

# บทที่ 1

## บทนำ

### ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

โรคลมชัก (Epilepsy) เป็นโรคทางระบบประสาทที่พบได้มาก สามารถเกิดได้ในทุกเชื้อชาติ ทุกสังคม ทุกเพศ ทุกวัย โดยส่วนมากมักพบในวัยเด็ก วัยรุ่น และวัยชรา<sup>(1)(2)</sup> ซึ่งองค์การอนามัยโลกได้ประมาณการว่าในปัจจุบันมีประชากรโลกประมาณ 100 ล้านคนที่เคยป่วยด้วยโรคลมชักหรือกำลังเป็นโรคลมชักอยู่ และอาจจะเป็นได้อีกในอนาคต<sup>(1)</sup> สำหรับในประเทศไทยมีอัตราความชุกอยู่ที่ร้อยละ 1 ของประชากรทั้งหมดหรือประมาณ 6-7 แสนคน<sup>(3) (4)</sup> แสดงให้เห็นว่าปัจจุบันมีผู้ป่วยโรคลมชักเรื้อรังในประเทศไทยจำนวนมาก แม้ว่าโรคลมชักจะไม่ใช่วิถีที่ทำให้ผู้ป่วยถึงแก่ชีวิต แต่ก็อาจทำให้ผู้ป่วยได้รับอันตรายจากการชักทั้งทางด้านสมองและจากอุบัติเหตุ รวมทั้งยังส่งผลกระทบต่อทางด้านสังคม สรีระ และทางจิตใจของผู้ป่วย โดยพบว่ามีความสัมพันธ์กับการเพิ่มความเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตายของผู้ป่วยอีกด้วย<sup>(1)</sup>

ผู้ป่วยโรคลมชักต้องเผชิญกับความยุ่งยากในการดำเนินชีวิตหลายอย่าง เช่น ความเจ็บป่วยที่ก่อให้เกิดอันตรายต่าง ๆ ได้แก่ การชัก ภาวะหมดสติ การเกิดอุบัติเหตุ เป็นต้น นอกจากนี้ผู้ป่วยโรคลมชักยังต้องเผชิญกับทัศนคติในเชิงลบของคนทั่วไปที่ขาดความรู้ ความเข้าใจ และมีค่านิยมที่ไม่ถูกต้องในเรื่องโรคลมชัก ทำให้ผู้ป่วยโรคลมชักอาจเกิดความรู้สึกต่าง ๆ ได้ เช่น ความรู้สึกที่ตนเองมีปมด้อยหรือเสียคุณค่าในตนเองที่ป่วยเป็นโรคลมชัก ความรู้สึกอายที่อาจเกิดการชักต่อหน้าชุมชน เนื่องจากโรคลมชักเป็นโรคที่ไม่สามารถบอกได้ว่าจะเกิดอาการชักเมื่อใด ทำให้ผู้ป่วยเกิดความเครียดและวิตกกังวลอย่างมาก โดยเฉพาะอย่างยิ่งในรายที่เกิดอาการชักนาน ๆ ครั้ง จะพบว่ามีความเครียดมากยิ่งขึ้น สำหรับผู้ป่วยโรคลมชัก ปัญหาด้านจิต-สังคมของผู้ป่วยมักจะมีผลกระทบต่อผู้ป่วยมากกว่าอาการชักของผู้ป่วยเองเสียอีก ความขัดแย้งในใจที่เกิดขึ้นในตัวผู้ป่วยเพราะมีความทุกข์ทรมานจากการเป็นโรคเรื้อรัง ซึ่งไม่สามารถรักษาให้หายได้โดยเด็ดขาด แต่ต้องควบคุมด้วยยา การที่ไม่สามารถควบคุมการชักได้ส่งผลให้ผู้ป่วยยังเกิดความวิตกกังวลมากขึ้น ผู้ป่วยจะเกิดความกลัวต่อการทำกิจกรรมหลายอย่าง เช่น การเรียน การเดินทาง ผู้ป่วยมักจะกังวลว่าขณะที่ตนชักนั้น ตนอยู่ที่ไหน กำลังทำอะไรอยู่ ใครจะอยู่กับเขาขณะชัก ดังนั้น บุคคลใกล้ชิดกับผู้ป่วยจึงจำเป็นต้องมีความรู้เกี่ยวกับโรคลมชัก การดูแลผู้ป่วยโรคลมชักและ ทัศนคติที่ถูกต้อง เพื่อลดความวิตกกังวล ในขณะที่เดียวกันต้องไม่ทำให้เขาเกิดทัศนคติที่ไม่ดีต่อตนเองและต่อโรคด้วย

