

บทที่ 1

บทนำ



ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

ผู้ป่วยโรคลมชักต้องเผชิญกับความยุ่งยาก ในการดำเนินชีวิตหลายอย่าง เช่น ความเจ็บป่วยที่ก่อให้เกิดอันตรายต่าง ๆ ได้แก่ การชัก ภาวะหมดสติ การเกิดอุบัติเหตุ เป็นต้น และต้องเผชิญกับทัศนคติในเชิงลบ ของประชาชนทั่วไปที่ขาดความรู้ความเข้าใจและมีค่านิยมที่ไม่ถูกต้องในเรื่องโรคลมชัก ทำให้ผู้ป่วยโรคลมชัก อาจเกิดความรู้สึกต่าง ๆ ได้ เช่น ความรู้สึกว่าตนเองมีปมด้อย หรือ เสียคุณค่า ในตนเองที่ป่วยเป็นโรคลมชัก ความรู้สึกอายที่อาจมีอาการชักเกิดขึ้นต่อหน้าชุมชน นอกจากนี้โรคลมชักเองเป็นโรคที่ไม่สามารถบอกได้ว่า จะเกิดอาการชักขึ้นเมื่อใด ทำให้ผู้ป่วยด้วยโรคนี้เกิดความเครียดและวิตกกังวลอย่างมาก โดยเฉพาะอย่างยิ่ง ในรายที่เกิดอาการชักนาน ๆ ครั้ง จะพบว่ามีความเครียดมากยิ่งขึ้น สิ่งเหล่านี้ ประกอบกับ โรคลมชักเป็นโรคเรื้อรังที่มีพยากรณ์ภาพในสมอง จึงมีผลกระทบต่อสติปัญญาและบุคลิกภาพของบุคคล ก่อให้เกิดปัญหาในการประกอบอาชีพ และ ส่งผลกระทบต่อฐานะทางเศรษฐกิจ ทั้งของผู้ป่วย ครอบครัว ตลอดจนประเทศไทยได้

นอกจากผู้ป่วยโรคลมชักจะต้องเผชิญกับความยุ่งยากต่าง ๆ ที่ทำให้เกิดความเครียด จนบางรายก่อให้เกิดปัญหาทางด้านจิตใจแล้ว ความเครียดยังเป็นปัจจัยสำคัญที่กระตุ้นให้เกิดอาการชักในผู้ป่วยโรคลมชักด้วย ดังนั้น จึงกล่าวได้ว่าผู้ป่วยโรคลมชักเป็นบุคคลที่มีความเสี่ยงสูงต่อการเกิดปัญหาทางด้านจิตเวช ซึ่งจากการสำรวจทางระบาดวิทยาในต่างประเทศ พบว่า ความชุกของภาวะ psychosis ของผู้ป่วยโรคลมชักอยู่ระหว่างร้อยละ 4.5 ถึงร้อยละ 7 (Trimble , 1991)

และอุบัติการณ์ของภาวะ psychosis จะพบสูงมากในกลุ่มผู้ป่วย Temporal lobe epilepsy พบว่ามีตั้งแต่ร้อยละ 1.8 (Curie , et al.1981)จนถึงร้อยละ 10.3 (Ounsted and Lindsay , 1981)

ผู้ป่วยโรคลมชักเป็นบุคคลที่จัดอยู่ในกลุ่มเสี่ยงสูงต่อการเกิดปัญหาทางด้านจิตเวชดังกล่าวข้างต้น ดังนั้นจึงจำเป็นต้องมีการประเมินปัญหาทางด้านจิตใจเพื่อให้การรักษาเป็นไปอย่างครอบคลุมทั้งทางด้านร่างกายและจิตใจ ตลอดจนเป็นการค้นหาอาการที่เป็นปัญหาทางด้านจิตเวชตั้งแต่เริ่มแรก การประเมินปัญหาทางด้านจิตใจเพื่อให้ได้ข้อมูลที่ถูกต้องและเป็นจริงที่สุดนั้น ต้องใช้วิธีในการประเมินหลายอย่างประกอบกัน เช่น การสัมภาษณ์ประวัติ การตรวจสภาพจิต การทดสอบทางด้านจิตวิทยา เป็นต้น

