

ประสิทธิผลของรูปแบบการพยาบาลแบบองค์รวม

เพื่อส่งเสริมคุณภาพชีวิตในผู้ป่วยโรคลมชัก

โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์

The effectiveness of the holistic nursing care model for enhancing quality of life among patients with epilepsy at King Chulalongkorn Memorial Hospital

บทความวิจัย

วารสารพยาบาลศาสตร์และสุขภาพ

Journal of Nursing Science & Health

ปีที่ 42 ฉบับที่ 2 (เมษายน-มิถุนายน) 2562

Volume 42 No.2 (April-June) 2019

เดลินบวัญ พวงสวัสดิ์ พย.ม* ธัญลักษณ์ บสสิขิตกุล ปส.ด** พนิดา ศรีคชินทร์ พย.ด***

Chalermkwan Puangsawat MNS.* Tanyaluk Bunlikitkul Ph.D.** Panida Srikhachin Ph.D.***

บทคัดย่อ

การวิจัยกึ่งทดลองนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาประสิทธิผลของรูปแบบการพยาบาลแบบองค์รวมเพื่อส่งเสริมคุณภาพชีวิตในผู้ป่วยโรคลมชัก โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ โดยเปรียบเทียบความถี่ของการชัก คะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ และคะแนนเฉลี่ยคุณภาพชีวิตของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม เก็บข้อมูลด้วยแบบสอบถามพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพและแบบสำรวจคุณภาพชีวิต (QOLIE-31) ฉบับภาษาไทยวิเคราะห์ด้วยสถิติ t-test ผลการวิจัยพบว่า ภายหลังการทดลอง กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพและคะแนนเฉลี่ยคุณภาพชีวิตมากกว่าก่อนทดลองและมากกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p=0.000$) ส่วนความถี่ของการชักของกลุ่มทดลอง ระหว่างก่อนกับหลังการทดลองไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติเช่นเดียวกับในกลุ่มควบคุม แตกต่างจากก่อนทดลอง และแตกต่างจากกลุ่มควบคุมอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ

คำสำคัญ: การพยาบาลแบบองค์รวม พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ คุณภาพชีวิต ผู้ป่วยโรคลมชัก

Abstract

The quasi_experimental research aimed to study the effectiveness of the holistic nursing care model for enhancing quality of life among patients with epilepsy at King Chulalongkorn Memorial Hospital, by comparing the frequency of seizures, health promoting behaviors and quality of life between the experimental group and the control group. Data were collected by using a health promotion behaviors questionnaire and the Quality of Life in Epilepsy Inventory 31 items (QOLIE-31) Thai version. Data were analyzed by using t-test. The results revealed that after the experiment, the score of health promotion behaviors and quality of life in the experiment group were significantly higher than before the experiment as well as the control group, ($p=0.000$). The frequency of seizures of the experimental group was no significant difference between before and after of the experiment, as well as in the control group.

keywords: holistic nursing care, health promotion, quality of life, patients with epilepsy

*Nurse-led Epilepsy Clinic, Chulalongkorn Comprehensive Epilepsy center of excellence.

**Assistant Professor, Nurse Researcher, Chulalongkorn Stroke center of excellence.

***Assistant Professor, Srisavarindhira Thai Red Cross Institute of Nursing

บทนำ

โรคลมชัก (epilepsy) เป็นโรคไม่ติดต่อเรื้อรังทางระบบประสาท ที่เกิดจากกระแสไฟฟ้าในสมองมีความผิดปกติมีผลให้ผู้ป่วยมีอาการชักในรูปแบบต่างๆ เช่น ชักแบบนั่งนิ่งเหม่อลอย กระตุกเฉพาะแขนหรือขา หรือชักแบบเกร็งกระตุกทั่วทั้งตัว ที่เรียกกันทั่วไปว่าชักแบบลมบ้าหมู เป็นต้น ซึ่งอาการชักเหล่านี้มักจะเกิดขึ้นทันทีทันใด โดยที่ผู้ป่วยไม่ทันได้ตั้งตัว จึงทำให้ได้รับอันตรายจากการชักได้¹ โรคลมชักจึงเป็นโรคที่รุนแรงและยังสามารถเกิดขึ้นได้กับบุคคลทุกเพศและทุกวัย จึงทำให้มีผู้ป่วยจำนวนมากที่ต้องได้รับผลกระทบและความทุกข์ทรมานจากการเจ็บป่วยด้วยโรคลมชัก โดยพบว่า ประชากรทั่วโลกจำนวนมากถึง 50 ล้านคน² และประชากรไทยประมาณ ร้อยละ 1 หรือประมาณ 7 แสนคน³ ที่ป่วยโรคลมชัก

นอกจากผลกระทบด้านร่างกายจากโรคลมชักแล้ว ผู้ป่วยยังต้องเผชิญกับผลกระทบทางด้านจิตสังคม ที่สำคัญ ได้แก่ การต้องเผชิญกับความรู้สึกไม่แน่นอนของการเกิดอาการชักที่ไม่อาจคาดเดาได้⁴ นำไปสู่ความรู้สึกวิตกกังวลต่อการเกิดอันตรายหากต้องอยู่คนเดียวเพียงลำพัง หรือแม้กระทั่งอยู่ในระหว่างการทำงาน ผู้ป่วยโรคลมชักจึงมักประสบปัญหาในการประกอบอาชีพ และว่างงาน ส่งผลให้ผู้ป่วยรับรู้คุณค่าในตนเองลดลงเพราะต้องพึ่งพาผู้อื่นในการดำรงชีพ และช่วยเหลือดูแลเมื่อมีอาการชัก นอกจากนี้ ด้วยลักษณะของอาการชักและพฤติกรรมที่เปลี่ยนแปลงไปภายหลังการชัก จึงมักทำให้ผู้ป่วยรู้สึกอาย⁵ และรู้สึกไม่ได้รับการยอมรับจากสังคม นำมาซึ่งปัญหาด้านจิตใจพบว่า ผู้ป่วยโรคลมชักกว่าร้อยละ 60 มีภาวะซึมเศร้าและวิตกกังวล⁶ และร้อยละ 56.6 รู้สึกอายและรู้สึกมีคุณค่าในตนเองลดลง⁷ และส่งผลให้คุณภาพชีวิตของผู้ป่วยลดลง^{6,7}

