

สภาวะจิตสังคมของเด็กป่วยโรคลมชัก



นางสาว สุกาวดี เหลืองศรีปกรม์

วิทยานิพนธ์นี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต

ภาควิชาจิตเวชศาสตร์

บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

พ.ศ. 2538

ISBN 974-631-665-6

ลิขสิทธิ์ของบัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

116416462

PSYCHOSOCIAL ASPECTS OF EPILEPTIC CHILDREN

Miss Supawadee Luengsripakorn

A Thesis Submitted in Partial Fulfillment of the Requirements

For the Degree of Master of Science

Department of Psychiatry

Graduate School

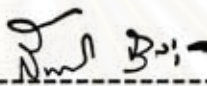
Chulalongkorn University

1995

ISBN 974-631-665-6


หัวข้อวิทยานิพนธ์ สภาวะจิตสังคมของเด็กป่วยโรคลมชัก
โดย นางสาว สุภาวดี เหลืองศรีปกรณ
ภาควิชา จิตเวชศาสตร์
อาจารย์ที่ปรึกษา รองศาสตราจารย์ นายแพทย์ อัมพล สุอำพัน

บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย อนุมัติให้บัณฑิตวิทยาลัยนี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญาโทมหาบัณฑิต


----- คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย
(รองศาสตราจารย์ ดร. สันติ งามสุวรรณ)

คณะกรรมการสอบวิทยานิพนธ์


----- ประธานกรรมการ
(รองศาสตราจารย์ นายแพทย์สังคม จงพิพัฒน์วัฒน์)


----- อาจารย์ที่ปรึกษา
(รองศาสตราจารย์ นายแพทย์อัมพล สุอำพัน)


----- กรรมการ
(อาจารย์สุธีรา ภักทรศวรรค์)

พิมพ์ต้นฉบับบทความวิจัยวิทยานิพนธ์ภายในกรอบสี่เหลี่ยมนี้เพียงแผ่นเดียว

สุภาวดี เหลืองศรีปกรณ์ : สภาวะจิตสังคมของเด็กป่วยโรคลมชัก (Psychosocial aspects of epileptic children) อ.ที่ปรึกษา: รศ.นพ.ฉมพล สุอำพัน, 88 หน้า. ISBN 974-631-665-6

การวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาสภาวะจิตสังคมของเด็กป่วยโรคลมชัก และเพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยบางประการ ได้แก่ อายุที่เริ่มเป็นโรคลมชัก ระยะเวลาที่เป็นโรค และความถี่ของการชัก กับสภาวะจิตสังคมของเด็กป่วยโรคลมชัก เป็นการศึกษา ณ จุดเวลาใดเวลาหนึ่ง ตัวอย่างเป็นผู้ป่วยโรคลมชักที่มารับการรักษาที่คลินิกประสาทวิทยา แผนกกุมารเวชศาสตร์ โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ โรงพยาบาลเด็ก และโรงพยาบาลรามาริบัติ จำนวน 100 ราย เก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบทดสอบสภาวะจิตสังคม ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น วิเคราะห์ข้อมูล ด้วยคอมพิวเตอร์ โปรแกรม SPSS

ผลการวิจัยพบว่า ด้านสภาวะอารมณ์และพฤติกรรม ผู้ป่วยมีอาการกลัว วิดกกังวล และซึมเศร้า น้อย ผู้ป่วยมีพฤติกรรมก้าวร้าวและพฤติกรรมดกตกน้อย การพึ่งพิงผู้อื่น มีเป็นบางครั้ง ส่วนพฤติกรรมความผิดปกติที่มีความบกพร่องของความตั้งใจและการอยู่นิ่ง (ADHD.) พบร้อยละ 12 ด้านการเรียน พบว่า ผู้ป่วยส่วนใหญ่ (ร้อยละ 78) ศึกษาอยู่ในระดับชั้นตามเกณฑ์อายุ ผู้ป่วยที่ศึกษาอยู่ในระดับชั้นต่ำกว่าเกณฑ์อายุ พบร้อยละ 11 และผู้ป่วยที่ไม่ได้ศึกษาหรือลาออกจากการศึกษา พบร้อยละ 11 ด้านความสัมพันธ์กับผู้อื่น พบว่าผู้ป่วยเป็นที่รักใคร่ของพี่น้องและเพื่อน ค่อนข้างมาก ส่วนเรื่องชื้อาย กระดาก ไม่ค่อยพูด ถูกล้อเลียนจากผู้อื่น ชอบเกรง รังแกผู้อื่น และแยกตัวอยู่ตามลำพัง พบน้อย

อายุที่เริ่มเป็นโรคลมชัก มีความสัมพันธ์ทางลบกับพฤติกรรมก้าวร้าว และการชอบเกรง รังแกผู้อื่น อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 และ 0.05ตามลำดับ และมีความสัมพันธ์ทางบวกกับการถูกล้อเลียน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

ระยะเวลาที่เป็นโรคลมชัก มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมก้าวร้าว และการเป็นที่รักใคร่ของพี่น้อง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 และ 0.01 ตามลำดับ

ความถี่ของการชัก มีความสัมพันธ์กับระดับการศึกษา การถูกล้อเลียนจากผู้อื่น และลักษณะชื้อาย กระดาก อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01, 0.01 และ 0.05 ตามลำดับ



ภาควิชา.....จิตเวชศาสตร์.....
สาขาวิชา.....สุขภาพจิต.....
ปีการศึกษา.....2537.....

ลายมือชื้ออนิสิติ.....
ลายมือชื้ออาจารย์ที่ปรึกษา.....
ลายมือชื้ออาจารย์ที่ปรึกษาร่วม.....

C545133 : MAJOR MENTAL HEALTH

KEY WORD: EPILEPSY/PSYCHOSOCIAL ASPECTS

SUPAWADEE LUENGSRIPAKORN: PSYCHOSOCIAL ASPECTS OF EPILEPTIC CHILDREN. THESIS ADVISOR: ASSO.PROF.UMPON SU-AMPUN, M.D., 88pp. ISBN 974-631-665-6

The purpose of this cross-sectional study was to 1) study the psychosocial aspects of epileptic children and 2) the correlations between the psychosocial aspects and some factors such as age of onset, duration of the disease and frequency of seizure attacks. The sample was 100 epileptic children at pediatric neurological clinics at Chulalongkorn Hospital, Children's Hospital and Ramathibodi Hospital. The data was collected by using psychosocial questionnaires created by the researcher. SPSS program was used for data analysis.

The results of this study revealed that :-

1. Fear, anxiety and depression showed little disturbances.
2. Aggression and regression showed little disturbances.
3. Dependence behavior scale showed between little to moderate disturbance.
4. 12% of epileptic children had Attention Deficit Hyperactivity Disorder (ADHD.).
5. In educational aspects; 78% were in the age-appropriate classroom, 11% were retarded and the rest (11%) did not attend school and some were retired from school.
6. In social aspects, siblings and peers loved the epileptic children. There were little problems of shyness, uncommunication, being teased by others, delinquency and social isolation.
7. Early onset of epilepsy had significantly more aggressive behavior ($p < 0.01$) and delinquent behavior ($p < 0.05$) and revealed significantly less to be teased by others ($p < 0.01$)
8. Duration of illness had significantly more aggressive behavior ($p < 0.01$) and well-loved by siblings ($p < 0.01$).
9. Frequency of seizure showed some association with level of education ($p < 0.01$), being teased by others ($p < 0.01$) and shyness ($p < 0.05$).

ภาควิชา.....จิตเวชศาสตร์

สาขาวิชา.....สุขภาพจิต

ปีการศึกษา.....2537

ลายมือชื่อผู้คิด.....*gt Lt*

ลายมือชื่ออาจารย์ที่ปรึกษา.....*Om*

ลายมือชื่ออาจารย์ที่ปรึกษาร่วม.....

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

กิตติกรรมประกาศ

วิทยานิพนธ์ฉบับนี้ สำเร็จลงด้วยความกรุณาเป็นอย่างยิ่งของ รองศาสตราจารย์ นายแพทย์อัมพล สุอำพัน อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ ที่ได้ให้คำแนะนำ คำปรึกษา และตรวจแก้ไขข้อบกพร่องต่างๆ ด้วยความเอาใจใส่อย่างดีมาโดยตลอด ผู้วิจัยขอกราบขอบพระคุณเป็นอย่างสูงไว้ ณ โอกาสนี้

ขอกราบขอบพระคุณ รองศาสตราจารย์ นายแพทย์สังคม จงพิพัฒน์วิชัย ประธานกรรมการสอบวิทยานิพนธ์ และ อาจารย์สุชีรา ภักทรายศวรรัตน์ กรรมการสอบวิทยานิพนธ์ ที่กรุณาให้คำแนะนำ และตรวจแก้ไขข้อบกพร่องต่างๆ เพื่อให้วิทยานิพนธ์ฉบับนี้สมบูรณ์ยิ่งขึ้น

ขอกราบขอบพระคุณ รองศาสตราจารย์ แพทย์หญิงดวงใจ กษานติกุล รองศาสตราจารย์ ดร. สมโภชน์ เอี่ยมสุภาษิต ผู้ช่วยศาสตราจารย์ แพทย์หญิงอลิสา วัชรสินธุ์ และอาจารย์เดือนใจ อินทสุมา ที่กรุณาเป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบเครื่องมือในการวิจัยครั้งนี้

ขอกราบขอบพระคุณ ผู้อำนวยการโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ โรงพยาบาลรามธิบดี และโรงพยาบาลเด็ก ที่อนุมัติให้ผู้วิจัยเก็บข้อมูล ขอขอบพระคุณแพทย์ พยาบาล และเจ้าหน้าที่ของโรงพยาบาลทุกท่าน ที่ให้ความช่วยเหลือและอำนวยความสะดวกตลอดเวลาเก็บข้อมูล รวมทั้งบิดามารดาหรือผู้ปกครองของผู้ป่วยทุกท่านที่ได้อนุเคราะห์ในการให้ข้อมูล เพื่อการศึกษาวิจัยครั้งนี้เป็นอย่างดี

ขอขอบคุณ คุณสมลักษณ์ ตัฒพิสุทธิ์ ที่ได้คำแนะนำช่วยเหลือในการประมวลผลข้อมูล ขอขอบคุณ คุณกันฮาร์ตัน มณีสินธุ์ และคุณจรรยา ธีัญญาดี ที่ได้คำแนะนำและตรวจแก้ไขวิทยานิพนธ์ฉบับนี้

ท้ายนี้ ผู้วิจัยขอกราบขอบพระคุณบิดามารดา ที่ให้การสนับสนุน ส่งเสริม และให้กำลังใจแก่ผู้วิจัยด้วยดีเสมอมา ผู้วิจัยระลึกถึงในพระคุณของทุกท่านที่กล่าวมาข้างต้น และที่ไม่อาจกล่าวนามได้หมดในที่นี้ ตลอดไป

สถาบันวิทยบริการ

สภาวดี เลื่องศรีปภรณ์

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

สารบัญ

	หน้า
บทคัดย่อภาษาไทย	ง
บทคัดย่อภาษาอังกฤษ	จ
กิตติกรรมประกาศ	ฉ
สารบัญตาราง	ฅ
บทที่	
1. บทนำ	1
ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา	1
วัตถุประสงค์ของการวิจัย	3
ขอบเขตของการวิจัย	4
คำถามการวิจัย	4
สมมติฐานการวิจัย	4
นิยามศัพท์เฉพาะ	4
ประโยชน์ที่ได้รับจากการวิจัย	5
2. เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง	6
โรคลมชัก	6
ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการปรับตัวของเด็กเมื่อเจ็บป่วย	11
ปฏิกริยาทางด้านจิตใจของเด็กต่อการเจ็บป่วย	13
ปฏิกริยาของเด็กป่วยโรคลมชัก	14
ปฏิกริยาของบิดามารดาของเด็กป่วยโรคลมชัก	14
ผลกระทบด้านจิตสังคมของเด็กป่วยโรคลมชัก	15
ปัจจัยที่มีผลต่อการปรับตัวในด้านจิตสังคมของเด็กป่วยโรคลมชัก.....	17
งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง	17

สารบัญ (ต่อ)

	หน้า
3. วิธีดำเนินการวิจัย	21
รูปแบบการวิจัย	21
ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง	21
วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล	22
เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย	23
การวิเคราะห์ข้อมูล	25
สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล	26
4. ผลการวิเคราะห์ข้อมูล	27
ผลการวิจัย	27
อภิปรายผล	54
5. สรุปการวิจัยและข้อเสนอแนะ	60
สรุปการวิจัย	60
ข้อเสนอแนะ	61
รายการอ้างอิง	64
ภาคผนวก	67
ประวัติผู้เขียน	88

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

สารบัญตาราง

ตารางที่	หน้า
1 แสดงจำนวนและร้อยละของผู้ป่วยโรคลมชัก จำแนกตามข้อมูลทั่วไปของผู้ป่วย ..	28
2 แสดงจำนวนและร้อยละของผู้ป่วยโรคลมชัก จำแนกตามข้อมูลทั่วไปของ บิดามารดาหรือผู้ปกครองของผู้ป่วย	34
3 แสดงค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของผู้ป่วยโรคลมชัก จำแนกตาม สภาวะอารมณ์และพฤติกรรมของผู้ป่วย (ยกเว้นพฤติกรรมความผิดปกติที่มีความ บกพร่องของความตั้งใจและการอยู่นิ่ง (Attention Deficit Hyperactivity Disorder : ADHD.)	38
4 แสดงจำนวนและร้อยละของผู้ป่วยโรคลมชัก จำแนกตามพฤติกรรมความผิดปกติที่มี ความบกพร่องของความตั้งใจและการอยู่นิ่ง (Attention Deficit Hyperactivity Disorder : ADHD.)	39
5 แสดงค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของผู้ป่วยโรคลมชัก จำแนกตาม ความสัมพันธ์กับผู้อื่นของผู้ป่วย	39
6 แสดงจำนวนและร้อยละของผู้ป่วยโรคลมชัก จำแนกตามประวัติการเรื้อน ของผู้ป่วย	40
7 แสดงจำนวนและร้อยละของความรู้สึกของบิดามารดาหรือผู้ปกครองของผู้ป่วย เมื่อทราบว่าเด็กป่วยเป็นโรคลมชัก	45
8 แสดงค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของผู้ป่วยโรคลมชัก จำแนกตาม ความรู้สึกของบิดามารดาหรือผู้ปกครองที่มีต่อผู้ป่วย (ในปัจจุบัน)	46
9 แสดงจำนวนและร้อยละของการดูแลผู้ป่วยของบิดามารดาหรือผู้ปกครองผู้ป่วย ...	47
10 แสดงค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของอายุที่เริ่มเป็นโรคลมชัก ระยะเวลาที่เป็นโรค กับสภาวะอารมณ์และพฤติกรรมของผู้ป่วย (ยกเว้นพฤติกรรม ADHD.)	48
11 แสดงการเปรียบเทียบค่าคะแนนเฉลี่ยของสภาวะอารมณ์และพฤติกรรม (ยกเว้น พฤติกรรม ADHD.) ของผู้ป่วยโรคลมชัก จำแนกตามความถี่ของการชัก	49
12 แสดงความสัมพันธ์ระหว่างอายุที่เริ่มเป็นโรคลมชัก ระยะเวลาที่เป็นโรค และ ความถี่ของการชัก กับพฤติกรรม ADHD. ของผู้ป่วย	50
13 แสดงค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของอายุที่เริ่มเป็นโรคลมชัก ระยะเวลาที่เป็นโรค กับความสัมพันธ์กับผู้อื่นของผู้ป่วย	51
14 แสดงการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของความสัมพันธ์กับผู้อื่นของผู้ป่วย จำแนกตาม ความถี่ของการชัก	52

สารบัญตาราง (ต่อ)

ตารางที่	หน้า
15	แสดงความสัมพันธ์ระหว่างอายุที่เริ่มเป็นโรคลมชัก ระยะเวลาที่เป็นโรค และ ความถี่ของการชัก กับระดับการศึกษาของผู้ป่วย 53
16	แสดงค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของอายุที่เริ่มเป็นโรคลมชัก ระยะเวลาที่เป็นโรค กับความถี่ของบิดามารดาหรือผู้ปกครองที่มีต่อผู้ป่วยในขณะนี้ 82
17	แสดงการเปรียบเทียบค่าคะแนนเฉลี่ยของความถี่ของบิดามารดาที่มีต่อผู้ป่วย จำแนกตามความถี่ของการชัก 83
18	แสดงความสัมพันธ์ของอายุที่เริ่มเป็นโรคลมชัก ระยะเวลาที่เป็นโรค และความถี่ ของการชัก กับการดูแลผู้ป่วย 84



สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย



ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

โรคลมชัก (Epilepsy) เป็นความผิดปกติทางระบบประสาทของเด็กและวัยรุ่น ที่มีอัตราความชุกมากที่สุด และเป็นโรคหนึ่งที่มีความหลากหลายของความเจ็บป่วย โรคลมชักอาจจะไม่รุนแรงนักสำหรับเด็กและวัยรุ่นส่วนใหญ่ที่อาการหายไปหรือการรักษาได้ผลดี สามารถควบคุมอาการชักได้ แต่อย่างไรก็ตาม ผู้ป่วยเด็กและวัยรุ่นอีกกลุ่มหนึ่งซึ่งมีไม่น้อยกว่าหนึ่งในสามจะมีปัญหาในหลายๆ ด้าน เช่น การควบคุมอาการชัก การเรียน อารมณ์ พฤติกรรม และปัญหาครอบครัว และเนื่องจากโรคลมชักมีความเกี่ยวข้องกับระบบประสาทส่วนกลาง (Central Nervous System) ดังนั้นจึงไม่เพียงแต่จะมีผลต่อปัญหาด้านจิตสังคมของการปรับตัวต่ออาการป่วยเรื้อรังนี้เท่านั้น แต่ยังก่อให้เกิดปัญหาด้านความนึกคิด (cognition) และพฤติกรรมที่มีความสัมพันธ์กับความบกพร่องของระบบประสาทส่วนกลางด้วย (Kim, 1991)

ในการชักแต่ละครั้ง เซลล์สมองจะลดจำนวนลงหรือตายไปเป็นจำนวนมาก ซึ่งจะมีผลทำให้เกิดภาวะสมองเสื่อม ความจำไม่ดี ความคิดอ่านไม่คล่อง สมาธิเสียไป (นิพนธ์ พวงวรินทร์, ม.ป.ป.) นอกจากนี้การชักแต่ละคราวอาจจะก่อให้เกิดอันตรายแก่ผู้ป่วยได้ เช่น ในการชัก ผู้ป่วยอาจจะกัดลิ้นตัวเอง ล้มลงศีรษะกระแทกพื้น สำลักอาหารหรือน้ำลาย หรือเกิดอันตรายเนื่องจากการหมดสติได้ เช่น ถ้าชักขณะอยู่บนที่สูงก็อาจจะตกจากที่สูง ถ้าชักขณะที่ว่ายน้ำก็อาจจะจมน้ำ หรือเกิดอุบัติเหตุ และยังมียันตรายได้จากเหตุอื่นๆ เช่น อันตรายจากผู้หวังดีไปกอดตัวผู้ชัก อาจทำให้ข้อเคลื่อนหรือกระดูกหัก อันตรายจากความสับสนของผู้ป่วยหลังชัก เป็นต้น (เคชา ปิยะวัฒน์กุล, 2535)

ด้านร่างกาย พบว่าเด็กป่วยโรคลมชักจะพบความผิดปกติทางระบบประสาทถึงร้อยละ 39.9 ส่วนใหญ่ความผิดปกติที่พบ คือ ภาวะปัญญาอ่อน ความผิดปกติด้านการพูด และการเรียน (specific learning disorders) โดยพบความผิดปกติร้อยละ 31.4, 27.5 และ 23.1 ตามลำดับ และนอกจากนี้ยังพบว่ามีความพิการ ร้อยละ 20.7 ด้วย (Sillanpaa, 1992)

ส่วนผลทางด้านจิตใจและสังคม โรคลมชักเป็นโรคที่ประชาชนบางส่วนยังไม่เข้าใจ และมองในแง่ลบ ผู้ป่วยและครอบครัวอาจมีปมด้อยจากโรคลมชัก เช่น ถ้าชักค่อนหน้าชุมชนก็จะเกิดความอาย อีกทั้งโรคลมชักเป็นโรคที่คาดเดาได้ยากว่าจะมีอาการเกิดขึ้นเมื่อใด ทำให้ผู้ป่วยและครอบครัวเกิดความเครียดและวิตกกังวลอย่างมาก ในรายที่ชักนานๆ ครั้ง ความเครียดเช่นนี้ยิ่งพบมาก ผู้ป่วยและครอบครัวมักกลัวและกังวลว่าจะเกิดขึ้นมาเมื่อใด ผู้ปกครองของผู้ป่วย (ในกรณีที่ผู้ป่วยเป็นเด็ก) มักจะปกป้องและควบคุมผู้ป่วยเกินกว่าเหตุ จนส่งผลเสียทางด้านสุขภาพจิต ทำให้ผู้ป่วยไม่มั่นใจในตนเองและมักต้องพึ่งพิงบุคคลอื่น สิ่งเหล่านี้ร่วมกับที่โรคลมชักเป็นโรคเรื้อรังที่มีผลกระทบต่อสติปัญญา เศรษฐฐานะ และอาชีพ ก็จะก่อให้เกิดความเครียดต่อผู้ป่วยและครอบครัวได้มาก (เดชา ปิยะวัฒน์กุล, 2535)

ด้านการเรียน ปัญหาที่มักจะพบ ได้แก่ ปัญหาด้านการอ่าน ที่เป็นผลมาจากความบกพร่องของความสามารถด้านภาษา ซึ่งจะมีผลกระทบต่อกระบวนการเรียนโดยรวมด้วย ปัญหาด้านความสามารถทางการเคลื่อนไหว (motor ability) ที่ไม่ดี จะมีผลทำให้ผู้ป่วยมีความยากลำบากในการเขียน และทำงานได้ช้า รวมทั้งปัญหาการประสานงานระหว่างตาและหู ซึ่งจะทำให้มีความยากลำบากในการเรียน โดยเฉพาะอย่างยิ่งในวิชาคณิตศาสตร์ (Buchanan, 1988)

ในด้านการเลี้ยงดู บิดามารดาจะมีความสับสนในการดูแลเด็ก และไม่แน่ใจว่าจะคาดหวังให้เด็กทำอะไรได้แค่ไหน กังวลเกี่ยวกับอาการชักของเด็ก รวมทั้งมีปัญหาค่าใช้จ่ายที่ตามมาด้วย (Ford, Gibson, and Dreifuss, 1983) ดังนั้นจึงพบว่าโรคลมชักไม่เพียงแต่จะเพิ่มความเสี่ยงต่อความผิดปกติในเด็กเท่านั้น แต่ยังอาจมีผลกระทบต่อสุขภาพของคนอื่นๆ ในครอบครัวด้วย (Hoare and Kerley, 1991)

ดังนั้นจึงพบว่า เด็กที่ป่วยด้วยโรคนี้อาจมีอาการเกิดความผิดปกติทางจิตเวชสูงกว่าเด็กสุขภาพปกติและเด็กที่ป่วยเป็นโรคเรื้อรังชนิดอื่นๆ และเด็กที่ป่วยด้วยโรคลมชักจะมีการปรับตัวทางสังคมและความเป็นตัวของตัวเองน้อยกว่าเพื่อนและพี่น้อง (Hoare and Kerley, 1991)

อย่างไรก็ตาม แม้ว่าจะมีงานวิจัยด้านสภาพจิตสังคมของผู้ป่วยเด็กโรคลมชักในต่างประเทศอยู่บ้าง แต่ยังไม่มีการศึกษาเรื่องนี้ในประเทศไทย ทั้งๆ ที่โรคลมชักเป็นโรคที่พบบ่อยในเด็ก และก่อให้เกิดปัญหาอย่างมาก ทั้งต่อตัวผู้ป่วยเอง ครอบครัว และสังคม (สุรภี เสรีธรรมกุล, บุญสม รัตนศิริ และเสรี คัจฉินดา, 2525)

อนึ่ง การให้ความช่วยเหลือผู้ป่วยตั้งแต่ระยะเริ่มแรก คือ ในกลุ่มผู้ป่วยเด็กนั้นจะเป็น การป้องกันมิให้ความเจ็บป่วยทางกาย ไปมีผลต่อพัฒนาการด้านจิตใจ และสังคมของผู้ป่วย เมื่อ เติบโตขึ้น ในการศึกษาครั้งนี้ ผู้วิจัยเลือกศึกษาเฉพาะกลุ่มเด็กวัยเรียนตอนต้น ช่วงอายุ 5-10 ปี เนื่องจากเพื่อเป็นการคัดกลุ่มที่มีอาการชักจากไข้สูง (febrile convulsion) ออกไป (อาการดังกล่าวจะพบได้ในเด็กอายุระหว่าง 6 เดือน - 5 ปี) และเนื่องจากช่วงเด็กวัยนี้เป็น วัยเปลี่ยนชีวิตทางสังคม คือ เด็กจะเริ่มออกจากบ้านไปสู่สังคมภายนอก เด็กจะต้องเริ่มที่จะ เรียนรู้บทบาทใหม่ ได้แก่ การเป็นนักเรียนในโรงเรียน การเป็นสมาชิกของกลุ่มเพื่อนรุ่นราว- คราวเดียวกัน การมีสัมพันธภาพกับเพื่อน การอยู่ร่วมกับผู้อื่น เรียนรู้กฎระเบียบ กฎเกณฑ์ ความประพฤติกฎที่ต้องปฏิบัติในสังคม (ศรีเวื่อน แก้วกังวาล, 2530) เด็กวัยนี้จะพยายามปรับตัว เข้าหากัน โดยยึดกลุ่มเป็นศูนย์กลางเพื่อให้ตนเองเป็นที่ยอมรับ เพราะมีเช่นนั้นอาจจะถูกกีดกัน ออกจากกลุ่ม ทำให้ตนต้องว่าแห้ว ไร้เพื่อน ซึ่งเป็นสิ่งที่เด็กวัยนี้ไม่ปรารถนาเป็นอย่างยิ่ง

เด็กที่มีความผิดปกติทางร่างกาย จะเป็นเด็กกลุ่มหนึ่งที่ถูกเพ่งเล็งมากกว่าเด็กทั่วไป ในการพิจารณาว่าจะยอมรับเป็นสมาชิกของกลุ่มหรือไม่ ทำให้เด็กเหล่านี้ต้องใช้ความพยายาม ในการปรับตัวให้เข้ากับเพื่อนเป็นอย่างมาก ซึ่งหากเด็กเข้ากับคนอื่นไม่ได้ เด็กจะแยกตัวเอง แล้วใช้จินตนาการคิดฝัน เพื่อสร้างความสุขทางจิตใจ ชดเชยให้แก่ตนเองแทนความเป็นจริง ซึ่งจะทำให้ขาดโอกาสได้สัมผัสและสัมพันธกับบุคคลอื่น ทำให้การปรับตัวต่อสังคมไม่เหมาะสม ยิ่งขึ้น (วารุณี อมรทัต, 2530)

ดังนั้น ผู้วิจัยจึงสนใจที่จะศึกษาสภาวะจิตสังคมของเด็กป่วยโรคลมชัก ในช่วงอายุ 5-10 ปี เพื่อเป็นข้อมูลพื้นฐานในการให้ความช่วยเหลือแก่ผู้ป่วยและครอบครัว เพื่อให้ผู้ป่วย ได้มีพัฒนาการทางด้านจิตสังคมที่ปกติ ซึ่งจะช่วยให้มีการปรับตัวที่ดีต่อไป

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อศึกษาสภาวะจิตสังคมของเด็กป่วยโรคลมชัก
2. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยบางประการ ได้แก่ อายุที่เริ่มเป็นโรคลมชัก ระยะเวลาที่เป็นโรค และความถี่ของการชัก กับสภาวะจิตสังคมของเด็กป่วยโรคลมชัก

ขอบเขตของการวิจัย

1. กลุ่มตัวอย่าง เป็นผู้ป่วยเด็กโรคลมชักที่มารับการรักษาที่คลินิกประสาทวิทยา แผนกกุมารเวชศาสตร์ โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ โรงพยาบาลเด็ก และโรงพยาบาลรามาศิริ ในฐานะผู้ป่วยนอก และได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ผู้ชำนาญการเฉพาะสาขาว่าป่วยเป็นโรคลมชัก ระหว่างเดือนมกราคม 2537 ถึง เดือนพฤษภาคม 2537 (เฉพาะวันที่เปิดบริการ)