สำหรับผู้ป่วยในวัยเด็กและวัยรุ่น ครอบครัวและโรงเรียนเป็นสถาบันที่ใกล้ชิดกับผู้ป่วยมากที่สุด จากงานวิจัยของ Hoare and Kerley, Austin และ Mitchell พบว่าความเครียดภายในครอบครัวมีความสัมพันธ์ต่อการเพิ่มความเสี่ยงของปัญหาพฤติกรรมในเด็กที่ป่วยด้วยโรคลมชัก อย่างมีนัยสำคัญ โดยทั่วไปแล้วเมื่อทราบว่าผู้ป่วยเป็นลมชัก ก็จะเกิดความกังวลทักชะทางด้าน การนึกคิด (cognitive skill) และมีความคาดหวังที่ไม่เหมาะสมกับผู้ป่วย คือ จะลดความคาดหวังต่อความสามารถในการนึกคิดของผู้ป่วยในทันที ซึ่งจะส่งผลในด้านลบต่อผู้ป่วย คือ เกิด ความรู้สึก ทศนคติ และการปฏิบัติที่ไม่ดีต่อตนเอง หรือในทางตรงกันข้าม ครอบครัวอาจคาดหวังต่อตัวผู้ป่วยสูงเกินไป ไม่สนใจในเรื่องความเจ็บป่วยของผู้ป่วย ซึ่งสร้างความกดดันและ ความเครียดให้กับผู้ป่วยมากเกินไป<sup>(5)</sup> บิดามารดาของผู้ป่วยโรคลมชักมักจะมี ความยุ่งยากใจ อดายและกลัวการรังเกียจจากสังคม ซึ่งจะนำไปสู่การปิดบังเกี่ยวกับภาวะโรคของเด็ก เมื่อ บิดามารดา ครู และผู้ดูแลเด็ก มีความคิดที่ไม่ถูกต้อง ตกใจ กลัวหรือเอาใจใส่ดูแลมากเกินไป ทำให้ เด็กไม่ต้องการที่จะเข้าสังคม ก้าวร้าว ส่งผลให้เด็กกลุ่มนี้มีปัญหาพฤติกรรมเพิ่มมากขึ้นจากที่ มีความเสี่ยงต่อการเกิดปัญหาทางด้านอารมณ์และพฤติกรรมสูงกว่าเด็กปกติและเด็กที่ป่วยด้วย โรคเรื้อรังอื่น ๆ<sup>(6)</sup> ที่ไม่เกี่ยวข้องกับระบบประสาทส่วนกลางอยู่แล้ว<sup>(7)</sup> ปัญหาทางด้านจิตใจที่เกิดขึ้นของเด็กที่ป่วยด้วยโรคลมชักนั้นมักเกี่ยวข้องกับครอบครัวและคนรอบข้างซึ่งมีความเชื่อและ ทศนคติที่ไม่ดีต่อโรคลมชัก และมีการแสดงออกต่อเด็กที่ป่วยเป็นโรคลมชักอย่างไม่เหมาะสม ซึ่งปัญหาทางด้านจิตใจนี้เกี่ยวข้องอย่างมีนัยสำคัญกับปัญหาพฤติกรรมในเด็ก<sup>(8)</sup>