ด้วยตระหนักถึงปัญหาและผลกระทบของโรคลมชักที่เกิดขึ้นกับผู้ป่วยจำนวนมากนี้ คลินิกโรคลมชัก โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ จึงมีจุดมุ่งหมายที่สำคัญ

คือเพื่อช่วยรักษาและแก้ไขปัญหาคือผลกระทบอันเกี่ยวเนื่องมาจากโรคลมชัก เพื่อให้ผู้ป่วยสามารถดำรงชีวิตประจำวันได้อย่างปกติสุขที่สุด โดยพบว่าจากสถิติในปี พ.ศ. 2556 – 2558 มีผู้ป่วยโรคลมชักมารับบริการที่คลินิกนี้จำนวน 7,100, 6,745 และ 6,706 ราย ตามลำดับ⁸ ซึ่งคลินิกเน้นการรักษาด้วยวิธีการให้ยาควบคุมอาการชัก การประเมินภาวะสุขภาพโดยพยาบาล และมีการพัฒนาการดูแลต่อเนื่องโดยเพิ่มการให้คำแนะนำเรื่องการใช้อย่างถูกต้องโดยเภสัชกร แต่ยังพบว่า การประเมินภาวะสุขภาพยังไม่ครอบคลุมทุกด้าน โดยเฉพาะผลกระทบต่อชีวิตผู้ป่วยจากการป่วยด้วยโรคลมชัก ซึ่งยังไม่ได้มีการประเมินและบำบัดอย่างชัดเจนในผู้ป่วยทุกราย จึงส่งผลให้ผู้ป่วยจำนวนมาก ยังคงมีการชักซ้ำ มีการดูแลภาวะสุขภาพของตนเองที่ยังไม่เหมาะสม และจัดการกับผลกระทบจากโรคต่อชีวิตของตนเองได้ไม่ดีพอหรือไม่ได้จากสถานการณ์ข้างต้นสะท้อนให้เห็นถึงความจำเป็นของผู้ให้บริการที่ควรเพิ่มการให้บริการอย่างมีความเข้าใจความเป็นบุคคลของผู้ป่วยเพื่อช่วยให้สามารถประเมินและตอบสนองความต้องการทางด้านสุขภาพของผู้ป่วยโรคลมชักได้อย่างครอบคลุมและมีประสิทธิภาพยิ่งขึ้นและเน้นพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพอย่างเป็นองค์รวมและการปรับตัวของผู้ป่วยต่อโรคลมชักเพื่อให้ผู้ป่วยมีสุขภาวะครบวงจร หรือมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้นเอง

คลินิกโรคลมชัก โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ เห็นปัญหาจากการให้บริการและให้ความสำคัญกับการดูแลสุขภาพแบบองค์รวม ผู้วิจัยในฐานะพยาบาลผู้รับผิดชอบดูแลผู้ป่วยในคลินิกโรคลมชัก จึงพัฒนาและทดลองใช้รูปแบบการพยาบาลแบบองค์รวมเพื่อส่งเสริมคุณภาพชีวิตในผู้ป่วยโรคลมชักขึ้น และสนใจศึกษาประสิทธิผลของรูปแบบการพยาบาลแบบองค์รวม⁹ ที่มีต่อคุณภาพชีวิตของผู้ป่วย เพื่อส่งเสริมให้ผู้ป่วยโรคลมชักสามารถปรับตัวให้อยู่ในสภาวะที่สมดุลจากการป่วยด้วยโรคลมชักได้ ใช้ชีวิตประจำวันและชีวิต

ในสังคมได้อย่างมีความสุขมากขึ้น ซึ่งจะนำไปสู่การส่งเสริมคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้นได้

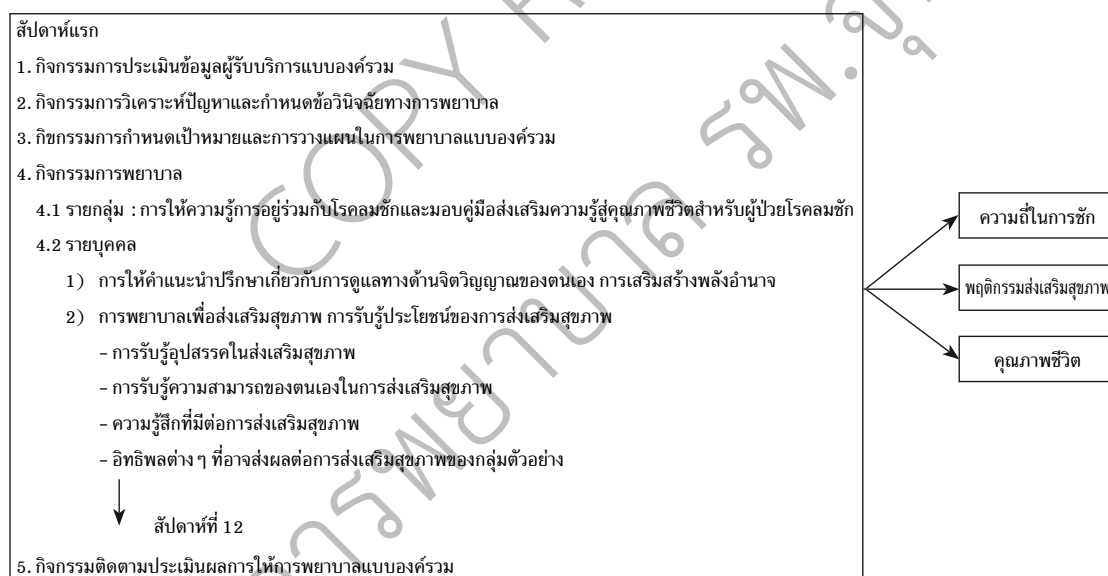
วัตถุประสงค์ของการวิจัย

เพื่อศึกษาประสิทธิผลของรูปแบบการพยาบาลแบบองค์รวมเพื่อส่งเสริมคุณภาพชีวิตในผู้ป่วยโรคลมชัก โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์

