

การพัฒนาแบบประเมินพฤติกรรมการดูแลของผู้ดูแลผู้ป่วยเด็กและวัยรุ่นโรคลมชัก*

ประกายแก้ว ศิริพูล ปร.ด.**

แก้วกาญจน์ เสือรัมย์ พย.ม.*** เพ็ญแข จันทรราช พย.ม.****

บทคัดย่อ

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยเป็นสิ่งที่มีความสำคัญและมีบทบาทอย่างมากในการวิจัย เพื่อให้สามารถวัดได้ตรงกับสถานการณ์และลักษณะพฤติกรรมที่ต้องการจะวัด การวิจัยนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อพัฒนาเครื่องมือวัดพฤติกรรม การดูแลของผู้ดูแลผู้ป่วยเด็กและวัยรุ่นโรคลมชัก และการตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือที่พัฒนาขึ้น เพื่อประโยชน์สูงสุดของการวัดให้สอดคล้องกับวัตถุประสงค์

กลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้เชี่ยวชาญในการตรวจสอบเครื่องมือวิจัย จำนวน 3 คน และผู้ดูแลผู้ป่วยเด็กและวัยรุ่นโรคลมชัก จำนวน 40 คน เลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเจาะจง เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ได้แก่ แบบสอบถามพฤติกรรม การดูแลของผู้ดูแลเด็กและวัยรุ่นโรคลมชัก จำนวน 4 ชุด สำหรับผู้ดูแลเด็กโรคลมชักวัยหัดเดิน วัยก่อนเรียน วัยเรียน และวัยรุ่น ซึ่งพัฒนาขึ้นตามแนวคิดทฤษฎีการดูแลตนเองของโอเร็ม การวิจัยประกอบด้วย 3 ขั้นตอน คือ 1) สร้างเครื่องมือวิจัยจากแนวคิดหรือทฤษฎีที่เกี่ยวข้อง โดยการนิยามแนวคิดและนิยามเชิงปฏิบัติการของตัวแปร การร่างข้อคำถามในการวัดตัวแปร และการกำหนดรูปแบบของการวัด 2) ตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือวิจัย ด้วยวิธีการหาดัชนีความสอดคล้องของข้อคำถาม (IOC) กำหนดเกณฑ์ที่ยอมรับได้ 0.60 ขึ้นไป ค่าดัชนีความเที่ยงตรงเชิงเนื้อหาทั้งฉบับ (S-CVI) 0.80 ขึ้นไป และทดลองใช้เครื่องมือวิจัยเบื้องต้น และ 3) ตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือวิจัยโดยใช้สถิติด้วยวิธีการตรวจสอบความเที่ยง โดยนำไปทดลองใช้กับกลุ่มผู้ดูแลผู้ป่วยเด็กและวัยรุ่นโรคลมชักที่มีคุณสมบัติเช่นเดียวกับกลุ่มตัวอย่าง และหาค่าความเชื่อมั่น (reliability) โดยกำหนดค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (α -coefficient) ที่ 0.70 ขึ้นไป

ผลการศึกษาพบว่า เครื่องมือประเมินพฤติกรรมการดูแลของผู้ดูแลผู้ป่วยเด็กและวัยรุ่นโรคลมชักที่สร้างขึ้นมีค่า IOC แต่ละฉบับ 0.67-1.00 ค่า S-CVI 0.81-0.93 และค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค 0.81-0.92 ถือได้ว่าเครื่องมือมีความน่าเชื่อถือ สามารถนำไปใช้ประเมินพฤติกรรมการดูแลของผู้ดูแลผู้ป่วยเด็กและวัยรุ่นโรคลมชักได้

คำสำคัญ: เด็กและวัยรุ่น พฤติกรรมการดูแล ผู้ดูแล โรคลมชัก

วันที่รับบทความ 14 มกราคม 2566 วันที่แก้ไขบทความเสร็จ 19 มีนาคม 2567 วันที่ตอบรับบทความ 23 มีนาคม 2567

*งานวิจัยนี้ได้รับทุนสนับสนุนการทำวิจัยจาก ทุนสนับสนุนการสร้างนวัตกรรม/สิ่งประดิษฐ์ทางการแพทย์ จากเงินกองทุนวิจัย นวัตกรรมและบริการวิชาการ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น

**อาจารย์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น ผู้จัดทำบทความต้นฉบับ อีเมล praksi@kku.ac.th

***ผู้ช่วยศาสตราจารย์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น

****พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ โรงพยาบาลศรีนครินทร์ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น

The development of caring behaviors assessment questionnaires for caregivers of children and adolescents with epilepsy*

Prakaikaew Siripoon Ph.D.**

Kaewkarn Sueram M.N.S.*** Penkha Chunrat M.N.S.****

Abstract

Research tools are important and play an important role in research as they are employed to measure the situations and the behaviors that need to be measured. This research aims to develop the tools to assess the caregiving behaviors of caregivers of children and adolescents with epilepsy and verify the quality of the developed tools for maximum benefit of measurement consistent with the objectives.

Purposive sampling was administered to select the samples, namely 3 experts in the field of examining research tools and 40 caregivers of children and adolescents with epilepsy. The research tools were four caregiving behaviors assessment questionnaires for caregivers of children and adolescents with epilepsy, classified into caregivers of toddlers, preschool children, school-aged children, and adolescents with epilepsy which were developed according to Orem's self-care theory. The research process consisted of 3 steps. 1) The research tools were constructed based on related concepts or theories. The conceptual and operational definitions of variables were defined. The questions for measuring variables were drafted. The assessment format was determined. 2) The research tools were verified for quality by using the Index of Item Objective Congruence (IOC) at 0.60 or higher and the Content Validity Index (S-CVI) at 0.80 or higher and then trying out the research tool. 3) The validity of the research tools was checked by piloting them with the caregivers of children and adolescents with epilepsy with the same qualifications as the sample group. The reliability was tested by determining Cronbach's alpha coefficient (α -coefficient) at 0.70 or higher.

The findings revealed that the IOC values of each developed caring behaviors assessment questionnaire for caregivers of children and adolescents with epilepsy were 0.67-1.00, S-CVI 0.81-0.93, and Cronbach's alpha coefficients were 0.81-0.92. Therefore, the tools were reliable, and can be used to assess caring behaviors of caregivers of children and adolescents with epilepsy.

keywords: children and adolescents; caring behavior; caregivers; epilepsy

Received 14 January 2023 Revised 19 March 2024 Accepted 23 March 2024

*This research was funded by the Nursing Innovations/Inventions Development Support; Research, Innovation and Academic Service Fund; Faculty of Nursing Khon Kaen University

**Lecturer, Faculty of Nursing, Khon Kaen University, Corresponding author, Email: praksi@kku.ac.th

***Assistant professor, Faculty of Nursing, Khon Kaen University

****Senior professional nurse, Srinagarind Hospital, Faculty of Medicine, Khon Kaen University

บทนำ

โรคลมชัก (epilepsy) เป็นปัญหาสำคัญทางสาธารณสุข เป็นภาวะที่บุคคลมีอาการชัก (seizure) เกิดขึ้นซ้ำมากกว่า 2 ครั้ง โดยเกิดขึ้นห่างกันมากกว่า 24 ชั่วโมง อาการชักเกิดขึ้นได้โดยไม่มีปัจจัยกระตุ้นชัดเจน¹⁻² โดยโรคลมชักเป็นโรคระบบประสาทเรื้อรังที่พบบ่อยที่สุดในเด็ก ประมาณ 50,000-200,000 รายต่อปี มีอัตราการเสียชีวิตประมาณ ร้อยละ 20³ คาดการณ์ว่าเด็กทั่วโลก ร้อยละ 0.5-1.0 ได้รับผลกระทบจากโรคลมชัก พบความชุก (prevalence) ของการเกิดโรคลมชักในเด็ก ตั้งแต่ 58-144 คนต่อประชากรหนึ่งแสนคน⁴ ในประเทศไทยพบความชุกของการเกิดโรคลมชักในเด็ก 41-187 คนต่อประชากรหนึ่งแสนคน และมักพบในช่วงขวบปีแรก ส่วนอายุที่มีอาการชักมากที่สุด คือ 5-9 ปี โดยมีความชุก 17 คนต่อประชากร 1,000 คน⁵ การเจ็บป่วยด้วยโรคลมชักส่งผลกระทบต่อผู้ป่วยเด็กทั้งด้านร่างกาย จิตใจ สังคม และสติปัญญา เกิดความทุกข์ทรมาน ซึ่งส่งผลการดำรงชีวิตของผู้ป่วยเด็ก⁴ หากอาการชักเกิดขึ้นอย่างรุนแรง ฉับพลัน และชักเป็นเวลานานอาจทำให้ผู้ป่วยเด็กเกิดการบาดเจ็บและเสียชีวิตได้ ผลกระทบด้านจิตใจทำให้เกิดภาวะซึมเศร้า วิตกกังวล พฤติกรรมก้าวร้าว ด้านสังคมมีการแยกตัวจากสังคม มีปฏิสัมพันธ์กับผู้อื่นลดลง⁶ รวมทั้งผลกระทบที่เกิดจากการได้รับการรักษาด้วยยากันชักเป็นระยะเวลานานหรือการดูแลที่ไม่ถูกต้อง⁷ นอกจากนี้ ยังส่งผลกระทบต่อครอบครัว สังคม เกิดความสูญเสียทั้งด้านทรัพยากรมนุษย์และเศรษฐกิจของประเทศ¹