ผู้ป่วยเด็ก โดยเฉพาะในเด็กวัยรุ่นตอนต้น ซึ่งเป็นวัยที่มีการเปลี่ยนแปลงทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์และสังคมมากที่สุดวัยหนึ่ง<sup>(9)</sup> เป็นวัยที่เชื่อมต่อระหว่างความเป็นเด็กกับผู้ ใหญ่ มีความคิดที่เป็นอิสระ สนใจรูปร่างหน้าตา การเข้าสังคมมากขึ้น ทำให้ต้องเผชิญกับ ปัญหาต่าง ๆ เพิ่มขึ้น เมื่อรวมกับการเป็นโรคลมชักเดิมด้วยแล้ว ทำให้ผู้ป่วยในวัยนี้ต้องเผชิญ กับปัญหาสองด้าน ครอบคลุมพัฒนาการของวัยและคุณภาพชีวิตของผู้ป่วย<sup>(10)</sup> วัยรุ่นที่ป่วยด้วยโรค ลมชักนั้น มีปัญหาในการเข้าสังคม การรู้สึกถึงคุณค่าในตัวเอง (self-esteem)<sup>(11)</sup> การไม่ สามารถควบคุมตนเอง (unknown locus of control) ทศนคติที่ไม่ดีต่อโรคของตนเอง มีอาการ ซึมเศร้า มีปัญหาการสื่อสารภายในครอบครัว ดังนั้น ผู้ป่วยในวัยนี้จึงจำเป็นต้องใช้ความ สามารถในการทำหน้าที่ส่วนบุคคล (Individual's functioning) และการปรับตัวเป็นพิเศษ<sup>(12)</sup> เพื่อสามารถผ่านช่วงนี้ไปได้ด้วยดี ในทางตรงข้าม หากผู้ป่วยไม่สามารถปรับตัว และแก้ไข ปัญหาที่เกิดขึ้นได้ เกิดปัญหาทางด้านจิตใจ และส่งผลให้เกิดปัญหาพฤติกรรมตามมานั้น อาจ ทำให้พัฒนาการในวัยนี้หยุดชะงักลง ไม่สามารถพัฒนาเอกลักษณ์แห่งตน เกิดเป็นปัญหา บุคลิกภาพ และโรคทางจิตเวชได้ ดังนั้น ความรู้ความเข้าใจในปัญหาต่าง ๆ ของผู้ป่วย จะทำ

ให้บุคคลใกล้ชิดและผู้ดูแลผู้ป่วยมีความเข้าใจ และสามารถให้ความช่วยเหลือผู้ป่วยได้อย่างเหมาะสม ส่งเสริมให้เกิดแรงสนับสนุนทางสังคม ทำให้ผู้ป่วยมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น

สำหรับการวิจัยในเรื่องของปัญหาพฤติกรรมของวัยรุ่นที่ป่วยด้วยโรคซึมเศร้า มีการศึกษาวิจัยในต่างประเทศมากมาย ทั้งการศึกษาเปรียบเทียบ ศึกษาหาปัจจัยเสี่ยง ความสัมพันธ์ต่าง ๆ ฯลฯ แต่ในประเทศไทยนั้นยังมีผู้ศึกษาเกี่ยวกับโรคซึมเศร้าไม่มากนัก และยังไม่เคยมีใครศึกษาเฉพาะปัญหาพฤติกรรมในกลุ่มวัยรุ่นตอนต้นเลย ดังนั้น ผู้วิจัยจึงมีความสนใจที่จะศึกษาปัญหาพฤติกรรมในผู้ป่วยโรคซึมเศร้า โดยวิจัยในกลุ่มวัยรุ่นตอนต้น ซึ่งเป็นวัยที่เป็นกลุ่มเสี่ยงต่อการเกิดปัญหาพฤติกรรมมากที่สุด เพื่อประโยชน์ในการเข้าใจถึงปัญหาของวัยรุ่นที่ป่วยด้วยโรคซึมเศร้าและช่วยให้เขาสามารถปรับตัวเข้ากับสังคม เติบโตขึ้นเป็นผู้ใหญ่ที่มีประสิทธิภาพได้ในที่สุด

#### คำถามของการวิจัย (Research Question)

1. เด็กวัยรุ่นตอนต้นอายุ 12-15 ปี ที่ป่วยด้วยโรคซึมเศร้ามีปัญหาพฤติกรรมอย่างไรบ้าง
2. มีปัจจัยอะไรที่เกี่ยวข้องกับปัญหาพฤติกรรมของเด็กวัยรุ่นตอนต้นที่ป่วยด้วยโรคซึมเศร้า

#### วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อศึกษาปัญหาพฤติกรรม ในเด็กวัยรุ่นตอนต้น (อายุ 12-15 ปี) ที่ป่วยด้วยโรคซึมเศร้า
2. เพื่อศึกษาปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับปัญหาพฤติกรรมของเด็กวัยรุ่นตอนต้นที่ป่วยด้วยโรคซึมเศร้า

