

ความรู้และทัศนคติเกี่ยวกับโรคลมชักของพยาบาลที่ดูแลผู้ป่วยเด็ก ในโรงพยาบาลระดับทุติยภูมิ และตติยภูมิ ในประเทศไทย

Knowledge and Attitude towards Epilepsy among Pediatric Nurses in Secondary and Tertiary Hospitals in Thailand

ตะวันรัตน์ สกลรุ่งจรัส**¹, ชื่นฤดี คงศักดิ์ตระกูล¹ อนันต์นิศย์ วิสุทธิพันธ์¹ ณัฐกมล ชาญสาธิตพร²

Tawanrat Sakulrungsas**¹ Chuanruedee Kongsaktrakul¹ Anannit Visudtibhan¹ Natkamol Chansatitporn²

¹คณะแพทยศาสตร์ โรงพยาบาลรามธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล กรุงเทพมหานคร ประเทศไทย 10400

¹Faculty of Medicine Ramathibodi Hospital, Mahidol University, Bangkok, Thailand 10400

²คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล กรุงเทพมหานคร ประเทศไทย 10400

²Faculty of Public Health, Mahidol University, Bangkok, Thailand 10400

บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาความรู้และทัศนคติเกี่ยวกับโรคลมชักของพยาบาลที่ดูแลผู้ป่วยเด็กในโรงพยาบาลระดับทุติยภูมิ และตติยภูมิ ในประเทศไทย กลุ่มตัวอย่างสุ่มจากพยาบาลที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลระดับทุติยภูมิ และตติยภูมิใน 12 เขตสุขภาพ และเขตกรุงเทพมหานคร เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ประกอบด้วย แบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคล แบบสอบถามความรู้เกี่ยวกับโรคลมชัก และแบบสอบถามทัศนคติเกี่ยวกับโรคลมชัก วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติบรรยาย ผลการศึกษาพบว่า พยาบาลที่ดูแลผู้ป่วยเด็กมีความรู้เกี่ยวกับโรคลมชักโดยรวมอยู่ในระดับน้อย และมีความรู้ทางด้านความรู้ทั่วไป ด้านการวินิจฉัยโรค ด้านการรักษาโรค และด้านการพยาบาลอยู่ในระดับน้อยทั้งหมด ทางด้านทัศนคติพบว่าพยาบาลที่ดูแลผู้ป่วยเด็กมีทัศนคติเกี่ยวกับโรคลมชักทางด้านลบ และมีทัศนคติทางด้านพฤติกรรมและบุคลิกภาพ ด้านภาพลักษณ์ทางสังคม ด้านชีวิตครอบครัว และความสัมพันธ์ และด้านการทำงาน/กิจกรรมทางด้านลบทั้งหมด จึงควรมีการเพิ่มพูนความรู้และส่งเสริมทัศนคติทางด้านบวกเกี่ยวกับโรคลมชักให้กับพยาบาลที่ดูแลผู้ป่วยเด็ก เพื่อเพิ่มศักยภาพในการดูแลผู้ป่วยเด็กโรคลมชักให้มีคุณภาพยิ่งขึ้น

คำสำคัญ : โรคลมชัก ความรู้ ทัศนคติ พยาบาล ผู้ป่วยเด็ก

Abstract

The research aimed to study knowledge and attitude towards epilepsy among pediatric nurses in secondary and tertiary hospitals, Thailand. Random sampling was used to select participants drawn from pediatric nurses who worked in secondary and tertiary hospitals in 12 health areas and Bangkok, Thailand. The instruments used to collect data included, the personal information form, the knowledge towards epilepsy questionnaire and the attitude towards epilepsy questionnaire. Data were analyzed using descriptive statistics. The findings of this study revealed that pediatric nurses had a low level of knowledge towards epilepsy including basic knowledge, diagnosis, treatment and nursing. In addition, they had a negative attitude

Corresponding Author : *E-mail : chuanruedee.kon@mahidol.ac.th

** นักศึกษาหลักสูตรปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต (สาขาวิชาการพยาบาลเด็ก) คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล
วิทยานิพนธ์หลักสูตรปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต (สาขาวิชาการพยาบาลเด็ก) บัณฑิตวิทยาลัยมหาวิทยาลัยมหิดล
โครงการวิจัยนี้ได้รับทุนสนับสนุนจากสมาคมศิษย์เก่าบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล

towards epilepsy this could be seen in their behavior and personality, public image, family life and relationship, and activity. The results of the study suggested that knowledge and a positive attitude towards epilepsy in pediatric nurses should be promoted to improve pediatric epilepsy care.

Keywords : Epilepsy, Knowledge, Attitude, Nurse, Children

บทนำ

โรคลมชักเป็นโรคทางระบบประสาทที่พบได้บ่อย และมีผลกระทบต่อผู้ป่วยเด็กทั้งทางด้านร่างกาย อารมณ์ และจิตสังคม เนื่องจากเมื่อเกิดอาการชักผู้ป่วยเด็กส่วนใหญ่จะไม่รู้สึกรู้สีกตัว ทำให้เสี่ยงต่อการเกิดอุบัติเหตุ สัมผัสอาหาร และเสมหะ ทำให้ขาดออกซิเจน ส่งผลให้เซลล์ประสาทในสมองถูกทำลาย ซึ่งก่อให้เกิดความพิการและเสียชีวิตได้¹ นอกจากนี้การเป็นโรคลมชักในระยะยาวและการได้รับยาป้องกันการชักบางชนิดก็ส่งผลต่อสติปัญญาและปัญหาพฤติกรรมได้² จากการศึกษาพบว่า ผู้ป่วยเด็กโรคลมชักมักมีปัญหาในการเข้าสังคม รู้สึกเป็นตราบาบ กลัวจะมีอาการชักซ้ำ รู้สึกแตกต่างจากคนอื่น โกรธ เบื่อหน่าย ซึมเศร้า หรือวิตกกังวลได้ง่าย³

พยาบาลซึ่งเป็นบุคลากรที่มีหน้าที่ดูแลผู้ป่วยเด็กโรคลมชักโดยตรงต้องสามารถปฏิบัติการพยาบาลเพื่อดูแลให้ผู้ป่วยเด็กโรคลมชักปลอดภัยขณะที่มีอาการชัก ป้องกันภาวะแทรกซ้อนจากการรักษา และให้ความรู้แก่ผู้ปกครองในการดูแลผู้ป่วยเด็กโรคลมชักขณะอยู่ที่บ้าน ตลอดจนส่งเสริมให้ผู้ป่วยเด็กโรคลมชักมีคุณภาพชีวิตที่ดีตามแนวคิดของบลูม^{4, 5} บุคคลจะสามารถปฏิบัติสิ่งใดได้ต้องมี ความรู้ และมีทัศนคติที่ดีต่อเรื่องที่จะปฏิบัติ ดังนั้นการที่พยาบาลจะสามารถปฏิบัติการดูแลผู้ป่วยเด็กโรคลมชักได้อย่างมีประสิทธิภาพ พยาบาลต้องมีความรู้ในเรื่องของโรคลมชัก และการดูแลผู้ป่วยเด็กโรคลมชักเป็นอย่างดี รวมถึงการมีทัศนคติที่ดีต่อโรคลมชัก