กรอบแนวคิดการวิจัย

ผู้วิจัยนำค่านิยมหลัก (core value) ขอบเขตและมาตรฐานการพยาบาลแบบองค์รวม (scope and standard) ของสมาคมการพยาบาลแบบองค์รวมแห่งสหรัฐอเมริกา (The American Holistic Nurses Association: AHNA)⁹ ที่มีเป้าหมายดูแลบุคคลครอบคลุมทุกด้านของความเป็นมนุษย์ ทั้งร่างกาย

จิตใจ สังคม และจิตวิญญาณ เพื่อตอบสนองความต้องการของบุคคลให้อยู่ในภาวะสมดุล มาบูรณาการร่วมกับแนวคิดของการส่งเสริมสุขภาพผู้ป่วยลมชักแบบเป็นองค์รวม คือส่งเสริมให้กลุ่มตัวอย่างมีความเข้าใจในสุขภาพตนเองมากยิ่งขึ้นจากการประเมินตนเอง และเน้นให้กลุ่มตัวอย่างมีการรับรู้ประโยชน์ของการส่งเสริมสุขภาพ รับรู้อุปสรรคในการส่งเสริมสุขภาพ รับรู้ความสามารถของตนเอง ในการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพที่สอดคล้องกับความเจ็บป่วยโรคลมชักของตนเอง เช่น หลีกเลี่ยงการรับประทานอาหารที่เป็นสิ่งกระตุ้นชัก การสังเกตอาการนำหรืออาการเตือนที่จะนำไปสู่อาการชัก เป็นต้น เพื่อใช้ในการพัฒนารูปแบบการให้การพยาบาลแบบองค์รวมแก่ผู้ป่วยโรคลมชักทั้ง 5 กิจกรรม ดังรูปที่ 1



รูปที่ 1 แสดงกรอบแนวคิดการวิจัย

สมมุติฐานการวิจัย

1. กลุ่มทดลองที่ได้รับการพยาบาลตามรูปแบบการพยาบาลแบบองค์รวมฯ มีความถี่ของการชักน้อยกว่าก่อนทดลองและน้อยกว่ากลุ่มควบคุม

2. กลุ่มทดลองที่ได้รับการพยาบาลตามรูปแบบการพยาบาลแบบองค์รวมฯ มีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ และคะแนนเฉลี่ยคุณภาพชีวิตสูงกว่าก่อนทดลองและสูงกว่ากลุ่มควบคุม

วิธีการศึกษา

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (quasi-experimental design) เพื่อศึกษาประสิทธิผลของรูปแบบการพยาบาลแบบองค์รวมเพื่อส่งเสริมคุณภาพชีวิตในผู้ป่วยโรคลมชัก โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ โดยเปรียบเทียบความถี่ของการชัก คะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ และคะแนนเฉลี่ยคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยโรคลมชัก ในกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ก่อนและหลังได้รับการพยาบาลตามรูปแบบการพยาบาลแบบองค์รวมฯ โดยมีระยะเวลาดำเนินการวิจัยตั้งแต่เดือนมีนาคม 2560 ถึงธันวาคม 2560

กลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้ป่วยโรคลมชักที่มารับบริการตรวจรักษาคลินิกโรคลมชัก ตึก ภปร ชั้น 3 โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ ในช่วงเดือนกรกฎาคมถึงพฤศจิกายน 2560 จำนวน 60 ราย ที่ถูกคัดเลือกแบบเฉพาะเจาะจงตามคุณสมบัติ คือ 1) เป็นผู้ที่ได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ว่าเป็นโรคลมชัก เป็นเวลาไม่ต่ำกว่า 1 ปี 2) ได้รับการรักษาโดยใช้ยากันชักและไม่เคยได้รับการรักษาด้วยการผ่าตัด 3) ยังมีอาการชักและมีสิ่งกระตุ้นชัก 4) มีอายุตั้งแต่ 18-60 ปี และ 5) สามารถช่วยเหลือตนเองได้ มองเห็น อ่าน เขียนหนังสือและสื่อสารได้ตามปกติ เกณฑ์การคัดออก คือ ผู้ป่วยมีอาการชักมากจนส่งผลกระทบต่อการใช้ชีวิตและการคิด รู้จากตรวจประเมินยืนยันผลจากแพทย์ผู้ให้การรักษา ผู้ที่มีโรคเรื้อรังอื่นร่วมด้วย ได้แก่ เบาหวาน ความดันโลหิตสูง หัวใจ อัมพาต และโรคทางจิต หรือไม่สามารถเข้าร่วมโครงการวิจัยได้ครบตามเวลาที่กำหนดไว้ คำนวณขนาดกลุ่มตัวอย่างโดยกำหนดอำนาจการทดสอบ (power of test) ที่ .90 กำหนดความเชื่อมั่นที่ .05 และขนาดของความสัมพันธ์ของตัวแปร (effect size) เท่ากับ .50 ได้ขนาดตัวอย่างในแต่ละกลุ่ม 27 ราย เพื่อป้องกันการสูญหายของกลุ่มตัวอย่าง ผู้วิจัยจึงเพิ่มกลุ่มตัวอย่างอีกร้อยละ 10 จำนวนกลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาจึงมีจำนวนรวม 60 ราย แบ่งเป็นกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง กลุ่มละ 30 ราย โดยวิธีสุ่มอย่างง่าย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย มี 2 ส่วน คือ

