Swanson (Version 2 date 05/03/2562)
5. สำหรับผู้วิจัย 2. เครื่องมือกำกับการปฏิบัติกิจกรรมพยาบาลตามทฤษฎีการดูแลของ Swanson (Version 2 date 05/03/2562)

คณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ สถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี ได้พิจารณารับรองโครงการวิจัยโดยยึดหลักเกณฑ์ตามคำประกาศเฮลซิงกิ (Declaration of Helsinki) และแนวทางการปฏิบัติการวิจัยทางคลินิกที่ดี (ICH GCP) ทั้งนี้ให้ดำเนินการวิจัยตามเอกสารฉบับภาษาไทยเท่านั้น โดยขอให้รายงานความก้าวหน้าทุก 12 เดือน

Signature

(แพทย์หญิงรัตโนทัย พลบูรณ์)

ประธานคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์
สถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี

เลขที่ : REC.081/2562 (Expedited)

รหัสโครงการ : Document No.62-020

เลขที่เอกสารรับรอง : REC.081/2562

รับรองตั้งแต่วันที่ 5 มีนาคม 2562 ถึงวันที่ 4 มีนาคม 2563

ประชุมครั้งที่ 4/2562 วันที่ 4 มีนาคม 2562

Institutional Review Board Number; IRB00007346

Federal Wide Assurance; FWA00002250

สำนักงานจริยธรรมการวิจัย สถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี

อาคารสถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี ชั้น 12

420/8 ถนนราชวิถี แขวงทุ่งพญาไท เขตราชเทวี กรุงเทพฯ 10400

โทร. 1415 ต่อ 5210, 5211

REC-QSNICH

REC-QSNICH

REC-QSNICH

REC-QSNICH

REC-QSNICH

REC-QSNICH



ที่ สธ ๐๓๑๘/ ๕๑๔๔

สถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี
๔๒๐/๘ ถนนราชวิถี เขตราชเทวี
กรุงเทพฯ ๑๐๔๐๐

๑๗ มีนาคม ๒๕๖๒

เรื่อง ขอชี้แจงการดำเนินการต่าง ๆ เกี่ยวกับโครงการวิจัยที่ได้รับการรับรอง
เรียน นางสาวนุชพร ทองคำ
สิ่งที่ส่งมาด้วย หนังสือรับรองโครงการวิจัย ฉบับภาษาไทย จำนวน ๑ ฉบับ

ตามที่ ท่านมีความประสงค์ขอดำเนินการวิจัยในสถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี และได้ยื่นเสนอโครงการวิจัยให้คณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์สถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี พิจารณาระเบียบวิธีวิจัยและจริยธรรมการวิจัย นั้น

คณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์สถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี ได้พิจารณาโครงการวิจัยของท่านและมีมติการพิจารณาตามรายละเอียดเอกสารที่แนบ กรณีที่ได้รับการรับรองให้ดำเนินการวิจัย หนังสือรับรองจะมีอายุเวลาการรับรอง ๑ ปี นับตั้งแต่วันที่ได้รับการรับรอง และผู้วิจัยมีหน้าที่ต้องส่งรายงานความก้าวหน้าในโครงการวิจัยอย่างน้อยปีละ ๑ ครั้ง ก่อนหมดอายุการรับรองอย่างน้อย ๑ เดือน เพื่อขอรับการพิจารณารับรองต่อเนื่อง โดยให้เป็นไปตามระเบียบสถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี ว่าด้วยการดำเนินการวิจัยในสถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี พ.ศ.๒๕๖๒ และข้อปฏิบัติสำหรับผู้วิจัย เมื่อได้รับการรับรองให้ดำเนินโครงการวิจัยในสถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี หรือให้เป็นไปตามที่คณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์กำหนด ตามรายละเอียดเอกสารที่แนบมาพร้อมนี้

จึงเรียนมาเพื่อโปรดทราบ

ขอแสดงความนับถือ

(นายสมเกียรติ ลลิตวงศา)

ผู้อำนวยการสถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี

หากมีข้อสงสัย หรือต้องการข้อมูลเพิ่มเติม
กรุณาติดต่อสำนักงานจริยธรรมการวิจัย
โทร. ๐๔๑๕ ต่อ ๕๒๑๑
โทรศัพท์สายตรง ๐ ๒๖๔๔ ๘๙๔๓



REC-QSNICH

Approval Date : 05 มี.ค. 2562

REC-QSNICH.05

The Research Ethics Review Committee of
Queen Sirikit National Institute of Child Healthคำอธิบายสำหรับผู้เข้าร่วมในโครงการวิจัย
(Information Sheet for Research Participant)

เอกสารนี้อาจมีข้อมูลที่ท่านอ่านแล้วไม่เข้าใจ โปรดสอบถามหัวหน้าโครงการวิจัย หรือผู้แทน ให้ช่วยอธิบายจนกว่าจะเข้าใจดี ท่านจะได้รับเอกสารนี้ 1 ฉบับ นำกลับไปอ่านที่บ้าน เพื่อปรึกษากับญาติพี่น้อง เพื่อนสนิท แพทย์ประจำตัวของท่าน หรือผู้อื่นที่ท่านต้องการปรึกษา เพื่อช่วยในการตัดสินใจเข้าร่วมการวิจัย

ชื่อโครงการวิจัย... ผลของโปรแกรมการพยาบาลโดยใช้ทฤษฎีการดูแลของสวานสันต่อ

พฤติกรรมกรรมการบริหารยาของผู้ปกครองเด็กวัยเรียนโรคลมชัก

ชื่อผู้วิจัย.....นางสาวนุชพร ทองคำ.....ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ.....

สถานที่ปฏิบัติงาน.....อาคารสถานัน ๗ ส 8 มี.....

หมายเลขโทรศัพท์ที่ติดต่อได้ทั้งในและนอกเวลาราชการตลอด 24 ชั่วโมง 0846981318.....

โครงการวิจัยนี้ทำขึ้นเพื่อ

1. เพื่อเปรียบเทียบพฤติกรรมกรรมการบริหารยาของผู้ปกครองเด็กวัยเรียนโรคลมชัก ก่อนและหลังได้รับโปรแกรมการพยาบาลโดยใช้ทฤษฎีการดูแลของ Swanson
 2. เพื่อเปรียบเทียบพฤติกรรมกรรมการบริหารยาของผู้ปกครองเด็กวัยเรียนโรคลมชักระหว่างกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมการพยาบาลโดยใช้ทฤษฎีการดูแลของ Swanson กับกลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ
- ความเป็นมาของโครงการวิจัย

โรคลมชักเป็นโรคระบบประสาทเรื้อรัง หากไม่ได้รับการบริหารยาอย่างถูกต้องและเหมาะสมจะไม่สามารถควบคุมการชักได้ ทำให้มีอาการชักซ้ำและเป็นสาเหตุสำคัญของการกลับมารักษาซ้ำในโรงพยาบาล การรักษาด้วยยากันชักสามารถช่วยให้อาการสงบและไม่มีการชักซ้ำกำเริบได้ ผู้ป่วยต้องรับประทานยากันชักถูกชนิด ถูกขนาด ถูกเวลา ถูกวิธี สม่ำเสมอ ตามแผนการรักษาของแพทย์ เพื่อให้ระดับยาในกระแสเลือดอยู่ในระดับของการบำบัด (Therapeutic dose) ถึงจะสามารถควบคุมอาการชักได้ (มหาวิทยาลัยขอนแก่น, 2559) เนื่องจาก เด็กวัยเรียนโรคลมชัก มีข้อจำกัดในด้านพัฒนาการ ด้านความคิดสติปัญญา ไม่สามารถใช้เหตุผลในการตัดสินใจ หรือกำกับตนเองในการบริหารจัดการเรื่องยาได้ ผู้ปกครองจึงมีบทบาทสำคัญในการบริหารยากันชัก (Chen, Lee, & Hie, 2013) พยาบาลมีบทบาทสำคัญที่เกี่ยวข้องโดยตรงกับการช่วยให้ผู้ปกครองบริหารยาในเด็กวัยเรียนโรคลมชักอย่างถูกต้อง (Organization, 2003) จำเป็นต้องให้กิจกรรมการพยาบาล เพื่อส่งเสริมให้ผู้ปกครองมีพฤติกรรมกรรมการบริหารยาถูกต้อง โปรแกรมการพยาบาลโดยใช้ทฤษฎีการดูแลสวานสัน ที่ให้ความสำคัญกับการดูแลที่เกิดจากการมีปฏิสัมพันธ์ระหว่างผู้ให้การดูแลและผู้ได้รับการดูแล เพื่อตอบสนองความต้องการทางสุขภาพของผู้ได้รับการดูแล ซึ่งทั้งสองฝ่ายเข้าถึงจิตใจของกันและกัน ในเหตุการณ์ขณะที่เป็นอยู่ มีการประเมินผู้ป่วยครอบคลุมด้านร่างกาย จิตใจ และสังคม พยาบาลดูแลผู้ป่วยอย่างปัจเจกบุคคล มีความห่วงใยอยู่เป็นเพื่อนร่วมรับรู้อารมณ์และความรู้สึกของผู้ป่วย ช่วยเหลือทำกิจกรรม

ชื่อโครงการวิจัย... ผลของโปรแกรมการพยาบาลโดยใช้ทฤษฎีการดูแลของสวานสันต่อพฤติกรรมกรรมการบริหารยาของผู้ปกครองเด็กวัยเรียนโรคลมชัก

Version..... 2 date 05/03/2562

หน้า 1 / 8



REC-QSNICH

Approval Date : 05 มี.ค. 2562

REC-QSNICH.05

The Research Ethics Review Committee of
Queen Sirikit National Institute of Child Healthคำอธิบายสำหรับผู้เข้าร่วมในโครงการวิจัย
(Information Sheet for Research Participant)

ต่าง ๆ ในสิ่งที่ผู้ป่วยไม่สามารถทำได้ สนับสนุนส่งเสริมให้ผู้ป่วยทำได้เองตามศักยภาพ และดำรงไว้ซึ่งความเชื่อความศรัทธาที่ผู้ป่วยมีอยู่ จึงเป็นแนวทางหนึ่งที่จะช่วยส่งเสริมให้ผู้ปกครองมีพฤติกรรมการบริหารยาในเด็กวัยเรียนเด็กโรคลมชักได้ถูกต้องเหมาะสม และคงพฤติกรรมต่อเนื่องได้

แนวคิดทฤษฎีการดูแล Swanson

แนวคิดทฤษฎีการดูแลของ Swanson เป็นทฤษฎีการพยาบาลระดับกลาง ซึ่งเป็นทฤษฎีการพยาบาลที่เน้นการอธิบายปรากฏการณ์ที่เฉพาะเจาะจง และสะท้อนถึงการปฏิบัติทางคลินิก สามารถใช้ได้กับผู้รับบริการหลายกลุ่ม และใช้ได้กับสถานการณ์ทางการพยาบาลหลายอย่าง จัดเป็นแนวคิดที่เป็นรูปธรรม ผู้ป่วยจะรับรู้การดูแลจากการกระทำของพยาบาลขึ้นอยู่กับความสามารถของพยาบาลที่จะสื่อให้ผู้ป่วยได้รับ

แนวคิดทฤษฎีการดูแลของ Swanson (2012) ให้ความสำคัญกับการดูแลที่เกิดจากการมีปฏิสัมพันธ์ระหว่างผู้ให้การดูแล และผู้ได้รับการดูแล เพื่อตอบสนอง ความต้องการทางสุขภาพ ของผู้ได้รับการดูแล ซึ่งทั้งสองฝ่ายเข้าถึงจิตใจของกันและกัน ในเหตุการณ์ขณะที่เป็นอยู่ มีการประเมินผู้ป่วยครอบคลุมด้านร่างกาย จิตใจ และสังคม พยาบาลดูแลผู้ป่วยอย่างปัจเจกบุคคล มีความห่วงใยอยู่เป็นเพื่อนร่วมรับรู้อารมณ์และความรู้สึกของผู้ป่วย ช่วยเหลือทำกิจกรรมในสิ่งที่ผู้ป่วยไม่สามารถทำได้ ส่งเสริมให้ผู้ป่วยทำได้เองตามศักยภาพ และดำรงไว้ซึ่งความเชื่อ ความศรัทธาที่ผู้ป่วยมีอยู่

Swanson (2012) ให้ความหมายการดูแล เป็นกระบวนการที่เกี่ยวข้องกับการเอาใจใส่ ดูแล ปกป้อง ค้ำครอง สนับสนุน ส่งเสริมและให้กำลังใจ จัดกระทำโดยบุคคล โดยตระหนักถึงคุณค่า ความเชื่อ และค่านิยมของบุคคลนั้น กล่าวโดยสรุป การดูแล หมายถึง การดูแลซึ่งผู้ดูแลและผู้ดูแลต่างฝ่ายเข้าถึงความรู้สึก และสัมผัสจิตใจซึ่งกันและกัน เสมือนกับหลอมเป็นหนึ่งเดียวกัน เป็นเหตุให้ผู้ดูแลมีพฤติกรรมการดูแลอย่างเมตตา เอาใจใส่ เห็นอกเห็นใจ และห่วงใยอย่างจริงใจ