เครื่องมือที่ใช้ทดสอบทางด้านจิตวิทยา เพื่อประเมินปัญหาทางด้านจิตใจของผู้ป่วยโรคลมชักที่นิยมใช้ในต่างประเทศ ได้แก่ Minnesota Multiphasic Personality Inventory (MMPI) เป็นแบบทดสอบชนิด Self-Rating มีข้อความจำนวน 566 ข้อ (Hathaway and Mckinley, 1972) ซึ่งการแปลผลจำเป็นต้องอาศัยผู้ที่มีความรู้ ความชำนาญ และมีประสบการณ์เฉพาะทางเป็นพิเศษ รวมทั้งข้อความมีจำนวนมาก ต้องใช้เวลานานในการประเมิน จึงไม่เหมาะในการนำมาใช้เพื่อศึกษาวิจัยครั้งนี้ (พวงสร้อย, 2535) นอกจากนี้ Dodrill (1981) ได้พัฒนาเครื่องมือ เพื่อประเมินปัญหาทางด้านจิตสังคมของผู้ป่วยโรคลมชักขึ้น คือ WPSI (Washington Psychosocial Seizure Inventory) เป็นแบบทดสอบชนิด Self-Rating เช่นกัน มีข้อความจำนวน 132 ข้อ แต่ยังไม่มีการนำมาใช้ในประเทศไทย ในการหาความเที่ยงตรง ความเชื่อถือได้ ความจำเพาะและความไวของแบบทดสอบทางด้านจิตวิทยาจำเป็นต้องอาศัยผู้เชี่ยวชาญเฉพาะ จึงไม่เหมาะในการนำมาใช้เพื่อศึกษาครั้งนี้ (ภิรมย์, 2535)

จากการที่ผู้วิจัยได้ศึกษาวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง พบว่าแบบทดสอบที่เหมาะสมสำหรับการวิจัยนี้ คือ แบบทดสอบ SCL-90 (Symptom Distress Check List-90) เป็นแบบทดสอบที่ละเอียด ชูประยुर (2520) กล่าวว่่าสามารถวัดอาการทางจิตเบื้องต้น 9 กลุ่มอาการ (Dimension) โดยดัดแปลงมาจากแบบทดสอบของ Derogatis และคณะ (1973) แบบทดสอบนี้ประกอบด้วยข้อความสั้นๆ 90 ข้อ เป็นชนิด Self-Rating เหมาะที่จะนำมาใช้กับผู้ป่วยนอกเพราะทำง่ายและใช้เวลาเพียง 20 นาที ประกอบกับในประเทศไทยยังไม่มีการศึกษาการประเมินปัญหาทางด้านจิตใจของผู้ป่วยโรคลมชักด้วยวิธีนี้มาก่อน

ดังนั้นผู้วิจัยจึงสนใจศึกษาถึงปัญหาทางด้านจิตใจของผู้ป่วยโรคลมชัก ที่คลินิกอายุรกรรมประสาท โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ โดยใช้แบบทดสอบ SCL - 90 เพื่อหาอัตราความชุกของปัญหาทางด้านจิตใจของผู้ป่วยโรคลมชัก และทราบถึงผลการเปรียบเทียบปัญหาทางด้านจิตใจของผู้ป่วยโรคลมชักชนิดต่างๆ รวมทั้งทราบถึงข้อมูลเบื้องต้นของผู้ป่วยโรคลมชัก ซึ่งจะเป็่นแนวทางในการป้องกันและรักษาผู้ป่วยโรคลมชัก ตลอดจนเป็นประโยชน์ต่อการศึกษาวิจัยอื่น ๆ ต่อไป

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อหาอัตราความชุกของปัญหาทางด้านจิตใจของผู้ป่วยโรคลมชัก ที่คลินิกอายุรกรรมประสาท โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์
2. เพื่อเปรียบเทียบปัญหาทางด้านจิตใจของผู้ป่วยโรคลมชักชนิดต่างๆ ที่คลินิกอายุรกรรมประสาท โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์
3. เพื่อศึกษาข้อมูลเบื้องต้นของผู้ป่วยโรคลมชัก ที่คลินิกอายุรกรรมประสาท โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์

ขอบเขตของการวิจัย

1. กลุ่มประชากรที่ศึกษา เป็นผู้ป่วยโรคลมชักซึ่งมารับบริการที่คลินิกอายุรกรรมประสาท โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ ระหว่างวันที่ 10 พฤศจิกายน 2535 ถึงวันที่ 31 ธันวาคม 2535 (เฉพาะวันที่เปิดบริการ)