ส่วนที่ 1 เครื่องมือที่ใช้ในการดำเนินการวิจัย มี 3 ชุด ประกอบด้วย 1) รูปแบบการพยาบาลแบบองค์รวมเพื่อส่งเสริมคุณภาพชีวิตในผู้ป่วยโรคลมชัก โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ กำหนดกิจกรรมการพยาบาลครอบคลุมทั้ง 5 กิจกรรม 2) แผนการสอนด้วยวิธีการสนทนากลุ่ม เรื่องรูปแบบการพยาบาลแบบองค์รวมเพื่อส่งเสริมคุณภาพชีวิตผู้ป่วยโรคลมชักโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ 3) คู่มือส่งเสริมความรู้คุณภาพชีวิตสำหรับผู้ป่วยโรคลมชักและแบบบันทึกการชัก โดยเครื่องมือที่ใช้ในการทดลองทั้ง 3 ชุดนี้ได้รับการตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหาจากผู้ทรงคุณวุฒิที่เป็นแพทย์ผู้เชี่ยวชาญด้านโรคลมชัก 2 ท่าน อาจารย์พยาบาล ผู้ทรงคุณวุฒิที่มีความเชี่ยวชาญด้านการพยาบาล 1 ท่าน และพยาบาลวิชาชีพผู้เชี่ยวชาญการดูแลผู้ป่วยโรคลมชัก 2 ท่าน ซึ่งผู้วิจัยนำข้อเสนอแนะของผู้ทรงคุณวุฒิมาใช้ในการปรับปรุงแก้ไข และนำไปทดลองใช้ก่อนเก็บข้อมูลจริง

ส่วนที่ 2 เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ประกอบด้วย

1) แบบสอบถามข้อมูลทั่วไป ซึ่งมี 2 ส่วน คือ ส่วนที่ 1 เป็นข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ป่วยโรคลมชัก และส่วนที่ 2 เป็นประวัติการเจ็บป่วยด้วยโรคลมชัก

2) แบบสอบถามพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพสำหรับผู้ป่วยโรคลมชัก ที่ผู้วิจัยดัดแปลงจากแบบสอบถามพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพสำหรับผู้ป่วยโรคลมชักของชนิษฐา ประพันธ์วิทยา¹⁰ เป็นแบบสอบถามเพื่อประเมินพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้ป่วยโรคลมชัก ใน 6 พฤติกรรม จำนวน 40 ข้อ เป็นคำถามเชิงบวก 36 ข้อและคำถามเชิงลบ 4 ข้อ ลักษณะคำถามเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า (rating scale) มี 4 ระดับ คะแนน ผลรวมของคะแนนทั้งหมดมีค่าระหว่าง 40-160 คะแนน โดยผลรวมของคะแนนที่มีค่ามาก หมายถึง ผู้ป่วยโรคลมชักปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพได้เหมาะสมมาก ตรวจสอบความตรง

เชิงเนื้อหาโดยผู้ทรงคุณวุฒิ 5 ท่าน ได้ค่าความตรงของเนื้อหา (content validity index:cvi) เท่ากับ 0.98 และนำไปทดลองใช้กับผู้ที่มิมีลักษณะคล้ายกลุ่มตัวอย่าง 10 คน และนำมาหาค่าความเชื่อมั่นโดยใช้สูตรสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's coefficient alpha) ได้ค่า 0.80

3) **แบบสำรวจคุณภาพชีวิตสำหรับผู้ป่วยลมชัก** ผู้วิจัยใช้แบบสำรวจคุณภาพชีวิตสำหรับผู้ป่วยลมชัก Quality of Life in Epilepsy Inventory 31 items (QOLIE-31) ฉบับภาษาไทย โดยธนินทร์ อัครวิเชียรจินดาและคณะ¹¹ ประกอบด้วยข้อคำถามแบบมาตราส่วนประมาณค่าหลายระดับ มีจำนวนข้อคำถามทั้งหมด 31 ข้อ แบ่งเป็น 7 มิติ เกณฑ์การแปลผลคะแนนเป็นไปตามคู่มือวิธีการให้คะแนนแบบทดสอบคุณภาพชีวิต ชนิด 31 ข้อ (QOLIE-31 scoring Manual) ซึ่งจะได้อ่านคะแนนรวมตั้งแต่ 1-100 คะแนน โดยแบบสำรวจนี้ได้รับการตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหาในการวิจัยครั้งก่อนแล้ว ดังนั้นในการวิจัยครั้งนี้จึงไม่ได้ตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหาอีก แต่มีการทดสอบความเที่ยงของเครื่องมือ โดยนำไปทดลองใช้กับกลุ่มตัวอย่าง 10 คนที่มีลักษณะคล้ายกลุ่มตัวอย่าง และหาค่าความเชื่อมั่นโดยใช้สูตรสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค ได้ค่าความเที่ยงเท่ากับ 0.62

วิธีการเก็บข้อมูล

โครงการวิจัยได้รับการพิจารณารับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ คณะแพทยศาสตร์จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัยหมายเลข 134/60 และได้รับอนุมัติจากผู้อำนวยการโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ สภากาชาดไทยให้ดำเนินการวิจัยได้ ผู้วิจัยจึงได้เริ่มดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูล โดยคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างตามเกณฑ์ที่กำหนดไว้ และชี้แจงเกี่ยวกับโครงการวิจัยให้กลุ่มตัวอย่างรับทราบและเซ็นชื่อเมื่อยินดีเข้าร่วมโครงการวิจัย จากนั้นผู้วิจัยจัดกลุ่มตัวอย่างเป็นกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม โดยการสุ่มอย่างง่าย