แนวคิดการดูแลไปสู่การปฏิบัติกิจกรรมการดูแลโดยใช้กระบวนการดูแล 5 ขั้นตอน

1. รู้จักผู้ป่วยในฐานะบุคคลหนึ่ง (Knowing): เป็นพฤติกรรมที่พยาบาลแสดงออกในการสร้างสัมพันธภาพระหว่างพยาบาลกับผู้ป่วย ให้ผู้ป่วยรับรู้ว่ายามีความเข้าใจในเหตุการณ์เจ็บป่วยในขณะที่เป็นอยู่ รับรู้และเข้าใจเกี่ยวกับการ ความเชื่อ ความหวัง และความต้องการความช่วยเหลือของผู้ป่วย

2. การดูแลอยู่ใกล้ชิดสม่ำเสมอ (Being with): เป็นพฤติกรรมที่แสดงออกให้ผู้ป่วยรับรู้ว่ายามีความห่วงใย มีความจริงใจ ความเห็นอกเห็นใจ ร่วมรับรู้อารมณ์ความรู้สึกและรับฟังปัญหาของผู้ป่วย ตลอดจนการรักษาไว้ซึ่งศักดิ์ศรีของความเป็นมนุษย์ โดยการใช้คำพูดท่าทางที่แสดงให้เห็นถึงความยินดีเต็มใจ ในการให้ความช่วยเหลือให้ ผู้ป่วยรับรู้ได้ว่าได้รับการช่วยเหลือเอาใจใส่ ด้วยความเต็มใจจากพยาบาลและเกิดความไว้วางใจ



REC-QSNICH

Approval Date : 05 มี.ค. 2562

REC-QSNICH.05



The Research Ethics Review Committee of
Queen Sirikit National Institute of Child Health

คำอธิบายสำหรับผู้เข้าร่วมในโครงการวิจัย
(Information Sheet for Research Participant)

3.การดูแลช่วยเหลือ (Doing for): เป็นการช่วยเหลือทำกิจกรรมต่างๆ และตรงความต้องการของผู้ป่วยเท่าที่เป็นไปได้ อำนวยความสะดวกเกี่ยวกับการดูแลรักษา ความปลอดภัย ความสุขสบาย ความคาดหวัง และการปกป้อง รวมถึงการสอนสาดิ และให้คำปรึกษาคำแนะนำข้อมูลการปฏิบัติกิจกรรมการดูแลสุขภาพ ช่วยให้ผู้ป่วยเกิดความเข้าใจ สามารถนำความรู้ที่ได้ไปปฏิบัติได้

4.การส่งเสริมให้ผู้ผู้ป่วยมีความสามารถ (Enabling): กิจกรรมพยาบาลในการสนับสนุนผู้ป่วยได้ลงมือปฏิบัติในสิ่งที่ เหมาะสมกับสถานการณ์ของผู้ป่วย โดยให้ข้อมูลและเสนอทางเลือกที่ผ่านการไตร่ตรองอย่างรอบคอบ โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อช่วยให้บุคคลสามารถปฏิบัติ เที่ยวยาวและ/หรือดูแลตนเองได้ ช่วยให้ค้นหาทางเลือกและวิธีการปฏิบัติต่อสถานการณ์ต่างๆ

5.ดำรงไว้ซึ่งความเชื่อ ความศรัทธาของบุคคล (Maintain belief): เป็นกิจกรรมพยาบาลในการ ส่งเสริมความหวัง ส่งเสริมความเชื่อมั่นในความสามารถของผู้ป่วย และการคงความเชื่อถึงประโยชน์ในการปฏิบัติ พฤติกรรมการดูแลสุขภาพ

ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้จากการเข้าร่วมโครงการวิจัย คือ ผู้ปกครองมีพฤติกรรมการบริหารยาถูกต้อง ส่งผลให้การรักษามีประสิทธิภาพต่อเนื่อง ผลลัพธ์คือสามารถป้องกันอาการชักซ้ำ หรือ ลดความถี่และความรุนแรงของอาการชักซ้ำอยู่ในระดับที่ยอมรับได้

ท่านได้รับเชิญให้เข้าร่วมโครงการวิจัยนี้ เนื่องจากท่านเป็นผู้ปกครองเด็กวัยเรียนโรคลมชักที่มีและบุตร/หลานของท่านคือเด็กวัยเรียนโรคลมชัก ที่เข้ารับการรักษาสถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินีด้วยอาการชักซ้ำ จึงขอให้ท่านใช้เวลาอ่านเอกสารชี้แจงและปรึกษากับญาติพี่น้องในสิ่งที่ท่านไม่เข้าใจ หรือต้องการทราบเพิ่มเติม

โดยจะมีผู้เข้าร่วมการวิจัยครั้งนี้.....40 คน อายุ 18 ปี บริบูรณ์ขึ้นไป.....

ระยะเวลาที่จะทำการวิจัยถึงสิ้นสุดการวิจัย ตั้งแต่วันที่ 1 เมษายน 2562 – 1 เมษายน 2563

ขั้นตอนวิธีการขอความยินยอม

1. ส่งมอบเอกสาร และอธิบายชี้แจงโดยผู้วิจัย ณ วันที่มา เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล
2. ผู้ปกครองนำเอกสารไปทบทวนเพื่อตัดสินใจยินยอมเข้าร่วมการวิจัย
3. ส่งเอกสารตอบรับการเข้าร่วมการวิจัยหรือไม่ กลับมายังผู้วิจัยด้วยวิธีใดตนเอง ที่หอผู้ป่วยอายุรกรรมโรคระบบประสาท



REC-QSNICH

Approval Date : 05 มี.ค. 2562

REC-QSNICH.05

The Research Ethics Review Committee of
Queen Sirikit National Institute of Child Healthคำอธิบายสำหรับผู้เข้าร่วมในโครงการวิจัย
(Information Sheet for Research Participant)

คำชี้แจงผู้เข้าร่วมโครงการวิจัย

การคัดเลือกผู้เข้าร่วมอย่างเข้ากลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง

ผู้วิจัยคัดเลือกผู้ปกครองและเด็กวัยเรียนที่เข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วยอายุรกรรมเด็กโรคมะเร็งประสาท และตอบแบบประเมินความรู้การบริหารยาของผู้ปกครองเด็กวัยเรียนโรคมะเร็งผ่านเกณฑ์การประเมินร้อยละ 60 โดยคัดเลือกผู้ปกครองและเด็กที่มีคุณสมบัติครบตามเกณฑ์ เรียงลำดับ 1 ถึง 20 คนแรก เข้ากลุ่มควบคุมก่อน เมื่อได้กลุ่มควบคุมครบแล้ว จึงคัดเลือกผู้เข้าร่วมอย่างเข้ากลุ่มทดลอง โดยพิจารณาความเหมือนในเรื่อง เพศและระดับการศึกษา ว่าตรงกับกลุ่มควบคุม เลือกตั้งแต่ลำดับแรกไปจนได้คู่ที่มีความเหมือนกับกลุ่มควบคุม จนครบ 20 คน จับคู่ โดยให้กลุ่มตัวอย่างทั้งสองกลุ่มมีความใกล้เคียงกันในเรื่อง เพศ และระดับการศึกษา เพื่อเป็นการควบคุมตัวแปรแทรกซ้อนที่มีผลต่อพฤติกรรมการบริหารยาของผู้ปกครอง

สถานที่ตอบแบบสอบถาม

ผู้วิจัยให้กลุ่มตัวอย่างทำแบบสอบถามโดยลำพังขณะที่อยู่ข้างเตียงผู้ป่วยในหอผู้ป่วยอายุรกรรมเด็กโรคมะเร็งประสาท

หากท่าน / บุตรหลานของท่าน ตัดสินใจเข้าร่วมการวิจัยแล้ว จะมีขั้นตอนการวิจัยดังต่อไปนี้คือ

| กลุ่มควบคุม | กลุ่มทดลอง |
|---|---|
| 1.ตอบแบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล (เพศ อายุ การศึกษา ความสัมพันธ์กับเด็กวัยเรียนโรคมะเร็ง การจัดเตรียมยาให้เด็กรับประทาน และได้ความรู้เกี่ยวกับโรคมะเร็งจากแหล่งใด) | 1.ตอบแบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล (เพศ อายุ การศึกษา ความสัมพันธ์กับเด็กวัยเรียนโรคมะเร็ง การจัดเตรียมยาให้เด็กรับประทาน และได้ความรู้เกี่ยวกับโรคมะเร็งจากแหล่งใด) |
| 2.ตอบแบบประเมินพฤติกรรมการบริหารยาของผู้ปกครองเด็กวัยเรียนโรคมะเร็งจำนวน 24 ข้อ โดยใช้เวลาประมาณ 15 นาที | 2.ตอบแบบประเมินพฤติกรรมการบริหารยาของผู้ปกครองเด็กวัยเรียนโรคมะเร็ง จำนวน 24 ข้อ โดยใช้เวลาประมาณ 15 นาที |
| การพยาบาล: ท่านจะได้รับกิจกรรมการพยาบาลตามปกติ โดยพยาบาลประจำการในหอผู้ป่วยอายุรกรรมเด็กโรคมะเร็งประสาท ในวันแรกรับ ขณะอยู่โรงพยาบาล และวันที่จำหน่ายกลับบ้าน | การพยาบาล: ท่านจะได้รับกิจกรรมการพยาบาลจากผู้วิจัยเป็นรายบุคคล โดยโปรแกรมการพยาบาลโดยใช้ทฤษฎีการดูแลของสวานสัน (Swanson) 5 กระบวนการ แบ่งกิจกรรมการพยาบาลเป็น 2 ระยะ คือ ระยะอยู่โรงพยาบาล และ ระยะอยู่บ้าน เมื่อบุตร/หลานของท่านจำหน่ายกลับบ้าน ท่านจะได้รับ |

ชื่อโครงการวิจัย ผลของโปรแกรมการพยาบาลโดยใช้ทฤษฎีการดูแลของสวานสันต่อพฤติกรรมการบริหารยาของผู้ปกครองเด็กวัยเรียนโรคมะเร็ง

Version..... 2 date 05/03/2562

หน้า 4 / 8



REC-QSNICH

Approval Date : 0 5 ส.ค. 2562

REC-QSNICH.05



The Research Ethics Review Committee of
Queen Sirikit National Institute of Child Health

คำอธิบายสำหรับผู้เข้าร่วมในโครงการวิจัย
(Information Sheet for Research Participant)

| กลุ่มควบคุม | กลุ่มทดลอง |
|--|--|
| | <p>การเยี่ยมบ้าน 2 ครั้ง ในสัปดาห์ที่ 1 และ 2 หลังกลับบ้าน การเยี่ยมบ้านใช้เวลาประมาณ 1 ชั่วโมง กิจกรรม คือ ประเมินสถานการณ์การบริหารยาที่บ้าน ได้แก่ การเก็บยา อุปกรณ์เตรียมยา ความสะอาดของอุปกรณ์จัดเตรียมยา อุปกรณ์เตือนความจำในการจัดเตรียมยา และทบทวนข้อปฏิบัติเมื่อเด็กรับประทานยาแล้วอาเจียน การหักแบ่งเม็ดยา การผสมยา การย้ำเตือนการมาตรวจตามนัด และนัดหมายกับผู้ปกครองในวันมาตรวจตามนัด (ดังรายละเอียดเอกสารแนบโปรแกรมการพยาบาลโดยใช้ทฤษฎีการดูแลของสเวนสันต่อพฤติกรรมกรรมการบริหารยาของผู้ปกครองเด็กวัยเรียนโรคลมชัก)</p> |
| <p>ในวันตรวจตามนัด หลังจากพบแพทย์เรียบร้อยแล้ว ท่านจะได้ตอบแบบสอบถามพฤติกรรมกรรมการบริหารยาของผู้ปกครองเด็กวัยเรียนโรคลมชัก จำนวน 24 ข้อ โดยใช้เวลาประมาณ 15 นาที (ระหว่างรอรับยาโดยผู้วิจัยอำนวยความสะดวกในการยื่นใบสั่งยาให้)</p> <p>สถานที่ตอบแบบสอบถาม คือ คลินิกอายุรกรรมเด็กโรคระบบประสาทในที่มีความเป็นส่วนตัวหลังจากนั้นผู้วิจัยแสดงความขอบคุณ</p> | <p>ในวันตรวจตามนัด หลังจากพบแพทย์เรียบร้อยแล้ว ผู้วิจัยขอเก็บรวบรวมข้อมูลหลังการทดลอง โดยให้ผู้ปกครองตอบแบบสอบถาม</p> <p>1.แบบสอบถามพฤติกรรมกรรมการบริหารยาของผู้ปกครองเด็กวัยเรียนโรคลมชัก จำนวน 24 ข้อ</p> <p>2.แบบสอบถามการรับรู้ของผู้ปกครองต่อการปฏิบัติกิจกรรมพยาบาลตามทฤษฎีการดูแลของสเวนสัน จำนวน 24 ข้อ</p> <p>ใช้เวลาประมาณ 30 นาที (ระหว่างรอรับยาโดยผู้วิจัยอำนวยความสะดวกในการยื่นใบสั่งยาให้)</p> <p>สถานที่ตอบแบบสอบถาม คือ คลินิกอายุรกรรมเด็กโรคระบบประสาทในที่มีความเป็นส่วนตัว</p> <p>หลังจากนั้นผู้วิจัยแสดงความขอบคุณ</p> |