จากการทบทวนวรรณกรรมพบว่าการศึกษาเรื่องความรู้และทัศนคติเกี่ยวกับโรคลมชักของพยาบาลยังมีจำนวนจำกัด การศึกษาในต่างประเทศ เช่นอียิปต์⁶ แคมเบีย⁷ และสาธารณรัฐประชาธิปไตยประชาชนลาว⁸ พบว่าพยาบาลส่วนใหญ่มีความรู้ในระดับน้อย สำหรับกรีก⁹ บราซิล¹⁰ และตุรกี¹¹ พบว่าพยาบาลส่วนใหญ่มีความรู้ในระดับปานกลางถึงดี ส่วนประเทศไทย¹² พบว่าพยาบาลมีความรู้ในระดับปานกลาง และมีความรู้ไม่ถูกต้องในเรื่องการช่วยเหลือเบื้องต้น เช่น การนำของนุ่มๆ ใกล้เคียงศีรษะห่างฟันเมื่อผู้ป่วยมีอาการชัก และควร

มัดตัวผู้ป่วยที่เดินปะประหว่างชักและหลังชักเพื่อความปลอดภัยของผู้ป่วย เป็นต้น ในกลุ่มบุคลากรที่มีสุขภาพ¹³ ได้แก่ แพทย์ เภสัชกร พยาบาล และเจ้าหน้าที่สาธารณสุข พบว่ายังมีความรู้ไม่ถูกต้อง ในเรื่องการรับประทานยาป้องกันการชักว่าผู้ป่วยต้องรับประทานยาเฉพาะช่วงที่มีอาการชัก และต้องรับประทานยาไปตลอดชีวิต ตลอดจนไม่ทราบชนิดของอาการชักทั้งหมด ทางด้านทัศนคติเกี่ยวกับโรคลมชักของพยาบาล จากการศึกษาต่างประเทศ พบว่าพยาบาลในอียิปต์⁶ กรีก⁹ และตุรกี¹¹ มีทัศนคติเกี่ยวกับโรคลมชักทางด้านบวก สำหรับในประเทศไทย พบว่า บุคลากรที่มีสุขภาพ ได้แก่ แพทย์ เภสัชกร พยาบาล และเจ้าหน้าที่สาธารณสุข บางรายยังเห็นด้วยว่าผู้ป่วยโรคลมชักต้องลาออกจากงาน เพราะไม่สามารถทำงานได้¹³

แต่อย่างไรก็ตามการศึกษาเหล่านี้เป็นการศึกษาความรู้และทัศนคติของพยาบาลที่ดูแลผู้ป่วยโรคลมชักที่เป็นผู้ใหญ่ อีกทั้งยังไม่พบงานวิจัยที่ศึกษาเฉพาะในพยาบาลที่ดูแลผู้ป่วยเด็ก ซึ่งผู้ป่วยผู้ใหญ่และผู้ป่วยเด็กโรคลมชักนั้นมีความแตกต่างกัน ทั้งในเรื่องชนิดของอาการชัก แนวทางการรักษา การบริหารยาและผลข้างเคียงจากการได้รับยาป้องกันการชัก การให้การพยาบาลและการให้คำแนะนำแก่ผู้ป่วยเด็กโรคลมชักที่ต้องคำนึงถึงอายุ การเจริญเติบโตและพัฒนาการ รวมถึงบริบททางสังคมของผู้ป่วยเด็กโรคลมชัก อีกทั้งการศึกษาที่ผ่านมาเป็นการศึกษาเฉพาะแห่งไม่ได้สุ่มตัวอย่างจากพยาบาลทั่วประเทศ จึงมีข้อจำกัดในการอ้างอิงถึงพยาบาลที่ดูแลผู้ป่วยเด็กในประเทศไทย ผู้วิจัยจึงต้องการศึกษาความรู้และทัศนคติเกี่ยวกับโรคลมชักของพยาบาลที่ดูแลผู้ป่วยเด็ก ในโรงพยาบาลระดับตติยภูมิ และตติยภูมิ ในประเทศไทย เนื่องจากโรงพยาบาลในระดับตติยภูมิ และตติยภูมิเป็นโรงพยาบาลที่มีกุมารแพทย์ให้การรักษาผู้ป่วยเด็กโรคลมชัก ในขณะที่โรงพยาบาลระดับปฐมภูมิเป็นโรงพยาบาลที่เน้นการบริการเชิงรุกเป็นหลัก ผู้ป่วยเด็กโรคลมชักที่มาโรงพยาบาลระดับปฐมภูมิจึงถูกส่งต่อเพื่อเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลระดับตติยภูมิ และตติยภูมิตามลำดับ พยาบาลที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลระดับตติยภูมิ และตติยภูมิจึงมีโอกาสให้การดูแลผู้ป่วยเด็กโรคลมชักได้มากกว่า

ซึ่งผลการศึกษาในครั้งนี้จะเป็นข้อมูลเบื้องต้นที่สามารถนำไปใช้
เป็นแนวทางในการพัฒนาคุณภาพของพยาบาลในการดูแล
ผู้ป่วยเด็กโรคลมชักต่อไป

กรอบแนวคิดของการวิจัย

การศึกษานี้ใช้กรอบแนวคิดทฤษฎีการเรียนรู้
ของบลูม และคณะ ซึ่งเชื่อว่าบุคคลจะมีการเรียนรู้เป็นขั้นตอน
ตั้งแต่การจดจำสิ่งที่ได้เรียนรู้จนเกิดเป็นความเข้าใจและ
นำความรู้ที่ได้จากการเรียนรู้อาสมือปฏิบัติจริง ดังนั้นถ้า
บุคคลมีความรู้ที่ดีก็จะสามารถปฏิบัติได้^{4, 5} และเมื่อบุคคล
มีความรู้สึกสนใจต่อสิ่งใดและให้การยอมรับต่อสิ่งนั้นก็ส่งผล
ให้บุคคลนั้นเกิดทัศนคติทางด้านบวก และเมื่อบุคคลเกิดทัศนคติ
ทางด้านบวกก็จะเป็แรงผลักดันให้การปฏิบัติเกิดความสำเร็จ
ได้ง่ายขึ้น¹⁹ ดังนั้นพยาบาลที่มีความรู้เกี่ยวกับโรคลมชัก แนวทาง
ในการดูแลผู้ป่วยเด็กโรคลมชักที่ถูกต้อง และมีทัศนคติทางด้าน
บวกต่อโรคลมชักไปด้วย ก็จะทำให้พยาบาลสามารถให้การ
ดูแลผู้ป่วยเด็กโรคลมชักได้อย่างมีประสิทธิภาพ