และเริ่มดำเนินการวิจัยในกลุ่มทดลองก่อน โดยให้กลุ่มทดลองตอบแบบสอบถาม 3 ชุดก่อนได้รับการจัดการพยาบาลตามปกติร่วมกับกิจกรรมการพยาบาลตามรูปแบบการพยาบาลแบบองค์รวมเพื่อส่งเสริมคุณภาพชีวิตในผู้ป่วยโรคลมชัก โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ ซึ่งกิจกรรมประกอบด้วย การส่งเสริมให้กลุ่มทดลองได้

1) ประเมินข้อมูลด้วยตนเอง ร่วมกับการประเมินข้อมูลซ้ำจากพยาบาล เพื่อให้ได้ข้อมูลที่ครอบคลุมแบบองค์รวม 2) ร่วมวิเคราะห์ข้อมูลกับพยาบาลเพื่อระบุปัญหาหรือความต้องการได้รับการพยาบาล 3) ร่วมกำหนดเป้าหมายทางสุขภาพ 4) เข้าร่วมกิจกรรมการสนทนากลุ่ม เรื่องรูปแบบการพยาบาลแบบองค์รวมเพื่อส่งเสริมคุณภาพชีวิตในผู้ป่วยโรคลมชักโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ หลังจากนั้น แต่ละคนจะได้รับกิจกรรมเป็นรายบุคคล ด้วยการร่วมสะท้อนคิด การให้คำปรึกษา การวางแผนดูแลสุขภาพ ตลอดจนการประสานงานแหล่งสนับสนุนช่วยเหลือ เพื่อช่วยแก้ไขปัญหา ทั้งนี้ ผู้วิจัยได้ส่งเสริมให้กลุ่มทดลองกลับไปปฏิบัติตามแผนที่ได้กำหนดไว้ และบันทึกข้อมูลเกี่ยวกับการชัก สิ่งกระตุ้นชัก และการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพไว้ในคู่มือส่งเสริมความรู้สุขภาพชีวิตสำหรับผู้ป่วยโรคลมชักในทุกวันตลอดระยะเวลา 12 สัปดาห์ 5) ร่วมประเมินผลการปฏิบัติตามแผนที่ได้บันทึกไว้ในคู่มือฯ ในสัปดาห์ที่ 12 เป็นการสิ้นสุดกิจกรรมในรูปแบบการพยาบาลแบบองค์รวมฯ หลังจากนั้นผู้วิจัยได้ทำการเก็บรวบรวมข้อมูลโดยให้ตอบแบบสอบถาม 3 ชุด อีกครั้ง

สำหรับกลุ่มควบคุม ผู้วิจัยจัดให้ตอบแบบสอบถาม 3 ชุด ก่อนได้รับการพยาบาลตามปกติ ได้แก่ การประเมินอาการ สัญญาณชีพ และประวัติการชักโดยพยาบาล หลังจากนั้นจึงพบเภสัชกรและแพทย์ และกลับมาพบพยาบาลเพื่อรับคำแนะนำในการดูแลตนเองที่บ้าน โดยอีก 12 สัปดาห์ ผู้วิจัยนัดกลุ่มควบคุมมาพบเพื่อทำแบบสอบถามทั้ง 3 ชุด อีกครั้ง และให้การพยาบาลตามปกติ ซึ่งถือว่ากระบวนการทดลองเสร็จสิ้น

เรียบร้อยแล้ว ผู้วิจัยจัดให้กลุ่มควบคุมได้รับการพยาบาลตามรูปแบบการดูแลสุขภาพแบบองค์รวมฯ ที่เหมือนกับกลุ่มทดลอง เพื่อความเป็นธรรมตามจริยธรรมการวิจัย ทั้งนี้ กลุ่มทดลอง และกลุ่มควบคุม เป็นผู้ป่วยที่มาใช้บริการที่มีวันนัดตรวจตามนัดเป็นประจำ ซึ่งเป็นวันที่ไม่ตรงกัน เพื่อลดโอกาสที่กลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมจะพบปะกัน

วิธีการวิเคราะห์ข้อมูลและสถิติที่ใช้

วิเคราะห์ข้อมูลทั่วไปด้วยวิธีการแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และวิเคราะห์เปรียบเทียบความแตกต่างความถี่ของการชัก ค่ะแนเฉลี่ยพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพและความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยคุณภาพชีวิตระหว่างกลุ่มทดลอง และกลุ่มควบคุม ก่อนกับหลังได้รับการพยาบาลตามรูปแบบการพยาบาลแบบองค์รวมฯ โดยใช้สถิติ t-test

ผลการศึกษา

1. ข้อมูลทั่วไปกลุ่มตัวอย่างในกลุ่มควบคุมส่วนใหญ่เป็นผู้หญิง (ร้อยละ 66.67) มีอายุระหว่าง 18-53 ปี โดยมีอายุเฉลี่ย 34.23 ปี สถานภาพสมรสโสด (ร้อยละ 53.33) เกือบทุกคนนับถือศาสนาพุทธ (ร้อยละ 96.67) สำเร็จการศึกษาในระดับปริญญาตรีหรือสูงกว่า (ร้อยละ 36.67) กลุ่มทดลองส่วนใหญ่เป็นผู้หญิง (ร้อยละ 63.33) มีอายุระหว่าง 21-53 ปี โดยมีอายุเฉลี่ย 34.13 ปี สถานภาพสมรสโสด (ร้อยละ 63.33) เกือบทุกคนนับถือศาสนาพุทธ (ร้อยละ 93.33) ส่วนมากสำเร็จการศึกษาในระดับปริญญาตรีหรือสูงกว่า (ร้อยละ 46.67)