REC-QSNICH

Approval Date : 0 5 มี.ค. 2562

REC-QSNICH.05



The Research Ethics Review Committee of
Queen Sirikit National Institute of Child Health

คำอธิบายสำหรับผู้เข้าร่วมในโครงการวิจัย
(Information Sheet for Research Participant)

การดูแล 5 กระบวนการ ได้แก่

1. การรู้จักและเข้าใจผู้ปกครอง (Knowing): คือการมีปฏิสัมพันธ์เพื่อสร้างสัมพันธภาพกับผู้ปกครอง ทำความรู้จักเข้าใจประสบการณ์การบริหารยา รวมถึง การสังเกตอาการไม่พึงประสงค์จากยา และการจัดการกับอาการไม่พึงประสงค์จากยา เข้าใจความเชื่อ ความหวัง และความต้องการความช่วยเหลือของผู้ปกครอง
2. การเฝ้าคอยดูแลอยู่เสมอ (Being with): คือให้การดูแลในแบบที่ติดต่อกันได้ เหมือนอยู่ใกล้ชิด รับรู้อารมณ์และแบ่งปันความรู้สึก ให้ความหวังและกำลังใจ สนใจติดตามสังเกตอาการเปลี่ยนแปลง และสอบถามอาการเป็นระยะ รวมถึงการเข้าถึงผู้วิจัยได้ง่ายสามารถติดต่อได้ตลอดเวลา
3. การดูแลช่วยเหลือ (Doing for): คือการที่ผู้วิจัยช่วยเหลืออำนวยความสะดวกสบายในการ ส่งเสริมพฤติกรรมกรรมการบริหารยาของผู้ปกครอง ช่วยเหลือในการจัดหาอุปกรณ์อำนวยความสะดวกในการจัดเตรียมยา ทั้งที่อยู่ในโรงพยาบาล และการนำไปปฏิบัติใช้ต่อเนื่องที่บ้าน รวมทั้งอำนวยความสะดวกในการติดต่อเกี่ยวกับการดูแลรักษา ความปลอดภัย ความสบาย และการแสดงออกถึงความ ยินดีในการช่วยเหลือ
4. การสนับสนุนให้เกิดความสามารถ (Enabling): คือการส่งเสริมความสามารถให้ผู้ปกครองสามารถ จัดเตรียมยา สังเกตอาการไม่พึงประสงค์จากยา และจัดการกับอาการไม่พึงประสงค์จากยาได้ด้วยตนเอง ให้ผู้ปกครองได้ลงมือปฏิบัติจัดเตรียมยาเองขณะอยู่ในโรงพยาบาล โดยผู้วิจัยคอยสังเกตให้คำปรึกษา
5. การคงไว้ซึ่งความเชื่อ (Maintain belief): คือ การส่งเสริมความมั่นใจ ความเชื่อมั่นในความสามารถของผู้ปกครองในการบริหารยา และการคงความเชื่อถึงประโยชน์ในการบริหารยาถูกต้อง สามารถก้าวข้ามความรู้สึกในการเผชิญกับสถานการณ์อาการไม่พึงประสงค์จากยา สามารถจัดการกับอาการไม่พึงประสงค์จากยาได้ และยังคงพฤติกรรมกรรมการบริหารถูกต้องต่อไป โดยไม่เพิ่มหรือลดขนาดยาหรือหยุดยาเอง

การจัดการกับข้อมูลต่าง ๆ ผู้วิจัยจะจัดการกับ ข้อมูลเวชระเบียนที่นำมา แบบสอบถาม ดังต่อไปนี้

1. ผู้ที่สามารถเข้าถึงข้อมูล อาจารย์ที่ปรึกษา ผู้วิจัย ผู้ร่วมวิจัย และคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ สถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี
2. ระยะเวลาในการเก็บรักษา 1 ปี
3. วิธีการเก็บรักษาข้อมูล เครื่องคอมพิวเตอร์ (Hard Dish) แฟลชไดรฟ์ (Flash Drive) และเอกสารเก็บในห้องทำงานผู้วิจัย (คอมพิวเตอร์ที่ใช้เป็นส่วนส่วนตัวและมีการเข้ารหัสผ่านไว้ เข้าถึงข้อมูลได้ยาก)
4. วิธีการทำลายเมื่อพ้นระยะเก็บข้อมูล ลบออกจากเครื่องคอมพิวเตอร์ (Hard Dish) แฟลชไดรฟ์ (Flash Drive) ส่วนเอกสารใช้บริการศูนย์บริการรับทำลายเอกสารทุกชนิด (กรีนเปเปอร์)
5. ขอเก็บตัวอย่างสำหรับตรวจซ้ำ ไม่มี

ชื่อโครงการวิจัย : ผลของโปรแกรมการพยาบาลโดยใช้ทฤษฎีการดูแลของสแนลสันต่อพฤติกรรมกรรมการบริหารยาของผู้ปกครองเด็กวัยเรียนโรคลมชัก

Version..... 1 date 05/03/2562

หน้า 6 / 8



REC-QSNICH

Approval Date : 0 5 ส.ค. 2562

REC-QSNICH.05



The Research Ethics Review Committee of
Queen Sirikit National Institute of Child Health

คำอธิบายสำหรับผู้เข้าร่วมในโครงการวิจัย
(Information Sheet for Research Participant)

6. ขอเก็บตัวอย่างไว้เพื่องานวิจัยในอนาคต ไม่มี

ความเสี่ยงที่อาจเกิดขึ้นเมื่อเข้าร่วมการวิจัยรวมทั้งวิธีบริหารจัดการความเสี่ยง

การศึกษานี้เป็นการเก็บข้อมูลการดูแลรักษาจากเวชระเบียน โดยผู้วิจัยจะเข้าถึงข้อมูลดังกล่าวเมื่อได้รับความยินยอมจากท่าน ซึ่งการเข้าร่วมโครงการวิจัยครั้งนี้จะไม่เกิดความเสี่ยงที่กระทบการของโรค แต่อาจเกิดความเสี่ยงในเรื่องข้อมูลส่วนตัวที่อาจถูกเปิดเผยโดยไม่ตั้งใจ ผู้วิจัยจึงมีแนวทางการป้องกันรักษาข้อมูลโดยการเข้ารหัสแทนชื่อ-สกุลจริง ในการบันทึกข้อมูลส่วนตัว

การตอบแบบสอบถาม ท่านอาจรู้สึกอึดอัด ไม่สบายใจ เครียด กับบางคำถาม ท่านมีสิทธิที่จะไม่ตอบคำถามเหล่านั้นได้

ในกรณีที่ท่านได้รับอันตรายใด ๆ หรือต้องการข้อมูลเพิ่มเติมที่เกี่ยวกับโครงการวิจัย บุคคลที่ท่านสามารถติดต่อได้ตลอด 24 ชั่วโมง คือ นางสาวนพพร ทองคำ

หมายเลขโทรศัพท์.....0846981318.....

หากเกิดผลข้างเคียงที่ไม่พึงประสงค์จากการวิจัย ไม่มีผลข้างเคียงที่ไม่พึงประสงค์จากการวิจัย

หากท่านไม่เข้าร่วมในการวิจัยนี้ก็จะไม่มีผลต่อ การได้รับการตรวจวินิจฉัยและรักษาตามวิธีการที่เป็นมาตรฐานที่ท่านได้รับอยู่

ทางเลือกอื่นหากท่านไม่เข้าร่วมในการวิจัยนี้ ท่านยังได้รับการดูแลแบบมาตรฐานเดิมอยู่

ค่าตอบแทนที่จะได้รับ ค่าเดินทางมาตรวจตามนัด 300 บาท และอุปกรณ์จัดเตรียมยา (ครกบด ยาเซรามิค ไช้จริง และแกวยา)

ค่าใช้จ่ายในการเข้าร่วมโครงการวิจัย ไม่มีค่าใช้จ่ายจากการเข้าร่วมโครงการวิจัย

ข้อมูลส่วนตัวของผู้เข้าร่วมการวิจัยจะถูกเก็บรักษาไว้ ไม่เปิดเผยต่อสาธารณะเป็นรายบุคคล แต่จะรายงานผลการวิจัยเป็นข้อมูลส่วนรวม ข้อมูลของผู้เข้าร่วมการวิจัยเป็นรายบุคคลอาจมีคณะกรรมการบางกลุ่มเข้ามาตรวจสอบได้ เช่น คณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ สถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี เป็นต้น

ผู้เข้าร่วมการวิจัยมีสิทธิถอนตัวออกจากโครงการวิจัยเมื่อใดก็ได้ โดยไม่ต้องแจ้งให้ทราบล่วงหน้า และการไม่เข้าร่วมการวิจัยหรือถอนตัวออกจากโครงการวิจัยนี้ จะไม่มีความผิด และเสียสิทธิใดๆ

สิทธิของผู้เข้าร่วมในโครงการวิจัย ในฐานะที่ท่านเป็นผู้เข้าร่วมในโครงการวิจัย ท่านจะมีสิทธิดังต่อไปนี้

1. ท่านจะได้รับทราบถึงลักษณะและวัตถุประสงค์ของการวิจัยในครั้งนี้

ชื่อโครงการวิจัย : ผลของโปรแกรมการพยาบาลโดยใช้ทฤษฎีการดูแลของสแนลล์ต่อพฤติกรรมการบริหารยาของผู้ปกครองเด็กวัยเรียนโรคลมชัก

Version..... 2 date 05/03/2562

หน้า 7 / 8



REC-QSNICH

Approval Date : 05 มี.ค. 2562

REC-QSNICH.05



The Research Ethics Review Committee of
Queen Sirikit National Institute of Child Health

คำอธิบายสำหรับผู้เข้าร่วมในโครงการวิจัย
(Information Sheet for Research Participant)

2. ท่านจะได้รับการอธิบายเกี่ยวกับระเบียบวิธีการของการวิจัยทางการแพทย์ รวมทั้งยาและอุปกรณ์ที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้
3. ท่านจะได้รับการอธิบายถึงความเสี่ยงและความไม่สบายที่จะได้รับการจากการวิจัย
4. ท่านจะได้รับการอธิบายถึงประโยชน์ที่ท่านอาจจะได้รับการจากการวิจัย
5. ท่านจะได้รับการเปิดเผยถึงทางเลือกในการรักษาด้วยวิธีอื่น ยา หรืออุปกรณ์ซึ่งมีผลดีต่อท่านรวมทั้งประโยชน์และความเสี่ยงที่ท่านอาจได้รับ
6. ท่านจะได้รับทราบแนวทางในการรักษา ในกรณีที่พบโรคแทรกซ้อนภายหลังการเข้าร่วมในโครงการวิจัย
7. ท่านจะมีโอกาสได้ซักถามเกี่ยวกับงานวิจัยหรือขั้นตอนที่เกี่ยวข้องกับงานวิจัย
8. ท่านจะได้รับทราบว่าการยินยอมเข้าร่วมในโครงการวิจัยนี้ ท่านสามารถถอนตัวจากโครงการเมื่อไรก็ได้ โดยผู้เข้าร่วมในโครงการวิจัยสามารถถอนตัวจากโครงการโดยไม่ได้รับผลกระทบใด ๆ ทั้งสิ้น
9. ท่านจะได้รับเอกสารข้อมูลคำอธิบายสำหรับผู้เข้าร่วมในโครงการวิจัยและสำเนาเอกสารยินยอมที่มีทั้งลายเซ็นและวันที่
10. ท่านมีสิทธิ์ในการตัดสินใจว่าจะเข้าร่วมในโครงการวิจัยหรือไม่ก็ได้ โดยปราศจากการใช้สิทธิพลบังคับข่มขู่หรือการหลอกลวง



โครงการนี้ได้รับการพิจารณารับรองจาก คณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์สถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี กรณีที่อาสาสมัครต้องการร้องเรียน หรือได้รับการปฏิบัติไม่ถูกต้องจากการเข้าร่วมโครงการวิจัย สามารถติดต่อได้ที่สำนักงานจริยธรรมการวิจัย ชั้น 12 อาคารสถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี โทรศัพท์ 1415 ต่อ 5210, 5211 หรือ 02-644-8943

ขอขอบคุณในการร่วมมือของท่านมา ณ ที่นี้

ใบยินยอมของประชากรตัวอย่างหรือผู้เข้าร่วมวิจัย

Information Content from

สถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี

| | | | |
|---|---|--|----------------------|
|  |  | REC-QSNICH Approval Date : 05 ธ.ค. 2562 | REC-QSNICH.07 |
| The Research Ethics Review Committee of Queen Sirikit National Institute of Child Health | | หนังสือแสดงความยินยอม เข้าร่วมโครงการวิจัย (Informed Consent Form) | |

ชื่อโครงการวิจัย : ผลของโปรแกรมการพยาบาลโดยใช้ทฤษฎีการดูแลของสแนลสันต่อ
 พฤติกรรมการบริหารยาของผู้ปกครองเด็กวัยเรียนโรคลมชัก

วันให้คำยินยอมวันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

ข้าพเจ้า นาย/นาง/นางสาว.....

ที่อยู่.....

ได้อ่านรายละเอียดจากเอกสารข้อมูลสำหรับผู้เข้าร่วมโครงการวิจัยที่แนบมาฉบับวันที่.....

