

บทความวิจัย

ผลของโปรแกรมการส่งเสริมสุขภาพต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพและความเครียด ของผู้ป่วยโรคลมชักในชุมชน

The Effect of Health Promotion Program on Health Promotion Behavior and Stress among Epilepsy Patients in Community

ขนิษฐา ประพันธ์วิทยา (Khanitta Prapanvidhya)*

รัตนชฎาวรรณ อยู่เนาก (Ratanachadawan Yunak) **

ฐิติอาภา ตั้งคำวานิช (Thitiapha Thangkawanich)***

บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลองแบบกลุ่มเดียววัดซ้ำ มีจุดมุ่งหมายเพื่อศึกษาผลของโปรแกรมการส่งเสริมสุขภาพต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพและความเครียดของผู้ป่วยโรคลมชักในชุมชน กลุ่มตัวอย่างคือผู้ป่วยโรคลมชักอายุระหว่าง 40-60 ปี ที่มารับบริการที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลท่าไม้แดง อำเภอเมือง จังหวัดกำแพงเพชร จำนวน 30 ราย ในการศึกษาครั้งนี้ กลุ่มตัวอย่างได้รับการพยาบาลตามโปรแกรมการส่งเสริมสุขภาพซึ่งประกอบด้วยกิจกรรม (1) การวิเคราะห์พฤติกรรมสุขภาพตนเองของผู้ป่วยโรคลมชัก (2) การสอนให้ความรู้โรคลมชักและพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพสำหรับผู้ป่วยโรคลมชัก (3) การใช้ตัวแบบบุคคลที่มีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพสำหรับโรคลมชัก (4) การอภิปรายกลุ่มส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพสำหรับผู้ป่วยโรคลมชัก และ (5) การติดตามเยี่ยมบ้านผู้ป่วยโรคลมชัก ซึ่งผู้วิจัยออกแบบกิจกรรมดังกล่าวตามกรอบแนวคิดพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของเพนเดอร์และทฤษฎีการเรียนรู้ของกานเย เครื่องมือที่ใช้รวบรวมข้อมูล ประกอบด้วย แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล แบบสอบถามพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้ป่วยโรคลมชัก และแบบวัดความเครียด ซึ่งแบบสอบถามพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้ป่วยโรคลมชัก มีความตรงตามเนื้อหาเท่ากับ 0.91 และ มีความเที่ยงคำนวณจากสูตรสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาคเท่ากับ .94 และแบบวัดความเครียดมีความเที่ยงคำนวณจากสูตรสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาคเท่ากับ .88 วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนาได้แก่ ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ทดสอบความแปรปรวนโดยสถิติเอฟ ใน ANOVA ของแผนการทดลองแบบวัดซ้ำ

* พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลท่าไม้แดง อำเภอเมือง จังหวัดกำแพงเพชร

** อาจารย์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยนเรศวร

*** อาจารย์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยนเรศวร

ผลการวิจัยพบว่ากลุ่มตัวอย่างมีค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพโดยรวม สูงกว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรมการส่งเสริมสุขภาพ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 และมีค่าเฉลี่ยคะแนนความเครียดต่ำกว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรมการส่งเสริมสุขภาพ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

ผลการศึกษาครั้งนี้แสดงให้เห็นว่าโปรแกรมการส่งเสริมสุขภาพของผู้ป่วยโรคลมชักในชุมชน สามารถนำไปใช้เป็นแนวทางในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพในผู้ป่วยโรคลมชักให้สามารถปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพและจัดการกับความเครียดได้

คำสำคัญ: พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ ความเครียด โปรแกรมการส่งเสริมสุขภาพของผู้ป่วยโรคลมชักในชุมชน

Abstract

This study was a quasi-experimental research, a repeated measure one group pretest-posttest design. The purpose of study was to test the effect of health promotion program on health promotion behavior and stress among epilepsy patients in community. The samples were 30 epilepsy patients aged 40-60 years old who registered for health care service at Tamaidang, PCU in Amphur Muang Kamphaengphet Province. They received nursing activities according to health promotion program based on Health behaviors (Pender) and Gagne. The activities included (1) self-analysis of health behavior related to epilepsy, (2) education related to epilepsy and health promoting behaviors for epilepsy patients, (3) proving role-model of epilepsy patients who performed appropriate health promoting behaviors, (4) group discussion to promote health promoting behaviors among epilepsy patients, and (5) home visiting for epilepsy patients. Research instruments consisted of personal data questionnaire, health promoting behavior for epilepsy patient questionnaire, and The Perceived Stress Scale, which were validated and tested for reliabilities. epilepsy patient questionnaire, and The Perceived Stress Scale, which were validated and tested for reliabilities. The content validity index of the health promoting behavior for epilepsy patient questionnaire was 0.91. The Cronbach' alpha coefficients of the last two questionnaires were 0.94 and 0.88 respectively. Frequency, percentage, mean, standard deviation, and F-test in repeated measure design of ANOVA were applied for data analysis and hypotheses testing.

The findings found the mean score of health promoting behaviors among epilepsy patients after participating in health promotion program was significantly higher than that before participating in the program ($p < .05$). Moreover, the mean score of stress among the patients after participating in the program was significantly lower than that before participating in the program ($p < .05$).

The findings show the health promotion program can be applied in clinical settings to encourage epilepsy patients to perform health promoting behaviors and manage their stress. Epilepsy patients in community were effective in health promotion behaviors and stress management among epilepsy patients.

Keywords: Health promotion behavior, Stress and Health promotion program for Epilepsy patients in community

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

โรคลมชักเป็นความเจ็บป่วยเรื้อรังที่ต้องอาศัยระยะเวลานานในการรักษาสาเหตุของโรคลมชักเกิดจากความผิดปกติของคลื่นไฟฟ้าในสมอง ซึ่งความผิดปกติอาจเกิดขึ้นเฉพาะที่หรือกระจายไปทั่วสมองทำให้ผู้ป่วยมีอาการแสดงแตกต่างกันไป ตั้งแต่เหม่อ เรียกไม่รู้สีกตัว สะดุ้ง กระตุก พฤติกรรมผิดปกติ กล้ามเนื้อเกร็งทั้งตัว ทั้งนี้ลักษณะอาการชักที่พบบ่อย คือเกร็งกระตุก สะดุ้ง เหม่อ ตาลอยไม่รู้สีกตัว อาการที่พบร่วม ได้แก่ ตาพร่ามัว ปวดศีรษะ อาเจียน หวาดกลั้วโดยไม่ทราบสาเหตุแน่ชัด (สมจิต ศรีอุดมขจร, 2550) โดยมีรายงานจำนวนผู้ป่วยโรคลมชักทั่วโลก 45 ล้านคน (ก้องเกียรติ ภูณัทกันทราร, 2553) โดยพบอุบัติการณ์ของผู้ป่วยโรคลมชักในประเทศที่กำลังพัฒนาสูงกว่าประเทศพัฒนาแล้วประมาณ 4-6 เท่า (โรงพยาบาลกรุงเทพ, 2551) และพบอัตราผู้ป่วยรายใหม่ในประเทศกำลังพัฒนาสูงถึง 0.5 รายต่อประชากร 1, 000 รายต่อปี (องค์การอนามัยโลก, 2552)

