

ความต้องการของผู้ดูแลผู้ป่วยเด็กโรคลมชักและปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ ต่อความต้องการ[@]

ผกายมาศ กิตติวิทยากุล¹
วันดี ชุณหวิกสิต²

The needs and related factors of caregivers when caring for epileptic children

Kittivittayakul P, Chunhawiksit W.

Neurology Unit, Department of Pediatrics, Department of Nursing Service, Songklanagarind Hospital,
Faculty of Medicine, Prince of Songkla University, Hat Yai, Songkhla, 90110, Thailand

Songkla Med J 2008;26(4):339-347

Abstract:

Objective: To evaluate the needs and identify factors that predict those needs of caregivers who look after epileptic children.

Materials and methods: This study was a survey of a selected purposive sample of 130 caregivers of epileptic children who attended the out patient Pediatric Neurology Clinic at Songklanagarind Hospital for case follow-up.

Results: This study showed that the overall mean score of caregivers' needs when caring for epileptic children was at a moderate level and the mean scores of caregivers' needs of each section were in the moderate to high level range. The range of need score levels from high to low was information, physical, psychological, spiritual, household management and financial. Caregivers' characteristics show that education level was positively correlated with information needs but family income had a negative correlation with financial needs. Duration of caring, was negative correlated with both information and household management

[@]งานวิจัยนี้ได้รับการสนับสนุนด้านทุนจากคณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์

¹วท.บ. (พยาบาลและผดุงครรภ์) หน่วยโรคระบบประสาทเด็ก ภาควิชากุมารเวชศาสตร์ ²วท.บ. (พยาบาลและผดุงครรภ์) หน่วยผู้ป่วยนอก ฝ่ายบริการพยาบาล โรงพยาบาลสงขลานครินทร์ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ อ.หาดใหญ่ จ.สงขลา 90110

รับต้นฉบับวันที่ 28 สิงหาคม 2550 รับลงตีพิมพ์วันที่ 11 กุมภาพันธ์ 2551

needs. The sense of severity of the disease and frequency of seizures were found to be positively correlated with financial needs. Complications of the patient were positively correlated with both the physical and financial needs. However, caregivers' age and experience of caring were unable to predict caregivers' needs.

Conclusion: The highest score of caregivers needs is that for information. The health team, especially doctors and nurses, should respond to the needs of caregivers and give them confidence to effectively take care of their epileptic children.

Key words: caregivers, epileptic children, needs

บทคัดย่อ:

วัตถุประสงค์: เพื่อศึกษาความต้องการของผู้ดูแลผู้ป่วยเด็กโรคลมชักและปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความต้องการวัสดุและวิธีการ: เป็นการศึกษาเชิงสำรวจ กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ดูแลผู้ป่วยเด็กโรคลมชักที่มารับการรักษาที่คลินิกเฉพาะโรคระบบประสาทเด็ก หน่วยผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลสงขลานครินทร์ จำนวน 130 ราย เลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเฉพาะเจาะจง

ผลการศึกษา: พบว่าความต้องการของกลุ่มตัวอย่างโดยรวมอยู่ในระดับปานกลางและความต้องการในแต่ละด้านอยู่ในระดับปานกลางถึงมาก โดยเรียงลำดับคะแนนจากมากไปหาน้อยคือ ความต้องการด้านข้อมูลในการดูแลผู้ป่วย ด้านการดูแลสุขภาพร่างกาย ด้านการประคับประคองจิตใจ ด้านการเสริมสร้างพลังทางจิตวิญญาณ ด้านการจัดการภายในบ้าน และด้านการเงิน ในด้านปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อความต้องการพบว่า ระดับการศึกษาที่มีความสัมพันธ์ในทางบวกกับความต้องการด้านข้อมูลในการดูแลผู้ป่วย แต่มีความสัมพันธ์ในทางลบกับความต้องการด้านการเงิน รายได้ของครอบครัวมีความสัมพันธ์ในทางลบกับความต้องการด้านการเงิน ระยะเวลาในการดูแลผู้ป่วยมีความสัมพันธ์ในทางลบกับความต้องการด้านข้อมูลในการดูแลผู้ป่วยและด้านการจัดการภายในบ้าน การรับรู้ระดับความรุนแรงของโรคและจำนวนครั้งของการชักมีความสัมพันธ์ในทางบวกกับความต้องการด้านการเงิน ภาวะแทรกซ้อนจากโรคอื่น ๆ มีความสัมพันธ์ในทางบวกกับความต้องการด้านการเงิน และความต้องการด้านการดูแลสุขภาพร่างกาย ส่วนอายุของผู้ดูแลและประสบการณ์ในการดูแลผู้ป่วยเด็กโรคลมชักไม่มีความสัมพันธ์กับความต้องการของกลุ่มตัวอย่างผู้ดูแล

สรุป: ความต้องการของกลุ่มตัวอย่างผู้ดูแลผู้ป่วยเด็กโรคลมชักมีความต้องการด้านข้อมูลในการดูแลผู้ป่วยมากที่สุด เจ้าหน้าที่ในทีมสุขภาพ โดยเฉพาะแพทย์และพยาบาลควรที่จะให้ความสำคัญเพื่อตอบสนองความต้องการซึ่งจะช่วยให้ผู้ดูแลผู้ป่วยเด็กโรคลมชักดูแลผู้ป่วยด้วยความมั่นใจและมีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น

คำสำคัญ: ความต้องการ, เด็กโรคลมชัก, ผู้ดูแล

บทนำ

โรคลมชักในเด็กเกิดได้ตั้งแต่วัยเด็กเล็ก โดยร้อยละ 18 เกิดในขวบปีแรก ร้อยละ 33 เกิดในช่วงอายุ 2-5 ปี ร้อยละ 31 เกิดในช่วงอายุ 6-10 ปี และร้อยละ 18 เกิดในช่วงอายุ 11-15 ปี¹⁻² จากการสำรวจของสถาบันวิจัยสาธารณสุขไทยในปี พ.ศ. 2534-2535 พบว่ามีคนไทยที่เคยชักก่อนอายุ 5 ปี ถึงประมาณ 1.8 ล้านคน³ จากสถิติผู้ป่วยที่คลินิกเด็กโรคระบบประสาท หน่วยผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลสงขลานครินทร์ ในปี พ.ศ. 2544-2548 พบว่ามีผู้ป่วยโรคลมชักคิดเป็นร้อยละ 38.9, 55.0, 50.7, 49.9 และ 45.8 ตามลำดับของผู้มารับบริการทั้งหมด โดยจะมีทั้งผู้ป่วยที่เป็นโรคลมชักอย่างเดียว และผู้ป่วยที่มีปัญหาด้านอื่น ๆ ร่วมด้วย ผู้ป่วยเด็กโรคลมชักจำเป็นต้องได้รับการรักษา