และข้าพเจ้ายินยอมเข้าร่วมโครงการวิจัยโดยสมัครใจ

ข้าพเจ้าได้รับสำเนาเอกสารแสดงความยินยอมเข้าร่วมในโครงการวิจัยที่ข้าพเจ้าได้ลงนาม และวันที่ พร้อมด้วยเอกสารข้อมูลสำหรับผู้เข้าร่วมโครงการวิจัย ทั้งนี้ก่อนที่จะลงนามในใบยินยอมให้ทำการวิจัยนี้ ข้าพเจ้าได้รับการอธิบายจากผู้วิจัยถึงวัตถุประสงค์ของการวิจัย ระยะเวลาของการทำวิจัย วิธีการวิจัย ข้าพเจ้ามีเวลาและโอกาสเพียงพอในการซักถามข้อสงสัยจนมีความเข้าใจอย่างดีแล้ว โดยผู้วิจัยได้ตอบคำถามต่าง ๆ ด้วยความเต็มใจไม่ปิดบังซ่อนเร้นจนข้าพเจ้าพอใจ

ข้าพเจ้ารับทราบจากผู้วิจัยว่าหากเกิดอันตรายใด ๆ จากการวิจัยดังกล่าว ข้าพเจ้าจะได้รับการรักษาพยาบาลโดยไม่เสียค่าใช้จ่าย และจะได้รับการชดเชยจาก ผู้วิจัยชื่อ นางสาวนุชพร ทองคำ

ข้าพเจ้ามีสิทธิที่จะบอกเลิกเข้าร่วมในโครงการวิจัยเมื่อใดก็ได้ โดยไม่จำเป็นต้องแจ้งเหตุผล และการบอกเลิกการเข้าร่วมการวิจัยนี้ จะไม่มีผลต่อการรักษาโรคหรือสิทธิอื่น ๆ ที่ข้าพเจ้าจะพึงได้รับต่อไป

ผู้วิจัยรับรองว่าจะเก็บข้อมูลส่วนตัวของข้าพเจ้าเป็นความลับ และจะเปิดเผยได้เฉพาะเมื่อได้รับการยินยอมจากข้าพเจ้าเท่านั้น อาจมีบุคคลอื่น เช่น คณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์สถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี ได้รับอนุญาตให้เข้ามาตรวจและประมวลผลข้อมูลของข้าพเจ้า ทั้งนี้จะต้องกระทำไปเพื่อวัตถุประสงค์เพื่อตรวจสอบความถูกต้องของข้อมูล หรือเพื่อสิทธิและความปลอดภัยของข้าพเจ้าเท่านั้น โดยการตกลงที่จะเข้าร่วมการศึกษาข้าพเจ้าได้ให้คำยินยอมที่จะให้มีการตรวจสอบข้อมูลประวัติทางการแพทย์ของข้าพเจ้าได้

ผู้วิจัยรับรองว่าจะไม่มีการเก็บข้อมูลใด ๆ เพิ่มเติม หลังจากที่ข้าพเจ้าขอยกเลิกการเข้าร่วมโครงการวิจัยและต้องการให้ทำลายเอกสาร ที่ใช้ตรวจสอบทั้งหมดที่สามารถสืบค้นถึงตัวข้าพเจ้าได้

ข้าพเจ้าเข้าใจว่า ข้าพเจ้ามีสิทธิที่จะตรวจสอบหรือแก้ไขข้อมูลส่วนตัวของข้าพเจ้าและสามารถยกเลิกการให้สิทธิในการใช้ข้อมูลส่วนตัวของข้าพเจ้าได้ โดยต้องแจ้งให้ผู้วิจัยรับทราบ

ข้าพเจ้าได้ตระหนักว่าข้อมูลในการวิจัยรวมถึงข้อมูลทางการแพทย์ของข้าพเจ้าที่ไม่มีการเปิดเผยชื่อ จะผ่านกระบวนการต่าง ๆ เช่น การเก็บข้อมูล การบันทึกข้อมูลในแบบบันทึกและในคอมพิวเตอร์

ชื่อโครงการวิจัย : ผลของโปรแกรมการพยาบาลโดยใช้ทฤษฎีการดูแลของสแนลสันต่อพฤติกรรมการบริหารยาของผู้ปกครองเด็กวัยเรียนโรคลมชัก
 Version..... 2 date 05/03/2562
 หน้า 1 / 3



REC-QSNICH

Approval Date : 05 ส.ค. 2562

REC-QSNICH.07



The Research Ethics Review Committee of
Queen Sirikit National Institute of Child Health

หนังสือแสดงความยินยอม
เข้าร่วมโครงการวิจัย
(Informed Consent Form)

การตรวจสอบ การวิเคราะห์ และการรายงานข้อมูลเพื่อวัตถุประสงค์ทางวิชาการ รวมทั้งการใช้ข้อมูลทาง
การแพทย์ในอนาคต เท่านั้น

ข้าพเจ้าได้อ่านข้อความข้างต้นและมีความเข้าใจดีทุกประการแล้ว ยินดีเข้าร่วมในการวิจัยด้วย
ความเต็มใจ จึงได้ลงนามในเอกสารแสดงความยินยอมนี้

.....ลงนามผู้ให้ความยินยอม
(.....) ชื่อผู้ยินยอม (ตัวบรรจง)
วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

ส่วนเพิ่มเติมโครงการวิจัย เรื่องขอความยินยอมในการเยี่ยมบ้านอาสาสมัคร 2 ครั้ง

ข้าพเจ้า ☐ อนุญาต ☐ ไม่อนุญาต

ให้เยี่ยมบ้าน 2 ครั้ง

.....ลงนามผู้ให้ความยินยอม
(.....) ชื่อผู้ยินยอม (ตัวบรรจง)
วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

ส่วนเพิ่มเติมนี้ อาสาสมัครอาจยินยอม หรือไม่ยินยอมเข้าร่วมวิจัยในส่วนเพิ่มเติมนี้ของโครงการ

ข้าพเจ้าได้อธิบายถึงวัตถุประสงค์ของการวิจัย วิธีการวิจัย อันตราย หรืออาการไม่พึงประสงค์หรือ
ความเสี่ยงที่อาจเกิดขึ้นจากการวิจัย รวมทั้งประโยชน์ที่จะเกิดขึ้นจากการวิจัยอย่างละเอียด ให้ผู้เข้าร่วมใน
โครงการวิจัยตามนามข้างต้นได้ทราบและมีความเข้าใจดีแล้ว พร้อมลงนามลงในเอกสารแสดงความยินยอมด้วย
ความเต็มใจ

ชื่อโครงการวิจัย : ผลของโปรแกรมการพยาบาลโดยใช้ทฤษฎีการดูแลของสแนลสันต่อพฤติกรรมการบริหารยาของผู้ปกครองเด็กวัยเรียนโรคลมชัก

Version..... 2 date 05/03/2562

หน้า 2 / 3



REC-QSNICH

Approval Date : 05 มี.ค. 2562

REC-QSNICH.07



The Research Ethics Review Committee of
Queen Sirikit National Institute of Child Health

หนังสือแสดงความยินยอม
เข้าร่วมโครงการวิจัย
(Informed Consent Form)

.....ลงนามผู้ทำวิจัย
(.....) ชื่อผู้ทำวิจัย (ตัวบรรจง)
วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

.....ลงนามพยาน
(.....) ชื่อพยาน (ตัวบรรจง)
วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....



เลขที่แบบสอบถาม.....

คำชี้แจง แบบสอบถามชุดนี้ประกอบด้วย 2 ส่วน ทั้งหมด 4 หน้าได้แก่

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล

ส่วนที่ 2 แบบประเมินพฤติกรรมการบริหารยาของผู้ปกครองเด็กวัยเรียนโรคลมชัก

ผู้วิจัยขอขอบพระคุณที่ท่านได้ให้ความร่วมมือในการตอบแบบสอบถามชุดนี้



คำตอบที่ได้จากแบบสอบถามนี้จะไม่มีผลกระทบหรือทำให้ท่านเสียหายแต่อย่างใดและ
ข้อมูลทั้งหมดจะถูกเก็บเป็นความลับนำเสนอข้อมูลในภาพรวมเท่านั้น



จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
CHULALONGKORN UNIVERSITY

ส่วนที่ 1

แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล

คำชี้แจง โปรดทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่อง ☐ หน้าข้อความที่ตรงกับตัวท่าน บุตร/หลานของท่าน และเติมข้อความที่เป็นจริงลงในช่องว่างที่เว้นไว้

ส่วนที่ 1 ข้อมูลของผู้ปกครอง

1. เพศ ☐ ชาย ☐ หญิง

2. อายุ.....ปี

3. ระดับการศึกษา

☐ ประถมศึกษา ☐ มัธยมศึกษาตอนต้น ☐ มัธยมศึกษาตอนปลาย ☐ ปวช.
ปวส

☐ ปริญญาตรี ☐ ปริญญาโท ☐ ปริญญาเอก ☐ อื่นๆ
ระบุ.....

4. ความสัมพันธ์กับเด็กวัยเรียนโรคลมชัก

☐ บิดา ☐ มารดา ☐ อื่นๆโปรดระบุ คือ

5. การจัดเตรียมยาให้บุตร/หลานรับประทานส่วนใหญ่ท่านทำอย่างไร

- ☐ ท่านจัดเตรียมยาและป้อนยาให้บุตร/หลาน
☐ ท่านจัดเตรียมยาให้ แต่บุตร/หลานรับประทานยาเอง
☐ ท่านไม่ได้จัดเตรียมยาให้บุตร/หลานด้วยตนเอง

6. ท่านได้ความรู้เกี่ยวกับโรคลมชัก และการดูแลเด็กวัยเรียนโรคลมชักจากแหล่งไหน (เลือกตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)

- ☐ แพทย์/พยาบาล/เภสัชกร ☐ การอบรม/ประชุม
☐ อินเทอร์เน็ต ☐ โทรทัศน์
☐ เอกสารที่ทางโรงพยาบาลแจก ☐ หนังสือ ☐ อื่นๆ ระบุ.....

ส่วนที่ 2 : ข้อมูลของผู้ป่วยเด็กวัยเรียนโรคลมชัก

1.เพศ ☐ ชาย ☐ หญิง

2.อายุ.....ปี.....เดือน

3.ระยะเวลาของการรักษาโรคลมชัก

☐ 2 เดือน จนถึง 6 เดือน ☐ มากกว่า 6 เดือน จนถึง 1 ปี ☐ มากกว่า 1 ปี จนถึง 2 ปี

☐ มากกว่า 2 ปี จนถึง 3 ปี ☐ มากกว่า 3 ปี จนถึง 5 ปี ☐ มากกว่า 6 ปี ขึ้นไป

ไป

4.ในรอบ สัปดาห์/เดือน ที่ผ่านมามีอาการชักหรือไม่ ☐ มี ☐ ไม่มี

5.ผู้ป่วยชักครั้งสุดท้ายเมื่อไหร่.....

6.ท่านให้ บุตร/หลาน ของท่านท่านรับประทานยาบำรุง เช่นวิตามิน สังกะสี หรือเกลือแร่หรือไม่ ☐ ใช่ ☐ ไม่ใช่

คิดว่าช่วยควบคุมอาการชัก ☐ ไม่ได้ ☐ ได้

ส่วนที่ 2

แบบประเมินพฤติกรรมกรรมการบริหารยาของผู้ปกครองเด็กวัยเรียนโรคลมชัก

โปรดใส่เครื่องหมาย ✓ ลงในช่องที่ตรงกับความคิดเห็นของท่านมากที่สุดเพียงช่องเดียว

ปฏิบัติเป็นประจำ หมายถึง กระทำพฤติกรรมดังกล่าวทุกวันหรือทุกครั้ง

ปฏิบัติบ่อยครั้ง หมายถึง กระทำพฤติกรรมดังกล่าว สัปดาห์ละ 4-6 วัน

ปฏิบัติบางครั้ง หมายถึง กระทำพฤติกรรมดังกล่าว สัปดาห์ละ 1-3 วัน


ไม่ปฏิบัติ หมายถึง ไม่เคยกระทำพฤติกรรมดังกล่าว

| ข้อคำถาม | ปฏิบัติ ประจำ | ปฏิบัติ บ่อยครั้ง | ปฏิบัติ บางครั้ง | ไม่ ปฏิบัติ |
|---|------------------|----------------------|---------------------|----------------|
| 1.ท่านจัดเตรียมยากันชักให้ บุตร/หลานของท่านถูกต้อง สม่ำเสมอทุกวัน | | | | |
| 2.ท่านอ่านฉลากที่ติดบนซองยาก่อนจะเตรียมยาทุกครั้ง | | | | |
| 3.ท่านจัดเตรียมยากันชักโดยใช้ หลอดเตรียมยา/ไซริงค์ (syringe) ที่โรงพยาบาลจัดเตรียมให้ทุกครั้ง | | | | |
| 4.ท่านจัดเตรียมยากันชักให้ บุตร/หลานของท่าน ตรงตาม ขนาดที่แพทย์สั่งทุกครั้ง | | | | |
| 5.ท่านจัดเตรียมยากันชักให้ บุตร/หลานของท่าน ตรงเวลา เดียวกันทุกวัน (เวลาเดียวกันหมายถึงไม่เกิน 30 นาทีที่ กำหนดไว้) | | | | |

| ข้อคำถาม | ปฏิบัติ ประจำ | ปฏิบัติ บ่อยครั้ง | ปฏิบัติ บางครั้ง | ไม่ ปฏิบัติ |
|----------|------------------|----------------------|---------------------|----------------|
| 6..... | | | | |
| 7..... | | | | |
| 8..... | | | | |
| 9..... | | | | |
| 10..... | | | | |
| 11..... | | | | |
| 21..... | | | | |
| 22..... | | | | |
| 23..... | | | | |
| 24..... | | | | |

1

คู่มือการบริหารยาแก่บ้าน



จัดทำโดย

นางสาวนุชร ทองคำ

คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

อาจารย์ที่ปรึกษา ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.สุรศักดิ์ ตรีนัย


คู่มือฉบับนี้จัดทำขึ้นสำหรับเป็นข้อเสนอแนะเสริมการบริหารยาแก่บ้านให้กับ

บ้าน แก่ผู้ปกครองหรือผู้ดูแลเด็ก โรคลมชัก

2

ยาเกินขนาดคืออะไร?