ปัญหาสุขภาพที่สำคัญของผู้ป่วยโรคลมชักคือการที่ไม่สามารถควบคุมอาการชักได้ และได้รับผลกระทบทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจและสังคมเนื่องจากอาการชัก (วิทยา ศรีดามา, 2550) ผลกระทบทางด้านร่างกายที่สำคัญ คือการเกิดอุบัติเหตุซึ่งเป็นผลจากการชัก เช่น อุบัติเหตุทางจราจร จมน้ำ ไฟไหม้ บาดแผลทางร่างกาย บาดเจ็บที่ศีรษะ (องค์การอนามัยโลก, 2005) ผลกระทบทางด้านจิตใจที่สำคัญคือ ความเครียดโดยพบอัตราการเกิดความเครียดในผู้ป่วยโรคลมชักเป็น 2 เท่าเมื่อเปรียบเทียบกับกลุ่มผู้ป่วยโรคเรื้อรังอื่นๆ (Kaplan and Sadock, 1995) ส่วนผลกระทบทางด้านสังคมพบว่าผู้ป่วยแยกตัวจากสังคมรวมทั้งสูญเสียหน้าที่การทำงาน (Diop, 2005) ซึ่งจาโคบี (Jacoby, 2007) กล่าวว่าโรคลมชักซึ่งเป็นโรคเรื้อรังทำให้นักชดเกิดปมด้อยในการเป็นที่ยอมรับของสังคม โดยส่วนใหญ่บุคคลกลุ่มนี้จะถูกปฏิเสธจากสังคม ได้รับการปฏิบัติจากสังคมแตกต่างจากบุคคลปกติ สังคมจะตัดสินทางลบในด้านการงาน การศึกษา ทำให้ผู้ป่วยแยกตัวจากสังคม สอดคล้องกับ ชัยชน โลว์เจริญกุล(2544) ที่กล่าวว่าโรคลมชักเป็นโรค

ที่สังคมมองข้ามมานาน มีทัศนคติที่ผิดต่อผู้ที่ป่วยโรคลมชักว่าเป็นผู้พิการ ไม่สมประกอบและเป็นโรคที่รักษาไม่หายต้องรับประทานยาไปตลอดชีวิต ซึ่งเป็นความเข้าใจที่ผิดทำให้ผู้ป่วยต้องมีชีวิตอย่างทุกข์ทรมาน เป็นภาระแก่ครอบครัวและสังคม ขาดโอกาสที่จะศึกษาและประกอบอาชีพ ทำให้ผู้ป่วยขาดคุณภาพชีวิตที่ดี นอกจากนี้ผลกระทบจากอาการชักทำให้ครอบครัวและประเทศชาติต้องเสียค่าใช้จ่ายในการดูแลรักษาซึ่งองค์การอนามัยโลก (WHO, 2005) เสนอว่าการควบคุมโรคลมชักอย่างมีประสิทธิภาพต้องอาศัยองค์ประกอบหลายประการ ได้แก่ แพทย์และทีมสุขภาพ ทรัพยากร การสนับสนุนทางสังคมและการฟื้นฟูสภาพ และพฤติกรรม การดูแลตนเองของผู้ป่วย ซึ่งองค์ประกอบสำคัญที่มีอิทธิพลต่อสุขภาพของผู้ป่วยได้แก่การหลีกเลี่ยงปัจจัยกระตุ้นที่ทำให้เกิดอาการชัก การรับประทานยา และการจัดการความเครียดที่เหมาะสม (Pahl and Boer, 2005)

ในประเทศไทยพบอุบัติการณ์ผู้ป่วยโรคลมชักประมาณ 700,000 ราย (โยธิน จินวลัญช์, 2552) โดยพบอุบัติการณ์เฉลี่ย 12 รายต่อประชากร 1,000 ราย (ประดิษฐ์ ชัยชนะ, 2548) มีจำนวนผู้ป่วยโรคลมชักของประเทศไทยพบมากอันดับหนึ่งคือจังหวัดกรุงเทพมหานคร คิดเป็นอัตรา 387.97 ต่อประชากร 100,000 ราย และเมื่อจำแนกตามรายภาคแล้วพบว่าภาคเหนือมีจำนวนผู้ป่วยโรคลมชักรองลงมา คิดเป็น 351.83 ต่อประชากร 100,000 ราย (ศูนย์สุขภาพจิตที่ 1-19 กองแผนงาน กรมสุขภาพจิต, 2554) สำหรับจังหวัดกำแพงเพชร ปี พ.ศ.2554 มีรายงานผู้ป่วยด้วยโรคลมชัก จำนวน 1,081 รายที่เข้ารับการรักษาในสถานพยาบาลของ กระทรวงสาธารณสุขในจังหวัดกำแพงเพชร (ศูนย์สุขภาพจิตที่ 1-19 กองแผนงาน กรมสุขภาพจิต, 2554) คิดเป็นอัตรา 148.79 ต่อประชากร 100,000 ราย โดยเข้ารับการรักษาในแผนกผู้ป่วยนอกเพิ่มขึ้นในช่วงปี พ.ศ.2552 ถึง พ.ศ.2554 เป็นจำนวน 701, 899 และ 921 ตามลำดับ คิดเป็นร้อยละ 64.8, 83.16 และ 85.20 ตามลำดับ (โรงพยาบาลกำแพงเพชร, 2554) และพบการเข้ารับบริการในแผนก

หอผู้ป่วยในเพิ่มขึ้นจำนวน 95, 102 และ 203 ราย คิดเป็นร้อยละ 13.55 ,11.35 และ 22.04 ตามลำดับ ซึ่งปัญหาที่เข้ารับบริการคือ การชักซ้ำ และมีภาวะแทรกซ้อนอุบัติเหตุจากการชัก (โรงพยาบาลกำแพงเพชร, 2554)

จากข้อมูลของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลท่าไม้แดง ตำบลลานดอกไม้ อำเภอเมือง จังหวัดกำแพงเพชรปี 2554 มีผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษาโรคลมชักทุกกลุ่มอายุจำนวน 46 รายจากจำนวนประชากรของตำบลลานดอกไม้ จำนวน 6,950 ราย (ศูนย์ข้อมูลประเทศไทย, 2553) คิดเป็นอัตรา 661.87 ต่อประชากร 100,000ราย ซึ่งสูงกว่าสัดส่วนของอุบัติการณ์อันดับ 1 ของประเทศไทย และพบว่าผู้ป่วยโรคลมชักส่วนใหญ่มีอายุระหว่าง 40-60 ปี ซึ่งมีจำนวน 32 รายคิดเป็นร้อยละ 69.57 ของจำนวนผู้ป่วยทั้งหมด และพบว่ามีจำนวนผู้ป่วยถึงร้อยละ 37.5 ที่ไม่สามารถควบคุมอาการชักได้ (โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลท่าไม้แดง, 2554) โดยผู้ป่วยยังคงมีอาการชักอย่างน้อย 1 ครั้งต่อปี และมีภาวะแทรกซ้อน/อุบัติเหตุรุนแรงจากการชัก อาทิเช่นมีอาการชักขณะขับรถทำให้เกิดอุบัติเหตุ มีประวัติชักขณะอยู่ใกล้เตาไฟและได้รับอันตรายจากไฟลวกถึง 2 ครั้ง และมีพฤติกรรมสุขภาพที่ไม่เหมาะสมโดยมีพฤติกรรมดื่มสุราและมีอาการชักหลังดื่มสุรา(โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลท่าไม้แดง, 2553) ผู้ป่วย 2 รายเสียชีวิตจากการจมน้ำและล้มศีรษะฟาดพื้นขณะชัก (โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลท่าไม้แดง, 2552) โดยผู้ป่วยที่มีภาวะแทรกซ้อน/อุบัติเหตุต้องรับการรักษาในโรงพยาบาลเป็นเวลานานทำให้ครอบครัวและรัฐต้องเสียค่าใช้จ่ายในการรักษาจำนวนมาก คิดเป็นค่าใช้จ่าย 25,837 บาท/ราย/ปี (สถาบันประสาทวิทยา, 2551) นอกจากนี้ยังพบผู้ป่วยจำนวน 2 รายที่มีความเครียดระดับสูงจากการเป็นโรคลมชักและจำเป็นต้องได้รับยาคลายความเครียดอย่างต่อเนื่อง (เวชระเบียนผู้ป่วยโรคลมชักโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลท่าไม้แดง, 2554) และสาเหตุที่ผู้ป่วยไม่สามารถควบคุมอาการชักได้พบว่าเกิดจากมีความใส่ใจเกี่ยวกับสุขภาพของตนเองน้อย รับรู้การเจ็บป่วย