การดูแลผู้ป่วยเด็กโรคลมชักเป็นการดูแลแบบต่อเนื่อง (continuity care) ในการติดตามประเมินการตอบสนองต่อการรักษา ปรับขนาดยาให้เหมาะสม โดยมีเป้าหมายควบคุมไม่ให้มีอาการชักเลย การให้คำแนะนำแก่ผู้ป่วยเด็กโรคลมชักและครอบครัวในการดูแลสุขภาพ การปฐมพยาบาลเบื้องต้นเมื่อผู้ป่วยมีอาการชัก การปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน การเล่นและออกกำลังกาย เป็นต้น¹ อย่างไรก็ตามพบว่าผู้ป่วยเด็กโรคลมชักเป็นบุคคลที่มีข้อจำกัดด้านความสามารถในการดูแลตนเอง การดูแลที่จำเป็นตามระยะพัฒนาการ และการดูแลตนเองในภาวะเปี่ยงเบนสุขภาพ เนื่องจากส่วนใหญ่เป็นเด็กเล็ก อีกทั้งยังมีปัญหาด้านสุขภาพและระดับพัฒนาการที่กำลังอยู่ในระยะพัฒนา จึงต้องพึ่งพาผู้ดูแลในการดูแลเพื่อตอบสนองความต้องการของเด็ก โดยความสามารถในการดูแลตนเอง (self-care agency) ตามแนวคิดทฤษฎีของโอเร็ม⁸ หมายถึงการมีความรู้ ทักษะ และแรงจูงใจในการกระทำอย่างเจตนาและมีเป้าหมาย เพื่อดำรงไว้ซึ่งภาวะสุขภาพที่ดีและความผาสุก โดยสามารถประเมินได้จากพฤติกรรมการปฏิบัติที่บุคคลปฏิบัติในการดูแลสุขภาพที่มีประสิทธิภาพ⁹ ดังนั้น จึงถือได้ว่าผู้ดูแลนั้นมีความสำคัญในการดูแลเป็นอย่างมากในการดูแลผู้ป่วยเด็กโรคลมชัก จึงมีความจำเป็นในการติดตามและประเมินพฤติกรรมดูแลของผู้ดูแลผู้ป่วยเด็กโรคลมชักเป็นระยะ เพื่อวางแผนให้การช่วยเหลือได้อย่างทันท่วงทีในรายที่ไม่สามารถดูแลเด็กได้อย่างถูกต้อง⁷

การทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องกับการประเมินพฤติกรรมดูแลของผู้ดูแลผู้ป่วยเด็กโรคลมชัก พบว่ามีการพัฒนาเครื่องมือวัดพฤติกรรมดูแลของผู้ดูแลผู้ป่วยเด็กโรคลมชักวัยเรียนเท่านั้น ยังไม่ครอบคลุมสำหรับเด็กทุกช่วงวัย ซึ่งมีความแตกต่างกันในด้านการดูแลส่งเสริมการเจริญเติบโตและพัฒนาการที่มีความเฉพาะในแต่ละช่วงวัย อีกทั้งการพัฒนาเครื่องมือพัฒนาขึ้นจากตัวอย่างแบบสัมภาษณ์ของงานวิจัยกึ่งทดลอง เรื่องผลของสื่อการ์ตูนแอนิเมชันร่วมกับนิทานภาพต่อพฤติกรรมดูแลตนเองของเด็กวัยเรียนโรคธาลัสซีเมีย¹⁰ ซึ่งลักษณะการเจ็บป่วยมีความแตกต่างกับเด็กโรคลมชักในเรื่องของการดูแลที่เฉพาะ ส่วนการศึกษาอื่น ๆ เป็นการประเมินความรู้ของผู้ดูแลในการดูแลผู้ป่วยเด็กโรคลมชัก สำหรับเด็กอายุ 1-12 ปี ในการวัดความรู้ทั่วไปเกี่ยวกับโรคลมชัก การบริหารยากันชัก และการดูแลช่วยเหลือเด็กขณะชักและหลังชัก¹¹ ซึ่งยังไม่ครอบคลุมการดูแลส่งเสริมพัฒนาการในเด็กแต่ละช่วงวัย รวมทั้งมีการพัฒนาแบบวัดการรับรู้ความสามารถของตนเองในการดูแลเด็กโรคลมชัก ที่สร้างตามแนวคิดของ Bandura¹² อย่างไรก็ตามพบข้อจำกัด คือ เป็นแบบประเมินที่ใช้กับผู้ดูแลเด็กทุกช่วงวัย ซึ่งไม่เฉพาะเจาะจงกับพฤติกรรมดูแลที่สอดคล้องกับพัฒนาการของเด็กแต่ละวัย

การสร้างเครื่องมือสำหรับการวิจัยทางการพยาบาลเป็นขั้นตอนที่สำคัญ โดยมีขั้นตอนการสร้างเครื่องมือประกอบด้วย ขั้นตอนที่ 1 การสร้างเครื่องมือวิจัยจากแนวคิดหรือทฤษฎีที่เกี่ยวข้อง โดยการนิยามแนวคิดและนิยามเชิงปฏิบัติการของตัวแปร การร่างข้อคำถามในการวัดตัวแปร การกำหนดรูปแบบของการวัด โดยสร้างเครื่องมือวิจัยเบื้องต้นจากการทบทวนวรรณกรรม วิเคราะห์แนวคิด (concept analysis) จนได้แนวคิดที่ชัดเจนและระบุองค์ประกอบของแนวคิดที่ต้องการจะวัด จากนั้นจึงกำหนดนิยามศัพท์หรือนิยามเชิงปฏิบัติการของการวิจัย แล้วสร้างข้อคำถามจากนิยามเชิงปฏิบัติการที่กำหนดไว้ให้ครอบคลุมจนได้เครื่องมือทั้งฉบับ ขั้นตอนที่ 2 การตรวจสอบคุณภาพและทดลองใช้เครื่องมือวิจัยเบื้องต้น โดยนำเครื่องมือที่ได้ไปทดสอบคุณภาพ เพื่อให้สามารถวัดค่าของสิ่งที่ต้องการวัดที่เป็นจริงมากที่สุด และขั้นตอนที่ 3 การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือวิจัย โดยใช้สถิติ¹³⁻¹⁴ โดยสามารถตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือวิจัยได้หลากหลายวิธี ได้แก่ ความตรง (validity) ความเชื่อมั่น (reliability) ความยากง่าย (difficulty) และอำนาจจำแนก (discrimination) เป็นต้น¹⁵ โดยความตรงของเครื่องมือวิจัย เป็นความสามารถของเครื่องมือในการวัดคุณลักษณะของตัวแปรหรือสิ่งที่ต้องการวัดได้จริง¹⁶ สามารถวัดได้ตามเนื้อหาและพฤติกรรมที่ต้องการวัด¹⁷ ส่วนความเชื่อมั่น (reliability) หมายถึง ความสม่ำเสมอหรือความคงที่ของค่าที่วัดได้จากการวัดหรือการทดสอบที่ต่างกัน ก็จะได้ผลที่ไม่ต่างกัน การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือวิจัยที่ถูกต้อง จะทำให้สามารถวัดลักษณะที่เป็นนามธรรมได้ตรงตามวัตถุประสงค์¹⁵

จากความสำคัญของการประเมินพฤติกรรมการดูแลของผู้ดูแลผู้ป่วยเด็กโรคลมชัก ที่มีความครอบคลุมกับปัญหาความต้องการการดูแลของเด็กในแต่ละช่วงวัย ผู้วิจัยจึงให้ความสนใจในการสร้างเครื่องมือวัดระดับพฤติกรรมการดูแลของผู้ดูแลผู้ป่วยเด็กและวัยรุ่นโรคลมชักที่ได้คุณภาพตามเกณฑ์ของการพัฒนาเครื่องมือวิจัยที่ถูกต้องสอดคล้องกับการวิจัยทางการพยาบาล ซึ่งการศึกษานี้เป็นส่วนหนึ่งของโครงการวิจัย เรื่อง พฤติกรรมการดูแลของผู้ดูแลผู้ป่วยเด็กโรคลมชักที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลสังกัดมหาวิทยาลัย เพื่อให้ได้เครื่องมือวัดพฤติกรรมดูแลที่มีคุณภาพ สามารถประเมินได้ถูกต้องแม่นยำมากยิ่งขึ้น

คำถามการวิจัย

แบบประเมินพฤติกรรมการดูแลของผู้ดูแลผู้ป่วยเด็กและวัยรุ่นโรคลมชักที่เหมาะสม ในเด็กแต่ละช่วงวัยเป็นอย่างไร

วัตถุประสงค์การวิจัย

เพื่อพัฒนาแบบประเมินพฤติกรรมการดูแลของผู้ดูแลผู้ป่วยเด็กและวัยรุ่นโรคลมชักอายุระหว่าง 1 ปี - ต่ำกว่า 18 ปี ที่สอดคล้องกับความต้องการการดูแลทั้งหมดของเด็กแต่ละช่วงวัย ประกอบด้วย การดูแลที่จำเป็นโดยทั่วไป การดูแลที่จำเป็นตามระยะพัฒนาการ และการดูแลที่จำเป็นเมื่อมีปัญหาทางด้านสุขภาพ