คือ ยาออกฤทธิ์ที่สมอง ควบคุมไม่ให้เกิดกระแสไฟฟ้าผิดปกติ ทำให้มีอาการชัก



5 หลักความถูกต้องในการบริหารยาแก่บ้าน

1. ถูกชนิด: จัดยาให้ถูกต้องชนิดและประเภทของยา

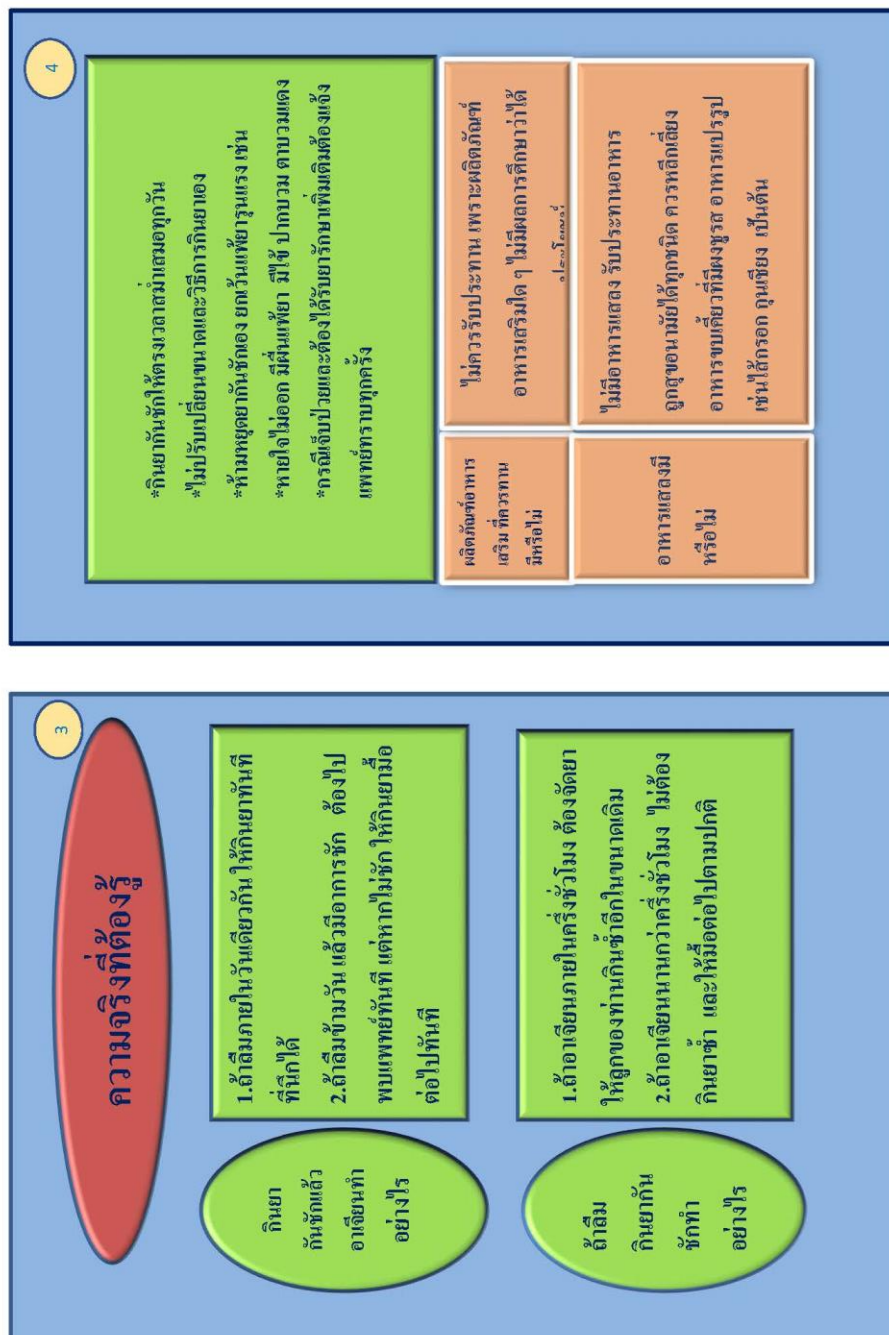
2. ถูกขนาด: จัดยาให้ถูกต้องตามขนาดที่แพทย์สั่ง

3. ถูกวิธี: จัดยาถูกวิธี อุปกรณ์เสริมเหมาะสมกับยาแต่ละชนิด และวิธีการที่ให้

4. ถูกเวลา: จัดยาตรงเวลาที่วัดกันทุกวัน (เวลาใน 30 นาที ก่อน หรือ หลังเวลาที่กำหนดไว้)

5. ถูกคน: จัดยาให้ผู้ป่วยถูกต้อง

129



ไปสภารัฐธรรมนูญ

เตือน! ความจำ

ลูกของคุณต้องกินยาเวลา
.....

ด้วยความปรารถนาดีจาก
พยาบาล.

หากพบปัญหาติดต่อที่: [Tel:0846981318](tel:0846981318)



แนต้งเป็นกิจกรรมพยาบาลโปรแกรมการพยาบาลโดยใช้รูปแบบการดูแลของ Swanson ต่อกิจกรรมการบริหารการดูแลของผู้ปกครองเด็กวัยเรียนโรค ลมชัก

โปรแกรมการพยาบาลโดยใช้รูปแบบการดูแลของ Swanson ผู้วิจัยสร้างจากการทบทวนวรรณกรรม วารสารงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง ทั้งในและต่างประเทศ และมีทฤษฎีการดูแลของ Swanson เป็นกรอบแนวคิด โดยใช้รูปแบบการดูแล 5 องค์ประกอบของ Swanson ได้แก่ การรู้จักและเข้าใจผู้ปกครอง (Knowing) การดูแลใกล้ชิดสม่ำเสมอ (Being with) การดูแลช่วยเหลือ (Doing for) การสนับสนุนให้เกิดความสามารถ (Enabling) และการคงความเชื่อไว้ (Maintain belief) ในการกำหนดกิจกรรมพยาบาล เพื่อสะท้อนถึง 5 กระบวนการดูแลเด็กวัยเรียนโรคลมชัก โดยกำหนดขอบเขตโครงสร้างของเนื้อหา และ ทฤษฎีที่นำมาประยุกต์สร้างโปรแกรมให้ครอบคลุมตลอดช่วงอายุประสงค์ กลุ่มเป้าหมาย และวิธีดำเนินการ ของงานวิจัย กิจกรรมการดูแลแบ่งเป็น 2 ระยะคือ ระยะอยู่โรงพยาบาล และระยะอยู่บ้าน โดยโปรแกรมนี้มีกิจกรรมประกอบไปด้วย

1. การรู้จักและเข้าใจผู้ปกครอง (Knowing): ทำความรู้จักและเข้าใจผู้ปกครองเด็กวัยเรียนโรคลมชักเกี่ยวกับการรับรู้ ระยะเวลาป่วย ตามความ เชื่อความคิด และความคาดหวัง ของผู้ปกครองเด็กวัยเรียนโรคลมชักโดยอาศัยคำหลักดังต่อไปนี้ Avoiding assumption, centering on the one cared - for, Assessing thoroughly, Seeking cues and Engaging the self of both
2. การดูแลใกล้ชิดสม่ำเสมอ (Being with): ฝึกดูแลผู้ป่วยเด็กร่วมกันผู้ปกครองโดยการสัมผัสือ การอยู่เป็นเพื่อนพูดคุย ให้ความหวังกำลังใจ ให้ความ มั่นใจในการบริหารยา และการดูแลทั่วไป โดยอาศัยคำหลักดังต่อไปนี้ Being there, Conveying ability, Sharing feeling and Not-burdening
3. การดูแลช่วยเหลือ (Doing for): การช่วยเหลือทำกิจกรรมต่างๆ อำนวยความสะดวกเกี่ยวกับการดูแลรักษา ความปลอดภัย ความสุขสบาย และ การให้คำปรึกษาคำแนะนำข้อมูลการบริหารยา เพื่อช่วยให้ผู้ป่วยเกิดความเข้าใจ สามารถนำความรู้ที่ได้ไปปฏิบัติต่อเนื่องที่บ้านได้ โดยอาศัยคำหลักดังต่อไปนี้ Comfort, Anticipating, Performing competency/skill fully, Protecting and preserving dignity
4. การส่งเสริมให้ผู้ป่วยมีความสามารถ (Enabling): ส่งเสริมความสามารถโดยมีวัตถุประสงค์เพื่อช่วยให้ผู้ปกครองสามารถจัดเตรียมถูกต้อง การให้ ผู้ปกครองมีปฏิบัติจัดเตรียมยาเอง และจัดการกับอาการไม่พึงประสงค์จากยาได้ด้วยตนเอง โดยอาศัยคำหลักดังต่อไปนี้ Information/explaining, Supporting/allowing, Focusing, Generating alternative/thinging it through and Validating/giving feedback

5. การคงความเชื่อไว้ (Maintain belief): เป็นกิจกรรมพยาบาลในการส่งเสริมความหวัง ส่งเสริมความเชื่อมั่นในความสามารถของตนเองในการบริหารยา และการคงความเชื่อถึงประโยชน์ในการปฏิบัติ โดยอาศัยคำหลักดังต่อไปนี้ Believing in esteem, Maintaining a hope-filled attitude, Offering realistic optimism and “going the distance”

1. กลุ่มเป้าหมาย ผู้ปกครองของเด็กวัยเรียนโรค ที่ผู้ป่วยเด็กอายุ 6-12 ปี ซึ่งเข้ารับการรักษาในกุมารเวชกรรมโรคสมองสถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี

2. วัตถุประสงค์

เพื่อให้ผู้ป่วยครอบครัวที่มีพฤติกรรมการบริหารยาถูกต้อง สามารถจัดเตรียมยาถูกต้องตามหลักการบริหารยา 5 หลักความถูกต้อง (5R) สามารถสังเกต

อาการไม่พึงประสงค์จากยา และสามารถจัดการกับอาการไม่พึงประสงค์จากยาที่เกิดขึ้นได้ด้วยตนเอง

3. ระยะเวลา ระยะเวลาดำเนินการทดลอง แบ่งเป็น

3.1 ระยะเวลาอยู่ในโรงพยาบาล (สัปดาห์ที่ 1 รวม 4 วัน)

3.2 ระยะเวลาเยี่ยมบ้าน (ติดตามเยี่ยมบ้านสัปดาห์ที่ 2 และ 3)

4. สถานที่ดำเนินการ สัปดาห์ที่ 1 หอผู้ป่วยกุมารเวชกรรมโรคสมองสถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี

สัปดาห์ที่ 2-3 บ้านผู้ป่วยครอบครัววัยเรียนโรคสมอง

5. ผู้รับผิดชอบ นางสาวนุชพร ทองคำ

นิสิตหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลเด็ก คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ระยะที่ 1: ระยะอยู่โรงพยาบาล
วัตถุประสงค์