วัตถุประสงค์การวิจัย

เพื่อศึกษาความรู้และทัศนคติเกี่ยวกับโรคลมชัก
ของพยาบาลที่ดูแลผู้ป่วยเด็ก ในโรงพยาบาลระดับตติยภูมิ
และตติยภูมิ ในประเทศไทย

วิธีดำเนินการวิจัย

ประชากรคือ พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในหอ
ผู้ป่วยที่มีผู้ป่วยเด็กอายุตั้งแต่ 1 เดือน - 15 ปี มาเข้ารับการ
รักษาในโรงพยาบาลระดับตติยภูมิ และตติยภูมิจาก 12 เขต
สุขภาพและเขตกรุงเทพมหานคร ในประเทศไทย กลุ่มตัวอย่าง
คือพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในช่วงเวลาที่ทำการศึกษา มี
ความเต็มใจและยินดีเข้าร่วมการวิจัย จำนวนกลุ่มตัวอย่าง
คำนวณด้วยสูตรการประมาณขนาดตัวอย่างอย่างง่าย¹⁴ ได้
จำนวนกลุ่มตัวอย่างทั้งสิ้น 504 คน เพื่อป้องกันการสูญหายของ
ข้อมูลจึงเพิ่มอีกร้อยละ 50 ได้ขนาดของกลุ่มตัวอย่าง 760 คน
และกลุ่มตัวอย่างสุ่มจากประชากรในทุกเขตสุขภาพของ
ประเทศไทยด้วยวิธีการจับสลาก โดยแต่ละเขตสุขภาพและ
เขตกรุงเทพมหานคร ผู้วิจัยสุ่มโรงพยาบาลระดับตติยภูมิ และ
ตติยภูมิ ได้โรงพยาบาลกลุ่มตัวอย่างทั้งหมด 53 โรงพยาบาล
และกลุ่มตัวอย่างเป็นพยาบาลทุกรายที่ดูแลผู้ป่วยเด็กอายุ
1 เดือน - 15 ปี ในโรงพยาบาลนั้น จำนวนทั้งสิ้น 833 คน

เครื่องมือในการวิจัย ประกอบด้วย

ส่วนที่ 1 แบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคล

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามความรู้เกี่ยวกับโรคลมชัก

เป็นแบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นจากการทบทวนวรรณกรรม
มีจำนวน 30 ข้อ เป็นแบบเลือกตอบ แบ่งเป็น 4 ด้าน ได้แก่
ด้านความรู้ทั่วไป ด้านการวินิจฉัยโรค ด้านการรักษาโรค และ
ด้านการพยาบาล คะแนนที่เป็นไปได้คือ 0-30 คะแนน คะแนน
ต่ำกว่าร้อยละ 60 หมายถึงความรู้ระดับน้อย คะแนนร้อยละ 60-79
หมายถึงความรู้ระดับปานกลาง และคะแนนร้อยละ 80
หมายถึงความรู้ระดับมาก ตรวจสอบความตรงของเนื้อหาจาก
ผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 5 ท่าน มีค่าดัชนีความตรงของเนื้อหา
เท่ากับ 0.97 นำไปทดลองใช้กับพยาบาลวิชาชีพที่มีลักษณะ
ใกล้เคียงกับกลุ่มตัวอย่างที่ศึกษา จำนวน 30 คน ได้ค่า
ความเที่ยงของความสอดคล้องภายใน (KR-20) เท่ากับ 0.76
ค่าความยากง่ายเท่ากับ 0.50 ค่าอำนาจจำแนกเท่ากับ 0.48
และไปทดลองใช้กับพยาบาลวิชาชีพที่มีลักษณะใกล้เคียง
กับกลุ่มตัวอย่างที่ศึกษา จำนวน 18 คน ได้ค่าความเที่ยง
ของการวัดซ้ำ เท่ากับ 0.84

ส่วนที่ 3 แบบสอบถามทัศนคติเกี่ยวกับโรคลมชัก

เป็นแบบสอบถามที่ผู้วิจัยแปลและดัดแปลงมาจากแบบ
สอบถาม Attitude towards epilepsy¹⁵ มีจำนวน 30 ข้อ
แบ่งเป็น 4 ด้าน ได้แก่ ด้านพฤติกรรมและบุคลิกภาพ
ด้านภาพลักษณ์ทางสังคม ด้านชีวิตครอบครัวและความสัมพันธ์
และด้านการทำงาน/กิจกรรม ลักษณะข้อคำถามเป็นการวัด
ตามวิธีของลิเคิร์ทที่กำหนดช่วงความรู้สึกของบุคคลไว้
7 ระดับ คะแนนที่เป็นไปได้คือ 0-180 คะแนน คะแนนต่ำกว่า
ร้อยละ 80 หมายถึงทัศนคติทางด้านลบ และคะแนนสูงกว่า
ร้อยละ 80 หมายถึงทัศนคติทางด้านบวก ตรวจสอบความตรง
ของเนื้อหาจากผู้ทรงคุณวุฒิ 3 ท่าน มีค่าดัชนีความตรงของ
เนื้อหา เท่ากับ 0.96 นำไปทดลองใช้กับพยาบาลวิชาชีพที่มี
ลักษณะใกล้เคียงกับกลุ่มตัวอย่างที่ศึกษา จำนวน 30 คน ได้ค่า
สัมประสิทธิ์ความเที่ยงของครอนบาค เท่ากับ 0.79

การพิทักษ์สิทธิ์กลุ่มตัวอย่าง

การศึกษานี้ผ่านการอนุมัติจากคณะกรรมการ
จริยธรรมการวิจัยในคนของคณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาล
รามธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล หมายเลข 2557/353 และ
จากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคนของโรงพยาบาลที่
ใช้ในการศึกษา 19 โรงพยาบาล กลุ่มตัวอย่างได้รับการชี้แจง

ในเรื่องของวัตถุประสงค์และขั้นตอนการเข้าร่วมวิจัย ประโยชน์ที่กลุ่มตัวอย่างจะได้รับ กลุ่มตัวอย่างมีสิทธิออกจากกรวิจัยได้ตลอดเวลาที่ต้องการ โดยไม่มีผลกระทบต่อการทำงาน ชื่อและข้อมูลทั้งหมดของกลุ่มตัวอย่างจะถูกปิดเป็นความลับ และนำเสนอข้อมูลในภาพรวมเท่านั้น

การเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยเก็บรวบรวมข้อมูลโดยแจกแบบสอบถามเอกสารชี้แจงการวิจัย และเอกสารยินยอมเข้าร่วมวิจัย ซึ่งถูกบรรจุอยู่ในซองปิดผนึกให้กับกลุ่มตัวอย่างผ่านทางผู้ประสานงานซึ่งเป็นบุคลากรที่ได้รับมอบหมายจากโรงพยาบาล เมื่อกลุ่มตัวอย่างอ่านเอกสารชี้แจง และยินดีเข้าร่วมการวิจัยจึงลงนามในหนังสือยินยอมโดยได้รับการบอกกล่าวและเต็มใจ หลังจากทำการตอบแบบสอบถามเสร็จเรียบร้อยจึงนำเอกสารทั้งหมดบรรจุลงในซองปิดผนึก และส่งคืนให้กับผู้ประสานงาน จากนั้นผู้ประสานงานรวบรวมแบบสอบถามส่งคืนให้กับผู้วิจัย หลังจากนั้น 2 สัปดาห์ ผู้วิจัยไปรับคืนจากผู้ประสานงานด้วยตนเอง 10 โรงพยาบาล และส่งกลับทางไปรษณีย์ 43 โรงพยาบาล