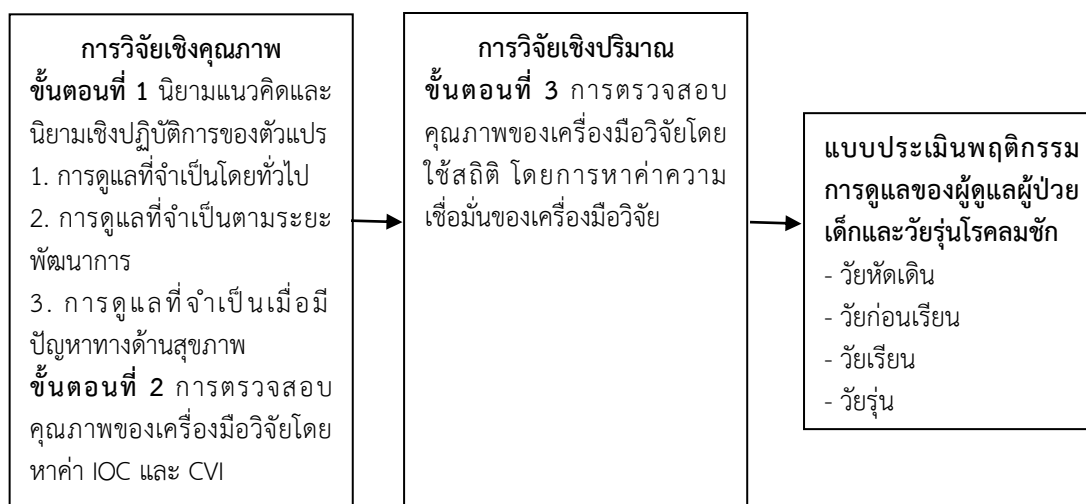
กรอบแนวคิดการวิจัย

การวิจัยนี้เป็นการวิจัยแบบผสมวิธี (mixed methodology research) แบบเชิงสำรวจเป็นลำดับ (the explanatory sequential design) ออกแบบการวิจัยโดยมีการดำเนินการวิจัยสองระยะ (two phase) ระยะแรกเก็บรวบรวมข้อมูลและวิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพในการนิยามแนวคิดและนิยามเชิงปฏิบัติการของตัวแปรในการวัดพฤติกรรมการดูแลของผู้ดูแลผู้ป่วยเด็กโรคลมชัก และระยะที่สองเก็บรวบรวมข้อมูลและวิเคราะห์ข้อมูลเชิงปริมาณในการตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือที่พัฒนาขึ้นในระยะแรกโดยใช้สถิติเพื่อหาค่าความเชื่อมั่นของเครื่องมือวิจัย โดยปฏิบัติตามขั้นตอนการพัฒนาเครื่องมือวิจัยทางการพยาบาล ประกอบด้วย 3 ขั้นตอนดังนี้

ขั้นตอนที่ 1 การนิยามแนวคิดและนิยามเชิงปฏิบัติการของตัวแปร (define the concept and the operational definition of specific variable) เป็นการให้ความหมายของตัวแปรตามแนวคิดทฤษฎี¹³ ซึ่งการศึกษาวิจัยเพื่อพัฒนาแบบประเมินพฤติกรรมการดูแลของผู้ดูแลผู้ป่วยเด็กและวัยรุ่นโรคลมชักในครั้งนี้นพัฒนาขึ้นจากกรอบแนวคิดทฤษฎีการดูแลตนเองของโอเร็ม (Orem's self-care theory) ที่เชื่อว่าการดูแลตนเองเป็นการกระทำที่จงใจ มีเป้าหมาย เพื่อที่จะรักษาไว้ซึ่งชีวิต สุขภาพ และสวัสดิภาพ การดูแลตนเองจะเกิดขึ้นเมื่อบุคคลมีการเรียนรู้ พินิจพิจารณา ตัดสินใจ และลงมือปฏิบัติ เพื่อไปสู่เป้าหมายการดูแลผู้ป่วยเด็กและวัยรุ่นโรคลมชักที่ครอบคลุมการดูแลที่จำเป็นโดยทั่วไป (universal self-care requisite) การดูแลที่จำเป็นตามระยะพัฒนาการ (development self-care requisites) และการดูแลที่จำเป็นเมื่อมีปัญหาทางด้านสุขภาพ (health deviation self-care requisites)⁸ รวมทั้งการกำหนดรูปแบบของการวัด (response formats)

ขั้นตอนที่ 2 การตรวจสอบคุณภาพและทดลองใช้เครื่องมือวิจัยเบื้องต้น โดยหาความเที่ยงตรงเชิงเนื้อหา ด้วยวิธีการหาดัชนีความสอดคล้องของข้อคำถาม (Index of Item Objective Congruence: IOC) และการหาดัชนีความเที่ยงตรงเชิงเนื้อหา (content validity index: CVI)¹⁸

ขั้นตอนที่ 3 การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือโดยใช้สถิติ ใช้การวิเคราะห์รายข้อและค่าความเชื่อมั่นของเครื่องมือวิจัย (item analysis and reliability) รายละเอียดดังภาพที่ 1



ภาพที่ 1 กรอบแนวคิดในการวิจัย

วิธีการวิจัย

การศึกษานี้เป็นส่วนหนึ่งของโครงการวิจัย เรื่อง พฤติกรรมการดูแลของผู้ดูแลผู้ป่วยเด็กโรคลมชักที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลสังกัดมหาวิทยาลัย โดยการพัฒนาเครื่องมือวิจัยทางการพยาบาล คือ แบบประเมินพฤติกรรมการดูแลของผู้ดูแลผู้ป่วยเด็กและวัยรุ่นโรคลมชัก อายุระหว่าง 1 ปี ถึงต่ำกว่า 18 ปี ที่สอดคล้องกับความต้องการการดูแลทั้งหมดของเด็กแต่ละช่วงวัย ประกอบด้วย การดูแลที่จำเป็นโดยทั่วไป การดูแลที่จำเป็นตามระยะพัฒนาการและการดูแลที่จำเป็นเมื่อมีปัญหาทางด้านสุขภาพ โดยใช้วิธีวิจัยแบบผสมวิธี (mixed methodology research) แบบเชิงสำรวจเป็นลำดับ (the explanatory sequential design) ออกแบบการวิจัยโดยมีการดำเนินการวิจัยสองระยะ (two phase) ระยะแรกเก็บรวบรวมข้อมูล และการวิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพในการนิยามแนวคิดและนิยามเชิงปฏิบัติการของตัวแปรในการวัดพฤติกรรมการดูแลของผู้ดูแลผู้ป่วยเด็กโรคลมชักและระยะที่ 2 เป็นการวิจัยเชิงปริมาณ ในการตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือโดยใช้สถิติ ซึ่งในกระบวนการศึกษาวิจัยใช้กระบวนการพัฒนาเครื่องมือวิจัยทางการพยาบาล¹³ ประกอบด้วย 3 ขั้นตอน คือ 1) การสร้าง

เครื่องมือวิจัยจากแนวคิดหรือทฤษฎีที่เกี่ยวข้อง 2) การตรวจสอบคุณภาพและทดลองใช้เครื่องมือวิจัยเบื้องต้น ผู้วิจัยทำการวิเคราะห์และสรุปประเด็นข้อเสนอแนะจากผู้เชี่ยวชาญที่ตรวจสอบเครื่องมือวิจัย โดยตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา (content validity) ด้วยการหาค่า IOC และ CVI ปรับปรุงแก้ไขตามข้อเสนอแนะ และนำไปทดสอบกับกลุ่มผู้ดูแลผู้ป่วยเด็กและวัยรุ่นโรคลมชัก ที่มีคุณสมบัติใกล้เคียงกับกลุ่มตัวอย่าง และ 3) การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือโดยใช้สถิติ ด้วยการตรวจสอบความเที่ยง (reliability) ก่อนนำไปใช้จริงในการศึกษาวิจัยในระยะต่อไป

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่างประกอบด้วย 2 กลุ่ม ได้แก่ 1) กลุ่มผู้เชี่ยวชาญในการตรวจสอบเครื่องมือวิจัย จำนวน 3 คน ได้แก่ อาจารย์แพทย์เชี่ยวชาญด้านโรคระบบประสาทในเด็ก อาจารย์พยาบาลที่มีความเชี่ยวชาญในการพยาบาลผู้ป่วยเด็กโรคลมชักและทฤษฎีการพยาบาลของโอเร็ม และพยาบาลวิชาชีพชำนาญการที่มีประสบการณ์ในการดูแลผู้ป่วยเด็กโรคลมชัก และ 2) กลุ่มทดลองใช้เครื่องมือวิจัย คือผู้ดูแลผู้ป่วยเด็กโรคลมชักวัยหัดเดิน วัยก่อนเรียน วัยเรียน และวัยรุ่น จำนวนช่วงวัยละ 10 คน รวมทั้งสิ้น 40 คน ใช้วิธีการเลือกตามความสะดวกของผู้วิจัย มีเกณฑ์คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างคือผู้ดูแลผู้ป่วยเด็กและวัยรุ่นโรคลมชัก โดยจะต้องเป็นผู้ดูแลผู้ป่วยเด็กโรคลมชักที่ไม่มีโรคอื่นๆ ร่วมด้วย เช่น มีความพิการแต่กำเนิด เจ็บป่วยด้วยโรคเฉียบพลันหรือเรื้อรังอื่นๆ เช่น โรคปอดอักเสบ โรคอุจจาระร่วงเฉียบพลัน โรคมะเร็ง เป็นต้น ผู้ดูแลมีอายุ 18 ปีขึ้นไป เป็นผู้ดูแลหลัก ขณะเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลและเมื่ออยู่ที่บ้าน และผู้ดูแลมีการรับรู้ที่ดี สามารถสื่อความหมายได้เข้าใจตรงกันด้วยภาษาไทยกลางหรือภาษาถิ่นคือภาษาอีสาน

