

## บทนำ

โรคลมชักเป็นโรคทางระบบประสาทที่พบได้บ่อย และเป็นปัญหาด้านสาธารณสุขที่สำคัญมากอย่างหนึ่ง ซึ่งส่งผลกระทบต่อชีวิตประจำวัน ความทุกข์ทรมาน รวมถึงการมีคุณภาพชีวิต (quality of life) ที่แย่ลงทั้งผู้ป่วยและผู้ดูแลผู้ป่วย<sup>2-5</sup> เนื่องจากโรคลมชักเป็นโรคเรื้อรัง ดังนั้นผู้ป่วยจึงจำเป็นต้องได้รับการรักษาและติดตามอาการอย่างต่อเนื่อง เพื่อควบคุมการกำเริบของอาการ

คลินิกโรคลมชัก (epilepsy clinic) เป็นคลินิกเฉพาะโรคที่ให้บริการด้วยทีมสหสาขาวิชาชีพ ประกอบด้วยแพทย์เฉพาะทาง เภสัชกรและพยาบาลที่มีความชำนาญโรคลมชัก มุ่งเน้นการบริการที่ยึดผู้ป่วยและญาติเป็นศูนย์กลาง และให้การดูแลแบบองค์รวม เอื้อประโยชน์ให้แก่ผู้ป่วยและญาติ นอกจากนี้ เน้นการบริหารจัดการคลินิกที่ง่าย แต่ให้ประโยชน์สูงสุด มีค้ำประกันในการรักษาแบบผู้ป่วยนอก ทำให้การรักษามีประสิทธิภาพ ผู้ป่วยสะดวกและปลอดภัย ลดเวลาของทั้งผู้ป่วยและแพทย์ และประหยัดค่าใช้จ่ายของผู้ป่วยและสถานพยาบาล ซึ่งการดูแลแบบทีมสหสาขาวิชาชีพเกิดผลลัพธ์ที่ดีทั้งต่อผู้ป่วยและบุคลากรทีมสุขภาพ

## บทบาทของทีมนักสหสาขาวิชาชีพในคลินิกโรคลมชัก

### 1. บทบาทหน้าที่ของแพทย์

แพทย์เป็นหัวหน้าทีม มีบทบาทหน้าที่หลักในการตรวจวินิจฉัยโรคลมชัก แยกประเภทของการชัก เลือกแนวทางการรักษาที่เหมาะสมตามแนวทางการรักษามาตรฐานให้ข้อมูลเรื่องโรคและพยากรณ์ของโรคแก่ผู้ป่วยและติดตามผลการรักษา

### 2. บทบาทหน้าที่ของเภสัชกร

เภสัชกร เป็นวิชาชีพที่มีความสำคัญโดยมีความรับผิดชอบโดยตรงต่อการดูแลรักษาผู้ป่วยด้วยยา เพื่อให้ได้ผลการรักษาที่ถูกต้องตามต้องการและเพิ่มคุณภาพชีวิตของผู้ป่วย เภสัชกรจะต้องให้ความมั่นใจแก่ผู้ป่วยว่าจะได้รับยาที่ปลอดภัยและเหมาะสม มีการใช้ยาอย่างสมเหตุสมผล (rational use of drug) เภสัชกรต้องตรวจสอบ

# การบริหารจัดการ Epilepsy Clinic และบทบาทของ พยาบาลในการดูแลผู้ป่วยลมชัก

สินันฎ มุ่งมานิตยัมงคล  
สมศักดิ์ เกียมเก่า

สินันฎ มุ่งมานิตยัมงคล<sup>1,3</sup> สมศักดิ์ เกียมเก่า<sup>2,3</sup>

<sup>1</sup>หน่วยการพยาบาลรณรงค์ งานการพยาบาลเฉพาะทางและสนับสนุนบริการพยาบาล พยาบาลพยาบาล โรงพยาบาลศรีนครินทร์ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น  
<sup>2</sup>ศูนย์สหสาขาวิชา ภาควิชาอายุรศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น  
<sup>3</sup>กลุ่มวิจัยโรคลมชักแบบบูรณาการ มหาวิทยาลัยขอนแก่น

Corresponding author:  
สินันฎ มุ่งมานิตยัมงคล

หน่วยการพยาบาลรณรงค์ งานการพยาบาลเฉพาะทางและสนับสนุนบริการพยาบาล พยาบาลพยาบาล โรงพยาบาลศรีนครินทร์ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น  
อ.เมือง จ.ขอนแก่น 40002  
email: msinee@kku.ac.th

ดูแลผู้ป่วยแต่ละรายที่รับผิดชอบอยู่เพื่อค้นหาปัญหาการรักษาด้วยยาที่เกิดขึ้น (actual drug therapy problems) และค้นหาผู้ป่วยที่มีแนวโน้มที่จะเกิดปัญหาการรักษาด้วยยา (potential drug therapy problem) เมื่อค้นพบปัญหาการรักษาด้วยยา เกสซ์กรจะต้องมีบทบาทหน้าที่ในการแก้ปัญหาและป้องกันปัญหาดังกล่าว บทบาทหน้าที่ของเกสซ์กรในการดูแลผู้ป่วยโรคลมชัก<sup>6</sup> มีดังนี้

2.1 สอบถามข้อมูลและประวัติการใช้ยาของผู้ป่วย ดังต่อไปนี้

2.1.1 ข้อมูลพื้นฐานของผู้ป่วย เช่น ชื่อนามสกุล เลขที่ประจำตัวผู้ป่วย เพศ อายุ เป็นต้น

2.1.2 ข้อมูลทางการแพทย์ ข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับผลของการรักษา เช่น ชนิดของโรคลมชัก ปัจจัยที่มีผลต่อโรคของผู้ป่วย ผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ ประวัติการเจ็บป่วยหรือการผ่าตัด เป็นต้น

2.1.3 ข้อมูลการรักษาด้วยยา เช่น ประวัติการสั่งใช้ยาของแพทย์ ประวัติการแพ้ยา ความร่วมมือในการใช้ยา

2.1.4 ข้อมูลด้านสังคมและเศรษฐศาสตร์ เช่น อาชีพ สิทธิการรักษา เป็นต้น

2.2 คัดกรองความถูกต้องของการสั่งยาและประเมินความเหมาะสมในการสั่งใช้ยา โดยยึดหลักการตามข้อบ่งชี้ (indication) ประสิทธิภาพ (efficacy) ความปลอดภัย (safety) การใช้ยาตามแพทย์สั่ง (adherence) และราคา (cost)

2.3 ค้นหาปัญหาการรักษาด้วยยา ในกรณีที่ค้นพบปัญหาการรักษาด้วยยา เกสซ์กรจะแก้ไขและป้องกันปัญหาดังกล่าวโดยการให้คำแนะนำแก่ผู้ป่วยหรือให้ข้อเสนอแนะกับบุคลากรทางการแพทย์ พร้อมกับบันทึกข้อมูลในโปรแกรมคอมพิวเตอร์ เพื่อประโยชน์ในการติดตามผู้ป่วยอย่างต่อเนื่อง ปัญหาการรักษาด้วยยากันชักที่พบบ่อยในเวชปฏิบัติ มีดังนี้

2.3.1 ปัญหาการเกิดอาการไม่พึงประสงค์จากการใช้ยา (adverse drug reactions; ADRs) ได้แก่