1. เพื่อส่งเสริมความมั่นใจให้ผู้ปกครอง ในพฤติกรรมการบริหารยาด้านการจัดเตรียมยา ด้านการสังเกตอาการไม่พึงประสงค์จากยา และด้านการจัดการกับอาการไม่พึงประสงค์จากยา
2. ผู้ปกครองสามารถนำความรู้ไปใช้ต่อเนื่องที่บ้านได้



| กิจกรรมการพยาบาล | ผลลัพธ์ทางการพยาบาล |
|---|--|
| <p>ในวันที่ 1-2 จัดกิจกรรมการดูแลโดยเน้นกระบวนการดูแล ดังนี้</p> <p>กระบวนการดูแลที่ 1: การรู้จักและเข้าใจผู้ปกครอง (Knowing)</p> <p>1.1 การมีปฏิสัมพันธ์เพื่อสร้างสัมพันธภาพกับผู้ปกครอง</p> <p>สร้างสัมพันธภาพกับผู้ปกครอง โดยเปิดบทสนทนาเข้าไปพูดคุย ทักทายและแนะนำตัวเองด้วยคำสุภาพ น้ำเสียงนุ่มนวล และทำที่เป็นมิตร</p> <p>เรียกชื่อของผู้ป่วยได้ถูกต้องแสดงความจริงใจและใส่ใจผู้ปกครอง เช่น</p> <p>“เป็นอย่างไรบ้างคะ นึกมีอาการอย่างไรบ้างช่วยเล่าให้ฟังหน่อยค่ะ”</p> <p>1.2 สอบถามผู้ปกครองเกี่ยวกับการรับรู้สถานการณ์ความเจ็บป่วยด้วยโรคหลัก ความเชื่อ ความหวัง และความต้องการสนับสนุนในเรื่องการบริหารยา เช่น</p> <p>“ผู้ปกครองคิดว่าการเข้าครั้งนี้เกิดจากอะไรคะ</p> | <p>1.1 ผู้ปกครองเกิดความไว้วางใจ ให้ความร่วมมือ</p> <p>1.2 ผู้วิจัยรับรู้ ความเชื่อ ความหวัง และความต้องการ (Assessing thoroughly)</p> |

| กิจกรรมการพยาบาล | ผลลัพธ์ทางการพยาบาล |
|---|---|
| <p>1.3 ให้ผู้ป่วยครองเล่าถึงประสบการณ์การบริหารยา ปัญหาและอุปสรรคในการบริหารยาและ ความรู้ที่เคยได้รับมาแล้วในเรื่องการบริหารยา อากาไม่พึงประสงค์จากยาที่เคยพบ และการ จัดการกับอาการเมื่อพบ โดยใช้ข้อคำถามดัง เช่น</p> <p>“การจัดเตรียมยาให้ได้รับประทานส่วนใหญ่นักครองทักอย่างไรคะ...น้องให้ความร่วมมือใน การรับประทานยาไหม”</p> <p>“เคยพบอาการไม่พึงประสงค์จากยาบ้างไหม”</p> <p>“เมื่อพบ จัดการกับอาการไม่พึงประสงค์จากยาอย่างไรคะ”</p> <p>(โดยให้ข้อมูลการจัดกรกับอาการไม่พึงประสงค์จากยาตามอาการที่พบของแต่ละบุคคล)</p> <p>1.4 ค้นหาสาเหตุของปัญหาและหาแนวทางแก้ไขร่วมกัน โดยเข้าไปพูดคุยกับผู้ป่วยครองด้วย คำถาม เช่น</p> <p>“ผู้ป่วยครองมีปัญหาและอุปสรรคอะไรใหม่ในการจัดเตรียมยาให้ได้รับประทาน ช่วยเล่าให้ฟัง หน่อยค่ะ แล้วเราจะมาหาละ แก้ไขร่วมกัน”</p> | <p>1.3 ผู้วิจัยรับรู้ ปัญหาการบริหารยาของผู้ปกครอง (Seeking cues)</p> <p>1.4 การมีส่วนร่วมทั้งสองฝ่าย ระหว่างพยาบาลและผู้ปกครองใน การแก้ปัญหา (Engaging the self of both)</p> |
| <p>กระบวนการดูแลที่ 2: การดูแลใกล้ชิดสม่ำเสมอ (Being with)</p> <p>2.1 อยู่กับผู้ป่วยครอง และ พูดคุยกับผู้ป่วยครองเกี่ยวกับปัญหาของผู้ป่วยอย่างต่อเนื่อง โดย เริ่มต้นจากการแนะนำตัวเอง และ สอบถามการรับรู้สถานการณ์ความเจ็บป่วย ความเชื่อ ความหวัง และความต้องการสนับสนุนในเรื่องการบริหารยารวมถึง ประสบการณ์การบริหาร ยา ปัญหาและอุปสรรคในการบริหารยา</p> | <p>2.1 ผู้ปกครองรับรู้ถึงความห่วงใยเอาใจใส่ของผู้วิจัย</p> |

| ผลลัพธ์ทางการพยาบาล | กิจกรรมการพยาบาล |
|---|---|
| <p>2.2 ร่วมรับรู้อารมณ์และแบ่งปันความรู้สึกหรือทุกข์ (Sharing feeling)</p> <p>2.3 ผู้ปกครองรู้สึกสะดวกปลอดภัยในการระบายความรู้สึก</p> | <p>ระยะต่อมาให้ความสนใจและใส่ใจผู้ปกครองและผู้ป่วย โดยพูดคุยทักทายแสดงถึงความห่วงใย สอบถามอาการเปลี่ยนแปลงของเด็ก รวมถึงความสุขสบายของผู้ปกครองและเด็ก</p> <p>เช่น</p> <p>“เป็นอย่างไรบ้างคะ”</p> <p>“เมื่อคืนนอนหลับสบายไหม”</p> <p>“น้องอาการดีขึ้นหรือยัง...เมื่อคืนมีอาการชักไหมคะ”</p> <p>“มีอะไรต้องการให้ช่วยเหลือไหมคะ”</p> <p>ให้ข้อมูลแผนการรักษา และ นัดหมายวันพุ่มนี้ เพื่อเรียนรู้สถานการณ์การบริหารยา จากนั้นปฏิบัติตามกิจกรรมพยาบาล และ สอบถามอาการผู้ป่วยเป็นระยะ</p> <p>2.2 สร้างบรรยากาศในการพูดคุยที่เป็นมิตร ให้เวลาผู้ปกครองในการเล่าปัญหาหรือพูดระบายความรู้สึก โดยสังเกตท่าทางและรับฟังปัญหาสิ่งที่ผู้ปกครองบอก รับฟังสิ่งที่ผู้ปกครองบอกเล่ารวมถึงความไม่สบายใจทั้งทางร่างกายและจิตใจด้วยความตั้งใจ</p> <p>2.3 การพูดคุยมีพื้นที่เฉพาะ เพื่อความสะดวกให้ผู้ปกครองบอกปัญหาหรือพูดระบายความรู้สึกได้สะดวก</p> |

| กิจกรรมการพยาบาล | ผลลัพธ์ทางการพยาบาล |
|--|---|
| <p>2.4 แจ้งผู้ปกครองทราบ ขณะผู้ปกครองอยู่ที่หอผู้ป่วยสามารถขอคำปรึกษาผู้วิจัยได้ตลอดเวลา และในกรณีที่ผู้วิจัยไม่อยู่หอผู้ป่วยสามารถโทรศัพท์ติดต่อผู้วิจัยได้ตลอดเวลา</p> | <p>2.4 ผู้ปกครองเกิดความมั่นใจว่ามีพยาบาลคอยอยู่เคียงข้างเสมอ</p> |
| <p>ในวันที่ 3-4 จัดกิจกรรมการดูแลโดยเน้นกระบวนการดูแล ดังนี้</p> <p>กระบวนการดูแลที่ 3: การดูแลช่วยเหลือ (Doing for)</p> <p>3.1 ดูแลความสุខสบายและความปลอดภัยของผู้ป่วยไปด้วยกันกับผู้ปกครอง โดยเฉพาะเรื่องที่เกี่ยวข้องกับการรับประทานยา เช่น การทำความเข้าใจการรับประทานยา และการสังเกตอาการร่วมกับผู้ปกครองหลังรับประทานยา และเฝ้าระวังอุบัติเหตุ กระตุ้นให้ดื่มน้ำ การสังเกตอาการร่วมกับผู้ปกครองหลังรับประทานยา และเฝ้าระวังอุบัติเหตุ</p> <p>3.2 ดูแลช่วยเหลือให้ผู้ปกครองเรียนรู้ และ แก้ไขปัญหาเกี่ยวกับการบริหารยา ซึ่งเป็นปัญหาที่พบบ่อย โดยมีใบปลิว เป็นสถานการณ์ 3 สถานการณ์ ดังนี้</p> <p>สถานการณ์ที่ 1: ถ้าบุตร/หลานของท่านรับประทานยาแล้วอาเจียนออกมาท่านจะทำอย่างไร</p> | <p>3.1 ผู้ปกครองเกิดความพึงพอใจ รู้สึกอบอุ่นและปลอดภัย (Comfort)</p> <p>3.2 ส่งเสริมความเข้าใจและมั่นใจให้ผู้ปกครองสามารถนำไปใช้ให้เกิดทักษะ (Performing competency/skillfully)</p> |

| กิจกรรมการพยาบาล | ผลลัพธ์ทางการพยาบาล |
|---|---------------------|
| <div data-bbox="533 1294 802 1691"> <p>ถ้าเด็ก ไม่ ยา แล้วเอาเข็มออกมา ท่านจะทำอย่างไร?</p>  </div> <p>สถานการณ์ที่ 2: ถ้าแบ่งเม็ดยาหรือตัดเม็ดยาขนาดไม่เท่ากันหรือเม็ดยาแตกทำหน้าอย่างไร</p> <div data-bbox="922 1310 1201 1718"> <p>ถ้าแบ่งเม็ดยา หรือตัดเม็ดยาขนาดไม่เท่ากัน หรือเม็ดยาแตกทำอย่างไร?</p>  </div> | |

| ผลลัพธ์ทางการพยาบาล | กิจกรรมการพยาบาล |
|--|---|
| | <p>สถานการณ์ที่ 3: ยา 1 เม็ดควรผสมน้ำเท่าใด</p>   <p>สถานการณ์ที่ 4: กรณีสัณนิยาในแต่ละมือควรทำอะไร</p> <p>กระบวนการดูแลที่ 4. การส่งเสริมให้เกิดความสามารถ (Enabling)</p> <p>4.1 ให้ผู้ป่วยครองจัดเตรียมยาเอง ผู้วิจัยคอยดูช่วยเหลือ โดยขั้นตอนได้ผู้ป่วยครองยังทำไม่ถูกต้อง ผู้วิจัยสาธิตให้ดูอีกครั้ง</p> <p>4. 2 เมื่อผู้ป่วยครองปฏิบัติในข้อ (4.1) ได้ถูกต้อง ส่งเสริมให้ผู้ป่วยครองมีกำลังใจและความมั่นใจในการปฏิบัติโดยให้คำชม หากผู้ป่วยครองไม่มั่นใจ หรือปฏิบัติไม่ถูกต้อง ให้ฝึกซ้ำโดยผู้วิจัยอยู่ด้วย ไม่ตำหนิผู้ป่วยครอง และ พุดบล็อบให้กำลังใจ</p> <p>4.3 อธิบายและให้ข้อมูลเมื่อผู้ป่วยครองมีข้อสงสัย</p> |
| <p>4.1 ผู้ปกครองมีความเข้าใจและมั่นใจเกิดความสามารถ (Enabling) ในการปฏิบัติ</p> <p>4.2 ผู้ปกครองมีกำลังใจและความมั่นใจในการปฏิบัติ (Focusing)</p> <p>4.3 Information/explainin</p> | <p>กระบวนการดูแลที่ 4. การส่งเสริมให้เกิดความสามารถ (Enabling)</p> <p>4.1 ให้ผู้ป่วยครองจัดเตรียมยาเอง ผู้วิจัยคอยดูช่วยเหลือ โดยขั้นตอนได้ผู้ป่วยครองยังทำไม่ถูกต้อง ผู้วิจัยสาธิตให้ดูอีกครั้ง</p> <p>4. 2 เมื่อผู้ป่วยครองปฏิบัติในข้อ (4.1) ได้ถูกต้อง ส่งเสริมให้ผู้ป่วยครองมีกำลังใจและความมั่นใจในการปฏิบัติโดยให้คำชม หากผู้ป่วยครองไม่มั่นใจ หรือปฏิบัติไม่ถูกต้อง ให้ฝึกซ้ำโดยผู้วิจัยอยู่ด้วย ไม่ตำหนิผู้ป่วยครอง และ พุดบล็อบให้กำลังใจ</p> <p>4.3 อธิบายและให้ข้อมูลเมื่อผู้ป่วยครองมีข้อสงสัย</p> |

| กิจกรรมการพยาบาล | ผลลัพธ์ทางการพยาบาล |
|--|--|
| <p>4.4 มอบคู่มือหลักการบริการรักษากันชักที่บ้านที่ผู้วิจัยได้พัฒนาขึ้นแก่ผู้ป่วยครอบครัว</p> <p>4.5 ประเมินแหล่งข้อมูลผู้ป่วยครอบครัวที่เข้าถึง เกี่ยวกับการดูแลเด็กโรคลมชัก โดยผู้วิจัยตรวจสอบ ความถูกต้อง ความน่าเชื่อถือของแหล่งข้อมูลอื่นๆ และแนะนำแหล่งข้อมูลที่น่าเชื่อถือ เช่น เว็บไซต์ คู่มือ แผ่นพับเกี่ยวกับการดูแลเด็กโรคลมชัก และการโทรศัพท์สายตรงเพื่อปรึกษาปัญหาสุขภาพ</p> <p>4.6 สอบถามความต้องการการสนับสนุนในเรื่องอื่นๆและให้คำแนะนำที่ถูกต้องเหมาะสม เช่น “ผู้ป่วยครอบครัวต้องการให้พยาบาลช่วยเหลือสนับสนุนในเรื่องอื่นอีกไหมคะ เช่น การอำนวยความสะดวกในการพบแพทย์ การขอความช่วยเหลือกรณีฉุกเฉิน เป็นต้น ”</p> <p>4.7 จัดเตรียมอุปกรณ์ที่เหมาะสมกับชนิดของยา และสามารถนำไปใช้ต่อเนื่องที่บ้านได้ โดยมอบสิ่งลิ้งค์ แก้วยา ใกรังบดยาเสริมแคลเซียมแก่ผู้ป่วยครอบครัว</p> | <p>4.4 ส่งเสริมให้เกิดความสามารณในเรื่องหลักการบริหารยา</p> <p>4.5 ผู้ปกครองสามารถเลือกแหล่งข้อมูลที่ใช้ได้ง่าย ของแต่ละบุคคล (Generating alternative/thinking it through)</p> <p>4.6 ผู้วิจัยรับรู้ความต้องการ และการสามารถให้ข้อเสนอแนะได้ตรงความต้องการของผู้ปกครอง (Validating/giving feedback)</p> <p>4.7 สามารถส่งเสริมการจัดเตรียมยาได้ถูกวิธี และขนาดถูกต้อง</p> |
| <p>กระบวนการดูแลที่ 5.การคงความเชื่อไว้ (Maintaining belief)</p> <p>5.1 ให้ผู้ป่วยครอบครัวสะท้อนความคิดถึงความสำคัญของการจัดเตรียมยาถูกต้อง โดยใช้คำถาม “ผู้ป่วยครอบครัวคิดว่าการจัดเตรียมยาถูกต้องตามหลักการบริการยา ที่พยาบาลแนะนำส่งผลดีกับลูกอย่างไรบ้างช่วยให้ฟังหน่อยคะ”</p> <p>5.2 ส่งเสริมการคงความเชื่อประโยชน์ของการจัดเตรียมยาถูกต้อง โดยยกตัวอย่างผู้ป่วยครอบครัวที่มีพฤติกรรมการบริการยาถูกต้อง ทำให้ผู้ป่วยสามารถประสบผลสำเร็จในการหยุดยาก็ันชักได้โดยไม่มีการชักซ้ำ</p> | <p>5.1 ผู้ปกครองคงความเชื่อที่ถูกต้อง และนำความรู้ไปใช้ต่อเนื่องที่บ้าน (Believing in/holding in esteem)</p> <p>5.2 Maintaining a hope-filled attitude</p> |