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือในการวิจัย คือ แบบประเมินสำหรับผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบ โดยมีลักษณะ ดังนี้

1) แบบประเมินสำหรับตรวจสอบความเที่ยงตรงเชิงเนื้อหา ดังนี้

1.1) หาค่าดัชนีความเที่ยงตรงเชิงเนื้อหา (content validity index: CVI) ใช้ในการหาค่าความเที่ยงตรงของเครื่องมือวิจัยทั้งรายข้อและทั้งฉบับ โดยผู้เชี่ยวชาญพิจารณาข้อคำถามและลงความเห็น 4 ระดับ คือ 1 หมายถึง ข้อคำถามไม่สามารถวัดคุณลักษณะได้ตรงตามนิยาม 2 หมายถึง ข้อคำถามต้องปรับปรุงมาก จึงจะวัดคุณลักษณะได้ตรงตามนิยาม 3 หมายถึง ข้อคำถามต้องปรับปรุงเล็กน้อยจึงจะวัดคุณลักษณะได้ตรงตามนิยาม และ 4 หมายถึง ข้อคำถามวัดคุณลักษณะตรงตามนิยาม โดยใช้เกณฑ์ 0.80 ขึ้นไป¹⁸

1.2) หาค่าดัชนีความสอดคล้องกับวัตถุประสงค์ (indexes of item-objective congruence: IOC) โดยผู้เชี่ยวชาญพิจารณาข้อคำถาม มีความสอดคล้องกับวัตถุประสงค์แต่ละข้ออย่างไร ให้คะแนน +1 หมายถึง ข้อคำถามสอดคล้องกับวัตถุประสงค์ 0 หมายถึง ไม่แน่ใจ และ -1 หมายถึง ข้อคำถามไม่สอดคล้องกับวัตถุประสงค์ ค่าความสอดคล้องของข้อคำถามที่ยอมรับได้ คือ 0.50 ขึ้นไป หากค่าที่ได้ต่ำกว่า 0.50 มีการปรับปรุงข้อคำถามตามข้อเสนอแนะของผู้เชี่ยวชาญ เพื่อให้ข้อคำถามมีความชัดเจนและความสอดคล้องมากขึ้น¹⁹⁻²⁰

2) แบบสอบถามพฤติกรรมการณ์การดูแลของผู้ดูแลในการดูแลผู้ป่วยเด็กและวัยรุ่นโรคลมชัก ที่ผ่านเกณฑ์การแก้ไขปรับปรุงตามข้อเสนอแนะของผู้เชี่ยวชาญ จำนวน 4 ชุด ชุดละ 32 ข้อ ได้แก่ แบบสอบถามพฤติกรรมการณ์การดูแลของผู้ดูแลในการดูแลผู้ป่วยเด็กโรคลมชักวัยหัดเดิน (อายุ 1 ปี 1 วัน – 3 ปี) วัยก่อนเรียน (อายุ 3 ปี 1 วัน – 5 ปี) วัยเรียน (อายุ 6 ปี – 14 ปี) และวัยรุ่น (อายุ 14 ปี 1 วัน - ต่ำกว่า 18 ปี) เป็นลักษณะคำถามให้ผู้ดูแลเลือกตอบตามพฤติกรรมการณ์การดูแลผู้ป่วยเด็กโรคลมชักที่ได้ปฏิบัติมาก น้อย มีคำตอบให้เลือกเป็นมาตราประมาณค่า (rating scale) 4 ระดับ ได้แก่ ไม่เคยปฏิบัติ หมายถึง ไม่เคยปฏิบัติตามพฤติกรรมการณ์ที่ระบุไว้เลย ปฏิบัติน้อย หมายถึง ปฏิบัติตามพฤติกรรมการณ์ที่ระบุไว้น้อย หรือนาน ๆ ครั้ง ปฏิบัติบ่อยครั้ง หมายถึง ปฏิบัติตามพฤติกรรมการณ์ที่ระบุไว้บ่อยครั้ง และปฏิบัติทุกครั้ง หมายถึง ปฏิบัติตามพฤติกรรมการณ์ที่ระบุไว้ทุกครั้ง เกณฑ์การให้คะแนน ให้คะแนนตามระดับที่ปฏิบัติได้มากน้อย คือ ไม่เคยปฏิบัติ ปฏิบัติน้อย ปฏิบัติบ่อยครั้ง ปฏิบัติทุกครั้ง เป็น 1, 2, 3, และ 4

ตามลำดับ แบ่งการแปลผลระดับพฤติกรรมการณ์ดูแล โดยพิจารณาตามเกณฑ์ประเมินผลความคาดหวังของบลูม²¹ ดังนี้

1. คะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการณ์ดูแลของผู้ดูแล เพื่อตอบสนองความต้องการการดูแลทั้งหมดของผู้ป่วยเด็กโรคลมชัก รวม 128 คะแนน การแปลผลพฤติกรรมการณ์ดูแลมาก หมายถึง ระดับคะแนนมากกว่าร้อยละ 80 (102.41-128 คะแนน) พฤติกรรมการณ์ดูแลปานกลาง หมายถึง ระดับคะแนนระหว่างร้อยละ 60-80 (76.80-102.40 คะแนน) และพฤติกรรมการณ์ดูแลน้อย หมายถึง ระดับคะแนนน้อยกว่าร้อยละ 60 (32-76.79 คะแนน)

2. คะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการณ์ดูแลของผู้ดูแลผู้ป่วยเด็กโรคลมชักจำแนกรายด้าน ดังนี้

2.1 การดูแลที่จำเป็นโดยทั่วไป 13 ข้อ ได้แก่ คำถามข้อ 1-13 รวม 52 คะแนน การแปลผลพฤติกรรมการณ์ดูแลมาก หมายถึง ระดับคะแนนมากกว่าร้อยละ 80 (41.61-52 คะแนน) พฤติกรรมการณ์ดูแลปานกลาง หมายถึง ระดับคะแนนระหว่างร้อยละ 60-80 (31.2-41.60 คะแนน) และพฤติกรรมการณ์ดูแลน้อย หมายถึง ระดับคะแนนน้อยกว่าร้อยละ 60 (13-41.59 คะแนน)

2.2 การดูแลที่จำเป็นตามระยะพัฒนาการ 5 ข้อ ได้แก่ คำถามข้อ 14-18 รวม 20 คะแนน การแปลผลพฤติกรรมการณ์ดูแลมาก หมายถึง ระดับคะแนนมากกว่าร้อยละ 80 (16.01-20 คะแนน) พฤติกรรมการณ์ดูแลปานกลาง หมายถึง ระดับคะแนนระหว่างร้อยละ 60-80 (12.00-16.00 คะแนน) และพฤติกรรมการณ์ดูแลน้อย หมายถึง ระดับคะแนนน้อยกว่าร้อยละ 60 (5 – 11.99 คะแนน)

2.3 การดูแลที่จำเป็นเมื่อมีปัญหาทางสุขภาพ 14 ข้อ ได้แก่ คำถามข้อ 15-32 รวม 56 คะแนน การแปลผลพฤติกรรมการณ์ดูแลมาก หมายถึง ระดับคะแนนมากกว่าร้อยละ 80 (44.81-56 คะแนน) พฤติกรรมการณ์ดูแลปานกลาง หมายถึง ระดับคะแนนระหว่างร้อยละ 60-80 (33.60-44.80 คะแนน) และพฤติกรรมการณ์ดูแลน้อย หมายถึง ระดับคะแนนน้อยกว่าร้อยละ 60 (14-33.59 คะแนน)

วิธีดำเนินการสร้างเครื่องมือวัด

ในการสร้างเครื่องมือการวิจัย สามารถแบ่งการดำเนินงานออกเป็น 3 ขั้นตอน¹³ ดังนี้

ขั้นตอนที่ 1 การสร้างเครื่องมือวิจัยจากแนวคิดหรือทฤษฎีที่เกี่ยวข้อง มีขั้นตอนการดำเนินงาน ดังนี้