#### สมมติฐานการวิจัย

ไม่มี

#### ข้อตกลงเบื้องต้น

1. กลุ่มตัวอย่างที่ศึกษาสามารถใช้เป็นตัวแทนในการอภิปรายผลของข้อมูลในประชากรที่ต้องการได้
2. ปัญหาพฤติกรรมในเด็กวัยรุ่นตอนต้นที่ป่วยด้วยโรคซึมเศร้าเป็นปัญหาที่เกิดขึ้นได้จริงและสามารถประเมินผล โดยแบบสำรวจปัญหาพฤติกรรมเด็กฉบับผู้ปกครอง สำหรับเด็ก อายุ 12-17 ปี

#### ขอบเขตของการวิจัย

1. การวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาปัญหาพฤติกรรมและปัจจัยที่เกี่ยวข้องในเด็กวัยรุ่นตอนต้น (อายุ 12-15 ปี) ที่ป่วยด้วยโรคซึมเศร้า ที่มารับบริการแบบผู้ป่วยนอกที่โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้าและสถาบันประสาทวิทยา โดยศึกษาปัจจัยด้านตัวเด็กในเรื่อง

เพศ ศาสนา ลำดับการเกิด ระดับชั้นเรียน ปัญหาวัยรุ่นที่ตนเองประสบ ปัญหาการปรับตัว ความรู้สึกต่อตนเองที่ป่วยเป็นโรคลมชัก ความรู้สึกโรคลมชัก กิจกรรมที่ไม่สามารถปฏิบัติได้ เนื่องจากโรคลมชัก ความรู้สึกที่ไม่สามารถทำกิจกรรมนั้น ๆ ได้ และความสามารถในการดูแลตนเอง ปัจจัยด้านผู้ปกครอง ได้แก่ ระดับการศึกษา อาชีพ จำนวนสมาชิกในครอบครัว รายได้รวมของครอบครัวโดยเฉลี่ย สถานภาพเศรษฐกิจ ปัญหาเรื่องเงินเนื่องจากการเจ็บป่วยของเด็ก สถานภาพสมรส ความสัมพันธ์ระหว่างผู้ปกครองกับเด็ก การเป็นภาระจากเด็ก ความรู้สึกต่อเด็กที่ป่วยเป็นโรคลมชัก ความรู้สึกต่อโรคลมชักปัญหาสุขภาพกาย สุขภาพของคนในครอบครัว และการได้รับข้อมูลในการดูแลเด็กที่ป่วยเป็นลมชักโรคลมชักของเด็ก ได้แก่ อายุที่เริ่มเป็นโรคลมชัก ระยะเวลาที่ได้รับการรักษา การได้รับบาดเจ็บเนื่องจากโรคลมชัก ความถี่ของการชักในรอบปีที่ผ่านมา ยาที่รับประทานที่ได้รับ

2. ตัวแปรที่ใช้ในการวิจัย การศึกษาครั้งนี้แบ่งตัวแปรเป็น 2 กลุ่ม คือ ตัวแปรอิสระ ได้แก่ตัวแปรดังกล่าวข้างต้น และตัวแปรตาม ได้แก่ ปัญหาพฤติกรรม โดยศึกษาข้อมูลทั่วไปของตัวแปรอิสระ และความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรอิสระกับตัวแปรตาม

#### ข้อจำกัดในการวิจัย

1. การวิจัยนี้ศึกษาเฉพาะในเด็กวัย 12-15 ปีเท่านั้น ไม่อาจใช้เป็นตัวแทนของเด็กทั้งหมดได้ แต่การที่เลือกเด็กช่วงอายุนี้ เพราะเป็นช่วงของเด็กวัยรุ่นตอนต้น ที่เริ่มมีการเปลี่ยนแปลงทั้งทางร่างกายและจิตใจ อารมณ์และสังคม ซึ่งต้องปรับตัวอย่างมาก จึงเป็นวัยที่อาจเกิดปัญหาพฤติกรรมได้มาก นอกจากนี้ เด็กวัยนี้ยังสามารถให้คำตอบเกี่ยวกับความรู้สึกของตนเองได้แม่นยำกว่าเด็กที่มีอายุน้อยกว่า