(1) อาการข้างเคียงจากการใช้ยา (side effect) หรือพิษจากยา (toxicity)

(2) อาการแพ้ (idiosyncrasy)

(3) อาการข้างเคียงต่อทารกในครรภ์ (teratogenicity)

ซึ่งมีแนวทางในการปฏิบัติคือ หากอาการไม่พึงประสงค์จากการใช้ยาเป็นชนิดที่ไม่รุนแรงและจำเป็นที่ต้องใช้ยาตัวดังกล่าว สามารถใช้ยาต่อไปได้ แต่ต้องติดตามอาการไม่พึงประสงค์จากยาอย่างใกล้ชิด ในกรณีที่เกิดอาการไม่พึงประสงค์ชนิดที่รุนแรงควรปรึกษาแพทย์เพื่อปรับลดขนาดยาหรือปรับเปลี่ยนยาตามความเหมาะสม สำหรับการป้องกันผลข้างเคียงต่อทารกในครรภ์จะยึดตามแนวทางปฏิบัติในการเตรียมการตั้งครรภ์ หรือเมื่อมีการตั้งครรภ์ในผู้ป่วยที่มีอาการชัก

2.3.2 ปัญหาความไม่ร่วมมือในการใช้ยาของผู้ป่วย (non adherence)

เกสซ์กรสามารถประเมินความร่วมมือในการรักษาของผู้ป่วยได้ด้วยวิธีการต่างๆ ดังนี้

(1) การสอบถามจากผู้ป่วยโดยตรง: โดยทำการสอบถามถึงวิธีการใช้ยาของผู้ป่วย ว่าใช้ยาอย่างไร ถูกต้องตามที่แพทย์สั่งหรือไม่ ผู้ป่วยเคยลืมรับประทานยาหรือไม่

(2) การนับเม็ดยา: การนับเม็ดยาที่เหลือจะช่วยให้สามารถประมาณการณได้ว่าผู้ป่วยไม่ได้รับยาตรงตามที่ควรจะได้มากน้อยเพียงใด อาจทำได้โดยให้ผู้ป่วยนำยาที่เหลือกลับมาให้ดูในการนัดครั้งถัดไป หรือสอบถามผู้ป่วยถึงจำนวนยาที่เหลืออยู่

(3) การตรวจสอบว่าผู้ป่วยมาพบแพทย์ตรงตามนัดหรือไม่: เพื่อดูความร่วมมือในการรักษาของผู้ป่วย

(4) การวัดระดับยาในเลือดว่าอยู่ในช่วงการรักษาหรือไม่: หากระดับยาในเลือดต่ำกว่าช่วงการรักษา อาจเกิดจากผู้ป่วยไม่ร่วมมือในการใช้ยา

**แนวทางปฏิบัติในการเพิ่มความร่วมมือในการใช้ยาของผู้ป่วย มีดังนี้**

1. แนะนำแนวทางการป้องกันการลืมรับประทานยา เช่น ให้เก็บยาในตำแหน่งที่สามารถเห็นได้ในเวลาที่ผู้ป่วยจะต้องรับประทานยาโดยให้สอดคล้องกับชีวิตประจำวันของผู้ป่วยแต่ละราย แนะนำวิธีการเตือนให้รับประทานยา เช่น ตั้งปลุกเตือนโดยใช้โทรศัพท์มือถือของ

ผู้ป่วย หรือแนะนำการปฏิบัติที่ถูกต้องหากมีการลืมรับประทานยาว่าสามารถรับประทานยาได้เมื่อไรหรือสามารถรบกวนขนาดยาได้หรือไม่โดยพิจารณาจากคุณสมบัติทางเภสัชจลนศาสตร์และลักษณะการออกฤทธิ์ของยาแต่ละตัว

2. เมื่อผู้ป่วยอาการดีขึ้นหรือแย่ลง เกสัชกรควรเน้นย้ำถึงความร่วมมือในการใช้ยาแก่ผู้ป่วยเนื่องจากผู้ป่วยจะมีแนวโน้มที่จะใช้ยาลดลงหรือเพิ่มขึ้นได้

3. เกสัชกรควรให้คำแนะนำเกี่ยวกับอาการไม่พึงประสงค์จากการใช้ยาให้ผู้ป่วยมีความเข้าใจที่ถูกต้องไม่วิตกกังวลจนเกินไปรวมทั้งแนะนำวิธีป้องกันหรือการปฏิบัติตัวที่ช่วยลดความเสี่ยงของอาการไม่พึงประสงค์ดังกล่าว แต่ถ้าอาการไม่พึงประสงค์ที่รุนแรงควรแนะนำให้ผู้ป่วยรีบกลับมาพบแพทย์

4. เกสัชกรควรให้ความสำคัญกับผู้ป่วยและผู้ดูแลผู้ป่วย ควรแนะนำและให้ความรู้เกี่ยวกับโรคและการรักษา เพื่อให้เกิดความเข้าใจ เห็นความสำคัญและให้ความร่วมมือในการรักษาต่อไป

2.3.3 ปัญหาการเกิดอันตรกิริยาจากการใช้ยากันชักร่วมกันและระหว่างยากันชักกับยาอื่น (drug interaction)

การใช้ยากันชักร่วมกันจะก่อให้เกิดอันตรกิริยาระหว่างยาขึ้น เช่นเดียวกับการรับประทานยากันชักร่วมกับยาอื่น การใช้ยากันชักร่วมกันหรือการรับประทานยากันชักร่วมกับยาอื่นๆ จึงต้องระมัดระวังอย่างยิ่ง อาจจำเป็นต้องติดตามระดับยาในเลือด ดูอาการทางคลินิกทั้งด้านประสิทธิผลและความปลอดภัย ดังนั้น ถ้าผู้ป่วยโรคลมชัก มีอาการเจ็บป่วยต้องนำยาที่รับประทานอยู่มาให้แพทย์ที่รักษาด้วยทุกครั้งว่าตนเองรับประทานยาอะไรอยู่ เพื่อที่แพทย์จะได้พิจารณาว่ายาที่จะสั่งให้นั้นมีอันตรกิริยาต่อกันหรือไม่ อย่างไรก็ตาม กรณีใช้ยากันชักที่มีอันตรกิริยาระหว่างยาร่วมกัน แนะนำให้ติดตามระดับยาและดูอาการทางคลินิกทั้งด้านประสิทธิผลและความปลอดภัย และปรับขนาดการใช้ยาแต่ละชนิดให้เหมาะสม สำหรับ กรณีที่ยากันชักมีอันตรกิริยากับยาอื่น ให้พิจารณาผลของอันตรกิริยาดังกล่าวและความจำเป็นของการใช้ยาอื่นที่ร่วมกัน อาจติดตามระดับยากันชักและ

ปรับตามความเหมาะสมโดยพิจารณาจากอาการทางคลินิกเป็นหลัก

2.3.4 ปัญหาการไม่ได้รับยาตามที่แพทย์สั่งจ่าย (failure to receive medication)

