

บทที่ 5

สรุปผลการวิจัย อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ

การศึกษานี้เป็นการศึกษาปัญหาพฤติกรรมและปัจจัยที่เกี่ยวข้องในเด็กวัยรุ่นตอนต้น (อายุ 12-15 ปี) ที่ป่วยด้วยโรคลมชัก ที่มารับบริการแบบผู้ป่วยนอกที่โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า และสถาบันประสาทวิทยา รูปแบบการศึกษาเป็นแบบการวิจัยเชิงพรรณนา (Descriptive cross-sectional study) โดยมีวัตถุประสงค์ของการวิจัยดังนี้

1. เพื่อศึกษาปัญหาพฤติกรรม ในเด็กวัยรุ่นตอนต้น (อายุ 12-15 ปี) ที่ป่วยด้วยโรคลมชัก
 2. เพื่อศึกษาปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับปัญหาพฤติกรรมของเด็กวัยรุ่นตอนต้นที่ป่วยด้วยโรคลมชัก
- กลุ่มตัวอย่างในการศึกษาครั้งนี้ คือ ผู้ปกครองและเด็กป่วยด้วยโรคลมชักอายุ 12-15 ปี ที่มารับบริการแบบผู้ป่วยนอกในโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า และสถาบันประสาทวิทยา จำนวน 90 ราย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยเป็นแบบสำรวจพฤติกรรมเด็ก (TYC) อายุ 12-17 ปี สำหรับผู้ปกครอง ซึ่งเป็นแบบสำรวจมาตรฐาน ที่ได้รับการพัฒนาเพื่อใช้ในการปฏิบัติงานและการศึกษาวิจัย เพื่อประเมินปัญหาพฤติกรรมและปัญหาทางอารมณ์ของเด็กในทัศนะของผู้ใหญ่

การวิเคราะห์ข้อมูล ใช้สถิติเชิงพรรณนา แจกแจงข้อมูลทั่วไป ข้อมูลปัญหาพฤติกรรม สำหรับการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยต่าง ๆ กับปัญหาพฤติกรรมใช้สถิติ Chi-square

1. วิเคราะห์ข้อมูลทั่วไปของตัวแปรที่ศึกษา โดยใช้สถิติเชิงพรรณนาแจกแจงข้อมูลทั่วไป ค่าเฉลี่ย ร้อยละ ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานและนำเสนอในรูปตาราง
2. วิเคราะห์ข้อมูลปัญหาพฤติกรรม โดยรวมคะแนนและนำเสนอแจกแจงความถี่ระดับของปัญหาพฤติกรรมและปัญหาทางอารมณ์ตามเกณฑ์มาตรฐาน วิเคราะห์ข้อมูลรูปแบบและประเภทของปัญหาพฤติกรรมด้วยค่าคะแนน T-score หาค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน รวมทั้งวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างรูปแบบปัญหาพฤติกรรมกับปัญหาพฤติกรรมโดยการทดสอบสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์เพียร์สัน (Pearson correlation)
3. วิเคราะห์ปัจจัยต่าง ๆ กับปัญหาพฤติกรรมทดสอบด้วยไคสแควร์และทดสอบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยคะแนนปัญหาพฤติกรรมในปัจจัยต่าง ๆ ด้วย t-test และ F-test และหาความสัมพันธ์ของปัจจัยเชิงปริมาณกับคะแนนปัญหาพฤติกรรมโดยการทดสอบสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์เพียร์สัน (Pearson correlation)
4. วิเคราะห์ปัจจัยทำนายปัญหาพฤติกรรมด้วยวิเคราะห์ถดถอยแบบโลจิสติก (Logistic Regression Analysis)

สรุปผลการวิจัย

1. ลักษณะทั่วไปของประชากรที่ศึกษา

1.1 ปัจจัยด้านเด็ก

จากการศึกษาครั้งนี้ พบว่า เป็นเพศชายและเพศหญิงในสัดส่วนที่ใกล้เคียงกัน โดยเป็นเด็กชายร้อยละ 54.4 เด็กหญิงร้อยละ 45.6 มีอายุอยู่ระหว่าง 12-15 ปี เด็กอายุ 12 ปีมีมากที่สุด คือ ร้อยละ 37.8 ส่วนใหญ่นับถือศาสนาพุทธ ร้อยละ 96.7 มีลำดับการเกิดเป็นลูกคนโต ลูกคนเล็ก และลูกคนเดียว ในสัดส่วนที่ใกล้เคียงกัน โดยเป็นลูกคนโตมากที่สุด ไม่พบลูกคนกลาง การศึกษาพบว่า กำลังศึกษาในระดับประถมศึกษาปีที่ 6 มากที่สุด

เด็กที่ป่วยด้วยโรคลมชักส่วนใหญ่คิดว่าตนเองดูแลตนเองได้พอสมควร ร้อยละ 32.2 รองลงมา คือ ดูแลตนเองได้บ้างเล็กน้อย ร้อยละ 32.2 ส่วนใหญ่ไม่สามารถทำกิจได้ทุกอย่าง เนื่องจากเป็นโรคลมชัก ร้อยละ 70 และพบว่ามีความรู้สึกผิดหวังที่ไม่สามารถทำกิจกรรมดังกล่าวได้มากที่สุด ร้อยละ 51.1 รองลงมา คือ เฉย ๆ ร้อยละ 48.9 เด็กส่วนใหญ่ไม่เคยได้รับบาดเจ็บจากการเป็นลมชัก ร้อยละ 75.6 ส่วนใหญ่มีกีฬาและงานอดิเรกที่ชอบ ร้อยละ 86.7 ที่เหลือไม่มี ร้อยละ 91.1 ช่วยผู้ปกครองทำงานบ้าน ที่เหลือไม่ช่วย ส่วนใหญ่มีเพื่อนสนิท 0-4 คน ร้อยละ 62.2 ไม่เคยตกซ้ำชั้น ร้อยละ 95.6 ไม่เคยสอบซ่อม ร้อยละ 80

เด็กที่ป่วยด้วยโรคลมชักส่วนใหญ่คิดว่าตนเองประสบกับปัญหาวัยรุ่น ร้อยละ 81.1 โดยประสบกับปัญหาด้านอารมณ์มากที่สุด ร้อยละ 61.1 รองลงมา คือ ด้านการเปลี่ยนแปลงทางร่างกาย ร้อยละ 40 มีปัญหาการปรับตัว ร้อยละ 62.2 โดยพบว่า มีปัญหาการปรับตัวในด้านสุขภาพ และพัฒนาการด้านร่างกายมากที่สุด ร้อยละ 40 รองลงมา คือ ด้านความกังวลเกี่ยวกับตนเอง ร้อยละ 26.7 เด็กมีความรู้สึกกังวลที่ตนเองป่วยเป็นโรคลมชักมากที่สุด ร้อยละ 48.9 รองลงมา คือ รู้สึกเฉย ๆ ต่อตนเอง ร้อยละ 46.7 เด็กรู้สึกเฉย ๆ ต่อโรคลมชัก มากที่สุด ร้อยละ 48.9 รองลงมา คือ รู้สึกว่าเป็นอุปสรรคในการดำรงชีวิต ร้อยละ 37.8

1.2 ปัจจัยด้านผู้ปกครองและครอบครัว

ในส่วนของผู้ปกครองผู้ตอบแบบสอบถาม พบว่า ส่วนใหญ่เป็นมารดา ร้อยละ 61.1 บิดา ร้อยละ 34.4 ที่เหลือเป็นญาติ สถานภาพสมรสของผู้ปกครอง ส่วนใหญ่อยู่ด้วยกัน ร้อยละ 82.2 จำนวนสมาชิกในครอบครัว พบจำนวนสมาชิก 4 คนมากที่สุด ร้อยละ 31.11 รองลงมาคือ จำนวนสมาชิก 3 คนหรือต่ำกว่าทั้งหมด 25 ราย คิดเป็นร้อยละ 27.78 สำหรับความสัมพันธ์ของผู้ปกครองกับเด็กส่วนใหญ่มีความสัมพันธ์ ดีตลอด ร้อยละ 86.7 ที่เหลือ คือ ดีบ้างไม่ดีบ้าง ร้อยละ 13.3 บิดาจบการศึกษาระดับอุดมศึกษามากที่สุด ร้อยละ 30 รองลงมา คือ ระดับประถมศึกษา ร้อยละ 26.44 ส่วนมารดาจบการศึกษาระดับประถมศึกษามากที่สุดร้อยละ 35.6 รองลงมา คือระดับมัธยม