| กิจกรรมการพยาบาล | ผลลัพธ์ทางการพยาบาล |
|--|---|
| <p>5.3 เสริมแรงทางบวกสนับสนุนให้เกิดความมั่นใจและคงความเชื่อ เรื่องหลักการบริหารยา ถูกต้องคือสิ่งที่ช่วยให้ลูกมีอาการดีขึ้น สามารถลดความรุนแรงของอาการชักซ้ำ และหายจากโรคได้ ซึ่งอาจมีอาการไม่พึงประสงค์ที่อาจเกิดขึ้นได้ ก็ยังคงจัดยาให้ถูกต้องตามหลักการบริหารยาต่อไป</p> <p>5.4 สอบถามความมั่นใจในการบริหารยาของผู้ปกครอง และให้ลงมือปฏิบัติจนมีความมั่นใจก่อนกลับบ้าน</p> <p>5.5 นัดหมายการเยี่ยมบ้าน 2 ครั้ง ระยะอยู่บ้าน</p> | <p>5.3 ผู้ปกครองเกิดความมั่นใจ และการคงความเชื่อการบริหารยา ถูกต้องคือสิ่งที่ช่วยให้ลูกมีอาการดีขึ้น Offering realistic optimism “going the distance”</p> <p>5.4 ผู้ปกครองมีความมั่นใจในการปฏิบัติตามจริงก่อนกลับบ้าน</p> |

ระยะที่ 2 ระยะอยู่บ้าน
วัตถุประสงค์

- 1.เพื่อผู้ประกอบการบริหารถูกต้องตาม 5 หลักความถูกต้อง (5R) สามารถสังเกตการไม่พึงประสงค์จกยาได้ และจัดการกับการไม่พึงประสงค์จากยาได้ด้วยตนเอง
- 2.ผู้ประกอบการบริหารยาที่ถูกต้อง

| กิจกรรมการพยาบาล | ผลลัพธ์ทางการพยาบาล |
|--|---|
| <p>ระยะที่ 2 ระยะอยู่บ้าน ประกอบด้วย 3 ขั้นตอน</p> <p>1.ขั้นตอนการเตรียมเย็บบ้าน ผู้วิจัยโทรศัพท์ติดต่อนัดหมาย เวลาเย็บก่อนการเย็บบ้าน พร้อมสอบถามข้อมูลอาการของเต็กวัยเรียนโรคลมชักช่วงที่ผ่านมา และอาการปัจจุบัน และรวบรวมข้อมูลที่ได้ ทำให้รับทราบข้อมูลเกี่ยวกับการดูแลของผู้ปกครอง</p> <p>2.ขั้นตอนการเย็บบ้าน</p> <p>2.1 การรู้จักและเข้าใจผู้ปกครอง (Knowing)</p> <p>2.1.1 ประเมินสถานการณ์การบริหารยาที่บ้าน ได้แก่</p> <p>การเก็บยา</p> <p>การแบ่งเม็ดยา</p> <p>ความสะดวกของอุปกรณ์เตรียมยา</p> <p>อุปกรณ์เื่อนความจ้ในกาการจัดเตรียมยา</p> | <p>ผู้วิจัยได้ข้อมูลนามาประกอบการดูแลเหมาะสม ก่อนเย็บบ้านในวันรุ่งขึ้น</p> <p>2.1.1 สามารถประเมินสถานการณ์การบริหารยาที่บ้าน (Assessing thoroughly)</p> |

| กิจกรรมการพยาบาล | ผลลัพธ์ทางการพยาบาล |
|--|--|
| <p>2.1.2 สอบถามปัญหาและอุปสรรคในการบริหารภายหลังออกจากโรงพยาบาล โดยให้ผู้ปกครองพูดสะท้อนความคิด โดยใช้คำถาม เช่น</p> <p>“ผู้ปกครองมีปัญหาในการจัดเตรียมยาให้เด็กกินที่บ้างหรือไม่ อย่างไร ช่วยเล่าให้ฟังหน่อยค่ะ”</p> <p>“ผู้ปกครองเคยสัมผัสเตรียมยาให้เด็กกินหรือไม่คะ ถ้าสัมผัสท่านทำอย่างไร ช่วยเล่าให้ฟังหน่อยค่ะ”</p> | <p>2.1.2 ผู้วิจัยรับรู้ปัญหาและอุปสรรคการบริหารยาของผู้ปกครองที่บ้าน (Seeking cues)</p> |
| <p>2.2 การดูแลใกล้ชิดสม่ำเสมอ (Being with)</p> <p>2.2.1 การติดตามเยี่ยมบ้าน 2 ครั้ง โดยโทรศัพท์ติดต่อด่วนตามวันเวลาที่ผู้ปกครองสะดวกให้เยี่ยมบ้าน ในสัปดาห์ที่ 2 และ 3 หลังจำหน่าย</p> <p>2.2.2 พูดคุยแลกเปลี่ยนกำลังใจ ในการก้าวข้ามความวิตกกังวลกับการเจ็บป่วย รวมถึงการก้าวข้ามความรู้สึกรับรู้กับอาการไม่พึงประสงค์จากยา</p> | <p>2.2.1 เกิดสัมพันธภาพเชิงการดูแลต่อเนื่อง ซึ่งทำให้พฤติกรรมการบริหารยาของผู้ปกครองดีขึ้น (Being there)</p> <p>2.2.2 ผู้ปกครองรับรู้ถึงความห่วงใย (Sharing feeling)</p> |
| <p>2.3 การดูแลช่วยเหลือ (Doing for)</p> <p>2.3.1 ช่วยเหลือผู้ปกครองจัดสิ่งแวดล้อมภายในบ้านให้ปลอดภัยต่อเด็ก</p> <p>2.3.2 ทบทวน 4 สถานการณ์ปัญหาที่พบในการบริหารยา ได้แก่ การรับประทานยาแล้วอาเจียน การหักแบ่งเม็ดยา และการผสมยา และการสัมผัสสัมผัสเตรียมยา</p> | <p>2.3.1 ผู้ป่วยปลอดภัย สุขสบาย (Comfort)</p> <p>2.3.2 เพิ่มความมั่นใจและความชำนาญ การบริหารยาของผู้ปกครอง (competency/skillfully)</p> |

| กิจกรรมการพยาบาล | ผลลัพธ์ทางการพยาบาล |
|--|--|
| <p>2. 3.3 ตรวจสอบสถานที่จัดเก็บยาพร้อมแนะนำวิธีจัดเก็บยาที่ถูกต้อง</p> <p>2.4 การส่งเสริมให้เกิดความสามารรถ (Enabling)</p> <p>2. 4.1 ตรวจสอบอุปกรณ์จัดเตรียมยาให้เหมาะสมกับยาที่ใช้ เช่น ไซลิงค์ แก้วยา โกร่งบดยาที่เป็นเซรามิค และความสะดวกสะอาดพร้อมใช้</p> <p>2.4.2 กล่าวชมเชยเมื่อผู้ป่วยครองปฏิบัติตามได้ถูกต้อง และปลอดภัยแก่ผู้ป่วยและผู้ปกครองอีกด้วย</p> <p>2.4.3 สนับสนุนให้ครอบครัวมีส่วนร่วมการให้กำลังใจกับผู้ป่วยในการดูแลผู้ป่วยเด็กวัยเรียนโรคลมชัก</p> <p>2.4.4 สอบถามความต้องการการสนับสนุนในเรื่องอื่นๆและคำแนะนำที่ถูกต้องเหมาะสม</p> <p>2.4.5 มอบใบสารคดีดูย้อนเพื่อเตือนความจำการกินยา</p> | <p>2.3.3 ผู้ปกครองจัดเก็บยาถูกต้อง</p> <p>2.4.1 ผู้ปกครองจัดเตรียมยาได้ถูกวิธีและขนาดถูกต้อง</p> <p>2.4.2 ผู้ปกครองมีกำลังใจ และมีความมั่นใจ (Supporting/allowing)</p> <p>2.4.3 ผู้ปกครองมีกำลังใจในการดูแลเด็กโรคลมชัก</p> <p>2.4.4 ผู้วิจัยรับรู้ความต้องการของผู้ปกครอง และให้ข้อเสนอแนะตรงความต้องการ (Validating/giving feedback)</p> <p>2.4.5 สามารถเตือนความจำผู้ป่วยการจัดเตรียมยาสม่ำเสมอ</p> |
|  | |

| กิจกรรมการพยาบาล | ผลลัพธ์ทางการพยาบาล |
|---|---|
| <p>2.5 การคงความเชื่อไว้ (Maintaining belief)</p> <p>2.5.1 ส่งเสริมการคงความเชื่อประโยชน์ของการจัดเตรียมยาถูกต้อง</p> <p>2.5.2 เสริมแรงทางบวกสนับสนุนให้เกิดความมั่นใจและคงความเชื่อ เรื่องหลักการบริหารยาถูกต้องคือสิ่งที่ช่วยให้ลูกมีอาการดีขึ้น สามารถลดความถี่และความรุนแรงของอาการชักซ้ำ และหายจากโรคได้ ซึ่งอาจมีอาการไม่พึงประสงค์จากยาที่อาจเกิดขึ้นได้ ก็ยังคงจัดยาให้ถูกต้องตามหลักการบริหารยาต่อไป</p> <p>3.ขั้นสรุป</p> <p>สรุปและรวบรวมข้อมูลปัญหาและอุปสรรคการบริหารยาของผู้ปกครอง และหาแนวทางแก้ปัญหาร่วมกันและการติดตามเยี่ยมบ้านครั้งต่อไป</p> <p>เมื่อเสร็จสิ้นการเยี่ยมบ้านครั้งที่ 2 ผู้วิจัยได้เตือนการมาตรวจตามนัดและนัดหมายกับผู้ป่วยครองใจในวันมาตรวจตามนัดที่คลินิกกุมารเวชกรรมโรคสมองเพื่อตอบแบบสอบถามและแสดงความขอบคุณและแจ้งให้ทราบว่าสิ้นสุดการทดลอง</p> | <p>2.5.1 Maintaining a hope-filled attitude</p> <p>2.5.2 เสริมแรงทางบวก และคงความเชื่อว่าการ บริหารยา ถูกต้องคือสิ่งที่ช่วยให้ลูกมีอาการดีขึ้น Offering realistic optimism “going the distance”</p> |



Reliability: แบบประเมินพฤติกรรมการบริหารยาของผู้ปกครองเด็กวัยเรียนโรคลมชัก

Scale: ALL VARIABLES

Case Processing Summary

| | | N | % |
|-------|-----------------------|----|-------|
| Cases | Valid | 30 | 100.0 |
| | Excluded ^a | 0 | .0 |
| | Total | 30 | 100.0 |

a. Listwise deletion based on all variables in the procedure.