ดูแลที่ถูกต้อง ถ้าได้รับการรักษาดูแลไม่ถูกต้องจะทำให้มีอาการชักอยู่อย่างต่อเนื่องจนกระทั่งมีอายุมาก ผู้ป่วยส่วนหนึ่งจะเสียชีวิตจากการชักที่ไม่สามารถควบคุมได้หรือมีภาวะสมองพิการ มีสติปัญญาเสื่อมหรือมีโรคจิตแทรกซ้อน ไม่สามารถเรียน หรือประกอบอาชีพตามปกติได้ ต้องเป็นภาระแก่บิดามารดาและญาติพี่น้องในการดูแล นอกจากนี้การที่โรคลมชักเป็นโรคที่ไม่สามารถบอกได้ว่า จะเกิดอาการชักเมื่อใด ทำให้ผู้ป่วย บิดามารดา ญาติพี่น้อง หรือผู้ดูแลผู้ป่วยเกิดความเครียดและวิตกกังวลอย่างมากตรงกับการศึกษาของ เดชา ปิยะวัฒน์กุล⁴ ที่กล่าวว่านอกเหนือจากภาวะการเจ็บป่วยที่เกิดจากโรคแล้ว โรคลมชักยังก่อให้เกิดความเครียดอย่างมาก จึงพบโรคแทรกทางจิตเวชได้บ่อย เช่น มีอาการของโรคจิต มีอาการซึมเศร้า หรืออารมณ์แปรปรวน

บุคลิกภาพเปลี่ยนแปลง มีอาการก้าวร้าวและมีปัญหาในการปรับตัว รวมทั้งมีความบกพร่องของสติปัญญาหรือการเรียนรู้ ผู้ป่วยโรคลมชักจึงต้องเผชิญกับความยุ่งยากในการดำเนินชีวิตหลายอย่าง เช่น จากภาวะชัก ภาวะหมดสติ หรือเกิดอุบัติเหตุ⁵ ในเด็กวัยเรียนและวัยรุ่นอาจมีความรู้สึกว่ามีปมด้อย หรือเสียคุณค่าในตนเองที่ป่วยเป็นโรคลมชัก⁶ การมีผลกระทบต่อสติปัญญาและบุคลิกภาพของผู้ป่วยก่อให้เกิดปัญหาในการประกอบอาชีพ ส่งผลกระทบต่อฐานะทางเศรษฐกิจของผู้ป่วย ครอบครัวและประเทศชาติ จากการศึกษาของ Hout และคณะ⁷ พบว่าความถี่ของการชักที่มากขึ้น ทำให้ค่าใช้จ่ายสูงขึ้นทั้งทางตรงและทางอ้อม และทำให้คุณภาพชีวิตของผู้ป่วยลดลง

ปัจจุบันความก้าวหน้าทางเทคโนโลยีการแพทย์และการพยาบาลส่งผลให้การรักษาพยาบาลมีประสิทธิภาพมากขึ้น สามารถช่วยให้ผู้ป่วยรอดชีวิตได้มากขึ้น แต่ในบางรายอาจมีความพิการหลงเหลืออยู่เกิดเป็นความเจ็บป่วยเรื้อรังซึ่งต้องใช้ระยะเวลาในการดูแล⁸ โรคลมชักเป็นโรคหนึ่งที่ต้องใช้ระยะเวลาและความต่อเนื่องในการรักษาพยาบาล หากผู้ป่วยมีปัญหาอื่นร่วมด้วย เช่น ภาวะสมองพิการ สมาธิสั้น เนื่องอกในสมอง ก็จะมีผลต่อพัฒนาการและการเจริญเติบโต ทำให้ไม่สามารถตอบสนองความต้องการการดูแลตนเองได้ทั้งหมด จำเป็นต้องได้รับการช่วยเหลือจากผู้ดูแล ดังนั้นการเจ็บป่วยนอกจากทำให้เด็กมีความทุกข์ทรมานจากภาวะของโรคและมีผลต่อการเปลี่ยนแปลงทั้งทางร่างกาย จิตใจ อารมณ์ และสังคมของเด็กแล้ว ยังมีผลกระทบต่อผู้ดูแลและสมาชิกในครอบครัว ทำให้มีความเครียดทางอารมณ์ มีภาวะซึมเศร้า⁹ ส่งผลต่อการดำเนินชีวิตส่วนตัวของสมาชิกในครอบครัว ทำให้ไม่มีเวลาดูแลตนเองหรือบุคคลอื่นๆ ในครอบครัว กิจกรรมในครอบครัวถูกจำกัด ก่อให้เกิดความขัดแย้งในครอบครัว สัมพันธภาพทางสังคมลดลง นอกจากนี้ยังพบว่ามีปัญหาด้านเศรษฐกิจเนื่องจากการต้องเลี้ยงดูและค่าใช้จ่ายที่เพิ่มขึ้นจากการรักษาซึ่งต้องใช้ระยะเวลายาวนาน และต่อเนื่อง ก่อให้เกิดความเครียดอย่างมากต่อผู้ดูแล¹⁰ ทำให้ผู้ดูแลเกิดความเบื่อหน่าย อ่อนล้า เหนื่อย วิตกกังวล อารมณ์เสีย นอนไม่หลับและความสามารถในการตัดสินใจเพื่อแก้ปัญหาต่างๆ ลดลง¹¹⁻¹² ดังนั้นการดูแลผู้ป่วยจึงควรคำนึงถึงผู้ดูแลและครอบครัว ตลอดจนปัจจัยแวดล้อมต่างๆ ซึ่งมีผลต่อการดูแลผู้ป่วย ทั้งปัจจัยจากตัวผู้ป่วย จากตัวผู้ดูแล และปัจจัยด้านเศรษฐกิจ ปัญหาต่างๆ ที่เกิดกับผู้ดูแลส่งผลให้ผู้ดูแลเกิดความต้องการในด้านต่างๆ ผู้วิจัยซึ่งเป็นพยาบาลประจำหน่วยโรคระบบประสาทเด็กจึงมีความสนใจที่จะศึกษาความต้องการและปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความต้องการของผู้ดูแลผู้ป่วยเด็กโรคลมชักที่มารับการรักษาในโรงพยาบาลสงขลานครินทร์ เนื่องจากการให้ข้อมูล การให้

ความช่วยเหลือและการส่งเสริมการดูแลผู้ป่วย พยาบาลจำเป็นต้องทราบข้อมูลเบื้องต้นเพื่อให้ได้ข้อมูลที่เป็นความต้องการของผู้ดูแลผู้ใช้เป็นแนวทางในการวางแผนการพยาบาล ช่วยเหลือและส่งเสริมความสามารถในการดูแลผู้ป่วยให้สอดคล้องกับความต้องการของผู้ดูแล เมื่อผู้ดูแลได้รับการตอบสนองตรงกับความต้องการอย่างแท้จริง ย่อมทำให้ผู้ดูแลมีความพร้อม ความมั่นใจในการดูแลผู้ป่วยและให้การดูแลผู้ป่วยได้อย่างต่อเนื่อง ถูกต้อง และมีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น