ผลการวิจัย

ส่วนที่ 1 : ข้อมูลทั่วไป การวิจัยครั้งนี้มีกลุ่มตัวอย่างจำนวน 594 คน ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง จำนวน 582 คน คิดเป็นร้อยละ 98.6 มีอายุเฉลี่ย 34.93 ปี (S.D. = 9.32 ปี) สำเร็จการศึกษาในระดับปริญญาตรี จำนวน 539 คน คิดเป็นร้อยละ 91.4 ปฏิบัติงานตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลระดับตติยภูมิ จำนวน 399 คน คิดเป็นร้อยละ 67.2 มีระยะเวลาเฉลี่ยในการดูแลผู้ป่วยเด็ก 10.09 ปี (S.D. = 8.57 ปี) ค่ามัธยฐาน = 8 ปี) เคยมีประสบการณ์การดูแลผู้ป่วยเด็กโรคลมชัก จำนวน 599 คน คิดเป็นร้อยละ 93.5 และได้รับความรู้

เกี่ยวกับโรคลมชักและการดูแลผู้ป่วยเด็กโรคลมชักจากการศึกษาในระดับปริญญาตรี จำนวน 563 คน คิดเป็นร้อยละ 94.9 แต่เห็นว่าความรู้จากระดับปริญญาตรีไม่เพียงพอ ต้องการการอบรมเพิ่มเติม จำนวน 517 คน คิดเป็นร้อยละ 88.0 และส่วนใหญ่ไม่เคยเข้าร่วมอบรมเกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยเด็กโรคลมชัก จำนวน 437 คน คิดเป็นร้อยละ 73.9

ส่วนที่ 2 : ความรู้เกี่ยวกับโรคลมชัก พบว่ากลุ่มตัวอย่างมีคะแนนเฉลี่ยความรู้เกี่ยวกับโรคลมชักทั้งโดยรวมและรายด้านอยู่ในระดับน้อย ดังตารางที่ 1

เมื่อวิเคราะห์ด้านความรู้ทั่วไปเป็นรายข้อพบว่า กลุ่มตัวอย่างตอบถูกมากที่สุดในเรื่องความหมายของอาการชัก และตอบผิดมากที่สุดในเรื่องพยาธิภาวะที่อาจเกิดร่วมกับโรคลมชัก ส่วนด้านการวินิจฉัยโรคพบว่า กลุ่มตัวอย่างตอบถูกมากที่สุดในเรื่องข้อมูลที่ใช้ในการวินิจฉัยโรคลมชัก และตอบผิดมากที่สุดในเรื่องข้อบ่งชี้ในการตรวจภาพสมองด้วย CT scan ทางด้านการรักษาโรค พบว่ากลุ่มตัวอย่างตอบถูกมากที่สุดในเรื่องข้อบ่งชี้ในการส่งตรวจระดับยาป้องกันการชักในเลือด และตอบผิดมากที่สุดในเรื่องความรู้ทั่วไปเกี่ยวกับการรักษาด้วยการผ่าตัด และสุดท้ายด้านการพยาบาล พบว่ากลุ่มตัวอย่างตอบถูกมากที่สุดในเรื่องการพยาบาลผู้ป่วยเด็กโรคลมชักขณะที่มีอาการชัก และตอบผิดมากที่สุดในเรื่อง คำแนะนำเกี่ยวกับแนวทางการรักษาด้วยยาป้องกันการชัก ดังตารางที่ 2

ส่วนที่ 3 : ทัศนคติเกี่ยวกับโรคลมชัก พบว่ากลุ่มตัวอย่างมีทัศนคติเกี่ยวกับโรคลมชักทั้งโดยรวมและรายด้านอยู่ทางด้านลบ ดังตารางที่ 3

เมื่อวิเคราะห์ทัศนคติเป็นรายข้อ พบว่ากลุ่มตัวอย่างมีทัศนคติเกี่ยวกับโรคลมชักทางด้านบวกเพียง 4 ข้อ คือเห็นด้วยว่าควรมีคลินิกเฉพาะสำหรับผู้ป่วยเด็กโรคลมชัก การเป็นโรคลมชักไม่ได้เป็นตราบาป ควรมีการเปิดเผยว่าตนเป็นโรคลมชักให้ครูและเพื่อนทราบ และควรหลีกเลี่ยงกิจกรรมที่ก่อให้เกิด

ตารางที่ 1 คะแนนความรู้เกี่ยวกับโรคลมชักของกลุ่มตัวอย่าง โดยรวมและรายด้าน (n = 594 คน)

ความรู้	คะแนนที่เป็นไปได้	คะแนนที่ได้จริง	คะแนนเฉลี่ย	ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน	ระดับความรู้
ความรู้โดยรวม	0-30	3-28	16.71	4.04	น้อย
ด้านความรู้ทั่วไป	0-7	0-7	3.55	1.46	น้อย
ด้านการวินิจฉัยโรค	0-4	0-4	2.32	1.02	น้อย
ด้านการรักษาโรค	0-3	0-3	1.41	0.81	น้อย
ด้านการพยาบาล	0-16	0-15	9.43	2.35	น้อย

ตารางที่ 2 ความรู้เกี่ยวกับโรคลมชักของกลุ่มตัวอย่างรายข้อ (n = 594 คน)