2. ตัวแปรที่ศึกษา

2.1 ตัวแปรอิสระ คือ

- อายุที่เริ่มเป็นโรคลมชัก
- ระยะเวลาที่เป็นโรคลมชัก
- ความถี่ของการชัก

2.2 ตัวแปรตาม คือ สภาวะจิตสังคมของผู้ป่วย ได้แก่

- สภาวะอารมณ์
- พฤติกรรม
- ความสัมพันธ์กับผู้อื่น
- การเรียน

คำถามการวิจัย

1. สภาวะจิตสังคมของเด็กป่วยโรคลมชักเป็นอย่างไร
2. อายุที่เริ่มเป็นโรคลมชัก ระยะเวลาที่เป็นโรค และความถี่ของการชัก มีความสัมพันธ์กับสภาวะจิตสังคมของเด็กป่วยโรคลมชัก หรือไม่

สมมติฐานการวิจัย

อายุที่เริ่มเป็นโรคลมชัก ระยะเวลาที่เป็นโรค และความถี่ของการชัก มีความสัมพันธ์กับสภาวะจิตสังคมของเด็กป่วยโรคลมชัก

นิยามศัพท์เฉพาะ

สภาวะจิตสังคม หมายถึง สภาวะทางจิตใจของผู้ป่วย ที่เป็นปฏิกิริยาโต้ตอบต่อสถานการณ์ที่เกิดขึ้น ซึ่งจะแสดงออกในรูปของอารมณ์ความรู้สึก หรือแสดงออกในรูปของพฤติกรรม และสภาวะทางสังคม ซึ่งแสดงให้เห็นถึงการมีสัมพันธ์ภาพกับบุคคลอื่น การปรับตัว ตลอดจนศึกษาถึงระบบที่มีความเกี่ยวข้องกับผู้ป่วย คือ ระบบครอบครัวของผู้ป่วย และการเรียนของผู้ป่วย

เด็กป่วยโรคลมชัก หมายถึง เด็กที่มีอาการป่วยด้วยโรคลมชัก ที่มารับบริการรักษาที่คลินิกประสาทวิทยา แผนกกุมารเวชศาสตร์ โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ โรงพยาบาลเด็ก และโรงพยาบาลรามานุศิษฐ์ ในฐานะผู้ป่วยนอก และได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ผู้ชำนาญการเฉพาะสาขาว่าป่วยเป็นโรคลมชัก

ประโยชน์ที่ได้รับจากการวิจัย

1. ได้ทราบข้อมูลเบื้องต้นของสภาวะจิตสังคมของเด็กป่วยโรคลมชัก เพื่อนำไปใช้เป็นแนวทางในการให้คำแนะนำ และช่วยเหลือด้านจิตสังคมแก่เด็กป่วยโรคลมชักและบิดามารดาที่สอดคล้องกับปัญหาและความต้องการของเขา
2. เพื่อใช้เป็นข้อมูลเบื้องต้นในการวางแผนทำการศึกษาวิจัยให้กว้างขวางต่อไป



สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

โรคลมชัก (Epilepsy)

1. ความหมาย

โรคลมชัก (Epilepsy) เป็นกลุ่มอาการที่เกิดจากความผิดปกติของสมอง เกิดจากการปลดปล่อยกระแสไฟฟ้า (discharge) จากเซลล์ประสาทพร้อมกันเป็นจำนวนมาก และควบคุมไม่ได้ ขณะเกิดอาการผู้ป่วยจะมีความผิดปกติของระบบประสาทสั่งการ ระบบรับรู้สัมผัส ระบบประสาทอัตโนมัติ หรือเกิดการเปลี่ยนแปลงของพฤติกรรมหรือระดับการรู้สติ (กัมมันต์ พันธุมจินดา, 2533)

ผู้ป่วยโรคลมชัก หมายถึง ผู้ป่วยที่มีอาการชักซ้ำๆ กันหลายครั้ง ซึ่งตรวจหาสาเหตุไม่พบ หรือพบสาเหตุแต่เป็นสาเหตุที่แก้ไขไม่ได้ (สุรภี เสรีธรรมกุล และคณะ, 2525)

2. ลักษณะสำคัญของอาการลมชัก

การวินิจฉัยอาการลมชักต้องอาศัยอาการทางคลินิกเป็นหลัก ซึ่งอาการทางคลินิกที่สำคัญ มีดังต่อไปนี้ (กัมมันต์ พันธุมจินดา, 2533)

1. อาการลมชักมักจะเกิดขึ้นอย่างรวดเร็ว หรือเป็นทันทีทันใด
2. อาการของลมชักที่เกิดขึ้นมักจะเกิดขึ้นซ้ำแล้วซ้ำอีกและลักษณะของอาการผิดปกติที่เกิดในการชักแต่ละครั้ง ในผู้ป่วยแต่ละรายจะเหมือนกัน ยกเว้นถ้าผู้ป่วยได้ชักมาบ้างแล้วอาการชักหลังให้ยาชักอาจเปลี่ยนไป หรือผู้ป่วยโรคสมองที่เป็นมากขึ้นเรื่อยๆ ลักษณะของอาการชักอาจเปลี่ยนแปลงไปได้
3. การหยุดชักในแต่ละครั้งมักจะเป็นอย่างรวดเร็ว
4. อาการชักมักจะเป็นอาการที่ผู้ป่วยไม่สามารถควบคุมได้
5. อาการชักมักเกิดขึ้นในระยะเวลาด้านสั้น เป็นนาทีหรือวินาที
6. ขณะเกิดอาการชัก ผู้ป่วยจะไม่สามารถรับรู้หรือตอบสนองต่อสิ่งแวดล้อมได้อย่างปกติหรือมีจุดหมอก ถ้าอาการชักนั้นเป็นชนิดที่เป็นทั่วไป (generalized seizure)

3. ข้อควรปฏิบัติในการดูแลผู้ป่วยขณะเกิดอาการชัก

1. เมื่อพบผู้ป่วยขณะชักไม่ต้องตกใจ พยายามย้ายสิ่งของที่อยู่รอบตัวผู้ป่วยออกไป เช่น โต๊ะ เก้าอี้ เนื่องจากระหว่างชักอาจเกิดอันตรายแก่ผู้ป่วยได้
2. ตะแคงศีรษะผู้ป่วยไปด้านใดด้านหนึ่ง เพื่อกันลิ้นตกลงไปปิดทางเดินหายใจของผู้ป่วยและเป็นการป้องกันการสำลักอาหารที่อาจจะอาเจียนออกมาได้ ระหว่างชักห้ามป้อนยาหรือน้ำใดๆ ทั้งสิ้น
3. อ้าพยายามสอดใส่วัตถุ เช่น ค้ำม้วน เข้าไปในปากผู้ป่วย ในขณะที่ผู้ป่วยกำลังชักอยู่
4. หาหมอนหรือผ้านุ่มๆ รองใต้ศีรษะผู้ป่วยที่กำลังชัก
5. ปลดเสื้อผ้าให้หลวม และอย่าให้ผู้คนมามุงคุมมาก จะทำให้อากาศไม่ถ่ายเท
6. หลังจากผู้ป่วยพ้นระยะชักแล้ว ผู้ป่วยจะมีอาการซึม งง สับสน และอาจจะหลับต่อไปอีก ช่วงนี้ต้องดูแลให้ผู้ป่วยได้พักผ่อน

4. ปัจจัยที่อาจชักนำหรือกระตุ้นให้เกิดอาการชัก (พงษ์ศักดิ์ วิสุทธิพันธ์, 2520 ; วารินทร์ บินโฮเซ็น, 2536 ; นิพนธ์ พวงวารินทร์, ม.ป.ป.) ได้แก่

1. ภาวะมีไข้สูง เพราะเมื่ออุณหภูมิในร่างกายสูงขึ้น จะทำให้ลดขีดจำกัดกั้นของการชัก (lower the seizure threshold) ซึ่งจะทำให้เกิดอาการชักตามมา จึงจำเป็นต้องทำให้ไข้ลด โดยการเช็ดตัว หรือให้รับประทานยาลดไข้

2. การหยุดชักกันชัก หรือลดฮาลงเอง หรือรับประทานยาไม่สม่ำเสมอ

บิดามารดาหรือผู้ปกครองของผู้ป่วย และผู้ป่วย มักจะขาดความรู้เกี่ยวกับโรคลมชัก และไม่เข้าใจการทำหน้าที่ของยาชักว่ามีหน้าที่ใช้รักษาเมื่อมีอาการชัก แต่จะเป็นยาที่จะมีผลป้องกันการชักได้ เมื่อปริมาณยาในกระแสเลือดอยู่ในระดับสูงพอที่จะป้องกันการชักได้ โดยปกติ ยาชักจะต้องรับประทานติดต่อกันเป็นเวลายาวอย่างน้อย 2-3 ปี จนกว่าจะไม่มีอาการชักเลย จากนั้นแพทย์ผู้ดูแลจะพิจารณาค่อยๆ ลดขนาดของฮาลง จนหยุดชากในที่สุด บิดามารดาหรือผู้ปกครอง หรือผู้ป่วย ที่ขาดความเข้าใจดังกล่าว มักจะหยุดชากเอง นอกจากนี้บางรายอาจจะหยุดชากหรือลดปริมาณฮาลง เพราะกลัวผลข้างเคียงของยา หรือเกรงว่าหากรับประทานยาไปนานๆ จะก่อให้เกิดผลร้ายต่อร่างกาย หรือมีสาเหตุสัมพันธ์ในร่างกายนานเกินไป หรืออาจเนื่องจากปัญหาค่าใช้จ่ายในการรักษา จึงทำให้ลดขนาดของฮาลงเอง เมื่อการควบคุมอาการชักดีขึ้น

การหยุดยั้งชัก หรือการลดขนาดของยาเอง หรือรับประทานยาไม่สม่ำเสมอ จะทำให้เกิดอาการชักเพิ่มขึ้นได้ ถ้าหยุดยั้งที่ อาจเกิดภาวะ status epilepticus คือ ภาวะที่ผู้ป่วยมีอาการชักติดต่อกันเป็นเวลานาน จึงเป็นอันตรายมาก

3. อาการอ่อนเพลีย อาจเกิดจากการพักผ่อนไม่เพียงพอ การออกกำลังกายหักโหม หรือการทำงานตรากตรำ คร่ำครึเรื้อรังเกินไป ทำให้ร่างกายเกิดความตึงเครียด ซึ่งจะทำให้เกิดการชักได้ง่ายขึ้น

4. การอดอาหาร หรือรับประทานไม่เป็นเวลา เพราะจะทำให้ระดับน้ำตาลในกระแสเลือดลดต่ำลง อาจจะทำให้เกิดการชักได้

5. การดื่มสุรา หรือเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ โดยปกติแอลกอฮอล์และชักจะออกฤทธิ์กดประสาท ระบบหัวใจ และระบบหายใจ ถ้าให้ร่วมกันจะกดประสาทและศูนย์หายใจ อาจทำให้หมดสติหรือถึงแก่ชีวิตได้ จากการวิจัยพบว่า แอลกอฮอล์จะลดขีดจำกัดของการชัก และการดื่มแอลกอฮอล์ในปริมาณปานกลาง สามารถกระตุ้นให้เกิดอาการชักได้ในผู้ป่วยบางราย

6. การเปลี่ยนแปลงทางอารมณ์ เช่น มีอาการตื่นเต้นมาก มีอาการกลัวหรือวิตกกังวล และภาวะกดดันทางจิตใจ หรือความเครียด จะมีผลทำให้เกิดอาการชักได้ง่ายขึ้น

7. การมีประจำเดือนในเพศหญิง ส่วนใหญ่อาการชักจะพบบ่อยขึ้นในช่วง 4-5 วัน ก่อนการมีประจำเดือน สาเหตุอาจเนื่องจากการดึงของทองเหลืองในร่างกาย ในระหว่างมีประจำเดือน หรืออาจเกี่ยวกับการเปลี่ยนแปลงของฮอร์โมนในร่างกาย

8. การหายใจลึกๆ เป็นเวลานานๆ จะทำให้เกิดอาการชักขึ้นได้ ในผู้ป่วยบางราย เช่น พวก Petit Mal จะเห็นได้ชัด

9. แสงบางอย่าง เช่น แสงกะพริบทางไฟฟ้าหรือโทรทัศน์

10. ยาบางอย่าง โดยเฉพาะอนุพันธ์ของ Phenthiazine เช่น Largactil อาจทำให้เกิดอาการชักได้ ดังนั้นหากผู้ป่วยไม่สบายจึงไม่ควรซื้อยารับประทานเอง ควรปรึกษาแพทย์ และแจ้งให้แพทย์ทราบว่าตนกำลังรับประทานยากลุ่มนี้

11. ภาวะภูมิแพ้ (allergy) มีการศึกษาพบว่า มีความสัมพันธ์ระหว่างภาวะภูมิแพ้ กับ recurrent convulsive seizures

5. การรักษาผู้ป่วยโรคลมชัก มีหลักทั่วไปดังนี้

1. แก้ไขสาเหตุของโรค หากสามารถกระทำได้ เช่น ภาวะแคลเซียมในเลือดต่ำ แก้ไขโดยการให้แคลเซียม

2. หลีกเลี่ยงปัจจัยที่อาจทำให้เกิดอาการชัก เช่น ภาวะมีไข้สูง อ่อนเพลีย

3. รักษาโดยการให้ยากลุ่มชัก

หลักการรักษาโดยให้ยากันชัก (พงษ์ศักดิ์ วิสุทธีพันธ์, 2520 ; กัมมันต์ พันธุมจินดา, 2533)

3.1 หลังจากวินิจฉัยโรค หากแน่ใจว่าผู้ป่วยเป็นโรคลมชัก ควรเริ่มให้ยากันชักทันที

3.2 เลือกยากันชัก โดยพิจารณาจากชนิดของการชัก ผลข้างเคียงของยาราคาของยา

3.3 การให้ยากันชัก ควรเริ่มต้นให้ชนิดเดียวก่อน ขนาดของยาที่ให้ควรเริ่มที่ขนาดต่ำกว่าก่อน แล้วค่อยเพิ่มขึ้นจนควบคุมอาการชักได้ แต่หากอาการชักไม่ดีขึ้นหรือเริ่มมีผลข้างเคียง ควรเปลี่ยนเป็นชนิดอื่น โดยให้ยากันชักชนิดใหม่และเริ่มลดขนาดของยาชนิดเดิมลง

3.4 ควรตรวจสอบระดับยากันชักในเลือดเป็นระยะๆ

3.5 ระหว่างการรักษา ควรตรวจและติดตามการดำเนินโรคของโรคลมชัก ภาวะแทรกซ้อนของยากันชัก ตลอดจนความร่วมมือในการรักษาของผู้ป่วยหรือผู้ปกครองของผู้ป่วยอย่างสม่ำเสมอ

3.6 อธิบายให้ผู้ป่วยทราบถึงยาที่รับประทานอยู่ การทำหน้าที่ของยา และ ความสำคัญในการรับประทานยาอย่างสม่ำเสมอและอันตรายที่อาจเกิดจากการหยุดยาเอง โดยเฉพาะภาวะ status epilepticus คือ ภาวะที่ผู้ป่วยมีอาการชักติดต่อกันเป็นเวลานาน การให้ยากันชักควรให้รับประทานพร้อมอาหาร หรือก่อนนอน เพื่อความสะดวกในการจดจำแก่ผู้ป่วยหรือผู้ปกครองของผู้ป่วย เพื่อผู้ป่วยจะได้รับยาสม่ำเสมอ ซึ่งจะช่วยให้ปริมาณยาในกระแสเลือดคงที่

3.7 ยากันชักที่ให้จะต้องให้เป็นเวลานาน อย่างน้อย 2-3 ปี หลังจากมีอาการชักครั้งสุดท้าย การหยุดยาจะค่อยๆ ลดลงอย่างช้าๆ อาจต้องใช้เวลา 3-6 เดือน ขึ้นอยู่กับจำนวนของยากันชักและความรุนแรงของอาการชัก เดิม

4. รักษาโดยการผ่าตัดสมอง (วารินทร์ บินโธเซ็น, 2536)

วัตถุประสงค์ของการผ่าตัด คือ การเอาบริเวณที่มีความผิดปกติของคลื่นสมอง ซึ่งเป็นจุดกำเนิดของโรคลมชักออก การผ่าตัดจะเหมาะสมกับผู้ป่วยบางรายเท่านั้น โดยทั่วไปจะผ่าตัดเมื่อ

4.1 ผลการตรวจคลื่นไฟฟ้าสมอง แสดงให้เห็นว่ามีเฉพาะบริเวณใดบริเวณหนึ่ง ที่ส่งกระแสไฟฟ้าผิดปกติ

4.2 บริเวณที่เป็นเฉพาะที่ เมื่อผ่าตัดออกแล้ว จะไม่มีผลทำให้เกิดความผิดปกติทางระบบประสาท

4.3 ไม่สามารถควบคุมอาการชักได้ด้วยยา แม้จะให้ยาเต็มที่แล้วก็ตาม

6. ข้อควรปฏิบัติในการรับประทานยาต้านชัก (วารินทร์ บินโฮเซ็น, 2536)

1. ต้องรับประทานยาอย่างสม่ำเสมอตลอดระยะเวลาของการรักษา เนื่องจากยาต้านชักที่แพทย์ใช้ในการรักษาผู้ป่วยส่วนใหญ่จะดูดซึมผ่านทางเดินอาหารอย่างช้าๆ ประมาณ 7-10 วัน ระดับของยาต้านชักในเลือดจะสูงจึงจะถึงระดับที่จะควบคุมอาการชักได้ การที่จะหยุดยาได้ต้องขึ้นกับดุลยพินิจของแพทย์ เนื่องจากการรับประทานยาต้านชักต้องรับประทานติดต่อกันอย่างน้อย 2-3 ปี โดยที่ไม่มีอาการชักเกิดขึ้นเลย แพทย์จึงจะค่อยๆ ลดยาลง จนสามารถหยุดยาได้ในที่สุด หากผู้ป่วยหยุดรับประทานยาต้านชักเองโดยทันที จะทำให้เกิดอาการชักติดต่อกันที่รุนแรง (status epilepticus) ซึ่งอาจก่อให้เกิดอันตรายถึงแก่ชีวิตได้ แต่ถ้าผู้ป่วยรับประทานยาต้านชักแล้วยังมีอาการชักอยู่ต้องรีบไปปรึกษาแพทย์ เพราะขนาดของยาที่แพทย์ใช้ในการรักษาอาจจะไม่เพียงพอในผู้ป่วยรายนั้น ซึ่งแพทย์จะได้ปรับขนาดของยา หรือเปลี่ยนยาชนิดใหม่ ต่อไป

การที่ผู้ป่วยต้องรับประทานยาเป็นเวลานานอย่างสม่ำเสมอ ผู้ป่วยจึงควรหาวิธีที่จะทำให้ตนไม่ลืมรับประทานยาและทำให้เป็นนิสัย เช่น กำหนดว่าต้องรับประทานยาหลังอาหารเช้า หรือก่อนนอน ทุกครั้ง ถ้าผู้ป่วยลืมรับประทานยาสามารถแก้ไขได้ หากลืมรับประทานยาไม่เกิน 24 ชั่วโมง ให้รับประทานยาทันทีที่นึกได้ แต่หากลืมรับประทานยานั้นเกิน 24 ชั่วโมง ให้รับประทานยามื้อต่อไปตามปกติ โดยไม่ต้องเพิ่มขนาดยาเป็น 2 เท่า

2. ผู้ป่วยควรเรียนรู้ที่จะรู้จักชื่อ และขนาดของยาต้านชักที่ตนเองรับประทานอยู่ และให้ความสนใจและสังเกตว่าขณะที่รับประทานยาต้านชัก มีอาการข้างเคียงจากยาต้านชักหรือไม่อย่างไร โดยทั่วไปผู้ป่วยที่รับประทานยาต้านชักในระยะ 1-2 สัปดาห์แรก มักจะเกิดอาการง่วงนอน ซึ่งโดยปกติจะหายไปเองหรือน้อยมาก หรืออาจเกิดอาการคลื่นไส้ภายหลังรับประทานยา เนื่องจากยามีผลรบกวนการทำงานของระบบย่อยอาหาร สามารถแก้ไขได้โดยการไม่รับประทานยาต้านชักขณะที่ท้องว่าง ควรรับประทานยาหลังอาหารทันที อาการข้างเคียงที่เป็นอันตรายที่ผู้ป่วยต้องไปพบแพทย์ทันที ได้แก่ ลูกตาสั่น (nystagmus) เดินเซ (ataxia) มองภาพซ้อน (diplopia) ผื่นขึ้น (rash)

3. ถ้ามีอาการไม่สบาย เช่น มีไข้ น้ำมูกไหล ในขณะที่รับประทานยาต้านชัก ไม่ควรซื้อยามารับประทานเอง เพราะยาบางชนิดมีผลทำให้ยาต้านชักออกฤทธิ์ได้น้อยลง หรือยาบางชนิดทำให้ยาต้านชักออกฤทธิ์ได้มากขึ้น ทำให้เกิดอาการพิษจากยาได้ ดังนั้นเมื่อมีอาการไม่สบายจึงควรปรึกษาแพทย์และแจ้งให้แพทย์ทราบว่าตนเองกำลังรับประทานยาต้านชักชนิดใดอยู่



ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการปรับตัวของเด็กเมื่อเจ็บป่วย

ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการปรับตัวของเด็กเมื่อเจ็บป่วย (อัมพล สุอำพัน, 2530) ได้แก่

1. ระดับอายุและพัฒนาการทางด้านความรู้สึกรู้จักคิดของเด็ก

ปฏิริยาทางจิตใจที่เกิดขึ้นในวัยต่างๆ มีลักษณะต่างกัน เนื่องจากพัฒนาการทางด้านความคิดและสติปัญญามีอยู่ตลอดเวลาตั้งแต่แรกเกิดเรื่อยมา เราสามารถอธิบายความคิดและการรับรู้เกี่ยวกับเรื่องการเจ็บป่วยในเด็ก โดยอาศัยทฤษฎีพัฒนาการความคิดและสติปัญญาของ Piaget สำหรับเด็กวัย 5-10 ปี จะแบ่งได้เป็น 2 ระยะ คือ

1.1 เด็กอายุ 3-6 ปี มักมีแนวความคิดถึงสาเหตุของการเจ็บป่วยว่ามีสาเหตุเนื่องมาจากตนเองแทบทั้งสิ้น เช่น เป็นเพราะค้อนมาก ชนมาก ไม่เชื่อฟัง รับประทานมากเกินไป เป็นต้น นอกจากนี้เด็กจะคิดเชื่อมโยงกับความเจ็บป่วยที่ตนเองเคยมีประสบการณ์มาในอดีตทำให้เกิดความกลัว คอตัน หรือไม่ร่วมมือต่อการรักษา

1.2 เด็กอายุ 7-10 ปี วัยนี้เริ่มมีความเข้าใจและมีความคิดด้านเหตุผลมากขึ้น เด็กมักจะบอกสาเหตุได้ถูกต้อง แต่ก็มักจะเชื่อมโยงและคิดถึงสาเหตุต่างๆ เท่านั้น ยังไม่เข้าใจเหตุผลหรือคำอธิบายที่ยุ่งยากซับซ้อน เนื่องจากเด็กวัยนี้พอจะเข้าใจเหตุผลง่าย ๆ ได้ ส่วนใหญ่จึงเข้าใจว่าการรักษาจะช่วยให้ตนเองหายจากการเจ็บป่วย ดังนั้นความร่วมมือในการรักษาจึงมีมากกว่าในวัยก่อนเรียน

2. อิทธิพลของความเชื่อต่างๆ ต่อการเจ็บป่วย

โดยปกติ พัฒนาการทางด้านความคิดและความเชื่อจะได้รับอิทธิพลจากสังคมรอบตัวเขาเป็นอย่างมาก เช่น การบอกกล่าวจากบิดามารดา การรับฟังจากบุคคลรอบข้าง รวมถึงวัฒนธรรมและประเพณี สิ่งเหล่านี้มีผลต่อความรู้สึกรู้จักคิดต่อการเจ็บป่วยมาก เช่น ทำให้เด็กกลัวการเจ็บป่วย กลัวการรักษา และอาจเป็นสาเหตุให้เด็กมีพฤติกรรมผิดไปจากเดิมได้ โดยเฉพาะเด็กวัยก่อนเรียนและเด็กวัยเรียนในระยะต้นๆ เนื่องจากเด็กวัยนี้ยังไม่เข้าใจเหตุผลดีนัก

3. ลักษณะเฉพาะของเด็กแต่ละคน ได้แก่

3.1 ลักษณะพื้นฐานทางอารมณ์ของเด็ก ซึ่งถูกกำหนดโดยพันธุกรรมร่วมกับภาวะแวดล้อมรอบตัวเด็ก

3.2 สติปัญญาและความสามารถ เด็กที่มีสติปัญญาปกติหรือปัญญาดีย่อมมีความเข้าใจถึงเหตุผลต่างๆ ของการเจ็บป่วยและการรักษาได้ดีกว่าเด็กที่มีสติปัญญาต่ำ

3.3 ความสมบูรณ์ของร่างกาย เด็กที่มีสุขภาพไม่สมบูรณ์ ป่วยบ่อย ทำให้รบกวนต่อพัฒนาการด้านต่างๆ มีอารมณ์หงุดหงิดง่าย อาจรู้สึกดื้อออส เมื่อเจ็บป่วยอาจมีปฏิริยาทางด้านจิตใจมากกว่าเด็กธรรมดา

3.4 ระดับพัฒนาการของเด็กป่วย เด็กในระดับพัฒนาการต่างๆ ส่อมมีการโต้ตอบทางอารมณ์ การแสดงออกของพฤติกรรม ความอดทน ความเข้าใจ การยอมรับในเหตุผล และมีแนวความคิดต่างกันออกไป

4. ลักษณะการเลี้ยงดูเด็กก่อนการเจ็บป่วย

ทัศนคติและการเลี้ยงดูเด็กที่เด็กได้รับมาแต่เดิม หรือเกิดขึ้นในขณะที่เจ็บป่วย ส่อมมีอิทธิพลต่อการปรับตัวขณะเจ็บป่วยได้ทั้งนั้น ท่าทีและลักษณะการเลี้ยงดูที่อาจก่อให้เกิดปัญหาในการปรับตัว คือ ท่าทีที่รักและตามใจมากเกินไป ปกป้องและทะนุถนอมเกินไป วิตกกังวลจนเกินเหตุ และการแสดงความไม่ต้องการเด็ก

5. ประสบการณ์ของเด็กต่อการเจ็บป่วยในอดีต

ประสบการณ์เกี่ยวกับเรื่องการเจ็บป่วยที่เด็กได้เรียนรู้มาต่างๆ กันในวัยเด็ก จะทำให้เด็กมีแนวความคิดและการแสดงออกต่อการเจ็บป่วยต่างกัน เช่น บรรเทาความรู้สึกเจ็บป่วยในครอบครัว การเสียชีวิตของบุคคลในครอบครัว การตีค่าและความหมายของการเจ็บป่วยของบิดามารดา

6. ลักษณะของการเลี้ยงดูเด็กหลังการเจ็บป่วยที่มีลักษณะผิดไปจากเดิม

บิดามารดาที่มีความกังวลต่อการเจ็บป่วยของเด็ก ส่อมทำให้ทัศนคติและท่าทีในการเลี้ยงดูเด็กเปลี่ยนไปจากเดิม ซึ่งส่วนใหญ่มักจะเป็นท่าทีและทัศนคติที่วิตกกังวลจนเกินไป ผลก็จะทำให้เด็กมีความวิตกกังวลเกิดขึ้นด้วย ซึ่งไม่เป็นผลดีต่อการปรับตัวของเด็กเลย

7. บรรเทาอาการในครอบครัว

ครอบครัวที่บิดามารดารักใคร่กันดี มีความสุข เด็กที่อยู่ในความดูแลก็เป็นสุข และมีสุขภาพจิตดี มีความสามารถในการปรับตัวต่อความเครียด ปรับตัวต่อการเจ็บป่วยได้ดี