1.1 การนิยามแนวคิดและนิยามเชิงปฏิบัติการของตัวแปร เป็นการให้ความหมายของตัวแปรตามแนวคิดทฤษฎี กำหนดจุดมุ่งหมายของแบบสอบถามพฤติกรรมการณ์ดูแลของผู้ดูแลผู้ป่วยเด็กโรคลมชักเชิงอาการหรือพฤติกรรมที่สามารถนำไปคิดวิเคราะห์ได้ สร้างให้มีความชัดเจนได้จากการทบทวนวรรณกรรมแนวคิดทฤษฎีการพยาบาลของโอริเอม⁸ ที่เชื่อว่าบุคคลทำหน้าที่เป็นแหล่งประโยชน์สำคัญและมีศักยภาพในการเรียนรู้ที่จะดูแลตนเองและบุคคลที่ต้องพึ่งพาตน ด้วยการริเริ่มกระทำกิจกรรมอย่างเจตนาและมีเป้าหมาย เพื่อตอบสนองต่อความต้องการการดูแลตนเองและดำรงไว้ซึ่งชีวิต ภาวะสุขภาพที่ดี และความผาสุก โดยมีความต้องการการดูแลตนเองที่จำเป็น (self-care requisites) 3 ด้าน ได้แก่ 1) การดูแลตนเองที่จำเป็นโดยทั่วไป (universal self-care requisites) เช่น ดูแลให้เด็กรับประทานอาหารที่มีคุณค่าทางโภชนาการครบถ้วน ดูแลป้องกันการสำลักขณะให้นมหรืออาหาร ดูแลการขับถ่ายให้เป็นปกติ ดูแลให้เด็กนอนหลับพักผ่อนอย่างเพียงพอตามวัย เป็นต้น 2) การดูแลที่จำเป็นตามระยะพัฒนาการ (developmental self-care requisites) ได้แก่ การจัดของเล่นและกิจกรรมการเล่นให้เหมาะสมกับวัยของเด็กโรคลมชัก การดูแลเมื่อเด็กมีอาการหงุดหงิดไม่สุขสบาย การส่งเสริมสัมพันธ์กับผู้อื่น การดูแลโดยให้ความรักความอบอุ่นแก่เด็ก เป็นต้น และ 3) การดูแลตนเองที่จำเป็นในภาวะเบี่ยงเบนด้านสุขภาพ (health-deviation self-care requisites) ได้แก่ การพาเด็กมาพบแพทย์ตามนัด การสนใจรับฟังความรู้เรื่องโรคลมชักและการดูแลเด็ก การจัดทำให้เด็กได้รับประทานยาต้านชักตามแผนการรักษา การปฏิบัติเมื่อลิ้มรับประทานยาต้านชัก การส่งเสริมฟื้นฟูสุขภาพผู้ป่วยเด็กโรคลมชัก การปฏิบัติเพื่อป้องกันเด็กชัก การปฏิบัติขณะเด็กชัก การสังเกตติดตามอาการชัก เป็นต้น จากนั้นรวบรวมพฤติกรรมการณ์ดูแลของผู้ดูแลในการดูแลผู้ป่วยเด็กและ

วัยรุ่นโรคลมชัก เพื่อให้ครอบคลุมการดูแลทั้ง 3 ด้าน วิเคราะห์พฤติกรรมการดูแลที่สอดคล้องกับองค์ประกอบของแนวคิดที่กำหนด เพื่อใช้ในการกำหนดข้อคำถามให้ครอบคลุม

1.2 การร่างข้อคำถามในการวัดตัวแปร คือการนิยามเชิงปฏิบัติการของตัวแปรมาร่างเป็นข้อคำถามให้มีปริมาณคำถามที่ครอบคลุมเนื้อหาที่ต้องการวัด ทั้งนี้ จำนวนข้อคำถามที่สร้างครั้งแรก ควรมีประมาณ 30 ข้อคำถามขึ้นไป²² มีการสร้างข้อคำถาม โดยจัดเตรียมเนื้อหาที่ได้จากแนวคิดและการทบทวนวรรณกรรม ใช้ภาษาที่มีความชัดเจน ไม่ตีความซับซ้อน ให้คำนิยามในแต่ละเงื่อนไขหรือตัวแปรที่สามารถนำไปสู่การปฏิบัติได้ โดยระบุกิจกรรมความต้องการการดูแลที่จำเป็นที่ผู้ดูแลต้องกระทำเพื่อให้บรรลุเป้าหมายในการดูแลผู้ป่วยเด็กในแต่ละวัยให้มีลักษณะที่เฉพาะตามวัย ดังนี้

1) การดูแลตนเองที่จำเป็นโดยทั่วไป (universal self-care requisites) ประกอบด้วย (1) การคงไว้ซึ่งอากาศ น้ำ การบริโภคอาหารที่เพียงพอ (2) การคงไว้ซึ่งระบบขับถ่ายและการกำจัดของเสียของร่างกาย (3) ความสมดุลของการทำกิจกรรมและการพักผ่อน (4) ความสมดุลของการใช้เวลากับตนเองและการเข้าสังคม (5) การป้องกันอันตรายต่าง ๆ ที่ส่งผลต่อชีวิต หน้าที่ และความผาสุกและ (6) การส่งเสริมการทำหน้าที่และพัฒนาร่างกายให้เต็มศักยภาพความสามารถภายใต้ระบบสังคมและข้อจำกัดที่มี

2) การดูแลที่จำเป็นตามระยะพัฒนาการ (developmental self-care requisites) ประกอบด้วย (1) การพัฒนาและคงไว้ซึ่งสภาพความเป็นอยู่ที่ยั่งยืนกระบวนกรชีวิตและพัฒนาการที่ช่วยให้บุคคลเติบโตพัฒนาไปสู่ระดับขั้นของพัฒนาการในวัยต่าง ๆ และ (2) การดูแลและป้องกันการเกิดปัญหาและอุปสรรคที่อาจขัดขวางพัฒนาการของกระบวนการของชีวิต หรือหากมีปัญหาและอุปสรรคเกิดขึ้นแล้วก็ต้องเอาชนะผลที่เกิดจากปัญหาและอุปสรรคเหล่านี้

3) การดูแลตนเองที่จำเป็นในภาวะเบี่ยงเบนด้านสุขภาพ (health-deviation self-care requisites) ประกอบด้วย (1) แสวงหาความช่วยเหลือทางการแพทย์ที่เหมาะสม (2) รับรู้และเข้าใจผลกระทบของพยาธิสภาพและความเจ็บป่วยที่มีต่อพัฒนาการและการทำหน้าที่ของตนเอง (3) ปฏิบัติตามแผนการรักษา การวินิจฉัย การฟื้นฟูสภาพ และการป้องกันภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้นอย่างมีประสิทธิภาพ (4) รับรู้และให้ความสนใจต่อความไม่สุขสบายและผลข้างเคียงจากการรักษาที่มีต่อพัฒนาการและการทำหน้าที่ของตนเอง (5) ปรับเปลี่ยนความคิดที่มีต่อตนเอง และยอมรับตัวเองจากความเจ็บป่วยที่เกิดขึ้น ปรับบทบาทของตนเองให้เหมาะสมในการพึ่งพาตนเองและผู้อื่น และ (6) เรียนรู้ที่จะอยู่กับความเจ็บป่วย ผลกระทบจากพยาธิสภาพและการรักษา เพื่อส่งเสริมพัฒนาการและการทำหน้าที่ให้สามารถดำเนินไปได้อย่างต่อเนื่อง

1.3 การกำหนดรูปแบบของการวัด โดยพิจารณาให้สอดคล้องกับวัตถุประสงค์ของการวิจัยคือวัดระดับความเห็นเกี่ยวกับพฤติกรรมการดูแลของผู้ดูแลในการดูแลผู้ป่วยเด็กและวัยรุ่นโรคลมชัก เป็นลักษณะคำถามให้ผู้ดูแลเลือกตอบตามพฤติกรรมการดูแลผู้ป่วยเด็กโรคลมชักที่ได้ปฏิบัติมาก น้อย มีคำตอบให้เลือกเป็นมาตราประมาณค่า (rating scale) 4 ระดับ ได้แก่ ไม่เคยปฏิบัติ ปฏิบัติน้อย ปฏิบัติบ่อยครั้ง และปฏิบัติทุกครั้ง

ขั้นตอนที่ 2 การตรวจสอบคุณภาพและทดลองใช้เครื่องมือวิจัยเบื้องต้น โดยการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา (content validity) หาความตรงตามเนื้อหาของแบบสอบถามพฤติกรรมการดูแลของผู้ดูแลผู้ป่วยเด็กและวัยรุ่นโรคลมชัก โดยให้ผู้เชี่ยวชาญจำนวน 3 คน ทำการตรวจสอบความถูกต้อง ครอบคลุมตามวัตถุประสงค์ ความเหมาะสมของภาษา และความชัดเจนในเนื้อหาของแบบสอบถาม จากนั้นนำมาหาดัชนีความสอดคล้องตามวัตถุประสงค์ (index of item objective congruence: IOC) หากมีผู้เชี่ยวชาญ 3 คน ค่า IOC ควรมีค่าระหว่าง 0.50-1.00 สำหรับงานวิจัยนี้กำหนดความตรงตามเนื้อหาของแบบสอบถามพฤติกรรมการดูแลของผู้ดูแลผู้ป่วยเด็กและวัยรุ่นโรคลมชักมีค่า IOC 0.60 ขึ้นไป และหาค่าดัชนีความเที่ยงตรงเชิงเนื้อหา (content validity index: CVI) โดยใช้เกณฑ์ 0.80 ขึ้นไป หลังจากนั้นมีการปรับแก้ไขแบบสอบถามให้มีความสมบูรณ์ก่อนนำไปทดลองใช้กับกลุ่มผู้ดูแลผู้ป่วยเด็กและวัยรุ่นโรคลมชักที่มีคุณสมบัติเช่นเดียวกับกลุ่มตัวอย่าง