ความรู้รายข้อ	ร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง		
	ตอบถูก	ตอบผิด	ไม่ทราบคำตอบ
ด้านความรู้ทั่วไป			
ความหมายของอาการชัก (seizure)	85.0	10.3	4.7
ลักษณะอาการชักแบบเกร็ง กระตุกทั้งตัว	64.1	26.8	9.1
สาเหตุของโรคลมชักที่พบได้บ่อย	62.8	31.5	5.7
ลักษณะอาการชักแบบชักเหม่อ	55.1	38.5	6.4
ปัจจัยที่กระตุ้นให้เกิดอาการชัก	41.6	46.8	11.6
โรคลมชักสามารถรักษาให้หายได้	30.1	59.0	10.9
พยาธิภาวะที่อาจเกิดร่วมกับโรคลมชัก	16.0	71.4	12.6
ด้านการวินิจฉัยโรค			
ข้อมูลที่ใช้ในการวินิจฉัยโรคลมชัก	73.6	23.2	3.2
แนวทางการชักประวัติเพื่อใช้วางแผนการพยาบาล	72.9	25.9	1.2
วัตถุประสงค์ของการตรวจคลื่นไฟฟ้าสมอง	49.5	42.1	8.4
ข้อบ่งชี้ในการตรวจภาพสมองด้วย CT scan	36.0	51.9	12.1
ด้านการรักษา			
ข้อบ่งชี้ในการส่งตรวจระดับยาป้องกันการชักในเลือด	69.2	27.3	3.5
หลักในการรักษาโรคลมชักด้วยยาป้องกันการชัก	57.1	30.6	12.3
ความรู้ทั่วไปเกี่ยวกับการรักษาด้วยการผ่าตัด	15.0	44.9	40.1
ด้านการพยาบาล			
การพยาบาลผู้ป่วยเด็กโรคลมชักขณะที่มีอาการชัก	92.8	6.9	0.3
การให้ยา phenytoin ทางหลอดเลือดดำ	91.9	4.2	3.9
คำแนะนำเกี่ยวกับการทำกิจกรรมของผู้ป่วยเด็กโรคลมชัก	87.5	8.1	4.4
การบันทึกทางการพยาบาลในขณะที่มีผู้ป่วยมีอาการชัก	85.5	14.0	0.5
ผลกระทบจากการรับประทานยาป้องกันการชักไม่สม่ำเสมอ	81.3	14.0	4.7
คำแนะนำเมื่อผู้ป่วยเด็กโรคลมชักลิ้มรับประทานยา	73.9	12.5	13.6
การให้ยา diazepam ทางหลอดเลือดดำ	69.0	29.7	1.3
อาการที่ควรมาพบแพทย์ทันที	51.7	40.9	7.4
คำแนะนำการรับประทานยา phenytoin	48.3	37.9	13.8
การพยาบาลผู้ป่วยเด็กโรคลมชักระยะหลังสิ้นสุดการชัก	46.1	51.2	2.7
คำแนะนำในการดูแลตนเองของวัยรุ่นหญิงที่เป็นโรคลมชัก	44.9	39.4	15.7
อาการข้างเคียงยา carbamazepine	42.9	28.6	28.5
การเตรียมผู้ป่วยเข้ารับการตรวจคลื่นไฟฟ้าสมอง	42.1	45.1	12.8
อาการข้างเคียงของยา phenobarbital เกินขนาด	38.7	51.4	9.9
อาการข้างเคียงของยา sodium valproate	33.7	50.8	15.5
คำแนะนำเกี่ยวกับแนวทางการรักษาด้วยยาป้องกันการชัก	12.5	81.8	5.7

ตารางที่ 3 คะแนนทัศนคติเกี่ยวกับโรคลมชักของกลุ่มตัวอย่าง โดยรวมและรายด้าน (n = 594 คน)

ทัศนคติ	คะแนนที่เป็นไปได้	คะแนนที่ได้จริง	คะแนนเฉลี่ย	ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน	ด้านทัศนคติ
ทัศนคติโดยรวม	0-180	57-159	100.62	16.64	ลบ
ด้านพฤติกรรมและบุคลิกภาพ	0-84	0-71	38.01	10.24	ลบ
ด้านภาพลักษณ์ทางสังคม	0-42	10-42	25.95	5.28	ลบ
ด้านชีวิตครอบครัวและความสัมพันธ์	0-30	4-30	19.27	4.98	ลบ
ด้านการทำงาน/กิจกรรม	0-24	6-24	17.39	2.37	ลบ

ความเครียด ส่วนข้อที่เหลือทั้งหมด กลุ่มตัวอย่างมีทัศนคติทางด้านลบ โดยในด้านพฤติกรรมและบุคลิกภาพ พบว่าทัศนคติทางด้านลบมากที่สุด คือกลุ่มตัวอย่างเห็นด้วยว่า ผู้ป่วยเด็กโรคลมชักมีโอกาสเกิดอุบัติเหตุที่โรงเรียนได้บ่อย รองลงมาคือเป็นเด็กที่มีปัญหาทางด้านพฤติกรรม และมีอารมณ์แปรปรวนด้านภาพลักษณ์ทางสังคม พบว่าทัศนคติทางด้านลบมากที่สุดคือกลุ่มตัวอย่างเห็นด้วยว่า คนส่วนใหญ่ไม่เข้าใจและกังวลที่จะอยู่ร่วมกับผู้ป่วยเด็กโรคลมชัก และเห็นด้วยว่าผู้ป่วยเด็กโรคลมชักมักถูกจำกัดโอกาสทางการศึกษา ทางด้านชีวิตครอบครัวและความสัมพันธ์ พบว่าทัศนคติทางด้านลบมากที่สุดคือกลุ่มตัวอย่างเห็นด้วยว่า บุคคลในครอบครัวมักทุกข์ใจเมื่อมีสมาชิกในครอบครัวเป็นโรคลมชัก และสุดท้ายด้านการทำกิจกรรม พบว่าทัศนคติทางด้านลบมากที่สุดคือกลุ่มตัวอย่างเห็นด้วยว่า คนส่วนใหญ่มักบอกว่าไม่ได้แบ่งแยกผู้ป่วยโรคลมชักจากคนปกติ แต่ในความเป็นจริงแล้วไม่ใช่

การอภิปรายผล

ความรู้เกี่ยวกับโรคลมชักของพยาบาลที่ดูแลผู้ป่วยเด็ก พบว่าพยาบาลมีความรู้เกี่ยวกับโรคลมชักในระดับน้อย สอดคล้องกับการศึกษาในอียิปต์⁶ แชนเปีย⁷ และสาธารณรัฐประชาธิปไตยประชาชนลาว⁸ อธิบายได้ว่า แม้กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่จบการศึกษาในระดับปริญญาตรี แต่กลุ่มตัวอย่างให้ข้อมูลว่าความรู้จากการศึกษาในระดับปริญญาตรีไม่เพียงพอต่อการดูแลผู้ป่วยเด็กโรคลมชักในปัจจุบัน ทั้งนี้เนื่องจากวิทยาการทางการแพทย์และการพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยเด็กโรคลมชักมีการพัฒนาอยู่ตลอดเวลาทำให้เกิดความรู้ใหม่ๆ ขึ้น เช่น ยาป้องกันการชักชนิดใหม่ แนวทางการรักษาใหม่ๆ เช่น การผ่าตัดที่ช่วยให้ผู้ป่วยเด็กโรคลมชักมีโอกาสหายจากโรคได้เพิ่มขึ้น และกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ไม่เคยเข้าร่วม