2. ศึกษาเฉพาะผู้ป่วยที่มารับบริการที่โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า และสถาบันประสาทวิทยาเท่านั้น

#### คำจำกัดความที่ใช้ในการวิจัย

เด็กวัยรุ่นตอนต้นที่ป่วยด้วยโรคลมชัก หมายถึง เด็กวัยรุ่นอายุ 12-15 ปีที่ได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ว่าป่วยเป็นโรคลมชัก

ผู้ปกครอง หมายถึง พ่อ แม่ หรือผู้อุปการะที่เป็นผู้ดูแลเด็กใกล้ชิดที่สุด และดูแลต่อเนื่องมาเป็นเวลาไม่น้อยกว่า 6 เดือน

พฤติกรรม หมายถึง การกระทำทุกอย่างที่เกิดขึ้นในสิ่งมีชีวิตไม่ว่าจะรู้ตัวหรือไม่รู้ตัว เป็นสิ่งที่บุคคลกระทำ แสดงออก ตอบสนองหรือโต้ตอบต่อสิ่งใดสิ่งหนึ่งในสถานการณ์ใดที่

สามารถสังเกตเห็นได้ ได้ยินได้ นับได้ อีกทั้งวัดได้ตรงกันด้วยเครื่องมือที่เป็นวัตถุวิสัย ไม่ว่าจะการ แสดงออกหรือตอบสนองนั้น จะเกิดขึ้นภายในหรือภายนอกร่างกายก็ตาม

**ปัญหาพฤติกรรม** หมายถึง ระดับปัญหาพฤติกรรม และปัญหาทางอารมณ์ที่ผู้ปกครอง เป็นผู้ประเมินตามแบบสำรวจปัญหาพฤติกรรมเด็ก Thai Youth Checklist (TYC) แบ่งระดับ ของปัญหาเป็น 4 ระดับ คือ ระดับมีปัญหา ระดับเสี่ยงมีปัญหาปานกลาง ระดับเสี่ยงมีปัญหา เล็กน้อย และระดับปกติ แบ่งประเภทและรูปแบบของปัญหาพฤติกรรมออกเป็น

- Externalizing Problems Behavior ได้แก่ พฤติกรรมเด็กก้าวร้าว พฤติกรรมเกรง/ทำผิด กฎระเบียบ พฤติกรรมอยู่ไม่สุข/หุนหันพลันแล่น/ปัญหาสังคม พฤติกรรมก้าวร้าว
  - Internalizing Problems Behavior ได้แก่ อารมณ์วิตกกังวล มีการเจ็บป่วยที่ตรวจไม่ พบอาการทางร่างกาย อารมณ์ซึมเศร้า และปัญหาด้านความคิด
  - Mixed Problems Behavior ได้แก่ ปัญหาพฤติกรรมที่ไม่สามารถจัดอยู่ในปัญหา 2 แบบข้างต้นได้ แต่รวมอยู่ใน syndrome scale คือ ปัญหาทางสังคม ปัญหาด้านความคิด ปัญหาสมาธิ สนใจสิ่งใดได้ไม่นาน
- Others ได้แก่ ปัญหาการขับถ่าย ปัญหาการกิน/ดื่มสิ่งที่ไม่ใช่อาหาร ปัญหาทางเพศ ปัญหาการนอน เป็นต้น

### ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

1. สามารถนำผลจากการวิจัยไปใช้ในการเพิ่มประสิทธิภาพและคุณภาพในการดูแล รักษาผู้ป่วยโรคลมชักให้ครอบคลุมทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ และสังคมต่อไป
2. กระตุ้นให้ผู้เกี่ยวข้องตระหนักถึงภาวะสุขภาพจิตในเด็กวัยรุ่นตอนต้นที่ป่วยด้วยโรค ลมชัก และปัจจัยบางประการที่เป็นปัจจัยป้องกันการเกิดปัญหาสุขภาพจิต เพื่อเป็นแนวทางใน การส่งเสริมพัฒนาการเด็กต่อไป
3. เป็นประโยชน์กับงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง และเป็นแนวทางในการค้นคว้าวิจัยเกี่ยวกับ เด็กที่ป่วยด้วยโรคลมชักในประเด็นอื่น ๆ ต่อไป

## กรอบแนวคิดในการวิจัย