วัตถุประสงค์และวิธีการ

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงสำรวจเพื่อศึกษาความต้องการและปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อความต้องการของผู้ดูแลผู้ป่วยโรคลมชักที่มารับการรักษาที่คลินิกเฉพาะโรคระบบประสาทเด็ก หน่วยผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลสงขลานครินทร์ จำนวน 130 ราย กำหนดคุณสมบัติของกลุ่มตัวอย่างต้องเป็นบุคคลที่อยู่ในครอบครัวเดียวกับผู้ป่วย และมีความสัมพันธ์ในฐานะบิดา มารดา หรือผู้ที่รับผิดชอบโดยตรงในการดูแลผู้ป่วย และพักอาศัยอยู่บ้านเดียวกับผู้ป่วย ให้กลุ่มตัวอย่างตอบแบบสอบถามซึ่งประกอบด้วยข้อมูล 2 ส่วน

ส่วนที่ 1 แบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคล โดยแบ่งเป็น

- ข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ดูแล ประกอบด้วย อายุ ระดับการศึกษา สถานภาพสมรส จำนวนบุตร อาชีพ รายได้ของครอบครัว ความสัมพันธ์กับผู้ป่วย ระยะเวลาที่ดูแลผู้ป่วย การรับรู้ระดับความรุนแรงของโรค

- ข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ป่วย ประกอบด้วย อายุ จำนวนครั้งของการชัก ระยะเวลาของการเจ็บป่วย สภาพร่างกาย ความสามารถในการช่วยเหลือตนเอง และภาวะแทรกซ้อนที่พบ

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามความต้องการของผู้ดูแลผู้ป่วยเด็กโรคลมชัก แบ่งเป็นความต้องการ 6 ด้าน คือ ด้านข้อมูลในการดูแลผู้ป่วย (information needs) ด้านการประคับประคองจิตใจ (psychological needs) ด้านการเงิน (financial needs) ด้านการเสริมสร้างพลังทางจิตวิญญาณ (spiritual needs) ด้านการจัดการภายในบ้าน (household management needs) ด้านความต้องการการดูแลสุขภาพร่างกาย (physical needs)

ลักษณะแบบสอบถามเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า (rating scale) 4 ระดับ โดยมีเกณฑ์การให้คะแนนดังนี้

ไม่ต้องการ	ให้คะแนน 1 คะแนน
มีความต้องการเล็กน้อย	ให้คะแนน 2 คะแนน
มีความต้องการปานกลาง	ให้คะแนน 3 คะแนน
มีความต้องการมาก	ให้คะแนน 4 คะแนน

การแปลความหมายของคะแนนแบ่งตามเกณฑ์ดังนี้
คะแนนเฉลี่ย 1.00-1.75 หมายถึง ผู้ดูแลไม่ต้องการ
คะแนนเฉลี่ย 1.76-2.50 หมายถึง ผู้ดูแลมีความต้องการ
เล็กน้อย

คะแนนเฉลี่ย 2.51-3.25 หมายถึง ผู้ดูแลมีความต้องการ
ในระดับปานกลาง

คะแนนเฉลี่ย 3.26-4.00 หมายถึง ผู้ดูแลมีความต้องการ
ในระดับมาก

การวิเคราะห์ข้อมูล

วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบน
มาตรฐานของคะแนนความต้องการของผู้ดูแลผู้ป่วยเด็กโรคลมชัก
หาค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สันพหุคูณระหว่างปัจจัย
ทั้งหมด ได้แก่ อายุ ระดับการศึกษา รายได้ของครอบครัว ระยะเวลา
ในการดูแลผู้ป่วย ประสบการณ์ในการดูแลผู้ป่วย การรับรู้ระดับ
ความรุนแรงของโรค จำนวนครั้งของการชัก และภาวะแทรกซ้อน
ของโรคกับความต้องการของผู้ดูแลผู้ป่วยเด็กโรคลมชัก วิเคราะห์
ข้อมูลทั้งหมดโดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูป SPSS for Window
ให้ระดับ p -value < 0.05 เป็นระดับที่มีนัยสำคัญทางสถิติ

ผลการศึกษา

กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ดูแลผู้ป่วยเด็กโรคลมชัก จำนวน 130 ราย
ร้อยละ 99.2 มีความสัมพันธ์กับผู้ป่วยในฐานะบิดามารดา
มีอายุอยู่ระหว่าง 24-61 ปี (อายุเฉลี่ย 38.4) ร้อยละ 97.7
มีสถานภาพคู่ ร้อยละ 80.0 นับถือศาสนาพุทธ มีการศึกษาระดับ
มัธยมศึกษาถึงระดับปริญญาตรีหรือสูงกว่าคิดเป็นร้อยละ 63.8
กลุ่มตัวอย่างร้อยละ 39.2 มีรายได้ของครอบครัวอยู่ในระหว่าง
5,000-10,000 บาท/เดือน และร้อยละ 55.4 มีรายได้น้อยกว่า
10,000 บาท/เดือน โดยกลุ่มตัวอย่างที่ศึกษา ส่วนใหญ่ร้อยละ
40.8 ประเมินรายได้ของตนเองว่ามีพอใช้แต่ไม่มีเงินเหลือเก็บ
และร้อยละ 63.1 ของผู้ป่วยใช้สิทธิ์ประกันสุขภาพถ้วนหน้า
ระยะเวลาในการดูแลผู้ป่วยตั้งแต่ผู้ป่วยเป็นโรคลมชักจนถึง
ปัจจุบัน อยู่ระหว่าง 3 เดือน - 15 ปี ผู้ดูแลส่วนใหญ่ร้อยละ 83.6
ไม่มีประสบการณ์ในการดูแลผู้ป่วยโรคลมชักมาก่อน และร้อยละ
55.0 ไม่มีผู้ช่วยเหลือในการดูแลผู้ป่วย โดยร้อยละ 40.0 ของกลุ่ม
ตัวอย่าง ผู้ดูแลรับรู้ระดับความรุนแรงของโรคอยู่ในระดับปานกลาง
(ตารางที่ 1)

ข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ป่วย

ลักษณะของผู้ป่วยเด็กโรคลมชักในกลุ่มตัวอย่างที่ศึกษา
มีอายุอยู่ระหว่าง 8 เดือน - 19 ปี (อายุเฉลี่ย 9.2 ปี) ร้อยละ

43.1 มีระยะเวลาที่เจ็บป่วยด้วยโรคลมชักมากกว่า 4 ปี และ
ส่วนใหญ่ร้อยละ 70.9 เคยเข้าพักรักษาตัวในโรงพยาบาลด้วยโรค
ลมชัก โดยร้อยละ 61.4 ของกลุ่มตัวอย่างผู้ดูแลไม่เคยได้รับความรู้
หรือคำแนะนำในการดูแลผู้ป่วยโรคลมชักมาก่อน ในระยะ 1 ปี
ที่ผ่านมาผู้ป่วยร้อยละ 56.6 ยังมีอาการชัก แต่ผู้ป่วยส่วนใหญ่
ร้อยละ 71.9 ไม่มีภาวะแทรกซ้อนจากโรคอื่น ๆ และร้อยละ 68.8
ของผู้ป่วยสามารถช่วยเหลือตัวเองได้ทั้งหมด (ตารางที่ 2)