อบรมเกี่ยวกับโรคลมชัก จึงทำให้มีความรู้เกี่ยวกับโรคลมชักในระดับน้อย แต่ผลการศึกษานี้ไม่สอดคล้องกับการศึกษาในกรีก⁹ บราซิล¹⁰ ตุรกี¹¹ และประเทศไทย¹² ที่พบว่าพยาบาลมีความรู้เกี่ยวกับโรคลมชักในระดับปานกลางถึงดี อาจเนื่องจากการศึกษาข้างต้นเป็นการศึกษาในเขตพื้นที่เพียงเขตใดเขตหนึ่ง บางการศึกษาเป็นการศึกษาในโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยที่ผู้ป่วยโรคลมชักเข้ารับบริการจำนวนมาก พยาบาลจึงมีประสบการณ์การดูแล และอาจมีการทบทวนหรือค้นคว้าหาความรู้เพิ่มเติมเพื่อให้ตนเองสามารถดูแลผู้ป่วยเด็กโรคลมชักได้อย่างมีประสิทธิภาพ จึงส่งผลให้กลุ่มตัวอย่างมีความรู้เกี่ยวกับโรคลมชักในระดับดี ส่วนการศึกษาในประเทศไทย¹² ที่ผ่านมาเป็นการศึกษาในพยาบาลที่เข้าร่วมอบรมเกี่ยวกับโรคลมชัก ซึ่งน่าจะมีความรู้และประสบการณ์ในการดูแลผู้ป่วยโรคลมชักอยู่ระดับหนึ่ง จึงสนใจที่จะเข้าร่วมการอบรมเพื่อพัฒนาตนเอง พยาบาลกลุ่มนี้จึงมีความรู้เกี่ยวกับโรคลมชักในระดับดี

เมื่อพิจารณาความรู้เกี่ยวกับโรคลมชักของพยาบาลที่ดูแลผู้ป่วยเด็กในแต่ละด้าน ข้อคำถามที่กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ตอบผิดมากที่สุดคือ เรื่องของพยาธิภาวะที่อาจเกิดร่วมกับโรคลมชัก เช่น ภาวะซีมีเคร้า ภาวะวิตกกังวล สมาธิสั้น ปัญหาทางด้านพฤติกรรม ออทิสติก ความบกพร่องทางสติปัญญา ความบกพร่องทางการคิดริ้ว เป็นต้น^{16, 17} สะท้อนให้เห็นว่าพยาบาลยังขาดความรู้เกี่ยวกับพยาธิภาวะที่อาจเกิดร่วมกับโรคลมชัก เนื่องจากพยาธิภาวะที่อาจเกิดร่วมกับโรคลมชักไม่ได้เกิดกับผู้ป่วยเด็กโรคลมชักทุกราย และกลุ่มตัวอย่างเป็นพยาบาลที่ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยใน ซึ่งดูแลผู้ป่วยเด็กโรคลมชักที่ยังควบคุมอาการชักไม่ได้ จึงเห็นผลกระทบทางด้านร่างกายของโรคลมชัก เช่น การขาดออกซิเจน การเกิดอุบัติเหตุ เป็นต้น มากกว่าพยาธิภาวะที่อาจเกิดร่วม จึงไม่ได้แสวงหาความรู้เกี่ยวกับพยาธิภาวะต่างๆ ที่อาจเกิดร่วมกับโรคลมชัก ข้อคำถามที่

ตอบผิด รองลงมาคือ โรคลมชักสามารถรักษาหายได้ ซึ่งไม่สอดคล้องกับการศึกษาในแซมเบีย⁷ และตุรกี¹¹ ที่พยาบาลและบุคลากรทีมสุขภาพตอบว่าโรคลมชักสามารถรักษาหายได้ อธิบายได้ว่ากลุ่มตัวอย่างในการศึกษาคั้งนี้ถึงแม้ส่วนใหญ่จบการศึกษาในระดับปริญญาตรี แต่จบการศึกษามาเป็นเวลานาน โดยมีค่ามัธยฐานของระยะเวลาในการทำงาน 8 ปี วิทยาการทางการแพทย์ในการรักษาโรคลมชักมีพัฒนาอยู่ตลอดเวลา มียาป้องกันการชักชนิดใหม่ๆ หรือมีการรักษาที่มีประสิทธิภาพมากขึ้น เช่น การผ่าตัด การให้ ketogenic diet เป็นต้น ทำให้ผู้ป่วยเด็กโรคลมชักมีโอกาสหายจากโรคลมชักเพิ่มมากขึ้น

ทางด้านการวินิจฉัยโรค พบว่าข้อคำถามที่กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ตอบผิด คือเรื่องข้อบ่งชี้ในการตรวจภาพสมองด้วย CT scan และเรื่องวัตถุประสงค์ของการตรวจคลื่นไฟฟ้าสมอง อธิบายได้ว่าการตรวจเหล่านี้ไม่ใช่บทบาทโดยตรงของพยาบาล แต่เป็นบทบาทหน้าที่โดยตรงของแพทย์ ซึ่งจะตรวจในกรณีที่ต้องการข้อมูลเพิ่มเติมเป็นพิเศษ และการตรวจพิเศษเหล่านี้ไม่ได้ทำในผู้ป่วยเด็กโรคลมชักทุกราย หรือทุกครั้งที่มาโรงพยาบาล

ส่วนด้านการรักษาโรค พบว่าข้อคำถามที่กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ตอบผิดและไม่ทราบคำตอบมากที่สุด คือเรื่องความรู้ทั่วไปเกี่ยวกับการรักษาด้วยการผ่าตัด อธิบายได้ว่าการผ่าตัดเป็นการรักษาที่สามารถทำได้ในโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยหรือโรงพยาบาลระดับตติยภูมิที่มีศัลยแพทย์ผู้เชี่ยวชาญด้านระบบประสาท แต่กลุ่มตัวอย่างในการศึกษาคั้งนี้ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลระดับตติยภูมิ และระดับตติยภูมิ ที่ไม่มีการผ่าตัดผู้ป่วยเด็กโรคลมชัก กลุ่มตัวอย่างจึงมีความรู้เกี่ยวกับการผ่าตัดเพื่อรักษาโรคลมชักอยู่ในระดับน้อย

สุดท้ายด้านการพยาบาล พบว่าข้อคำถามที่กลุ่มตัวอย่างตอบผิดมากที่สุด คือเรื่องการรักษาด้วยยาป้องกันการชัก อาจเป็นเพราะว่าการรักษาและการตัดสินใจเพื่อหาแนวทางการรักษาให้เหมาะสมกับผู้ป่วยเด็กโรคลมชักนั้นเป็นบทบาทของแพทย์ แต่อย่างไรก็ตามพยาบาลควรทราบข้อบ่งชี้หรือหลักการรักษาด้วยยาป้องกันการชัก เพื่อสามารถวางแผนการพยาบาลให้สอดคล้องกับแนวทางการรักษาของแพทย์ ส่วนข้อคำถามที่ตอบผิดรองลงมาคือ เรื่องผลข้างเคียงของยาป้องกันการชัก ถึงแม้ส่วนใหญ่เคยให้ยา Phenytoin Phenobarbital และ Sodium valproate แต่เนื่องจากกลุ่มยาป้องกันการชักที่ใช้ในการรักษาโรคลมชักมีหลายชนิด และมีอาการข้างเคียงที่หลากหลาย