2. ตัวแปรที่ศึกษา

2.1 ตัวแปรอิสระ คือ ผู้ป่วยโรคลมชักและชนิดของโรคลมชัก ได้แก่ ชนิด Temporal Lobe Epilepsy ชนิดที่มีอาการชักเฉพาะที่อื่น ๆ (Other Focal Epilepsy) ชนิดที่มีอาการชักทั้งตัว (Primary Generalized Epilepsy) ชนิดอื่น ๆ (Other Epilepsy)

2.2 ตัวแปรตาม คือ ปัญหาทางด้านจิตใจ ตรวจสอบโดยใช้แบบทดสอบ SCL - 90 ซึ่งมีข้อคำถาม 90 ข้อ แบ่งเป็น 9 ด้าน คือ ความรู้สึกผิดปกติของร่างกาย (Somatization) การย้ำคิดย้ำทำ (Obsessive - Compulsive) ความรู้สึกไม่ชอบติดต่อกับบุคคลอื่น (Interpersonal Sensitivity) ความซึมเศร้า (Depression) ความวิตกกังวล (Anxiety) ความรู้สึกไม่เป็นมิตร (Hostility) ความรู้สึกกลัวโดยไม่มีสาเหตุ (Phobic Anxiety) ความรู้สึกหวาดระแวง (Paranoid Ideation) พฤติกรรมที่บ่งชี้ถึงอาการวิกลจริต (Psychoticism)

คำถามการวิจัย

1. อัตราความชุกของปัญหาทางด้านจิตใจจากการประเมิน SCL - 90 ของผู้ป่วยโรคลมชักที่คลินิกอายุรกรรมประสาท โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ เป็นเท่าใด
2. ผลการเปรียบเทียบปัญหาทางด้านจิตใจของผู้ป่วยโรคลมชักชนิดต่างๆ มีความแตกต่างกันหรือไม่



สมมติฐานการวิจัย

1. ปัญหาทางด้านจิตใจ ของผู้ป่วยโรคลมชักที่คลินิกอายุรกรรมประสาท โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ จากการประเมินด้วย SCL-90 แตกต่างจากเกณฑ์ปกติ
2. ปัญหาทางด้านจิตใจของผู้ป่วยโรคลมชักชนิดต่างๆ ที่คลินิกอายุรกรรมประสาท โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ มีความแตกต่างกัน

ผลหรือประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับการวิจัย

1. ทราบอัตราความชุกของปัญหาทางด้านจิตใจของผู้ป่วยโรคลมชัก ที่คลินิกอายุรกรรมประสาท โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์
2. ทราบถึงผลการเปรียบเทียบ ปัญหาทางด้านจิตใจของผู้ป่วยโรคลมชักชนิดต่าง ๆ ที่คลินิกอายุรกรรมประสาท โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์
3. ทราบข้อมูลเบื้องต้นของผู้ป่วยโรคลมชัก ซึ่งจะ เป็นแนวทางในการป้องกันและรักษาปัญหาทางด้านจิตเวชของผู้ป่วยโรคลมชัก ตลอดจนเป็นแนวทางการศึกษาวิจัยต่อไป

นิยามศัพท์

1. ผู้ป่วยโรคลมชักชนิด Temporal Lobe Epilepsy หมายถึง โรคลมชักที่มีพยาธิสภาพในสมองส่วน Temporal ผู้ป่วยมีอาการนำซึ่งเป็นอาการทางจิต เช่น De ja Vu (ผู้ป่วยคิดว่าเคยพบเคยเห็นมาก่อนทั้งที่ไม่จริง) Jamais Vu (ผู้ป่วยคิดว่าไม่เคยพบเคยเห็นมาก่อนทั้งที่ไม่จริง) ผู้ป่วยอาจจะแสดงอาการ เช่น กลัว ชิมเส้ร่า ยิ้มหรือหัวเราะ อาจจะมีการรับรู้ความรู้สึกผิดปกติ เช่น เห็นภาพใหญ่ขึ้น หรือเล็กลง เห็นวัตถุแปลกไป ได้ยินเสียง ได้กลิ่น หรือรสแปลก ๆ การเคลื่อนไหว มักเป็นการเคลื่อนไหวโดยอัตโนมัติ เช่น เคี้ยว กลืน เรอ เลี้ยวหรือดูดริมฝีปาก บางครั้งทำอะไรแปลกๆ เช่น หยิบเสื้อผ้า จัดของบนโต๊ะ เดินอย่างไม่มีจุดหมาย แก้วน้ำเดินออกจากบ้านไปตามถนน เล่นดนตรี ขับรถออกไปข้างนอก หลังจากนั้น ผู้ป่วยจะจำเหตุการณ์ขณะที่เกิดอาการไม่ได้ แต่จะยังสามารถจำอาการนำได้