ปัญหาการไม่ได้รับยาตามที่แพทย์สั่งจ่าย มีความหมายครอบคลุมถึงการที่ผู้ป่วยได้รับยาไม่ครบตามที่แพทย์สั่งจ่ายโดยมีสาเหตุมาจากเศรษฐฐานะของผู้ป่วย สิทธิทางการรักษาของผู้ป่วยทำให้เกิดข้อจำกัดของการได้รับยา การได้รับยาไม่ตรงตามที่แพทย์สั่งจ่ายกล่าวคือได้ยาคนละตัวยาเนื่องจากโรงพยาบาลไม่มียาดังกล่าวทำให้แพทย์ต้องเปลี่ยนยาหรือได้รับยาคนละชื่อการค้ากัน ซึ่งปัญหาดังกล่าวไม่ว่าจะเป็นไปในลักษณะใดก็ตามล้วนแล้วแต่ส่งผลให้ผู้ป่วยไม่สามารถควบคุมอาการชักได้ หรือเกิดอาการชักเกิดขึ้นจากที่เคยควบคุมอาการชักได้ แนวทางปฏิบัติเพื่อแก้ไขหรือป้องกันปัญหาดังกล่าว มีดังนี้

(1) กรณีผู้ป่วยใหม่ ที่เพิ่งเริ่มต้นยากันชัก จะใช้ยาชื่อสามัญ หรือยาต้นแบบก็ได้ ขอให้ใช้ยาดังกล่าวตัวเดิมอย่างต่อเนื่อง ไม่เปลี่ยนยี่ห้อไป มา เพื่อเป้าหมายในการควบคุมอาการชัก

(2) กรณีผู้ป่วยที่ควบคุมอาการชักได้ดีแล้วไม่ว่าจะด้วยยาชื่อสามัญหรือยาต้นแบบ ให้คงการใช้ยาชนิดนั้นไว้

(3) กรณีผู้ป่วยเด็ก ผู้สูงอายุ หญิงตั้งครรภ์ ผู้ป่วยที่มีความผิดปกติในการทำงานของตับหรือไต ไม่ควรเปลี่ยนยี่ห้อยาไป มา เนื่องจากเภสัชจลนศาสตร์ของผู้ป่วยดังกล่าวแตกต่างจากผู้ป่วยกลุ่มอื่น อาจส่งผลให้เกิดพิษจากยาหรือควบคุมอาการชักไม่ได้

(4) ให้คำแนะนำเรื่องโรคและการใช้ยาที่ถูกต้องเหมาะสม รวมถึงการให้ข้อมูลอาการไม่พึงประสงค์จากการใช้ยาที่อาจเกิดขึ้นและการปฏิบัติตนที่เหมาะสมเพื่อลดอาการไม่พึงประสงค์ดังกล่าวแก่ผู้ป่วย ตลอดจนการหลีกเลี่ยงปัจจัยกระตุ้นให้เกิดอาการชัก ได้แก่ การอดนอน การดื่มแอลกอฮอล์ การดื่มเครื่องดื่มที่มีคาเฟอีน การรับประทานยากันชักไม่สม่ำเสมอ ความเครียด การทำงานหรือออกกำลังกายอย่างหักโหม เป็นต้น

(5) ให้ข้อมูลด้านยาและการเจาะวัดระดับยาในเลือดแก่แพทย์

ข้อมูลด้านยาที่เภสัชกรสามารถให้แก่แพทย์ได้ มีดังนี้

(5.1) การระบุชนิดยา (drug identification) ตัวอย่าง แพทย์ไม่ทราบชื่อยาที่ผู้ป่วยได้รับจากโรงพยาบาลอื่นและผู้ป่วยนำยาเดิมมาด้วย จึงขอให้เภสัชกรช่วยดูเม็ดยาและระบุชื่อยาให้

(5.2) การมียาในโรงพยาบาล (drug availability)

(5.3) เภสัชจลนศาสตร์ของยา (pharmacokinetics)

(5.4) ผลของอันตรกิริยาระหว่างยา (drug interaction)

(5.5) อาการไม่พึงประสงค์จากยา (adverse drug reaction/side effects)

(5.6) ข้อบ่งใช้ขนาดยาและแบบแผนการใช้ยา (indication, dose and dosage regimen) เภสัชกรควรแนะนำให้แพทย์ส่งตรวจวัดระดับยาในเลือดเพื่อวัตถุประสงค์ ดังต่อไปนี้

(5.7) เพื่อประเมินความร่วมมือในการใช้ยาของผู้ป่วย

(5.8) ยืนยันอาการเป็นพิษ เมื่อผู้ป่วยใช้ยากันชักพร้อมกันหลายชนิด

(5.9) ประเมินและเฝ้าระวังผู้ป่วยที่อาจเกิดอันตรกิริยาระหว่างยา

(5.10) เพื่อหาระดับยาที่ควบคุมการชักได้ในแต่ละบุคคล

(5.11) เฝ้าดูระดับยาในภาวะที่มีการเปลี่ยนแปลงของผู้ป่วยเช่น ระดับโปรตีนในเลือดเปลี่ยนแปลงเช่น มีภาวะโรคตับ ผู้ป่วยที่ค่าทางเภสัชจลนศาสตร์เปลี่ยนแปลง เช่น หญิงตั้งครรภ์ เป็นต้น

### 3. บทบาทหน้าที่ของพยาบาล

บทบาทหน้าที่ของพยาบาลในคลินิกโรคลมชัก มีดังนี้

3.1 การคัดกรอง ประเมินอาการผู้ป่วย เพื่อเป็นข้อมูลในการพยาบาลและให้การรักษาที่เหมาะสมต่อไป

3.2 การให้ความรู้ คำแนะนำ พยาบาลเป็นบุคลากรที่มีสุขภาพที่มีโอกาสอยู่ใกล้ชิดกับผู้ป่วยและญาติมากที่สุด จึงมีบทบาทสำคัญในการให้ความรู้ คำแนะนำ อธิบายสิ่งต่างๆ ที่ผู้ป่วยโรคลมชักและญาติควรรู้ รวมถึงการสนับสนุนให้กำลังใจผู้ป่วยเพื่อให้ผู้ป่วยและญาติสามารถนำความรู้ไปปฏิบัติตัวในการดูแลตนเองได้อย่างถูกต้อง เหมาะสม และเพื่อให้ผู้ป่วยโรคลมชักมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น ซึ่งกิจกรรมพยาบาลผู้ป่วยโรคลมชักที่มีความเหมาะสมและเกิดประโยชน์ต่อผู้ป่วยและผู้ดูแลมากที่สุด คือ กิจกรรมกลุ่มสนับสนุนผู้ป่วยโรคลมชัก (epilepsy support group) ทั้งนี้ เพื่อให้ผู้ป่วยโรคลมชักและผู้ดูแลได้มีโอกาสระบายความรู้สึก ได้แลกเปลี่ยนเรียนรู้ประสบการณ์ความเจ็บป่วยซึ่งกันและกัน