จึงอาจทำให้กลุ่มตัวอย่างไม่สามารถจดจำอาการข้างเคียงได้อย่างถูกต้อง แต่อย่างไรก็ตามพยาบาลควรทราบอาการข้างเคียงที่พบบ่อยหรือรุนแรงของยาป้องกันการชักแต่ละชนิด เพื่อสามารถวางแผนการพยาบาลในการป้องกันอันตรายที่อาจเกิดขึ้นจากยาป้องกันการชัก

ทัศนคติเกี่ยวกับโรคลมชักของพยาบาลที่ดูแลผู้ป่วยเด็กพบว่าทัศนคติเกี่ยวกับโรคลมชักโดยรวมและรายด้านอยู่ทางด้านลบ ซึ่งแตกต่างจากการศึกษาในอียิปต์⁶ กรีก⁹ และตุรกี¹¹ ที่พบว่าพยาบาลมีทัศนคติเกี่ยวกับโรคลมชักทางด้านบวก สะท้อนให้เห็นว่า ถึงแม้พยาบาลจะได้รับความรู้เกี่ยวกับโรคลมชักจากการศึกษาในระดับปริญญาตรี แต่พยาบาลก็ยังมีทัศนคติเกี่ยวกับโรคลมชักทางด้านลบ ซึ่งอาจส่งผลต่อการปฏิบัติการพยาบาล จากแนวคิดของบลูม⁵ ถ้าบุคคลมีทัศนคติที่ดีต่อสิ่งที่ต้องการจะปฏิบัติก็จะเป็นแรงผลักดันให้เกิดการปฏิบัติได้ง่ายขึ้น ดังนั้นนอกจากจะเพิ่มพูนความรู้ให้กับพยาบาลแล้ว ควรมีการส่งเสริมทัศนคติทางด้านบวกด้วย เพื่อให้พยาบาลปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยเด็กโรคลมชักได้อย่างมีคุณภาพ

เมื่อพิจารณาทัศนคติเกี่ยวกับโรคลมชักของพยาบาลที่ดูแลผู้ป่วยเด็กในแต่ละด้าน ทางด้านพฤติกรรมและบุคลิกภาพกลุ่มตัวอย่างเห็นด้วยว่า ผู้ป่วยเด็กโรคลมชักมีโอกาสเกิดอุบัติเหตุได้ง่าย เพราะขณะที่เกิดอาการชักผู้ป่วยเด็กโรคลมชักส่วนใหญ่มักจะไม่รู้สึกรู้ตัว จึงมีโอกาสเกิดอุบัติเหตุได้ง่าย รองลงมาคือ กลุ่มตัวอย่างเห็นด้วยว่า ผู้ป่วยเด็กโรคลมชักเป็นเด็กที่มีปัญหาด้านพฤติกรรม และมีอารมณ์แปรปรวน เป็นเพราะกลุ่มตัวอย่างมีความรู้ว่าโรคลมชักเป็นโรคที่เกิดจากความผิดปกติของสมอง และส่วนใหญ่เคยมีประสบการณ์ในการดูแลผู้ป่วยเด็กโรคลมชัก ทำให้มีโอกาสพบผู้ป่วยเด็กโรคลมชักที่มีปัญหาทางด้านพฤติกรรมและอารมณ์

ด้านภาพลักษณ์ทางสังคม กลุ่มตัวอย่างเห็นด้วยว่าคนส่วนใหญ่ยังไม่เข้าใจเกี่ยวกับผู้ป่วยเด็กโรคลมชัก และมักกังวลที่จะอยู่ร่วมกับผู้ป่วยเด็กโรคลมชัก สอดคล้องกับการศึกษาในแซมเบีย⁷ ที่บุคลากรทีมสุขภาพมีทัศนคติว่า สังคมและบุคคลในครอบครัวหวาดกลัวและไม่ให้การยอมรับผู้ป่วยโรคลมชัก เป็นเพราะสังคมอาจยังมีการยึดติดกับค่านิยมและความคิดเดิมที่มีต่อผู้ป่วยโรคลมชักว่าเป็นโรคที่มีอาการชักรุนแรงและเป็นอันตราย จากการศึกษาของมนตรี แสงภัทรราชย์ และคณะ พบว่าสังคมไทยมีทัศนคติทางด้านลบต่อผู้ป่วยโรคลมชักว่า ผู้ป่วยโรคลมชักเป็นบุคคลอันตราย ปฏิเสธให้การช่วยเหลือผู้ป่วยโรคลมชักเมื่อมีอาการชัก เพราะไม่มีความรู้เกี่ยวกับ

การช่วยเหลือเบื้องต้น รู้สึกกลัว หรือกลัวว่าตนเองจะติดเชื้
จากการสัมผัส¹⁸ นอกจากนี้กลุ่มตัวอย่างเห็นด้วยว่า ผู้ป่วยเด็ก
โรคลมชักมักถูกจำกัดโอกาสทางการศึกษา ไม่สอดคล้องกับ
การศึกษาในสาธารณรัฐประชาธิปไตยประชาชนลาว⁹ และตุรกี¹¹
ที่พยาบาลมีทัศนคติทางด้านบวกว่า ผู้ป่วยเด็กโรคลมชักสามารถ
เข้าเรียนในโรงเรียนทั่วไป เป็นเพราะกลุ่มตัวอย่างมีการรับรู้ว่
สังคมบางส่วนยังไม่ให้การยอมรับผู้ป่วยเด็กโรคลมชัก และสังคม
อาจมองว่าผู้ป่วยเด็กโรคลมชักที่มีอาการชักบ่อยๆ จะมีปัญหา
ทางด้านสติปัญญา พฤติกรรม และอารมณ์ ทำให้ไม่สามารถ
เรียนร่วมกับเด็กทั่วไปได้

สำหรับด้านชีวิตครอบครัวและความสัมพันธ์ กลุ่ม
ตัวอย่างเห็นด้วยว่า บุคคลในครอบครัวมักทุกข์ใจ เมื่อมีสมาชิก
ในครอบครัวเป็นโรคลมชัก คล้ายคลึงกับการศึกษาในแพทย์เวช
ปฏิบัติทั่วไป¹⁵ อาจเนื่องจากกลุ่มตัวอย่างที่ดูแลผู้ป่วยเด็กโรคลม
ชักพบว่าบุคคลในครอบครัวมักมีความทุกข์ใจ เพราะเด็กที่
เป็นโรคลมชักบางรายจะมีลักษณะอาการชักที่น่ากลัว อีกทั้ง
กังวลว่าสังคมจะไม่ให้การยอมรับ จึงทำให้บุคคลในครอบครัว
เกิดความวิตกกังวลและทุกข์ใจ