ข้อมูลเกี่ยวกับภาวะสุขภาพ พบว่า กลุ่มควบคุมเป็นผู้ป่วยโรคซึมเศร้าและได้รับการรักษามานานตั้งแต่ 2 ปี ถึง 47 ปี มีระยะเวลาเฉลี่ยของการเจ็บป่วยและการได้รับการรักษานานเท่ากับ 17.95 ปี และ 16.03 ปี ตามลำดับ ในขณะที่กลุ่มทดลองเป็นผู้ป่วยโรคซึมเศร้าและได้รับการรักษามานานตั้งแต่ 4 ปี ถึง 35 ปี โดยมีระยะเวลาเฉลี่ยของการเจ็บป่วย และการได้รับการรักษานานเท่ากับ 15.27 ปี และ 14.17 ปี ตามลำดับ ซึ่งทั้ง 2 ส่วนใหญ่ใช้สิทธิหลักประกันสุขภาพในการเข้ารับการรักษา (ร้อยละ 43.33 และ 50.00 ตามลำดับ)

2. ผลการเปรียบเทียบความถี่ของการชัก พบว่า ทั้งกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมมีค่าเฉลี่ยความถี่ของการชักหลังการทดลอง น้อยกว่าก่อนการทดลองอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ ($p>0.05$) (ตารางที่ 1) และเมื่อเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยความถี่ของการชักภายหลังการทดลองระหว่างกลุ่มควบคุมกับกลุ่มทดลอง พบว่า ไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p>0.05$) (ตารางที่ 2)

ผลการเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ พบว่า กลุ่มควบคุมมีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพระหว่างก่อนกับหลังทดลอง ไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p>0.05$) (ตารางที่ 1) ในขณะที่กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพหลังการทดลองสูงกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p<0.05$) (ตารางที่ 1) และเมื่อเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพระหว่างกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง ภายหลังการทดลอง พบว่า กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพสูงกว่ากลุ่มควบคุม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p<0.05$) (ตารางที่ 2)

ตารางที่ 1 เปรียบเทียบความถี่ของการชัก คะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ และคะแนนเฉลี่ยคุณภาพชีวิต ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมก่อนกับหลังทดลอง

ตัวแปร	ก่อนทดลอง (N=30)		หลังทดลอง (N=30)		t	P-value
	$\bar{X}$	SD	$\bar{X}$	SD		
กลุ่มทดลอง						
ความถี่ของการชัก	8.77	8.53	8.23	9.30	0.62	0.540
คะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ	122.60	12.36	138.30	11.86	-7.53	0.000*
คะแนนเฉลี่ยคุณภาพชีวิต	66.65	10.05	76.10	9.40	-6.82	0.000*
กลุ่มควบคุม						
ความถี่ของการชัก	12.83	18.07	10.60	13.77	1.45	0.159
คะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ	121.83	10.92	124.30	10.63	-1.38	0.178
คะแนนเฉลี่ยคุณภาพชีวิต	71.58	10.55	70.44	10.36	0.87	0.390

p<0.05

ผลการเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยคุณภาพชีวิต พบว่า กลุ่มควบคุมมีคะแนนเฉลี่ยคุณภาพชีวิตก่อนกับหลังทดลองไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p>0.05$) (ตารางที่ 1) ในขณะที่ กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยคุณภาพชีวิตหลังการทดลองสูงกว่าก่อน

การทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p<0.05$) (ตาราง 1) และเมื่อเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยคุณภาพชีวิตระหว่างกลุ่มควบคุมกับกลุ่มทดลอง ภายหลังการทดลอง พบว่า กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยคุณภาพชีวิตสูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p<0.05$) (ตารางที่ 2)

ตารางที่ 2 เปรียบเทียบความถี่ของการชัก คะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ และคะแนนเฉลี่ยคุณภาพชีวิต ระหว่างกลุ่มทดลองกับกลุ่มควบคุมหลังทดลอง

ตัวแปร	กลุ่มทดลอง (N=30)		กลุ่มควบคุม (N=30)		t	P-value
	$\bar{X}$	SD	$\bar{X}$	SD		
ความถี่ของการชัก	8.23	9.30	10.60	13.77	-0.78	0.439
คะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ	138.30	11.86	124.30	10.64	4.81	0.000*
คะแนนเฉลี่ยคุณภาพชีวิต	76.10	9.40	70.44	10.36	2.22	0.031*

p<0.05

อภิปรายผล

1. กลุ่มทดลองที่ได้รับการพยาบาลตามรูปแบบการพยาบาลแบบองค์รวมฯ มีค่าเฉลี่ยความถี่ของการชักก่อนทดลองไม่แตกต่างจากหลังทดลอง และไม่แตกต่างจากกลุ่มควบคุม ซึ่งไม่สอดคล้องตามสมมติฐานที่ 1 นั้นสามารถอธิบายได้ว่า เนื่องจากการ

ชักเป็นผลจากพยาธิสภาพในสมองซึ่งความถี่ของการชักสัมพันธ์กับหลายปัจจัยที่กระตุ้นอาการชัก ซึ่งจากการปฏิบัติตามรูปแบบการพยาบาลแบบองค์รวมฯ ทำให้พบปัญหาที่สำคัญของผู้ป่วยลมชัก คือ ไม่สามารถระบุสาเหตุของการชักที่ชัดเจนได้ จึงทำให้กลุ่มตัวอย่างไม่สามารถปฏิบัติพฤติกรรมในการหลีกเลี่ยงสิ่งกระตุ้น

ชักที่แท้จริงได้ การเข้าร่วมกิจกรรมตามรูปแบบการพยาบาลแบบองค์รวมฯ ทำให้กลุ่มตัวอย่างได้ทำความเข้าใจถึงสิ่งกระตุ้นชักที่แท้จริงของตนและเริ่มเข้าใจวิธีการสังเกตเพื่อค้นหาสิ่งกระตุ้นชักที่แท้จริง ซึ่งจำเป็นต้องใช้เวลาในการเรียนรู้จากการสังเกต ดังนั้น จึงควรประเมินความถี่ของการชักที่นานกว่า 12 สัปดาห์ และควรประเมินความสามารถในการสังเกตสิ่งกระตุ้นชักควบคู่กันไปด้วย