8. ชนิด ความรุนแรง ระยะเวลา และวิธีการรักษาการเจ็บป่วย

เป็นปัจจัยที่สำคัญมากที่ทำให้เด็กปรับตัวต่อการเจ็บป่วยได้ต่างๆ กัน เด็กที่เจ็บป่วยเล็กน้อย ระยะเวลาสั้นๆ ก็มักจะมีปฏิริยาต่อการเจ็บป่วยน้อยหรือไม่มีเลย ส่วนเด็กที่เจ็บป่วยเรื้อรัง หรือมีความพิการทางกาย หรือต้องเข้าโรงพยาบาล หรือต้องผ่าตัด หรือมีการเจ็บป่วยรุนแรงมาก อยู่ในระยะเวลาใกล้เคียง ก็ย่อมทำให้เด็กมีปฏิริยาต่อการเจ็บป่วยมาก วิธีการรักษาก็เช่นกัน ถ้าเป็นการรักษาที่ยุ่งยาก เจ็บปวด หรือต้องใช้เครื่องมือในการตรวจพิเศษหลายอย่าง ก็ย่อมทำให้เด็กมีความกลัวและกังวลได้มาก

ปฏิกิริยาทางด้านจิตใจของเด็กต่อการเจ็บป่วย

ปฏิกิริยาทางด้านจิตใจของเด็กต่อการเจ็บป่วย สามารถสังเกตพฤติกรรมดังนี้ (อัมพลสุอำพัน, 2530) คือ

1. อาการแสดงทางด้านร่างกาย

เด็กที่ป่วยรุนแรง เป็นโรครุนแรง หรือได้รับการรักษาที่เจ็บปวด จะทำให้เด็กเกิดความกลัวและวิตกกังวล โดยเฉพาะอย่างยิ่งถ้าผู้ปกครองมีความหวาดหวั่นและวิตกกังวลร่วมด้วยก็ยิ่งทำให้เด็กมีความวิตกกังวลมากขึ้น อารมณ์กลัวและวิตกกังวลนี้ทำให้มีการเปลี่ยนแปลงทางสรีรวิทยาของร่างกายได้มาก เช่น หัวใจเต้นเร็ว ความดันโลหิตขึ้น ใจสั่น หายใจเร็ว เหงื่อออกมาก กระทบะอาหารและลำไส้ทำงานผิดปกติ เบื่ออาหาร อึดอัด อ่อนเพลีย นอนไม่หลับ เป็นต้น และบ่อยครั้งที่ผู้ดูแลเด็กป่วยคิดว่าอาการต่างๆ นี้เป็นเพราะอาการของโรคเฉลวง

2. อาการแสดงออกทางด้านอารมณ์

ปฏิกิริยาทางด้านจิตใจ อาจแสดงออกทางอารมณ์และพฤติกรรม ดังนี้

2.1 อารมณ์กลัว (fear) เช่น กลัวต่อสถานที่ กลัวถูกฉีดยา กลัวผ่าตัด กลัวจะไม่สวย กลัวเสียชีวิต เป็นต้น

2.2 อารมณ์วิตกกังวล (anxiety) เป็นความกังวล หวั่นไหว พรั่นพริ้งที่เกิดขึ้นกับเด็ก หรืออาจเกิดจากจินตนาการของเด็กเอง

2.3 พฤติกรรมถดถอย (regression) หมายถึง การที่เด็กมีพฤติกรรมเป็นเด็กกว่าอายุขณะนั้น เช่น เคยเลิกดูดนิ้วแล้วกลับมาดูดอีก เคยเลิกปัสสาวะรดที่นอนแล้วกลับมาเป็นอีก เคยพูดได้คล่องแล้วกลับไม่พูด เป็นต้น

2.4 อารมณ์โกรธก้าวร้าว (aggression) เด็กป่วยที่ได้รับการความทุกข์ทรมาน อาจแสดงอารมณ์โกรธ ก้าวร้าว ต่อต้านการรักษา ปฏิกิริยานี้บางครั้งผู้ดูแลอาจเข้าใจผิดว่าเป็นเด็กไม่ดี เกเร

2.5 แปลความหมายของการเจ็บป่วยผิดไป (misinterpretation) เด็กก่อนวัยเรียนมักแปลความหมายของการเจ็บป่วยว่าเป็นการถูกลงโทษ

2.6 ปฏิกิริยาคอนเวอร์ชัน (conversion) หมายถึง สภาวะที่ความวิตกกังวลที่เกิดขึ้นถูกเปลี่ยนเป็นอาการทางร่างกายที่เกี่ยวกับระบบรับความรู้สึกและการเคลื่อนไหว ปฏิกิริยาคอนเวอร์ชันนี้พบน้อยในวัยเด็ก แต่ในวัยรุ่นหรือผู้ใหญ่จะพบได้บ่อย

ปฏิกริยาของเด็กป่วยโรคลมชัก

ปฏิกริยาของเด็กจะเป็นไปตามการรับรู้ของเขา และทัศนคติของบิดามารดา ที่มีต่อความผิดปกตินี้ หากบิดามารดาปรับตัวได้ไม่ดี เด็กอาจจะกลายเป็นคนช่างวิตกกังวล แยกตัว หลาดกลัว ไม่รู้สึกมั่นคง อาจหลีกเลี่ยงการแข่งขัน หรือมีแรงจูงใจไม่สัมฤทธิ์ในการเรียนคำ หากการเลี้ยงดูเป็นแบบปกป้องควบคุมมากเกินไป เด็กอาจจะกลายเป็นเด็กช่างหงุดหงิด โมโหง่าย และชอบควบคุมจัดการ (manipulative)

บิดามารดาบางรายจะพยายามปิดบังอาการป่วยต่อเด็ก ซึ่งเป็นสิ่งที่เป็นไปได้ยาก เนื่องจากอาการที่เกิดขึ้นจะทำให้เด็กสามารถรับรู้ได้ว่า มีความผิดปกติเกิดกับสมองของคน เด็กจะรู้สึกตกใจ กลัว วิตกกังวล และคิดจินตนาการไปเกินกว่าความเป็นจริง สถานการณ์ที่เด็กต้องได้รับการทดสอบ การอยู่โรงพยาบาล การมาพบแพทย์ และอาการที่แย่มากๆ จะเป็นตัวก่อให้เกิดความเครียดแก่เด็กมากยิ่งขึ้น โดยเฉพาะอย่างยิ่งการที่เด็กได้รับการปฏิเสธจากพี่น้อง และจากโรงเรียน จะทำให้เด็กรู้สึกว่าไม่มีใครให้กำลังใจและเห็นคุณค่าของเขา

เด็กบางคนอาจจะใช้ความผิดปกติของโรคลมชักเป็นตัวควบคุม จัดการสถานการณ์ทั้งที่บ้านและโรงเรียน เพื่อให้สามารถได้รับสิทธิพิเศษตามต้องการ ดังนั้นบิดามารดาจึงควรทราบว่าเด็กอาจจะรับรู้อำนาจต่อรองจากการชัก และใช้เป็นเครื่องต่อรองหรือใช้ในการหาผลประโยชน์ต่อตนเอง (Ford et al., 1983)

ปฏิกริยาของบิดามารดาของเด็กป่วยโรคลมชัก

ปฏิกริยาที่พบทั่วไปของบิดามารดาเมื่อทราบผลการวินิจฉัย ได้แก่ ความรู้สึกไม่เชื่อ ตกใจ วิตกกังวล รู้สึกผิด กลัว เสียใจ

ความกลัวของบิดามารดาจะกลัวเกี่ยวกับการได้รับบาดเจ็บของเด็ก ความผิดปกติของสมอง ความบกพร่องในทางสังคม สาเหตุ การรักษา และความพิการที่อาจจะเกิดในอนาคตของเด็ก ความรู้สึกกลัวที่เกิดขึ้นเมื่อผู้ป่วยเริ่มชักครั้งแรกจะยังคงมีอยู่ต่อไป แม้ว่าอาการชักของผู้ป่วยจะสามารถควบคุมได้แล้วก็ตาม

ความรู้สึกเสียใจที่เกิดขึ้นเนื่องจากเด็กไม่สมบูรณ์แข็งแรงเหมือนเดิม ความเสียใจของบิดามารดาจะมีลำดับขั้นตอน คือ ปฏิเสธ โกรธ และซึมเศร้า การปฏิเสธจะเป็นตัวกันบิดามารดาออกจากการตกใจ (shock) และทำให้บิดามารดามีเวลาที่จะทำใจ การปฏิเสธอาจนำไปสู่การไม่ให้ความร่วมมือในการรักษาหรือขาดการติดตามรักษา บิดามารดาบางคนจะพาเด็กไปตรวจซ้ำ เพื่อให้ตรวจพบว่าการตรวจครั้งก่อนเป็นการวินิจฉัยที่ผิดพลาด บิดามารดาบางคนอาจรู้สึกว่า สถานภาพในสังคมของคนจะแย่ลงหากเด็กป่วยเป็นโรคลมชัก

ความรู้สึกผิดของบิดามารดาต่อการเจ็บป่วยของเด็ก หากมีมากเกินไปจะก่อให้เกิดปัญหาในการปรับตัว บางครั้งอาจรู้สึกเกลียดชังหรือเป็นปฏิปักษ์ต่อเด็ก ตามใจเด็กมากเกินไป ปฏิเสธเด็ก (reject) หรืออาจจะออกมาในรูปของการเข้าไปยุ่งเกี่ยวกับเด็กมากเกินไป (overconcern) หรือปกป้องมากเกินไป (overprotection) รวมทั้งการจำกัดกิจกรรมของเด็กอย่างไม่สมเหตุสมผล (Ford et al., 1983)

ผลกระทบด้านจิตสังคมของเด็กป่วยโรคมะเร็ง

1. อารมณ์

1.1 กลัว เด็กจะรู้สึกกลัวเมื่อทราบว่าตนเองมีความผิดปกตินี้ กลัวได้รับอันตรายบาดเจ็บจากการรักษา กลัวการรักษา หรืออาจจะกลายเป็นเด็กตกใจกลัวสิ่งต่างๆ ด้วย

1.2 วิตกกังวล อาจเกิดเนื่องจากความวิตกกังวลต่ออาการแสดงของโรค ลักษณะของโรคที่เรื้อรัง อาการรักษาที่ไม่สามารถคาดเดาได้ว่าจะเกิดอาการรักษาขึ้นเมื่อใด และท่าทีความวิตกกังวลของบิดามารดาหรือคนรอบข้าง

1.3 ซึมเศร้า เป็นปฏิกิริยาอันเนื่องมาจากโรค หรือสังคนรอบข้าง (Buchanan, 1988)

2. พฤติกรรม เป็นปัญหาที่พบได้บ่อยในผู้ป่วยเด็กโรคมะเร็ง พฤติกรรมที่พบ ได้แก่

2.1 พฤติกรรมก้าวร้าว (aggression) ทั้งการก้าวร้าวต่อผู้อื่นและต่อตนเอง (Levin, Banks, and Berg, 1988) พฤติกรรมก้าวร้าวมีความคล้ายกับธรรมชาติของโรคมะเร็งที่ไม่สามารถคาดเดาหรือควบคุมได้ และพบว่าความก้าวร้าวในเด็กนี้อาจจะกลายเป็นการต่อต้านสังคมเมื่อเติบโตเป็นผู้ใหญ่ได้ (Kim, 1991)

2.2 พึ่งพิงผู้อื่น (dependence) ทั้งที่เด็กสามารถจะช่วยเหลือตนเองได้ ส่วนใหญ่เกิดจากการเลี้ยงดูของบิดามารดาที่ปกป้องดูแลและตามใจเด็กมาก ดูแลเด็กเหมือนเด็ก เป็นบุคคลที่ไร้ความสามารถ (disable) ทำให้เด็กไม่มีโอกาสที่จะพัฒนาตนเองได้เต็มตามศักยภาพของตน (Ford et al., 1983)

2.3 พฤติกรรมถดถอย (regression) เด็กจะมีพฤติกรรมเป็นเด็กกว่าอายุขณะนั้น เช่น กัดเล็บ ดูกลัว ตีความรามมากขึ้น ชนมากขึ้น อ่อนมากขึ้น พูดยาวๆ รดที่นอน ไม่ยอมทำอะไรเองจะให้ผู้ใหญ่ทำให้ ทั้งๆ ที่เคยช่วยตัวเองได้แล้ว พฤติกรรมถดถอยนี้จะสัมพันธ์กับความเครียดที่โรงเรียนที่เพิ่มขึ้น (Kim, 1991)

2.4 ความสนใจสั้นและการอยู่ไม่นิ่ง ซึ่งเป็นอาการของความผิดปกติที่มีความบกพร่องของความตั้งใจและการอยู่ไม่นิ่ง (Attention Deficit Hyperactivity Disorder:ADHD.) เป็นอาการหนึ่งที่สามารถพบได้เนื่องจากผลข้างเคียงของฮากันซึก ซึ่งผลข้างเคียงของฮากันซึกต่อพฤติกรรมการไม่อยู่นิ่งและสมาธิสั้นนี้ จะสัมพันธ์กับโรคลมชักที่เกิดขึ้นตั้งแต่เล็ก (early onset epilepsy) การถูกทำลายของสมอง การใช้ยาเป็นเวลานาน และการใช้ยาหลายชนิด ความไม่สม่ำเสมอในการรักษา (Kim,1991)

3. การเรียน เป็นปัญหาที่พบได้บ่อยในเด็กที่ป่วยโรคลมชัก เนื่องจากโรคลมชักมีความเกี่ยวข้องกับระบบประสาทส่วนกลาง (Central Nervous System) ดังนั้นจึงก่อให้เกิดปัญหาด้านสติปัญญาด้วย

ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการลดลงของระดับสติปัญญา ได้แก่ การเกิดของโรคลมชักตั้งแต่เล็ก (early onset epilepsy) การถูกทำลายของสมอง ความรุนแรงของโรค และผลข้างเคียงของฮากันซึก (Strang,1990; Kim,1991)

จากการศึกษาพบว่าร้อยละ 50 ของผู้ป่วยโรคลมชัก มีปัญหาการเรียน และจำเป็นต้องเข้าศึกษาในหลักสูตรพิเศษ

ปัญหาการเรียนที่พบ ได้แก่ ปัญหาด้านการอ่าน ที่เป็นผลมาจากความบกพร่องของความสามารถด้านภาษา ซึ่งจะมีผลกระทบต่อกระบวนการเรียนโดยรวมด้วย การสะกดคำ ปัญหาด้านความสามารถทางการเคลื่อนไหว (motor ability) ที่ไม่ดี จะมีผลทำให้ผู้ป่วยมีความยากลำบากในการเขียน และทำงานได้ช้า รวมทั้งปัญหาการประสานกันระหว่างการรับรู้และการเคลื่อนไหว ซึ่งจะทำให้มีความยากลำบากในการเรียน โดยเฉพาะอย่างยิ่งในวิชาคณิตศาสตร์ (Buchanan,1988)

นอกจากนี้ปัญหาการเรียนของผู้ป่วยโรคลมชักก็อาจจะเนื่องมาจากปัญหาพฤติกรรม ได้แก่ การอยู่ไม่นิ่ง ความสนใจสั้น (Kim,1991) หรือเนื่องมาจากการชักที่เป็นแบบเหม่อชั่วคราวที่ไม่กระตุกในเด็ก ซึ่งอาจจะชักได้วันละหลายสิบครั้งหรือร้อยครั้ง อาจทำให้เด็กเรียนไม่รู้เรื่อง ขาดสมาธิในการเรียน ทั้งที่สติปัญญาอยู่ในระดับปกติ (เฉชา ปิยะวัฒน์กุล,2535)

4. ด้านสังคม เนื่องจากโรคลมชักเป็นโรคที่ประชาชนบางส่วนยังไม่เข้าใจและมองในแง่ลบ จึงอาจทำให้ผู้ป่วยรู้สึกเป็นปมด้อย และเกิดความอับจากการชักต่อหน้าผู้อื่น ทำให้ผู้ป่วยแยกตัวออกจากสังคม และในบางรายอาจมีการแยกตัวจากคนในครอบครัวด้วย (Levin et al.,1988)

ปัจจัยที่มีผลต่อการปรับตัวในด้านจิตสังคมของเด็กป่วยโรคลมชัก

1. ลักษณะทางพยาธิสภาพทางสมอง ได้แก่ ชนิด ความรุนแรงของโรค ความถี่ของอาการชัก ความเรื้อรังของโรค
2. อายุของเด็กเมื่อเริ่มป่วยเป็นโรคลมชัก โดยทั่วไปเด็กโตจะปรับตัวได้ดีกว่าเด็กเล็ก (Hoare and Kerley, 1991) และพบว่าในเด็กที่เป็นโรคลมชักตั้งแต่อายุน้อยจะพบการถูกทำลายนของระบบประสาท ซึ่งมีความสัมพันธ์กับการลดลงของระดับการศึกษา (Kim, 1991) และจะทำให้มีความเสี่ยงของความผิดปกติทางจิตเวชสูงขึ้น (Hoare and Kerley, 1991) และโรคลมชักที่เกิดในเด็กเล็ก อาจมีผลทำให้เกิดความบกพร่องในด้านความจำ ความสนใจ และการคิดวิเคราะห์เหตุผลด้วย (Cavazzut and Nalin, 1990)
3. ระยะเวลาที่ป่วยเป็นโรคลมชัก (Buchanan, 1988)
4. สถานที่ใช้ในการรักษา เนื่องจากยาบางชนิดจะมีผลข้างเคียงต่อเด็ก เช่น ทำให้เด็กมีความผิดปกติของสมาธิและความจำ (Henriksen, 1988) หรืออาจมีความสัมพันธ์กับการลดลงของระดับสติปัญญาของผู้ป่วย (Kim, 1991)
5. ระดับสติปัญญาและการศึกษา
6. ครอบครัว ได้แก่ การรับรู้ของครอบครัวต่อโรคลมชัก และปฏิกิริยาของครอบครัวต่อเด็ก การทำหน้าที่ของครอบครัวก่อนที่เด็กจะได้รับการวินิจฉัยว่าป่วยเป็นโรคลมชัก หากเด็กได้รับการสนับสนุน ให้กำลังใจที่มั่นคง จะทำให้เด็กสามารถปรับตัวเผชิญกับทัศนคติและพฤติกรรมของคนในสังคมของเขาได้ (Ford et al., 1983)
7. ลักษณะเฉพาะตัวของเด็ก เช่น อายุ เพศ อารมณ์

งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

Seidenberg et al. (1986) ศึกษาเรื่องความสำเร็จทางการศึกษาของเด็กป่วยโรคลมชัก พบว่า ผู้ป่วยจะมีความก้าวหน้าในการศึกษาน้อยกว่าที่คาด จากระดับอายุและระดับสติปัญญาของเด็ก ปัญหาการเรียนที่พบส่วนใหญ่ คือ วิชาคณิตศาสตร์ รองลงมาคือ การสะกดคำ การอ่าน ความเข้าใจ และการจำศัพท์ ตัวแปรที่มีความสัมพันธ์กับความสามารถทางการศึกษา ได้แก่ อายุของเด็ก อายุที่เริ่มเป็นโรคลมชัก ความถี่ของการชักโดยรวม และการมีอาการชักหลายแบบ

Viberg, Blennow and Polski (1987) ศึกษาเรื่องผลกระทบต่อการพัฒนาการของบุคลิกภาพในผู้ป่วยวัยรุ่นโรคลมชัก ที่มีอายุเริ่มเป็นโรค 1-12 ปี กับกลุ่มควบคุม พบว่าผู้ป่วยโรคลมชักจะมีความขัดแย้งระหว่างภาพพจน์ที่มองตัวเองกับภาพพจน์ตัวเองที่แท้จริงมากกว่ากลุ่มควบคุม และจากการทดสอบโดยใช้ Thematic Apperception Test (TAT.) ชี้ว่าผู้ป่วยโรคลมชักจะมีภาพพจน์ต่อตัวเองและร่างกายต่ำกว่า มีความเสี่ยงที่การแสดงออกจะถูกคุกคามมากกว่า เกล็ดลักษณะทางเพศจะมั่นคงน้อยกว่า และการใช้กลไกทางจิตจะไม่เหมาะสมเท่าที่กลุ่มควบคุม

Kurokawa et al. (1988) ศึกษาเรื่องการปฏิบัติตามการรักษาในเด็กป่วยโรคลมชัก ในญี่ปุ่น พบว่า ผู้ป่วยโรคลมชักร้อยละ 75.2 จะปฏิบัติตามคำสั่งการรักษา การปฏิบัติตามคำสั่งการรักษาจะสัมพันธ์กับการเกิดโรคลมชักในเด็ก ผู้ป่วยที่มีความถี่ของการชักสูง มีระยะเวลาที่ไม่ชักสั้น และเป็นบุคคลที่รับประทานยาเอง

Austin (1989) ศึกษาเปรียบเทียบการปรับตัวของเด็กป่วยโรคลมชักและโรคหอบหืด พบว่า เด็กป่วยโรคลมชักจะมีการปรับตัวทางจิตสังคมต่ำกว่าเด็กป่วยโรคหอบหืดอย่างมีนัยสำคัญ ในทั้ง 3 ด้าน คือ อึดทนทนทุกข์ พฤติกรรมที่บ้านและที่โรงเรียน และพบว่าเด็กผู้หญิงจะมีความเสี่ยงของปัญหาพฤติกรรมที่บ้าน ได้แก่ ซึมเศร้า ความเจ็บป่วยทางกาย (somatic complaint) การแยกตัวจากสังคม และพฤติกรรมอยู่ไม่นิ่ง มากกว่าเด็กผู้ชาย

Renier (1990) ศึกษาเรื่องปัญหาความบกพร่องทางการเรียนและพฤติกรรมในเด็กป่วยโรคลมชัก พบว่า เด็กป่วยโรคลมชักเป็นกลุ่มเสี่ยงต่อการเกิดปัญหาการเรียนและพฤติกรรม และพบว่าโดยทั่วไป เด็กป่วยโรคลมชักจะมีสติปัญญาอยู่ในระดับปกติ ปัจจัยที่มีส่วนกำหนดความสามารถของสติปัญญา ได้แก่ พันธุกรรม ความถี่ของการชัก ชนิดของโรคลมชัก และโดยเฉพาะอย่างยิ่งการถูกทำลายของสมอง และพบว่านอกจากปัจจัยทางด้านพยาธิสภาพ (organic aspect) แล้ว ปัจจัยทางด้านจิตใจก็มีความสำคัญด้วย พบว่า การไม่ยอมรับ ความไม่เข้าใจ และความขุ่นเคืองของบิดามารดา จะมีผลโดยตรงต่ออึดทนทนทุกข์ของตนเอง (self-concept) ของเด็กป่วยโรคลมชัก

Snyder (1990) ศึกษาเรื่องความเครียด การจัดการปัญหาและสุขภาพที่รับรู้ในผู้ป่วยโรคลมชัก พบว่าสิ่งที่บุคคลคิดว่าเป็นตัวที่ก่อความเครียดสูงสุด คือ ความจำเป็นที่ต้อง

รับประทานยาเป็นประจำ และการที่ไม่อาจคาดได้ว่าจะมีอาการชักเกิดขึ้นเมื่อใด การแก้ปัญหาที่ใช้ คือ พยายามควบคุมสภาพการณ์ให้ได้ หวังว่าสิ่งต่างๆ จะดีขึ้น และพยายามคิดหาหนทางต่างๆ ที่จะแก้ไขปัญหา นอกจากนี้ยังพบว่าบุคคลที่รับรู้ว่าคุณภาพของตนดีจะมีการจัดการปัญหาได้ดีกว่าบุคคลที่คิดว่าสุขภาพของตนไม่ดี

Hoare และ Kerley (1991) ศึกษาเรื่อง การปรับตัวด้านจิตสังคมของเด็กป่วยโรคลมชักเรื้อรังและครอบครัว โดยศึกษาในเด็กอายุ 5-15 ปี ที่มารับบริการ ที่คลินิกโรคลมชักที่ Edinburgh พบว่า โรคลมชักในเด็กมีความสัมพันธ์กับอัตราป่วยทางจิตใจอย่างมีนัยสำคัญจากการประเมินโดยบิดามารดาและครู พบว่า ประมาณร้อยละ 50 จะแสดงให้เห็นถึงความผิดปกติ และในส่วนของพฤติกรรมพบว่า มีอัตราการเกิดความผิดปกติในอัตราสูงเช่นกัน จากการประเมินด้วย The Rutter Parents' and Teachers' scales พบความผิดปกติร้อยละ 54 และ 48 ตามลำดับ สำหรับในส่วนของทัศนคติของบิดามารดาต่อโรคลมชัก พบว่า มารดาจะมีความวิตกกังวลเกี่ยวกับภาวะโรคลมชักในปัจจุบัน ปัญหาเกี่ยวกับการอ่านและการเรียนวิชาคณิตศาสตร์ และอนาคตของเด็ก และพบว่า ความวิตกกังวลของมารดา มีความสัมพันธ์กับความรุนแรงของโรค และมีความสัมพันธ์กับความผิดปกติของพฤติกรรมในเด็กด้วย

Mitchell et al. (1991) ศึกษาเรื่องความสำเร็จทางการศึกษาของเด็กป่วยโรคลมชัก ที่มีอายุ 5-13 ปี พบว่า ปัญหาการเรียนเป็นสิ่งที่พบได้บ่อย พบปัญหาในการอ่าน ร้อยละ 16 ไปจนถึงด้านความรู้ทั่วไป ที่พบร้อยละ 50 แต่ไม่พบความสัมพันธ์ระหว่างความรุนแรงของโรค ระยะเวลาที่ชัก หรือการได้รับยากันชัก กับความสำเร็จในการศึกษา

Austin, Risinger, and Beckett (1992) ศึกษาความสัมพันธ์ของปัญหาพฤติกรรมในเด็กป่วยโรคลมชัก จากผู้ป่วยอายุ 8-12 ปี และมารดาของผู้ป่วย พบว่าตัวแปรที่มีความสัมพันธ์กับปัญหาพฤติกรรม ได้แก่ เพศหญิง ความเครียดในครอบครัว ลักษณะการวางอำนาจในครอบครัว การสนับสนุนทางสังคมของครอบครัวชาย และความถี่ของการชัก นอกจากนี้ยังพบว่า ตัวแปรด้านครอบครัวจะมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมที่เป็นปัญหา และเป็นตัวแปรที่ควรจะตระหนักถึงในการจัดการรักษา และให้ความช่วยเหลือแก่ผู้ป่วย

Bains and Raizada (1992) ศึกษาเรื่องทัศนคติของบิดามารดาต่อโรคลมชักในบิดามารดาที่มีบุตรป่วยเป็นโรคลมชัก ในเรื่องการดูแลสุขภาพผู้ป่วยระหว่างที่มีอาการชัก พบว่าส่วนใหญ่จะพยายามเอาของเหลวใส่ปากผู้ป่วย ร้อยละ 50.6 จะกอดตัวผู้ป่วยเพื่อควบคุม

การชัก ร้อยละ 13.0 และพยายามใส่วัตถุเพื่อเปิดปากผู้ป่วย ร้อยละ 11.9 ในด้านสาเหตุที่ทำให้เด็กป่วย ร้อยละ 26.7 เชื่อว่าเนื่องมาจากวิฤตภาพชั่วร้าย ร้อยละ 13.9 คิดว่ามีสาเหตุมาจากพันธุกรรม ร้อยละ 6.6 คิดว่าเนื่องมาจากความผิดปกติทางร่างกายหรือสมอง และร้อยละ 5.9 คิดว่าเพราะการถูกทำลายของสมอง

Mitchell et al. (1992) ศึกษาเรื่องเวลาปฏิกิริยา (reaction time) ความสนใจ และอาการหุนหัน (impulsivity) ในผู้ป่วยโรคลมชัก อายุ 4.5-13 ปี เฉพาะที่มีระดับสติปัญญาสูงกว่า 90 พบว่า ผู้ป่วยโรคลมชักแสดงให้เห็นถึงความช้ากว่าของเวลาปฏิกิริยา และความสนใจสั้น อย่างมีนัยสำคัญ แต่อาการหุนหัน ไม่พบความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญ เมื่อเทียบกับเด็กปกติ อย่างไรก็ตาม ความบกพร่องเหล่านี้ไม่พบว่ามีความสัมพันธ์กับประวัติการชักหรือการรักษา