ศึกษา ร้อยละ 26.7 บิดารับราชการมากที่สุด ร้อยละ 25.56 รองลงมา คือ เจ้าของกิจการ/ค้าขาย ร้อยละ 24.44 ส่วนมารดาเป็นแม่บ้านมากที่สุด ร้อยละ 31.11

ครอบครัวมีรายได้รวมโดยเฉลี่ยต่อเดือนตั้งแต่ 10001-20000 บาทมากที่สุด ร้อยละ 43.3 รองลงมา คือ ครอบครัวที่มีรายได้ตั้งแต่ 20001-30000 บาท ร้อยละ 20 ส่วนใหญ่เพียงพอและมีเหลือเก็บ ร้อยละ 56.7 รองลงมา คือ เพียงพอแต่ไม่เหลือเก็บ ร้อยละ 25.6 ที่เหลือไม่เพียงพอมีปัญหาเรื่องเงินเนื่องจากการเจ็บป่วยของเด็กเล็กน้อยมากที่สุด ร้อยละ 40 รองลงมา คือ มีปัญหาปานกลาง ร้อยละ 26.7 ผู้ปกครองรู้สึกเป็นภาระจากการเจ็บป่วยของเด็กในระดับปานกลางมีจำนวนมากที่สุด ร้อยละ 30.8 รองลงมา ไม่เป็นภาระเลย ร้อยละ 24.2 ส่วนเป็นภาระเล็กน้อย และเป็นภาระมากมีจำนวนเท่ากัน คือ ร้อยละ 22 ผู้ปกครองมีทัศนคติว่าเด็กส่วนใหญ่สามารถดูแลตนเองได้พอสมควร ร้อยละ 50.5 รองลงมา คือ รับผิดชอบตนเองได้ดี ร้อยละ 29.7 โดยเด็กส่วนใหญ่มีความสามารถพอ ๆ กับเพื่อนๆ ร้อยละ 70.3 รองลงมา คือ ต่ำกว่าเพื่อน ร้อยละ 22 ครอบครัวส่วนใหญ่ไม่มีคนที่มีปัญหาสุขภาพกาย สุขภาพจิต ติดสุรา หรือสารเสพติด ร้อยละ 73.3 ผู้ปกครองส่วนใหญ่ได้รับข้อมูลในการดูแลเด็กที่ป่วยเป็นโรคลมชัก ร้อยละ 95.5 โดยได้รับจากแพทย์มากที่สุด ร้อยละ 95.5

ผู้ปกครองมีความรู้สึกกังวลต่อบุตรที่ป่วยเป็นโรคลมชักมากที่สุด ร้อยละ 62.2 รองลงมา คือ รู้สึกสงสาร ร้อยละ 55.6 ผู้ปกครองรู้สึกว่าโรคลมชักเป็นอุปสรรคต่อการดำรงชีวิตมากที่สุด ร้อยละ 66.7 รองลงมา คือ รู้สึกเฉย ๆ ร้อยละ 24.4

1.3 ปัจจัยเกี่ยวกับโรค

จากการศึกษาครั้งนี้ พบว่า ส่วนใหญ่เด็กมีอาการชักแบบ Partial Seizure evolving to Secundarily generalized Seizure ร้อยละ 50 รองลงมา พบว่า แพทย์มิได้ระบุชนิดของอาการชักในทะเบียนประวัติ ร้อยละ 23.3 ความถี่ของการชักในรอบปีที่ผ่านมา พบว่า ไม่มีอาการชักเลยมากที่สุด ร้อยละ 43.3 รองลงมา คือ ชักไม่เกิน 12 ครั้ง ร้อยละ 21.1 ส่วนยากันชักที่ได้รับ พบว่า ได้ Carbamazepine มากที่สุด ร้อยละ 32.9 รองลงมาคือ Valproate ร้อยละ 29.4 เริ่มเป็นโรคลมชักในช่วงอายุ 0-4 ปีมากที่สุด ร้อยละ 36.7 รองลงมา คือ อายุ 12 ปี ขึ้นไป ร้อยละ 22.2 ระยะเวลาที่ได้รับการรักษาอยู่ในช่วง 0-4 ปีมากที่สุด ร้อยละ 43.3 รองลงมา คือ รักษามาแล้ว 8-12 ปี ร้อยละ 26.7 โดยส่วนใหญ่มารับการรักษาจากโรงพยาบาลแล้ว 10 ครั้งขึ้นไป ร้อยละ 85.6

2. ข้อมูลของระดับปัญหาพฤติกรรมและรูปแบบของปัญหาพฤติกรรมในเด็กป่วยด้วยโรค ลมชักอายุ 12-15 ปีในทัศนะของผู้ปกครอง

2.1 ระดับปัญหาพฤติกรรม

เด็กชายมีคะแนนปัญหาพฤติกรรมในระดับที่มีปัญหามากที่สุด คือ ร้อยละ 67.3 มากกว่าเด็กหญิงที่มีคะแนนปัญหาพฤติกรรมในระดับที่มีปัญหา ร้อยละ 34.1 ซึ่งเด็กหญิงจะมีคะแนนในระดับปกติไม่มีปัญหามากที่สุด ร้อยละ 41.5 โดยรวมทั้งเด็กชายและเด็กหญิง มีคะแนนปัญหาพฤติกรรมในระดับที่มีปัญหา ร้อยละ 52 ที่เหลืออยู่ในระดับเสี่ยงปานกลาง เสี่ยงเล็กน้อย ระดับปกติไม่มีปัญหา โดยในระดับเสี่ยงมีปัญหาปานกลาง พบเด็กชาย ร้อยละ 4.1 เด็กหญิง ร้อยละ 14.6 ระดับเสี่ยงมีปัญหาเล็กน้อย พบเด็กชาย ร้อยละ 12.2 เด็กหญิง ร้อยละ 9.8 และในระดับปกติไม่มีปัญหา พบเด็กชาย ร้อยละ 16.3 เด็กหญิง ร้อยละ 41.5

2.2 รูปแบบปัญหาพฤติกรรม

รูปแบบปัญหาพฤติกรรมที่มีความสัมพันธ์กับกลุ่มอาการทางจิตเวชในเด็กชายและเด็กหญิง พบว่า เด็กหญิงมีปัญหาแบบเก็บกด (Internalizing Problems) ร้อยละ 68.29 มากกว่าเด็กชายซึ่งมีปัญหาเก็บกดร้อยละ 46.94 เช่นเดียวกับปัญหาแบบแสดงออก/ขาดการควบคุม (Externalizing problems) ซึ่งพบในเด็กหญิงร้อยละ 38.94 มากกว่าในเด็กชายที่พบร้อยละ 30.62 ไม่พบปัญหาทางเพศ ปัญหาแบบเก็บกดในเด็กชาย เมื่อแยกเป็นรายด้านย่อยแล้ว พบว่า มีปัญหาในด้านแยกตนเองจากสังคมมากที่สุดร้อยละ 26.53 รองลงมาคือ ซึมเศร้า/วิตกกังวลร้อยละ 16.33 และความเจ็บป่วยที่ตรวจไม่พบความผิดปกติทางร่างกายร้อยละ 4.08 ในเด็กหญิง มีปัญหาในด้านซึมเศร้า/วิตกกังวลมากที่สุดร้อยละ 24.39 รองลงมาคือ ปัญหาด้านความคิดร้อยละ 19.51 ปัญหาความภาคภูมิใจต่ำ/พฤติกรรมเด็กกว่าวัยร้อยละ 14.63 และซึมเศร้า/มีแนวโน้มฆ่าตัวตาย ร้อยละ 9.76 สำหรับปัญหาแบบแสดงออก/ขาดการควบคุม ในเด็กชาย พบว่า มีปัญหาในด้านพฤติกรรมเด็กกว่าวัย/ควบคุมตนเองไม่ดีมากที่สุด ร้อยละ 18.37 รองลงมา คือ พฤติกรรมก้าวร้าวร้อยละ 12.25 ในเด็กหญิง พบว่า มีปัญหาในด้านการแสดงความก้าวร้าวทางวาจา/พฤติกรรมเด็กกว่าวัยมากที่สุด ร้อยละ 19.51 รองลงมา คือ พฤติกรรมก้าวร้าว ร้อยละ 14.63 และปัญหาเกรง/ทำผิดกฎระเบียบ ร้อยละ 4.8