ความต้องการของผู้ดูแลผู้ป่วยเด็กโรคลมชัก

จากการศึกษาพบว่า ความต้องการของกลุ่มตัวอย่าง
โดยรวมอยู่ในระดับปานกลางและความต้องการของกลุ่มตัวอย่าง
รายด้านอยู่ในระดับปานกลางถึงมากโดยเรียงลำดับจากมาก
ไปหาน้อยดังรายละเอียดในตารางที่ 3

ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อความต้องการของผู้ดูแล
ผู้ป่วยเด็กโรคลมชัก (ตารางที่ 4) พบว่า

ปัจจัยส่วนบุคคลของผู้ดูแล

1. ระดับการศึกษามีความสัมพันธ์ในทางบวกกับ
ความต้องการด้านข้อมูลในการดูแลผู้ป่วยอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ
ที่ระดับ 0.05 แต่มีความสัมพันธ์ในทางลบกับความต้องการด้าน
การเงินที่ระดับ 0.01
2. รายได้ของครอบครัวมีความสัมพันธ์ในทางลบกับ
ความต้องการด้านการเงินอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01
3. ระยะเวลาในการดูแลผู้ป่วยมีความสัมพันธ์ในทางลบ
กับความต้องการด้านข้อมูลในการดูแลผู้ป่วย ด้านการจัดการ
ในบ้าน และความต้องการโดยรวมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ
4. การรับรู้ระดับความรุนแรงของโรคมีความสัมพันธ์
ในทางบวกกับความต้องการด้านการเงินอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ
ที่ระดับ 0.05
5. อายุของผู้ดูแล และประสบการณ์ในการดูแลผู้ป่วย
โรคลมชัก ไม่มีความสัมพันธ์กับความต้องการของกลุ่มตัวอย่าง
ผู้ดูแล

ปัจจัยจากตัวผู้ป่วย

1. จำนวนครั้งของการชักมีความสัมพันธ์ในทางบวกกับ
ความต้องการด้านการเงินอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05
2. ภาวะแทรกซ้อนจากโรคอื่น ๆ เป็นปัจจัยที่มีความสัมพันธ์
ในทางบวกกับความต้องการด้านการเงิน ด้านการดูแลสุขภาพ
ร่างกายของตัวผู้ดูแลและความต้องการโดยรวมอย่างมีนัยสำคัญ
ทางสถิติ

ตารางที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ดูแล

ข้อมูล	จำนวน (ราย)	ร้อยละ
ความสัมพันธ์กับผู้ป่วย		
บิดามารดา	129	99.2
ปู่ย่า-ตายาย	1	0.8
สถานภาพ		
คู่	127	97.7
หม้าย/หย่า/แยกกันอยู่	3	2.3
ศาสนา		
พุทธ	104	80.0
อิสลาม	26	20.0
ระดับการศึกษา		
ไม่ได้เรียน	1	0.8
ประถมศึกษา	46	35.4
มัธยมศึกษา/อาชีวศึกษา	54	41.5
ปริญญาตรีหรือสูงกว่า	29	22.3
รายได้ของครอบครัว/เดือน (บาท)		
น้อยกว่า 5,000	7	5.4
5,000-10,000	51	39.2
10,001-20,000	30	23.1
มากกว่า 20,000	42	32.3
ความเพียงพอของรายได้		
มีพอใช้และมีเงินเหลือเก็บ	48	36.9
มีพอใช้แต่ไม่มีเงินเหลือเก็บ	53	40.8
ไม่พอกับค่าใช้จ่ายแต่ไม่มีภาระหนี้สิน	13	10.0
ไม่พอกับค่าใช้จ่ายและมีภาระหนี้สิน	16	12.3
ค่าใช้จ่ายในการรักษาผู้ป่วยได้มาจาก		
ใช้สิทธิ์ประกันสุขภาพถ้วนหน้า	82	63.1
เบิกได้ทั้งหมด	35	26.9
จ่ายเงินเองทั้งหมด	13	10.0
ประสบการณ์ในการดูแลผู้ป่วย		
มี	21	16.4
ไม่มี	107	83.6
ผู้ช่วยเหลือในการดูแลผู้ป่วย		
ไม่มี	71	55.0
มี	58	45.0
การรับรู้ระดับความรุนแรงของโรค		
มาก	41	31.5
ปานกลาง	52	40.0
น้อย	37	28.5

ตารางที่ 2 ข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ป่วย

ข้อมูล	จำนวน (ราย)	ร้อยละ
ระยะเวลาที่ป่วยด้วยโรคลมชัก		
น้อยกว่า 3 เดือน	5	3.8
มากกว่า 3-6 เดือน	4	3.1
มากกว่า 6-1 ปี	7	5.4
มากกว่า 1-2 ปี	27	20.8
มากกว่า 2-4 ปี	31	23.8
มากกว่า 4 ปี	56	43.1
เคยพักรักษาตัวในโรงพยาบาลด้วยเรื่องชัก		
เคย admit ในโรงพยาบาล	90	70.9
ไม่เคย admit ในโรงพยาบาล	37	29.1
ได้รับความรู้/คำแนะนำในการดูแลผู้ป่วยโรคลมชัก		
ไม่เคย	78	61.4
เคย	49	38.6
จำนวนครั้งของการชักใน 1 ปีที่ผ่านมา		
ไม่มีอาการชัก	56	43.4
1-5 ครั้ง	34	26.4
6-10 ครั้ง	8	6.2
มากกว่า 10 ครั้ง	31	24.0
ภาวะแทรกซ้อน		
ไม่มี	92	71.9
มี	36	28.1
ความสามารถในการช่วยตัวเอง		
ช่วยเหลือตัวเองได้ทั้งหมด	88	68.6
ช่วยเหลือตัวเองได้บางส่วน	29	22.7
ช่วยเหลือตัวเองไม่ได้เลย	11	8.5

ตารางที่ 3 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และการแปลผลความต้องการของกลุ่มตัวอย่างโดยรวมและจำแนกเป็นรายด้าน

ความต้องการ	\bar{X}	SD	การแปลผล
ความต้องการของผู้ดูแลโดยรวม	3.21	0.47	ปานกลาง
ความต้องการของผู้ดูแลเป็นรายด้าน:			
ด้านข้อมูลในการดูแลผู้ป่วย	3.49	0.55	มาก
ด้านดูแลสุขภาพร่างกาย	3.44	0.51	มาก
ด้านการปรับประคองจิตใจ	3.37	0.61	มาก
ด้านการเสริมสร้างพลังทางจิตวิญญาณ	3.34	0.59	มาก
ด้านการจัดการภายในบ้าน	3.00	0.87	ปานกลาง
ด้านการเงิน	2.65	0.92	ปานกลาง

ตารางที่ 4 ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรกับความต้องการในแต่ละด้าน