ของตนเองไม่รุนแรง ลืม/ไม่เข้าใจ/ไม่สนใจที่จะรับประทานยาเกินขนาด ไม่หลีกเลี่ยงสิ่งกระตุ้น และจัดการกับความเครียดไม่เหมาะสม (รายงานประจำปี โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลท่าไม้แดง, 2554)

ผู้วิจัยในบทบาทของพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน ซึ่งเป็นผู้มีบทบาทในการส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค ดูแลบุคคล ครอบครัวและชุมชนที่มีปัญหาหรือมีความเสี่ยงต่อการเกิดปัญหาสุขภาพที่สำคัญซึ่งรวมถึงการมีหน้าที่ในการดูแลผู้ป่วยโรคลมชักให้มีสุขภาพดีตามศักยภาพของแต่ละบุคคลตระหนักว่า การที่จะช่วยส่งเสริมสุขภาพให้ผู้ป่วยโรคลมชักมีสุขภาพที่ดีได้นั้นคือการช่วยเหลือให้ผู้ป่วยมีพฤติกรรมสุขภาพที่ดีทั้งด้านร่างกาย จิตใจและสังคม ได้แก่ การมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพที่เหมาะสม หลีกเลี่ยงปัจจัยกระตุ้นที่ทำให้เกิดอาการชัก รับประทานยาเกินขนาดสม่ำเสมอ หลีกเลี่ยงกิจกรรมที่เสี่ยงต่อการเกิดอันตราย สามารถจัดการความเครียดได้อย่างเหมาะสม มีสัมพันธภาพที่ดีกับครอบครัวและชุมชน ในการวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยจึงสนใจที่จะให้การพยาบาลผู้ป่วยโรคลมชักที่อาศัยในตำบลลานดอกไม้ อำเภอเมือง จังหวัดกำแพงเพชร และจากการทบทวนวรรณกรรมงานวิจัยพบว่ารูปแบบการดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรังที่มีประสิทธิภาพควรประกอบด้วย การจัดทำแนวทางดูแลผู้ป่วยเรื้อรังอย่างชัดเจน มีศูนย์กลางการช่วยเหลือผู้ป่วยมีส่วนร่วมของทีมสหวิชาชีพและผู้ดูแลหรือญาติยึดผู้ป่วยเป็นศูนย์กลางและมีเครือข่ายติดตามผู้ป่วยมีพยาบาลดูแลผู้ป่วยในชุมชนและติดตามเยี่ยมบ้าน (ไว้วรทและคณะ, 1997) ซึ่งการให้การพยาบาลแก่ผู้ป่วยโรคลมชักในประเทศไทยมักเป็นการให้ความรู้หรือสอนสุขศึกษาในการดูแลตัวเองของผู้ป่วยโรคลมชัก (สมบุญ พลหาญ, 2541) โดยพยาบาลที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลศูนย์/โรงพยาบาลชุมชน ซึ่งยังขาดการพยาบาลที่เน้นผู้ป่วยโรคลมชักเป็นศูนย์กลางและการติดตามส่งเสริมสุขภาพให้ผู้ป่วยโรคลมชักมีพฤติกรรมดูแลสุขภาพที่ดีต่อเนื่อง จากเหตุผลดังกล่าวผู้วิจัยจึงให้การพยาบาลผู้ป่วยโรคลมชักโดยนำแบบจำลองการส่งเสริมสุขภาพของเพนเดอร์และคณะ (Pender, Murdaugh and Persons, 2006) มาเป็นกรอบในการอธิบาย

พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้ป่วยโรคลมชักและแนวคิดเรื่องความเครียดของโคเฮน เกสเซอร์และกอร์ดอน(Cohen,Kessler,and Gordon,1995) มาอธิบายความเครียดของผู้ป่วยโรคลมชักซึ่งแนวคิดนี้อธิบายว่าความเครียดจะเกิดขึ้นเมื่อบุคคลรับรู้ว่ามีเหตุการณ์หรือสิ่งแวดล้อมที่ต้องเผชิญ และประเมินว่าตนเองไม่สามารถปรับตัวหรือจัดการกับเหตุการณ์นั้นได้ โดยความเครียดนั้นจะแสดงออกทางภาวะอารมณ์เชิงลบ (Negative emotional states) และหากสภาวะอารมณ์ทางลบนี้มีความรุนแรง อาจนำไปสู่การทำงานที่ผิดปกติของร่างกาย พฤติกรรมที่ไม่เหมาะสม เกิดความเจ็บป่วยทางกายและความผิดปกติทางจิตเวชได้ ร่วมกับใช้ทฤษฎีการเรียนรู้ของกานเย (ทิสนา แจมมณี, 2553) ซึ่งเน้นหลักการจัดการให้ความรู้โดยเสนอรูปแบบการสอนอย่างเป็นระบบ 9 ขั้น ได้แก่ ขั้นสร้างความสนใจ ขั้นแจ้งจุดประสงค์ ขั้นกระตุ้นให้ผู้เรียนระลึกถึงความรู้เดิมที่จำเป็น ขั้นเสนอบทเรียนใหม่ ขั้นให้แนวทางการเรียนรู้ ขั้นให้ลงมือปฏิบัติ ขั้นให้ข้อมูลป้อนกลับ ขั้นประเมินพฤติกรรมการเรียนรู้ตามจุดประสงค์ และขั้นส่งเสริมความมั่นใจและการถ่ายโอนการเรียนรู้ โดยรูปแบบการสอนตามทฤษฎีการเรียนรู้ของกานเย ส่งผลให้ผู้ป่วยมีการรับรู้ด้านสุขภาพ รับรู้ความสามารถของตนเอง มีความรู้สึกที่ดีต่อพฤติกรรมสุขภาพ รับรู้อิทธิพลระหว่างบุคคลและมีความมุ่งมั่นที่จะปฏิบัติพฤติกรรมเพื่อให้บุคคลเกิดพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพมาเป็นแนวทางในการออกแบบกิจกรรมการพยาบาลในโปรแกรมการส่งเสริมสุขภาพของผู้ป่วยโรคลมชักในชุมชน ซึ่งกิจกรรมการพยาบาลสำหรับผู้ป่วยโรคลมชักในโปรแกรมการส่งเสริมสุขภาพครั้งนี้หวังให้ผู้ป่วยโรคลมชักมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพที่เหมาะสม ในด้านการรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติตน รับรู้อุปสรรคที่ขัดขวางการปฏิบัติพฤติกรรม มีความรู้สึกที่ดีต่อพฤติกรรม ไม่เกิดความเครียดและสามารถจัดการกับความเครียดได้อย่างเหมาะสม มีความมุ่งมั่นที่จะปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพ และสามารถปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพได้ ภายใต้อิทธิพลระหว่างบุคคลและสถานการณ์ที่เกี่ยวข้อง โดยหวังผลสุดท้ายคือ ผู้ป่วย โรคลมชักในชุมชนมี

พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพและมีการจัดการความเครียดอย่างเหมาะสม สามารถลดโอกาสเกิดการชักซ้ำาลดภาวะแทรกซ้อนหรืออุบัติเหตุที่เกิดจากการชักซ้ำ มีคุณภาพชีวิตที่ดี สามารถดำรงชีวิตเป็นปกติหรือใกล้เคียงปกติมากที่สุด

จุดมุ่งหมายของการศึกษา

1. เพื่อเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้ป่วยโรคลมชักในชุมชนที่เข้าร่วมโปรแกรมการส่งเสริมสุขภาพของผู้ป่วยโรคลมชักในชุมชน ก่อนการทดลอง หลังการทดลองสิ้นสุด 4 สัปดาห์ และหลังการทดลองสิ้นสุด 12 สัปดาห์

2. เพื่อเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนความเครียดของผู้ป่วยโรคลมชักในชุมชนที่เข้าร่วมโปรแกรมการส่งเสริมสุขภาพของผู้ป่วยโรคลมชักในชุมชน ก่อนการทดลอง หลังการทดลองสิ้นสุด 4 สัปดาห์ และหลังการทดลองสิ้นสุด 12 สัปดาห์

สมมุติฐานของการวิจัย

1. ผู้ป่วยโรคลมชักในกลุ่มตัวอย่างมีค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพหลังสิ้นสุดโปรแกรมการส่งเสริมสุขภาพของผู้ป่วยโรคลมชักในชุมชน 4 สัปดาห์ และ 12 สัปดาห์ สูงกว่าก่อนได้รับโปรแกรมการส่งเสริมสุขภาพของผู้ป่วยโรคลมชักในชุมชน

2. ผู้ป่วยโรคลมชักในกลุ่มตัวอย่างมีค่าเฉลี่ยคะแนนความเครียดหลังสิ้นสุดโปรแกรมการส่งเสริมสุขภาพของผู้ป่วยโรคลมชักในชุมชน 4 สัปดาห์ และ 12 สัปดาห์ ต่ำกว่าก่อนได้รับโปรแกรมการส่งเสริมสุขภาพของผู้ป่วยโรคลมชักในชุมชน

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi-Experimental Research) โดยศึกษาแบบกลุ่มเดียววัดซ้ำ (One Group: Repeated Measures Design) ประชากรที่ใช้ในการศึกษาค้นครั้งนี้คือผู้ป่วยโรคลมชักอายุ 40-60 ปี ที่รับการตรวจรักษาที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลท่าไม้แดง อำเภอเมือง จังหวัดกำแพงเพชร กลุ่มตัวอย่าง

ที่ใช้ในการการเข้ากลุ่มทดลองจำนวน 30 รายโดยวิธีการเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเฉพาะเจาะจง (Purposive Sampling) ผู้วิจัยได้กำหนดเกณฑ์คัดเข้า (Inclusion criteria) ของกลุ่มตัวอย่างคือผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ว่าเป็นโรคลมชัก (Epilepsy) มีอายุตั้งแต่ 40-60 ปี ทั้งเพศชายและหญิงและยังมีอาการชักอย่างน้อย 1 ครั้งภายใน 2 ปีหรือยังมีอาการชักอยู่ หลังจากเลิกชักมาแล้ว 5 ปี ได้รับการรักษาและติดตามผลที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลท่าไม้แดง ทุก 1 เดือน มีความสามารถอ่านและเขียนภาษาไทย มีความสนใจและยินยอมให้ความร่วมมือในการทำวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

1. เครื่องมือที่ใช้ในการดำเนินการวิจัย ได้แก่ โปรแกรมการส่งเสริมสุขภาพของผู้ป่วยโรคลมชัก ประกอบด้วยชุดกิจกรรม (1) กิจกรรมการวิเคราะห์พฤติกรรมสุขภาพตนเองของผู้ป่วยโรคลมชัก เพื่อให้ผู้ป่วยรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ รับรู้อุปสรรคในการปฏิบัติพฤติกรรม รับรู้ความสามารถของตนเอง และมีความรู้สึกที่ดีต่อพฤติกรรม (2) กิจกรรมการสอนให้ความรู้โรคลมชักและพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพสำหรับผู้ป่วยโรคลมชักเพื่อให้ผู้ป่วยรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ รับรู้อุปสรรคในการปฏิบัติพฤติกรรม และมีความรู้สึกที่ดีต่อพฤติกรรมโดยผู้ป่วยเข้าใจวิธีการดูแลตนเอง เห็นความสำคัญของการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพ และสามารถจัดการกับความเครียดได้อย่างเหมาะสม ประกอบด้วยกิจกรรมย่อย คือ การสอนให้ความรู้ การบรรยาย การฉายวีดิทัศน์ การแสดงบทบาทสมมติ การใช้สมุดคู่มือส่งเสริมสุขภาพผู้ป่วยโรคลมชัก (3) กิจกรรมการเสนอตัวแบบบุคคลที่มีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพสำหรับโรคลมชักเพื่อให้ผู้ป่วยมีความรู้สึกทางบวกต่อพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพตนเองจากการมีบุคคลเป็นแบบอย่างและมีความมุ่งมั่นที่จะปฏิบัติพฤติกรรม (4) กิจกรรมการอภิปรายกลุ่มส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพสำหรับผู้ป่วยโรคลมชักเพื่อให้ผู้ป่วยได้แนวทางการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพตระหนักในความสามารถของตนเอง คาดหวัง

ในผลดีและมุ่งมั่นในการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ ประกอบด้วยกิจกรรมย่อยคือการแลกเปลี่ยนเรียนรู้แนวทางการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ การจัดการสถานการณ์/ความจำเป็นที่ขัดขวางการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ และการให้ข้อมูลป้อนกลับเพื่อส่งเสริมสุขภาพ (5) กิจกรรมการติดตามเยี่ยมบ้านผู้ป่วยโรคลมชักเพื่อส่งเสริมและคงไว้ซึ่งการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพที่ดีของผู้ป่วย

2. เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ได้แก่

1) แบบสอบถามข้อมูลทั่วไป 2) แบบสอบถามพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพสำหรับผู้ป่วยโรคลมชัก ประกอบด้วย พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ 6 ด้าน ได้แก่ ด้านความรับผิดชอบต่อสุขภาพ ด้านการปฏิบัติกิจกรรมและการออกกำลังกาย ด้านโภชนาการ ด้านความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล ด้านการพัฒนาทางจิตวิญญาณ ด้านการจัดการกับความเครียด มี 39 ข้อลักษณะคำถามเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า (Rating scale) มี 4 ระดับให้คะแนนตามความบ่อยครั้ง คือ เป็นประจำ บ่อยครั้ง บางครั้ง ไม่ปฏิบัติเลย 3) แบบวัดความเครียด ประกอบด้วยคำถามเกี่ยวกับความรู้สึกของผู้ป่วยใน 1 เดือนที่ผ่านมา มี 14 ข้อ คะแนนเป็นมาตราส่วนประมาณค่า (Rating scale) มี 5 ระดับให้คะแนนตามความบ่อยครั้งของความรู้สึก คือ ไม่เคย นานๆ ครั้ง บางครั้ง บ่อยครั้ง เกือบทุกครั้ง

ตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือวิจัยโดยผ่านการตรวจสอบความตรงของเนื้อหาจากผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 5 ท่าน นำความคิดเห็นของผู้ทรงคุณวุฒิมาหาค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหา (CVD) ได้เท่ากับ 0.91 จากนั้นนำเครื่องมือเก็บรวบรวมข้อมูลไปทดสอบหาความเที่ยง (reliability) โดยนำแบบสอบถามพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้ป่วยโรคลมชักและแบบวัดความเครียดไปทดลองใช้กับผู้ป่วยโรคลมชักที่รับบริการที่โรงพยาบาลคลองลาน จังหวัดกำแพงเพชรจำนวน 30 ราย ผลการทดลองใช้ ได้ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's alpha coefficient) เท่ากับ .94 และ .88 ตามลำดับ

การพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง

ผู้วิจัยดำเนินการวิจัยโดยได้รับการรับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์มหาวิทยาลัยนเรศวรเลขที่รหัส 5402020041 เมื่อวันที่ 27 เมษายน 2554 ดำเนินการวิจัยและทำการวิจัยโดยการเคารพศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์ของกลุ่มตัวอย่าง ผู้วิจัยได้ทำการพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่างโดยแนะนำตัวกับกลุ่มตัวอย่าง และชี้แจงวัตถุประสงค์ของการทำวิจัยให้กลุ่มตัวอย่างทราบ อธิบายให้เข้าใจว่าการศึกษารั้งนี้ขึ้นอยู่กับความสมัครใจของกลุ่มตัวอย่างว่าจะยินยอมเข้าร่วมการวิจัยหรือไม่ก็ได้ การปฏิเสธจะไม่มีผลต่อการรักษาข้อมูลที่ได้อจากการศึกษารั้งนี้เป็นความลับ โดยผู้วิจัยจะให้สิทธิของแบบสอบถามเป็นรหัสแทนชื่อ-สกุลของกลุ่มตัวอย่าง ผลการวิจัยที่ได้เป็นภาพรวมและนำมาใช้ประโยชน์เพื่อการศึกษาวิจัยเท่านั้น กลุ่มตัวอย่างสามารถขอยุติการเข้าร่วมการวิจัยก่อนครบกำหนดได้โดยไม่มีผลกระทบต่อกลุ่มตัวอย่างแต่อย่างใดและเมื่อกลุ่มตัวอย่างยินดีให้ความร่วมมือในการวิจัย จึงทำการเก็บข้อมูล

การเก็บรวบรวมข้อมูล

ระยะก่อนการทดลอง ดำเนินการได้แก่ 1) ผู้วิจัยได้เตรียมความพร้อมโดยการศึกษาข้อมูลเกี่ยวกับโรคลมชัก เตรียมเครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง เตรียมสถานที่ที่จะใช้ในการจัดอบรม 2) รวบรวมรายชื่อผู้ป่วยโรคลมชัก ที่มีคุณสมบัติตามเกณฑ์ที่กำหนดจำนวน 30 ราย 3) นัดหมายวันและเวลาโดยขอให้อาสาสมัครหมู่บ้าน (อสม.) ทำหน้าที่ประสานงานและนัดหมายกลุ่มทดลองโดยแจ้งไปที่บ้าน หรือผู้วิจัยโทรศัพท์ไปแจ้งกลุ่มตัวอย่างมาเข้าร่วมกิจกรรม

ขั้นการทดลอง ในการวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยได้จัดโปรแกรมส่งเสริมสุขภาพให้กับกลุ่มทดลอง มีขั้นตอนดังนี้

สัปดาห์ที่ 1 จัดกิจกรรมการวิเคราะห์พฤติกรรมสุขภาพตนเองของผู้ป่วยโรคลมชัก โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อให้ผู้ป่วยรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ รับรู้อุปสรรคในการปฏิบัติพฤติกรรม

รับรู้ความสามารถของตนเองและมีความรู้สึกที่ดีต่อพฤติกรรม

สัปดาห์ที่ 2 ได้แก่การจัดกิจกรรมการสอนให้ความรู้โรคลมชักและพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพสำหรับผู้ป่วยโรคลมชัก โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อให้ผู้ป่วยรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ รับรู้อุปสรรคในการปฏิบัติพฤติกรรม และมีความรู้สึกที่ดีต่อพฤติกรรมโดยผู้ป่วยเข้าใจวิธีการดูแลตนเองเห็นความสำคัญของการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพ และสามารถจัดการกับความเครียดได้อย่างเหมาะสม และจัดกิจกรรมการเสนอตัวแบบบุคคลที่มีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพสำหรับผู้ป่วยโรคลมชัก โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อให้ผู้ป่วยมีความรู้สึกทางบวกต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพตนเองจากการมีบุคคลเป็นแบบอย่างและมีความมุ่งมั่นที่จะปฏิบัติพฤติกรรม

สัปดาห์ที่ 3 จัดกิจกรรมการอภิปรายกลุ่มส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพสำหรับผู้ป่วยโรคลมชัก โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อให้ผู้ป่วยได้แนวทางการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพทั้ง 6 ด้าน ตระหนักในความสามารถของตนเอง คาดหวังในผลดีและมุ่งมั่นในการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ

สัปดาห์ที่ 4 จัดกิจกรรมการอภิปรายกลุ่มส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพสำหรับผู้ป่วยโรคลมชัก โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อให้ผู้ป่วยได้ตระหนักในความสามารถของตนเอง คาดหวังในผลดีและมุ่งมั่นในการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ ได้แก่งิจกรรมการอภิปรายกลุ่มเรื่องการแลกเปลี่ยนประสบการณ์ในการค้นหาวิธีจัดการ/สถานการณ์/ความจำเป็นที่ขัดขวางการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพและให้ข้อมูลป้อนกลับ (Feedback) แก่กลุ่มตัวอย่าง

สัปดาห์ที่ 5, 9 และ 12 จัดกิจกรรมการติดตามเยี่ยมบ้านผู้ป่วยโรคลมชัก โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อส่งเสริมและคงไว้ซึ่งการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพที่ดีของผู้ป่วยและสอนผู้ดูแลถึงวิธีการดูแลผู้ป่วยรวมทั้งติดตามกระตุ้นผู้ดูแลในการดูแลผู้ป่วยอย่างต่อเนื่อง

การวิเคราะห์ข้อมูล

วิเคราะห์โดยใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูป โดยการแจกแจงความถี่หาค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานและวิเคราะห์ความแปรปรวนแบบวัดซ้ำ (repeated measure ANOVA)

ผลการวิจัย

ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มทดลอง ส่วนใหญ่เป็นเพศชาย ร้อยละ 63.3 อายุ 40-45 ปี ร้อยละ 50 สถานภาพสมรส พบมากที่สุดร้อยละ 66.7 การศึกษาประถมศึกษา ร้อยละ 86.7 สิทธิการรักษาพยาบาล บัตรประกันสุขภาพถ้วนหน้า ร้อยละ 93.3 ศาสนาพุทธ ร้อยละ 100 อาชีพรับจ้าง พบมากที่สุดร้อยละ 46.7 รายได้เฉลี่ยต่อปี 5,001-10,000 บาทมากที่สุดร้อยละ 50

ความพอเพียงของรายได้ร้อยละ 56.7 ระยะเวลาของการเจ็บป่วยด้วยโรคลมชักพบ 1-5 ปีมากที่สุดร้อยละ