2. กลุ่มทดลองที่ได้รับการพยาบาลตามรูปแบบการพยาบาลแบบองค์รวมฯ มีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพสูงกว่าก่อนทดลองและสูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$) สอดคล้องกับสมมติฐานที่ 2 ซึ่งสามารถอธิบายได้ว่า รูปแบบการพยาบาลแบบองค์รวมฯ ที่ผู้วิจัยได้พัฒนาขึ้นนี้ สามารถช่วยให้ผู้ป่วยโรคลมชักมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพที่ดีขึ้นได้ เนื่องด้วยทั้ง 5 กิจกรรมของการพยาบาลแบบองค์รวมนี้ ได้บูรณาการสาระความรู้เกี่ยวกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพในผู้ป่วยโรคลมชักไว้ด้วย ซึ่งจะช่วยให้ผู้ป่วยมีความรู้ความเข้าใจที่ถูกต้องในการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพที่สอดคล้องกับความเจ็บป่วยด้วยโรคลมชักของตนเอง และด้วยลักษณะของกิจกรรมการพยาบาลตามรูปแบบการพยาบาลแบบองค์รวมฯ ที่มีการส่งเสริมให้ผู้ป่วยได้ประเมินข้อมูลด้วยตนเอง ร่วมกับการประเมินซ้ำจากพยาบาลซึ่งช่วยให้ผู้ป่วยได้รับรู้ปัญหาที่แท้จริงเกี่ยวกับการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของตนเอง ที่อาจจะส่งผลต่อการชักและการดำเนินโรค ประกอบกับการได้เข้าร่วมการสนทนากลุ่ม ที่ผู้ป่วยได้แลกเปลี่ยนเรียนรู้จากประสบการณ์ตรงของผู้ป่วยคนอื่นๆ ซึ่งทำให้ผู้ป่วยมีความตระหนักถึงอันตรายที่จะเกิดขึ้น หากไม่สามารถปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ นอกจากนี้ การได้รับการพยาบาลแบบองค์รวมเป็นรายบุคคล ที่มีการส่งเสริมให้ผู้ป่วยได้วางแผนและเลือกวิธีการปรับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพด้วยตนเอง ที่ช่วยทำให้ผู้ป่วยได้เลือกวิธีปฏิบัติที่ตนพอใจ ง่าย

สะดวก และไม่เกิดผลกระทบตามมา ทำให้ผู้ป่วยรับรู้อุปสรรคต่ำ นำไปสู่การปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสมอย่างต่อเนื่อง สอดคล้องกับการศึกษาผลของการปฏิบัติการพยาบาลที่มุ่งเน้นเพื่อตอบสนองความต้องการของผู้ป่วย (patient based care) แต่ละราย ที่พบว่า ผู้ป่วยจะมีความรับผิดชอบในการดูแลสุขภาพของตนเองได้ดีกว่า การพยาบาลที่มุ่งเน้นเพื่อตอบสนองการดำเนินโรค (disease based care)^{12, 13} ด้วยกระบวนการนี้จะช่วยส่งเสริมให้ผู้ป่วยมีความเชื่อมั่นว่าตนเองจะสามารถจัดการ ควบคุม และ/หรืออยู่ร่วมกับโรคลมชักได้โดยผู้ป่วยเป็นผู้ที่มีพลังในการเยียวยาตนเอง ที่ไม่ใช่แค่เพียงการรักษาตัวโรค หรือเพื่อบรรเทาอาการ¹⁴

ส่วนกลุ่มทดลองที่ได้รับการพยาบาลตามรูปแบบการพยาบาลแบบองค์รวมฯ มีคะแนนเฉลี่ยคุณภาพชีวิตสูงกว่าก่อนทดลองและสูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$) สอดคล้องกับสมมติฐานที่ 2 ซึ่งสามารถอธิบายได้ว่า รูปแบบการพยาบาลแบบองค์รวมฯ ที่ผู้วิจัยได้พัฒนาขึ้นนี้ สามารถช่วยให้ผู้ป่วยโรคลมชักมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น เนื่องมาจาก กิจกรรมการพยาบาลตามรูปแบบการพยาบาลแบบองค์รวมฯ เป็นกิจกรรมที่ส่งเสริมให้มีการทำงานร่วมกันของพยาบาลและผู้ป่วย ตั้งแต่การประเมินข้อมูลเพื่อค้นหาสาเหตุและปัญหาที่ทำให้ผู้ป่วยยังคงมีอาการชักซ้ำอยู่ การวางแผนแก้ไขปัญหาร่วมกันที่ครอบคลุมในทุกสาเหตุที่เกี่ยวข้องกับการชักอย่างต่อเนื่อง ด้วยตระหนักว่าปัญหาการชักไม่ได้เป็นผลมาจากการเปลี่ยนแปลงของกระแสไฟฟ้าในสมอง ซึ่งเป็นปัจจัยทางกายอย่างเดียวนั้น แต่ยังมีปัจจัยที่สำคัญด้านจิตใจ สังคม และจิตวิญญาณ ด้วย สอดคล้องกับการศึกษาผลของการให้การพยาบาลแบบองค์รวมในผู้ป่วยที่ต้องเข้ารับการรักษาเกี่ยวกับระบบประสาท ซึ่งพบว่า ผู้ป่วยมีการรับรู้ถึงการมีชีวิตที่มีคุณภาพที่ดีกว่าผู้ป่วยที่ได้รับการพยาบาลแบบปกติ เนื่องจากการพยาบาลแบบองค์รวมเป็นการพยาบาลที่ดูแลครอบคลุมทั้ง