2.3 ปัญหาพฤติกรรมรายชื่อ 10 อันดับแรก

ปัญหาพฤติกรรมรายชื่อ 10 อันดับแรกที่ผู้ปกครองให้คะแนนเท่ากับ 2 (เป็นอย่างมากหรือบ่อยครั้งมาก) อันดับแรก คือ ชอบเล่นกับเด็กอายุน้อยกว่า ร้อยละ 41.1 รองลงมา คือ ชอบโต้แย้ง ร้อยละ 30 เรียนไม่ดี ร้อยละ 26.7 เจ็บ ไม่พูดจาเวลาโกรธหรือไม่สบายใจ ร้อยละ 25.6 นอนได้มากกว่าเด็กอื่นในเวลากลางวัน/กลางคืน ร้อยละ 23.3 กินมากเกินไป ร้อยละ 18.9 กัดเล็บกับชอบเล่นกับเด็กอายุมากกว่า ร้อยละ 15.4 น้ำหนักมากเกินไป กับขาดสมาธิ สนใจสิ่งใดได้ไม่นาน ร้อยละ 14.4

ใจลอย ชี้หลงชี้ลืม, รู้สึกหรือบ่นว่าไม่มีใครรัก, ตื้อบึ้งตึง อุนเฉียว และปัญหาการพูด ร้อยละ 13.3 สุดท้าย คือ ไม่ว่องไว เคลื่อนไหวเชื่องช้า ขาดความกระปรี้กระเปร่าและทำอะไรเชื่องช้า ร้อยละ 12.2

2.4 ข้อมูลเกี่ยวกับพฤติกรรมทางสังคม

จากข้อมูลเกี่ยวกับกีฬาหรืองานอดิเรกที่ชอบ ซึ่งส่วนใหญ่มีกีฬาหรือหรืองานอดิเรกที่ชอบ ร้อยละ 86.7 ซึ่งกีฬาหรืองานอดิเรกที่เด็กชอบ ได้แก่ ชี้อัจฉริยะ ร้องเพลง แบดมินตัน ว่ายน้ำ วาดรูป เลี้ยงปลา ประดิษฐ์สิ่งของ วอลเลย์บอล บาสเกตบอล ปิงปอง มวย ตะกร้อ สะสมแสตมป์ ทำกับข้าว นาฏศิลป์ ฯลฯ อย่างไรก็ตามมีบางกิจกรรมที่ไม่สามารถปฏิบัติได้เนื่องจากโรคลมชัก โดยพบว่าร้อยละ 30 ไม่สามารถทำกิจกรรมได้ทุกอย่าง ได้แก่ ว่ายน้ำ, ชี้อัจฉริยะ, กีฬาที่ต้องใช้กำลังมาก เช่น บาสเกตบอล, การเล่นกีฬากลางแจ้ง เป็นต้น ในส่วนของการมีส่วนร่วมในงานบ้าน พบว่าร้อยละ 91.1 มีส่วนร่วมในการทำงานบ้าน ซึ่งส่วนใหญ่งานบ้านที่เด็กช่วยทำจะเป็นงานง่าย ๆ เช่น กรอกน้ำใส่ขวด กวาดบ้าน ทิ้งขยะ มีส่วนน้อยเพียง 4-5 รายที่จะทำงานบ้านเองทั้งหมด รวมทั้งต้องช่วยกิจการของบ้านด้วย เช่น ช่วยขายของ ทำไร่นา เป็นต้น

ส่วนใหญ่จะสามารถเข้ากับเพื่อนได้ดี ร้อยละ 71.1 ปานกลางร้อยละ 28.9 เข้ากับเด็กอื่น ๆ ได้ดีร้อยละ 62.2 ปานกลางร้อยละ 37.8 มีการปฏิบัติตนต่อพ่อแม่ดี ร้อยละ 55.6 ปานกลาง ร้อยละ 44.4 ชยันทำงานบ้านในระดับปานกลาง ร้อยละ 47.8 ระดับดี ร้อยละ 32.2 และไม่ดี ร้อยละ 20 และชยันทำการบ้านดี ร้อยละ 46.7 ปานกลางร้อยละ 35.6 ไม่ดีร้อยละ 17.8

3. การวิเคราะห์ปัจจัยต่าง ๆ กับปัญหาพฤติกรรม

จากการวิเคราะห์ด้วยไคสแควร์ และทดสอบความแตกต่างของค่าคะแนนเฉลี่ยของปัญหาพฤติกรรมในเด็กวัยรุ่นตอนต้น อายุ 12-15 ปีที่ป่วยด้วยโรคลมชักด้วย t-test และ F-test และค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แบบเพียร์สัน พบว่า

3.1 ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับปัญหาพฤติกรรม ได้แก่ เพศ,ปัญหาการปรับตัว, ความรู้สึกเฉย ๆ ต่อโรคลมชักของผู้ปกครอง, จำนวนครั้งที่รับการรักษาจากโรงพยาบาล และระยะเวลาที่ได้รับการรักษา, ปัญหาการปรับตัวในด้านความกังวลเกี่ยวกับตนเอง, ความสัมพันธ์ระหว่างผู้ปกครองกับเด็ก, สถานภาพเศรษฐกิจ, การมีปัญหาเรื่องเงินเนื่องจากการเจ็บป่วยของเด็ก, ผลการเรียนในทัศนะของผู้ปกครอง, ระดับความสามารถเมื่อเทียบกับเด็กในวัยเดียวกัน, การได้รับบาดเจ็บ, การมีกีฬาหรืองานอดิเรกที่ชอบ และความถี่ของการชักในรอบปีที่ผ่านมา

3.2 ปัจจัยที่พบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยคะแนนปัญหาพฤติกรรม ได้แก่ เพศ,ปัญหาการปรับตัว, ความรู้สึกเศร้าที่ตนเองป่วยเป็นโรคลมชัก, การไม่สามารถทำกิจกรรมบางอย่างได้เนื่องจากโรคลมชัก, ผลการเรียนในทัศนะของผู้ปกครอง, ความรู้สึกเฉย ๆ ต่อโรคลมชักของผู้ปกครอง, ความสามารถในการดูแลตนเองของเด็กในทัศนะของผู้ปกครอง, จำนวนครั้งที่รับการรักษาจากโรง

พยาบาล และระยะเวลาที่ได้รับการรักษา, ปัญหาการปรับตัวในด้านความกังวลเกี่ยวกับตนเอง, ปัญหาการปรับตัวในด้านความสัมพันธ์กับผู้อื่นทั่วไป, ความสัมพันธ์ระหว่างผู้ปกครองกับเด็ก, สถานภาพเศรษฐกิจ, การมีปัญหาเรื่องเงินเนื่องจากการเจ็บป่วยของเด็ก, ระดับความสามารถเมื่อเทียบกับเด็กในวัยเดียวกัน, การมีกีฬาหรืองานอดิเรกที่ชอบ, ชนิดของอาการชักและความถี่ของการชักในรอบปีที่ผ่านมา

3.3 ปัจจัยที่ไม่มีความสัมพันธ์กับการเกิดปัญหาพฤติกรรม ได้แก่ ศาสนา, ระดับชั้นเรียน, ปัญหาตามพัฒนาการวัยรุ่น, ความรู้สึกเฉย ๆ ที่เด็กป่วยเป็นโรคลมชัก, จำนวนสมาชิกในครอบครัว, จำนวนเพื่อนสนิท, รายได้ครอบครัวต่อเดือน, ระดับการศึกษาของบิดาและมารดา, อาชีพของบิดาและมารดา, สถานภาพสมรส, ความรู้สึกเป็นภาระของผู้ปกครองต่อเด็ก, ความรู้สึกของผู้ปกครองต่อโรคลมชัก (รู้สึกว่าเป็นอุปสรรคต่อการดำรงชีวิต, ทำให้ชีวิตแย่ลง และรู้สึกว่าเป็นโรคที่สังคมรังเกียจ), ยาเกินชัก, อายุที่เริ่มเป็นโรคลมชัก, ปัญหาสุขภาพกาย/จิตของคนในครอบครัวและการได้รับข้อมูลในการดูแลเด็กที่ป่วยด้วยโรคลมชัก