	1	2	3	4	5	6	7
1. อายุผู้ดูแล	-0.065	0.031	-0.142	0.095	0.077	0.110	0.010
2. ระดับการศึกษา	0.195*	0.063	-0.290**	-0.107	-0.097	0.149	-0.077
3. รายได้ครอบครัว	0.083	0.035	-0.373**	0.051	0.065	0.155	-0.073
4. ระยะเวลาดูแลผู้ป่วย	-0.266**	-0.152	-0.162	-0.150	-0.176*	-0.105	-0.248**
5. ประสบการณ์ในการดูแล	0.128	0.028	0.129	0.013	0.107	0.039	0.123
6. การรับรู้ระดับความรุนแรงของโรค	0.020	0.034	0.209*	0.080	0.074	0.055	0.072
7. จำนวนครั้งของการชัก	-0.015	0.012	0.224*	0.028	0.137	0.033	0.105
8. ภาวะแทรกซ้อน	0.150	0.151	0.196*	0.130	0.158	0.195*	0.236**

*P<0.05 **P<0.01

หมายเหตุ: 1 ความต้องการด้านข้อมูลในการดูแลผู้ป่วย, 2 ความต้องการด้านการประคับประคองจิตใจ, 3 ความต้องการด้านการเงิน, 4 ความต้องการด้านการเสริมสร้างพลังทางจิตวิญญาณ, 5 ความต้องการด้านการจัดการภายในบ้าน, 6 ความต้องการด้านการดูแลสุขภาพร่างกาย, 7 ความต้องการโดยรวม

วิจารณ์

จากการศึกษาครั้งนี้พบว่าความต้องการของผู้ดูแลผู้ป่วยเด็กโรคลมชักโดยรวมอยู่ในระดับปานกลางแต่เมื่อพิจารณาความต้องการในรายด้านพบว่า ความต้องการที่อยู่ในระดับมากคือ ความต้องการด้านข้อมูลในการดูแลผู้ป่วย ($\bar{X}=3.49$, $SD=0.55$) โดยข้อที่กลุ่มตัวอย่างผู้ดูแลมีความต้องการมากคือ ต้องการทราบวิธีการดูแลเมื่อผู้ป่วยมีอาการชัก ต้องการทราบการพยากรณ์ของโรค และต้องการทราบวิธีการและขั้นตอนการรักษาของแพทย์ สอดคล้องกับการศึกษาของ จินตนา หาญประสิทธิ์คำ และคณะ¹³ ที่พบว่าผู้ดูแลมีความต้องการข้อมูลด้านการดูแลผู้ป่วยมากที่สุด ต้องการทราบวิธีการรักษาของแพทย์ และสอดคล้องกับการศึกษาของ May¹⁴ เกี่ยวกับความต้องการข้อมูลด้านการพยากรณ์โรค และจากการศึกษานี้กลุ่มตัวอย่างผู้ดูแล ร้อยละ 61.4 ไม่เคยได้รับความรู้หรือคำแนะนำในการดูแลผู้ป่วยโรคลมชักมาก่อน ร้อยละ 83.6 ไม่มีประสบการณ์ในการดูแลผู้ป่วยโรคลมชัก ผู้ดูแลจึงมีความต้องการด้านนี้อยู่ในระดับมาก ส่วนความต้องการเกี่ยวกับตัวผู้ดูแลเองคือ การดูแลสุขภาพร่างกาย มีความต้องการอยู่ในระดับมาก ($\bar{X}=3.44$, $SD=0.51$) ซึ่งแตกต่างจากการศึกษาของจินตนา หาญประสิทธิ์คำ และคณะ¹³ ที่พบว่าผู้ดูแลเด็กสมองพิการที่บ้านมีความต้องการในด้านการดูแลสุขภาพร่างกายของตนเองอยู่ในระดับเล็กน้อย ทั้งนี้อภิปรายได้ว่า การดูแลสุขภาพร่างกายเป็นการรับรู้ของบุคคลต่อการส่งเสริมการดำรงและรักษาสุขภาพให้ดำเนินไปได้ตามปกติ จากการศึกษาในกลุ่มตัวอย่างผู้ดูแลเกือบทั้งหมด ร้อยละ 99.2 มีความสัมพันธ์ในฐานะบิดามารดา และผู้ป่วยร้อยละ 43.1 มีระยะเวลา

การเจ็บป่วยมากกว่า 4 ปี ความรับผิดชอบในการดูแลผู้ป่วยเป็นภาระหนักและการดูแลที่ยาวนาน ทำให้ผู้ดูแลเกิดความอ่อนล้าเหนื่อยและเครียด ส่งผลให้ผู้ดูแลต้องการให้ตนเองมีสุขภาพแข็งแรง มีเวลาสำหรับการดูแลสุขภาพของตนเอง และมีเวลาสำหรับการพักผ่อนออกกำลังกาย เพื่อให้ตนเองมีร่างกายแข็งแรง มีพลังที่จะให้การดูแลผู้ป่วยต่อไป สำหรับความต้องการด้านการประคับประคองจิตใจ ($\bar{X}=3.37$, $SD=0.61$) และด้านการเสริมสร้างพลังทางจิตวิญญาณ ($\bar{X}=3.34$, $SD=0.59$) มีความต้องการอยู่ในระดับมากเช่นกัน โดยข้อที่กลุ่มตัวอย่างมีความต้องการมากคือ ต้องการให้ผู้ป่วยรู้ว่าผู้ดูแลรักและเอาใจใส่เขาอย่างมาก ต้องการได้รับความหวังและกำลังใจจากแพทย์ พยาบาล ทีมสุขภาพ และบุคคลในครอบครัว ต้องการให้แพทย์มีเวลารับฟังปัญหาในการดูแลผู้ป่วยเมื่อผู้ป่วยมาพบ ต้องการให้เกิดความสุขที่ได้ดูแลผู้ป่วย และต้องการปฏิบัติกิจศาสนา อภิปรายได้ว่าสิ่งที่เป็นความหวังและกำลังใจของชีวิตจะเสริมสร้างกำลังใจในการดูแลผู้ป่วย ความหวังเปรียบเสมือนอำนาจที่แฝงอยู่ในตัว ช่วยให้ผู้ดูแลมีกำลังใจ มีความเข้มแข็งที่จะเผชิญกับภาวะวิกฤตในชีวิต มีความหวังจะให้ผู้ป่วยมีอาการดีขึ้นถึงแม้จะไม่หายจากโรคก็ตาม¹⁵ และการที่ผู้ดูแลต้องการความช่วยเหลือจากสังคม คือ บุคลากรทางสุขภาพ เนื่องจากในสังคมไทยส่วนใหญ่บุคคลที่เจ็บป่วยมักจะเชื่อถือข้อมูลข่าวสารที่ได้รับจากบุคลากรในทีมสุขภาพมากกว่าบุคคลอื่น กลุ่มตัวอย่างจึงมีความต้องการในสิ่งเหล่านี้ในระดับมาก

จากการศึกษาครั้งนี้พบว่าการจัดการภายในบ้าน ($\bar{X}=3.00$, $SD=0.87$) และด้านการเงิน ($\bar{X}=2.65$, $SD=0.92$)