ทางด้านการทำงาน/กิจกรรม กลุ่มตัวอย่างเห็นด้วย
ว่า คนส่วนใหญ่มักบอกว่าไม่ได้แบ่งแยกผู้ป่วยเด็กโรคลมชักจาก
คนปกติ แต่ในความเป็นจริงแล้วไม่ใช่ อาจเนื่องจากกลุ่มตัวอย่าง
ส่วนใหญ่เคยมีประสบการณ์ในการดูแลผู้ป่วยเด็กโรคลมชัก และ
พบว่าสังคมมักไม่ให้การยอมรับผู้ป่วยเด็กโรคลมชัก ผลการ
ศึกษานี้สอดคล้องกับการศึกษาของ ชมบา และคณะ⁷ ที่พบว่า
บุคลากรที่มีสุขภาพมีทัศนคติว่าสังคมปฏิเสธหรือหวาดกลัว
ผู้ป่วยโรคลมชักถึงร้อยละ 49.8 และร้อยละ 39.0 ตามลำดับ

ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

1. ควรเพิ่มความรู้และทัศนคติที่ดีให้กับพยาบาลที่
ดูแลผู้ป่วยเด็กโรคลมชัก เช่น การจัดอบรมหรือจัดประชุม
วิชาการเกี่ยวกับโรคลมชักและการดูแลผู้ป่วยเด็กโรคลมชัก
การจัดทำบทเรียนคอมพิวเตอร์ช่วยสอน การจัดทำเว็บไซต์
เพื่อแลกเปลี่ยนข้อมูล และการสร้างเครือข่ายของพยาบาลที่
ดูแลผู้ป่วยเด็กโรคลมชัก

2. ควรมีการจัดทำแนวทางปฏิบัติการพยาบาล
เกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยเด็กโรคลมชัก เพื่อให้ผู้ป่วยเด็กโรคลมชัก
ได้รับการดูแลที่เป็นมาตรฐานเดียวกัน

ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

1. ควรศึกษาความรู้ และทัศนคติเกี่ยวกับโรคลมชัก
ของพยาบาลที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลมหาวิทยาลัย โดยมีข้อ
คำถามที่เฉพาะเจาะจงกับการดูแลผู้ป่วยเด็กโรคลมชักที่มี
อาการชักซับซ้อน วินิจฉัยโรครยาก ไม่สามารถควบคุมอาการชัก
ได้ มีอาการชักต่อเนื่อง ได้รับการรักษาด้วยการผ่าตัด หรือการ
รักษาด้วยวิธีการอื่นๆ เป็นต้น

2. ควรศึกษาทัศนคติของพยาบาลต่อกิจกรรมการ
พยาบาลผู้ป่วยเด็กโรคลมชัก

3. ควรศึกษาการปฏิบัติของพยาบาลที่ดูแลผู้ป่วย
เด็กโรคลมชัก

4. ควรศึกษาปัจจัยทำนายความรู้ และทัศนคติ
เกี่ยวกับโรคลมชักของพยาบาลที่ดูแลผู้ป่วยเด็ก

5. ควรทำการวิจัยเชิงทดลองเพื่อเพิ่มความรู้และ
ส่งเสริมทัศนคติทางบวกแก่พยาบาลที่ดูแลผู้ป่วยเด็กโรคลมชัก

กิตติกรรมประกาศ

ผู้วิจัยขอขอบคุณสมาคมศิษย์เก่าบัณฑิตวิทยาลัย
มหาวิทยาลัยมหิดลที่ให้ทุนสนับสนุนการทำวิทยานิพนธ์
บางส่วน

References

1. Kulkantrakorn K. Modern neurology. Bangkok: proudpress CO., LTD. 2010. (in Thai)
2. Kanchanatawan B. Psychosocial aspect and psychologica evaluation in epilepsy. Locharenkul C. (Editor). Comprehensive epileptology. Bangkok: AG Network CO., LTD. 2001. (in Thai)
3. Kerr, Nixon, Angalakuditi. The impact of epilepsy on children and adult patients' lives: Development of a conceptual model from qualitative literature. Seizure 2011; 20(10): 764-74.
4. Bloom B S. Taxonomy of education objective: The classification of educational goals: Handbook I: Cognitive domain. New York: David Mckay, 1956.

5. Bloom B. S. Taxonomy of education objective: The classification of educational goals: Handbook II: Affective domain. New York: David McKay, 1964
6. Ahmed N I, Aly S A, Shaaban E M. The nurse's knowledge and attitudes about epilepsy. *Journal Egypt Public Health* 1994; 69(3-4): 277-92.
7. Chomba E N, Haworth A, Atadzhanov M, Mbewe E, Birbeck GL. Zambian health care worker's knowledge, attitudes, beliefs and practices regarding epilepsy. *Epilepsy & Behavior* 2007; 10(1): 111-19.
8. Harimanana A, Chivorakul P, Souvong V, Preux P M, Barennes H. Is insufficient knowledge of epilepsy the reason for low levels of healthcare in the Lao PDR?. *BMC Health Services Research* 2013. doi:10.1186/1472-6963-13-41
9. Toli T, Sourtzi P, Tsoumakas K, Anagnostopoulou A K. Association between knowledge and attitudes of school nurses towards epilepsy and the risk of accidents in Greek schools. *Epilepsy & Behavior* 2013; 27: 333-36.
10. Vancini R L, Benedito-Silva A A, Sousa B S, Gomes da Silva S, Souza-Vancini M L, Vancini-Campanharo C R, Cabral F R, Lima C D. Knowledge about epilepsy among health professionals: a cross-sectional survey in Sao Paulo, Brazil. *British Medical Journal* 2012; 1-6.
11. Dayapoglu N, & Tan M. Clinical nurses' knowledge and attitudes toward patient with epilepsy, *Epilepsy & Behavior* 2016; 61: 206-9.
12. Locharenkul C, Suwaroporn S, Krongthong W, Limarun C, Arnamwong A. A study of knowledge and attitudes improvement on epilepsy among Thai physicians and nurses. *Journal of Medical Association of Thailand* 2010; 93(8): 875-84.
13. Pranboon S, Tiamkao S. Knowledge attitude and practice towards epilepsy. *North-Eastern Thai journal of neuroscience* 2011; 6(2): 36-42. (in Thai)
14. Daniel W W, Cross C L. *Biostatistics: basic concepts and methodology for the health sciences*. Hoboken N J: John Willey & Sons. 2014.
15. Silpakit O. Knowledge and Attitude towards Epilepsy on Thai District Physicians. *Siriraj Hospital Gazette* 2003; 55(8): 491-96.
16. Visudtiban A. *A book of epilepsy*. Bangkok: holistic publishing CO.,LTD. 2011. (in Thai)
17. Dhamadhikari A S, Sinha V K. Psychiatric comorbidity in children with epilepsy: A cross sectional 5 years rural prevalence study. *Journal of neurosciences in rural practice* 2017; 8(2): 179-184.
18. Saengpatrachai M, Srinualta D, Lorlertratna N, Pradermduzzadeeporn E, Poonpol F. Public familiarity with, knowledge of, and predictors of negative attitudes toward epilepsy in Thailand. *Epilepsy & Behavior* 2010; 17: 497-505.
19. Suwan, P. *Attitude: Change measurement and health behavior*. Bangkok: Odeon store. 1983. (in Thai)