ขั้นตอนที่ 3 การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือวิจัยโดยใช้สถิติ มีการตรวจสอบความเที่ยง (reliability) ผู้วิจัยนำแบบสอบถามไปทดลองใช้กับกลุ่มผู้ดูแลผู้ป่วยเด็กและวัยรุ่นโรคลมชัก ที่มีคุณสมบัติเช่นเดียวกับกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 4 ช่วงอายุ ช่วงอายุละ 10 ราย รวม 40 ราย ซึ่งเป็นไปตามแนวทางการกำหนดกลุ่มตัวอย่างที่เหมาะสมในการทดลองใช้เครื่องมือคือ จำนวน 30 ราย¹⁴ เก็บรวบรวมข้อมูลระหว่างเดือนพฤศจิกายน - ธันวาคม 2565 ณ ห้องตรวจกุมารเวชกรรม โรงพยาบาลสังกัดมหาวิทยาลัยแห่งหนึ่ง ในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ แล้วนำผลจากการทดสอบมาหาค่าความเชื่อมั่น (reliability) กำหนดค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาคที่ยอมรับได้ (α -coefficient) มีค่าความเชื่อมั่นระหว่าง 0.70 ขึ้นไป¹⁶

การวิเคราะห์ข้อมูล

ข้อมูลที่ได้จากข้อเสนอแนะของผู้เชี่ยวชาญในการตรวจสอบเครื่องมือ ทำการวิเคราะห์เชิงเนื้อหา โดยการจัดกลุ่มข้อมูลตามประเด็นเนื้อหา เน้นสรุปตามความหมาย เปรียบเทียบการแสดงความคิดเห็นที่แตกต่าง และตีความตามกรอบแนวคิดการวิจัย เพื่อนำมาแก้ไขปรับปรุงตามข้อเสนอแนะ แล้วนำค่าที่ได้ไปหาค่า IOC และ CVI ส่วนการวิเคราะห์ค่าความเชื่อมั่นสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (cronbach's alpha coefficient) วิเคราะห์โดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูป SPSS for window (statistical package for the social science for windows) version 28.0.1.0

จริยธรรมการวิจัย

การวิจัยนี้ผ่านการรับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น เลขที่ HE651350 เมื่อวันที่ 11 ตุลาคม 2565 ผู้วิจัยให้ความสำคัญกับประเด็นทางจริยธรรมในทุกขั้นตอนของการศึกษาในการทดลองใช้เครื่องมือวิจัย (tryout) เพื่อตรวจสอบความเชื่อมั่นของเครื่องมือวิจัย ดำเนินการหลังผ่านการรับรองจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ โดยอธิบายวัตถุประสงค์ของการวิจัย ผู้ให้ข้อมูลมีสิทธิ์ในการตัดสินใจเข้าร่วมโครงการวิจัยหรือไม่ก็ได้ โดยไม่มีผลกระทบใด ๆ ข้อมูลจะถูกเก็บเป็นความลับ การเผยแพร่ข้อมูลจะเผยแพร่เป็นภาพรวม

ผลการวิจัย

1. แบบสอบถามพฤติกรรมและการดูแลของผู้ดูแลผู้ป่วยเด็กและวัยรุ่นโรคลมชัก

การศึกษาวิจัยครั้งนี้ มีการพัฒนาแบบสอบถามพฤติกรรมและการดูแลของผู้ดูแลผู้ป่วยเด็กและวัยรุ่นโรคลมชัก จำนวน 4 ชุด สำหรับผู้ดูแลเด็กโรคลมชักวัยหัดเดิน (อายุ 1 ปี 1 วัน – 3 ปี) ผู้ดูแลเด็กโรคลมชักวัยก่อนเรียน (อายุ 3 ปี 1 วัน - 5 ปี) ผู้ดูแลเด็กโรคลมชักวัยเรียน (อายุ 6-14 ปี) และผู้ดูแลเด็กโรคลมชักวัยรุ่น (อายุ 14 ปี 1 วัน-ต่ำกว่า 18 ปี) แบบสอบถามแต่ละชุดมี จำนวนคำถาม 32 ข้อ มีเนื้อหาครอบคลุมการดูแลตนเองของผู้ป่วยเด็กโรคลมชักทั้ง 3 ด้าน ตามแนวคิดทฤษฎีการดูแลตนเองของโอเร็ม ประกอบด้วย การดูแลที่จำเป็นโดยทั่วไป 13 ข้อ การดูแลที่จำเป็นตามระยะพัฒนาการ 5 ข้อ และการดูแลที่จำเป็นเมื่อมีปัญหาทางด้านสุขภาพ 14 ข้อ โดยมีรายละเอียดคำถามดังตารางที่ 1



ตารางที่ 1 รายละเอียดคำถามจำแนกตามการดูแลที่จำเป็น 3 ด้าน

การดูแลตนเอง	กิจกรรมการดูแล	ข้อคำถาม
1. การการดูแลที่จำเป็นโดยทั่วไป 13 ข้อ	1) การคงไว้ซึ่งอากาศ น้ำ และอาหารอย่างเพียงพอ 2) การคงไว้ซึ่งการขับถ่ายและการระบาย 3) การคงไว้ซึ่งความสมดุลระหว่างการมีกิจกรรมและการพักผ่อน 4) การคงไว้ซึ่งการอยู่คนเดียวกับการมีปฏิสัมพันธ์กับผู้อื่น 5) การป้องกันอันตรายต่างๆ ต่อชีวิต หน้าที่ และสวัสดิภาพ 6) การส่งเสริมการทำหน้าที่และพัฒนาการให้ถึงขีดสูงสุดภายใต้ระบบสังคมและความสามารถของตนเอง	1, 2, 3 4, 5 6 7, 8 9, 10, 13 11, 12
2. การดูแลที่จำเป็นตามระยะพัฒนาการ 5 ข้อ	1) การดูแลเพื่อส่งเสริมพัฒนาการของเด็ก 2) การดูแลเพื่อป้องกันผลเสียจากการเจ็บป่วยที่มีผลต่อพัฒนาการ	14, 15, 16 17, 18
3. การดูแลที่จำเป็นเมื่อมีปัญหาทางด้านสุขภาพ 14 ข้อ	1) แสวงหาและคงไว้ซึ่งความช่วยเหลือจากบุคลากรทางการแพทย์ที่เหมาะสม 2) รับรู้และเข้าใจผลกระทบของพยาธิสภาพและความเจ็บป่วยที่มีต่อพัฒนาการและการทำหน้าที่ของตนเอง 3) ปฏิบัติตามแผนการรักษา การวินิจฉัย การฟื้นฟูสภาพ และการป้องกันภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้นอย่างมีประสิทธิภาพ 4) รับรู้และให้ความสนใจต่อความไม่สุขสบายและผลข้างเคียงจากการรักษาที่มีต่อพัฒนาการและการทำหน้าที่ของตนเอง 5) ปรับเปลี่ยนความคิดที่มีต่อตนเอง และยอมรับตัวเองจากความเจ็บป่วยที่เกิดขึ้น ปรับบทบาทของตนเองให้เหมาะสมในการพึ่งพาตนเองและผู้อื่น 6) เรียนรู้ที่จะอยู่กับความเจ็บป่วย ผลกระทบจากพยาธิสภาพ และการรักษา เพื่อส่งเสริมพัฒนาการและการทำหน้าที่ให้สามารถดำเนินไปได้อย่างต่อเนื่อง	19 20 21, 22, 23, 24, 26, 27 31, 32 25 28, 29, 30

ประเด็นข้อคำถามที่ปรับตามข้อเสนอแนะของผู้เชี่ยวชาญ ได้แก่ ข้อ 3 ดูแลเฝ้าระวังขณะให้นมหรืออาหารเพื่อป้องกันการสำลัก ข้อ 16 การเข้าใจพัฒนาการเด็กแต่ละวัย ข้อ 17 การดูแลเอาใจใส่เด็กตามสมควร ไม่ให้สิทธิพิเศษมากกว่าสมาชิกคนอื่นในครอบครัว ไม่ตามใจเรื่องไม่สมควร ข้อ 21 หากลิ้มรับประทานยากันชักในมือใด ให้รับประทานยาทันทีเมื่อทราบว่าลิ้ม ข้อ 22 การรับประทานยากันชักอย่างต่อเนื่องตามแผนการรักษาของแพทย์ ข้อ 29 การสังเกตและบันทึกอาการชักเพื่อรายงานแพทย์ ข้อ 31 การสังเกตอาการข้างเคียงของยากันชัก และข้อ 32 การสังเกตอาการแพ้ยากันชัก

2. การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือวิจัย

2.1 การตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา (content validity) โดยการหาค่าดัชนีความสอดคล้องตามวัตถุประสงค์ของแบบสอบถาม (index of item objective congruence: IOC) เมื่อรวบรวมข้อเสนอแนะจากผู้เชี่ยวชาญและปรับแก้ไขเรียบร้อยแล้ว ผู้วิจัยนำแบบสอบถามไปให้ผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบครั้งที่ 2 และนำค่า IOC มาอีกครั้ง และพิจารณาเลือกข้อคำถามที่มีค่า IOC ตามเกณฑ์ 0.60 ขึ้นไป และหาค่าดัชนีความเที่ยงตรงเชิงเนื้อหา (content validity index: CVI) โดยใช้เกณฑ์ 0.80 ขึ้นไป รายละเอียดแสดงดังตารางที่ 2

ตารางที่ 2 ค่าดัชนีความสอดคล้องตามวัตถุประสงค์ (IOC) ของแบบสอบถามพฤติกรรมการดูแลของผู้ดูแลผู้ป่วยเด็กโรคลมชัก

แบบสอบถามพฤติกรรมการดูแลของผู้ดูแลผู้ป่วยเด็กโรคลมชัก	ค่า IOC รายข้อ	ค่า CVI ทั้งฉบับ
1. แบบสอบถามพฤติกรรมการดูแลของผู้ดูแลผู้ป่วยเด็กโรคลมชัก สำหรับผู้ดูแลเด็กโรคลมชักวัยหัดเดิน (อายุ 1 ปี 1 วัน – 3 ปี) จำนวน 32 ข้อ	0.67-1	0.81
2. แบบสอบถามพฤติกรรมการดูแลของผู้ดูแลผู้ป่วยเด็กโรคลมชัก สำหรับผู้ดูแลเด็กโรคลมชักวัยก่อนเรียน (อายุ 3 ปี 1 วัน -5 ปี) จำนวน 32 ข้อ	0.67-1	0.84
3. แบบสอบถามพฤติกรรมการดูแลของผู้ดูแลผู้ป่วยเด็กโรคลมชัก สำหรับผู้ดูแลเด็กโรคลมชักวัยเรียน (อายุ 6-14 ปี) จำนวน 32 ข้อ	0.67-1	0.93
4. แบบสอบถามพฤติกรรมการดูแลของผู้ดูแลผู้ป่วยเด็กโรคลมชัก สำหรับผู้ดูแลเด็กโรคลมชักวัยรุ่น (อายุ 14 ปี 1 วัน-ต่ำกว่า 18 ปี) จำนวน 32 ข้อ	0.67-1	0.90

2.2 การหาค่าความเที่ยง (reliability) หรือความเชื่อมั่นของเครื่องมือวัดที่สร้างขึ้นมา พบว่ามีค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (cronbach's alpha coefficient) ของแบบสอบถามทั้ง 4 ชุด เท่ากับ 0.81-0.93 ซึ่งถือว่าผ่านเกณฑ์ที่กำหนดคือค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาคที่ยอมรับได้ คือ มีค่าความเชื่อมั่นระหว่าง 0.70 ขึ้นไป¹⁶ ซึ่งหมายถึง แบบสอบถามพฤติกรรมการดูแลของผู้ดูแลผู้ป่วยเด็กและวัยรุ่นโรคลมชักมีความสม่ำเสมอหรือความคงที่ของค่าที่วัดได้จากการวัดที่ต่างกัน ไม่ว่าจะเป็นการวัดซ้ำ โดยผู้ประเมินหลายคน¹⁵ เมื่อนำไปทดลองใช้กับกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีความเข้าใจตรงกัน รายละเอียดแสดงดังตารางที่ 3

ตารางที่ 3 ค่าความเที่ยง (reliability) ของแบบสอบถามพฤติกรรมการดูแลของผู้ดูแลผู้ป่วยเด็กและวัยรุ่นโรคลมชัก

แบบสอบถามพฤติกรรมการดูแลของผู้ดูแลผู้ป่วยเด็กโรคลมชัก	Cronbach's alpha coefficient
1. แบบสอบถามพฤติกรรมการดูแลของผู้ดูแลผู้ป่วยเด็กโรคลมชัก สำหรับผู้ดูแลเด็กโรคลมชักวัยหัดเดิน (อายุ 1 ปี 1 วัน – 3 ปี)	0.92
2. แบบสอบถามพฤติกรรมการดูแลของผู้ดูแลผู้ป่วยเด็กโรคลมชัก สำหรับผู้ดูแลเด็กโรคลมชักวัยก่อนเรียน (อายุ 3 ปี 1 วัน -5 ปี)	0.84
3. แบบสอบถามพฤติกรรมการดูแลของผู้ดูแลผู้ป่วยเด็กโรคลมชัก สำหรับผู้ดูแลเด็กโรคลมชักวัยเรียน (อายุ 6-14 ปี)	0.89
4. แบบสอบถามพฤติกรรมการดูแลของผู้ดูแลผู้ป่วยเด็กโรคลมชัก สำหรับผู้ดูแลเด็กโรคลมชักวัยรุ่น (อายุ 14 ปี 1 วัน-ต่ำกว่า 18 ปี)	0.81

อภิปรายผลการวิจัย

ผลการศึกษาการพัฒนาแบบสอบถามพฤติกรรมการดูแลของผู้ดูแลผู้ป่วยเด็กและวัยรุ่นโรคลมชักที่พัฒนาขึ้น ตามแนวคิดทฤษฎีการดูแลตนเองของโอเร็ม ที่ครอบคลุมการดูแลที่จำเป็น สำหรับเด็กโรคลมชัก ทั้ง 3 ด้าน ได้แก่ การดูแลที่จำเป็นโดยทั่วไป การดูแลที่จำเป็นตามระยะพัฒนาการ และการดูแลที่จำเป็นเมื่อมีปัญหา

ทางด้านสุขภาพ และมีความเหมาะสมในการวัดพฤติกรรมการดูแลเด็กโรคลมชักแต่ละวัย คือ วัยหัดเดิน วัยก่อนเรียน วัยเรียน และวัยรุ่น แต่ละชุดมีคำถาม จำนวน 32 ข้อ ถือเป็นเครื่องมือในการวัดพฤติกรรมการดูแลของผู้ดูแลเด็กและวัยรุ่นโรคลมชัก ซึ่งเป็นผู้ที่มีบทบาทสำคัญในการดูแล เนื่องจากเด็กเป็นบุคคลที่ต้องพึ่งพา (dependent care agent) จากข้อจำกัดด้านพัฒนาการและภาวะสุขภาพที่เจ็บป่วย⁹ หากผู้ป่วยเด็กโรคลมชักได้รับการดูแลที่ไม่ถูกต้อง เช่น การรับประทานยากันชักไม่ต่อเนื่องจนไม่สามารถควบคุมอาการชักได้ การจัดการกับอาการชักที่ไม่เหมาะสม จะส่งผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตได้⁷ และเด็กแต่ละวัยมีความต้องการการดูแลเพื่อส่งเสริมสุขภาพที่แตกต่างกัน มีลักษณะเฉพาะตามวัย ทั้งในเรื่องการส่งเสริมภาวะโภชนาการ การส่งเสริมพัฒนาการตามวัย เป็นต้น²⁰ ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยที่ผ่านมาพบว่ามีการพัฒนาเครื่องมือวัดพฤติกรรมการดูแลของผู้ดูแลผู้ป่วยเด็กวัยเรียนโรคลมชัก มีจำนวนคำถาม 33 ข้อ ที่ครอบคลุมพฤติกรรมการดูแลเด็กทั้ง 3 ด้านตามแนวคิดทฤษฎีการดูแลตนเองของโอเร็ม เครื่องมือมีความตรงเชิงเนื้อหา ค่า CVI 0.84 และค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาครอนบาค 0.73¹⁰

การตรวจสอบความตรงของแบบสอบถามพฤติกรรมการดูแลของผู้ดูแลผู้ป่วยเด็กโรคลมชัก มีการตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหา โดยผู้ทรงคุณวุฒิ 3 คน ซึ่งเป็นไปตามแนวทางที่กำหนดในการตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือวิจัย โดยผู้เชี่ยวชาญที่เกี่ยวข้องกับแนวคิดที่ต้องการวัด จำนวน 3-5 คน²³ โดยแบบสอบถามพฤติกรรมการดูแลของผู้ดูแลผู้ป่วยเด็กและวัยรุ่นโรคลมชักที่พัฒนาขึ้น ทั้ง 4 ชุด ข้อคำถามแต่ละข้อมีค่าดัชนีความสอดคล้องตามวัตถุประสงค์ของแบบสอบถาม (IOC) ระหว่าง 0.67-1.00 และค่าดัชนีความเที่ยงตรงเชิงเนื้อหาทั้งฉบับ (S-CVI) 0.81-0.93 ซึ่งการหาค่า IOC และ CVI เป็นวิธีที่ได้รับการยอมรับในการพัฒนาเครื่องมือวิจัยทางการแพทย์ เนื่องจากมีเกณฑ์ในการบ่งบอกคุณภาพรายข้อชัดเจนว่าคำถามข้อใดควรได้รับการปรับปรุงหรือไม่ และข้อคำถามแต่ละข้อมีความตรงมากน้อยเพียงใดจากความเห็นของผู้เชี่ยวชาญ โดยค่า IOC และค่า CVI สามารถใช้ในการตรวจสอบคุณภาพของข้อคำถามเป็นรายข้อได้ นอกจากนี้ ค่า CVI ยังสามารถใช้ในการพิจารณาตัดสินคุณภาพของเครื่องมือทั้งฉบับได้ด้วยเช่นกัน²³⁻²⁴