3.4 ปัจจัยทำนายปัญหาพฤติกรรมของเด็กวัยรุ่นตอนต้นที่ป่วยด้วยโรคลมชักโดยการวิเคราะห์ถดถอยโลจิสติก พบว่าปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ทางลบกับการเกิดปัญหาพฤติกรรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ได้แก่ สถานภาพเศรษฐกิจและผลการเรียนในทัศนะของผู้ปกครอง ความสัมพันธ์ทางบวก ได้แก่ ปัญหาการปรับตัวด้านความกังวลเกี่ยวกับตนเอง การได้รับบาดเจ็บเนื่องจากอาการชัก และความรู้สึกกังวลของผู้ปกครองต่อบุตรที่ป่วยเป็นโรคลมชัก

อภิปรายผลการวิจัย

1. ปัญหาพฤติกรรม

1.1 ความชุกของปัญหาพฤติกรรม

จากการศึกษาปัญหาพฤติกรรมโดยใช้แบบสำรวจพฤติกรรมเด็ก (TYC) พบเด็กอายุ 12-15 ปีที่ป่วยด้วยโรคลมชักมีปัญหาพฤติกรรมในระดับ clinical ร้อยละ 52.2 อยู่ในระดับเสี่ยง ร้อยละ 20 และอยู่ในระดับปกติ 27.8 ซึ่งเมื่อเทียบกับการศึกษาของรัตนภรณ์ นรินทร์⁽⁴⁰⁾ ที่ได้ทำการศึกษาปัญหาพฤติกรรมในเด็กวัยเรียนที่มีโรคทางกายเรื้อรังด้วยแบบสอบถามเดียวกัน พบเด็กที่มีปัญหาในระดับ clinical ร้อยละ 33.2 ระดับเสี่ยงร้อยละ 20.7 และระดับปกติ ร้อยละ 46.1 และเมื่อเทียบกับการศึกษาของปนัดดา มุมบ้านเช่า⁽⁵⁵⁾ ซึ่งได้ทำการศึกษาปัญหาพฤติกรรมในเด็กวัยรุ่นชั้นมัธยมต้นปีที่ 1-3 (อายุ 12-16 ปี) พบความชุกของปัญหาพฤติกรรมร้อยละ 20.5 แสดงให้เห็นว่า เด็กที่ป่วยโรคลมชักมีปัญหาพฤติกรรมสูงกว่าเด็กป่วยโรคทางกายเรื้อรังและเด็กทั่วไป ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของ J.F. Bolter⁽⁵⁶⁾ ที่พบว่าเด็กที่ป่วยโรคลมชักจะมีอัตราภาวะถูกรบกวนต่อจิตใจ (psychiatric disturbance) มากกว่าเด็กทั่วไปหรือเด็กที่ป่วยโรคทางกายเรื้อรัง และจากบท

ความของ David W. Dunn⁽⁶⁾ ที่ได้กล่าวว่า เด็กที่ป่วยโรคลมชักจะมีความเสี่ยงต่อการเกิดปัญหาพฤติกรรมและปัญหาทางอารมณ์สูงเมื่อเทียบกับเด็กทั่วไปหรือเด็กอื่นที่ป่วยโรคทางกายเรื้อรังอื่น ๆ ที่ไม่เกี่ยวข้องกับระบบประสาทส่วนกลาง เช่นเดียวกับงานวิจัยของ Rutter et al. ซึ่งพบว่า เด็กที่ป่วยโรคลมชักจะมีความชุกของปัญหาพฤติกรรมเป็น 2 เท่าของโรคทางกายเรื้อรังอื่นที่ไม่เกี่ยวข้องกับระบบประสาทส่วนกลาง ทั้งนี้ปัญหาพฤติกรรมที่พบนอกจากจะมีผลโดยตรงมาจากพยาธิสภาพทางร่างกายแล้ว จะเป็นผลกระทบทางอ้อมจากปัญหาทางด้านการเรียน พัฒนาการตามวัยของวัยรุ่น ความรู้สึกของบิดามารดาต่อเด็ก และสถานภาพเศรษฐกิจ ซึ่งปัญหาเหล่านี้เมื่อส่งผลกระทบต่อผู้ป่วยโรคลมชักและผู้ป่วยไม่สามารถที่จะแก้ไขปัญหาได้ ก็จะทำให้เกิดปัญหาพฤติกรรม และในการศึกษาครั้งนี้ได้พบความสัมพันธ์ของปัจจัยเหล่านี้กับปัญหาพฤติกรรม ดังจะกล่าวในหัวข้อปัจจัยที่พบความสัมพันธ์ต่อไป

1.2 รูปแบบของปัญหาพฤติกรรม

จากการศึกษาทั้งในเด็กชายและเด็กหญิง พบว่า มีปัญหาแบบเก็บกด (Internalizing problems) มากกว่าแบบแสดงออก/ขาดการควบคุม (Externalizing problems) โดยพบว่าในเด็กชายมีปัญหาในด้านแยกตนเองจากสังคมร้อยละ 26.33 ซึมเศร้า/วิตกกังวลร้อยละ 16.33 เด็กหญิงมีปัญหาในด้านซึมเศร้า/วิตกกังวล ร้อยละ 24.39 ปัญหาด้านความคิดร้อยละ 19.51 ความภาคภูมิใจต่ำ/พฤติกรรมเด็กกว่าวัยร้อยละ 14.63 และซึมเศร้า/มีแนวโน้มฆ่าตัวตาย ร้อยละ 9.76 ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของ J. Schoenfeld⁽⁴⁷⁾ ที่ได้ทำการศึกษาในเด็กป่วยโรคลมชักแบบ complex partial seizure พบว่ามีคะแนนสูงในด้าน Internalizing problems โดยเฉพาะคะแนนในด้านวิตกกังวลและซึมเศร้า และจากงานวิจัยที่ผ่านมา ได้แก่ Dunn et al.⁽⁴⁸⁾ Alwash et al.⁽³⁴⁾ Oguz et al.⁽³⁵⁾ Ettinger et al.⁽⁵⁷⁾ มีการรายงานที่ตรงกันในเรื่องของปัญหาซึมเศร้า และวิตกกังวลในกลุ่มผู้ป่วยโรคลมชักทั้งในวัยเด็กและวัยรุ่น ทั้งในด้านการหาความชุก และในเชิงเปรียบเทียบจะพบว่าผู้ป่วยโรคลมชักมีอาการซึมเศร้า/วิตกกังวล โดยจะพบประมาณ 25-30% ปัญหาทางด้านเก็บกดนั้นมีสาเหตุมาจากการเลี้ยงดูของพ่อแม่ที่มีความวิตกกังวลสูงทำจึงทำให้เกิดการดูแลเอาใจใส่มากเกินไป หรือปัญหาทางด้านการเรียน ปัญหาเหล่านี้ส่งผลต่อความรู้สึกของเด็ก ทำให้เกิดมีความรับรู้ต่อตนเองที่ไม่ดี (poor self-concept) ความภาคภูมิใจในตนเองต่ำ ความรู้สึกเหล่านี้ทำให้เกิดอาการซึมเศร้าต่อไปได้ สำหรับปัญหาในด้านแสดงออก/ขาดการควบคุม (Externalizing problems) พบในเด็กชายร้อยละ 30.62 เด็กหญิงร้อยละ 38.94 แตกต่างจาก Caplan et al.⁽⁵⁸⁾ ซึ่งได้ทำการศึกษาพบเด็ก oppositional defiant disorder (ODD) เพียง 3 คน และ conduct disorder 1 คนในจำนวนเด็กที่มีอาการชักแบบ generalized seizures 24 คน และพบ oppositional defiant disorder (ODD) 3 คน และ conduct disorder 2 คนในจำนวนเด็กที่มีอาการชักแบบ complex partial seizures 30 คน รวมทั้งสิ้นร้อยละ 16.7 เช่นเดียวกับ J. Schoenfeld⁽⁴⁷⁾