### กลุ่มสนับสนุนผู้ป่วยโรคลมชัก (epilepsy support group)

การจัดกิจกรรมกลุ่มสนับสนุนผู้ป่วยโรคลมชัก เป็นกิจกรรมการพยาบาลที่มีประโยชน์สำหรับผู้ป่วยและญาติ ซึ่งใช้ระยะเวลาที่ผู้ป่วยและญาติ นั่งรอรับการตรวจมาเข้ากลุ่ม โดยการรวมตัวกันของผู้ป่วยโรคลมชักที่มีประสบการณ์หรือมีปัญหาที่คล้ายคลึงกัน เป็นกิจกรรมที่ช่วยให้ผู้ป่วยโรคลมชักและผู้ดูแลได้แลกเปลี่ยนเรียนรู้ประสบการณ์ความเจ็บป่วยร่วมกัน ได้ช่วยเหลือเพื่อนที่มีความทุกข์มากกว่าจึงทำให้ผู้ป่วยเห็นคุณค่าในตนเอง มีความเชื่อมั่นในตนเอง เกิดความรู้สึกไม่แตกต่างเพราะผู้ป่วยมีปัญหาที่คล้ายกัน ช่วยให้มีความหวัง มีความรู้สึกต่อตัวเองดีขึ้น เมื่อได้รู้ว่าไม่เพียงแต่ตนเองแค่นั้นที่ต้องต่อสู้อยู่กับโรคเพียงลำพังมีเพื่อนร่วมต่อสู้ แลกเปลี่ยนกันมีความเข้าใจชีวิตมากขึ้นและได้รับกำลังใจจากการเข้าร่วมกลุ่ม เกิดความรู้สึกเห็นอกเห็นใจกัน ได้ระบายความรู้สึกทำให้ผู้ป่วยรู้สึกสบายใจทำให้เข้าใจตนเองและชีวิตมากขึ้น มีการปรับตัวต่อปัญหา ยอมรับปัญหาสามารถเผชิญปัญหาได้อย่างเหมาะสม มีแหล่งสนับสนุนเกิดความมั่นคงทางอารมณ์ มีการเรียนรู้แบบอย่างที่ดีในการดูแลตนเอง มีแนวทางในการแก้ไขปัญหาด้วยตนเอง และมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น

จากการศึกษาของ Sawanchareon และคณะ<sup>7</sup> พบว่า กิจกรรมกลุ่มสนับสนุนในผู้ป่วยโรคลมชัก มีประโยชน์ต่อ

ผู้ป่วยทำให้มีความเชื่อมั่นในตนเอง (self-esteem) เพิ่มขึ้น ทั้งนี้ผู้ป่วยเมื่อได้รับการสนับสนุนจากกลุ่มย่อมเกิดความภาคภูมิใจ ได้รับกำลังใจ มีความหวัง มีความรู้สึกต่อตัวเองดีขึ้น เมื่อได้รับรู้ว่าไม่เพียงแต่ตนเองแค่นั้นที่เป็นโรคนี้ การได้แลกเปลี่ยนประสบการณ์การเจ็บป่วยกันและกัน ทำให้มีความเข้าใจชีวิตมากขึ้นและได้รับกำลังใจจากการเข้ากลุ่ม ในกระบวนการกลุ่มผู้ป่วยได้เข้าใจโรค ยอมรับผลทางร่างกายและจิตใจ ส่งเสริมการทำหน้าที่ในสังคม รู้ว่าตนเองสามารถเป็นประโยชน์ให้กับคนอื่น ๆ ช่วยให้เกิดการปรับตัวที่ดีขึ้น จึงส่งผลต่อความเชื่อมั่นในตนเองสูงขึ้นด้วย

#### ขั้นตอนการดำเนินกิจกรรมกลุ่ม

ผู้นำกลุ่มเป็นพยาบาลประจำคลินิกโรคลมชัก ที่มีประสบการณ์ในการดูแลผู้ป่วยโรคลมชัก มีขั้นตอนในการดำเนินการดังนี้

1. ชั้นเลือกสมาชิก สมาชิกกลุ่มควรมีลักษณะใกล้เคียงกันด้วยเพศ วัย และมีโรคคล้ายๆ กัน
2. กำหนดขนาดของกลุ่ม มีสมาชิกกลุ่มตั้งแต่ 6-10 คน ระยะเวลาในการทำกลุ่มประมาณ 60-90 นาที
3. สถานที่ที่ใช้ในการดำเนินการกิจกรรมกลุ่มก็มีความสำคัญ โดยควรเป็นห้องที่มีความเป็นส่วนตัว สะอาดสงบ เงียบ ห้องไม่กว้างหรือแคบจนเกินไป อากาศถ่ายเทสะดวก อากาศไม่ร้อนหรือเย็นจนเกินไป และไม่ควรมีโต๊ะคั่นกลาง

#### 4. ขั้นตอนการดำเนินการกลุ่มมี 3 ขั้นตอน

ระยะที่ 1 การสร้างสัมพันธภาพในกลุ่ม โดยผู้นำกลุ่มสร้างความคุ้นเคย ให้สมาชิกแนะนำตัว สร้างสัมพันธภาพระหว่างสมาชิก สร้างความไว้วางใจซึ่งกันและกัน ชี้แจงวัตถุประสงค์และกติกาภายในกลุ่ม

ระยะที่ 2 ช่วงการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ สมาชิกซักถามปัญหาและแลกเปลี่ยนประสบการณ์การเจ็บป่วยและแลกเปลี่ยนความรู้สึก แลกเปลี่ยนเรียนรู้เรื่องโรคและแนวทางการดูแลตนเอง ผู้นำกระตุ้นให้เกิดการแลกเปลี่ยน การให้กำลังใจซึ่งกันและกัน

ระยะที่ 3 หลังการแลกเปลี่ยนข้อมูลพยาบาลผู้นำกลุ่มให้ สมาชิกกลุ่มสรุปสิ่งที่ได้เรียนรู้ และประโยชน์ที่จะนำไปใช้กับตนเอง กำลังใจที่ได้รับจากการเข้าร่วมกลุ่ม

#### ประโยชน์ของกิจกรรมกลุ่มสนับสนุนผู้ป่วยโรคลมชัก

1. บรรเทาทัศนคติที่ลบดูหมิ่น เห็นอกเห็นใจ รับฟังแลกเปลี่ยนความคิดเห็น ซึ่งกันและกัน
2. เกิดความไว้วางใจ ยอมรับซึ่งกันและกัน สามารถบอกเล่าความรู้สึกที่เป็นปัญหา ตลอดจนรับฟังเรื่องที่เป็นปัญหาของสมาชิกได้ เป็นการเปิดเผยปัญหา ถ่ายทอดความรู้สึกแก่กันและกัน
3. สมาชิกกลุ่มได้รับข้อมูล ความรู้เกี่ยวกับการปฏิบัติตัว เพิ่มขึ้น
4. มีความรู้สึกที่ตนเองไม่ได้อยู่อย่างโดดเดี่ยว มีคนอื่น ๆ ที่มีโรคคล้ายๆ กัน
5. สมาชิกได้เรียนรู้การให้และรับความช่วยเหลือซึ่งกันและกัน
6. สมาชิกได้เรียนรู้ประสบการณ์การเจ็บป่วยจากกันและกัน
7. สร้างความเชื่อมั่นในการเผชิญและแก้ไขปัญหาได้อย่างเหมาะสม
8. ได้ระบายความรู้สึก ทำให้ผู้ป่วยรู้สึกสบายใจ ทำให้เข้าใจตนเองและชีวิตมากขึ้น