การตรวจสอบค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถามพฤติกรรมการดูแลของผู้ดูแลผู้ป่วยเด็กและวัยรุ่นโรคลมชัก จำนวน 4 ชุด ได้แก่ แบบสอบถามสำหรับผู้ดูแลเด็กโรคลมชักวัยหัดเดิน (อายุ 1 ปี 1 วัน – 3 ปี) วัยก่อนเรียน (อายุ 3 ปี 1 วัน - 5 ปี) วัยเรียน (อายุ 6-14 ปี) และวัยรุ่น (อายุ 14 ปี 1 วัน-ต่ำกว่า 18 ปี) มีค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค เท่ากับ 0.92, 0.84, 0.89 และ 0.81 ตามลำดับ ซึ่งเกณฑ์ความเชื่อมั่นของเครื่องมือวิจัยทั้งฉบับระหว่าง 0.70 - 0.80 ถือว่ายอมรับได้ ค่าความเชื่อมั่นระหว่าง 0.80 - 0.90 ถือว่าอยู่ในระดับดี และหากมีค่าความเชื่อมั่นที่ 0.90 ขึ้นไป ถือว่ามีความแม่นยำสูง¹⁶ หมายถึงเครื่องมือวิจัยมีความสม่ำเสมอหรือความคงที่ของค่าที่วัดได้จากการวัดที่ต่างกัน ไม่ว่าจะเป็นการวัดซ้ำโดยผู้ประเมินหลายคนก็จะได้ผลที่ไม่แตกต่างกัน¹⁵ คำถามเป็น การใช้ภาษาเข้าใจง่าย ไม่มีคำถามวกวนกำกวม กลุ่มตัวอย่างอ่านคำถามแล้วเข้าใจตรงกันว่าหมายถึงประเด็นไหนถามอะไร²⁵

ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

1. สามารถนำแบบสอบถามพฤติกรรมการดูแลของผู้ดูแลผู้ป่วยเด็กและวัยรุ่นโรคลมชักไปใช้ในการประเมินพฤติกรรมการดูแลของผู้ดูแล โดยเลือกแบบสอบถามให้เหมาะสมกับช่วงอายุของเด็กแต่ละวัย เนื่องจากมีความแตกต่างกันในข้อคำถามโดยเฉพาะด้านความต้องการที่จำเป็นตามระยะพัฒนาการ เพื่อเป็นแนวทางในการวางแผนในการส่งเสริมความรู้และทักษะการดูแลผู้ป่วยเด็กและวัยรุ่นโรคลมชักแก่ผู้ดูแลต่อไป

2. สามารถใช้เป็นเครื่องมือในการประเมินพฤติกรรมการดูแลของผู้ดูแลผู้ป่วยเด็กและวัยรุ่นโรคลมชักก่อนและหลังการจัดให้มีการจัดกระทำทางการพยาบาล (nursing intervention)

ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

1. การเพิ่มจำนวนผู้เชี่ยวชาญในการตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือวิจัยเป็น 5 คน เพื่อให้มีความคิดเห็นที่ครอบคลุมมากยิ่งขึ้น จะทำให้ได้ค่า IOC ของข้อคำถามแต่ละข้อเข้าใกล้ 1 ซึ่งแสดงว่า เครื่องมือวิจัยมีความตรงตามเนื้อหา เนื่องจากมีข้อเสนอแนะในการใช้เกณฑ์ค่า IOC รายข้อที่ 0.75 หรือมากกว่า เพื่อให้เครื่องมือวิจัยที่มีความเที่ยงตรงตามเนื้อหาเพิ่มขึ้น²⁵
2. การเพิ่มกระบวนการในการตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือวิจัยที่เป็นเครื่องมือวิจัยที่พัฒนาขึ้นใหม่ ให้ครอบคลุมทั้งการตรวจสอบความเชื่อมั่น การตรวจสอบความตรง รวมทั้งองค์ประกอบอื่น ๆ เช่น ความเป็นปรนัย ความไว ความง่ายในการนำไปใช้ เป็นต้น
3. การปรับปรุงและเพิ่มเติมเนื้อหาของแบบสอบถามให้มีการวัดให้ครอบคลุมปัญหาความต้องการการดูแล สำหรับผู้ป่วยเด็กและวัยรุ่นโรคลมชักที่มีความแตกต่างกัน เช่น มีภาวะสมองพิการ มีภาวะความพิการด้านร่างกายร่วมด้วย เป็นต้น

References

1. Neurological Institute of Thailand. Clinical practice guidelines for epilepsy. Bangkok: Tana Place; 2016. (in Thai)
2. Meadows-Oliver M. Pediatric nursing made incredibly. 3rd ed. Philadelphia: Wolters Kluwer Health; 2019.
3. Richardson B. Pediatric primary care: Practice guideline for nurses. Indiana: HealthNet; 2017.
4. Aaberg KM, Gunnes N, Bakken IJ, Soraas CL, Berntsen A, Magnus P, et al. Incidence and prevalence of childhood epilepsy: A national cohort study. Pediatrics 2017;139(5): e20163908.
5. Nikrothanond T, Limwattananon C, Limwattananon S. Medicine possession ratio of antiepileptics in pediatric patients with epilepsy in Queen Sirikit National Institute of child health. Journal of the Department of Medical Service 2020;45(3):98-106. (in Thai)
6. Sueram K, Chanrat P. Problems, needs and strengthening of caregivers of children with epilepsy by applying System Theory. Journal of Nursing Science & Health 2021;44(3):98-109. (in Thai)
7. Sakulrungsajal T. Effects of epilepsy on children: Prevention and treatment. Thai Journal of Nursing Council 2018;33(4):5-18. (in Thai)
8. Orem DE. Nursing: Concepts of practice. 6th ed. St. Louis, Mosby; 2001.
9. Srisaeng P. Theories and concepts related to nursing. Khon Kaen: Khon Kaen University Printing House; 2017. (in Thai)
10. Piasupan R, Thanattheerakul C. The effects of educative supportive program using VCD and handbook on caregivers' caring behaviors for school age epilepsy. Journal of Nursing Science & Health 2017;40(2):11-21. (in Thai)
11. Saeui W. The effectiveness of educational program using cartoon animation video for caregivers of children with epilepsy on epilepsy knowledge of caregivers among children with epilepsy. Journal of The Department of Medical Service 2022;47(2):53-60. (in Thai)

12. Jarintana P, Kongsaktrakul C, Visudtibhan A. The effects of ability promoting program for caregivers of school-age children with epilepsy using CAI on knowledge, perceived self-efficacy, and outcome expectancy. *The Journal of Faculty of Nursing Burapha University* 2019;27(1):13-22. (in Thai)
13. Meehanpong P, Boonsin S. The development of nursing research instruments. *Journal of The Royal Thai Army Nurses* 2021;22(1):10-19. (in Thai)
14. Polit D, Beck CT. *Essentials of nursing research: Appraising evidence for nursing practice*. Philadelphia: Lippincott; 2014.
15. Pattanasombutsook M. Validation of nursing research reports and proper use of social science research instruments in publishing. *The Southern College Network Journal of Nursing and Public Health* 2021;8(2):329-43. (in Thai)
16. DeVellis RF. *Scale development: Theory and applications*. 4th ed. Thousand Oaks, CA: SAGE; 2017.
17. Gray JR, Grove SK, Sutherland S. *Burns & grove's the practice of nursing research: Appraisal, synthesis, and generation of evidence*. 8th ed. St. Louis: Elsevier; 2017.
18. Phonphotthanamat W. A comparative study of verifying the content validity of a research instrument with the IOC, CVR and CVI. *RSU Library Journal* 2022;28(1):169-92.
19. Srisathitnarakoon B. *Development and validation of research instruments: Psychometric properties*. Bangkok: Printing House of Chulalongkorn University; 2012. (in Thai)
20. Chuayounan S. Mixed methods exploratory sequential design: Concept and application. *Veridian E-Journal, Silpakorn University* 2017;10(1):1394-404. (in Thai)
21. Bloom BA. *Evaluation of learning in school*. New York: McGraw-Hill; 1968.
22. Schinka JA, Velicer WF, Weiner IB. *Handbook of psychology: Research methods in psychology*, Vol. 2. Toronto: John Wiley & Sons Inc; 2013.
23. Chaichanawirote U, Vantum C. Evaluation of content validity for research instrument. *Journal of Nursing and Health Sciences* 2017;11(2):105-11. (in Thai)
24. Duangthipsirikul S. Finding or developing data collection tools to answer metrics [Internet]. Bangkok: Health Intervention and Technology Assessment Program; 2018 [cited 2022 Aug 16]. Available from: http://oec.anamai.moph.go.th/download/OEC_2016/MEETTING2561/MAR2561/18_21Mar2018/Lecture%20Instrument.pdf
25. Waltz CF, Strickland O, Lenz ER. *Measurement in nursing and health research*. New York: Springer Publishing Company; 2010.