Reliability Statistics

| | |
|------------------|------------|
| Cronbach's Alpha | N of Items |
| .863 | 24 |

Item-Total Statistics

| | Scale Mean if Item Deleted | Scale Variance if Item Deleted | Corrected Item-Total Correlation | Cronbach's Alpha if Item Deleted |
|---|-------------------------------|--------------------------------------|--|--|
| ท่านจัดเตรียมยากันชักให้ บุตร/หลานของท่านถูกต้อง สม่ำเสมอทุกวัน | 64.23 | 159.220 | .321 | .861 |
| ท่านอ่านฉลากที่ติดบนซอง ยาก่อนจะเตรียมยาทุกครั้ง | 64.67 | 157.678 | .281 | .862 |
| ท่านจัดเตรียมยากันชักโดยใช้ หลอดเตรียมยา/ไซริงค์ | 64.20 | 153.821 | .626 | .854 |
| ท่านจัดเตรียมยากันชักให้ บุตร/หลานของท่าน ตรง | 64.27 | 157.030 | .434 | .858 |
| ท่านจัดเตรียมยากันชักให้ บุตร/หลานของท่าน ตรง เวลา | 64.50 | 155.914 | .408 | .858 |
| หากท่านลืมจัดเตรียมยาให้ บุตร/หลานของท่าน | 65.23 | 152.668 | .361 | .860 |
| ท่านเคยเพิ่มขนาดยากันชัก เอง เมื่อ บุตร/หลานของ ท่าน | 64.17 | 160.213 | .258 | .862 |
| ท่านเคยลดขนาดยากันชัก หรือท่านหยุดให้ บุตร/หลาน | 64.13 | 159.085 | .416 | .859 |
| ถ้ายากันชักหมดก่อนแพทย์ นัด ท่านมักจะซื้อยากันชัก | 64.07 | 161.237 | .296 | .861 |
| ถ้า บุตร/หลานของท่าน อาเจียนหลังรับประทานยา กัน | 66.20 | 162.855 | .058 | .869 |

| | | | | |
|---|-------|---------|------|------|
| หากพบอาการไม่พึงประสงค์ จากยากันชักเกิดขึ้นก็ | 64.30 | 153.321 | .533 | .855 |
| .เมื่อมีอาการผิดปกติอย่างใด อย่างหนึ่งดังกล่าว | 65.50 | 145.638 | .574 | .852 |
| เมื่อมีอาการผิดปกติอย่างใด อย่างหนึ่งดังกล่าว ท่านลด | 64.87 | 147.706 | .528 | .854 |
| เมื่อมีอาการผิดปกติอย่างใด อย่างหนึ่งดังกล่าว ท่านหยุด จัด | 65.23 | 147.220 | .517 | .854 |
| .เมื่อมีอาการผิดปกติอย่างใด อย่างหนึ่งดังกล่าว ท่านใช้ยา เพื่อบรรเทาอาการ | 65.77 | 143.633 | .635 | .849 |
| เมื่อ บุตร/หลานของท่านมี อาการง่วงและซึมลงหลัง รับประทาน | 65.20 | 147.062 | .537 | .853 |
| เมื่อ บุตร/หลานของท่านมี อาการคลื่นไส้อาเจียนหลัง รับประทานยากันชัก | 65.83 | 148.971 | .481 | .856 |
| .เมื่อ บุตร/หลานของท่านมี อาการคลื่นไส้อาเจียนหลัง รับประทานยากันชัก | 66.17 | 153.730 | .445 | .857 |
| เมื่อ บุตร/หลานของท่านมี อาการคลื่นไส้อาเจียนหลัง รับประทานยากันชัก | 66.57 | 155.909 | .392 | .859 |
| เมื่อ บุตร/หลานของท่านมี อาการคลื่นไส้อาเจียนหลัง รับประทานยากันชัก | 66.47 | 159.085 | .249 | .862 |

| | | | | |
|--|-------|---------|------|------|
| เมื่อ บุตร/หลานของท่านมี อาการปวดศีรษะ และเวียน ศีรษะ | 65.30 | 150.769 | .390 | .859 |
| เมื่อ บุตร/หลานของท่านมี อาการเบื่ออาหาร ท่านดูแล ให้เด็ก | 65.77 | 146.806 | .497 | .855 |
| เมื่อ บุตร/หลานของท่านมี อาการเหงื่ออกท่วม ท่านดูแล รักษาความสะอาด | 65.23 | 144.875 | .580 | .852 |
| ท่านกระตุ้นให้ บุตร/หลาน ของท่านดื่มน้ำมากๆ และ รับประทาน ผัก | 64.60 | 153.145 | .426 | .858 |

Reliability แยกเป็นรายด้านได้ดังนี้

1. Reliability พฤติกรรมการจัดการเตรียมยา

Scale: ALL VARIABLES

Case Processing Summary

| | | N | % |
|-------|-----------------------|----|-------|
| Cases | Valid | 30 | 100.0 |
| | Excluded ^a | 0 | .0 |
| | Total | 30 | 100.0 |

a. Listwise deletion based on all
variables in the procedure.

Reliability Statistics

| Cronbach's Alpha | N of Items |
|------------------|------------|
| .831 | 10 |

Item-Total Statistics

| | Scale Mean if Item Deleted | Scale Variance if Item Deleted | Corrected Item-Total Correlation | Cronbach's Alpha if Item Deleted |
|--|----------------------------|--------------------------------|----------------------------------|----------------------------------|
| ท่านจัดเตรียมยากันชักให้ บุตร/หลานของท่านถูกต้องสม่ำเสมอทุกวัน | 29.97 | 24.378 | .808 | .792 |
| ท่านอ่านฉลากที่ติดบนซองยา ก่อนจะเตรียมยาทุกครั้ง | 30.40 | 23.834 | .611 | .806 |
| ท่านจัดเตรียมยากันชักโดยใช้หลอดเตรียมยา/ไซริงค์ | 29.93 | 25.789 | .610 | .809 |
| ท่านจัดเตรียมยากันชักให้ บุตร/หลานของท่าน ตรง | 30.00 | 24.069 | .844 | .788 |
| ท่านจัดเตรียมยากันชักให้ บุตร/หลานของท่าน ตรงเวลา | 30.23 | 24.116 | .680 | .799 |
| หากท่านลืมจัดเตรียมยาให้ บุตร/หลานของท่าน | 30.97 | 25.689 | .273 | .857 |
| ท่านเคยเพิ่มขนาดยากันชักเอง เมื่อ บุตร/หลานของท่าน | 29.90 | 26.507 | .479 | .820 |
| ท่านเคยลดขนาดยากันชัก หรือ ท่านหยุดให้ บุตร/หลาน | 29.87 | 25.292 | .856 | .795 |
| ถ้ายากันชักหมดก่อนแพทย์นัด ท่านมักจะซื้อยากันชัก | 29.80 | 26.579 | .681 | .809 |
| ถ้า บุตร/หลานของท่านอาเจียน หลังรับประทานยากัน | 31.93 | 28.892 | .059 | .873 |

Scale Statistics

| Mean | Variance | Std. Deviation | N of Items |
|-------|----------|----------------|------------|
| 33.67 | 30.920 | 5.561 | 10 |

2. Reliability พฤติกรรมด้านการสังเกตอาการไม่พึงประสงค์จากยา

Scale: ALL VARIABLES

Case Processing Summary

| | | N | % |
|-------|-----------------------|----|-------|
| Cases | Valid | 30 | 100.0 |
| | Excluded ^a | 0 | .0 |
| | Total | 30 | 100.0 |

a. Listwise deletion based on all variables in the procedure.

Reliability Statistics

| Cronbach's Alpha | N of Items |
|------------------|------------|
| .748 | 5 |

Item-Total Statistics

| Scale Mean if Item Deleted | Scale Variance if Item Deleted | Corrected Item-Total Correlation | Cronbach's Alpha if Item Deleted |
|-------------------------------|--------------------------------------|--|--|
| 10.37 | 15.964 | .379 | .747 |
| 11.57 | 11.564 | .675 | .636 |
| 10.93 | 13.926 | .404 | .743 |
| 11.30 | 11.941 | .615 | .662 |
| 11.83 | 12.764 | .510 | .705 |

Scale Statistics

| Variance | Std. Deviation | N of Items |
|----------|----------------|------------|
| 19.448 | 4.410 | 5 |

3. Reliability พฤติกรรมด้านการจัดการกับอาการไม่พึงประสงค์จากยา

Scale: ALL VARIABLES

Case Processing Summary

| | | N | % |
|-------|-----------------------|----|-------|
| Cases | Valid | 30 | 100.0 |
| | Excluded ^a | 0 | .0 |
| | Total | 30 | 100.0 |

a. Listwise deletion based on all variables in the procedure.

Reliability Statistics

| Cronbach's Alpha | N of Items |
|------------------|------------|
| .812 | 10 |



Item-Total Statistics

| | Scale Mean if Item Deleted | Scale Variance if Item Deleted | Corrected Item-Total Correlation | Cronbach's Alpha if Item Deleted |
|---|-------------------------------|--------------------------------------|--|--|
| .เมื่อมีอาการผิปกดอย่างใด อย่างหนึ่งดังกล่าว ท่านใช้ยา เพื่อบรรเทาอาการ | 20.27 | 41.857 | .674 | .772 |
| .เมื่อ บุตร/หลานของท่านมี อาการง่วงและซึมลงหลัง รับประทาน | 19.70 | 43.183 | .607 | .781 |
| .เมื่อ บุตร/หลานของท่านมี อาการคลื่นไส้อาเจียนหลัง รับประทานยากันชัก | 20.33 | 45.678 | .457 | .799 |
| .เมื่อ บุตร/หลานของท่านมี อาการคลื่นไส้อาเจียนหลัง รับประทานยากันชัก | 20.67 | 46.230 | .593 | .787 |
| .เมื่อ บุตร/หลานของท่านมี อาการคลื่นไส้อาเจียนหลัง รับประทานยากันชัก | 21.07 | 47.995 | .506 | .795 |
| .เมื่อ บุตร/หลานของท่านมี อาการคลื่นไส้อาเจียนหลัง รับประทานยากันชัก | 20.97 | 51.551 | .218 | .819 |
| .เมื่อ บุตร/หลานของท่านมี อาการปวดศีรษะ และเวียน ศีรษะ | 19.80 | 43.614 | .542 | .789 |
| .เมื่อ บุตร/หลานของท่านมี อาการเบื่ออาหาร ท่านดูแล ให้เด็ก | 20.27 | 42.823 | .568 | .786 |

| | | | | |
|--|-------|--------|------|------|
| เมื่อ บุตร/หลานของท่านมี อาการเหงื่ออกท่วม ท่านดูแล รักษาความสะอาด | 19.73 | 45.789 | .416 | .804 |
| ท่านกระตุ้นให้ บุตร/หลาน ของท่านดื่มน้ำมากๆ และ รับประทาน ผัก | 19.10 | 49.059 | .333 | .810 |

Scale Statistics

| Mean | Variance | Std. Deviation | N of Items |
|-------|----------|----------------|------------|
| 22.43 | 55.357 | 7.440 | 10 |

การตรวจสอบการแจกแจงของข้อมูล

Tests of normality

Case Processing Summary

| | Cases | | | | | |
|----------|-------|---------|---------|---------|-------|---------|
| | Valid | | Missing | | Total | |
| | N | Percent | N | Percent | N | Percent |
| meanpre | 32 | 100.0% | 0 | .0% | 32 | 100.0% |
| meanpost | 32 | 100.0% | 0 | .0% | 32 | 100.0% |

Descriptives

| | | Statistic | Std. Error |
|----------|---|-----------|------------|
| meanpre | Mean | 1.9049 | .04637 |
| | 95% Confidence Interval for Lower Bound | 1.8104 | |
| | Mean | 1.9995 | |
| | Upper Bound | | |
| | 5% Trimmed Mean | 1.9022 | |
| | Median | 1.9167 | |
| | Variance | .069 | |
| | Std. Deviation | .26229 | |
| | Minimum | 1.46 | |
| | Maximum | 2.42 | |
| | Range | .96 | |
| | Interquartile Range | .35 | |
| | Skewness | .185 | .414 |
| | Kurtosis | -.419 | .809 |
| meanpost | Mean | 2.1338 | .06513 |
| | 95% Confidence Interval for Lower Bound | 2.0009 | |
| | Mean | 2.2666 | |
| | Upper Bound | | |
| | 5% Trimmed Mean | 2.1334 | |
| | Median | 2.0625 | |
| | Variance | .136 | |
| | Std. Deviation | .36843 | |
| | Minimum | 1.54 | |
| | Maximum | 2.75 | |
| | Range | 1.21 | |
| | Interquartile Range | .68 | |
| | Skewness | .099 | .414 |
| | Kurtosis | -1.323 | .809 |

Tests of Normality

| | Kolmogorov-Smirnov ^a | | | Shapiro-Wilk | | |
|----------|---------------------------------|----|-------------------|--------------|----|------|
| | Statistic | df | Sig. | Statistic | df | Sig. |
| meanpre | .076 | 32 | .200 [*] | .967 | 32 | .412 |
| meanpost | .157 | 32 | .045 | .938 | 32 | .066 |

a. Lilliefors Significance Correction

*. This is a lower bound of the true significance.

การแปลผล การทดสอบด้วย Shapiro-wilk ค่า sig. มีค่ามากกว่า .05 แสดงว่าข้อมูลแจกแจงเป็นโค้งปกติ



ประวัติผู้เขียน

| | |
|-------------------|--|
| ชื่อ-สกุล | นุชพร ทองคำ |
| วัน เดือน ปี เกิด | 20 มีนาคม 2515 |
| สถานที่เกิด | จังหวัดอุดรธานี |
| วุฒิการศึกษา | พ.ศ. 2543 สำเร็จการศึกษาระดับปริญญาตรี พยาบาลศาสตรบัณฑิต วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนครชุม พ.ศ. 2559 เข้าศึกษาต่อในหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชา พยาบาลศาสตร์ แขนงวิชาการพยาบาลเด็ก คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย |
| ที่อยู่ปัจจุบัน | 420/8 ถนนราชวิถี แขวงทุ่งพญาไท เขตราชเทวี กรุงเทพฯ 10400 |