2. ผู้ป่วยลมชักชนิดที่มีอาการชักเฉพาะที่อื่น ๆ (Other Focal Epilepsy) หมายถึง ผู้ป่วยโรคลมชักที่มีอาการชักเฉพาะที่อื่น ๆ นอกเหนือจากชนิด Temporal Lobe Epilepsy

3. ผู้ป่วยโรคลมชักที่มีอาการชักทั้งตัว (Primary Generalized Epilepsy) หมายถึง ผู้ป่วยโรคลมชักที่มีอาการชักทั้งตัว เป็นชนิดที่ถ่ายทอดทางพันธุกรรม (Autosomal dominance with incomplete expressivity) ซึ่งมีชนิดย่อย ๆ 3 ชนิด คือ

3.1 Tonic - Clonic seizures (Grand mal) หมายถึง อาการชักเกิดขึ้น โดยไม่มีอาการเตือน บางรายอาจมีความรู้สึกว่ามีอาการชัก ขณะชักผู้ป่วยจะมีอาการหมดสติทันที มีอาการเกร็ง (Tonic phase) เสียการทรงตัวและล้มลงจนได้รับบาดเจ็บ มีเสียงร้องที่เกิดจากการหดตัวของกล้ามเนื้อที่ใช้ในการหายใจ ช่วงนี้ผู้ป่วยจะหยุดหายใจและเกิดอาการเขียว(cyanosis) ต่อมามีอาการกระตุก (Clonic phase) ขณะชักจะมีปัสสาวะ อุจจาระราดและกัดลิ้นได้ หลังจากการหยุดชัก (postictal phase) ผู้ป่วยยังคงไม่รู้สึกรู้ตัว เมื่อรู้สึกตัวจะจำเหตุการณ์ขณะชักไม่ได้ หลังชักมักพบว่า ผู้ป่วยมีอาการปวดศีรษะ และซึมอยู่อีกหลายวันกว่าจะหายเป็นปกติ

3.2 Tonic Seizures หมายถึง การเกิดอาการชักทันทีที่มีแต่เกร็ง โดยไม่มีกระตุก

3.3 Absence Seizures (Petit mal) หมายถึง ภาวะชักที่เกิดขึ้นโดยไม่มีอาการนำ ผู้ป่วยจะหมดสติไปชั่วครู่เป็นระยะสั้น ๆ นานเป็นวินาที หรือนาที ไม่มีอาการเกร็งหรือกระตุกให้เห็น ขณะที่มีอาการจะกระพริบตา ทำท่าเคี้ยวหรือสั่นศีรษะ ถ้าเป็นนาน ๆ อาจจะมีการเคลื่อนไหวโดยอัตโนมัติ เมื่อหายผู้ป่วยจะรู้สึกตัวดี

4. ผู้ป่วยโรคลมชักชนิดอื่น ๆ (Other Epilepsy) หมายถึง ผู้ป่วยโรคลมชักชนิดอื่น ๆ นอกเหนือจากที่กล่าวมาตั้งแต่ข้อ 1 - 3

5. ปัญหาทางด้านจิตใจ (Mental Problems) หมายถึง อาการต่างๆ ที่เป็นปัญหาทางด้านจิตใจ จากการประเมินด้วย SCL-90 และมีค่าสูงกว่าเกณฑ์ปกติอย่างน้อย 1 กลุ่มอาการใน 9 กลุ่มอาการ ต่อไปนี้

5.1 กลุ่มอาการที่เกี่ยวกับอาการผิดปกติทางร่างกาย (Somatization Dimension) ในกลุ่มอาการนี้จะสะท้อนให้เห็นความทุกข์หรือปัญหา อันเนื่องมาจากความรู้สึกเกี่ยวกับอาการผิดปกติ หรือการทำหน้าที่ผิดปกติของร่างกาย เป็นการบ่งถึงอาการเกี่ยวกับระบบไหลเวียน ระบบทางเดินอาหาร ระบบทางเดินหายใจ และระบบอื่นๆ อาการปวดศีรษะ ปวดหลัง อาการปวดและ รู้สึกไม่สบายตามกล้ามเนื้อมัดใหญ่ๆ ตลอดจนความไม่สมดุลย์ของร่างกาย เนื่องจากความวิตกกังวล