พบว่า ไม่มีความแตกต่างของปัญหาในด้าน Externalizing problems ระหว่างเด็กป่วยลมชักกับที่น้อง จากการศึกษาแม้ร้อยละของเด็กที่มีปัญหาด้านแสดงออกจะแตกต่างจากงานวิจัยที่ผ่านมา แต่ก็มีแนวโน้มเดียวกัน คือ มีร้อยละของผู้มีปัญหาด้านแสดงออกต่ำกว่าด้านเก็บกด สำหรับร้อยละที่สูงกว่างานวิจัยที่ผ่านมาอาจเนื่องจากเกณฑ์การคัดเลือกกลุ่มตัวอย่าง จำนวนกลุ่มตัวอย่างรวมทั้งเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยแตกต่างกัน นอกจากนี้อาจเป็นผลมาจากปัจจัยส่วนบุคคล ทศนคติ ค่านิยมและวัฒนธรรม ประเพณีที่แตกต่างกัน สำหรับปัญหาทางด้านเพศนั้น ไม่พบเด็กที่มีปัญหาทางเพศซึ่งจากการงานวิจัยที่ผ่านมาไม่มีรายงานในปัญหาด้านนี้เช่นเดียวกัน

2. ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับปัญหาพฤติกรรม

เพศ จากการศึกษา พบว่า ผู้ป่วยโรคลมชักในกลุ่มที่ศึกษาทั้งหมดมีจำนวนผู้ป่วยเพศชายมากกว่าและเพศหญิง แต่มีจำนวนใกล้เคียงกัน (ชาย 49 คน หญิง 41 คน) สอดคล้องกับผลงานวิจัยของ Y. W. Wu, D. W. Shek.⁽⁵⁹⁾ ที่ทำการศึกษาเรื่องอุบัติการณ์และอัตราการตายของผู้ที่มีอาการชักต่อเนื่องในรัฐแคลิฟอร์เนีย ตั้งแต่ปี ค.ศ.1991 –1998 พบว่า เพศชายมีอุบัติการณ์ของผู้ที่มีอาการชักมากกว่าเพศหญิง แต่มีความแตกต่างกันเพียงเล็กน้อย ในด้านความสัมพันธ์กับปัญหาพฤติกรรม พบว่าเพศมีความสัมพันธ์กับปัญหาพฤติกรรม โดยจากการศึกษาครั้งนี้ พบว่าเด็กชายมีปัญหาพฤติกรรมมากกว่าเด็กหญิงเกือบ 2 เท่า (ชาย 67.3% หญิง 34.1%) และมีค่าคะแนนเฉลี่ยปัญหาพฤติกรรมแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ซึ่งค่าคะแนนเฉลี่ยในเพศชายเท่ากับ 52.73 สูงกว่าในเพศหญิงที่มีค่าคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 40.95 จากการศึกษาในกลุ่มเด็กปกติของปนัดดา มุมบ้านเช่า⁽⁵⁵⁾ พบว่า เพศชายมีความชุกของปัญหาพฤติกรรมในระดับ clinical ร้อยละ 35.5 สูงกว่าเพศหญิงที่มีปัญหาพฤติกรรมร้อยละ 30.6 เช่นเดียวกับการศึกษาของ Laih ที่ศึกษาในเด็กอายุ 13-14 ปีที่ Blackburn และของ Rutter ซึ่งพบว่าเพศชายจะมีความชุกของปัญหาพฤติกรรมมากกว่าเพศหญิง ซึ่งปกติแล้วจะเด็กชายจะมีความก้าวร้าวมากกว่าในเด็กหญิง จากการศึกษาเรื่องความชุกของพฤติกรรมต่อต้านสังคมในสหรัฐอเมริกาพบพฤติกรรมก้าวร้าวในเด็กชายบ่อยกว่าเด็กหญิงถึง 5 เท่า⁽³¹⁾ แต่เมื่อศึกษาในกลุ่มผู้ป่วยโรคลมชัก พบว่า ปัจจัยทางด้านเพศค่อนข้างจะไม่แน่นอนว่าจะมีความสัมพันธ์กับการเกิดปัญหาพฤติกรรมหรือไม่ โดยพบว่าจากการศึกษาของ G.stores⁽⁶⁰⁾ พบว่า เด็กชายจะมีปัญหาพฤติกรรมมากกว่าเด็กหญิง ในขณะที่ Hoare and Kerley⁽⁶¹⁾ ไม่พบความแตกต่างระหว่างเด็กชายกับเด็กหญิง แต่ Austin et al.⁽⁶²⁾ กลับรายงานว่าเด็กหญิงมีปัญหาพฤติกรรมมากกว่า ผู้วิจัยจึงคิดว่าปัจจัยทางด้านเพศน่าจะเป็นเพียงองค์ประกอบหนึ่งของการเกิดปัญหาพฤติกรรม ไม่ใช่ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์โดยตรง แต่น่าจะมีปัจจัยอื่น ๆ เช่น ปัจจัยจากโรค, การอบรมเลี้ยงดู เข้ามามีอิทธิพลจึงทำให้ผลการศึกษาไม่ตรงกัน

ผลการเรียนในทัศนะของผู้ปกครอง พบว่า โดยรวมแล้ว ส่วนใหญ่มีผลการเรียนอยู่ในระดับปานกลางร้อยละ 45.6 รองลงมา คือ มีผลการเรียนไม่ดี ร้อยละ 30 มีผลการเรียนที่ดีเพียง

ร้อยละ 21.1 ซึ่งปัญหาทางการเรียนนี่ถือเป็นหนึ่งในปัญหาที่พบบ่อยที่สุดในเด็กป่วยโรคลมชัก⁽⁴⁹⁾ (ปัญหาที่พบบ่อยที่สุด ได้แก่ ปัญหาการเรียน ปัญหาทางอารมณ์และปัญหาพฤติกรรม) ซึ่งปัจจัยด้านผลการเรียนนี้ได้รับผลกระทบจากสิ่งแวดล้อม บุคลิกภาพ การปรับตัวของครอบครัว ปัจจัยทางด้านสังคม⁽⁵⁾ และปัจจัยจากโรค เช่น ความถี่ของการชัก อายุที่เริ่มเป็นโรคลมชัก เป็นต้น ซึ่งมีอิทธิพลต่อความสามารถในการเรียนรู้ โดยเฉพาะปัจจัยจากโรคที่พบความสัมพันธ์เสมอในการศึกษาที่ผ่านมา งานวิจัยของ J. Williams⁽⁶³⁾ พบว่า เด็กที่ป่วยเป็นโรคลมชักมีความเสี่ยงสูงต่อการไม่ประสบความสำเร็จในการเรียน J.K. Austin⁽⁶⁶⁾ พบว่าความล้มเหลวทางการเรียนสัมพันธ์กับอาการของโรค โดยยิ่งมีความรุนแรงของโรคมกก็จะส่งผลให้ผลการเรียนแย่ลง ซึ่งจากการศึกษาค้างนี้พบความสัมพันธ์ของผลการเรียนกับปัญหาพฤติกรรม โดยมีความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยปัญหาพฤติกรรม คือ ในกลุ่มเด็กที่เรียนไม่ดีจะมีคะแนนเฉลี่ยปัญหาพฤติกรรมสูงสุด เท่ากับ 54.03 ในกลุ่มเรียนปานกลางจะมีคะแนนเฉลี่ยปัญหาพฤติกรรม 41.95 และในกลุ่มเรียนดีมีคะแนนเฉลี่ยปัญหาพฤติกรรมต่ำสุด คือ 39.32 เห็นได้ว่าค่าคะแนนเฉลี่ยจะลดลงเมื่อมีผลการเรียนที่ดีขึ้น และยิ่งหากมีผลการเรียนที่ไม่ดีก็จะมีแนวโน้มที่จะมีปัญหาพฤติกรรมมากขึ้น ซึ่งเด็กที่ป่วยด้วยโรคลมชักจะพบปัญหาทางด้านทักษะในการคิด (cognitive skill)⁽⁴⁷⁾ ปัญหาการเรียนรู้ (Learning disability)⁽⁶⁴⁾ และปัญหาสมาธิสั้น⁽⁶⁵⁾ ซึ่งล้วนมีผลกระทบต่อการศึกษา และส่งผลต่อเนื่องไปยังปัญหาพฤติกรรมด้วยทั้งสิ้น⁽⁵⁾ จากงานวิจัยของ Buelow⁽⁶⁷⁾ พบว่า เด็กที่ป่วยด้วยโรคลมชักซึ่งมี IQ ต่ำ จะมีปัญหาพฤติกรรมมากที่สุดเมื่อเทียบกับเด็กที่มี IQ ในระดับอื่น ๆ โดยเฉพาะในเด็กหญิงที่มี IQ ต่ำจะยังมีความเสี่ยงต่อการมีความคิดต่อตนเองในทางที่ไม่ดี (poor self-concept) ดังนั้น เด็กป่วยโรคลมชักที่พบปัญหาทางการเรียน (IQ ต่ำ) จึงควรมีการเฝ้าระวังต่อการเกิดปัญหาสุขภาพจิต