Lothman and Pianta (1993) ศึกษาเรื่องบทบาทของสัมพันธภาพระหว่างเด็กกับมารดา ในการทำนายความสามารถของเด็กโรคลมชัก พบว่าสัมพันธภาพระหว่างเด็กกับมารดา จะมีความสัมพันธ์กับการปรับตัวทางจิตสังคมในโรงเรียน การสนับสนุนจากมารดาในการให้เด็กทำงานของเขาให้สำเร็จ การให้สามารถแสดงออกถึงความรู้สึกและความเชื่อมั่นในตนเอง ในความสัมพันธ์กับมารดาจะมีความสัมพันธ์กับการปรับตัวของเด็ก อย่างมีนัยสำคัญ และผลการวิจัยยังสนับสนุนความคิดที่ว่า สัมพันธภาพระหว่างเด็กกับมารดาจะเป็นตัวทำนายที่สำคัญถึงการปรับตัวของเด็กป่วยโรคลมชัก

Sturniolo and Galletti (1994) ได้ศึกษาผู้ป่วยเด็กโรคลมชัก ชนิดไม่ทราบสาเหตุ กับผลสัมฤทธิ์ทางการเรียน โดยใช้แบบทดสอบประเมินด้านจิตประสาท (neuropsychological) และประเมินด้านพฤติกรรม พบว่าผู้ป่วยร้อยละ 61 มีปัญหาการเรียน แต่ไม่พบว่ามีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ กับตัวแปรด้านเพศ พื้นฐานทางสังคม อายุที่เริ่มเป็นโรคลมชัก ชนิดของโรคลมชัก ระยะเวลาที่ป่วย ลักษณะของคลื่นสมอง และการรักษา พบว่าผู้ป่วยที่มีปัญหาการเรียนมักจะมีปัญหาในทุกวิชา และพบว่าผู้ป่วยกลุ่มนี้จะมีความบกพร่องของการประสานของสายตากับการเคลื่อนไหว (visuomotor impairment) มากกว่ากลุ่มผู้ป่วยที่มีผลการเรียนดี ในด้านพฤติกรรมพบว่ากลุ่มผู้ป่วยที่มีผลการเรียนดีจะมีพฤติกรรมไม่ต่างไปจากกลุ่มเพื่อน แต่ในกลุ่มผู้ป่วยที่มีผลการเรียนไม่ดีมักจะมีปัญหาการปรับตัวด้านอารมณ์ ได้แก่ ขาดทักษะทางสังคม มีอาการซึมเศร้า แรงจูงใจต่ำ ความนับถือตนเองต่ำ



วิธีดำเนินการวิจัย

รูปแบบการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษา ณ จุดเวลาใดเวลาหนึ่ง (Cross-sectional study) เพื่อศึกษาสภาวะจิตสังคมของเด็กป่วยโรคลมชัก

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร (Population) คือ ผู้ป่วยเด็กโรคลมชักที่มารับการรักษาที่คลินิกประสาทวิทยา แผนกกุมารเวชศาสตร์ โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ โรงพยาบาลเด็ก และโรงพยาบาลรามธิบดี ในฐานะผู้ป่วยนอก และได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ผู้ชำนาญการเฉพาะสาขาว่าป่วยเป็นโรคลมชัก

เกณฑ์การคัดเลือกเข้าศึกษา (Inclusion criteria) คือ

1. ผู้ป่วยโรคลมชักที่มีอายุระหว่าง 5-10 ปี
2. ไม่มีโรคทางกายอย่างอื่นที่มีผลต่อพัฒนาการทางจิตใจและสังคมของผู้ป่วย
3. ไม่มีประวัติความพิการทางสมองหรือสติปัญญาหรือมีอาการทางจิตเวช ที่เป็นก่อนป่วยเป็นโรคลมชัก
4. ได้รับความยินยอมและร่วมมือจากบิดามารดาของเด็กป่วยโรคลมชัก

เกณฑ์การคัดออกจากการศึกษา (Exclusion criteria) คือ บิดามารดาของผู้ป่วยโรคลมชักมีประวัติเจ็บป่วยทางกาย สมอง หรือจิตเวช หรืออยู่ระหว่างการรักษา

กลุ่มตัวอย่าง (Sample) คือ ประชากรที่ศึกษาวิจัยทุกคน ทั้งผู้ป่วยใหม่และผู้ป่วยเก่า ที่มารับบริการรักษาที่คลินิกประสาทวิทยา แผนกกุมารเวชศาสตร์ โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ โรงพยาบาลเด็ก และโรงพยาบาลรามธิบดี ระหว่างเดือนมกราคม 2537 ถึง เดือนพฤษภาคม 2537

ขนาดตัวอย่าง เนื่องจากการศึกษาเรื่องสภาวะจิตสังคมในเด็กป่วยโรคลมชักในประเทศไทยยังไม่มีมาก่อน แต่จากการศึกษาในต่างประเทศ โดย Hoare and Kerley (1991) ในเรื่องนี้พบว่า ผู้ป่วยเด็กโรคลมชักจะมีอัตราความผิดปกติทางจิตใจประมาณร้อยละ 50

คำนวณหาขนาดตัวอย่าง โดยใช้สูตรคำนวณหาขนาดตัวอย่าง (วินัส พิชาวิชัย และ สมจิต วัฒนาศากุล, 2532) ดังนี้

$$n = \frac{Z^2 pq}{e^2}$$

โดย n = จำนวนตัวอย่าง

Z = ค่า Z จากตาราง เมื่อกำหนดให้มีระดับความเชื่อมั่น 95% = 1.96

p = สัดส่วนของการเกิดปัญหาด้านจิตสังคมของเด็กป่วยโรคลมชัก = 0.5

q = $1-p$ = 0.5

e = ความคลาดเคลื่อนในการประมาณค่า เมื่อกำหนดให้ไม่น้อยกว่า 10% เท่ากับ 0.1

$$\begin{aligned} n &= \frac{(1.96)^2 (0.5) (0.5)}{(0.1)^2} \\ &= 96.04 \quad \text{คิดเป็น 100 คน} \end{aligned}$$

วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล

1. ผู้วิจัยขอหนังสือแนะนำตัวจากบัณฑิตวิทยาลัยถึงผู้อำนวยการโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ โรงพยาบาลเด็ก และโรงพยาบาลรามธิบดี เพื่อขออนุญาตในการเก็บรวบรวมข้อมูล
2. หลังจากได้รับอนุญาตแล้ว ผู้วิจัยขอเข้าพบแพทย์ที่คลินิกประสาทวิทยา เพื่อขออนุญาต และชี้แจงรายละเอียดในการเก็บรวบรวมข้อมูล และติดต่อขอความร่วมมือและประสานงานกับเจ้าหน้าที่ของคลินิกประสาทวิทยา ในการเก็บข้อมูล
3. ผู้วิจัยทำการเลือกกลุ่มตัวอย่างที่มีคุณสมบัติตามเกณฑ์ที่กำหนด โดยพิจารณาจากประวัติผู้ป่วยตามทะเบียนนัด แล้วบันทึกรายชื่อผู้ป่วยที่มีคุณสมบัติตามเกณฑ์ไว้

4. ผู้วิจัยเข้าพบผู้ป่วยและบิดามารดาของผู้ป่วย เพื่อแนะนำตนเอง ขอความร่วมมือในการเข้าร่วมการวิจัย และชี้แจงวัตถุประสงค์ของการสัมภาษณ์ จากนั้นอธิบายถึงวิธีการตอบแบบสอบถาม โดยผู้วิจัยจะสัมภาษณ์กลุ่มตัวอย่างและบิดามารดา ตามข้อคำถามในแบบสอบถาม และจะอธิบายข้อสงสัย แต่ไม่ชี้แนะคำตอบ

5. นำผลที่ได้จากแบบสอบถามทั้งหมดมารวบรวม เพื่อทำการวิเคราะห์ผลต่อไป

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลสำหรับการวิจัยครั้งนี้ เป็นแบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น โดยผู้วิจัยได้ดำเนินการตามลำดับ ดังนี้

1. ศึกษาเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง พร้อมทั้งปรึกษาอาจารย์ที่ปรึกษา เพื่อหาแนวทางในการสร้างแบบสอบถาม

2. นำแบบสอบถามที่สร้างขึ้นไปตรวจสอบความเที่ยงตรงเชิงพินิจ (Face Validity) โดยผู้ทรงคุณวุฒิ 4 ท่าน ซึ่งประกอบด้วย จิตแพทย์ นักจิตวิทยา และนักสังคมสงเคราะห์ (รายนามตามภาคผนวก ก.)

3. นำแบบสอบถามที่ปรับปรุงแล้วมาทดสอบกับกลุ่มตัวอย่าง 20 คน แล้วคำนวณหาความเชื่อมั่นโดยวิธีของ Cronbach หาค่า Alpha Coefficient (พวงรัตน์ ทวีรัตน์, 2535) โดยคำถามในด้านอารมณ์ ได้ค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.84 และด้านพฤติกรรม ได้ค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.91 และตรวจสอบแก้ไขข้อคำถามอีกครั้ง ก่อนนำไปใช้จริง

ลักษณะของเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

แบบสอบถามสภาวะจิตสังคมของเด็กป่วยโรคลมชัก แบ่งออกเป็น 3 หมวด คือ

1. แบบสอบถามข้อมูลทั่วไปเกี่ยวกับผู้ป่วย และบิดามารดาหรือผู้ปกครองผู้ป่วย แบ่งเป็น 2 ส่วน คือ

1.1 ข้อมูลทั่วไปของผู้ป่วย ได้แก่ เพศ อายุ ลำดับการเกิด ประวัติการเจ็บป่วย และการรักษา การเรียน

1.2 ข้อมูลทั่วไปของบิดามารดาหรือผู้ปกครองผู้ป่วย ได้แก่ ความสัมพันธ์กับผู้ป่วย อายุ ระดับการศึกษา อาชีพ สถานภาพสมรส

2. แบบสอบถามเรื่อง สภาวะจิตสังคมของเด็กป่วยโรคลมชัก แบ่งเป็น 3 ส่วน คือ

2.1 สภาวะอารมณ์ เป็นข้อความเพื่อประเมินสภาวะอารมณ์กลัว วิดกกังวล และซึมเศร้า ของผู้ป่วย โดยมีข้อคำถาม 7 ข้อ, 9 ข้อ และ 9 ข้อ ตามลำดับ

2.2 พฤติกรรม เป็นข้อความเพื่อประเมินพฤติกรรมก้าวร้าว การพืงพืงผู้อื่น และ พฤติกรรมดุดอง ของผู้ปวย โดยมีข้อคำถาม 6 ข้อ, 4 ข้อ และ 4 ข้อ ตามลำดับ

แบบสอบถาม 2 ส่วนนี้ ในแต่ละข้อคำถาม ผู้ตอบจะเลือกคำตอบที่ตรงกับสภาวะ อารมณ์ และพฤติกรรมของผู้ปวยมากที่สุด เพียงคำตอบเดียว โดยคำตอบจะแบ่งออกเป็น 4 ข้อ คือ ไม่มี บางครั้ง ค่อนข้างมาก และมากที่สุด

เกณฑ์การให้คะแนน

ไม่มี	เท่ากับ	1	คะแนน
บางครั้ง	เท่ากับ	2	คะแนน
ค่อนข้างมาก	เท่ากับ	3	คะแนน
มากที่สุด	เท่ากับ	4	คะแนน

สำหรับพฤติกรรมความผิดปกติที่มีความบกพร่องของความตั้งใจและการอยู่ไม่นิ่ง (Attention Deficit Hyperactivity Disorder : ADHD.) เป็นข้อคำถามเกี่ยวกับ อาการของผู้ปวย จำนวน 14 ข้อ ตามเกณฑ์การวินิจฉัยโรครของ DSM-III-R (Diagnostic and Statistical manual of Mental Disorder 3rd ed. Revised) โดยคำตอบ จะแบ่งเป็น 3 ข้อ คือ ไม่เป็นปัญหา, เป็นปัญหา แต่ระชนเวลาน้อยกว่า 6 เดือน และ เป็น ปัญหาและเป็นมาไม่น้อยกว่า 6 เดือน

เกณฑ์การให้คะแนน จะให้ 1 คะแนน เมื่อข้อความใดๆ ตอบว่า เป็นปัญหาและเป็น มาไม่น้อยกว่า 6 เดือน

การสรุปผล จะสรุปว่าผู้ปวยเป็น ADHD. เมื่อผู้ปวยมีคะแนนรวมอย่างน้อย 8 คะแนน และมีอาการดังกล่าว ก่อนอายุ 7 ปี

2.3 ความสัมพันธ์กับผู้อื่นของผู้ปวย ประกอบด้วยข้อคำถาม 7 ข้อ โดยมีคำตอบ ให้เลือก 4 ข้อ คือ ไม่มี บางครั้ง ค่อนข้างมาก และมากที่สุด

เกณฑ์การให้คะแนน

ไม่มี	เท่ากับ	1	คะแนน
บางครั้ง	เท่ากับ	2	คะแนน
ค่อนข้างมาก	เท่ากับ	3	คะแนน
มากที่สุด	เท่ากับ	4	คะแนน

3. แบบสอบถามความรู้สึกของบิดามารดาหรือผู้ปกครองผู้ปวยต่อการเจ็บปวยของเด็ก และการดูแลเด็ก แบ่งเป็น 3 ส่วน คือ

3.1 ความรู้สึกของบิดามารดาหรือผู้ปกครอง เมื่อทราบว่าเด็กป่วยเป็นโรคลมชัก การตอบจะให้ผู้ตอบได้บรรยายความรู้สึกออกมา

3.2 ความรู้สึกของบิดามารดาหรือผู้ปกครองที่มีต่อผู้ป่วยในปัจจุบัน ประกอบด้วย ข้อคำถาม 10 ข้อ โดยให้ผู้ตอบเลือกคำตอบที่ตรงกับความรู้สึกมากที่สุด เหยียดคำตอบเดียวจาก 5 คำตอบ คือ มากที่สุด มาก ปานกลาง น้อย และน้อยที่สุด

เกณฑ์การให้คะแนน

มากที่สุด	เท่ากับ	5	คะแนน
มาก	เท่ากับ	4	คะแนน
ปานกลาง	เท่ากับ	3	คะแนน
น้อย	เท่ากับ	2	คะแนน
น้อยที่สุด	เท่ากับ	1	คะแนน

3.3 การดูแลเด็ก เป็นข้อความเกี่ยวกับการดูแลเด็ก ซึ่งจะให้ผู้ตอบพิจารณาว่า ข้อความใดที่ตรงกับการดูแลเด็กที่ผู้ตอบกระทำอยู่ในปัจจุบัน จำนวน 8 ข้อ โดยผู้ตอบสามารถเลือกตอบได้มากกว่า 1 ข้อ

การวิเคราะห์ข้อมูล

นำข้อมูลที่เก็บรวบรวมมาจากการสัมภาษณ์มาทำการวิเคราะห์ผล โดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูป SPSS (Statistical Package for Social Science) ดังนี้

1. ข้อมูลทั่วไปของผู้ป่วย และบิดามารดาหรือผู้ปกครองของผู้ป่วย นำมาแจกแจงความถี่ หาค่าร้อยละ
2. ข้อมูลเกี่ยวกับสภาวะจิตสังคมของเด็กป่วยโรคลมชัก นำมาหาค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน
3. ข้อมูลเกี่ยวกับความรู้สึกของบิดามารดาหรือผู้ปกครองที่มีต่อการเจ็บป่วยของเด็ก และการดูแลเด็ก นำมาแจกแจงความถี่ หาค่าร้อยละ
4. ทดสอบความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยต่างๆ ได้แก่ อายุที่เริ่มเป็นโรคลมชัก ระยะเวลาที่เป็นโรค และความถี่ของการชัก กับสภาวะจิตสังคมของเด็กป่วยโรคลมชัก

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล

1. สถิติเชิงพรรณนา ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูลทั่วไป โดยคำนวณหาค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน
2. สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ (r_{xy}) ใช้ทดสอบความสัมพันธ์ระหว่าง อายุที่เริ่มเป็นโรค และระยะเวลาที่เป็นโรคลมชัก กับสภาวะอารมณ์ พฤติกรรม (ยกเว้นพฤติกรรม ADHD.) ความสัมพันธ์กับผู้อื่นของผู้ป่วย และความรู้สึกที่บิดามารดามีต่อผู้ป่วย
3. T-test ใช้ทดสอบความแตกต่างของค่าเฉลี่ย ระหว่างความถี่ของการชัก กับสภาวะอารมณ์ พฤติกรรม (ยกเว้นพฤติกรรม ADHD.) ความสัมพันธ์กับผู้อื่นของผู้ป่วย และความรู้สึกที่บิดามารดามีต่อผู้ป่วย
4. X^2 ใช้ทดสอบความสัมพันธ์ระหว่าง อายุที่เริ่มเป็นโรคลมชัก ระยะเวลาที่เป็นโรค และความถี่ของการชัก กับ พฤติกรรม ADHD. ระดับการศึกษา และการดูแลผู้ป่วย สำหรับตารางถ้อยความ ขนาด 2x2 ในกรณีที่ข้อมูลน้อยมาก (cell มีความถี่น้อยกว่า 5) จะใช้ X^2 แบบ non-parametric โดยใช้ Yate's correction คือการใช้ค่า 0.5 หักออกจากค่าสัมบูรณ์ (absolute value) ของความแตกต่างระหว่าง O_{ij} กับ E_{ij} แต่ละค่า ก่อนที่จะยกกำลังสอง (วินัย พีชามิษฐ์ และสมจิต วัฒนาชยากุล, 2532)

$$X^2 \text{ Yates-corrected} = \sum_{i=1}^r \sum_{j=1}^c \frac{(|O_{ij} - E_{ij}| - 0.5)^2}{E_{ij}}$$

สำหรับตารางถ้อยความ ขนาด rxc ถ้าใน cell ใด cell หนึ่ง เพียง cell เดียว มีความถี่น้อยกว่า 5 (แต่เป็นเพียง 1 cell ใน 5 cell หรือ 2 cell ใน 10 cell) คำนวณโดยใช้ X^2 ปกติ แต่หากมี cell ข้อมูลที่น้อยกว่า 5 มากกว่านี้ จะทดสอบความสัมพันธ์โดยใช้ X^2 Yates-corrected (อุทุมพร จามรนาน, ม.ป.ป.)

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

บทที่ 4

ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

การวิเคราะห์ข้อมูล แบ่งเป็น 4 ตอน ดังนี้

ตอนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของผู้ป่วยโรคลมชัก และข้อมูลทั่วไปของบิดามารดาหรือผู้ปกครองของผู้ป่วย

ตอนที่ 2 สภาวะจิตสังคมของผู้ป่วยโรคลมชัก

ตอนที่ 3 ความรู้สึกของบิดามารดาหรือผู้ปกครองต่อการเจ็บป่วยของผู้ป่วยและการดูแล

ตอนที่ 4 ทดสอบสมมติฐาน ความสัมพันธ์ระหว่างอายุที่เริ่มเป็นโรคลมชัก ระยะเวลาที่เป็นโรค และความถี่ของการชัก กับสภาวะจิตสังคมของผู้ป่วยโรคลมชัก

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ตอนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของผู้ป่วยโรคลมชัก และข้อมูลทั่วไปของบิดามารดาหรือผู้ปกครองของผู้ป่วย

ตารางที่ 1 แสดงจำนวนและร้อยละของผู้ป่วยโรคลมชัก จำแนกตามข้อมูลทั่วไปของผู้ป่วย

ข้อมูล	จำนวน (N=100)	ร้อยละ
เพศ		
ชาย	56	56.0
หญิง	44	44.0
อายุของผู้ป่วย		
5-7 ปี	26	26.0
มากกว่า 7 ปี	74	74.0
อายุเริ่มเป็นโรคลมชัก		
0-4 ปี	51	51.0
มากกว่า 4 ปี	49	49.0
ระยะเวลาที่เป็นโรค		
0-3 ปี	43	43.0
มากกว่า 3 ปี	57	57.0
ลำดับการเกิด		
เป็นบุตรคนที่ 1	54	54.0
เป็นบุตรคนที่ 2	29	29.0
เป็นบุตรคนที่ 3	13	13.0
เป็นบุตรคนที่ 4	1	1.0
เป็นบุตรคนที่ 6	3	3.0

ตารางที่ 1 (ต่อ)

ข้อมูล	จำนวน (N=100)	ร้อยละ
จำนวนพี่น้อง		
เป็นบุตรคนเดียว	26	26.0
พี่น้อง 2 คน	49	49.0
พี่น้อง 3 คน	18	18.0
พี่น้องมากกว่า 3 คน	7	7.0
ปัญหาระหว่างการตั้งครรภ์		
ไม่มีปัญหา	77	77.0
มีปัญหา	23	23.0
แพ้มาก	5	21.7
มีเลือดออก	3	13.0
แพ้สารเคมี (ยาฆ่าแมลง)	3	13.0
ตั้งใจทำแท้งแต่เด็กไม่ออก	2	8.7
พบเม็ดเลือดขาวในปัสสาวะ	2	8.7
มีปัญหาเกี่ยวกับครรภ์	2	8.7
ท้องเสีย	2	8.7
ประสบอุบัติเหตุ (รถชน)	2	8.7
มดลูกไม่คอยรับเด็ก	1	4.3
ทานอาหารไม่คอยได้	1	4.3
วิธีการคลอด		
คลอดเองปกติ	77	77.0
คลอดโดยการผ่าออก	19	19.0
คลอดโดยใช้เครื่องมือช่วย	4	4.0

ตารางที่ 1 (ต่อ)

ข้อมูล	จำนวน (N=100)	ร้อยละ
น้ำหนักแรกคลอด		
< 2500 กรัม	8	8.0
> 2500 กรัม	90	90.0
ไม่ทราบ/จำไม่ได้	2	2.0
ปัญหาในระหว่างการคลอด		
ไม่มีปัญหา	97	97.0
มีปัญหา	3	3.0
เด็กสำลักน้ำคร่ำแล้วชัก	1	33.3
หน้าเหลืองต้องทำ Internal Rotation	1	33.3
เด็กไม่หายใจ	1	33.3
อุบัติเหตุ		
ไม่เคยได้รับอุบัติเหตุ	41	41.0
เคยได้รับอุบัติเหตุ	59	59.0
หกล้มศีรษะกระแทกพื้น	34	57.6
ตกจากที่สูง เช่น บันได เคียง	8	13.6
รถชน	8	13.6
ตกจากที่สูงและหกล้มศีรษะกระแทกพื้น	7	11.9
รถชนและตกจากที่สูง	2	3.4

ตารางที่ 1 (ต่อ)

ข้อมูล	จำนวน (N=100)	ร้อยละ
ความถี่ของการชักในปัจจุบัน		
มีอาการชัก หรือไม่มีอาการชัก		
น้อยกว่า 2 ปี	64	64.0
≥ 5 ครั้ง ต่อเดือน	3	4.7
1-2 ครั้ง ต่อเดือน	9	14.1
6-8 ครั้ง ต่อปี	5	7.8
1-2 ครั้ง ต่อปี	4	6.2
ไม่มีอาการชักน้อยกว่า 6 เดือน	20	31.2
ไม่มีอาการชัก 6 เดือน - 1 ปี	9	14.1
ไม่มีอาการชักน้อยกว่า 2 ปี	14	21.9
ไม่มีอาการชัก (ไม่มีอาการชัก เป็นเวลาอย่างน้อย 2 ปี ติดต่อกัน)	36	36.0
ยาที่ได้รับในการรักษาโรคลมชัก		
ได้รับยา 1 ชนิด	87	87.0
Phenobarb	38	43.7
Depakine	37	42.5
Tegretol	9	10.3
Dilantin	3	3.4
ได้รับยามากกว่า 1 ชนิด	13	13.0
Depakine + Tegretol	4	30.8
Phenobarb + Dilantin	3	23.1
Phenobarb + Tegretol	2	15.4
Phenobarb + Depakine	2	15.4
Tegretol + Dilantin	2	15.4

ตารางที่ 1 (ต่อ)

ข้อมูล	จำนวน (N=100)	ร้อยละ
การรับประทานยาหรือปฏิบัติตามคำสั่งในการรักษา		
ปฏิบัติตามสม่ำเสมอ	63	63.0
ปฏิบัติไม่สม่ำเสมอ	37	37.0
เนื่องจากลืม	33	89.2
ลดฮากกลางวันเนื่องจากกลัวเด็กง่วง (ทานยาเช้า+เย็น ในขณะที่แพทย์สั่ง ให้ทานเช้า+กลางวัน+เย็น)	4	10.8

จากตารางที่ 1 แสดงข้อมูลทั่วไปของผู้ป่วยโรคลมชัก ดังนี้
เพศ พบว่า ผู้ป่วยโรคลมชักที่ศึกษาเป็นเพศชายมากกว่าเพศหญิงเล็กน้อย คือ เป็นเพศชาย ร้อยละ 56 เพศหญิง ร้อยละ 44
อายุ พบว่า ส่วนใหญ่อายุมากกว่า 7 ปี ร้อยละ 74 อายุ 5-7 ปี ร้อยละ 26 อายุที่เริ่มเป็นโรคลมชัก พบว่า เริ่มเป็นตั้งแต่แรกเกิด - 4 ปี ร้อยละ 51 เริ่มเป็นหลังจากอายุ 4 ปี ร้อยละ 49
ระยะเวลาที่เป็นโรคลมชัก พบว่า เป็นมานานกว่า 3 ปี ร้อยละ 57 และป่วยมาไม่เกิน 3 ปี ร้อยละ 43
ลำดับการเกิด พบว่าส่วนใหญ่เป็นบุตรคนโต ร้อยละ 54 รองลงมาเป็นบุตรคนที่ 2 ร้อยละ 29 บุตรคนที่ 3 ร้อยละ 13 บุตรคนที่ 6 ร้อยละ 3 และบุตรคนที่ 4 ร้อยละ 1
จำนวนพี่น้อง พบว่า ส่วนใหญ่มีพี่น้อง 2 คน ร้อยละ 49 เป็นบุตรคนเดียว ร้อยละ 26 มีพี่น้อง 3 คน ร้อยละ 18 และน้อยที่สุด คือ มีพี่น้อง 4-6 คน ร้อยละ 7
ปัญหาระหว่างการตั้งครรภ์ พบว่าส่วนใหญ่ไม่มีปัญหา ร้อยละ 77 มีปัญหา ร้อยละ 23 ได้แก่ แพ้ยาก มีเลือดออก แพ้สารเคมี

การคลอด พบว่า ส่วนใหญ่คลอดเองปกติ ร้อยละ 77 คลอดโดยการทำคลอด ร้อยละ 19 และคลอดโดยใช้เครื่องมือช่วย ร้อยละ 4

น้ำหนักแรกคลอด พบว่าส่วนใหญ่ น้ำหนักแรกคลอดมากกว่า 2500 กรัม ร้อยละ 90 น้ำหนักแรกคลอดไม่เกิน 2500 กรัม ร้อยละ 8

ปัญหาในระหว่างการคลอด พบว่าส่วนใหญ่ไม่มีปัญหา ร้อยละ 97 มีปัญหา ร้อยละ 3 ได้แก่ เด็กสำลักน้ำคร่ำแล้วชัก เด็กไม่หายใจ

อุบัติเหตุ พบว่าส่วนใหญ่เคยได้รับอุบัติเหตุ ร้อยละ 59 ไม่เคยได้รับอุบัติเหตุ ร้อยละ 41 สำหรับอุบัติเหตุที่เคยได้รับ ได้แก่ หกล้มศีรษะกระแทกพื้น ตกจากที่สูง รถชน

ความถี่ของการชักในปัจจุบัน พบว่าส่วนใหญ่ผู้ป่วยอยู่ในกลุ่มที่มีอาการชัก ร้อยละ 64 ไม่มีอาการชัก ร้อยละ 36 โดยในกลุ่มที่มีอาการชักพบว่าส่วนใหญ่เป็นผู้ป่วยที่ไม่มีอาการชัก แต่ระยะเวลาไม่ถึง 2 ปีติดต่อกัน ร้อยละ 67.2 ยังคงมีอาการชัก ร้อยละ 32.8

ยาที่ได้รับในการรักษาโรคลมชัก พบว่าผู้ป่วยส่วนใหญ่ได้รับยาเพียงชนิดเดียว ร้อยละ 87 ได้รับยามากกว่า 1 ชนิด ร้อยละ 13 ยาที่ผู้ป่วยได้รับ ได้แก่ Phenobarb, Depakine, Tegretol และ Dilantin

การรับประทานยาหรือปฏิบัติตามคำสั่งในการรักษา พบว่าส่วนใหญ่ปฏิบัติตามสม่ำเสมอ ร้อยละ 63 ปฏิบัติแต่ไม่สม่ำเสมอ ร้อยละ 37 เนื่องจากลืม และลดยาเอง