เป็นความต้องการในระดับปานกลาง โดยส่วนใหญ่ต้องการให้มีคนในครอบครัวช่วยดูแลผู้ป่วย ซึ่งแตกต่างจากการศึกษาของ Rawlins¹⁶ ที่กล่าวว่าความช่วยเหลือจากสมาชิกในครอบครัวในการดูแลผู้ป่วยเป็นความต้องการสูงสุดของผู้ดูแล เนื่องจากเป็นการลดภาระในการดูแลเพื่อให้ผู้ดูแลมีเวลาพักผ่อน และทำให้เกิดความรู้สึกที่ดีขึ้นในการดูแล อภิปรายได้ว่าในการศึกษานี้ผู้ป่วยส่วนใหญ่ช่วยตัวเองได้ ผู้ดูแลร้อยละ 45.0 มีผู้ช่วยเหลือในการดูแลผู้ป่วยที่บ้าน และผู้ดูแลร้อยละ 99.2 เป็นบิดามารดา ซึ่งมีหน้าที่รับผิดชอบในการดูแลผู้ป่วยโดยตรง และลักษณะของสังคมไทยมีการอยู่ร่วมกันของญาติพี่น้อง มีการให้ความช่วยเหลือเกื้อกูลกันความต้องการในด้านนี้จึงอยู่ในระดับปานกลาง ส่วนความต้องการด้านการเงิน อภิปรายได้ว่ากลุ่มตัวอย่างผู้ดูแลส่วนใหญ่ร้อยละ 55.4 มีรายได้ของครอบครัวมากกว่า 10,000 บาท/เดือน ร้อยละ 36.9 ประเมินรายได้ของตนเองว่ามีพอใช้ และมีเงินเหลือเก็บ และร้อยละ 63.1 ค่ารักษาพยาบาลผู้ป่วยได้มาจากการช่วยเหลือของรัฐบาลโดยใช้สิทธิ์บัตรประกันสุขภาพซึ่งมีส่วนช่วยลดภาระในเรื่องของค่ารักษาพยาบาลส่งผลให้ความต้องการด้านการเงินอยู่ในระดับปานกลาง

เมื่อพิจารณาในเรื่องของปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อความต้องการของผู้ดูแล ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ คือ ระดับการศึกษา จากการศึกษาในกลุ่มตัวอย่างผู้ดูแลร้อยละ 41.5 มีระดับการศึกษาอยู่ในระดับมัธยมศึกษา-อาชีวศึกษา และร้อยละ 22.3 อยู่ในระดับปริญญาตรีหรือสูงกว่า อภิปรายได้ว่าการศึกษาช่วยให้บุคคลมีความสามารถในการค้นหาความรู้ทำความเข้าใจกับข้อมูล สามารถเข้าใจสภาวะการเจ็บป่วยที่เกิดขึ้นได้ดี สอดคล้องกับแนวคิดของ Muhlenkamp และ Sayles อ่างในลูร์ริตัน ช่วงสวัสดิ์ศักดิ์¹⁷ ที่ว่าบุคคลที่มีระดับการศึกษาสูงสามารถรับรู้และทำความเข้าใจในสิ่งที่ต้องเรียนรู้ ต้องการข้อมูลที่ เป็นประโยชน์ และสิ่งที่ควรปฏิบัติ ตลอดจนการหาแหล่งประโยชน์ต่างๆ ได้ดีกว่าบุคคลที่มีระดับการศึกษาต่ำกว่า การศึกษาสูง ทำให้ผู้ดูแลมีความต้องการอยากรู้ข้อมูลในการดูแลผู้ป่วยเพิ่มขึ้น เช่นเดียวกับรายได้ของครอบครัว เป็นตัวบ่งชี้ความต้องการความช่วยเหลือด้านการเงิน ครอบครัวที่มีรายได้สูง หรือมีเศรษฐกิจฐานะดีจะได้รับความเดือดร้อนในเรื่องของการใช้จ่ายน้อยกว่าครอบครัวที่มีรายได้หรือเศรษฐกิจฐานะต่ำ ครอบครัวที่มีรายได้สูงมีโอกาสหาสิ่งที่เป็นประโยชน์ต่อการดูแลผู้ป่วยได้มากกว่า ส่วนครอบครัวที่มีรายได้น้อยมักต้องทำงานเพื่อหาเงินใช้จ่ายในการดำรงชีวิตประจำวัน ทำให้ความสามารถในการแสวงหาสิ่งที่เป็นประโยชน์ในการดูแลผู้ป่วยน้อยลงรวมถึงการดูแลตนเองก็น้อยลงด้วย จึงสะท้อนให้เห็นเป็นความต้องการส่วนปัจจัยด้านระยะเวลาในการดูแลผู้ป่วยโรคลมชักมีความ

สัมพันธ์กับความต้องการของผู้ดูแลโดยรวมในทางลบ อภิปรายได้ว่าความสามารถในการดูแลและแปรเปลี่ยนไปตามประสบการณ์ ผู้ดูแลและมีความต้องการความรู้เกี่ยวกับการดูแล การปรับตัวยุติความช่วยเหลือต่างๆ เป็นอย่างมากในระยะแรกที่เริ่มดูแล รวมทั้งหวังที่จะให้ผู้ป่วยมีอาการดีขึ้น แต่เมื่อผู้ดูแลมีประสบการณ์มากขึ้นในการดูแลผู้ป่วยได้เคยแก้ปัญหาต่างๆ ที่เกิดขึ้น ความต้องการในสิ่งที่เคยต้องการทราบก็ไม่จำเป็นอีกต่อไป หรือต้องการน้อยลงสำหรับปัจจัยด้านการรับรู้ระดับความรุนแรงของโรค จำนวนครั้งของการชัก และภาวะแทรกซ้อน มีความสัมพันธ์โดยรวมกับความต้องการของผู้ดูแล จากการศึกษาพบว่ากลุ่มตัวอย่างผู้ดูแลรับรู้ระดับความรุนแรงของโรคอยู่ในระดับมากร้อยละ 31.5 และระดับปานกลางร้อยละ 40 กลุ่มตัวอย่างผู้ป่วยร้อยละ 28.1 มีภาวะแทรกซ้อนจากโรคอื่น ๆ รวมด้วย และใน 1 ปีที่ผ่านมาผู้ป่วยส่วนใหญ่คือร้อยละ 56.6 ยังมีอาการชักมากกว่า 1 ครั้ง การรับรู้ภาวะสุขภาพมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพและความต้องการด้านต่าง ๆ ในการส่งเสริมสุขภาพ ซึ่งจะเชื่อมโยงไปถึงความต้องการด้านการเงินและสิ่งอำนวยความสะดวกอื่น ๆ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ Hout และคณะ⁷ ที่พบว่าความถี่ของการชักที่มากขึ้นทำให้ค่าใช้จ่ายสูงขึ้นทั้งทางตรงและทางอ้อมโดยปกติของโรคลมชักซึ่งเป็นโรคเรื้อรังต้องใช้เวลาในการรักษา การดูแลอย่างต่อเนื่อง ถ้าผู้ป่วยมีภาวะแทรกซ้อนจากโรคอื่น ๆ รวมด้วยย่อมเป็นภาระที่เพิ่มขึ้นแก่ผู้ดูแล ส่งผลต่อความต้องการในด้านต่าง ๆ ของผู้ดูแล