33.3 สมาชิกในครอบครัวไม่เป็นโรคลมชักร้อยละ 76.7 ไม่มีโรคประจำตัว ร้อยละ 100 ไม่ดื่มสุรา ร้อยละ 73.3 และภาวะทางอารมณ์พบว่าไม่หงุดหงิดหรืออารมณ์แปรปรวนร้อยละ 60

พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้ป่วยโรคลมชักของกลุ่มทดลองมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพโดยรวม หลังการทดลอง 4 สัปดาห์และ 12 สัปดาห์ ของกลุ่มตัวอย่างต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 (ตาราง 1)

ผลการตรวจสอบความแตกต่างพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพผู้ป่วยโรคลมชักที่ช่วงเวลาแตกต่างกัน พบว่าพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพหลังการทดลอง 4 สัปดาห์และ 12 สัปดาห์สูงกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .05$) ตาราง 2

ตาราง 1 วิเคราะห์ความแปรปรวนเปรียบเทียบพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้ป่วยโรคลมชักในช่วงเวลาที่แตกต่างกัน

กลุ่มทดลอง	SS	df	MS	F
Between Subjects	905.19	1	905.1	4802.42
Within Subjects	22.86	2	11.43	78.95*
Within cell	8.40	58	.145	

* $p < .05$

ตาราง 2 การเปรียบเทียบความแตกต่างพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้ป่วยโรคลมชักที่ช่วงเวลาต่างกัน

พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ	ค่าเฉลี่ย $\pm$ ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน $\pm$ S.D.	ความแตกต่างของความแปรปรวน (I - J)	P-value
หลัง 4 สัปดาห์-ก่อนทดลอง	3.42 $\pm$ 0.10 - 2.47 $\pm$ 0.08	0.95	.000
หลัง 12 สัปดาห์-ก่อนทดลอง	3.63 $\pm$ 0.02 - 2.47 $\pm$ 0.08	1.16	.000
หลัง 12 สัปดาห์-หลัง 4 สัปดาห์	3.63 $\pm$ 0.02 - 3.42 $\pm$ 0.10	0.21	.04

ความเครียดของผู้ป่วยโรคลมชักในชุมชนของกลุ่มทดลองมีความเครียดหลังการทดลอง 4 สัปดาห์และ 12 สัปดาห์ของกลุ่มตัวอย่างต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .005 (ตาราง 3)

ผลการตรวจสอบความแตกต่างความเครียดผู้ป่วยโรคลมชักที่ช่วงเวลาแตกต่างกัน พบว่าความเครียดหลังการทดลอง 4 สัปดาห์และ 12 สัปดาห์ต่ำกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .05$) ตาราง 4

ตาราง 3 วิเคราะห์ความแปรปรวนเปรียบเทียบความเครียดของผู้ป่วยโรคลมชักในช่วงเวลาที่แตกต่างกัน

กลุ่มทดลอง	SS	df	MS	F
Between Subjects	91093.3	1	91093.3	10220.9
Within Subjects	14157.8	2	7078.9	745.4*
Within cell	436.8	46	9.5	

*p < .05

ตาราง 4 การเปรียบเทียบความแตกต่างความเครียดของผู้ป่วยโรคลมชักในช่วงเวลาต่างกัน

พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ	ค่าเฉลี่ย $\pm$ ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน $\pm$ S.D.	ความแตกต่างของความแปรปรวน (I - J)	P-value
หลัง 4 สัปดาห์-ก่อนทดลอง	29.67 $\pm$.35 - 54.92 $\pm$.71	1.80	.000
หลัง 12 สัปดาห์-ก่อนทดลอง	22.13 $\pm$.74 - 54.92 $\pm$.71	2.34	.000
หลัง 12 สัปดาห์-หลัง 4 สัปดาห์	22.13 $\pm$.74 - 29.67 $\pm$.35	.54	.000

อภิปรายผลการวิจัย

การศึกษาผลของโปรแกรมการส่งเสริมสุขภาพของผู้ป่วยโรคลมชักในชุมชน ผลการศึกษาสามารถอภิปรายผลตามสมมุติฐานการวิจัย ดังนี้

ผู้ป่วยโรคลมชักในกลุ่มทดลอง ภายหลังได้รับโปรแกรมการส่งเสริมสุขภาพของผู้ป่วยโรคลมชักในชุมชน มีคะแนนพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ หลังสิ้นสุดการทดลอง 4 สัปดาห์และ 12 สัปดาห์ สูงกว่าก่อนการทดลอง เมื่อทดสอบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยพบว่าแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 อภิปรายได้ว่าการจัดกิจกรรมตามโปรแกรมการส่งเสริมสุขภาพของผู้ป่วยโรคลมชักในชุมชน แต่ละกิจกรรมส่งผลต่อพฤติกรรมสุขภาพของกลุ่มทดลองดังนี้ (1) กิจกรรมการวิเคราะห์พฤติกรรมสุขภาพตนเองของผู้ป่วยโรคลมชัก เปิดโอกาสให้กลุ่มตัวอย่างรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติ รับรู้อุปสรรคในการปฏิบัติ พฤติกรรมรับรู้ความสามารถของตนเองและมีความรู้สึกที่ดีต่อพฤติกรรม ส่งผลให้กลุ่มตัวอย่างมีคะแนนพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพสูงขึ้นหลังได้รับโปรแกรมดังกล่าว จากข้อมูลที่ผู้วิจัยบันทึกจากแฟ้มเวชระเบียนผู้ป่วย พบว่ากลุ่มตัวอย่างบางรายดื่มสุราเกือบทุกวันก่อน

เข้ารับโปรแกรมการส่งเสริมสุขภาพฯ และหลังเข้าร่วมโปรแกรมการส่งเสริมสุขภาพฯ ดังกล่าวพบว่าผู้ป่วยมีการรับรู้ว่าการดื่มสุราเป็นพฤติกรรมที่ส่งผลต่อการชัก จึงมาปรึกษาผู้วิจัยเพื่อเลิกสุราและเข้ารับการเลิกสุราที่โรงพยาบาลกำแพงเพชรจนถึงปัจจุบัน (2) การสอนให้ความรู้โรคลมชักและพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพสำหรับผู้ป่วยโรคลมชัก เพื่อให้ผู้ป่วยรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติ รับรู้อุปสรรคในการปฏิบัติ พฤติกรรมมีความรู้สึกที่ดีต่อพฤติกรรมโดยเข้าใจวิธีการดูแลตนเอง เห็นความสำคัญของการปฏิบัติพฤติกรรมและสามารถจัดการกับความเครียดได้อย่างเหมาะสม ได้แก่ การบรรยาย การฉายวีดิทัศน์ การแสดงบทบาทสมมติ การใช้สมุดคู่มือส่งเสริมสุขภาพส่งผลให้กลุ่มตัวอย่างมีคะแนนพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพสูงขึ้น จากข้อมูลที่ผู้วิจัยบันทึกจากแฟ้มเวชระเบียนผู้ป่วยพบว่าไม่มีผู้ป่วยได้รับอุบัติเหตุขณะทำกิจกรรม ผู้ป่วยมารับยาตามนัดและสม่ำเสมอ มีการหลีกเลี่ยงกิจกรรมที่เสี่ยงอันตราย เช่น ไม่ขับรถคนเดียว ไม่ปีนขึ้นที่สูง และไม่มีอาการชักซ้ำ หลังสิ้นสุดการทดลอง 12 สัปดาห์ (3) กิจกรรมการเสนอตัวแบบบุคคลที่มีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพสำหรับโรค

ลมชักเพื่อให้ผู้ป่วยมีความรู้สึกละวางต่อพฤติกรรม การส่งเสริมสุขภาพตนเองจากการมีบุคคลเป็นแบบอย่าง และมีความมุ่งมั่นที่จะปฏิบัติพฤติกรรม จากข้อมูลที่ผู้วิจัยบันทึกจากการนัดผู้ป่วยมารับบริการประจำเดือนพบว่าช่วงเวลาที่มีผู้ป่วยมารับการรักษาโรคลมชักเมื่อพบเจอกันมีการพูดคุยบอกเล่าถึงพฤติกรรมปฏิบัติตัวของแต่ละรายให้แก่กันและกันฟัง พร้อมทั้งลงนามในสมุดคู่มือส่งเสริมสุขภาพผู้ป่วยโรคลมชักว่าจะปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพอย่างต่อเนื่อง (4) กิจกรรมการอภิปรายกลุ่มส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพสำหรับผู้ป่วยโรคลมชัก เพื่อให้ผู้ป่วยได้แนวทางการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพตระหนักในความสามารถของตนเอง คาดหวังในผลดีและมุ่งมั่นในการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ ประกอบด้วยกิจกรรมย่อยคือการแลกเปลี่ยนเรียนรู้แนวทางการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ การจัดการสถานการณ์/ความจำเป็นที่ขัดขวางการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ และการให้ข้อมูลป้อนกลับเพื่อส่งเสริมสุขภาพ ส่งผลให้กลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพสูงขึ้น (5) กิจกรรมการติดตามเยี่ยมบ้านผู้ป่วยโรคลมชักเพื่อส่งเสริมและคงไว้ซึ่งการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพที่ดีของผู้ป่วย จากการเยี่ยมบ้านพบว่ากลุ่มตัวอย่างสนใจ ใส่ใจสุขภาพตนเองดีขึ้น ความสัมพันธ์กับบุคคลในครอบครัวและชุมชนดีขึ้น มีการปรึกษาปัญหาต่างๆ ร่วมกับครอบครัวและทำกิจกรรมร่วมกับครอบครัวและชุมชนดีขึ้น ทั้งนี้สอดคล้องกับงานวิจัยของสุวิทย์พร สีหอแก้ว (2551) ที่ได้นำแบบจำลองการส่งเสริมสุขภาพของเพนเดอร์และคณะ มาใช้ในชุดกิจกรรมการป้องกันภาวะแทรกซ้อนต่อพฤติกรรม การสร้างเสริมสุขภาพของผู้ป่วยเบาหวาน พบว่าผู้ป่วยโรคเบาหวานที่ได้รับชุดกิจกรรมการป้องกันภาวะแทรกซ้อน มีพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพโดยรวมสูงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.001 สอดคล้องกับงานวิจัยของ สุพิมพ์ อุ่นพรมพ์ นงนุช โอบะ และนุศรา วิจิตรแก้ว (2550) ที่นำแบบจำลองการส่งเสริมสุขภาพของเพนเดอร์และคณะ มาใช้ในโปรแกรมการให้ความรู้ด้านสุขภาพแก่ประชาชนกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวาน พบว่าหลังให้โปรแกรมกลุ่มเสี่ยงกลุ่มทดลอง มีพฤติกรรมสุขภาพสูงกว่ากลุ่มควบคุม

สมมุติฐานข้อที่ 2 ผู้ป่วยโรคลมชักในกลุ่มทดลอง มีคะแนนความเครียดหลังสิ้นสุดโปรแกรมการส่งเสริมสุขภาพ 4 สัปดาห์และ 12 สัปดาห์ ต่ำกว่าก่อนได้รับโปรแกรมการส่งเสริมสุขภาพ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ผลการศึกษาพบว่าสมมุติฐานข้อที่ 2 ได้รับการสนับสนุน และอภิปรายได้ดังนี้ ผู้ป่วยโรคลมชักในกลุ่มทดลอง ภายหลังได้รับโปรแกรมการส่งเสริมสุขภาพของผู้ป่วยโรคลมชักในชุมชน มีคะแนนความเครียด หลังสิ้นสุดการทดลอง 4 สัปดาห์และ 12 สัปดาห์ ต่ำกว่าก่อนการทดลอง เมื่อทดสอบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยพบว่าแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 อภิปรายได้ว่าการจัดกิจกรรมตามโปรแกรมการส่งเสริมสุขภาพของผู้ป่วยโรคลมชักในชุมชน ส่งผลต่อความเครียดของกลุ่มทดลอง ทั้งนี้กลุ่มทดลองได้แนวทางการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ ตระหนักในความสามารถของตนเอง ซึ่งรับรู้และประเมินความสามารถของตนในการจัดการกับเหตุการณ์หรือสิ่งแวดล้อมที่ต้องเผชิญ โดยรับรู้ว่าเป็นเหตุการณ์ที่จัดการได้ และสามารถจัดการกับความเครียดได้อย่างเหมาะสม เนื่องจากกิจกรรมการสอนให้ความรู้ ได้แก่ การบรรยาย การฉายวีดิทัศน์ การแสดงบทบาทสมมติ การอภิปรายกลุ่ม เรื่องแนวทางการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ การแลกเปลี่ยนประสบการณ์ในการจัดการสถานการณ์/ความจำเป็นที่ขัดขวางการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ และการให้ข้อมูลป้อนกลับ เป็นกิจกรรมที่เป็นอิทธิพลระหว่างบุคคล ส่งผลให้กลุ่มทดลองมีความเครียดก่อนการทดลอง หลังการทดลองสิ้นสุด 4 สัปดาห์ และ 12 สัปดาห์ แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .05$) สนับสนุนสมมุติฐานข้อที่ 2 ที่ตั้งไว้ แสดงว่าโปรแกรมการส่งเสริมสุขภาพผู้ป่วยโรคลมชัก ให้ความเครียดของกลุ่มทดลองหลังได้รับโปรแกรมส่งเสริมสุขภาพต่ำกว่าก่อนการทดลองและจากข้อมูลที่ผู้วิจัยบันทึกจากแฟ้มเวชระเบียนผู้ป่วย พบว่าผู้ป่วยที่เคยมีระดับความเครียดสูง 2 รายจากการเป็นโรคลมชัก และจำเป็นต้องได้รับยาคลายเครียดอย่างต่อเนื่องมี 1 รายสามารถหยุดยาคลายเครียดได้ หลังสิ้นสุดการได้รับโปรแกรม 12 สัปดาห์ และ 1 รายลดการรับประทานยา

จากที่เคยรับประทานยาคลายเครียดทุกวัน เป็นรับประทานยาคลายเครียดบางวันเฉพาะวันที่นอนไม่หลับ สอดคล้องกับการศึกษาของคมคาย อินทวาทย์ (2547) ที่ได้นำแบบจำลองการส่งเสริมสุขภาพของเพนเดอร์ และคณะมาใช้จัดกิจกรรมในโปรแกรมส่งเสริมสุขภาพต่อพฤติกรรมการออกกำลังกายและการจัดการกับความเครียดของมารดาหลังคลอด ผลการศึกษาพบว่ากลุ่มมารดาหลังคลอดที่ได้รับโปรแกรมส่งเสริมสุขภาพมีค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมการออกกำลังกายและค่าเฉลี่ยของคะแนนพฤติกรรมจัดการความเครียดสูงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 สอดคล้องกับงานวิจัยของกนกวรรณ พรหมชาติ จรรยา สันตยากร ณรงค์ศักดิ์ หนูสอน และประภรณ์ ประจัญบาน (2555) นำแบบจำลองการส่งเสริมสุขภาพของเพนเดอร์และคณะ มาใช้ในโปรแกรมการสร้างเสริมสุขภาพนักเรียนชาวเขาเผ่าม้ง พบว่า หลังการทดลอง 12 สัปดาห์กลุ่มทดลองมีพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพดีกว่ากลุ่มควบคุม