ตารางที่ 2 แสดงจำนวนและร้อยละของผู้ป่วยโรคลมชัก จำแนกตามข้อมูลทั่วไปของบิดามารดา หรือผู้ปกครองของผู้ป่วย

ข้อมูล	จำนวน (N=100)	ร้อยละ
ความสัมพันธ์กับผู้ป่วย		
เป็นมารดา	70	70.0
เป็นบิดา	22	22.0
เป็นน้าหรืออา	6	6.0
เป็นยาย	2	2.0
อายุ		
21-30 ปี	21	21.0
31-40 ปี	51	51.0
41-50 ปี	26	26.0
> 50 ปี	2	2.0
ระดับการศึกษาสูงสุด		
ไม่ได้ศึกษา	5	5.0
ประถมศึกษา	58	58.0
มัธยมศึกษาตอนต้น	4	4.0
มัธยมศึกษาตอนปลาย	15	15.0
อาชีวศึกษาหรือเทียบเท่า	11	11.0
ปริญญาตรี	6	6.0
สูงกว่าปริญญาตรี	1	1.0

ตารางที่ 2 (ต่อ)

ข้อมูล	จำนวน (N=100)	ร้อยละ
อาชีพ		
แม่บ้าน	31	31.0
รับจ้าง	23	23.0
รับราชการ/รัฐวิสาหกิจ	22	22.0
ค้าขาย	6	6.0
ทำงานบริษัทเอกชน	5	5.0
ประกอบธุรกิจส่วนตัว	4	4.0
เกษตรกร	4	4.0
ไม่ได้ทำงาน	5	5.0
รายได้ต่อเดือนของครอบครัว		
< 5,000 บาท	27	27.0
5,001-10,000 บาท	30	30.0
10,001-15,000 บาท	11	11.0
> 15,000 บาท	26	26.0
ไม่ทราบ	6	6.0
สถานภาพสมรส		
สมรส	95	95.0
โสด	2	2.0
หย่าร้าง	2	2.0
หม้าย	1	1.0
ลักษณะของครอบครัว		
ครอบครัวเดี่ยว	65	65.0
ครอบครัวขยาย	35	35.0

ตารางที่ 2 (ต่อ)

ข้อมูล	จำนวน (N=100)	ร้อยละ
ประวัติป่วยโรคลมชักในครอบครัว		
ไม่มี	53	53.0
มี	47	47.0
กรณีที่มีประวัติป่วยในครอบครัว		
จำนวน 1 คน	24	51.1
2 คน	17	36.2
3 คน	2	4.2
4 คน	2	4.2
>4 คน	2	4.2
ความสัมพันธ์กับผู้ป่วย (บางรายมีประวัติป่วยในครอบครัวมากกว่า 1 คน)		
มารดาหรือบิดา	17	36.2
พี่น้องของผู้ป่วย	16	34.0
พี่น้องของมารดาหรือบิดาผู้ป่วย	18	38.3
ชาย ชั่ว	6	12.8
ญาติทางบิดา	16	34.0
ญาติทางมารดา	10	21.3

จากตารางที่ 2 แสดงข้อมูลทั่วไปของบิดามารดาหรือผู้ปกครองของผู้ป่วย ดังนี้
 ความสัมพันธ์กับผู้ป่วย พบว่า ส่วนใหญ่ผู้ปกครองที่สัมภาษณ์เป็นมารดาของผู้ป่วย
 ร้อยละ 70.0 เป็นบิดา ร้อยละ 22.0 เป็นหน้าหรืออา ร้อยละ 6.0 และเป็นชาย ร้อยละ
 2.0

อายุ พบว่า ส่วนใหญ่อายุของบิดามารดาหรือผู้ปกครองผู้ป่วย อยู่ในช่วง 31-40 ปี ร้อยละ 51.0 อายุ 41-50 ปี ร้อยละ 26.0 อายุ 21-30 ปี ร้อยละ 21.0 และอายุมากกว่า 50 ปี ร้อยละ 2.0

ระดับการศึกษาสูงสุด พบว่า ส่วนใหญ่จบการศึกษาระดับประถมศึกษา ร้อยละ 58.0 มัธยมศึกษาตอนปลาย ร้อยละ 15.0 อาชีวศึกษาหรือเทียบเท่า ร้อยละ 11.0 ปริญญาตรี ร้อยละ 6.0 ไม่ได้ศึกษา ร้อยละ 5.0 มัธยมศึกษาตอนต้น ร้อยละ 4.0 และสูงกว่าปริญญาตรี ร้อยละ 1.0

อาชีพ พบว่า ส่วนใหญ่เป็นแม่บ้าน ร้อยละ 31.0 รับจ้าง ร้อยละ 23.0 รับราชการหรือรัฐวิสาหกิจ ร้อยละ 22.0 ค้าขาย ร้อยละ 6.0 ทำงานบริษัทเอกชน ร้อยละ 5.0 ประกอบธุรกิจส่วนตัว ร้อยละ 4.0 เกษตรกร ร้อยละ 4.0 และไม่ได้ทำงาน ร้อยละ 5.0

รายได้ต่อเดือนของครอบครัว พบว่าส่วนใหญ่มีรายได้ระหว่าง 5,001-10,000 บาท ร้อยละ 30.0 รายได้ไม่เกิน 5,000 บาท ร้อยละ 27.0 รายได้มากกว่า 15,000 บาท ร้อยละ 26.0 และรายได้ระหว่าง 10,001-15,000 บาท ร้อยละ 11.0

สถานภาพสมรส พบว่าส่วนใหญ่สมรส ร้อยละ 95.0 โสด ร้อยละ 2.0 หย่าร้าง ร้อยละ 2.0 และหม้าย ร้อยละ 1.0

ลักษณะครอบครัว พบว่าส่วนใหญ่อยู่เป็นครอบครัวเดี่ยว ร้อยละ 65 และอยู่รวมกันเป็นครอบครัวขยาย ร้อยละ 35.0

ประวัติป่วยเป็นโรคลมชักในครอบครัว พบว่า ส่วนใหญ่ไม่มีประวัติเป็นโรคนี้อ ร้อยละ 53 มีประวัติป่วยในครอบครัว ร้อยละ 47 ในกรณีที่มีประวัติป่วยในครอบครัว พบว่าส่วนใหญ่มีประวัติป่วย 1-2 คน โดยพบร้อยละ 51.1 และ 36.2 ตามลำดับ และพบว่าบุคคลที่ป่วยเป็นโรคลมชักส่วนใหญ่เป็นพี่น้องของมารดาหรือบิดาของผู้ป่วย ร้อยละ 38.3 มารดาหรือบิดาของผู้ป่วย ร้อยละ 36.2 พี่น้องของผู้ป่วย ร้อยละ 34.0 ญาติทางบิดา ร้อยละ 34.0 ญาติทางมารดา ร้อยละ 21.3 และเป็นชายหรือธำของผู้ป่วย ร้อยละ 12.8



ตอนที่ 2 สภาวะจิตสังคมของผู้ป่วยโรคสมาธิ

ตารางที่ 3 แสดงค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของผู้ป่วยโรคสมาธิ จำแนกตามสภาวะอารมณ์และพฤติกรรมของผู้ป่วย (ยกเว้น พฤติกรรมความผิดปกติที่มีความบกพร่องของความตั้งใจและการอยู่นิ่ง (Attention Deficit Hyperactivity Disorder : ADHD.))

สภาวะอารมณ์และพฤติกรรม	\bar{X}	SD.
อารมณ์		
กลัว	1.45	0.42
วิตกกังวล	1.49	0.30
ซึมเศร้า	1.43	0.32
พฤติกรรม		
ก้าวร้าว	1.57	0.56
ฟังฟังผู้อื่น	2.04	0.56
ถดถอย	1.63	0.48

จากตารางที่ 3 พบว่า ค่าคะแนนเฉลี่ยของสภาวะอารมณ์ ได้แก่ อารมณ์กลัว วิตกกังวล และซึมเศร้า ของผู้ป่วย มีค่าเท่ากับ 1.45, 1.49 และ 1.43 ตามลำดับ อยู่ใน ช่วง 1.00-2.00 คะแนน แสดงว่าผู้ป่วยมีสภาวะอารมณ์ดังกล่าวนี้คือ ไม่มี-บางครั้ง

ด้านพฤติกรรมของผู้ป่วย พบว่าค่าคะแนนเฉลี่ยของพฤติกรรมก้าวร้าวและถดถอยของ ผู้ป่วย เท่ากับ 1.57 และ 1.63 ตามลำดับ อยู่ในช่วง 1.00-2.00 คะแนน แสดงว่า ผู้ป่วย มีพฤติกรรมดังกล่าวนี้คือ ไม่มี-บางครั้ง ส่วนการฟังฟังผู้อื่น พบว่า ค่าคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 2.04 แสดงว่า ผู้ป่วยมีการฟังฟังผู้อื่นเป็นบางครั้ง

ตารางที่ 4 แสดงจำนวนและร้อยละของผู้ป่วยโรคสมาธิสั้น จำแนกตามพฤติกรรมความผิดปกติที่มีความบกพร่องของความตั้งใจและการอยู่นิ่ง (Attention Deficit Hyperactivity Disorder : ADHD.)

พฤติกรรม	จำนวน (N=100)	ร้อยละ
มีพฤติกรรม ADHD.	12	12.0
ไม่ใช่ ADHD.	88	88.0

จากตารางที่ 4 พบว่า มีผู้ป่วยที่มีพฤติกรรมตรงตามเกณฑ์การวินิจฉัยพฤติกรรมความผิดปกติที่มีความบกพร่องของความตั้งใจและการอยู่นิ่ง (Attention Deficit Hyperactivity Disorder : ADHD.) ร้อยละ 12

ตารางที่ 5 แสดงค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของผู้ป่วยโรคสมาธิสั้น จำแนกตามความสัมพันธ์กับผู้อื่นของผู้ป่วย

ความสัมพันธ์กับผู้อื่นของผู้ป่วย	\bar{X}	SD.
เป็นที่รักใคร่ของพี่น้อง	3.00	0.45
เป็นที่รักใคร่ของเพื่อน	2.81	0.49
ช้อช กระจก	1.58	0.65
ไม่ค่อยพูด	1.44	0.59
ถูกล้อเลียนจากคนอื่น	1.36	0.66
ชอบเกรง ก้าวร้าวผู้อื่น	1.29	0.54
แยกตัวอยู่ตามลำพัง	1.24	0.49

จากตารางที่ 5 พบว่า ค่าคะแนนเฉลี่ยของความสัมพันธ์กับผู้อื่นของผู้ป่วย ในด้านการเป็นที่รักใคร่ของพี่น้องและเพื่อน เท่ากับ 3.00 และ 2.81 ตามลำดับ แสดงว่า ผู้ป่วยเป็นที่รักใคร่ของพี่น้องและเพื่อน ค่อนข้างมาก ส่วนคะแนนเฉลี่ยเรื่องข้ออ้าง กระดาก, ไม่ค่อยพูด, ถูกล้อเลียนจากคนอื่น, ชอบเกรง ก้าวร้าวผู้อื่น และแยกตัวอยู่ตามลำพัง อยู่ในช่วง 1.58-1.24 แสดงว่า ผู้ป่วยมีลักษณะดังกล่าวนี้คือ ไม่มี-บางครั้ง

ตารางที่ 6 แสดงจำนวนและร้อยละของผู้ป่วยโรคลมชัก จำแนกตามประวัติการเรียนของผู้ป่วย

ประวัติการเรียนของผู้ป่วย	จำนวน	ร้อยละ
ระดับการศึกษา	100	
ศึกษาอยู่ในระดับชั้นตามเกณฑ์อายุ	78	78.0
ศึกษาอยู่ในระดับชั้นต่ำกว่าเกณฑ์อายุ	11	11.0
ไม่ได้ศึกษา หรือลาออกจากการศึกษา	11	11.0
เนื่องจากเด็กป่วย	6	54.5
เนื่องจากเด็กไม่ยอมเรียน	3	27.3
เนื่องจากเด็กหยุดเรียนบ่อย	1	9.1
เนื่องจากเด็กขี้มาก	1	9.1
ผลการศึกษา (เฉพาะผู้ป่วยที่กำลังศึกษา)	89	
3.01-4.00	40	44.9
2.01-3.00	25	28.1
1.01-2.00	8	9.0
≤ 1.00	5	5.6
อยู่ในระดับชั้นที่ังไม่มีการประเมิน	9	10.1
ประเมินไม่ได้ (เนื่องจากเด็กไม่พร้อม)	2	2.2

ตารางที่ 6 (ต่อ)

ประวัติการเรียนของผู้ปว	จำนวน	ร้อยละ
วิชาที่ผู้ปวเรียนได้ดี (ตอบได้มากกว่า 1 วิชา เฉพาะผู้ปวที่กำลังศึกษาตั้งแต่ ป.1 ขึ้นไป)	78	
คณิตศาสตร์	27	34.6
ภาษาไทย	22	28.2
ภาษาอังกฤษ	10	12.8
ศิลปะ	10	12.8
สร้างเสริมประสบการณ์ชีวิต (สปช.)	8	10.3
การทำงานพื้นฐานอาชีพ (กพอ.)	5	6.4
อื่นๆ	5	6.4
วิชาที่ผู้ปวมีปัญหาในการเรียน (ตอบได้มากกว่า 1 วิชา เฉพาะผู้ปวที่กำลังศึกษาตั้งแต่ชั้น ป.1 ขึ้นไป)	78	
คณิตศาสตร์	23	29.5
ภาษาไทย	15	19.2
ภาษาอังกฤษ	13	16.7
สร้างเสริมประสบการณ์ชีวิต (สปช.)	9	11.5
สร้างเสริมลักษณะนิสัย (สสน.)	8	10.3
เกือบทุกวิชา	6	7.7
อื่นๆ	8	10.3

ตารางที่ 6 (ต่อ)

ประวัติการเรียนของผู้ป่วย	จำนวน	ร้อยละ
ความเห็นของคุณครู (เฉพาะผู้ป่วยที่กำลังศึกษา)	89	
ด้านบวก		
ทำงานเรียบร้อย	17	19.1
ขยัน ตั้งใจเรียน เอาใจใส่การเรียนดี	15	16.9
เข้ากับเพื่อนได้ดี ชอบช่วยเหลือเพื่อน	14	15.7
เรียบร้อย	10	11.2
เรียนดี	10	11.2
สิ่งที่ควรปรับปรุง		
ทำงานช้า	39	43.8
ความสนใจสั้น ไม่ค่อยมีสมาธิ ไม่ค่อยอยู่นิ่ง		
ช้นมาก	37	41.6
มีปัญหาในการเรียน	17	19.1
ทำงานไม่สะอาด ไม่เรียบร้อย	10	11.2
การขาดเรียน (เฉพาะผู้ป่วยที่กำลังศึกษา)	89	
ความถี่		
ขาดเรียนเป็นบางครั้ง	62	69.7
1 วัน ค่อเทอม	8	9.0
2-3 วัน ค่อเทอม	42	47.2
6 วัน ค่อเทอม	9	10.1
7-15 วันค่อเทอม	2	2.2
>15 วัน ค่อเทอม	1	1.1
ไม่ขาดเรียน	27	30.3

ตารางที่ 6 (ต่อ)

ประวัติการเรียนของผู้ป่วย	จำนวน	ร้อยละ
สาเหตุของการขาดเรียน	62	
ป่วย เป็นไข้	38	61.3
มาพบแพทย์	20	32.3
ท้องเสีย	3	4.8
ต้องฆ่าตัดกระดูกขา เนื่องจากถูกรถชน	1	1.6

จากตารางที่ 6 แสดงข้อมูลด้านประวัติการเรียนของผู้ป่วย ดังนี้
ระดับการศึกษา พบว่าส่วนใหญ่ผู้ป่วยศึกษาอยู่ในระดับชั้นตามเกณฑ์อายุ ร้อยละ 78
ศึกษาอยู่ในระดับชั้นต่ำกว่าเกณฑ์อายุ ร้อยละ 11 และไม่ได้ศึกษาหรือลาออกจากการศึกษา
ร้อยละ 11 ซึ่งเนื่องมาจากเด็กป่วย ไม่ชอบเรียน หุุดเรียนบ่อย และเด็กชนมาก

ผลการศึกษา (เฉพาะผู้ป่วยที่กำลังศึกษา) พบว่า ส่วนใหญ่มีผลการเรียนเฉลี่ย
3.01-4.00 ร้อยละ 44.9 คะแนนเฉลี่ย 2.01-3.00 ร้อยละ 28.1 คะแนนเฉลี่ย
1.01-2.00 ร้อยละ 9 และคะแนนเฉลี่ยไม่เกิน 1.00 ร้อยละ 5.6

วิชาที่ผู้ป่วยเรียนได้ดี (ตอบได้มากกว่า 1 วิชา เฉพาะผู้ป่วยที่กำลังศึกษา ตั้งแต่
ชั้น ป.1 ขึ้นไป) พบว่า ส่วนใหญ่เป็นวิชาคณิตศาสตร์ ร้อยละ 34.6 ภาษาไทย ร้อยละ
28.2 ภาษาอังกฤษและศิลปะ ร้อยละ 12.8 เท่ากัน วิชาสร้างเสริมประสบการณ์ชีวิต
ร้อยละ 10.3 และวิชาการงานพื้นฐานอาชีพ ร้อยละ 6.4

วิชาที่ผู้ป่วยมีปัญหาในการเรียน (ตอบได้มากกว่า 1 วิชา เฉพาะผู้ป่วยที่กำลังศึกษา
ตั้งแต่ชั้น ป.1 ขึ้นไป) พบว่า ส่วนใหญ่มีปัญหาในการเรียนวิชาคณิตศาสตร์ ร้อยละ 29.5
ภาษาไทย ร้อยละ 19.2 ภาษาอังกฤษ ร้อยละ 16.7 วิชาสร้างเสริมประสบการณ์ชีวิต
ร้อยละ 11.5 วิชาสร้างเสริมลักษณะนิสัย ร้อยละ 10.3 และมีปัญหาเกือบทุกวิชา ร้อยละ
7.7

ความเห็นของคุณครูเกี่ยวกับผู้ป่วย ในด้านบวก พบว่า ผู้ป่วยทำงานเรื้อบร้อยละ 19.1 ชื่น คั้งใจเรียน เอาใจใส่การเรียนดี ร้อยละ 16.9 เข้ากับเพื่อนได้ดี ชอบช่วยเหลือเพื่อน ร้อยละ 15.7 เรียบร้อย ร้อยละ 11.2 และเรียนดี ร้อยละ 11.2 ในสิ่งที่ควรปรับปรุง พบว่า ส่วนใหญ่ผู้ป่วยทำงานช้า ร้อยละ 43.8 ความสนใจสั้น ไม่ค่อยมีสมาธิ ไม่ค่อยอยู่นิ่ง หรือซนมาก ร้อยละ 41.6 มีปัญหาในการเรียน ร้อยละ 19.1 และทำงานไม่สะอาด ไม่เรียบร้อย ร้อยละ 11.2

การขาดเรียน (เฉพาะผู้ป่วยที่กำลังศึกษา) พบว่า มีการขาดเรียนเป็นบางครั้ง ร้อยละ 69.7 ไม่ขาดเรียน ร้อยละ 30.3 สำหรับผู้ป่วยที่ขาดเรียน ส่วนใหญ่จะขาดเรียน 2-3 วัน ต่อเทอม ร้อยละ 47.2 ขาดเรียน 6 วัน ต่อเทอม ร้อยละ 10.1 ขาดเรียน 1 วัน ต่อเทอม ร้อยละ 9.0 ขาดเรียน 7-15 วัน ต่อเทอม ร้อยละ 2.2 และขาดเรียน มากกว่า 15 วัน ต่อเทอม ร้อยละ 1.1 สำหรับสาเหตุของการขาดเรียน พบว่า ส่วนใหญ่เนื่องจากป่วย เป็นไข้ ร้อยละ 61.3 เนื่องจากมาพบแพทย์ ร้อยละ 32.3 เนื่องจากท้องเสีย ร้อยละ 4.8 และเนื่องจากต้องผ่าตัดกระดูกขาที่ถูกรถชน ร้อยละ 1.6

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย



ตอนที่ 3 ความรู้สึกของบิดามารดาหรือผู้ปกครองต่อการเจ็บป่วยของผู้ป่วยและการดูแล

ตารางที่ 7 แสดงจำนวนและร้อยละของความรู้สึกของบิดามารดาหรือผู้ปกครองของผู้ป่วย
เมื่อทราบว่าเด็กป่วยเป็นโรคลมชัก

ความรู้สึก	จำนวน	ร้อยละ
กลัวหรือวิตกกังวลเกี่ยวกับอาการของผู้ป่วย จะเป็นอันตราย ร้ายแรง หรือรักษาไม่หาย	42	42.0
เสียใจ	33	33.0
ตกใจ	25	25.0
ไม่อยากจะเชื่อ ไม่น่าจะเป็นไปได้	15	15.0
รู้สึกเป็นห่วงผู้ป่วย	10	10.0
ไม่สบายใจ	10	10.0

จากตารางที่ 7 แสดงความรู้สึกของบิดามารดาหรือผู้ปกครองของผู้ป่วย เมื่อทราบว่าเด็กป่วยเป็นโรคลมชัก เฉพาะ 5 ลำดับแรก (ผู้ป่วยสามารถตอบได้มากกว่า 1 ความรู้สึก) พบว่าความรู้สึกที่เกิดขึ้น ส่วนใหญ่ คือ ความรู้สึกกลัวหรือวิตกกังวลเกี่ยวกับอาการของผู้ป่วยว่าจะเป็นอันตรายร้ายแรงหรือรักษาไม่หาย พบร้อยละ 42 รู้สึกเสียใจ ร้อยละ 33 รู้สึกตกใจ ร้อยละ 25 รู้สึกไม่อยากจะเชื่อ ไม่น่าจะเป็นไปได้ ร้อยละ 15 และความรู้สึกเป็นห่วงผู้ป่วยและไม่สบายใจ พบร้อยละ 10 เท่ากัน

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ตารางที่ 8 แสดงค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของผู้ป่วยโรคลมชัก จำแนกตามความรู้สึกของบิดามารดาหรือผู้ปกครองที่มีต่อผู้ป่วย (ในปัจจุบัน)

ความรู้สึก	\bar{X}	SD.
รักและห่วงใยผู้ป่วยมากขั้น	4.13	0.51
รู้สึกว่าผู้ป่วยเหมือนเด็กปกติทั่วไป	4.02	0.53
เป็นห่วงผู้ป่วย	3.98	0.57
ตกใจเมื่อเด็กมีอาการของโรค	3.67	1.16
เสียใจที่ผู้ป่วยเป็นโรคนี	3.40	1.15
กลัวว่าจะไม่หายจากโรคนี	3.23	1.36
วิตกกังวลในการดูแล	2.10	0.90
รู้สึกผิดที่ผู้ป่วยเป็นโรคนี	1.60	0.94
อับอายที่เด็กป่วยเป็นโรคนี	1.12	0.52
โกรธที่ทำให้เป็นภาวะ	1.11	0.35

จากตารางที่ 8 เมื่อพิจารณาจากค่าคะแนนเฉลี่ยของผู้ป่วย จำแนกตามความรู้สึกของบิดามารดาหรือผู้ปกครองที่มีต่อผู้ป่วย พบว่า ความรู้สึกรักและห่วงใยผู้ป่วยมากขั้น, รู้สึกว่าผู้ป่วยเหมือนเด็กปกติทั่วไป, เป็นห่วงผู้ป่วย และรู้สึกตกใจเมื่อเด็กมีอาการของโรค อยู่ในช่วง 4.13 ถึง 3.67 แสดงว่า บิดามารดาหรือผู้ปกครองมีความรู้สึกเหล่านี้ต่อผู้ป่วยมาก ความรู้สึกเสียใจที่ผู้ป่วยเป็นโรคนี และกลัวว่าผู้ป่วยจะไม่หายจากโรคนี เท่ากับ 3.40 และ 3.23 แสดงว่าบิดามารดาหรือผู้ปกครองมีความรู้สึกเหล่านี้ต่อผู้ป่วยปานกลาง สำหรับความรู้สึกวิตกกังวลในการดูแล และความรู้สึกผิดที่ผู้ป่วยเป็นโรคนี มีน้อย (ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 2.10 และ 1.60 ตามลำดับ) ส่วนความรู้สึกอับอายที่เด็กป่วยเป็นโรคนี และโกรธที่ทำให้เป็นภาวะ พบน้อยมาก คือ น้อย-น้อยที่สุด (ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 1.12-1.11 ตามลำดับ)

ตารางที่ 9 แสดงจำนวนและร้อยละของการดูแลผู้ป่วยของบิดามารดาหรือผู้ปกครองผู้ป่วย

การดูแลผู้ป่วย	จำนวน	ร้อยละ
พยายามอยู่ใกล้ชิดผู้ป่วยมากที่สุด	87	87.0
พยายามที่จะเข้าใจผู้ป่วยมากที่สุด	84	84.0
ดูแลเอาใจใส่ผู้ป่วยมากที่สุด	82	82.0
ทำตามปกติที่เคยปฏิบัติมา	73	73.0
มีข้อกำหนดในการดูแลผู้ป่วยมากที่สุด	68	68.0
ตามใจผู้ป่วยมากที่สุด	54	54.0
ให้สิทธิพิเศษแก่ผู้ป่วยในการทำหรือยกเว้นการกระทำบางอย่าง ที่ต่างไปจากพี่น้องหรือเด็กในวัยเดียวกัน	47	47.0
ไม่ອากให้ผู้ป่วยพบปะหรือพูดคุยกับผู้อื่น	2	2.0

จากตารางที่ 9 แสดงการดูแลผู้ป่วยของบิดามารดาหรือผู้ปกครองของผู้ป่วย (สามารถเลือกตอบได้มากกว่า 1 ข้อ) พบว่า บิดามารดาหรือผู้ปกครองส่วนใหญ่จะพยายามอยู่ใกล้ชิดผู้ป่วยมากที่สุด พยายามที่จะเข้าใจผู้ป่วยมากที่สุด และดูแลเอาใจใส่ผู้ป่วยมากที่สุด โดยพบ ร้อยละ 87, 84 และ 82 ตามลำดับ ดูแลตามปกติที่เคยปฏิบัติมา ร้อยละ 73 มีข้อกำหนดในการดูแลผู้ป่วยมากที่สุด ร้อยละ 68 ตามใจผู้ป่วยมากที่สุด ร้อยละ 54 ให้สิทธิพิเศษแก่ผู้ป่วยในการทำหรือยกเว้นการกระทำบางอย่าง ที่ต่างไปจากพี่น้องหรือเด็กในวัยเดียวกัน ร้อยละ 47 ส่วนการไม่ອากให้ผู้ป่วยพบปะหรือพูดคุยกับผู้อื่น พบเพียงร้อยละ 2

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ตอนที่ 4 ทดสอบสมมติฐาน ความสัมพันธ์ระหว่างอายุที่เริ่มเป็นโรคซึมเศร้า ระยะเวลาที่เป็นโรค ความถี่ของการชัก กับสภาวะจิตสังคมของผู้ป่วยโรคซึมเศร้า

ตารางที่ 10 แสดงค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของอายุที่เริ่มเป็นโรคซึมเศร้า ระยะเวลาที่เป็นโรค กับสภาวะอารมณ์และพฤติกรรมของผู้ป่วย (ยกเว้นพฤติกรรม ADHD.)