ปัญหาการปรับตัว พบว่าปัญหาการปรับตัวมีความสัมพันธ์กับปัญหาพฤติกรรม และมีความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยปัญหาพฤติกรรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 โดยในผู้ที่มีปัญหาการปรับตัวจะพบคะแนนเฉลี่ยของปัญหาพฤติกรรมสูงด้วย คือ 53.12 ต่างจากผู้ที่ไม่ปัญหาการปรับตัว ซึ่งมีคะแนนเฉลี่ยเพียง 39.50 โดยเฉพาะในกลุ่มที่มีปัญหาการปรับตัวด้านความกังวลเกี่ยวกับตนเองและความสัมพันธ์กับผู้อื่นทั่วไป Austin J.K.⁽⁴³⁾ พบว่า ผู้ป่วยโรคลมชักมีการปรับตัวทางสังคมที่แย่กว่าเด็กป่วยโรคหอบหืด สุขภาพดี พบว่า เด็กที่ป่วยเป็นโรคลมชักจะมีปัญหาในด้านความสัมพันธ์กับผู้อื่นโดยจะถูกล้อเลียน ปัญหาการปรับตัวนี้มีความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยปัญหาพฤติกรรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ซึ่ง Schoenfeld J. et al.⁽⁴⁷⁾ พบว่า โรคลมชักมีผลกระทบการปรับตัว รวมทั้งพฤติกรรมและการนึกคิด (cognitive) ด้วย นอกจากนี้ อุณเรือน อัมไพพัศตร์ ยังได้กล่าวว่าเด็กที่ไม่สามารถปรับตัวได้ จนมีพฤติกรรมที่ไม่เป็นที่ยอมรับทางสังคม ทำให้เกิดปัญหาพฤติกรรมและสัมพันธ์ภาพกับบุคคลอื่นด้วย จรรยา สุวรรณทัต⁽⁶⁸⁾

กล่าวว่า สุขภาพจิต และอารมณ์ ต่างก็มีผลกระทบต่อพฤติกรรมของเด็กเป็นอย่างมาก รวมทั้งการแก้ไข้ปัญหา การเรียนรู้ และการปรับตัวก็มีผลกระทบซึ่งกันและกันกับปัญหาพฤติกรรมด้วยเช่นกัน กล่าวคือ ปัจจัยต่าง ๆ จากโรคลมชักส่งผลกระทบต่อให้เกิดปัญหาการปรับตัวและปัญหาพฤติกรรมขึ้น โดยที่ทั้งสองปัญหานี้มีความสัมพันธ์ซึ่งกันและกันและเสริมให้เกิดปัญหาซึ่งกันและกันมากยิ่งขึ้น

ความชอบในการเล่นกีฬาหรือทำงานอดิเรก มีความสัมพันธ์กับปัญหาพฤติกรรม และมีความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยปัญหาพฤติกรรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 พบว่าในกลุ่มผู้ที่ไม่มกีฬารหรืองานอดิเรกที่ชอบทำจะมีคะแนนเฉลี่ยปัญหาพฤติกรรม 62.58 ซึ่งอยู่ในเกณฑ์มีปัญหาพฤติกรรม ส่วนผู้ที่มีกีฬารหรืองานอดิเรกที่ชอบมีคะแนนเฉลี่ย 45.09 ทั้งนี้มีอาจจะเพราะกีฬาหรืองานอดิเรกสามารถช่วยให้เด็กได้ลดความกังวลต่อตนเองและต่อโรค ระบายความรู้สึกที่ไม่ดีภายใน รวมทั้งส่งเสริมทักษะทางด้านสังคมอีกด้วย

สถานภาพเศรษฐกิจและปัญหาเรื่องเงินเนื่องจากการเจ็บป่วยของเด็กมีความสัมพันธ์กับปัญหาพฤติกรรม โดยพบว่ากลุ่มที่ไม่เพียงพอหรือมีปัญหาเรื่องเงินมากจะมีคะแนนเฉลี่ยของปัญหาพฤติกรรมสูงที่สุด คือ 61.69 และ 64.90 ตามลำดับและคะแนนเฉลี่ยจะมีแนวโน้มลดลงเมื่อมีสถานภาพทางเศรษฐกิจที่ดีขึ้นหรือมีปัญหาเรื่องเงินน้อยลง สอดคล้องกับการศึกษาของ Buchner JC.⁽⁶⁹⁾ ที่พบว่าเด็กที่ไม่มีบ้านฐานะยากจน จะมีอัตราการมีปัญห สุขภาพจิตสูงกว่า และการศึกษาของ Westbom L.⁽⁷⁰⁾ ที่พบว่า เด็กป่วยจะมีเศรษฐกิจต่ำกว่าเด็กปกติ ชั่วโง่งการทำงาน ของพ่อแม่จะน้อยกว่า และความสัมพันธ์ทางสังคมจะถูกจำกัด ซึ่งอาจเป็นสาเหตุหนึ่งที่สร้างความกดดันกับเด็กทางด้านจิตใจ เนื่องจากขาดปัจจัยที่จะตอบสนองความต้องการของบุคคล นอกจากนี้การมีปัญหารเรื่องการเงิน โดยเฉพาะจากการเจ็บป่วยของเด็กอาจทำให้พ่อแม่เกิดความรู้สึกที่เป็นภาระ ซึ่งส่งผลต่อการปฏิบัติของบิดามารดาที่มีต่อเด็ก จากการศึกษาของ Kohn และ Laose พบว่าความเครียดจากปัญหาเศรษฐกิจส่งผลให้การปฏิบัติของบิดามารดาต่อเด็กเป็นไปในลักษณะวิพากษ์วิจารณ์ มีการลงโทษทางกายบ่อยครั้ง ซึ่งจะทำให้เด็กเรียนรู้ที่จะแสดงพฤติกรรมในลักษณะก้าวร้าวรุนแรงกับบุคคลอื่นด้วย ในการศึกษาของ Buchner JC พบว่า เด็กที่ครอบครัวมีปัญหาเรื่องการเงิน ยากจน จะมีอัตราการเกิดปัญหาสุขภาพจิตสูง แต่การใช้บริการสาธารณสุขน้อย ส่วนในครอบครัวที่มีเศรษฐกิจดี พ่อแม่มีเวลารว่างให้ความอบอุ่น ดูแลลูก จึงอาจเป็นสาเหตุให้คะแนนเฉลี่ยของปัญหาพฤติกรรมลดลง

ความรู้สึกกังวลของผู้ปกครองต่อบุตรซึ่งป่วยเป็นโรคลมชัก พบคะแนนเฉลี่ยของปัญหาพฤติกรรมสูงในกลุ่มผู้ปกครองที่รู้สึกกังวลต่อบุตรซึ่งป่วยเป็นโรคลมชัก คือ มีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 52.29 สอดคล้องกับงานวิจัยที่ผ่านมา โดยจากการศึกษาของ C. Shore⁽⁷¹⁾ และ D.L. Coulter⁽⁷²⁾ พบว่า ความเชื่อและทัศนคติต่อโรคลมชักของผู้ปกครองสัมพันธ์และส่งผลกระทบต่ออย่างมีนัยสำคัญทางสถิติต่อการปรับตัวและคุณภาพชีวิตทั้งของเด็กและครอบครัว ผู้ปกครองมักกังวล