ข้อเสนอแนะการนำผลงานวิจัยไปใช้

1. สนับสนุนให้บุคลากรที่เกี่ยวข้อง นำโปรแกรมการส่งเสริมสุขภาพผู้ป่วยโรคลมชักในชุมชนไปใช้เป็นแนวทางในการดูแลผู้ป่วยโรคลมชักในชุมชน กลุ่มอื่น เพื่อให้มีพฤติกรรมสุขภาพและการจัดการความเครียดที่ดี
2. ผลการวิจัยครั้งนี้ พบว่าโปรแกรมส่งเสริมสุขภาพผู้ป่วยโรคลมชักจะมีประสิทธิภาพได้ ต้องให้สมาชิกกลุ่มมีการรับรู้ข้อมูลที่ถูกต้อง เปิดโอกาสให้ซักถาม และกระตุ้นให้แสดงความคิดเห็น มีการฝึกทักษะการอภิปรายกลุ่มและการแลกเปลี่ยนประสบการณ์ นอกจากนี้ยังต้องมีการเข้าเดือนพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพหรือพฤติกรรมปฏิบัติตัวเป็นระยะ
3. ควรกระตุ้นให้ผู้ป่วยโรคลมชักปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพอย่างต่อเนื่อง โดยอ่านคู่มือส่งเสริมสุขภาพผู้ป่วยโรคลมชักเป็นระยะ

ข้อเสนอแนะสำหรับการวิจัยครั้งต่อไป

1. ควรวิจัยติดตามความต่อเนื่องของการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ หลังจากได้รับโปรแกรมส่งเสริมสุขภาพผู้ป่วยโรคลมชักในชุมชนไปแล้ว 1 ปี เพื่อให้เกิดความเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพอย่างยั่งยืน
2. ควรวิจัยเปรียบเทียบพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพและความเครียดในกลุ่มผู้ป่วยโรคลมชักที่มีกลุ่มควบคุม กรณีมีกลุ่มตัวอย่างเพียงพอ
3. โปรแกรมการส่งเสริมสุขภาพผู้ป่วยโรคลมชักในชุมชน มีผลต่อการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพและความเครียดของผู้ป่วยเหมาะสมในผู้ป่วยโรคลมชัก ดังนั้นควรนำไปปรับใช้กับพื้นที่อื่นๆ ในการลดภาวะแทรกซ้อนจากการชักซ้ำของกลุ่มผู้ป่วยโรคลมชักที่นำผลการวิจัยไปใช้
4. ควรมีตัวกำกับกับการทดลองของโปรแกรมการส่งเสริมสุขภาพหลังสิ้นสุดการอบรมเพื่อเป็นประโยชน์ในการพัฒนาโปรแกรมต่อไป

กิตติกรรมประกาศ

ผู้วิจัยขอบพระคุณผู้ทรงคุณวุฒิคณะกรรมการจริยธรรมเกี่ยวกับการวิจัยในมนุษย์ และขอบคุณบุคลากรในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลท่าไม้แดง และกลุ่มตัวอย่างทุกท่านที่ให้ความร่วมมือในการวิจัยเป็นอย่างดี

เอกสารอ้างอิง

- กนกวรรณ พรหมชาติ จรรยา สันตยากร ณรงค์ศักดิ์ หนูสอน และประภรณ์ ประจัญบาน. (2555). ผลของโปรแกรมการสร้างเสริมสุขภาพต่อพฤติกรรมสุขภาพของชาวเขาเผ่าม้ง. *วารสารการพยาบาลและสุขภาพ*. 6(2), 48-55.
- คมคาย อินทวาทย์. (2547). *ผลของการใช้โปรแกรมส่งเสริมสุขภาพต่อพฤติกรรมการออกกำลังกายและการจัดการกับความเครียดของมารดาหลังคลอด*. วิทยานิพนธ์ พย.ม., จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, กรุงเทพฯ.

- ชัยชน โลว์เจริญกุล. (2544). *วิทยาการโรคลมชัก*. กรุงเทพฯ: สำนักพิมพ์แห่ง จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- ทิสนา แจมมณี. (2553). *ศาสตร์การสอน:องค์ความรู้เพื่อการจัดการกระบวนการเรียนรู้ที่มีประสิทธิภาพ* (พิมพ์ครั้งที่13). กรุงเทพฯ: สำนักพิมพ์แห่ง จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลท่าไม้แดง (2552-2554). *รายงานประจำปี*. กำแพงเพชร: โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลท่าไม้แดง.
- ประดิษฐ์ ชัยชนะ. (2548). *ภาวะซึมเศร้าในผู้ที่ป่วยโรคลมชัก*. วิทยานิพนธ์ พย.ม.,มหาวิทยาลัย เชียงใหม่.
- วิชา ศรีดามา. (2550). *ตำราอายุรศาสตร์* (พิมพ์ครั้งที่ 5). กรุงเทพฯ: สำนักพิมพ์แห่ง จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- สถาบันสุขภาพจิต. (2548). *คู่มือดูแลผู้ป่วยลมชักสำหรับประชาชน*. กรุงเทพฯ: สถาบันสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข.
- สุพิมพ์ อุ่นพพ์ นงนุช โอบะ และนุศรา วิจิตรแก้ว. (2550). ผลของโปรแกรมการให้ความรู้ด้านสุขภาพต่อพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพของประชาชนกลุ่มเสี่ยงเบาหวานวัยผู้ใหญ่. *วารสารพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยนเรศวร*. 1(1), 100-111.
- สุวิทย์พร สีหอแก้ว. (2551). *ผลของชุดกิจกรรมการป้องกันภาวะแทรกซ้อนต่อพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพและระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยเบาหวาน*. วิทยานิพนธ์ พย.ม., มหาวิทยาลัยนเรศวร, พิษณุโลก.
- Chong, J., Kudrimoti, H.S., and Lopes, D.C. (2005). *Behavioral risk factors among Arizonans with epilepsy: Behavioral Risk factor Surveillance System 2005-2006*. University of Arizona, Arizona.
- Cohen, S., Kessler, R.C., and Underwood Gordon, L. (1995). Strategies for measuring stress in studies of psychiatric and physical disorder. In S. Cohen, R.C. Kessler, and G U Gordon (Eds.). *Measuring stress: A guide for health and social scientists*. New York: Oxford University Press
- Pender, N.J. (1996). *Health promotion in nursing practice*. (3rded). Connecticut: Appleton & Lange.
- Pender, N.J., Murdaugh, C.L. & Parsons, M.A. (2006). *Health promotion in nursing practice*. (5th ed). New Jersey : Pearson Education, Inc.
- Whatley, AD., Diiorio, CK., Yeager, K. (2009). *Examining the relationships of depressive symptoms, stigma, social support and regimen-specific support on quality of life in adult patients with epilepsy*. Oxford University: Oxford.
- WHO. (2005). Atlas epilepsy care in the World : Global campaign against epilepsy. Retrieved February 11, 2010, from <http://www.who.int/Mental-health/neurology/Epilepsy-atlasr1.pdt>.