3.3 การนัดหมายและให้ข้อมูล พยาบาลมีหน้าที่ให้คำแนะนำขั้นตอนของการรับบริการและการส่งตรวจอื่นๆ แก่ผู้ป่วย ได้แก่ การเจาะเลือดวัดระดับยาต้านชัก การตรวจคลื่นไฟฟ้าสมอง (electroencephalography: EEG) การตรวจเอกซเรย์คอมพิวเตอร์สมอง และการตรวจคลื่นแม่เหล็กไฟฟ้า เป็นต้น รวมถึงการติดตามผู้ป่วยให้มาตามนัดเพื่อให้เกิดความร่วมมือในการรักษา นอกจากนี้ พยาบาลคือผู้ที่มีบทบาทสำคัญในการประสานงานในทีมสุขภาพ ผู้ป่วยและญาติ เพื่อให้การให้บริการผู้ป่วยในคลินิกโรคลมชักเป็นไปอย่างราบรื่นทั้งด้านการบริการตรวจวินิจฉัยและการให้คำปรึกษา ดังนี้

3.3.1 บทบาทหน้าที่ในการบริหารจัดการระบบบริการส่งตรวจและรายงานผลการตรวจคลื่นไฟฟ้าสมอง โรงพยาบาลศรีนครินทร์ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น เป็นโรงพยาบาลที่มีความพร้อมในการบริการตรวจคลื่นไฟฟ้าสมองแก่ผู้ป่วยในภาคตะวันออกเฉียงเหนือที่แพทย์ส่งตัวมารับการตรวจวินิจฉัย

เนื่องจากระบบการส่งตรวจคลื่นไฟฟ้าสมองแบบเดิมมีหลายขั้นตอน ทำให้เกิดความล่าช้า ผู้ป่วยต้องเสียเวลาและเสียค่าใช้จ่ายในการเดินทางมาตรวจและฟังผลการตรวจ ดังนั้น จึงปรับปรุงแบบการให้บริการ โดยลดขั้นตอนระบบการส่งตรวจคลื่นไฟฟ้าสมองและการรายงานผลการตรวจคลื่นไฟฟ้าสมอง เพื่อให้ผู้รับบริการเข้าถึงระบบการตรวจวินิจฉัยและได้รับการรักษาที่รวดเร็ว

โดยแบ่งเป็น 2 กรณี ดังนี้

(1) กรณีผู้ป่วยที่มารับการตรวจรักษาในคลินิกโรคลมชัก คลินิกโรกระบบประสาทและสมอง โรงพยาบาลศรีนครินทร์ เมื่อแพทย์พิจารณาส่งตรวจคลื่นไฟฟ้าสมอง จะบริหารจัดการให้ผู้ป่วยจะได้รับการตรวจภายในวันดังกล่าว ผลการตรวจคลื่นไฟฟ้าสมอง และรายงานผลการตรวจภายใน 24 ชั่วโมง และแพทย์จะนัดมาฟังผลการตรวจที่คลินิกโรคลมชัก หรือคลินิกโรกระบบประสาทและสมอง หากผู้ป่วยไม่ต้องการมาฟังผลการตรวจที่โรงพยาบาลศรีนครินทร์ บริหารจัดการโดยส่งผลการตรวจ EEG ทาง line, E-mail ให้ผู้ป่วย/บุคลากรที่มสุขภาพ ของโรงพยาบาลใกล้บ้านที่ผู้ป่วยต้องการไปฟังผล

(2) กรณีผู้ป่วยที่ส่งตัวเพื่อมาตรวจ EEG จากโรงพยาบาลอื่นๆ บริหารจัดการติดต่อประสานงานกับบุคลากรที่มสุขภาพของโรงพยาบาลนั้นๆ หรือประสานกับผู้ป่วยโดยตรง ผ่านทาง Line application หรือโทรศัพท์ เพื่อนัดหมาย วัน เวลาการมาตรวจ EEG ช่วยลดขั้นตอนการบริการ สะดวก รวดเร็ว และมีความพึงพอใจในบริการ รวมทั้ง การรายงานผลการตรวจคลื่นไฟฟ้าสมองโดยยึดผู้ป่วยและญาติเป็นศูนย์กลาง สามารถให้ผู้ป่วยและญาติเลือกที่จะให้เจ้าหน้าที่ห้องตรวจคลื่นไฟฟ้าสมองส่งผลรายงานการตรวจคลื่นไฟฟ้าสมองไปโรงพยาบาลชุมชนใกล้บ้าน หรือโรงพยาบาลจังหวัดที่ผู้ป่วยและญาติไปรับบริการได้สะดวก โดยประสานกับเจ้าหน้าที่ของโรงพยาบาลเพื่อส่งผลให้ทั้งทางจดหมาย e-mail หรือ line

การลดขั้นตอนทั้งการส่งตรวจและการรายงานผลการตรวจ EEG ทำให้ผู้ป่วยสามารถเข้าถึงการรักษาที่เหมาะสม ช่วยลดค่าใช้จ่ายและลดเวลาของผู้ป่วยและญาติ ที่ไม่ต้องเดินทางมานัดตรวจ ผู้ป่วยได้รับการตรวจ

ภายในวันเดียว และหากไม่สะดวกมาฟังผลตรวจที่โรงพยาบาลศรีนครินทร์ ก็สามารถไปฟังผลการตรวจที่โรงพยาบาลชุมชน โรงพยาบาลจังหวัดที่อยู่ใกล้บ้านได้

### 3.3.2 บทบาทหน้าที่ในการจัดระบบการ

ให้บริการการแพทย์ทางไกล (telehealth) แก่ผู้ป่วยโรคลมชักและญาติ โดยเป็นการนำเทคโนโลยีการสื่อสารรูปแบบต่าง ๆ การปรับปรุงแบบการให้บริการจากการตรวจผู้ป่วยที่ห้องตรวจกับแพทย์โดยตรง เป็นการติดต่อผ่านระบบการสื่อสารทั้งโทรศัพท์ เพจ Facebook และ line official และการใช้ระบบ Telehealth Thailand เพื่อใช้ในการให้บริการสุขภาพทางไกลแก่ผู้ป่วยจากบุคลากรทางการแพทย์ซึ่งประกอบด้วย การให้บริการตรวจรักษาผู้ป่วยโดยประสาทแพทย์ (tele-neurology) การให้บริการเภสัชกรรมทางไกล (telepharmacy) คือ การบริบาลทางเภสัชกรรม (pharmaceutical care) การให้คำปรึกษา และให้ความรู้เรื่องยาจากเภสัชกร และการให้บริการสุขภาพทางไกลโดยพยาบาล (telenursing) ซึ่งคลินิกโรคลมชัก โรงพยาบาลศรีนครินทร์ ได้เริ่มนำระบบ telehealth มาใช้ในการบริการแบบ new normal ตั้งแต่เดือน ตุลาคม 2563 เป็นต้นมา