5.2 กลุ่มอาการย้ำทำ (Obsessive-Compulsive Dimension) ในกลุ่มนี้จะสะท้อนให้เห็นความคิดและการกระทำที่เกิดขึ้นซ้ำๆ เป็นอาการที่รบกวนและไม่ต้องการให้เกิดขึ้นแต่หลีกเลี่ยงไม่ได้ พฤติกรรมเหล่านี้ทำให้สูญเสียความสามารถในด้านสติปัญญาไปด้วย

5.3 กลุ่มอาการที่เป็นความรู้สึกว่าตนเองมีข้อบกพร่อง หรือมีปมด้อย ไม่ชอบติดต่อกับคนอื่น (Interpersonal Sensitivity Dimension) กลุ่มอาการซึ่งเป็นพื้นฐานในองค์ประกอบนี้ คือ ความรู้สึกบกพร่องหรือมีความรู้สึกที่ตัวเองมีปมด้อย โดยเฉพาะเมื่อเปรียบเทียบกับคนอื่นๆ ทำให้เกิดความรู้สึกอึดอัดใจในการติดต่อและมีปฏิสัมพันธ์กับคนอื่น

5.4 กลุ่มอาการของความรู้สึกซึมเศร้า (Depression Dimension) จะสะท้อนให้เห็นถึงกลุ่มอาการของความรู้สึกเศร้า เช่น หมดความสนใจเกี่ยวกับกิจกรรมต่างๆ ไม่มีแรงจูงใจและสูญเสียพลังกำลัง ความรู้สึกท้อแท้ สิ้นหวัง คิดฆ่าตัวตาย อาการต่างๆ นี้มีผลถึงการสูญเสียทางสติปัญญาด้วย

5.5 กลุ่มอาการ ซึ่งเกี่ยวกับความวิตกกังวล (Anxiety Dimension) ประกอบด้วย ข้อความที่สะท้อนให้เห็นถึงอาการ และพฤติกรรมที่เกี่ยวข้องกับความวิตกกังวล เช่น ความกระวนกระวาย นิ่งไม่ติด ความรู้สึกกลัว ประหม่า และความตึงเครียด อาการทางกายที่เกิดขึ้นด้วย เช่น อาการสั่น หัวใจเต้นเร็ว และร้าว เป็นต้น

5.6 กลุ่มอาการของความรู้สึกไม่เป็นมิตร (Hostility Dimension) เป็นกลุ่มอาการที่สะท้อนให้เห็นถึงอารมณ์ ความคิดและการกระทำ ซึ่งแสดงถึงความรู้สึกโกรธแค้น ชื่นเคือง รวมถึงความรู้สึกขัดแย้ง ก้าวร้าวทำลาย และการควบคุมอารมณ์ไม่ได้

5.7 กลุ่มอาการของความรู้สึกกลัวสิ่งหนึ่งสิ่งใดโดยไม่มีเหตุผล (Phobic Anxiety Dimension) สะท้อนให้เห็นหรือ แสดงถึงความกลัวเฉพาะที่มีต่อ บุคคล สถานที่ สิ่งของ หรือเหตุการณ์ต่างๆ อย่างไม่มีเหตุผล และเกินความเป็นจริงทำให้ต้องหลีกเลี่ยงสิ่งเหล่านั้น

5.8 กลุ่มอาการของความรู้สึกหวาดระแวง (Paranoid Dimension) เป็นอาการหรือพฤติกรรม หรือความรู้สึกที่แสดงถึงความไม่ไว้วางใจบุคคลอื่น ความรู้สึกไม่เป็นมิตร ความระแวงสงสัย การโทษบุคคลอื่น ความหลงผิด ความคิดมักใหญ่ใฝ่สูง และหลงผิดคิดว่าตนเองมีความสำคัญและสูงส่งเหนือบุคคลอื่น ซึ่งทำให้เกิดการสูญเสียการควบคุมตนเอง

5.9 กลุ่มอาการแสดงพฤติกรรมที่บ่งชี้ถึงอาการวิกลจริต (Psychoticism) แสดงพฤติกรรมต่างๆ ที่เกี่ยวข้องหรือบ่งชี้ถึงอาการวิกลจริต โดยปรากฏอาการที่ยังไม่แสดงออกชัดเจนจนถึงอาการที่แสดงออกชัดเจน เช่น อาการถดถอยแยกตัวเอง เป็นต้น