ว่าเด็กอาจจะตายเมื่อเกิดการชักขึ้น การชัคนั้นจะทำให้เด็กสูญเสียสติปัญญา หรือกลัวว่าเด็กจะเกิดมีเนื้องอกหรือมะเร็งในสมองขึ้น ความเชื่อเหล่านี้เมื่อเกิดขึ้นบ่อยก็จะมีผลให้เกิดการดูแลปกป้องมากเกินไป (overprotectiveness) และจำกัดกิจกรรมหรือการเข้าสังคมของเด็ก J. Williams⁽⁷³⁾ กล่าวว่า แม้ว่าการปกป้องดูแลจะส่งผลดีต่อสุขภาพของเด็ก แต่ความวิตกกังวลที่ส่งผ่านถึงเด็ก ถือเป็นปัจจัยเสี่ยงทางด้านจิตสังคมที่ทำให้การเกิดปัญหาพฤติกรรมขึ้นได้ เช่นเดียวกับ Ellis et al⁽⁷⁴⁾ ซึ่งได้ชี้ว่าทัศนคติทางด้านลบ การดูแลปกป้องมากเกินไป และอารมณ์หงุดหงิดอันเนื่องจากความกังวลเป็นปัจจัยจากครอบครัวที่ส่งผลกระทบต่อเด็กที่ป่วยเป็นโรคลมชัก และสิ่งเหล่านี้ทำให้เกิดปัญหาพฤติกรรมขึ้น

ความรู้สึกเฉย ๆ ของผู้ปกครองต่อโรคลมชัก มีความสัมพันธ์กับปัญหาพฤติกรรม และมีคะแนนเฉลี่ยของปัญหาพฤติกรรม 34.27 ในกลุ่มผู้ปกครองที่รู้สึกเฉย ๆ ในขณะที่ผู้ปกครองที่มีความรู้สึกอื่น เช่น รู้สึกเป็นอุปสรรคต่อการดำรงชีวิต หรือรู้สึกว่าทำให้ชีวิตแย่ลง มีคะแนนเฉลี่ยของปัญหาพฤติกรรมของเด็กสูงกว่า คือ เท่ากับ 51.6 อาจมีสาเหตุมาจากความรู้สึกเฉย ๆ ของผู้ปกครองต่อโรคลมชักนั้น เกิดขึ้นเพราะมีความเข้าใจในตัวโรคเพียงพอ จึงไม่เกิดความรู้สึกที่ไม่ดีต่อโรคลมชัก ทำให้เด็กไม่รู้สึกว่าโรคนี้นั้นเป็นปัญหาหรือไม่ดีอย่างไร ช่วยลดความเครียดหรือความวิตกกังวลของเด็กและครอบครัวลงไปได้จึงทำให้ปัญหาพฤติกรรมน้อยลง ดังเช่นการศึกษาของ Austin JK. และคณะ ได้ศึกษาพบว่าหากพ่อแม่มีแหล่งข้อมูลเกี่ยวกับโรคลมชัก และได้รับการสนับสนุนและข้อมูลเพียงพอ จะช่วยให้เด็กมีความวิตกกังวลลดลง ความสัมพันธ์ในครอบครัวดีขึ้น หรือแม้ความเข้าใจในตัวโรคของผู้ปกครองจะไม่มากพอ แต่ความรู้สึกของผู้ปกครองที่ส่งผ่านไปยังเด็กนั้นส่งผลกระทบต่อพฤติกรรมของเด็กมาก ความรู้สึกเฉย ๆ ไม่มีทัศนคติที่ไม่ดีต่อตัวโรคจึงช่วยให้เด็กมีปัญหาพฤติกรรมลดลงได้

การได้รับบาดเจ็บเนื่องจากโรคลมชัก มีความสัมพันธ์กับปัญหาพฤติกรรม และพบว่าเด็กที่เคยได้รับบาดเจ็บเนื่องจากเป็นโรคลมชักมีคะแนนเฉลี่ยปัญหาพฤติกรรมสูงกว่า คือ เท่ากับ 59.09 จากการสัมภาษณ์ พบว่าการบาดเจ็บของเด็กเนื่องจากเป็นลมชัคนั้นมักจะเกี่ยวข้องกับศีรษะ เช่น ล้มหัวฟาดพื้น เกิดการกระแทกขณะชัก หรือเกิดการชักขณะทำกิจกรรม เช่น ชี้อวัยวะ ทำให้เกิดการล้มกระแทก การเกิดการบาดเจ็บซ้ำขณะชักส่งผลกระทบต่อสมอง ซึ่งมีผลการเกิดปัญหาพฤติกรรมได้

ความถี่ของการชักในรอบปีที่ผ่านมา พบว่า ในความถี่ของการชักมีความสัมพันธ์ทางบวกกับปัญหาพฤติกรรม นั่นคือ ยิ่งมีความถี่จากการชักมาเท่าใดก็ยิ่งมีความเสี่ยงต่อการเกิดปัญหาพฤติกรรมมากเท่านั้น สอดคล้องกับการศึกษาของ J. Schoenfeld⁽⁴⁷⁾, A. Oguz⁽³⁵⁾, P. Hermann และ J.K. Austin⁽⁶²⁾ ที่พบว่า การไม่สามารถควบคุมอาการชักได้มีความสัมพันธ์ต่อการเกิดปัญหาพฤติกรรม Jane Williams⁽⁵⁴⁾ กล่าวว่า ทั้งความรุนแรงของอาการชักและการไม่

สามารถควบคุมอาการชักได้นั้นมีความสัมพันธ์ในการทำให้คุณภาพชีวิตของผู้ป่วยลดลง จึงควรมีการประเมินคุณภาพชีวิต และวางแผนการรักษาอย่างเหมาะสมและเป็นประโยชน์ที่สุดต่อผู้ป่วยเด็กที่ไม่สามารถควบคุมอาการชักหรือมีลักษณะบกพร่องอันเกิดจากการชักร่วมด้วย (comorbid disabilities) ทั้งนี้ความถี่ของการชักอาจไม่ส่งผลโดยตรงต่อปัญหาพฤติกรรม แต่จะมีผลต่อความรู้สึกทั้งต่อตนเองและผู้ปกครอง ทั้งเด็กและผู้ปกครองจะมีความวิตกกังวล เด็กมักจะกังวลต่ออาการชักต่อหน้าเพื่อน ๆ ที่โรงเรียน หรือขณะทำกิจกรรม ในขณะที่ผู้ปกครองก็จะกลัวว่าเด็กจะเกิดการชักในขณะที่ไม่มีคนอยู่ด้วย ยิ่งเด็กมีอาการชักถี่ขึ้น ผู้ปกครองก็จะเกิดความวิตกกังวลมากขึ้น ดังที่กล่าวในเรื่องความสัมพันธ์ของความวิตกกังวลกับปัญหาพฤติกรรม

ระยะเวลาที่ได้รับการรักษา พบว่า มีคะแนนเฉลี่ยของปัญหาพฤติกรรมแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ.01 โดยในกลุ่มที่มีระยะเวลาการรักษาตั้งแต่ 8 ปีขึ้นไปมีคะแนนเฉลี่ยสูงสุด คือ 54.45 รองลงมาคือ 0-4 ปี มีคะแนนเฉลี่ย เท่ากับ 47.97 และต่ำสุด คือกลุ่ม ตั้งแต่ 4-8 ปีมีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 33.33 ซึ่งการที่กลุ่มตั้งแต่ 4-8 ปีมีคะแนนเฉลี่ยปัญหาพฤติกรรมต่ำสุด อาจเป็นเพราะในกลุ่มตั้งแต่ 8 ปีขึ้นไป ได้รับการรักษานาน และมีปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับโรค เช่น ความถี่ของการชัก หรือการที่สมองถูกทำลายจากการชักมากกว่า จึงทำให้มีคะแนนเฉลี่ยสูง และในกลุ่ม 0-4 ปีนั้น เป็นระยะเวลาที่สั้นที่สุดที่เริ่มรับการรักษา การปรับตัวต่อโรคจึงอาจยังไม่ดีพอทำให้เกิดปัญหาขึ้นภายในในการปรับตัวที่จะดำรงชีวิตโดยมีอาการชักเข้ามาเกี่ยวข้องจึงทำให้คะแนนเฉลี่ยของปัญหาพฤติกรรมในกลุ่มนี้สูงรองลงมา สำหรับในกลุ่มตั้งแต่ 4-8 นั้น เป็นกลุ่มที่ได้รับการรักษา มาระยะหนึ่งแล้ว กล่าวคือ มีอาการของโรคมาอย่างต่อเนื่องมาระยะหนึ่งแล้วจึงมีการปรับตัวที่ดีกว่ากลุ่ม 0-4 ปี และได้รับผลกระทบจากโรคลดลงน้อยกว่ากลุ่ม ตั้งแต่ 8 ปีขึ้นไปจึงทำให้มีคะแนนเฉลี่ยของปัญหาพฤติกรรมต่ำที่สุด