สภาวะอารมณ์และพฤติกรรม	อายุที่เริ่มเป็นโรคซึมเศร้า	ระยะเวลาที่เป็นโรค
อารมณ์		
กลัว	- 0.098	0.191
วิตกกังวล	- 0.082	0.175
ซึมเศร้า	0.155	0.027
พฤติกรรม		
ก้าวร้าว	- 0.303**	0.285**
ฟังฟังผู้อื่น	- 0.039	0.053
ถดถอย	- 0.112	0.048

** มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01

จากตารางที่ 10 พบว่า อายุที่เริ่มเป็นโรคซึมเศร้ามีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมก้าวร้าวของผู้ป่วยอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 โดยพบความสัมพันธ์ทางลบ กล่าวคือ หากอายุที่เริ่มเป็นโรคซึมเศร้าน้อย จะพบพฤติกรรมก้าวร้าวมาก แต่หากเริ่มเป็นเมื่ออายุมาก จะมีพฤติกรรมก้าวร่ววน้อยกว่า ในขณะที่อายุที่เริ่มเป็นโรคซึมเศร้ากับสภาวะอารมณ์และพฤติกรรมอื่นๆ พบว่า ไม่มีความสัมพันธ์กันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

ระยะเวลาที่เป็นโรค พบว่า ระยะเวลาที่เป็นโรคมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมก้าวร้าวอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 พบความสัมพันธ์ทางบวก กล่าวคือ หากระยะเวลาที่เป็นโรคนาน พฤติกรรมก้าวร้าวก็จะยิ่งสูงขึ้น ในขณะที่ระยะเวลาที่เป็นโรคกับสภาวะอารมณ์และพฤติกรรมอื่นๆ พบว่า ไม่มีความสัมพันธ์กันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

ตารางที่ 11 แสดงการเปรียบเทียบค่าคะแนนเฉลี่ยของสภาวะอารมณ์และพฤติกรรม (ยกเว้นพฤติกรรม ADHD.) ของผู้ป่วยโรคซึมเศร้า จำแนกตามความถี่ของการชัก

สภาวะอารมณ์และพฤติกรรม	ความถี่ของการชัก				p-value
	ไม่มีอาการชัก (N=36)		มีอาการชัก (N=64)		
	\bar{X}	SD	\bar{X}	SD	
อารมณ์					
กลัว	1.36	0.36	1.51	0.44	0.082
วิตกกังวล	1.43	0.22	1.52	0.33	0.129
ซึมเศร้า	1.36	0.23	1.46	0.36	0.098
พฤติกรรม					
ก้าวร้าว	1.49	0.43	1.61	0.62	0.240
ฟังฟังผู้อื่น	1.91	0.63	2.11	0.51	0.087
ถดถอย	1.63	0.55	1.63	0.44	0.938

หมายเหตุ ผู้ป่วยที่ไม่มีอาการชัก หมายถึง ผู้ป่วยที่ไม่มีอาการชักเป็นเวลาอย่างน้อย 2 ปี ติดต่อกัน

ผู้ป่วยที่มีอาการชัก หมายถึง ผู้ป่วยที่มีอาการชัก หรือไม่มีอาการชัคน้อยกว่า 2 ปี

จากตารางที่ 11 พบว่า ค่าคะแนนเฉลี่ยของสภาวะอารมณ์และพฤติกรรมของผู้ป่วยกลุ่มที่มีอาการชัก และไม่มีอาการชัก ไม่มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

ตารางที่ 12 แสดงความสัมพันธ์ระหว่าง อายุที่เริ่มเป็นโรคลมชัก ระยะเวลาที่เป็นโรค และ ความถี่ของการชัก กับพฤติกรรม ADHD. ของผู้ป่วย

ตัวแปร	ADHD		df	X ²
	ไม่เป็น	เป็น		
อายุที่เริ่มเป็นโรคลมชัก			1	0.72
0-4 ปี	43	8		
>4 ปี	45	4		
ระยะเวลาที่เป็นโรค			1	1.06
0-3 ปี	40	3		
>3 ปี	48	9		
ความถี่ของการชัก			1	0.01
ไม่มีอาการชัก	32	4		
มีอาการชัก	56	8		

หมายเหตุ ผู้ป่วยที่ไม่มีอาการชัก หมายถึง ผู้ป่วยที่ไม่มีอาการชักเป็นเวลาอย่างน้อย 2 ปี
ติดต่อกัน

ผู้ป่วยที่มีอาการชัก หมายถึง ผู้ป่วยที่มีอาการชัก หรือไม่มีอาการชัคน้อยกว่า 2 ปี

จากตารางที่ 12 พบว่า อายุที่เริ่มเป็นโรคลมชัก ระยะเวลาที่เป็นโรค และความถี่ของการชัก กับพฤติกรรม ADHD. ไม่มีความสัมพันธ์กันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ตารางที่ 13 แสดงค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของอายุที่เริ่มเป็นโรคลมชัก ระยะเวลาที่เป็นโรค กับความสัมพันธ์กับผู้อื่นของผู้ป่วย

ความสัมพันธ์กับผู้อื่นของผู้ป่วย	อายุที่เริ่มเป็นโรคลมชัก	ระยะเวลาที่เป็นโรค
แยกตัวอยู่ตามลำพัง	0.095	- 0.033
ถูกล้อเลียนจากคนอื่น	0.204*	- 0.079
ไม่คอยพูด	- 0.044	0.086
เป็นที่รักใคร่ของเพื่อน	- 0.137	0.111
เป็นที่รักใคร่ของพี่น้อง	- 0.195	0.318**
ช้อช ธรรมดา	- 0.024	0.160
ชอบเกรง ก้าวร้าวผู้อื่น	- 0.239*	0.147

* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05


** มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01

จากตารางที่ 13 พบว่า อายุที่เริ่มเป็นโรคลมชัก กับการถูกล้อเลียนจากคนอื่น จะมีความสัมพันธ์กันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 พบความสัมพันธ์ทางบวก กล่าวคือ หากอายุที่เริ่มเป็นโรคลมชักยิ่งมาก การถูกล้อเลียนจากคนอื่นจะยิ่งมาก และพบความสัมพันธ์ระหว่างอายุที่เริ่มเป็นโรคลมชัก กับการเกรง ก้าวร้าวผู้อื่น ที่ระดับนัยสำคัญ 0.05 พบความสัมพันธ์ทางลบ กล่าวคือ หากอายุที่เริ่มเป็นโรคลมชักน้อย จะมีพฤติกรรมเกรง ก้าวร้าวผู้อื่น มาก แต่หากอายุที่เริ่มเป็นโรคมก พฤติกรรมดังกล่าวจะมีน้อยกว่า

ระยะเวลาที่เป็นโรค พบว่า ระยะเวลาที่เป็นโรค กับการเป็นที่รักใคร่ของพี่น้อง มีความสัมพันธ์กันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 พบความสัมพันธ์ทางบวก กล่าวคือ หากผู้ป่วยมีระยะเวลาที่เป็นโรคนาน การเป็นที่รักใคร่ของพี่น้องจะยิ่งเพิ่มขึ้น

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ตารางที่ 14 แสดงการเปรียบเทียบค่าคะแนนเฉลี่ยของความสัมพันธ์กับผู้อื่นของผู้ป่วย จำแนกตามความถี่ของการชัก



ความสัมพันธ์กับผู้อื่น	ความถี่ของการชัก				p-value
	ไม่มีอาการชัก (N=36)		มีอาการชัก (N=64)		
	\bar{X}	SD	\bar{X}	SD	
แยกตัวอยู่ตามลำพัง	1.14	0.35	1.30	0.55	0.085
ถูกล้อเลียนจากคนอื่น	1.17	0.38	1.47	0.76	0.009**
ไม่คุยพูด	1.47	0.65	1.42	0.56	0.685
เป็นที่รักใคร่ของเพื่อน	2.92	0.28	2.75	0.56	0.051
เป็นที่รักใคร่ของพี่น้อง	3.08	0.28	2.95	0.52	0.106
ช้ออาศัย กระดาก	1.39	0.65	1.69	0.64	0.028*
ชอบเกรง ก้าวร้าวผู้อื่น	1.22	0.42	1.33	0.59	0.302

* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

** มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01

หมายเหตุ ผู้ป่วยที่ไม่มีอาการชัก หมายถึง ผู้ป่วยที่ไม่มีอาการชักเป็นเวลาอย่างน้อย 2 ปี ติดต่อกัน

ผู้ป่วยที่มีอาการชัก หมายถึง ผู้ป่วยที่มีอาการชัก หรือไม่มีอาการชักน้อยกว่า 2 ปี

จากตารางที่ 14 พบว่า ค่าคะแนนเฉลี่ยของการถูกล้อเลียนจากผู้อื่น และลักษณะช้ออาศัย กระดาก ในกลุ่มที่มีอาการชักและกลุ่มที่ไม่มีอาการชัก มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 และ 0.05 ตามลำดับ โดยกลุ่มที่มีอาการชักจะถูกล้อเลียนมากกว่า และมีลักษณะช้ออาศัย กระดาก มากกว่ากลุ่มที่ไม่มีอาการชัก

ตารางที่ 15 แสดงความสัมพันธ์ระหว่าง อายุที่เริ่มเป็นโรคลมชัก ระยะเวลาที่เป็นโรค และ ความถี่ของการชัก กับ ระดับการศึกษาของผู้ป่วย

ตัวแปร	ระดับการศึกษา			df	X ²
	ตามเกณฑ์อายุ	ต่ำกว่าเกณฑ์อายุ	ไม่ได้ศึกษา		
อายุที่เริ่มเป็นโรคลมชัก				2	2.53
0-4 ปี	37	6	8		
>4 ปี	41	5	3		
ระยะเวลาที่เป็นโรค				2	1.25
0-3 ปี	35	5	3		
>3 ปี	43	6	8		
ความถี่ของการชัก				2	9.41**
ไม่มีอาการชัก	35	0	1		
มีอาการชัก	43	11	10		

** มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01

หมายเหตุ ผู้ป่วยที่ไม่มีอาการชัก หมายถึง ผู้ป่วยที่ไม่มีอาการชักเป็นเวลาอย่างน้อย 2 ปี
ติดต่อกัน

ผู้ป่วยที่มีอาการชัก หมายถึง ผู้ป่วยที่มีอาการชัก หรือไม่มีอาการชัคน้อยกว่า 2 ปี

จากตารางที่ 15 พบว่า อายุที่เริ่มเป็นโรคลมชัก และระยะเวลาที่เป็นโรค กับ ระดับการศึกษา ไม่มีความสัมพันธ์กันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 แต่พบว่า ความถี่ของการชัก กับระดับการศึกษา มีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01

อภิปรายผล

1. สภาวะจิตสังคมของผู้ป่วยโรคลมชัก

จากการศึกษาวิจัยครั้งนี้พบว่า สภาวะจิตสังคมของผู้ป่วยโรคลมชักในกลุ่มที่ศึกษา มีปัญหาน้อย กล่าวคือ ด้านอารมณ์ของผู้ป่วย ผู้ป่วยจะมีความกลัว วิตกกังวล และซึมเศร้า น้อย พฤติกรรมก้าวร้าว ถดถอย พบน้อย การพึ่งพิงผู้อื่นมีเป็นบางครั้ง (ตารางที่ 3) และพบ พฤติกรรมความผิดปกติที่มีความบกพร่องของความตั้งใจและการอยู่นิ่ง (Attention Deficit Hyperactivity Disorder : ADHD.) ร้อยละ 12 (ตารางที่ 4) ด้านความสัมพันธ์กับผู้อื่น ของผู้ป่วยอยู่ในเกณฑ์ดี (ตารางที่ 5) ซึ่งผลการวิจัยนี้ต่างไปจากรายงานการวิจัยในต่างประเทศ ที่พบว่าผู้ป่วยโรคลมชักจะมีปัญหาในการปรับตัวทางด้านจิตสังคม พบว่าผู้ป่วยมักจะมีปัญหาอารมณ์ คือ มีความวิตกกังวล ซึมเศร้า ด้านพฤติกรรมจะพบว่ามีพฤติกรรมถดถอย พึ่งพิงผู้อื่น และ มักจะแยกตัวจากสังคม (Buchanan, 1988) นอกจากนี้ยังมีปัญหาพฤติกรรมที่มีความสัมพันธ์กับการบกพร่องของระบบประสาทส่วนกลาง เช่น พฤติกรรมก้าวร้าว อยู่นิ่ง ความสนใจหรือสมาธิสั้น รวมทั้งมีปัญหาในการเรียน (Kim, 1991) และจากการศึกษาของ Hoare and Kerley (1991) ยังพบว่า ผู้ป่วยโรคลมชักจะมีความผิดปกติหรือปัญหาทางจิตใจถึงร้อยละ 50 และมีปัญหาพฤติกรรมในอัตราใกล้เคียงกัน ความแตกต่างของผลการวิจัยนี้อาจมีสาเหตุเนื่องมาจากกลุ่มตัวอย่างที่ต่างกัน กล่าวคือ จากรายงานการวิจัยในต่างประเทศ กลุ่มผู้ป่วยมักจะเป็น ผู้ป่วยเรื้อรังที่มีปัญหาในการควบคุมอาการชัก (มีความถี่ของการชักสูง) และเป็นผู้ป่วยที่มีปัญหา สุขภาพอื่นๆ หรือมีผลแทรกซ้อนจากโรคร่วมด้วย เช่น ภาวะปัญญาอ่อน หรือมีความบกพร่องทาง กาย และเมื่อพิจารณาในด้านครอบครัวก็พบว่า บิดามารดาหรือพี่น้องในครอบครัวอาจมีปัญหា สุขภาพหรือการปรับตัวด้วย แต่จากการวิจัยครั้งนี้มีเกณฑ์ในการคัดออกผู้ป่วยที่มีโรคทางกายอื่นๆ ที่มีผลต่อพัฒนาการทางจิตใจและสังคมของผู้ป่วย หรือผู้ป่วยที่บิดามารดามีปัญหาสุขภาพที่อาจมีผล กระทบต่อผู้ป่วย ทั้งความเจ็บป่วยทางกาย สมอง และจิตเวช ที่อาจจะมีผลกระทบต่อการปรับตัว ของผู้ป่วยมากกว่าความเจ็บป่วยด้วยโรคลมชักของเขา และจากวิจัยครั้งนี้พบว่า ผู้ป่วย ส่วนใหญ่มีความถี่ของการชักต่ำ หรือไม่มีอาการชัก (ตารางที่ 1) ด้านครอบครัวพบว่าบิดา มารดาจะมีความรู้สึกรักและเป็นห่วงผู้ป่วยมากขึ้น (ตารางที่ 8) การดูแลและเอาใจใส่ พยายาม เข้าใจ และใกล้ชิดผู้ป่วยมากขึ้น (ตารางที่ 9) และหาผู้ป่วยมารับการรักษาสองสามสี่สัปดาห์ จากปัจจัยดังกล่าวที่เอื้อให้ผู้ป่วยมีการปรับตัวที่ดี จึงทำให้ผลการวิจัยครั้งนี้พบว่าผู้ป่วยมีสภาวะ จิตสังคมที่มีปัญหาน้อย ซึ่งต่างไปจากผลการวิจัยอื่นๆ ที่ผ่านมา

ผู้ป่วยมีอาการกลัว และวิตกกังวลน้อย อาจอธิบายได้ว่า เนื่องจากผู้ป่วยยังเล็ก ดังนั้นจึงไม่ทราบว่าเป็นความผิดปกติที่จะก่อให้เกิดผลอย่างไรบ้าง ปัจจัยที่จะมีผลต่อ

การรับรู้ของผู้ป่วย คือ ปฏิภาณ หรือการตอบสนองต่ออาการป่วยของบิดามารดา จากการวิจัยครั้งนี้พบว่า บิดามารดาของผู้ป่วยจะมีความรู้ในเรื่องอาการของโรค และการดูแลรักษาผู้ป่วยที่พึงพอใจ เนื่องจากเมื่อผู้ป่วยเริ่มมีอาการของโรค บิดามารดาจะพาผู้ป่วยไปรับการรักษาอย่างสม่ำเสมอ ทำให้บิดามารดาที่มีความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับโรคและการดูแลผู้ป่วยที่เหมาะสม ประกอบกับการรักษาที่ได้ผลดี ทำให้ควบคุมอาการชักได้ จึงทำให้ลดความวิตกกังวลของบิดามารดาลง เมื่อเด็กได้รับการปฏิบัติที่ดี เช่นนี้จึงทำให้ผู้ป่วยไม่เกิดความกลัวหรือวิตกกังวลต่อโรคที่เป็นนัก สำหรับภาวะซึมเศร้า นั้น จะมีความสัมพันธ์กับโรคที่เกิดขึ้น หรือเป็นเรื้อรัง แต่เมื่อผู้ป่วยที่ศึกษามีการควบคุมอาการชักได้ดี ดังนั้นจึงไม่มีปัจจัยกระตุ้นให้ผู้ป่วยเกิดอารมณ์ซึมเศร้า ดังนั้นจึงพบว่าผู้ป่วยมีอาการซึมเศร้าน้อย

ด้านพฤติกรรมพบว่าผู้ป่วยมีพฤติกรรมก้าวร้าว น้อย อาจเนื่องจากสภาพสังคมและวัฒนธรรมของไทยไม่ยอมรับพฤติกรรมก้าวร้าว เกเร ของเด็ก ดังนั้นปฏิภาณต่อความเจ็บป่วยของผู้ป่วยจึงไม่อาจแสดงออกมาในรูปแบบนี้ได้มากนัก ประกอบกับกลุ่มผู้ป่วยไม่มีความผิดปกติของสมองหรือระบบประสาทที่รุนแรง ที่จะส่งผลทำให้เกิดความผิดปกติของพฤติกรรมที่รุนแรงจนควบคุมได้ยาก ดังนั้นจึงพบว่าผู้ป่วยมีการก้าวร้าว น้อย

พฤติกรรมถดถอยจะเกิดขึ้น เมื่อบุคคลเกิดความรู้สึกไม่มั่นใจ (insecure) กลัวหรือวิตกกังวล พฤติกรรมนี้จะเป็นปฏิภาณตอบสนองต่อสถานการณ์ที่ไม่สบายใจ แต่จากการวิจัยพบว่า ผู้ป่วยโดยทั่วไปมีสภาวะอารมณ์ดังกล่าว น้อย ดังนั้นผู้ป่วยจึงมีพฤติกรรมถดถอย น้อยตามไปด้วย

การพึ่งพิงผู้อื่นของผู้ป่วยพบเป็นบางครั้ง การพึ่งพิงผู้อื่นมักเกิดจากรูปแบบการเลี้ยงดูที่ปกป้องหรือความใจมากเกินไป จากการป่วยเป็นโรคลมชักของผู้ป่วยอาจทำให้บิดามารดาทราบว่า บุตรของตนไม่ใช่บุคคลที่มีสุขภาพดี หรือกลัวว่าหากดูแลไม่ดีพออาจทำให้ผู้ป่วยเสียชีวิต จึงต้องคอยเฝ้าระวังอย่างใกล้ชิด (Kim, 1991) การดูแลเช่นนี้อาจทำให้ผู้ป่วยไม่มั่นใจในตนเอง และมักต้องพึ่งพิงผู้อื่น (เดชา ปิยะวัฒน์กุล, 2535)

ความผิดปกติที่มีความบกพร่องของความตั้งใจและการอยู่นิ่ง (Attention Deficit Hyperactivity Disorder : ADHD.) พบร้อยละ 12 ซึ่งสูงกว่าอุบัติการณ์ของโรคนี้ในเด็กทั่วไป ที่พบร้อยละ 3 (สมภพ เรืองตระกูล, 2533) เนื่องจากโรคลมชักเป็นความ

ผิดปกติที่มีความเกี่ยวข้องกับระบบประสาทส่วนกลาง จึงทำให้ผู้ป่วยมีโอกาสที่จะมีความผิดปกตินี้มากกว่าเด็กทั่วไป นอกจากนี้อาจเกิดเนื่องจากผลข้างเคียงของยาที่ผู้ป่วยได้รับด้วย

ด้านความสัมพันธ์กับผู้อื่นของผู้ป่วย พบว่าผู้ป่วยมีความสัมพันธ์กับผู้อื่นอยู่ในเกณฑ์ดี เป็นที่รักใคร่ของพี่น้องและเพื่อนมาก ลักษณะที่อาจ กระทบกระเทือน ไม่ค่อยพูด เกเร ก้าวร้าว หรือ แยกตัวอยู่ตามลำพัง พบน้อย อาจเนื่องมาจากผู้ป่วยมีสภาวะอารมณ์และพฤติกรรมที่ปกติ จึงทำให้การปรับตัวเข้ากับผู้อื่นเป็นไปอย่างเหมาะสม อาการชักของผู้ป่วยอยู่ในระดับที่ควบคุมได้ดี จึงไม่ทำให้ผู้ป่วยต้องกังวลในเรื่องนี้ และทางครอบครัวของผู้ป่วยก็ได้คัดกั้นการมีสัมพันธภาพกับบุคคลภายนอกของผู้ป่วย และจากระดับสติปัญญาของผู้ป่วยที่อยู่ในระดับปกติ (พิจารณาจากระดับการศึกษาของผู้ป่วยที่อยู่ในระดับชั้นตามเกณฑ์อายุ และผลการเรียนส่วนใหญ่อยู่ในเกณฑ์ดี) จึงทำให้ผู้ป่วยสามารถเรียนรู้ทักษะทางสังคมได้ดีด้วย

ด้านการเรียน (ตารางที่ 6) พบว่าผู้ป่วยส่วนใหญ่ศึกษาอยู่ในระดับชั้นตามเกณฑ์อายุ (ร้อยละ 78) ซึ่งสอดคล้องกับการวิจัยของ Renier (1990) ที่พบว่า ผู้ป่วยโรคลมชักโดยทั่วไปจะมีสติปัญญาอยู่ในระดับปกติ (ร้อยละ 60) เหตุที่จากการศึกษาครั้งนี้พบว่าผู้ป่วยศึกษาอยู่ในระดับชั้นตามเกณฑ์อายุค่อนข้างมาก อาจเนื่องมาจากในการศึกษานี้มีเกณฑ์คัดออกผู้ป่วยที่มีประวัติความพิการทางสมองหรือสติปัญญาที่เป็นมาก่อนเป็นโรคลมชักออกไป ในขณะที่ข้อมูลจากทะเบียนประวัติของผู้ป่วย ผู้วิจัยไม่อาจทราบได้ว่าภาวะความผิดปกติของสมอง เช่น ภาวะปัญญาอ่อน (mental retardation) หรือ สมองพิการ (cerebral palsy) นั้น ผู้ป่วยเป็นมาก่อนหรือหลังจากป่วยเป็นโรคลมชัก เพราะข้อมูลที่บันทึกจะบอกเพียงว่าผู้ป่วยมีอาการความผิดปกติใดบ้าง โดยมิได้แจ้งลำดับการเกิดความผิดปกติ จึงทำให้ผู้วิจัยตัดผู้ป่วยที่มีความผิดปกติอื่นๆ เหล่านี้ออกไป ดังนั้นจึงไม่พบผู้ป่วยที่มีปัญหาด้านสติปัญญาที่รุนแรง อย่างไรก็ตามแม้ว่าผู้ป่วยส่วนใหญ่จะศึกษาอยู่ในระดับชั้นตามเกณฑ์อายุ แต่ก็พบว่าผู้ป่วยที่กำลังศึกษาจำนวนหนึ่งจะมีผลการเรียนที่ไม่ดี และมีปัญหาการเรียนในบางวิชา โดยเฉพาะวิชาคณิตศาสตร์ พบร้อยละ 29.5 วิชาภาษาไทย ร้อยละ 19.2 และวิชาภาษาอังกฤษ ร้อยละ 16.7 ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยอื่นๆ ที่พบว่า ผู้ป่วยโรคลมชักมักจะมีปัญหาการเรียน โดยพบว่าส่วนใหญ่จะมีความบกพร่องด้านภาษา การอ่าน ความจำ การสะกดคำ และมีปัญหาในวิชาคณิตศาสตร์ ซึ่งต้องใช้ความสามารถของสมองในระดับสูง (Renier, 1990) นอกจากนี้ยังพบว่าผู้ป่วยมักจะมีปัญหาพฤติกรรมที่ก่อให้เกิดปัญหาในการเรียน ได้แก่ ทำงานช้า ความสนใจหรือสมาธิสั้น ไม่ค่อยขยัน ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ Mitchell et al. (1992) ที่พบว่า ผู้ป่วยโรคลมชักจะมีเวลาปฏิบัติวิชา

(reaction time) มาก และความสนใจสั้น อย่างมีนัยสำคัญเมื่อเทียบกับเพื่อน ทั้งๆ ที่ผู้ป่วยมีระดับสติปัญญาปกติ (IQ>90)

2. ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับสภาวะจิตสังคมของผู้ป่วยโรคลมชัก

2.1 อายุที่เริ่มเป็นโรคลมชัก พบว่า อายุที่เริ่มเป็นโรคลมชัก มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมก้าวร้าว อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 โดยพบความสัมพันธ์ทางลบ (ตารางที่ 10) กล่าวคือ หากอายุที่เริ่มเป็นโรคลมชักน้อย จะพบพฤติกรรมก้าวร้าวมาก ซึ่งอาจเป็นเพราะอาการชักที่มีผลกระทบต่อสมองทำให้ผู้ป่วยเกิดอาการก้าวร้าว ประกอบกับในเด็กเล็กนั้น การตอบสนองต่อความเครียดหรือไม่พอใจยังมีรูปแบบไม่มากนัก เด็กอาจมีปฏิกิริยาต่อความเครียดในรูปของการหงุดหงิด ก้าวร้าว บิดามารดาที่มีบุตรป่วยเป็นโรคลมชักอาจได้รับการบอกเล่าว่าบุตรของตนอาจมีพฤติกรรมนี้ได้ จึงยอมรับและปล่อยให้ผู้ป่วยมีพฤติกรรมก้าวร้าวได้ และอาจมีผลทำให้การเรียนรู้ทางสังคมด้านกฎเกณฑ์ข้อบังคับต่างๆ จะน้อยลงไป บิดามารดาบางรายอาจคิดว่า การแสดงพฤติกรรมก้าวร้าวในเด็กเล็กเป็นเรื่องที่ไม่เสียหายร้ายแรง ดังนั้นผู้ป่วยจึงเกิดการเรียนรู้ที่จะแสดงพฤติกรรมก้าวร้าวต่อไป ในขณะที่ผู้ป่วยที่เป็นโรคลมชักเมื่อมีอายุมากขึ้น ผู้ป่วยจะได้รับการเรียนรู้และสั่งสอนถึงการแสดงออกของพฤติกรรมในรูปแบบที่สังคมยอมรับ ผู้ป่วยจะเรียนรู้ว่า พฤติกรรมก้าวร้าวไม่เป็นที่ยอมรับของสังคม และบิดามารดา ก็จะมองว่าผู้ป่วยไม่ควรแสดงความก้าวร้าว แม้ว่าผู้ป่วยก็ตาม เพราะผู้ป่วยโตแล้ว ผู้ป่วยจึงรู้ว่าควรจะต้องแสดงออกอย่างไร ทำให้ในผู้ป่วยที่เริ่มเป็นโรคลมชักในคอนโตนี จะมีพฤติกรรมก้าวร่ววน้อยกว่าผู้ป่วยที่เริ่มเป็นโรคลมชักตั้งแต่อายุน้อย ซึ่งจะสอดคล้องกับผลการวิจัยที่ว่า อายุที่เริ่มเป็นโรคลมชัก มีความสัมพันธ์กับการเกรง รั้งแก่ผู้อื่น (ตารางที่ 13) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 โดยพบความสัมพันธ์ทางลบ เช่นกัน

อายุที่เริ่มเป็นโรคลมชัก มีความสัมพันธ์กับการถูกล้อเลียนจากผู้อื่น อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 พบความสัมพันธ์ทางบวก (ตารางที่ 13) อาจเนื่องมาจากการที่เด็กป่วยเป็นโรคลมชักเมื่ออายุน้อยนั้น ผู้ป่วยอาจไม่ทราบว่าตนเองป่วยเป็นโรคลมชัก และอาจไม่ทราบว่าบิดามารดามีการปฏิบัติต่อเขาที่เปลี่ยนแปลงไป เนื่องจากอาการของโรคลมชัก ดังนั้นจึงไม่เกิดผลต่อการรับรู้หรือทัศนคติของผู้ป่วย ทำให้ผู้ป่วยยังคงมีการแสดงออกอย่างปกติ ในขณะที่ผู้ป่วยที่เริ่มเป็นโรคลมชักเมื่อมีอายุมากขึ้น ผู้ป่วยจะทราบถึงความผิดปกติที่เกิดขึ้นแก่ตนเอง ขณะเดียวกันปฏิกิริยาของบิดามารดาต่อตัวเขาก็จะเปลี่ยนแปลงไปด้วย เช่น ดูแลใกล้ชิดมากขึ้น ปกป้องมากขึ้น มีข้อกำหนดหรือข้อกีดเว้นในการทำกิจกรรมต่างๆ เปลี่ยนไป

จากเดิม หรืออาจมีท่าที่ค่อผู้ป่วยเปลี่ยนไป เช่น วิตกกังวลต่อโรคหรือผู้ป่วย สิ่งเหล่านี้จะมีผลต่อการรับรู้ตนเองของผู้ป่วย ทำให้ผู้ป่วยมีท่าที่ที่แปลกออกไป และอาจกังวลต่ออาการป่วยของตน ว่าเป็นปมค้อยที่อาจถูกล้อเลียนจากคนอื่นได้ สิ่งนี้อาจทำให้ผู้อื่นสังเกตได้ และนำไปสู่การถูกล้อเลียนผู้ป่วย