จากการศึกษานี้ปัจจัยที่ไม่มีความสัมพันธ์กับความต้องการของผู้ดูแลคือ อายุและประสบการณ์ในการดูแลผู้ป่วยโรคลมชัก ซึ่งไม่สอดคล้องกับแนวความคิดของ Orem อ่างใน สมจิต หนูเจริญกุล¹⁸ ที่กล่าวว่า อายุมีอิทธิพลต่อวิธีการปฏิบัติกิจกรรมเพื่อตอบสนองความต้องการการดูแลตนเองและการดูแลบุคคลที่ต้องพึ่งพา และความสามารถในการดูแลจะพัฒนาได้สูงสุดในวัยผู้ใหญ่ อภิปรายได้ว่าเนื่องจากกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ร้อยละ 86.1 มีอายุระหว่าง 31-50 ปี อายุเฉลี่ย 38.4 ปี ซึ่งเป็นช่วงอายุที่ถือว่ามีพัฒนาความสามารถ ผ่านประสบการณ์ในการแก้ปัญหา สามารถตัดสินใจเลือกแนวทางการปฏิบัติ ในการแก้ปัญหาทั้งเรื่องส่วนตัวและเรื่องครอบครัว เพื่อตอบสนองความต้องการของตนเอง¹⁹ ดังนั้นจากกลุ่มตัวอย่างนี้อายุจึงไม่มีความสัมพันธ์กับความต้องการของผู้ดูแล สอดคล้องกับการศึกษาของ Oberts และคณะ²⁰ ที่พบว่าอายุของผู้ดูแลผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับรังสีรักษาไม่มีความสัมพันธ์กับปริมาณความต้องการการดูแลและพบว่าประสบการณ์จากการดูแลและมีผลโดยตรงกับการพัฒนาหรือการปรับตัวของผู้ดูแล หากผู้ดูแลนำประสบการณ์ที่ผ่านมาไปปรับใช้ หรือปรับตัวได้เร็วก็อาจจะสามารถลดภาวะ

ความตึงเครียดและความต้องการในด้านต่างๆ ในบทบาทของผู้ดูแล ซึ่งแตกต่างจากการศึกษานี้ที่พบว่าประสบการณ์ในการดูแลผู้ป่วยไม่มีความสัมพันธ์กับความต้องการของผู้ดูแล

ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

1. จากผลการวิจัยความต้องการของผู้ดูแลผู้ป่วยเด็กโรคลมชักมีความต้องการในด้านข้อมูลในการดูแลผู้ป่วยอยู่ในระดับมาก ($\bar{X}=3.49$) ซึ่งแสดงให้เห็นว่าผู้ดูแลมีความต้องการรายละเอียดเกี่ยวกับโรคลมชัก จึงควร

1.1 จัดให้มีแผนการดูแลผู้ป่วยโรคลมชักอย่างเป็นระบบ โดยร่วมกับแพทย์จัดทำแผนการให้ความรู้ความเข้าใจเรื่องโรค การดำเนินของโรค แผนการรักษา การพยากรณ์ของโรค และการดูแลผู้ป่วยที่ถูกต้อง เพื่อให้ผู้ดูแลผู้ป่วยมีความรู้ และมีความมั่นใจในการดูแลผู้ป่วย

1.2 ผู้ป่วยที่อาการคงที่ การนัดหมายผู้ป่วยควรคำนึงถึงความสะดวกหรือความพร้อมของผู้ดูแลด้วย

1.3 มีการติดตามผู้ป่วยที่ไม่มาตรวจตามนัดทุกราย เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการรักษาต่อเนื่อง

1.4 ผู้ป่วยที่มีปัญหาด้านค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาล จะได้รับการแนะนำด้านแหล่งประโยชน์เพื่อช่วยเหลือ ลดค่าใช้จ่าย เช่น การรับยากันชักจากโรงพยาบาลใกล้บ้าน การส่งต่อผู้ป่วยเพื่อรับการรักษาต่อเนื่องจากสถานพยาบาลใกล้บ้าน การใช้สิทธิบัตรประกันสุขภาพ

1.5 จัดให้มีเอกสารการส่งตัวผู้ป่วย เพื่อให้ได้รับการดูแลหรือความช่วยเหลืออย่างต่อเนื่องจากหน่วยบริการสุขภาพในชุมชน (หน่วยปฐมภูมิ)

2. จัดกิจกรรมกลุ่มให้กับผู้ป่วยโรคลมชักและผู้ดูแล เพื่อเป็นการแลกเปลี่ยนประสบการณ์ในการดูแล และให้การช่วยเหลือทางด้าน การแก้ปัญหาและสนับสนุนด้านจิตใจภายในกลุ่มผู้ดูแลด้วยกันเอง โดยพยาบาลมีบทบาทในการให้ข้อมูลด้านความรู้ ให้คำปรึกษาแนะนำเกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วย รวมถึงวิธีการผ่อนคลายความเครียดของผู้ดูแล เพื่อช่วยให้ผู้ดูแลมีการรับรู้สมรรถนะของตนเองดีขึ้น

3. จัดทำเอกสาร คู่มือ เกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยโรคลมชัก รวมทั้งข้อมูลเกี่ยวกับแหล่งประโยชน์ต่างๆ ในการขอความช่วยเหลือ เช่น หมายเลขโทรศัพท์ในการติดต่อหน่วยงานต่างๆ ในโรงพยาบาล เพื่อขอเลื่อนนัด เพื่อติดต่อกฎเกณฑ์เงิน เพื่อขอคำปรึกษาเมื่อมีปัญหาในการดูแลผู้ป่วย รวมถึงหมายเลขโทรศัพท์ของโรงพยาบาลต่างๆ ที่มีแพทย์เฉพาะทางในการดูแลผู้ป่วยทางระบบประสาท ที่ตั้งและหมายเลขโทรศัพท์ของโรงเรียนการศึกษาพิเศษ สถาบันหรือมูลนิธิต่างๆ ที่ให้การสนับสนุน เพื่อให้ผู้ป่วยและญาติ

สามารถใช้เอกสาร/คู่มือ เพื่อการศึกษาด้วยตนเอง รวมทั้งใช้สำหรับขอความช่วยเหลือจากแหล่งประโยชน์ต่างๆ ได้อีก

4. สนับสนุนให้ได้รับความช่วยเหลือจากสมาชิกภายนอก ครอบครัวและญาติพี่น้องเพื่อแก้ปัญหา มีการติดต่อกับชุมชนเพื่อนบ้านเพื่อขอความช่วยเหลือ มีการใช้ประโยชน์จากเครือข่ายทางสังคม มีการขอคำปรึกษาแนะนำจากแหล่งประโยชน์ที่มีอยู่ในสังคม ทำให้ผู้ดูแลเกิดความรู้สึกมีคุณค่าและมีความเชื่อมั่นในการปฏิบัติกิจกรรมการดูแลผู้ป่วย การได้รับความรัก ความเอาใจใส่ให้กำลังใจจะทำให้ผู้ดูแลมีความรู้สึกอบอุ่น ไม่ถูกทอดทิ้งหรือโดดเดี่ยว การตอบสนองทางอารมณ์ซึ่งกันและกันเป็นปัจจัยสำคัญที่จะช่วยให้ผู้ดูแลสามารถ จัดการกับปัญหาและปรับตัวต่อการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้น เพราะถ้าผู้ดูแลไม่สามารถหาทางออกหรือขอความช่วยเหลือจากที่อื่น ๆ ได้ นั้น อาจจะทำให้เพิ่มความรู้สึกเป็นภาระมากยิ่งขึ้น

สรุป

ความต้องการของผู้ดูแลผู้ป่วยเด็กโรคลมชักที่มารับการรักษาในโรงพยาบาลสงขลานครินทร์อยู่ในระดับปานกลางถึงมาก ระดับการศึกษามีความสัมพันธ์ในทางบวกกับความต้องการด้านข้อมูลในการดูแลผู้ป่วยแต่มีความสัมพันธ์ในทางลบกับความต้องการด้านการเงิน รายได้ของครอบครัวมีความสัมพันธ์ในทางลบกับความต้องการด้านการเงิน ระยะเวลาในการดูแลผู้ป่วยมีความสัมพันธ์ในทางลบกับความ ต้องการด้านข้อมูลในการดูแลผู้ป่วย ด้านการจัดการภายในบ้านและความต้องการโดยรวม การรับรู้ระดับความรุนแรงของโรคและจำนวนครั้งของการชักมีความสัมพันธ์ในทางบวกกับความ ต้องการด้านการเงิน และภาวะแทรกซ้อนจากโรคอื่น ๆ มีความสัมพันธ์ในทางบวกกับความ ต้องการด้านการเงิน ด้านการดูแลสุขภาพร่างกายและความต้องการโดยรวม ส่วนอายุของผู้ดูแลและประสบการณ์ในการดูแลผู้ป่วยเด็กโรคลมชักไม่มีความสัมพันธ์กับความต้องการของผู้ดูแล

กิตติกรรมประกาศ

ผู้วิจัยขอขอบพระคุณ ผศ.พญ.พรณี วาสิกันานนท์ ภาควิชากุมารเวชศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ และ ผศ.อุทัยวรรณ พุทธิรัตน์ ภาควิชาการพยาบาลกุมารเวชศาสตร์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ ที่ได้ให้คำแนะนำและเป็นที่ปรึกษามาโดยตลอด เป็นกำลังใจที่ดี ตลอดจนไขข้อบกพร่องต่างๆ งานวิจัยนี้สำเร็จสมบูรณ์

เอกสารอ้างอิง

- Sillappa M, Jalava M, Shinnar S. Epilepsy syndromes in patients with childhood onset seizures in Finland. *Pediatr Neurol* 1999;21:533-7.
- ศุภชัย เจนจินดามัย. โรคลมชักในเด็ก. ใน: สมจิตร์ จารุรัตน์ศิริกุล, มาลัย ว่องชาญชัยเลิศ, บรรณาธิการ. *กุมารเวชศาสตร์ผู้ช่วยนอก. พิมพ์ครั้งที่ 2. สงขลา: ชานเมืองการพิมพ์; 2549;381-90.*
- สถิตีสถาณสุข กองสถิตีสถาณสุข สำนักงานปลัดกระทรวงกระทรวงสาธารณสุข 2534-2538. นนทบุรี: กระทรวงสาธารณสุข; 2539.
- เดชา ปิยะวัฒน์กุล. ถาม:ตอบ อันตรายของโรคลมชัก. *วารสารยูประสาท* 2535;3:5-7.
- นภาพร อิศราภิญโญ. ปัญหาทางด้านจิตใจของผู้ป่วยโรคลมชักที่คลินิกอายุรกรรมประสาท โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ [วิทยานิพนธ์]. กรุงเทพฯ: จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย; 2536.
- ชาวนิวิทย์ พรนภดล. โรคลมชักในเด็กกับปัญหาทางจิตเวช: practical point. *จุลสารชมรมจิตแพทย์เด็กและวัยรุ่นแห่งประเทศไทย* 2546;1:4-5.
- Hout B, Gagnon D, Sonetre E, Ried S, Renay C, Baker G, et al. Relationship between seizure frequency and costs and quality of life of outpatients with partial epilepsy in France, Germany, and the United Kingdom. *Epilepsia* 1997;38:1221-6.
- ดาริกา ธารบัวสวรรค์. ความสัมพันธ์ระหว่างแรงสนับสนุนทางสังคมระยะเวลาที่ดูแลผู้ป่วย ระดับความพิการของผู้ป่วยกับความเหนื่อยล้าของผู้ดูแลผู้ป่วยบาดเจ็บไขสันหลังขณะรับการรักษาในโรงพยาบาล. *วารสารสภาการพยาบาล* 2542;14:1436-45.
- Strauss SS, Multon M. Common concerns of parents with disabled children. *Pediatr Nurs* 1985;11:371-5.
- Perrin JM. Chronic illness. In: Levine MD, Carey WB, Crocker AC, editors. *Developmental-behavioral pediatrics*. Philadelphia: WB. Saunders; 1992;306-7.
- Jongbloed L. Adaptation to a stroke: the experience of one couple. *Am J of Occup Ther* 1994;48:1006-13.
- Williams A. What bother caregivers of stroke victims? *J Neurosci Nurs* 1994;26:155-61.
- จินตนา หาญประสิทธิ์คำ, ไช่มุกข์ วิเชียรเจริญ, รัชณี สีดา, ปณิตดา ปรียทฤม. ความต้องการของผู้ดูแลในการดูแลเด็กสมองพิการที่บ้าน. *วารสารการพยาบาลกุมารเวชศาสตร์* 2544;1:89-99.
- May BJ. Home health and rehabilitation concepts of care. Philadelphia: F.A. Davis; 1993;273-8.
- Miller JF. Coping with chronic illness overcoming powerlessness. Philadelphia: F.A. Davis; 1983;287-8.
- Rawlins SR. Using the connecting process to meet family caregiver needs. *J Prof Nurs* 1991;7:213-20.
- สุริรัตน์ ช่วงสวัสดิศักดิ์. ความต้องการของญาติในฐานะผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง [วิทยานิพนธ์]. กรุงเทพมหานคร: มหาวิทยาลัยมหิดล; 2541.
- สมจิต หนูเจริญกุล. การพยาบาลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดของสมองปัจจุบัน (cerebrovascular accident หรือ stroke). ใน: สมจิต หนูเจริญกุล, บรรณาธิการ. *การพยาบาลทางอายุรศาสตร์ เล่ม 4. กรุงเทพมหานคร: สันต์ประสิทธิ์การพิมพ์; 2526;19-53.*
- ศรีธรรม ธนะภูมิ. พัฒนาการทางอารมณ์และบุคลิกภาพ. กรุงเทพมหานคร: ชวนพิมพ์; 2535.
- Oberts MT, Thomas SE, Gass KA, Ward SE. Caregiving demands and appraisal of stress among family caregivers. *Cancer Nurs* 1989;12:209-15.