จำนวนครั้งที่ได้รับการรักษาจากโรงพยาบาล มีความสัมพันธ์กับปัญหาพฤติกรรม และพบว่า ส่วนใหญ่จะได้รับการรักษามาตั้งแต่ 10 ครั้งขึ้นไป ถึง 77 คน และมีคะแนนเฉลี่ยปัญหาพฤติกรรมสูงที่สุด คือ 50.18 รองลงมา คือกลุ่ม 4-6 ครั้งและกลุ่ม 7-9 ครั้ง มีคะแนนเฉลี่ยใกล้เคียงกัน คือ 30.25 และ 30.33 ตามลำดับและกลุ่มที่มีคะแนนเฉลี่ยน้อยที่สุด คือ กลุ่มที่มารับการรักษาแล้ว 1-3 ครั้ง ที่เป็นดังนี้อาจเนื่องมาจาก กลุ่มที่มารับการรักษา 1-3 ครั้ง อาจเพิ่งเริ่มมีอาการของโรค จึงยังได้รับผลกระทบจากโรคไม่มากนัก รวมทั้งการที่เพิ่งเริ่มมีอาการชักในช่วงใกล้นี้ อาจทำให้ผู้ปกครองให้คะแนนปัญหาพฤติกรรมแต่ละข้อไม่ตรงตามความเป็นจริงได้ เพราะเป็นช่วงที่ผู้ปกครองให้ความสนใจเป็นพิเศษ เช่น เมื่อเด็กบ่นเจ็บปวดตามร่างกาย ผู้ปกครองก็จะมีใจเอนเอียงไปทางด้านว่าเป็นจริง เนื่องจากเด็กเพิ่งเริ่มมีอาการชัก ทั้งที่จริงอาจจะเพียงการบ่นเพื่อเหตุผลบางประการ หรือการที่เด็กนอนในเวลากลางวันมากกว่าปกติ ผู้ปกครองอาจให้คะแนนเป็นปกติ เนื่องจากเห็นว่าเด็กกำลังป่วยก็ได้

ความสัมพันธ์ระหว่างผู้ปกครองกับเด็กด้านความสัมพันธ์ระหว่างผู้ปกครองกับเด็ก จะพบว่า ส่วนใหญ่มีความสัมพันธ์ที่ดีตลอดถึงร้อยละ 86.3 ที่เหลือ คือ ดีบ้างไม่ดีบ้าง ไม่พบที่ไม่ดีเลย และพบว่ามีความสัมพันธ์กับปัญหาพฤติกรรม โดยมีความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยปัญหาพฤติกรรมที่ระดับ .05 โดยในกลุ่มที่มีความสัมพันธ์ดีตลอดมีคะแนนเฉลี่ย 44.68 เทียบกับกลุ่มที่มีความสัมพันธ์ดีบ้างไม่ดีบ้างที่มีคะแนนเฉลี่ยสูงกว่า คือ 63.67 สอดคล้องกับงานวิจัยของ Earls⁽³²⁾ ที่พบว่าสัมพันธ์ภาพระหว่างบิดามารดาและเด็กสัมพันธ์กับการเกิดปัญหาพฤติกรรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ อูมาพร ตรังคสมบัติ⁽⁷⁵⁾ ได้กล่าวว่าเกี่ยวกับความสัมพันธ์ในครอบครัวว่า ครอบครัวเป็นหน่วยพื้นฐานของสังคม บุคคลไม่สามารถพัฒนาไปได้ดีและใช้ชีวิตอย่างมีความสุขได้หากปราศจากครอบครัวที่ดี ประสบการณ์แต่ละวันที่ได้รับภายในครอบครัวนั้น มีผลต่อสุขภาพจิตของบุคคลเป็นอย่างมาก ประสบการณ์ดังกล่าวอาจทำให้เกิดความสุขและความมั่นคง หรืออาจทำให้เกิดความทุกข์และความเปราะบางในบุคคลก็ได้ ครอบครัวเป็นเวทีที่บุคคลจะเรียนรู้เกี่ยวกับความรัก คุณค่าของตนเอง ความนับถือและเชื่อมั่นในตนเอง รวมทั้งความหวังในชีวิตและพลังที่จะก้าวไปข้างหน้าโดยไม่ย่อท้อต่ออุปสรรค ในทางกลับกัน ครอบครัวอาจเป็นเวทีที่บุคคลจะเรียนรู้เกี่ยวกับความเกลียดชัง ความด้อยค่าของตน ความสงสัยในตนเอง การถอยหนีและไม่กล้าที่จะเผชิญหน้ากับสิ่งใด ๆ เลย รวมทั้งความสิ้นหวังในชีวิต

ศูนย์วิทยทรัพยากร
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ข้อเสนอแนะ

1. นำผลงานวิจัยเสนอผู้ที่มีส่วนรับผิดชอบ เช่น เจ้าหน้าที่โรงพยาบาล ให้ได้ศึกษาเกี่ยวกับเด็กที่ป่วยโรคลมชัก เพื่อได้มีข้อมูลในการจัดโครงการต่าง ๆ ที่เป็นประโยชน์ต่อเด็กและผู้ปกครอง
2. ควรจัดบริการให้การปรึกษาเชิงจิตวิทยาแก่ ผู้ป่วยโรคลมชัก ผู้ดูแลใกล้ชิดหรือญาติ เพื่อเป็นการดูแลช่วยเหลือผู้ป่วยและญาติทางด้านจิตใจ เพื่อลดการเกิดปัญหาพฤติกรรมและเพิ่มศักยภาพของผู้ป่วยโรคลมชัก รวมทั้งสร้างการสนับสนุนทางสังคมให้แก่ผู้ป่วย ช่วยให้ผู้ป่วยมีคุณภาพชีวิตที่ดี
3. ในเด็กที่พบมีปัญหาควรจัดให้มีโปรแกรมพิเศษ สำหรับเด็ก เช่น Behavior therapy หรือ Family therapy ตามความเหมาะสมและรูปแบบปัญหาของเด็ก

ข้อเสนอแนะในการวิจัยเพิ่มเติม

1. ควรมีการศึกษาเพิ่มเติมในเรื่องของปัจจัยทั่วไปในแต่ละด้านกับปัญหาพฤติกรรม เช่น ปัจจัยเกี่ยวกับความรู้สึก ซึ่งหากมีแบบประเมินที่สามารถวัดได้ชัดเจนจะทำให้ผลการศึกษามีความถูกต้องมากยิ่งขึ้น
2. ในการศึกษา หากมีแพทย์เข้าร่วมในงานวิจัยจะช่วยให้งานวิจัยมีความคลาดเคลื่อนน้อยลง ทั้งนี้การได้ข้อมูลจากแพทย์ซึ่งเป็นผู้รักษาโดยตรงกับเด็กจะทำให้ได้ข้อมูลที่ตรงกับความ เป็นจริงมากที่สุด
3. ควรมีการศึกษาทั้งในด้านเจตคติ รูปแบบการอบรมเลี้ยงดู ครอบครัวของเด็กป่วย เนื่องจากเป็นผู้ที่อยู่ใกล้ชิดและมีอิทธิพลต่อเด็กมากที่สุด
4. ควรมีการศึกษาถึงความรู้และทัศนคติและประเมินปัญหาพฤติกรรมจากครู ซึ่งเป็นอีกบุคคลหนึ่งที่ใกล้ชิดและมีอิทธิพลต่อเด็กมากที่สุดคนหนึ่ง เพื่อเปรียบเทียบปัญหาพฤติกรรมที่ครูสามารถสังเกตได้จากที่โรงเรียน รวมทั้ง ความรู้และทัศนคติของครูต่อเด็กและต่อโรคลมชักด้วย
5. ควรมีการศึกษาเชิงทดลองในการให้ความรู้ (psycho-education) เกี่ยวกับโรคลมชัก เพื่อสร้างองค์ความรู้ที่ถูกต้องและลดความวิตกกังวลในกลุ่มผู้ปกครองเปรียบเทียบกับกลุ่มที่ไม่ได้รับการอบรม และปัญหาพฤติกรรมในเด็กทั้งสองกลุ่ม