2.2 ระยะเวลาที่เป็นโรคลมชัก พบว่าระยะเวลาที่เป็นโรคลมชักมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมก้าวร้าว อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 พบความสัมพันธ์ทางบวก (ตารางที่ 10) กล่าวคือ หากระยะเวลาที่เป็นโรคนาน พฤติกรรมก้าวร้าวจะยิ่งเพิ่มขึ้น อาจเนื่องมาจากผู้ป่วยที่ป่วยเป็นโรคลมชัคนาน ผู้ป่วยจะมีความรู้สึกคับข้องใจ และมีปฏิริยาต่อการเจ็บป่วยของตนเอง โดยแสดงออกมาในรูปการหงุดหงิด ก้าวร้าว โดยบิดามารดามักจะให้ภัยและยอมรับได้ เพราะรับรู้ว่าคุณครูของคณป่วย หรือบางรายคิดว่าอาการนี้เป็นพฤติกรรมที่อาจเกิดขึ้นของผู้ป่วยโรคลมชักทั่วไป การที่พฤติกรรมบางอย่างที่ผู้ป่วยแสดงออกได้รับการยอมรับแม้ว่าจะเป็พฤติกรรมไม่เหมาะสม จึงทำให้ผู้ป่วยไม่เรี้นรู้วิธีการแสดงออกของพฤติกรรมที่เหมาะสม

ระยะเวลาที่เป็นโรคลมชัก มีความสัมพันธ์กับ การเป็นที่รักใคร่ของพี่น้อง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 พบความสัมพันธ์ทางบวก (ตารางที่ 13) กล่าวคือ หากผู้ป่วยมีระยะเวลาที่เป็นโรคนาน การเป็นที่รักใคร่ของพี่น้องจะเพิ่มขึ้น อาจเนื่องจากการที่ผู้ป่วยเป็นโรคนาน พี่น้องจะมีความรู้ ความเข้าใจในโรค และได้เรี้นรู้วิธีการดูแลหรือปฏิบัติต่อผู้ป่วยที่ถูกต้อง เมื่อผู้ป่วยเกิดอาการชัก ทำให้ลดความรู้สึกกลัวและวิตกกังวลต่ออาการชักของผู้ป่วย และเมื่อผู้ป่วยเป็นโรคนาน จึงทำให้พี่น้องเกิดความรู้สึกรัก สงสาร และเห็นใจผู้ป่วยมากขึ้น

2.3 ความถี่ของการชัก พบว่า ความถี่ของการชัก มีความสัมพันธ์กับ การถูกล้อเลียนจากคนอื่น อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 (ตารางที่ 14) เนื่องจากอาการของโรคลมชักเป็นความผิดปกติที่สามารถสังเกตได้ และเป็นอาการที่สังเกตเห็นในแง่ลบ จึงอาจเป็นประเด็นที่ทำให้ผู้ป่วยถูกล้อเลียนได้ง่าย และเมื่อผู้ป่วยมีอาการชักเกิดขึ้นบ่อยย่อมเป็นปัจจัยกระตุ้นให้ผู้ป่วยถูกล้อเลียนได้ง่าย นอกจากนี้ปฏิริยาของผู้ป่วยต่ออาการชักที่เกิดขึ้นบ่อยๆ จะทำให้ผู้ป่วยกังวลว่าตนเองจะชักต่อหน้าผู้อื่น ทำให้ผู้ป่วยหมกมุ่นกับตนเองมากขึ้น และจะทำให้ผู้ป่วยรับรู้การถูกล้อเลียนได้มากขึ้นด้วย

ความถี่ของการชัก มีความสัมพันธ์กับลักษณะช้อช กระจก ของผู้ป่วย อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 (ตารางที่ 14) อาจเนื่องจากโรคลมชักเป็นโรคที่ประชาชนบางส่วนยังไม่เข้าใจและมองในแง่ลบ ทำให้ผู้ป่วยอาจมีปมด้อยจากโรคนี้ได้ เช่น ถ้าชักต่อหน้าชุมชนก็จะเกิดความอาย อีกทั้งโรคลมชักเป็นโรคที่คาดเดาได้ยากว่าจะมีอาการเกิดขึ้นเมื่อใด ทำให้ผู้ป่วยเกิดความกลัวและวิตกกังวล (เฉชา ปิยะวัฒน์กุล, 2535) ทำให้ผู้ป่วยเกิดความไม่มั่นใจในตนเอง ดังนั้นลักษณะที่แสดงออกเมื่อมีความสัมพันธ์กับผู้อื่น จึงออกมาในรูปของการช้อช กระจก

ความถี่ของการชัก มีความสัมพันธ์กับระดับการศึกษาของผู้ป่วย อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 (ตารางที่ 15) ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ Renier (1990) ที่ว่า ความถี่ของการชักเป็นตัวแปรหนึ่งที่มีผลต่อระดับสติปัญญาของผู้ป่วย นอกจากนี้อาจเนื่องจากผลข้างเคียงของยากันชัก เพราะการที่ผู้ป่วยมีความถี่ของการชักสูง ก็จำเป็นต้องต้องได้รับยาในปริมาณที่มากขึ้น ซึ่งทำให้ผลข้างเคียงของยากันชักที่ได้รับสูงขึ้นด้วย



สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

สรุปการวิจัยและข้อเสนอแนะ

สรุปการวิจัย

ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง

จากการศึกษาสภาวะจิตสังคมของผู้ป่วยโรคลมชัก ในกลุ่มตัวอย่างจำนวน 100 ราย พบว่า ผู้ป่วยเป็นเพศชายมากกว่าหญิงเล็กน้อย ส่วนใหญ่เป็นบุตรคนโต อายุที่เริ่มเป็นโรคลมชัก มักจะเป็นก่อนอายุ 4 ปี ระยะเวลาป่วยเป็นโรคร่วมใหญ่เป็นนานกว่า 3 ปี ความถี่ของการชักที่พบส่วนใหญ่จะมีอาการชักบ้าง หรือไม่มีอาการชักแต่ระยะที่ไม่ชักน้อยกว่า 2 ปีติดต่อกัน

สภาวะจิตสังคมของเด็กป่วยโรคลมชัก

จากการศึกษาสภาวะจิตสังคมของเด็กป่วยโรคลมชัก พบว่า

- ด้านสภาวะอารมณ์ ผู้ป่วยมีอาการกลัว, วิตกกังวล และซึมเศร้า น้อย
- ด้านพฤติกรรม ผู้ป่วยมีพฤติกรรมก้าวร้าว และพฤติกรรมถดถอย น้อย การพึงพินิจผู้อื่น มีเป็นบางครั้ง ส่วนพฤติกรรม ADHD. พบร้อยละ 12
- ด้านการเรียนรู้ ผู้ป่วยส่วนใหญ่ (ร้อยละ 78) ศึกษาอยู่ในระดับชั้นตามเกณฑ์อายุ ผู้ป่วยที่ศึกษาอยู่ในระดับชั้นต่ำกว่าเกณฑ์อายุ พบร้อยละ 11 และไม่ได้ศึกษาหรือลาออกจากการศึกษา ร้อยละ 11
- ด้านความสัมพันธ์กับผู้อื่น พบว่าผู้ป่วยเป็นที่รักใคร่ของพี่น้องและเพื่อนค่อนข้างมาก ส่วนเรื่องข้ออ้าง กระดาก ไม่ค่อยพูด ถูกล้อเลียนจากผู้อื่น ชอบเกรง ก้าวร้าวผู้อื่น และแยกตัวอยู่ตามลำพัง พบน้อย

การทดสอบสมมติฐาน

1. อายุที่เริ่มเป็นโรคลมชัก กับสภาวะจิตสังคมของเด็กป่วยโรคลมชัก พบว่า
ในด้านสภาวะอารมณ์ ไม่มีความสัมพันธ์กันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05
ในด้านพฤติกรรม พบว่ามีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมก้าวร้าว อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 มีความสัมพันธ์ในทางลบ

ในด้านความสัมพันธ์กับผู้อื่น พบว่ามีความสัมพันธ์กับการถูกล้อเลียน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 มีความสัมพันธ์ในทางบวก และพบความสัมพันธ์กับการชอบเกเร ก้าวร้าว อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ในทางลบ

2. ระยะเวลาที่เป็นโรคลมชัก กับสภาวะจิตสังคมของเด็กป่วยโรคลมชัก พบว่า
 ในด้านสภาวะอารมณ์ ไม่มีความสัมพันธ์กันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05
 ในด้านพฤติกรรม พบความสัมพันธ์กับพฤติกรรมก้าวร้าว อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 มีความสัมพันธ์ในทางบวก
 ในด้านความสัมพันธ์กับผู้อื่น พบว่า มีความสัมพันธ์กับการเป็นที่รักใคร่ของพี่น้อง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 พบความสัมพันธ์ทางบวก

3. ความถี่ของการชัก กับสภาวะจิตสังคมของเด็กป่วยโรคลมชัก พบว่า
 ในด้านสภาวะอารมณ์และพฤติกรรม ไม่มีความสัมพันธ์กันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05
 ในด้านการเรียน พบว่า มีความสัมพันธ์กับระดับการศึกษา อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01
 ในด้านความสัมพันธ์กับผู้อื่น พบว่า มีความสัมพันธ์กับการถูกล้อเลียนจากผู้อื่น และลักษณะข้อบกพร่อง กระจก อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 และ 0.05 ตามลำดับ

ข้อเสนอแนะ

1. ควรมีการให้ความรู้แก่ผู้ป่วยและบิดามารดาหรือผู้ปกครองของผู้ป่วย ในเรื่องลักษณะของโรคลมชัก การดำเนินโรค และข้อปฏิบัติในการรักษาที่เหมาะสม โดยเฉพาะอย่างยิ่งความรู้เรื่องชากันชัก การทำหน้าที่ของยา และความสำคัญของการรับประทานยาอย่างสม่ำเสมอ เพราะจากการวิจัยพบว่า ผู้ป่วยที่มีรับประทานยาอย่างสม่ำเสมอ มีถึงร้อยละ 37 เนื่องจากลืมเพราะไม่ค่อยมีอาการชัก ร้อยละ 89.2 และลดขนาดของยาตนเอง ร้อยละ 10.8 ดังนั้นจึงควรเน้นให้ผู้ป่วยและบิดามารดา ทราบถึงอันตรายที่อาจเกิดตามมาจากการรับประทานยาไม่สม่ำเสมอ หรือการลดขนาดยาตนเอง นอกจากนี้ควรมีการตรวจสอบความร่วมมือในการปฏิบัติตามคำสั่งการรักษาด้วยทุกครั้ง

2. ความรู้การช่วยเหลือด้านจิตสังคมแก่ผู้ป่วยร่วมด้วย นอกเหนือจากการรักษาโรคลมชัก จากการวิจัยพบว่า ผู้ป่วยโรคลมชักที่เป็นโรคนั้นตั้งแต่เล็ก หรือป่วยเป็นเวลานานจะมีพฤติกรรมก้าวร้าวเพิ่มขึ้น จึงควรมีการให้คำแนะนำ ช่วยเหลือผู้ป่วย ให้ผู้ป่วยลดพฤติกรรมดังกล่าวลง และให้มีวิธีการแสดงออกที่เหมาะสม ขณะเดียวกันก็ให้บิดามารดาเข้าใจธรรมชาติของโรคว่า อาจทำให้เด็กมีพฤติกรรมก้าวร้าว จึงไม่ควรกระตุ้นให้เด็กมีความก้าวร้าวได้ง่าย นอกจากนี้ยังพบว่าผู้ป่วยที่เป็นโรคลมชักในคอนโตน หรือมีความถี่ของการชักสูง จะถูกล้อเลียนมากขึ้น และในผู้ป่วยที่มีความถี่ของการชักสูงจะพบว่าผู้ป่วยจะมีลักษณะข้อาช กระทบก เพิ่มขึ้นด้วย ซึ่งสิ่งนี้จะทำให้มีผลต่อบุคลิกภาพ ทำให้ผู้ป่วยขาดความเชื่อมั่นในตนเอง การให้ความช่วยเหลือ อาจจะเป็นในรูปของการให้คำแนะนำปรึกษา (counseling) ทั้งรายบุคคลหรือเป็นกลุ่ม ดังนั้นจึงควรมีการประเมินสภาวะอารมณ์ พฤติกรรม และสังคม ของผู้ป่วย ร่วมด้วยเสมอในการรักษา เพื่อจะได้ให้ความช่วยเหลือแก่ผู้ป่วยได้ทันต่อปัญหา ซึ่งจะทำให้ผู้ป่วยมีการปรับตัวที่ดีขึ้น และเป็นการป้องกันมิให้ปัญหาดังกล่าวก่อผลกระทบมากขึ้น

3. ความรู้การให้ความช่วยเหลือเป็นพิเศษสำหรับผู้ป่วยที่มีปัญหาการเรียน เพราะจากการวิจัยพบว่า ผู้ป่วยจะมีปัญหาในเรื่องการทำงานช้า ความสนใจหรือสมาธิสั้น ไม่ค่อยอยู่นิ่ง ซนมาก มีปัญหาการเรียน บางรายต้องศึกษาในระดับชั้นต่ำกว่าเกณฑ์อายุ เนื่องจากช้าขึ้น หรือไม่ได้ศึกษาหรือลาออกจากการศึกษา การให้ความช่วยเหลืออาจออกมาในรูปของการให้ความเข้าใจแก่บิดามารดาของผู้ป่วยเกี่ยวกับปัญหาพฤติกรรมเหล่านี้ แนะนำการดูแลที่เหมาะสม เพื่อลดพฤติกรรมปัญหา หรืออาจต้องให้เข้าร่วมด้วย เพื่อรักษาอาการผิดปกตินี้ๆ เพื่อให้ผู้ป่วยสามารถเรียนได้ตามปกติ และอาจมีการติดต่อกับทางโรงเรียนของผู้ป่วย เพื่อให้เข้าใจปัญหาของผู้ป่วย และทราบแนวทางในการให้ความช่วยเหลือและดูแลผู้ป่วย สำหรับผู้ป่วยที่มีปัญหาการเรียนมาก ทั้งเนื่องจากระดับสติปัญญาและปัญหาพฤติกรรม อาจแนะนำให้ศึกษาในโรงเรียนที่มีหลักสูตรพิเศษต่อไป

4. ความรู้การให้ความช่วยเหลือแก่บิดามารดาของผู้ป่วยในด้านจิตสังคม เพราะจากการวิจัยพบว่า ความรู้สึกของบิดามารดาหรือผู้ปกครองที่มีต่อผู้ป่วย ส่วนใหญ่จะรู้สึกห่วงใยผู้ป่วย กังวลเกี่ยวกับโรค กลัวว่าผู้ป่วยจะรักษาไม่หาย ไม่ทราบว่าผู้ป่วยจะต้องรับประทานยาต่อไปอีกนานเพียงใด ความรู้สึกกังวลดังกล่าวอาจก่อให้เกิดปัญหาแก่บิดามารดาของผู้ป่วยได้ จึงควรมีการให้ความรู้ (education) และการให้คำแนะนำปรึกษา (counseling) โดยเริ่มตั้งแต่

เมื่อผลการวิจัยผู้ป่วยออกมาว่า ผู้ป่วยเป็นโรคลมชัก และควรมีการติดตามเป็นระยะๆ นอกจากนี้ควรมีการประเมินสภาพจิตใจและสังคมของบิดามารดาของผู้ป่วยร่วมด้วยเสมอในการรักษา เพราะบิดามารดาของผู้ป่วยเป็นผู้ที่มีบทบาทสำคัญต่อความร่วมมือในการรักษา และมีอิทธิพลต่อการปรับตัวของผู้ป่วยด้วย

5. ควรให้คำแนะนำแก่บิดามารดาของผู้ป่วยในการดูแลผู้ป่วย เนื่องจากผู้ป่วยเป็นโรคลมชัก อาจให้ต้องมีการดูแลผู้ป่วยเป็นพิเศษ อาจมีข้อกำหนดในการกระทำหรืองดเว้นการกระทำบางอย่าง ขณะเดียวกันก็ต้องสนับสนุนให้ผู้ป่วยได้กระทำกิจกรรมต่างๆ ที่ไม่เป็นอันตรายต่อผู้ป่วยและอาการของโรคลมชัก ตามปกติ เพื่อป้องกันการทำผู้ป่วยจะถูกยับยั้งกิจกรรมต่างๆ เกินความจำเป็น ซึ่งอาจเป็นการยับยั้งกระบวนการเรียนรู้ตามพัฒนาการปกติของผู้ป่วย เพื่อช่วยไม่ให้เกิดการดูแลแบบปกป้องมากเกินไป ความใจมากเกินไป หรือการปฏิเสธเด็ก เพราะรู้สึกอึดอัดในการดูแล เพราะการดูแลที่ไม่เหมาะสมดังกล่าวจะก่อให้เกิดปัญหาตามมาได้ เช่น การดูแลแบบปกป้องมากเกินไป อาจทำให้ผู้ป่วยกลายเป็นบุคคลที่ต้องพึ่งพิงผู้อื่น การปฏิเสธเด็ก จะทำให้ผู้ป่วยมีปัญหาในการปรับตัวหรือบุคลิกภาพได้

6. ด้านการศึกษาวิจัยต่อไป อาจกระทำได้โดย

6.1 ศึกษาติดตามผู้ป่วยกลุ่มที่วิจัยครั้งนี้ ต่อไปในระยะยาว เป็นการศึกษาแบบ longitudinal study เพื่อดูบุคลิกภาพ การปรับตัว การเรียน หรือสภาวะจิตสังคมของผู้ป่วยเมื่อเข้าสู่วัยรุ่น

6.2 ศึกษาเปรียบเทียบในกลุ่มผู้ป่วยกลุ่มอื่น เช่น กลุ่มผู้ป่วยที่ขาดการติดตามรักษา ทั้งๆ ที่ยังคงมีอาการชักอยู่ กลุ่มผู้ป่วยที่มีปัญหาแทรกซ้อน เช่น มีภาวะปัญญาอ่อน มีความพิการ ร่วมด้วย หรือศึกษาในผู้ป่วยกลุ่มอายุอื่น เช่น วัยรุ่น หรือศึกษาผู้ป่วยที่อยู่ในชุมชน

6.3 ขยายขอบเขตประชากรให้กว้างขวางออกไป เพื่อให้ได้ข้อมูลที่จะเป็นตัวแทนของผู้ป่วยโรคลมชักของประเทศไทยได้

รายการอ้างอิง

ภาษาไทย

- กัมมันต์ พันธุมจินดา. ลมซึก. วิทยาศาสตร์พอหา 15 (พฤษภาคม-สิงหาคม 2533): 3-17.
- เดชา ปิยะวัฒน์กุล. งาม-ตอบ: อันตราของโรคลมซึก. วารสารสุขภาพ 3 (มกราคม-เมษายน 2535): 5-7.
- นิพนธ์ พวงวรินทร์. บันได 8 ขั้น ของโรคลมซึก. ม.ป.ท.,ม.ป.ป. (อัคราเนนา)
- พงษ์ศักดิ์ วิสุทธิพันธ์. โรคทางระบบประสาทในเด็ก. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพมหานคร: กรุงเทพมหานครการพิมพ์, 2520.
- พวงรัตน์ ทวีรัตน์. วิธีการวิจัยทางพฤติกรรมศาสตร์และสังคมศาสตร์. พิมพ์ครั้งที่ 4. กรุงเทพมหานคร: ม.ป.ท., 2535.
- วรินทร์ บินโฮเซ็น. ผลการใช้คู่มือการเขียนด้วยตนเอง ต่อความรู้และการปฏิบัติของผู้ป่วยโรคลมซึก. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต มหาวิทยาลัยมหิดล, 2536.
- วรุณี อมรศักดิ์. จิตพัฒนาการในเด็กวัยเรียน. ใน วันเพ็ญ บุญประกอบ และอัมพล สุอำพัน (บรรณาธิการ), จิตเวชเด็กสำหรับกุมารแพทย์, หน้า 34-47. กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์ชวนพิมพ์, 2530.
- วินัส นีชาวิชัย และ สมจิต วัฒนาชชากุล. สถิติสำหรับนักสังคมศาสตร์. พิมพ์ครั้งที่ 6. กรุงเทพมหานคร: สำนักพิมพ์ประกายพรึก, 2532.
- ศรีเรือน แก้วกังวาล. จิตวิทยาพัฒนาการ. พิมพ์ครั้งที่ 4. กรุงเทพมหานคร: สำนักพิมพ์ประกายพรึก, 2530.
- สมภพ เรืองตระกูล และคนอื่นๆ, บรรณาธิการ. คู่มือจิตเวชศาสตร์. พิมพ์ครั้งที่ 4. กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์เรือนแก้ว, 2533.
- สุรภี เสวีธรรมกุล, บุญสม รัตนศิริ และ เสวี ตูจินดา. โรคลมซึกในโรงพยาบาลเด็ก. วารสารสมาคมกุมารแพทย์แห่งประเทศไทย 21 (มีนาคม 2525): 75-85.
- อัมพล สุอำพัน. สภาพจิตใจของเด็กที่เจ็บป่วยและการอยู่โรงพยาบาล. ใน วันเพ็ญ บุญประกอบ และอัมพล สุอำพัน (บรรณาธิการ), จิตเวชเด็กสำหรับกุมารแพทย์, หน้า 164-171. กรุงเทพมหานคร : โรงพิมพ์ชวนพิมพ์, 2530.
- อุกฤษ จามรมาน. ไคสแควร์ (Chi-Square): การทดสอบทางสถิติ. กรุงเทพมหานคร: ห้างหุ้นส่วนจำกัด พิมพ์บิลชิ่ง, ม.ป.ป.



ภาษาอังกฤษ

- Austin, J.K. Comparison of child adaptation to epilepsy and asthma. Journal of Child & Adolescent Psychiatric & Mental Health Nursing 2 (October-December 1989):139-144.
- _____, Risinger, M.W., and Beckett, L.A. Correlates of behavior problems in children with epilepsy. Epilepsia 36 (November-December 1992):1115-1122.
- Bains, H.S., and Raizada, N. Parental attitudes towards epilepsy. Indian Pediatr 29 (December 1992):1487-1490.
- Buchanan, Neil. Social aspects of epilepsy in childhood and adolescence. Aust Paediatr J 24 (1988):220-221.
- Cavazzut, G.B., and Nalin, A. Psychobehavioral disturbance in epileptic children. Childs Nerv Sys 6 (December 1990):430-433.
- Ford, C.A., Gibson, P., and Dreifuss, F.E. Psychosocial considerations in childhood epilepsy. In F.E. Dreifuss (ed.), Pediatric Epileptology, pp.277-295. Boston:John Wright.PSG Inc.,1983.
- Henriksen, Olaf. Specific problems of children with epilepsy. Epilepsia 29 (Suppl.3 1988):S6-S9.
- Hoare, P., and Kerley, S. Psychosocial adjustment of children with chronic epilepsy and their families. Dev Med Child Neurol 33 (March 1991):201-215.
- Kim, W.J. Psychiatric aspects of epileptic children and adolescents. J Am Acad Child Adolesc Psychiatry 30 (November 1991):874-886.
- Kurokawa, T., et al. Compliance in epileptic children in Japan. Epilepsy Res Suppl 1 (1988):147-151.
- Levin, R., Banks, S., and Berg, B. Psychosocial dimensions of epilepsy: a review of the literature. Epilepsia 29 (1988):805-816.

- Lothman, D.J., and Pianta, R.C. Role of child-mother interaction in predicting competence of children with epilepsy. Epilepsia 34 (July-August 1993):658-669.
- Mitchell, Wendy G., Chavez, John M., Lee, Hang, and Guzman, Bianca L. Academic Underachievement in children with epilepsy. J Child Neurol 6 (January 1991):65-72.
- _____, Zhou, Yvonne, Chavez, John M., and Guzman, Bianca L. Reaction time, attention, and impulsivity in epilepsy. Pediatr Neurol 8 (January-February 1992):19-24.
- Renier, W.O. Learning disabilities and behavioural problems in children with epilepsy. Wien Klin Wochenschr 102 (April 1990):218-222.
- Seiderberg, M., et al. Academic achievement of children with epilepsy. Epilepsia 27 (November-December 1986):753-759.
- Sillanpaa, Matti. Epilepsy in children: prevalence, disability, and handicap. Epilepsia 33 (1992):444-449.
- Snyder, M. Stressors, coping mechanisms, and perceived health in persons with epilepsy. Int Disabil Stud 12 (July-August 1990):100-103.
- Strang, J.D. Cognitive deficits in children: adaptive behavior and treatment techniques. Epilepsia 31 (Suppl.4 1990):S54-S58.
- Sturniolo, M.G., and Galletti, F. Idiopathic epilepsy and school achievement. Arch Dis Child 70 (May 1994):424-428.
- Viberg, M., Blennow, G., and Polski, B. Epilepsy in adolescence : implications for the development of personality. Epilepsia 28 (September-October 1987):542-546.



สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย



ภาคผนวก ก.

รายนามผู้ทรงคุณวุฒิในการตรวจสอบเครื่องมือ

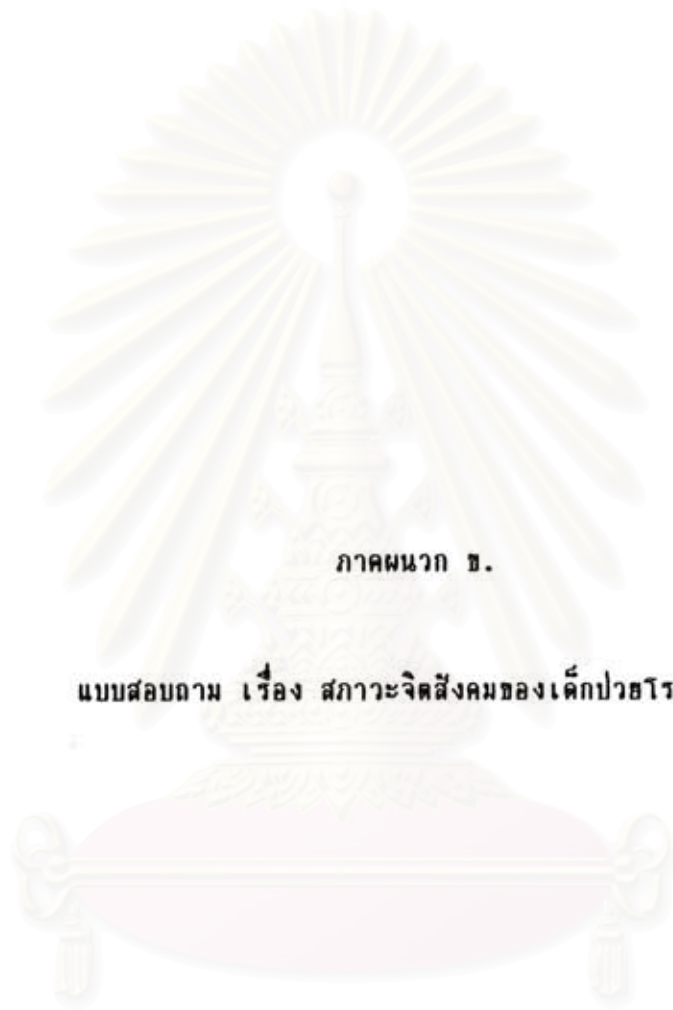
สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย



รายนามผู้ทรงคุณวุฒิในการตรวจสอบเครื่องมือ

1. รองศาสตราจารย์ แพทย์หญิง ดวงใจ กสานติกุล
ภาควิชาจิตเวชศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
2. รองศาสตราจารย์ ดร. สมโภชน์ เอี่ยมสุภาษิต
ภาควิชาจิตวิทยา คณะครุศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
3. ผู้ช่วยศาสตราจารย์ แพทย์หญิง อลิสา วัชรสินธุ
ภาควิชาจิตเวชศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
4. อาจารย์ เตือนใจ อินทุโสมา
นักสังคมสงเคราะห์ ภาควิชากุมารเวชศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย



ภาคผนวก ข.