จากการศึกษา Datta<sup>9</sup> ถึงประสิทธิผลของการให้บริการ telehealth ในผู้ป่วย epilepsy พบว่า ผู้ป่วยร้อยละ 76.9 มีความพึงพอใจในระดับสูง (high satisfaction) ร้อยละ 89 ของผู้ป่วยต้องการได้รับการบริการทางการแพทย์ทางไกลต่อไป หากอาการผู้ป่วยคงที่ และช่วยประหยัดค่าใช้จ่าย และจากการศึกษา systematic review ของ Niznik และคณะ<sup>9</sup> พบว่า การให้การบริการทางการแพทย์ทางไกล ให้ผลดีในการรักษา โดยการจัดการอาการทางคลินิกของโรคมีย overall positive rate ร้อยละ 67.8 การจัดการโรคด้วยตนเองของผู้ป่วยมี overall positive rate ร้อยละ 100 และความร่วมมือในการรักษามี overall positive rate ร้อยละ 62.5 สอดคล้องกับการศึกษาของ Lertsinudom<sup>10</sup> พบว่าการให้บริการเภสัชกรรมทางไกลในคลินิกโรคลมชัก โรงพยาบาลศรีนครินทร์ ทำให้เกิดผลลัพธ์ที่ดีต่อผู้ป่วย ช่วยประหยัดค่าใช้จ่ายของผู้ป่วยและครอบครัว และร้อยละ 97 ของผู้ป่วยและครอบครัว ต้องการรับบริการตรวจทางไกลต่อไป

หากมีอาการคงที่

บทบาทพยาบาลในการบริหารจัดการระบบบริการ และให้บริการ Telehealth แก่ผู้ป่วยและญาติ คลินิกโรค

ลมชัก โดยแบ่งประเภทผู้ป่วยออกเป็น 3 กลุ่ม<sup>11,12</sup> ดังนี้  
 กลุ่มที่ 1 ผู้ป่วยโรคลมชักที่ควบคุมอาการได้ ไม่มีอาการชักมาอย่างน้อย 6 เดือนติดต่อกัน สามารถใช้ระบบ telehealth โดยเมื่อถึงวันที่ผู้ป่วยต้องได้รับการตรวจรักษาอย่างต่อเนื่องตามการนัด ผู้ป่วยไม่ต้องเดินทางมาพบแพทย์ พยาบาลมีบทบาทหน้าที่ในการจัดระบบบริการ การติดตามการรักษา โดยจะประสานไปยังผู้ป่วยหรือญาติที่มีรายชื่อตามตารางนัดหมายล่วงหน้า โดยใช้โทรศัพท์หรือใช้ line application เพื่อทำ VDO call ไปยังผู้ป่วยหรือญาติทุกราย เพื่อประเมินอาการทางคลินิกของผู้ป่วยว่ามีความผิดปกติหรือไม่ จำเป็นต้องพบแพทย์เพื่อตรวจประเมินอาการหรือไม่ จำเป็นต้องปรับเปลี่ยนการรักษาให้เหมาะสมอย่างไร สอบถามยาที่รับประทาน ประเมินผลข้างเคียงของยา การทานยาที่ถูกต้อง ความสม่ำเสมอของการทานยา และตอบข้อซักถามของผู้ป่วยและญาติ

ขั้นตอนการให้บริการสุขภาพทางไกลโดยพยาบาล (telenursing) ด้วยการให้ telehealth และ line official คลินิกโรคลมชักทางไกล มีดังนี้

- 1) ประสานผู้ป่วยและญาติในการส่งเอกสารได้แก่ บัตรนัด เอกสารการรับรองสิทธิ รวมทั้งนัดหมาย วัน เวลา การให้บริการสุขภาพทางไกล
- 2) ดำเนินการตรวจสอบสิทธิการรักษาให้ผู้ป่วย
- 3) ประสานผู้ป่วยและญาติเพื่อเตรียมความพร้อมให้บริการ เมื่อถึงวันนัดและเวลา การให้บริการสุขภาพทางไกล
- 4) ประสานประสานแพทย์ให้บริการสุขภาพทางไกล (teleneurology)
- 5) พยาบาลให้บริการ Telenursing แก่ผู้ป่วยและญาติ
- 6) ประสานประสานแพทย์ ให้การรักษา ส่งยา ไปรับยาต่อเนื่องและนัดติดตามการรักษาครั้งหน้า
- 7) ให้คำแนะนำเกี่ยวกับการปฏิบัติตัวและตอบข้อซักถามแก่ผู้ป่วยและญาติรวมทั้งประสานข้อมูลผู้ป่วย

และญาติ เกี่ยวกับที่อยู่และเบอร์โทรติดต่อ เพื่อส่งยาให้ผู้ป่วย

8) รวบรวมใบนำทาง ใบยาต่อเนื่อง และบัตรนัดของผู้ป่วยแต่ละราย ส่งที่จุดรับเอกสารของโครงการส่งยาถึงบ้าน โรงพยาบาลศรีนครินทร์ หรือ การส่งยาถึงร้านยาใกล้บ้านซึ่งเป็นร้านยาในเขตพื้นที่บริการสุขภาพเขต 7

9) โทรศัพท์ /ไลน์สอบถามผู้ป่วยและญาติ ตรวจ สอบความถูกต้อง ครบถ้วนของการได้รับยา

กลุ่มที่ 2 ผู้ป่วยโรคลมชักที่มีอาการชักนานๆ ครั้ง หรือยังควบคุมอาการชักได้ไม่ถึง 6 เดือนติดต่อกัน เมื่อถึงเวลาที่ผู้ป่วยต้องได้รับการตรวจรักษาอย่างต่อเนื่องตามการนัด จะให้บริการสุขภาพทางไกลแก่ผู้ป่วยโดยประสานแพทย์ เพื่อประเมินอาการทางคลินิก ปรับเปลี่ยนการรักษาให้เหมาะสมกับอาการของผู้ป่วย แพทย์จะใช้โทรศัพท์หรือใช้ line application เพื่อทำ VDO call ไปยังผู้ป่วยหรือญาติทุกราย พยาบาลจะทำหน้าที่ในการประสานไปยังผู้ป่วยหรือญาติเพื่อเตรียมความพร้อม และดำเนินการตามขั้นตอนของการให้บริการสุขภาพทางไกล เช่นเดียวกับกับผู้ป่วยกลุ่มที่ 1 ข้างต้น

กลุ่มที่ 3 ผู้ป่วยโรคลมชักที่มีอาการชักทุก ๆ เดือน หรือมีผลแทรกซ้อนจากยา หรือมีอาการผิดปกติอื่น ๆ ผู้ป่วยต้องมาพบแพทย์ตามนัด หากผู้ป่วยไม่สามารถมาติดตามการรักษาได้ จะใช้วิธีการเช่นเดียวกับผู้ป่วยกลุ่มที่ 2

แนวทางการพัฒนาระบบการรักษาโรคลมชัก เพื่อให้ผู้ป่วยสามารถเข้าถึงการรักษามากยิ่งขึ้น ปัจจุบันในหลายประเทศได้นำ ระบบการแพทย์ทางไกล (telemedicine) มาใช้ในการให้บริการผู้ป่วยคลินิกโรคลมชัก พบว่า สามารถช่วยเพิ่มประสิทธิภาพในการเข้าถึงการรักษาในผู้ป่วยที่อยู่ห่างไกลไม่จำเป็นต้องเดินทาง ผู้ป่วยสามารถเข้าถึงการตรวจรักษาและได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ผู้เชี่ยวชาญได้ทันทีที่ทำให้การรักษาเกิดผลลัพธ์ที่ดี ลดระยะเวลาการมารักษาพบแพทย์ และมีความพึงพอใจทั้งตัวผู้ป่วยและแพทย์ผู้ให้การรักษา<sup>13,18]</sup>

3.3.3 บทบาทหน้าที่ในการประสานระบบบริการส่งยาถึงบ้านและการรับยาร้านยาใกล้บ้าน

ระบบบริการส่งยาถึงบ้านและการรับยา  
ร้านยาใกล้บ้าน เป็นรูปแบบการให้บริการในยุคปกติวิถี  
ใหม่ ทำให้ผู้ป่วยได้รับการรักษาต่อเนื่องและควรทำ  
ควบคู่กับระบบบริการการแพทย์ทางไกล เพื่อให้ผู้ป่วย  
สามารถเข้าถึงระบบบริการการรักษาได้อย่างมีประสิทธิภาพ  
รวมทั้งช่วยให้ผู้ป่วยและครอบครัวประหยัดค่าใช้จ่ายและ  
มีความพึงพอใจในบริการ จากการศึกษาของ สีนีนาฏ  
มุ่นมานิตย์มงคล และคณะ<sup>19</sup> พบว่า ผู้ใช้บริการส่งยาถึง  
บ้านและการรับยาร้านยาใกล้บ้านของโรงพยาบาล  
ศรีนครินทร์ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น  
ในปีพ.ศ.2564 ถึง ปี พ.ศ.2565 จำนวน 30,357 ครั้ง เป็น  
ผู้รับบริการในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ มากที่สุดคือ  
จำนวน 28,724 ครั้ง (ร้อยละ 94.62 ) ผู้รับบริการอยู่ใน  
เขตสุขภาพที่ 7 มากที่สุด จำนวน 15,169 ครั้ง (ร้อยละ  
52.81) โดยผู้บริการอยู่ในเขตจังหวัดขอนแก่น มากที่สุด  
จำนวน 7,287 ครั้ง (ร้อยละ 25.37)

โครงการบริการส่งยาถึงบ้านและรับยาร้าน  
ยาใกล้บ้าน ช่วยลดจำนวนผู้ป่วยมารับบริการตรวจรักษา  
และรับยาที่โรงพยาบาล ผู้ป่วยได้รับการรักษาอย่าง  
ต่อเนื่อง ช่วยประหยัดค่าใช้จ่าย ทั้งค่าเดินทาง ผู้ป่วยและ  
ครอบครัวไม่ต้องเดินทางมารับการรักษาและรับยาที่โรง  
พยาบาล รวมทั้งประหยัดค่าอาหาร ค่าที่พัก และค่าเสีย  
โอกาส ไม่ต้องขาดเรียน ขาดงานหรือลางาน บางรายต้อง  
หยุดประกอบอาชีพ ทำให้ขาดรายได้ เช่น อาชีพรับจ้าง  
รายวัน ค้าขาย เป็นต้น ดังนั้น การบริการส่งยาถึงบ้าน  
และรับยาร้านยาใกล้บ้าน จึงเป็นการปรับระบบบริการ  
การดูแลผู้ป่วยยุคปกติวิถีใหม่ที่มีความเหมาะสม  
สามารถช่วยลดความแออัด ผู้ป่วยและครอบครัวได้รับ  
ความสะดวกสบาย ปลอดภัย ช่วยลดเวลาของทั้งผู้ป่วย  
และบุคลากรที่มีสุขภาพได้รับการรักษาที่มีประสิทธิภาพ  
คุ้มค่า เกิดประโยชน์สูงสุดแก่ผู้ป่วยและครอบครัว

3.3.4 บทบาทหน้าที่ในการจัดระบบการ  
ให้คำปรึกษาออนไลน์แก่ผู้ป่วยโรคลมชักและญาติ การ  
พัฒนาระบบบริการการให้คำปรึกษา กรณีผู้ป่วยต้องการ  
คำปรึกษา สามารถให้คำปรึกษาแก่ผู้ป่วยและญาติใน  
หลายช่องทาง ได้แก่ ทาง e-mail facebook line เช่น  
ผู้ป่วยไม่แน่ใจอาการแพ้ยากันชัก หรือผลข้างเคียงจาก

ยากันชัก ทำให้สามารถจัดการปัญหาผู้ป่วยได้ทันที่  
ไม่เกิดภาวะแทรกซ้อนที่รุนแรงตามมา ให้คำแนะนำ  
ตอบข้อซักถาม ให้การสนับสนุนทางจิตใจ การรับฟัง และ  
การให้กำลังใจ รวมทั้งประสานกับแพทย์ในการให้คำปรึกษา  
เกี่ยวกับการวินิจฉัย แนวทางการรักษา ผลข้างเคียงของ  
ยา เพื่อลดความกังวลใจของผู้ป่วยและญาติ  
ผู้ป่วยและญาติมีความพึงพอใจ

## ลักษณะการจัดคลินิกโรคลมชัก

คลินิกโรคลมชัก เป็นการบริหารจัดการที่ง่ายแต่ให้  
ประโยชน์สูงสุด เป็นคลินิกเฉพาะโรค ที่มีแพทย์เฉพาะ  
ทางและบุคลากรที่มีสุขภาพดีแก่ เกสัชกรและพยาบาล  
ที่มีความชำนาญโรคลมชักอยู่ประจำ ทำให้การรักษามี  
ประสิทธิภาพ อาศัยเครื่องมือที่ง่าย ดังนี้

1. สมุดบันทึกอาการชัก (epilepsy diary) สำหรับ  
ผู้ป่วยหรือญาติจดบันทึก (record) อาการชัก และ  
ติดตามผลการปรับยา
2. สื่อและเอกสารให้ความรู้ คำแนะนำการปฏิบัติ  
ตัวแก่ผู้ป่วยและญาติ
3. มีระบบการติดต่อสื่อสาร ให้คำปรึกษาแก่ผู้ป่วย  
และญาติอย่างเป็นกันเองและใกล้ชิดในรูปแบบต่างๆ  
ได้แก่ โทรศัพท์มือถือ, website, facebook, line ให้ความ  
รู้เกี่ยวกับโรคลมชักการเจ็บป่วยด้วยโรคลมชักและ  
สอบถามปัญหาต่างๆเกี่ยวกับโรคลมชักจากทีมสุขภาพ  
ได้แก่ แพทย์ เกสัชกรและพยาบาล โดยตรง
4. โปรแกรมการบันทึกข้อมูล (epilepsy database  
program) ของผู้ป่วยแต่ละรายเพื่อเป็นฐานข้อมูล  
สำหรับการติดตามอย่างเป็นระบบและเพื่อการวิจัยและ  
พัฒนา

## ความคุ้มค่าของคลินิกโรคลมชัก

1. ส่งเสริมความสม่ำเสมอในการรับประทานยา  
(compliance) และการปฏิบัติตนเพื่อควบคุมอาการชัก  
เช่น การหลีกเลี่ยงปัจจัยกระตุ้น (precipitating factor)
2. ตอบปัญหาและแนะนำผู้ป่วยเกี่ยวกับโรค  
ยากันชัก คำแนะนำในการดำเนินชีวิต การเรียน การ  
ทำงาน การแต่งงาน ฯลฯ ทั้งทางตรง ทางโทรศัพท์ หรือ



website, facebook, line ทำให้ประหยัดเวลาที่ผู้ป่วยต้องเดินทางมาโรงพยาบาล

3. เป็นที่รับฟังปัญหาทางจิตสังคมของผู้ป่วย เช่น ผลกระทบต่อจิตใจจากโรคลมชัก ความด้อยโอกาสทางสังคม

การบริหารจัดการคลินิกโรคลมชัก เป็นการลงทุนที่น้อย เรียบง่าย อาศัยการบริหารจัดการอย่างเป็นระบบและความเอาใจใส่ของบุคลากร ก็สามารถทำให้เกิดผลการรักษาที่มีประสิทธิภาพกว่าเดิม เป็นที่พึงพอใจของผู้ป่วยและญาติ

## บทสรุป

พยาบาลมีบทบาทสำคัญในการจัดระบบการดูแลผู้ป่วยโรคลมชัก เพื่อให้ผู้ป่วยและครอบครัว สามารถเข้าถึงระบบบริการการรักษาและได้รับการดูแลรักษาอย่างต่อเนื่อง การบริหารจัดการคลินิกโรคลมชัก อาศัยการจัดการอย่างเป็นระบบและความเอาใจใส่ของบุคลากรที่มีบทบาทหน้าที่ในการดูแลผู้ป่วยโรคลมชักตามความเชี่ยวชาญของแต่ละวิชาชีพ และมีเป้าหมายร่วมกันคือ การทำให้ผู้ป่วยโรคลมชักสามารถควบคุมอาการชักได้เร็วที่สุด เกิดอาการไม่พึงประสงค์จากการใช้ยาน้อยที่สุด และมีคุณภาพชีวิตที่ดี มุ่งเน้นการบริหารจัดการที่ง่ายแต่ให้ประโยชน์สูงสุด โดยนำเทคโนโลยีสารสนเทศมาปรับใช้ในการบริการ การให้บริการสุขภาพทางไกล การส่งยาถึงบ้าน การรับยาร้านยาใกล้บ้าน การให้คำแนะนำและคำปรึกษาออนไลน์ รวมทั้ง การประสานการส่งตรวจและการรายงานผล EEG ส่งผลให้ผู้ป่วยสามารถเข้าถึงระบบบริการทางการแพทย์ได้อย่างมีประสิทธิภาพ ช่วยให้ผู้ป่วยและครอบครัวประหยัดค่าใช้จ่ายและมีความพึงพอใจในบริการ ซึ่งการบริหารจัดการแบบบูรณาการเป็นต้นแบบในการดูแลผู้ป่วยโรคลมชัก โดยยึดผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง

## เอกสารอ้างอิง

1. Keezer MR, Sisodiya SM, Sander JW. Comorbidities of epilepsy: current concepts and future perspectives. *Lancet Neurol* 2016;15:106–15.
2. Gutierrez-Angel AM, Martinez-Juarez IE, Hernandez-Vanegas LE, Crail-Melendez D. Quality of life and level of burden in primary caregivers of patients with epilepsy: Effect of neuropsychiatric comorbidity. *Epilepsy Behav* 2018;81:12–7.
3. Baranowski CJ. The quality of life of older adults with epilepsy: A systematic review. *Seizure* 2018;60:190–7.
4. Kassie AM, Abate BB, Kassaw MW, Getie A, Wondmieni A, Tegegne KM, et al. Quality of life and its associated factors among epileptic patients attending public hospitals in North Wollo Zone, Northeast Ethiopia: A cross-sectional study. Russo E, editor. *PLoS One* 2021;16:e0247336.
5. Lai S-T, Tan W-Y, Wo MC-M, Lim K-S, Ahmad SB, Tan C-T. Burden in caregivers of adults with epilepsy in Asian families. *Seizure* 2019;71:132–9.
6. สุณี เลิศสินอุดม, นันทพรพรณ์ ชัยนิรันดร์. แนวทางการบริหารทางเภสัชกรรมสำหรับผู้ป่วยโรคลมชัก. ใน สุณี เลิศสินอุดม (บรรณาธิการ). การบริหารทางเภสัชกรรมสำหรับผู้ป่วยโรคลมชักและการติดตามระดับยาในเลือดของแอส: หจก.โรงพยาบาลคิงส์แมนมหาวิทยาลัย. 2556.
7. Sawanchareon K, Pranboon S, Tiamkao S, Sawanyawisuth K. Moving the Self-Esteem of People with Epilepsy by Supportive Group: A Clinical Trial. *Journal of Caring Sciences* 2013;2:329-35.
8. Datta P, Barrett W, Bentzinger M, Jasinski T, Arcot Jayagopal L, Mahoney A, et al. Ambulatory care for epilepsy via telemedicine during the COVID-19 pandemic. *Epilepsy & Behavior* 2021;116:107740.
9. Niznik JD, He H, Kane-Gill SL. Impact of clinical pharmacist services delivered via telemedicine in the outpatient or ambulatory care setting: A systematic review. *Res Soc Adm Pharm* 2018;14:707-717. doi:10.1016/j.sapharm.2017.10.011.
10. Lertsinudom S, Tiamkao S, Mungmanitmongkol S, Dilokthornsakul P. Telepharmacy services to support patients with epilepsy in Thailand: A descriptive study. *Heliyon* 2023 Feb 1;9:e13361.
11. Tiamkao S, Tiamkao Si. Tele-neurology during the COVID-19 pandemic as a solution for bridging the healthcare gap. *J Med Assoc Thai* 2021;104 (Suppl.1): S94-6.
12. สีนีนาง มุ่งมานิตยัมงคล, สมศักดิ์ เทียมเก่า, สุณี เลิศสินอุดม. บทบาทพยาบาลในการบริหารจัดการผู้ป่วยโรคลมชัก ในสถานการณ์การแพร่ระบาดโรคโควิด-19. *วารสารโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยขอนแก่น* 2566:4 :165-73.

13. Patterson V. Telemedicine for epilepsy support in resource-poor settings. *Frontiers in Public Health* 2014;2:1-4.
14. Blanco EC, Centeno M, Tio E, Muriana D, Garcia-Penas JJ, Serrano P, et al. Emergency implementation of telemedicine for epilepsy in Spain: Results of a survey during SARS-CoV-2 pandemic. *Epilepsy & Behavior* 2020;111: 107211.doi: 10.1016/j.yebeh.2020.107211. Epub 2020 Jun 5.
15. Patterson V. Managing epilepsy by telemedicine in resource-poor settings. *Frontiers in Public Health* 2019;7:1-6.
16. Haddad N, Grant I, Eswaran H. Telemedicine for patients with epilepsy: A pilot experience. *Brief Communication* 2015;44:1-4.
17. Krissani N, Modeste Lengane YT, Patterson V, Mesraoua B, Dawn E, Ozkara C, et al. Telemedicine in epilepsy: How can we improve care, teaching, and awareness?. *Epilepsy & Behavior* 2020;103:1-6.
18. Reider-Demer M, Dawn E, Stern J, Keselman I, Nuwer M. Telemedicine for epilepsy patients – an emergence of the 21st century clinic. *Neurology* 2019;92 (15\_supplement) DOI:10.1212/WNL.92.15\_supplement.P3.5-031
19. สีนีนาง มุ่งมานิตยัมงคล, ภาสินี ก้านจักร, สมศักดิ์ เทียมเก่า, แสงจันทร์ นะจะคุณ. การบริหารจัดการการดูแลผู้ป่วยในยุคปกติวิถีใหม่ โรงพยาบาลศรีนครินทร์. วารสารประสาทวิทยาศาสตร์ ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ 2566:18:108-13.