ร่างกาย จิตใจ สังคมและจิตวิญญาณ ซึ่งการดูแลทางกายจะช่วยลดความรุนแรงของโรคลดภาวะแทรกซ้อนและระยะเวลาในการอยู่โรงพยาบาล ในขณะที่การดูแลทางจิตใจ สังคมและจิตวิญญาณจะช่วยลดความกดดันทางด้านจิตใจ รวมถึงความกลัวและวิตกกังวลที่เกี่ยวข้องกับภาวะเจ็บป่วยและการรักษา¹⁵ ซึ่งมีการศึกษาพบว่าปัจจัยเหล่านี้เป็นปัจจัยที่สำคัญที่มีผลต่อคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยโรคลมชัก

ข้อจำกัด

การศึกษานี้เป็นงานวิจัยกึ่งทดลองที่ศึกษาเปรียบเทียบประสิทธิผลของรูปแบบการพยาบาลแบบองค์รวมฯ ของผู้ป่วยโรคลมชักที่มารับบริการที่คลินิกโรคลมชัก โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ ซึ่งเป็นกลุ่มตัวอย่างมีขนาดเล็ก การอนุมานไม่เพียงพอถึงประชากรทั่วไป

ข้อเสนอแนะ

การนำผลงานวิจัยไปใช้

หน่วยงานที่เกี่ยวข้องกับการดูแลผู้ป่วยโรคลมชัก ควรส่งเสริมและให้ความสำคัญกับการส่งเสริมคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยโรคลมชัก โดยเน้นการสร้างพลังจากการเรียนรู้ผ่านกระบวนการกลุ่มและการส่งเสริมการมีส่วนร่วมในการดูแลสุขภาพตนเอง

การทำวิจัยครั้งต่อไป

ควรมีการศึกษาติดตามผลของรูปแบบการพยาบาลแบบองค์รวมในระยะยาวภายหลังการทดลองเพื่อศึกษาความคงทนของรูปแบบการพยาบาลแบบองค์รวม

ควรมีการศึกษาเชิงลึกถึงพฤติกรรมหรือกลวิธีของผู้ป่วยในการควบคุมการชัก รวมถึงการพัฒนาแนวทางที่ช่วยลดความถี่ของการชักในผู้ป่วยโรคลมชักที่มีประสิทธิภาพ

สรุป

รูปแบบการพยาบาลแบบองค์รวมเพื่อส่งเสริมคุณภาพชีวิตในผู้ป่วยโรคลมชัก โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์นี้ เป็นรูปแบบที่ให้การพยาบาลโดยมุ่งเน้นการดูแลผู้ป่วยโรคลมชักอย่างเป็นองค์รวมและเน้นการมีส่วนร่วมในการดูแลสุขภาพของผู้ป่วยร่วมกับพยาบาล ซึ่งสามารถส่งเสริมคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยโรคลมชักให้ดีขึ้นได้ รวมถึงผู้ป่วยมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพตนเองในทางที่ดีขึ้น แต่ทั้งนี้ยังไม่สามารถลดความถี่ในการชักของผู้ป่วยได้

กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบคุณการสนับสนุนจากทุนวิจัยเพื่อการพัฒนาคุณภาพ โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์สภากาชาดไทย และผู้เข้าร่วมวิจัยทุกท่านที่ให้ความร่วมมือในการดำเนินการศึกษาวิจัย

References

1. Tiamkao S. Epilepsy, I love you. 2nd ed. khonkaen : klangnanatham ; 2016. (in Thai)
2. World Health Organization. Epilepsy [Internet]. Geneva: World Health Organization; 2018 [updated 2018 Feb 8; cited 2018 Feb 29th]. Available from: <http://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/epilepsy>
3. Epilepsy Society of Thailand. Epilepsy in Thailand [Internet]. Bangkok: Epilepsy Society of Thailand; 2018 [updated 2018 Jan 31; cited 2018 Feb 29th]. Available from. (in Thai)
4. Sander J. Ultimate success in epilepsy, the patient's perspective. European Journal of Neurology 2005; 4(12) 3-11.
5. Beyenburg S, Mitchell AJ, Schmidt D, Elger CE, Reuber M, Anxiety in patients with

- epilepsy: Systematic review and suggestions for clinical management. *Epilepsy & Behavior* 2005; 7(2): 161-71.
6. Wangsaroj P. Factors related to quality of life in epilepsy patients in Sounthern region, Thailand [dissertation] [Internet]. Bangkok: CUIR; 2009 [cited 2016 Nov 29]. Available from: <http://cuir.car.chula.ac.th/handle/123456789/15732> (in Thai)
7. Phabphal K, Geater A, Limapichart K, Satirapunya P, Setthawatchara wanich S. Quality of life in epileptic patients in Southern Thailand. *J Med Assoc Thai* 2009; 92(6): 762-69. (in Thai)
8. Chulalongkorn Comprehensive Epilepsy Center of Excellence. Statistics of the CCEC in 2013 - 2015; Bangkok. (in Thai)
9. Mariano, C. Holistic nursing: Scope and standards of practice. In : Dossey B, and et. al., editors, *Holistic nursing: A handbook for practice*. Burlington; MA: Johns & Bartlett Learning. 2016: 53-76.
10. Prapanvidhya K, Yunak R, Thangka wanich T. The effect of health promotion program on health promotion behavior and stress among epilepsy patients in community. *Journal of Nursing and Health Sciences* 2013; 7(1): 63-74. (in Thai)
11. Asawavichienjinda T, Phanthumchinda K, Sitthi-Amorn C, Love EJ. The Thai version of the quality-of-life in epilepsy inventory (QOLIE-31-Thai version): Translation, validity and reliability. *J Med Assoc Thai* 2005; 88(12): 1782-9.
12. Shafer P, DiIorio C. Managing life issues in epilepsy. *Continuum Epilepsy* 2004;10: 138-56.
13. George, N. The science of holistic nursing. *Journal of Community Nursing* 2010; 24(5).
14. Huljev D, Pandak T. Holistic and team approach in health care. *Signa Vitae* 2016; 11(2): 66-9.
15. Haijuan, Lu. Application of holistic nursing in care for cranial neurointervention. *Biomedical Research* 2018; Special Issue: S426-S429.