แบบสอบถาม เรื่อง สภาวะจิตสังคมของเด็กปวชโรคมชั๊ก

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

แบบสอบถาม เรื่อง สภาวะจิตสังคมของเด็กป่วยโรคลมชัก

แบบสอบถามสภาวะจิตสังคมของเด็กป่วยโรคลมชัก แบ่งออกเป็น 3 หมวด คือ

- หมวดที่ 1 ข้อมูลทั่วไปเกี่ยวกับผู้ป่วย และบิดามารดาหรือผู้ปกครองผู้ป่วย ประกอบด้วย
- ก. ข้อมูลทั่วไปของผู้ป่วย และการเรียน
 - ข. ข้อมูลทั่วไปของบิดามารดาหรือผู้ปกครองผู้ป่วย
- หมวดที่ 2 สภาวะจิตสังคมของเด็กป่วยโรคลมชัก ประกอบด้วย
- ก. สภาวะอารมณ์
 - ข. พฤติกรรม
 - ค. ความสัมพันธ์กับผู้อื่น
- หมวดที่ 3 ความรู้สึกของบิดามารดาหรือผู้ปกครองผู้ป่วย ต่อการเจ็บป่วยของเด็ก และการดูแลเด็ก

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

NO. _____

HN. _____

วันที่ _____

แบบสอบถาม เรื่อง สภาวะจิตสังคมของเด็กป่วยโรคลมชักหมวดที่ 1 ข้อมูลทั่วไปเกี่ยวกับผู้ป่วย และบิดามารดาหรือผู้ปกครองของผู้ป่วยก. ข้อมูลทั่วไปของผู้ป่วย

1. เพศ () ชาย () หญิง
2. อายุ _____ ปี
3. อายุที่เริ่มเป็นโรคลมชัก _____ ปี
4. ระยะเวลาที่รับการรักษา _____ ปี
5. ผู้ป่วยเป็นบุตรคนที่ ____ ในจำนวนพี่น้อง ____ คน
6. ประวัติขณะตั้งครรภ์และการคลอด
 - ก. ปัญหาระหว่างการตั้งครรภ์
 - () ไม่มี () มี (ระบุ) _____
 - ข. วิธีการคลอด
 - () คลอดเอง () อื่นๆ (ระบุ) _____
 - ค. น้ำหนักแรกคลอด _____ กรัม
 - ง. ปัญหาในระหว่างการคลอด
 - () ไม่มี () มี (ระบุ) _____
7. ผู้ป่วยเคยได้รับอุบัติเหตุหรือไม่
 - () ไม่เคย () เคย (ระบุ) _____ เมื่อไร _____
8. ผู้ป่วยเคยมีประวัติป่วยเกี่ยวกับสมองหรือไม่
 - () ไม่เคย () เคย (ระบุ) _____ เมื่อไร _____
9. ผู้ป่วยเคยเข้ารับการรักษาในฐานะผู้ป่วยในหรือไม่
 - () ไม่เคย () เคย (ระบุ) _____ เมื่อไร _____
10. ความถี่ของการชักในปัจจุบันของผู้ป่วย _____

11. การรักษาโรคลมชักในปัจจุบัน
- ยาที่ได้รับ _____
 - อื่นๆ (ระบุ) _____
12. การรับประทานยาหรือปฏิบัติตามคำสั่งการรักษา
- () สม่่าเสมอ () ปฏิบัติแต่ไม่สม่ำเสมอ เพราะ _____
 - () อื่นๆ (ระบุ) _____ เพราะ _____
13. การมาติดตามการรักษา
- () สม่่าเสมอ () ผิดนัดเป็นบางครั้ง เพราะ _____
 - () อื่นๆ (ระบุ) _____ เพราะ _____
14. ประวัติการเรียนของผู้ป่วย
- ก. ระดับการศึกษา
- () ไม่ได้ศึกษา เพราะ _____
 - () ศึกษาอยู่ชั้น _____
 - () ลาออกขณะศึกษาหรือจบการศึกษาชั้น _____ เพราะ _____
- ข. ผลการศึกษา เกณฑ์เฉลี่ย _____
- ค. วิชาที่ผู้ป่วยเรียนได้ดี (บอกมา 3 วิชา เรียงตามลำดับ)
- _____
- ง. วิชาที่ผู้ป่วยมีปัญหาในการเรียน (บอกมา 3 วิชา เรียงตามลำดับ)
- _____
- จ. ความเห็นของคุณครูเกี่ยวกับผู้ป่วย
- _____
- _____
- _____
- ฉ. การขาดเรียน
- ความถี่ _____
 - สาเหตุ _____

ข. ข้อมูลทั่วไปของบิดามารดาหรือผู้ปกครองผู้ป่วย

1. ความสัมพันธ์กับผู้ป่วย -----
2. อายุ ----- ปี
3. ระดับการศึกษาสูงสุด

<input type="checkbox"/> ไม่ได้รับการศึกษา	<input type="checkbox"/> ประถมศึกษา
<input type="checkbox"/> มัธยมศึกษาตอนต้น	<input type="checkbox"/> มัธยมศึกษาตอนปลาย
<input type="checkbox"/> อาชีวศึกษาหรือเทียบเท่า	<input type="checkbox"/> ปริญญาตรีหรือเทียบเท่า
<input type="checkbox"/> สูงกว่าปริญญาตรี	
4. อาชีพ

<input type="checkbox"/> รับราชการ/รัฐวิสาหกิจ	<input type="checkbox"/> ประกอบธุรกิจส่วนตัว (ระบุ) -----
<input type="checkbox"/> รับจ้าง	<input type="checkbox"/> ค้าขาย (ระบุ) -----
<input type="checkbox"/> ทำไร่/ทำสวน/ทำนา	<input type="checkbox"/> ไม่ได้ทำงาน เพราะ -----
<input type="checkbox"/> อื่นๆ (ระบุ) -----	
5. รายได้ต่อเดือนของครอบครัว ประมาณ ----- บาท
6. สถานภาพสมรส

<input type="checkbox"/> สมรส	<input type="checkbox"/> โสด	<input type="checkbox"/> หม้าย
<input type="checkbox"/> หย่าร้าง	<input type="checkbox"/> อื่นๆ (ระบุ) -----	
7. ลักษณะของครอบครัว

<input type="checkbox"/> ครอบครัวเดี่ยว	จำนวนสมาชิก ----- คน
<input type="checkbox"/> ครอบครัวขยาย	จำนวนสมาชิก ----- คน
8. ประวัติการเจ็บป่วยในครอบครัวด้วยโรคลมชัก

<input type="checkbox"/> ไม่มี	<input type="checkbox"/> มี จำนวน -- คน
--------------------------------	---

 เกี่ยวข้องกับผู้ป่วยเป็น -----

สถาบันนวัตพยาบาล
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

หมวดที่ 2 สภาวะจิตสังคมของเด็กป่วยโรคลมชัก

คำชี้แจง ขอให้ท่านพิจารณาข้อความต่อไปนี้ว่า ผู้ป่วยมีความรู้สึกหรือการแสดงออกของพฤติกรรมต่อไปนี้หรือไม่ อย่างไร

ข้อความ	ไม่มี	บางครั้ง	ค่อนข้างมาก	มากที่สุด
<p>ก. อารมณ์</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. ซื่อซนหรือกระดาก 2. กลัวที่จะอยู่ตามลำพัง 3. กลัวไม่หายจากการเจ็บป่วย 4. ร้องไห้เกี่ยวกับโรคหรือการมาพบแพทย์ 5. โกรธจนเจ็บหรือทำร้ายผู้ปกครองในเรื่องที่เกี่ยวกับโรค การรักษา หรือการมาพบแพทย์ 6. หลบหรือหลีกเลี่ยงผู้รักษา 7. กลัวเมื่อได้รับการตรวจหรือรักษาพิเศษ 8. กระสับกระส่าย อยู่ไม่เป็นสุข 9. ประหม่าเมื่อมีคนจ้องมอง 10. นอนไม่หลับ นอนหลับยาก 11. ร้องไห้หรือเกาะติดเมื่อต้องจากบิดามารดาหรือผู้เลี้ยงดู 12. กลัวว่าจะมีสิ่งไม่ดีเกิดขึ้น 13. มีอาการตื่นตระหนกโดยไม่มีเหตุผล 14. ฝันร้าย 15. มีความกังวลหรือกลัวต่อสิ่งที่ไม่เคยพบเห็น 16. ไม่ยอมอยู่ตามลำพังคนเดียว 				

ข้อความ	ไม่มี	บางครั้ง	ค่อนข้างมาก	มากที่สุด
17. อารมณ์อ่อนไหว ร้องไห้ง่าย 18. มีอาการเบื่อหน่าย ท้อแท้ 19. เบื่ออาหาร 20. รู้สึกว่าเหว 21. รู้สึกไม่อบอุ่น ขาดความเชื่อมั่นในตนเอง 22. มีอาการเขื่องซึม คิดช้า พุคน้อยลง 23. มีอาการอ่อนเพลีย เหนื่อยง่าย 24. รู้สึกเศร้า 25. เล่นหรือทำอะไรไม่รู้สึกสนุกสนาน ข. พฤติกรรม 1. อารมณ์โกรธรุนแรง 2. โต้เถียงรุนแรงหรือพูดคำหยาบ 3. ทำพฤติกรรมมือลงเท้า อาละวาด ทุบตี 4. มีเรื่องต่อสู้กับคนอื่น 5. ทำลายสิ่งของ 6. รังแกผู้อื่น 7. ดุดบิคารมาก 8. รู้สึกเสียใจหรือน้อยใจเมื่อรู้สึกว่าไม่ได้ ได้รับความสนใจเท่าที่ควร 9. ต้องคอยขอคำแนะนำจากบิดามารดา หรือคนอื่นๆ อยู่เรื่อย แม้ว่าจะเป็นสิ่งที่ ทำได้อยู่แล้ว 10. เมื่อต้องทำงานที่เห็นว่ายาก จะเกิด ความท้อแท้แล้วเลิกทำ หรือให้คนอื่น ช่วยเหลือ				

ข้อความ	ไม่มี	บางครั้ง	ค่อนข้างมาก	มากที่สุด
11. เรือร้องความสนใจมาก 12. เคยหลุดซัดแล้วกลับมาพูดไม่ชัด 13. เคยควบคุมการปัสสาวะได้ แล้วกลับมาปัสสาวะรดที่นอน 14. ไม่ยอมทำอะไรเอง ต้องคอยให้ทำให้อะไรๆ ที่เคยช่วยตนเองได้แล้ว				

พฤติกรรมความผิดปกติที่มีความบกพร่องของความตั้งใจและการอยู่นิ่ง (Attention Deficit Hyperactivity Disorder:ADHD.)

คำชี้แจง ขอให้ท่านพิจารณาว่า ผู้ป่วยมีปัญหาพฤติกรรมดังต่อไปนี้หรือไม่ เมื่อเปรียบเทียบกับเด็กในวัยเดียวกัน และหากมีปัญหา ผู้ป่วยเป็นมานานเท่าใด

	ไม่เป็นปัญหา	เป็นปัญหา	
		เป็นมานานน้อยกว่า 6 เดือน	เป็นมาไม่น้อยกว่า 6 เดือน
1. อยู่ไม่สุข หยุกหยิกทั้งมือและเท้า 2. ไม่สามารถนั่งกับที่ได้นานๆ 3. มีความวอกแวกและหันเหความสนใจได้ง่าย 4. เมื่อเล่นเกมส์กับเพื่อน มักจะอดทนรอไม่ค่อยได้			

พฤติกรรม ADHD. (ต่อ)

	ไม่เป็นปัญหา	เป็นปัญหา	
		เป็นมาน้อยกว่า 6 เดือน	เป็นมาไม่น้อยกว่า 6 เดือน
5. รีบร้อนตอบคำถามก่อนที่จะเรียกหรือฟังจนจบ 6. มีความลำบากในการที่จะทำงานให้สำเร็จตามที่ได้รับมอบหมาย 7. ไม่สามารถที่จะอดทนเล่นหรือทำกิจกรรมได้นานๆ 8. เปลี่ยนกิจกรรมบ่อยๆ เพราะเบื่อง่าย 9. เล่นเงิบๆ ไม่ค่อยได้ 10. มักจะพูดมาก 11. ขณะที่คนอื่นพูดหรือเล่นมักจะสอดแทรกขึ้นมา 12. เวลาพูดด้วยดูเหมือนว่าไม่ตั้งใจฟัง 13. มักจะลืมสิ่งของต่างๆ ที่จำเป็นกับงานเป็นประจำ 14. ชอบเล่นสิ่งต่างๆ ที่มีอันตรายต่อตนเอง โดยไม่ระมัดระวัง			

หมายเหตุ หากผู้ปวยมีปัญหาดังกล่าว ผู้ปวยมีจุดเริ่มต้นของอาการก่อนอายุ 7 ปี หรือไม่
 ใช่ ไม่ใช่ แต่เริ่มมีอาการเมื่อ _____

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ค. ความสัมพันธ์กับผู้อื่น

คำชี้แจง ขอให้ท่านพิจารณาว่าในความสัมพันธ์กับผู้อื่น ผู้ป่วยมีพฤติกรรมหรือการแสดงออก ดังต่อไปนี้หรือไม่ อย่างไร

ข้อความ	ไม่มี	บางครั้ง	ค่อนข้างมาก	มากที่สุด
1. มักแยกตัวอยู่ตามลำพัง				
2. มักถูกล้อเลียนจากคนอื่น				
3. ไม่ค่อยพูด				
4. เป็นที่รักใคร่ของเพื่อน				
5. เป็นที่รักใคร่ของพี่น้อง				
6. ใช้อาช กระดาก				
7. ชอบเกรง ก้าวร้าวผู้อื่น				

หมวดที่ 3 ความรู้สึกของบิดามารดาหรือผู้ปกครองต่อการเจ็บป่วยของเด็ก และการดูแลเด็ก

1. เมื่อทราบว่าเด็กป่วยเป็นโรคลมชัก ท่านมีความรู้สึกอย่างไร



2. ความรู้สึกของท่านต่อเด็กในขณะนี้

ข้อความ	มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด
1. ท่านรู้สึกตกใจเมื่อเด็กมีอาการของโรคลมชัก					
2. ท่านรู้สึกกลัวว่าผู้ป่วยจะไม่หายจากโรคนี					
3. ท่านรู้สึกโกรธที่ผู้ป่วยทำให้ท่านต้องเป็นภาระ					
4. ท่านรู้สึกเป็นห่วงผู้ป่วย					
5. ท่านรู้สึกเสียใจที่ผู้ป่วยเป็นโรคนี					
6. ท่านรู้สึกผิดที่ผู้ป่วยเป็นโรคนี					
7. ท่านรู้สึกอับอายที่เด็กป่วยเป็นโรคนี					
8. ท่านรู้สึกรักและห่วงใยผู้ป่วยมากขึ้น					
9. ท่านรู้สึกวิตกกังวลในการดูแลผู้ป่วย					
10. ท่านรู้สึกว่าผู้ป่วยก็เหมือนเด็กปกติทั่วไป					
11. อื่นๆ (ระบุ) _____ _____					

3. การดูแลเด็ก (เลือกตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)

- () 1. ไม่อยากให้ผู้ป่วยพบปะหรือพูดคุยกับคนอื่น
- () 2. ทำตามปกติที่เคยปฏิบัติมา
- () 3. ดูแลเอาใจใส่ผู้ป่วยมากขึ้น
- () 4. มีข้อกำหนดในการดูแลผู้ป่วยมากขึ้น
- () 5. ให้สิทธิพิเศษแก่ผู้ป่วยในการทำหรือออกเว้นการกระทำบางอย่าง ที่ต่างไปจากพี่น้องหรือเด็กในวัยเดียวกัน
- () 6. พยายามที่จะเข้าใจผู้ป่วยมากขึ้น
- () 7. พยายามอยู่ใกล้ชิดกับผู้ป่วยมากขึ้น
- () 8. ความใจผู้ป่วยมากขึ้น
- () อื่นๆ (ระบุ) _____

4. จากการที่ท่านดูแลบุตรของท่านที่ป่วยเป็นโรคลมชัก บุตรของท่านเคยไม่ร่วมมือในการรักษาหรือไม่

- () ไม่เคย
- () เคย ในเรื่อง _____
และท่านจัดการโดย _____



ภาคผนวก ค.

ทดสอบความสัมพันธ์ระหว่าง

อายุที่เริ่มเป็นโรคลมชัก ระยะเวลาที่เป็นโรค และความถี่ของการชัก
กับความรู้สึกของบิดามารดาหรือผู้ปกครองที่มีต่อผู้ป่วย และการดูแล

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ตารางที่ 16 แสดงค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของอายุที่เริ่มเป็นโรคลมชัก ระยะเวลาที่เป็นโรค กับความรู้สึกของบิดามารดาหรือผู้ปกครองที่มีต่อผู้ป่วยในขณะนี้

ความรู้สึก	อายุที่เริ่มเป็นโรคลมชัก	ระยะเวลาที่เป็นโรค
ตกใจเมื่อเด็กมีอาการของโรค	0.073	- 0.065
กลัวว่าจะไม่หายจากโรคนี้	- 0.064	0.116
โรคที่ทำให้เป็นภาวะ	- 0.122	0.132
เป็นห่วงผู้ป่วย	- 0.220*	0.361***
เสียใจที่ผู้ป่วยเป็นโรคนี้	0.069	0.084
รู้สึกผิดที่ผู้ป่วยเป็นโรคนี้	- 0.098	0.219*
อับอายที่เด็กป่วยเป็นโรคนี้	- 0.132	0.206*
รักและห่วงใยผู้ป่วยมากขึ้น	- 0.299**	0.349***
วิตกกังวลในการดูแล	0.033	0.025
รู้สึกว่าผู้ป่วยเหมือนเด็กปกติทั่วไป	0.060	- 0.042

* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ** มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01

*** มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.001

จากตารางที่ 16 พบว่า อายุที่เริ่มเป็นโรคลมชัก กับความรู้สึกเป็นห่วงผู้ป่วย มีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ในทางลบ กล่าวคือ อายุที่เริ่มเป็นโรคลมชัก ยิ่งน้อย ความรู้สึกเป็นห่วงผู้ป่วยของบิดามารดาจะยิ่งมาก และพบว่า อายุที่เริ่มเป็นโรคลมชัก มีความสัมพันธ์กับความรู้สึกรักและห่วงใยผู้ป่วยมากขึ้น อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 ในทางลบ กล่าวคือ อายุที่เริ่มเป็นโรคลมชักยิ่งน้อย ความรู้สึกรักและห่วงใยผู้ป่วยจะมากขึ้น

ระยะเวลาที่เป็นโรค พบว่า ระยะเวลาที่เป็นโรค กับความรู้สึกเป็นห่วงผู้ป่วย และ ความรู้สึกรักและห่วงใยผู้ป่วยมากขึ้น มีความสัมพันธ์กันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.001 ในทางบวก กล่าวคือ หากผู้ป่วยมีระยะเวลาที่เป็นโรคนาน ความรู้สึกเป็นห่วงผู้ป่วยและความรู้สึก รักและห่วงใยผู้ป่วยจะมากขึ้นตามไปด้วย นอกจากนี้ยังพบว่าระยะเวลาที่เป็นโรคกับความรู้สึกผิด ที่ผู้ป่วยเป็นโรคนี้ และความรู้สึกอับอายที่เด็กป่วยเป็นโรคนี้ มีความสัมพันธ์กันอย่างมีนัยสำคัญทาง สถิติที่ระดับ 0.05 ในทางบวก กล่าวคือ หากผู้ป่วยมีระยะเวลาที่เป็นโรคนาน บิดามารดา จะมีความรู้สึกผิดที่ผู้ป่วยเป็นโรคนั้นมากขึ้น และความรู้สึกอับอายที่เด็กป่วยเป็นโรคนั้นจะมีมากขึ้นด้วย

ตารางที่ 17 แสดงการเปรียบเทียบค่าคะแนนเฉลี่ยของความรู้สึกของบิดามารดาที่มีต่อผู้ป่วย จำแนกตามความถี่ของการชัก

ความรู้สึก	ความถี่ของการชัก				p-value
	ไม่มีอาการชัก (N=36)		มีอาการชัก (N=64)		
	\bar{X}	SD	\bar{X}	SD	
ตกใจเมื่อเด็กมีอาการของโรค	3.86	0.99	3.56	1.23	0.216
กลัวว่าจะไม่หายจากโรคนี	2.61	1.44	3.58	1.19	0.000**
โกรธที่ทำให้เป็นภาวะ เป็นห่วงผู้ป่วย	1.06	0.23	1.14	0.39	0.177
เสียดใจที่ผู้ป่วยเป็นโรคนี	4.17	0.38	3.88	0.63	0.005**
รู้สึกผิดที่ผู้ป่วยเป็นโรคนี	3.03	1.40	3.61	0.94	0.031*
รู้สึกผิดที่ผู้ป่วยเป็นโรคนี	1.61	0.99	1.59	0.92	0.930
อับอายที่เด็กป่วยเป็นโรคนี	1.11	0.47	1.13	0.55	0.898
รักและห่วงใยผู้ป่วยมากขึ้น	4.28	0.45	4.05	0.52	0.028*
วิตกกังวลในการดูแล	1.75	0.84	2.30	0.89	0.003**
รู้สึกว่าผู้ป่วยเหมือนเด็กปกติทั่วไป	4.14	0.49	3.95	0.55	0.094

* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ** มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01

หมายเหตุ ผู้ป่วยที่ไม่มีอาการชัก หมายถึง ผู้ป่วยที่ไม่มีอาการชักเป็นเวลาอย่างน้อย 2 ปีติดต่อกัน
ผู้ป่วยที่มีอาการชัก หมายถึง ผู้ป่วยที่มีอาการชัก หรือไม่มีอาการชั้นน้อยกว่า 2 ปี

จากตารางที่ 17 พบว่า ค่าคะแนนเฉลี่ยของความรู้สึกกลัวว่าผู้ป่วยจะไม่หายจากโรคนี ความรู้สึกเป็นห่วงผู้ป่วย และความรู้สึกวิตกกังวลในการดูแลผู้ป่วย ในกลุ่มผู้ป่วยที่มีอาการชัก และกลุ่มที่ไม่มีอาการชัก มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 และค่าคะแนนเฉลี่ยของความรู้สึกเสียดใจ และความรู้สึกรักและห่วงใยผู้ป่วยมากขึ้น ในกลุ่มผู้ป่วยที่มีอาการชัก และกลุ่มที่ไม่มีอาการชัก มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

ตารางที่ 18 แสดงความสัมพันธ์ของอายุที่เริ่มเป็นโรคลมชัก ระยะเวลาที่เป็นโรค และความถี่ของการชัก กับ การดูแลผู้ป่วย

ตัวแปร	ข้อ 1		df	X ²	ข้อ 2		df	X ²	ข้อ 3		df	X ²
	ใช่	ไม่ใช่			ใช่	ไม่ใช่			ใช่	ไม่ใช่		
อายุที่เริ่มเป็นโรคลมชัก			1	0.47			1	0.11			1	0.77
0-4 ปี	49	2			15	36			7	44		
>4 ปี	49	0			12	37			11	38		
ระยะเวลาที่เป็นโรค			1	0.27			1	0.00			1	0.16
0-3 ปี	43	0			12	31			9	34		
>3 ปี	55	2			15	42			9	48		
ความถี่ของการชัก			1	0.11			1	3.92*			1	0.28
ไม่มีอาการชัก	36	0			5	31			5	31		
มีอาการชัก	62	2			22	42			13	51		

* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

- หมายเหตุ - ผู้ป่วยที่ไม่มีอาการชัก หมายถึง ผู้ป่วยที่ไม่มีอาการชักเป็นเวลาอย่างน้อย 2 ปี ติดต่อกัน
 ผู้ป่วยที่มีอาการชัก หมายถึง ผู้ป่วยที่มีอาการชัก หรือไม่มีอาการชักร้อยกว่า 2 ปี ติดต่อกัน
- ข้อ 1 หมายถึง ไม่อยากให้ผู้ป่วยพบปะหรือพูดคุยกับคนอื่น
 - ข้อ 2 หมายถึง ทำตามปกติที่เคยปฏิบัติมา
 - ข้อ 3 หมายถึง ดูแลเอาใจใส่ผู้ป่วยมากขึ้น

ตารางที่ 18 (ต่อ)

ตัวแปร	ข้อ 4		df	X ²	ข้อ 5		df	X ²	ข้อ 6		df	X ²
	ใช่	ไม่ใช่			ใช่	ไม่ใช่			ใช่	ไม่ใช่		
อายุที่เริ่มเป็นโรคลมชัก			1	0.01			1	0.00			1	0.00
0-4 ปี	17	34			27	24			8	43		
>4 ปี	15	34			26	23			8	41		
ระยะเวลาที่เป็นโรค			1	0.01			1	0.00			1	0.00
0-3 ปี	13	30			23	20			7	36		
>3 ปี	19	38			30	27			9	48		
ความถี่ของการชัก			1	1.77			1	0.35			1	2.42
ไม่มีอาการชัก	15	21			21	15			9	27		
มีอาการชัก	17	47			32	32			7	57		

- หมายเหตุ - ผู้ป่วยที่ไม่มีอาการชัก หมายถึง ผู้ป่วยที่ไม่มีอาการชักเป็นเวลาอย่างน้อย 2 ปี ติดต่อกัน
 ผู้ป่วยที่มีอาการชัก หมายถึง ผู้ป่วยที่มีอาการชัก หรือไม่มีอาการชักน้อยกว่า 2 ปี ติดต่อกัน
- ข้อ 4 หมายถึง มีข้อกำหนดในการดูแลผู้ป่วยมากขึ้น
 - ข้อ 5 หมายถึง ให้สิทธิพิเศษแก่ผู้ป่วยในการทำหรือยกเว้นการกระทำบางอย่าง ที่ต่างไปจากพี่น้องหรือเด็กในวัยเดียวกัน
 - ข้อ 6 หมายถึง พยายามที่จะเข้าใจผู้ป่วยมากขึ้น

ตารางที่ 18 (ต่อ)

ตัวแปร	ข้อ 7		df	X ²	ข้อ 8		df	X ²
	ใช่	ไม่ใช่			ใช่	ไม่ใช่		
อายุที่เริ่มเป็นโรคลมชัก			1	0.27			1	5.88*
0-4 ปี	8	43			30	21		
>4 ปี	5	44			16	33		
ระยะเวลาที่เป็นโรค			1	0.43			1	17.36**
0-3 ปี	4	39			9	34		
>3 ปี	9	48			37	20		
ความถี่ของการชัก			1	0.26			1	17.26**
ไม่มีอาการชัก	6	30			27	9		
มีอาการชัก	7	57			19	45		

* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

** มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01

- หมายเหตุ - ผู้ป่วยที่ไม่มีอาการชัก หมายถึง ผู้ป่วยที่ไม่มีอาการชักเป็นเวลาอย่างน้อย 2 ปี ติดต่อกัน
 ผู้ป่วยที่มีอาการชัก หมายถึง ผู้ป่วยที่มีอาการชัก หรือไม่มีอาการชักน้อยกว่า 2 ปี ติดต่อกัน
- ข้อ 7 หมายถึง พยายามอยู่ใกล้ชิดผู้ป่วยมากขึ้น
 - ข้อ 8 หมายถึง ความใจของผู้ป่วยมากขึ้น

จากตารางที่ 18 แสดงความสัมพันธ์ของอายุที่เริ่มเป็นโรคลมชัก ระยะเวลาที่เป็นโรคล และความถี่ของการชัก กับการดูแลผู้ป่วย พบว่า

อายุที่เริ่มเป็นโรคลมชัก กับการตามใจผู้ป่วยมากขึ้น มีความสัมพันธ์กันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

ระยะเวลาที่เป็นโรคลมชัก กับการตามใจผู้ป่วยมากขึ้น มีความสัมพันธ์กันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01

สำหรับความถี่ของการชัก มีความสัมพันธ์กับการตามใจผู้ป่วยมากขึ้น และการทำตามปกติที่เคยปฏิบัติมา อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 และ 0.05 ตามลำดับ



สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย



ประวัติผู้เขียน

นางสาวสุภาวดี เหลืองศรีปกรณ เกิดวันที่ 25 ตุลาคม พ.ศ. 2511 จังหวัด กรุงเทพมหานคร สำเร็จการศึกษาปริญญาตรีศิลปศาสตร์บัณฑิต สาขาจิตวิทยา คณะศิลปศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ ในปีการศึกษา 2532 และเข้าศึกษาต่อในหลักสูตรวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต ที่จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย เมื่อ พ.ศ. 2535



สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย