

บทที่ 5

สรุปการวิจัย อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ

การวิจัยครั้งนี้ เป็นการศึกษาถึงปัญหาทางด้านจิตใจของผู้ป่วยโรคลมชัก ที่คลินิกอายุรกรรมประสาท โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ โดยใช้แบบสอบถาม SCL-90 ซึ่งมีวัตถุประสงค์ เพื่อหาอัตราความชุกของปัญหาทางด้านจิตใจของผู้ป่วยโรคลมชัก และเพื่อเปรียบเทียบปัญหาทางด้านจิตใจของผู้ป่วยโรคลมชักชนิดต่าง ๆ รวมทั้งเพื่อศึกษาข้อมูลเบื้องต้นของผู้ป่วยโรคลมชัก อันจะเป็นแนวทางในการป้องกันและรักษาผู้ป่วย ตลอดจนเป็นประโยชน์แก่การศึกษาวิจัยอื่นต่อไป

สมมติฐานการวิจัยมีดังนี้ คือ

1. ปัญหาทางด้านจิตใจของผู้ป่วยโรคลมชัก ที่คลินิกอายุรกรรมประสาท โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ จากการประเมินด้วย SCL - 90 มีความแตกต่างจากเกณฑ์ปกติ
2. ปัญหาทางด้านจิตใจของผู้ป่วยโรคลมชักชนิดต่าง ๆ (ทั้ง 3 ชนิด) ที่คลินิกอายุรกรรมประสาท โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ มีความแตกต่างกัน

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงพรรณนา (Descriptive Method) โดยเป็นการศึกษา ณ จุดเวลาใดเวลาหนึ่ง (Cross-Sectional Study) ทำการศึกษาโดยใช้กลุ่มตัวอย่าง จำนวน 100 คน เป็นผู้ป่วยโรคลมชักที่คลินิกอายุรกรรมประสาท โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ ตั้งแต่วันที่ 10 พฤศจิกายน 2535 ถึง วันที่ 31 ธันวาคม 2535 (เฉพาะวันที่เปิดบริการ) โดยมีเกณฑ์คัดเลือกเข้ารับการศึกษาดังนี้ คือ มีอายุระหว่าง 15-60 ปี เป็นโรคลมชักชนิดไม่ทราบสาเหตุ

หรือมีสาเหตุจากกรรมพันธุ์ ไม่จำกัด เพศ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ และต้องไม่เคยมีประวัติการเจ็บป่วยทางด้านจิตเวชมาก่อน ซึ่งมีเกณฑ์คัดออกจากการศึกษาดังนี้ คือ มีอาการลมชักในระยะเวลา 24 ชั่วโมง ก่อนการศึกษา มีการเจ็บป่วยด้วยโรคอื่น ๆ หรือมีอาการแทรกซ้อน มีสติปัญญาในระดับที่สื่อสารไม่เข้าใจ มีความยุ่งยากจากเหตุการณ์อื่นๆ ในชีวิตในระยะเวลา 6 เดือนก่อนการศึกษา

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย คือ แบบทดสอบ SCL - 90 (Symptom Distress Check List - 90) ของ Leonard R. Derogalia และคณะ (1973) ซึ่งแปลเป็นภาษาไทยและตรวจสอบความเที่ยงตรง โดยละเอียด และคณะ (2520) แบบทดสอบประกอบด้วยข้อคำถาม 90 ข้อ อีกส่วนหนึ่งเป็นแบบสัมภาษณ์ ประวัติเกี่ยวกับข้อมูลทั่วไป และประวัติความเจ็บป่วยของผู้ป่วยกลุ่มตัวอย่าง

การเก็บรวบรวมข้อมูล ผู้วิจัยเป็นผู้เก็บข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่างโดยการสัมภาษณ์รายบุคคล จนครบจำนวน 100 คน โดยใช้แบบสัมภาษณ์ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นและแบบทดสอบ SCL - 90 ผู้วิจัยได้อธิบายให้กลุ่มตัวอย่างเข้าใจถึงวัตถุประสงค์ในการเก็บข้อมูลและวิธีการตอบแบบสอบถาม รวมทั้งแจ้งว่าการให้ข้อมูลไม่มีผลเสียต่อกลุ่มตัวอย่าง ซึ่งจะอธิบายข้อสงสัยแต่ไม่ชี้แนะคำตอบ

การวิเคราะห์ข้อมูล ผู้วิจัยวิเคราะห์ข้อมูลด้วยคอมพิวเตอร์ โดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูป SPSS (Statistical Package for the Social Science) การคำนวณหา ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย ค่าความเบี่ยงเบนมาตรฐาน การทดสอบค่าที (t-test) การทดสอบค่าเอฟ (F-test) การทดสอบโดยวิธีเชฟเฟ (Scheffe)

สรุปผลการวิจัย

ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ป่วยโรคลมชักที่คลินิกอายุรกรรมประสาท โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ จำนวน 100 คน เป็นหญิงมากกว่าชาย คิดเป็นอัตรา 1.3 มีอายุเฉลี่ยประมาณ 29 ปี ส่วนใหญ่มีการศึกษาอยู่ในระดับประถมศึกษาและมัธยมศึกษา คิดเป็นร้อยละ 79 มีสถานภาพสมรสโสด คิดเป็นร้อยละ 62 ส่วนใหญ่อาชีพรับจ้าง คิดเป็นร้อยละ 72 มีรายเฉลี่ยประมาณ 3,124 บาทต่อเดือน (ตารางที่ 1-6)

ผู้ป่วยโรคลมชักที่ศึกษาพบว่ามี 3 ชนิดคือ Temporal Lobe Epilepsy (TLE) Other Focal Epilepsy (OFE) และ Primary Generalized Epilepsy (PGE) โดยมี Primary Generalized Epilepsy มากที่สุด คือ ร้อยละ 50 และอีก 2 ชนิดมีเท่ากันคือร้อยละ 25 คิดเป็นอัตรา PGE:TLE:OFE เท่ากับ 2:1:1 ระยะเวลาในการเจ็บป่วย โดยเฉลี่ยประมาณ 7.2 ปี ส่วนใหญ่ไม่มีอาการชัก 1 ปีขึ้นไป คิดเป็น ร้อยละ 44 และยากันชักที่ได้รับ ส่วนใหญ่ได้รับยากันชักชนิดเดียว คือ Dilantin คิดเป็นร้อยละ 70 (ตารางที่ 7-10)

ข้อมูลเกี่ยวกับปัญหาทางด้านจิตใจของผู้ป่วยโรคลมชัก

ผู้ป่วยโรคลมชักมีความผิดปกติของปัญหาทางด้านจิตใจในทุกกลุ่มอาการซึ่งกลุ่มอาการที่พบความผิดปกติมากที่สุด คือ กลุ่มอาการ Phobic Anxiety คิดเป็นร้อยละ 30 รองลงมาคือ กลุ่มอาการ Psychoticism , Somatization และ Obsessive-Compulsive คิดเป็นร้อยละ 25 22 และ 21 ตามลำดับ ซึ่งพบว่ากลุ่มอาการที่มีความผิดปกติน้อยที่สุด คือ กลุ่มอาการ Anxiety คิดเป็นร้อยละ 8 (ตารางที่ 11)

สำหรับอัตราความชุกของปัญหาทางด้านจิตใจของผู้ป่วยโรคลมชัก ในแต่ละกลุ่มอาการพบว่า กลุ่มอาการ Somatization มีอัตราความชุก 0.22 กลุ่ม

อาการ Obsessive - Compulsive มีอัตราความชุก 0.21 กลุ่มอาการ
 Interpersonal Sensitivity มีอัตราความชุก 0.15 กลุ่มอาการ
 Depression มีอัตราความชุก 0.18 กลุ่มอาการ Anxiety มีอัตราความชุก
 0.08 กลุ่มอาการ Hostility มีอัตราความชุก 0.13 กลุ่มอาการ
 Phobic Anxiety มีอัตราความชุก 0.30 กลุ่มอาการ Paranoid Ideation
 มีอัตราความชุก 0.20 กลุ่มอาการ Psychoticism มีอัตราความชุก 0.25
 (ตารางที่ 12)

เมื่อพิจารณาผู้ป่วยโรคลมชักแต่ละคนที่มีค่าคะแนนของปัญหาทางด้านจิตใจ
 สูงกว่าเกณฑ์ปกติ (T-score >60) อย่างน้อย 1 กลุ่มอาการขึ้นไปซึ่งถือว่าเป็นผิดปกติ
 พบว่ามีจำนวน 48 คน คิดเป็นร้อยละ 48 แสดงว่า อัตราความชุกของปัญหาทาง
 ด้านจิตใจของผู้ป่วยโรคลมชัก เท่ากับ 0.48 (ตารางที่ 13)

ผู้ป่วยโรคลมชักทั้ง 3 ชนิด คือ Temporal Lobe Epilepsy, Other
 Focal Epilepsy และ Primary Generalized Epilepsy มีค่าคะแนนปัญหา
 ทางด้านจิตใจ สูงกว่าเกณฑ์ปกติ (ผิดปกติ) ทุกกลุ่มอาการ ดังตารางที่ 14 โดยที่
 อัตราความชุกของปัญหาทางด้านจิตใจ ของผู้ป่วยโรคลมชักชนิดต่าง ๆ ทั้ง 3 ชนิด
 ดังกล่าวมีดังตารางที่ 15

ผู้ป่วยโรคลมชักชนิด Temporal Lobe Epilepsy พบมี อัตราความชุก
 ของกลุ่มอาการ Somatization มากที่สุดคือ 0.28 รองลงมาคือ อัตราความชุก
 ของกลุ่มอาการ Obsessive-Compulsive และกลุ่มอาการ Depression พบว่า
 อัตราความชุกเท่ากัน คือ 0.20 กลุ่มอาการ Anxiety และ กลุ่มอาการ
 Hostility พบอัตราความชุกน้อยที่สุดเท่ากันคือ 0.04

ผู้ป่วยโรคลมชักชนิด Other Focal Epilepsy พบว่า อัตราความชุกของกลุ่มอาการ Phobic Anxiety มีมากที่สุดคือ 0.28 รองลงมาคือ อัตราความชุกของกลุ่มอาการ Psychoticism และ กลุ่มอาการ Somatization พบมีอัตราความชุกเท่ากับ 0.20 และ 0.16 ตามลำดับ กลุ่มอาการ Interpersonal Sensitivity กลุ่มอาการ Anxiety กลุ่มอาการ Hostility และกลุ่มอาการ Paranoid Ideation พบอัตราความชุกน้อยที่สุดเท่ากันคือ 0.04

ผู้ป่วยโรคลมชักชนิด Primary Generalized Epilepsy พบว่าอัตราความชุกของกลุ่มอาการ Phobic Anxiety มีมากที่สุดคือ 0.38 รองลงมาคือ อัตราความชุกของกลุ่มอาการ Psychoticism และ กลุ่มอาการ Obsessive-Compulsive พบอัตราความชุก เท่ากับ 0.36 และ 0.26 ตามลำดับ กลุ่มอาการ Anxiety พบอัตราความชุกน้อยที่สุดคือ 0.12

เมื่อพิจารณาถึงจำนวนกลุ่มอาการที่พบว่าเป็นปัญหาด้านจิตใจ ของผู้ป่วยโรคลมชักทั้ง 3 ชนิด (ดังกล่าว) พบว่า มีความผิดปกติตั้งแต่ 1 ถึง 9 กลุ่มอาการ ดังนี้ (ตารางที่ 16)

1. Temporal Lobe Epilepsy ส่วนใหญ่มีความผิดปกติจำนวน 1 และ 2 กลุ่มอาการ คือร้อยละ 12 เท่ากัน
2. Other Focal Epilepsy ส่วนใหญ่มีความผิดปกติจำนวน 1 กลุ่มอาการ คือร้อยละ 28
3. Primary Generalized Epilepsy มีความผิดปกติตั้งแต่ 1 ถึง 9 อาการ ส่วนใหญ่มีความผิดปกติจำนวน 3 กลุ่มอาการ คือ ร้อยละ 12

การทดสอบสมมติฐาน

จากการทดสอบสมมติฐานปรากฏผล ดังนี้

1. ผู้ป่วยโรคลมชักมีปัญหาทางด้านจิตใจ แตกต่างจากเกณฑ์ปกติ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ใน 4 กลุ่มอาการ ดังตารางที่ 17 คือ

1.1 กลุ่มอาการ Somatization มีค่าคะแนนเฉลี่ยปัญหาทางด้านจิตใจ สูงกว่าเกณฑ์ปกติ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.01

1.2 กลุ่มอาการ Phobic Anxiety มีค่าคะแนนเฉลี่ยปัญหาทางด้านจิตใจ สูงกว่าเกณฑ์ปกติ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.05

1.3 กลุ่มอาการ Paranoid Ideation มีค่าคะแนนเฉลี่ยปัญหาทางด้านจิตใจ ต่ำกว่าเกณฑ์ปกติ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.05

1.4 กลุ่มอาการ Psychoticism มีค่าคะแนนเฉลี่ยปัญหาทางด้านจิตใจ สูงกว่าเกณฑ์ปกติ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.01

2. ผู้ป่วยโรคลมชักชนิด Temporal Lobe Epilepsy และ ชนิด Primary Generalized Epilepsy มีค่าคะแนนเฉลี่ยปัญหาทางด้านจิตใจในกลุ่มอาการ Psychoticism แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ดังตารางที่ 18-19

อภิปรายผลการวิจัย

1. ลักษณะข้อมูลทั่วไป

จากผลการศึกษา พบว่าผู้ป่วยโรคลมชักในกลุ่มที่ศึกษาทั้งหมดเป็นเพศหญิงมากกว่าเพศชาย คิดเป็นอัตรา 1.3 ซึ่งแตกต่างจากผลการศึกษาของ ประภาศรี กิตติกังวาล และ สุวีรัตน์ จงเสรีวงศ์ (2523) ที่ได้ทำการศึกษาเรื่องโรคลมบ้าหมู ในผู้ป่วยนอก ภาควิชาอายุรศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล ระหว่างปี พ.ศ. 2521-2522 โดยทำการศึกษาผู้ป่วยที่เป็นโรคลมบ้าหมู 147 ราย และพบว่า

ชายเป็นลมบ้าหมูมากกว่าหญิง ประมาณ 3.2 เท่า ทั้งนี้ผู้วิจัยคิดว่าอาจเป็นเพราะเกณฑ์ในการเลือกผู้ป่วยที่เข้ารับการศึกษามีความแตกต่างกัน

สำหรับ อายุ อาชีพ และ ชนิดของผู้ป่วยโรคลมชักในกลุ่มที่ศึกษา พบว่ามีอายุโดยเฉลี่ย ประมาณ 29 ปี ส่วนใหญ่อาชีพรับจ้างและพบชนิดที่มีอาการชักทั้งตัว (Generalized Epilepsy) ซึ่งพบว่าสอดคล้องกับผลการศึกษาของ ประภาศรี กิตติกังวาน และ สุณีรัตน์ จงเสรีพงศ์ (2523)

ยากันชักที่ใช้ในการรักษาผู้ป่วยโรคลมชัก ส่วนใหญ่มีเพียงชนิดเดียว คือ Dilantin พบว่าแตกต่างจากผลการศึกษาของ ประภาศรี กิตติกังวาน และ สุณีรัตน์ จงเสรีพงศ์ (2523) ที่พบว่าประมาณ 3 ใน 4 ของผู้ป่วยที่ศึกษาได้รับยา ระบุชักมากกว่า 1 ชนิด ทั้งนี้ผู้วิจัยมีความเห็นว่า อาจมีสาเหตุมาจากลักษณะที่แตกต่างกันทางคลินิกของผู้ป่วยกลุ่มที่ศึกษา

2. ความชุกของปัญหาทางจิตใจของผู้ป่วยโรคลมชัก

ผลการวิจัยพบว่า ความชุกของปัญหาทางด้านจิตใจของผู้ป่วยโรคลมชักกลุ่มที่ศึกษามีอัตราเท่ากับ 0.48 หรือคิดเป็นร้อยละ 48 เมื่อเปรียบเทียบกับผลการศึกษาคความชุกของปัญหาทางด้านจิตใจของผู้ป่วยโรคลมชัก ในต่างประเทศ เช่น จากผลการศึกษาของ Pond and Bidwell (1959) ซึ่งได้ทำการสำรวจผู้ป่วยโรคลมชักในโรงพยาบาลทั่วไป พบว่า ผู้ป่วยโรคลมชักที่ศึกษา มีความยุ่งยากทางด้านจิตใจ ร้อยละ 29 และต้องเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลจิตเวช ร้อยละ 7 ในระหว่างการสำรวจ ซึ่งพบว่าเป็นชนิดที่มีพยาธิสภาพบริเวณ Temporal lobe มากที่สุด

ผลการศึกษาของ Gudmundsson (1960) ซึ่งได้ทำการสำรวจผู้ป่วยโรคลมชักวัยผู้ใหญ่ ในเมือง Iceland เพื่อหาอัตราความชุกของการเจ็บป่วยทางด้านจิตเวชของผู้ป่วยโรคลมชัก ซึ่งพบว่าผู้ป่วยที่ศึกษา มีอาการโรคประสาท ร้อยละ 25 มีอาการโรคจิต ร้อยละ 7.1



การศึกษาของ Matuja (1990) ซึ่งได้ศึกษาปัญหาทางจิตใจของ ผู้ป่วยโรคลมชักชาวแทนซาเนีย (Tanzanian) จำนวน 230 คน ในคลินิก ประสาทวิทยา ที่ Muhimbili Medical centre , Dar es Saiaam โดยมี เกณฑ์คัดออกจากการศึกษาคือ ผู้ที่มี periictal disturbances มีความผิดปกติ ในด้านเชาวน์ปัญญา และมีรอยโรคที่ focal cerebral โดยใช้ ICD-9 เป็นเกณฑ์ ในการวินิจฉัยทางด้านจิตเวช พบว่า ผู้ป่วยโรคลมชักที่ศึกษามีปัญหาทางด้านจิตใจ เล็กน้อยจากโรคประสาท ร้อยละ 9 มีปัญหาทางจิตเวชที่รุนแรงจากโรคจิตเภท ร้อยละ 19

อาจกล่าวได้ว่า อัตราความชุก (Prevalence Rate) ของปัญหาทาง ด้านจิตใจของผู้ป่วยโรคลมชัก ที่คลินิกอายุรกรรมประสาท โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ ในกลุ่มที่ศึกษา มีค่าแตกต่างจากผลการศึกษาของ Pond and Bidwell (1959) โดยพบความยุ่งยากทางด้านจิตใจ ร้อยละ 29 ในขณะที่จากผลการศึกษาของ Gudmundsson (1968) ที่พบว่าอัตราความชุกของการเจ็บป่วยทางด้านจิตใจ ของผู้ป่วยโรคลมชัก มีอาการโรคประสาท ร้อยละ 25 และจากผลการศึกษาของ Matuja (1990) ที่พบว่า ผู้ป่วยโรคลมชักมีปัญหาทางด้านจิตใจเล็กน้อยจาก โรคประสาท ร้อยละ 9 ทั้งนี้ผู้วิจัยมีความเห็นว่า สาเหตุที่ทำให้อัตราความชุกของ ปัญหาทางด้านจิตใจของผู้ป่วยโรคลมชักในกลุ่มที่ศึกษา มีความแตกต่างจากผลการ ศึกษาอื่น ๆ นั้น อาจเนื่องมาจากวิธีการศึกษาวิจัย เกณฑ์การคัดเลือกกลุ่มตัวอย่าง ที่ใช้ในการวิจัย และเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย มีความแตกต่างกัน และนอกจากนี้ อาจเป็นผลมาจาก ความแตกต่างระหว่างบุคคลทั้งในด้านบุคลิกภาพส่วนบุคคล การ ปรับตัวต่อการเผชิญความเครียด ความแตกต่างในเรื่องทัศนคติ ค่านิยม วัฒนธรรม ประเพณี และระบบในการช่วยเหลือระดับประคอง (Supportive System) ของผู้ป่วย

3. การทดสอบสมมติฐาน

ผลการวิเคราะห์ที่ข้อมูลพบว่ามีส่วนสนับสนุนสมมติฐานที่ตั้งไว้ กล่าวคือ

3.1 ปัญหาทางด้านจิตใจของผู้ป่วยโรคลมชักในกลุ่มที่ศึกษา ที่คลินิก อายุรกรรมประสาท โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ จากการประเมินด้วย SCL - 90 มีความแตกต่างจากเกณฑ์ปกติ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ 4 กลุ่มอาการ ได้แก่ กลุ่มอาการ Somatization กลุ่มอาการ Phobic Anxiety และกลุ่มอาการ Psychoticism มีค่าสูงกว่าเกณฑ์ปกติ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 0.05 และ 0.01 ตามลำดับ โดยกลุ่มอาการ Paranoid Ideation มีค่าต่ำกว่าเกณฑ์ปกติอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

จากผลการวิจัยที่พบว่า ผู้ป่วยโรคลมชักมีปัญหาทางด้านจิตใจกลุ่มอาการ Somatization สูงกว่าเกณฑ์ปกติ อาจอธิบายได้ว่าผู้ป่วยโรคลมชักเป็นผู้ที่มีความผิดปกติทางด้านร่างกายปรากฏให้เห็น เช่น อาการปวดศีรษะ อาการชักเกร็ง และ กระตุกตามกล้ามเนื้อ เป็นต้น ทำให้เกิดความรู้สึกสนใจและความวิตกกังวลเกี่ยวกับอาการแสดงทางร่างกายมากเป็นพิเศษ (over concern) จึงพบว่าผู้ป่วยโรคลมชักมีปัญหาทางด้านจิตใจในกลุ่มอาการ Somatization สูงกว่าเกณฑ์ปกติ ซึ่งอาจเป็นรูปแบบหนึ่งของการเผชิญความเครียดที่แสดงออกมาทางร่างกาย

ปัญหาทางด้านจิตใจของผู้ป่วยโรคลมชักในกลุ่มที่ศึกษา จากการวิจัยพบว่า กลุ่มอาการ Phobic Anxiety มีค่าสูงกว่าเกณฑ์ปกติ ทั้งนี้อาจเป็นรูปแบบการเผชิญความเครียดที่แสดงออกมาเป็นความรู้สึกกลัว กิจกรรม สถานที่ หรือ เหตุการณ์ต่างๆ ซึ่งตรงกับที่ Zusman (1975) ได้กล่าวไว้ โดยมีประสบการณ์เดิมของแต่ละบุคคลเกี่ยวกับเหตุการณ์ หรือ สภาวะแวดล้อมในขณะที่มีอาการชัก เป็นปัจจัยเสริมทำให้เกิดความรู้สึกกลัวมากขึ้น

ปัญหาทางด้านจิตใจของผู้ป่วยกลุ่มที่ศึกษาในกลุ่มอาการ Psychoticism พบว่า สูงกว่าเกณฑ์ปกติ อาจเนื่องมาจากการที่ผู้ป่วยมีความรู้สึกกลัวเป็นเวลานาน ทำให้ผู้ป่วยเก็บสิ่งสมประสพการณ์ไว้เรื่อย ๆ จนนำไปสู่การเกิดภาวะวิกลจริต (psychosis) (Herman, et al, 1982) หรืออาจเป็นผลที่ตามมาจากการใช้ยา กันชัก ทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงความรู้ความเข้าใจ อารมณ์ และ พฤติกรรม (Reynolds , 1968) นอกจากนี้ผู้ป่วยโรคลมชักยังมักมีความสนใจในเรื่องปรัชญา ศาสนา และ โชคชะตา ประกอบกับในสังคมไทยส่วนใหญ่มีความเชื่อ และ ค่านิยมในเรื่องบาปบุญ จึงพบว่า คำตอบของผู้ป่วยกลุ่มที่ศึกษาส่วนใหญ่ มีความคิดว่าควรได้รับโทษจากบาปที่ก่อ คิดว่ามีบางสิ่งที่มีผิดปกตಿಯ่างร้ายแรงเกิดขึ้นกับร่างกายของตน และคิดว่าจิตใจของตนมีความผิดปกติ ซึ่งตรงกับคำถามในการประเมินปัญหาทางด้านจิตใจในกลุ่มอาการ Psychoticism ข้อคำถามที่ 85 87 และ 90

ปัญหาทางด้านจิตใจของผู้ป่วยโรคลมชักที่ศึกษาในกลุ่มอาการ Paranoid Ideation มีค่าต่ำกว่าเกณฑ์ปกติ ผู้วิจัยคิดว่าอาจเป็นเพราะผู้ป่วยในกลุ่มที่ศึกษาส่วนใหญ่ได้รับความเห็นอกเห็นใจ และ การยอมรับ รวมทั้งการช่วยเหลือ จากญาติ หรือผู้ใกล้ชิด จึงพบว่าคำตอบของข้อคำถามในกลุ่มอาการ Paranoid Ideation ในกลุ่มที่ศึกษาส่วนใหญ่ มีความรู้สึกไว้วางใจ และได้รับความเชื่อถือยกย่อง จากบุคคลอื่น มากกว่าจะพบอาการที่บ่งถึงอาการหวาดระแวง

3.2 การเปรียบเทียบปัญหาทางด้านจิตใจของผู้ป่วยโรคลมชัก ชนิดต่างๆ พบว่า ปัญหาทางด้านจิตใจของผู้ป่วยโรคลมชัก ชนิด Primary Generalized Epilepsy (PGE) มีความแตกต่างจากปัญหาทางด้านจิตใจของผู้ป่วยโรคลมชัก ชนิด Temporal Lobe Epilepsy (TLE) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ในกลุ่มอาการ Psychoticism โดยพบว่า ชนิด PGE มีมากกว่า ชนิด TLE และ พบว่า ปัญหาทางด้านจิตใจของผู้ป่วยโรคลมชัก ชนิด Other Focal Epilepsy (OFE) ไม่มีความแตกต่างจากปัญหาทางด้านจิตใจของผู้ป่วยโรคลมชักชนิดอื่น ๆ

จากผลการวิจัยข้างต้นที่พบว่าโรคลมชักชนิด PGE มีปัญหาทางด้านจิตใจในกลุ่มอาการ Psychoticism มากกว่าชนิด TLE นั้น ไม่สอดคล้องกับหลาย ๆ รายงานที่พบว่า โรคลมชักชนิด TLE สัมพันธ์กับการเกิด Psychosis มากกว่าชนิดอื่น ๆ (Dodrill, 1981) ซึ่งผู้วิจัยมีความเห็นว่า อาจเกิดจากผู้ป่วยโรคลมชักชนิด PGE ที่ศึกษา ส่วนใหญ่มีความยุ่งยากในการดำเนินชีวิตมากกว่าผู้ป่วยโรคลมชักชนิด TLE เนื่องจากในการสัมภาษณ์ผู้ป่วยเป็นรายบุคคลนั้น ผู้วิจัยพบว่า ผู้ป่วยโรคลมชักชนิด PGE ที่มีความผิดปกติของปัญหาทางด้านจิตใจ ในกลุ่มอาการ Psychoticism มีจำนวน 18 คน และเป็นผู้ที่มีปัญหาทางด้านเศรษฐกิจถึง 11 คน คิดเป็น ร้อยละ 61.1 โดยเป็นผู้ที่ไม่มีอาชีพ และไม่มีรายได้ มีระยะเวลาในการเจ็บป่วยเฉลี่ยแล้วนาน 8 ปี และ พบมีความผิดปกติ ในกลุ่มอาการ Phobic Anxiety ร่วมด้วยจำนวน 13 คน คิดเป็นร้อยละ 72.2 ในขณะที่ผู้ป่วยโรคลมชักชนิด TLE มีความผิดปกติในกลุ่มอาการ Psychoticism เพียง 2 คนซึ่งไม่พบว่ามีปัญหาทางด้านเศรษฐกิจ มีระยะเวลาในการป่วยเพียง 1 ปี และมีความผิดปกติในกลุ่มอาการ Somatization กลุ่มอาการ Obsessive - Compulsive และกลุ่มอาการ Depression ร่วมด้วยเพียง 1 คน

ข้อเสนอแนะในทางปฏิบัติ

1. ควรจัดให้มีการประเมินปัญหาทางด้านจิตใจในผู้ป่วยโรคลมชักทุกราย เพื่อเป็นการค้นหาความผิดปกติ และปัญหาทางด้านจิตใจของผู้ป่วยโรคลมชักที่เกิดขึ้น ซึ่งเป็นแนวทางในการป้องกัน และ แก้ไขปัญหาทางด้านจิตเวช ตั้งแต่ระยะเริ่มแรก รวมทั้งเป็นแนวทางในการรักษาผู้ป่วยโรคลมชักให้ครอบคลุมมากยิ่งขึ้น
2. ควรจัดบริการให้สูติศึกษาและหรือคู่มือ ในการเผยแพร่ความรู้เกี่ยวกับเรื่องโรคลมชัก ปัญหาทางด้านจิตใจที่พบในผู้ป่วยโรคลมชัก และ การปรับตัวเมื่อเกิดปัญหาทางด้านจิตใจ แก่ผู้ป่วยโรคลมชักและญาติ เพื่อให้เกิดความรู้ความเข้าใจ และปฏิบัติตนเพื่อป้องกันมิให้เกิดอาการทางด้านจิตเวชที่รุนแรง

3. ควรจัดบริการให้การปรึกษาเชิงจิตวิทยา (Counselling) แก่ผู้ป่วยโรคลมชัก ผู้ดูแลใกล้ชิดหรือญาติ เพื่อเป็นการดูแลช่วยเหลือผู้ป่วยและญาติทางด้านจิตใจ รวมทั้งเพื่อพัฒนาศักยภาพของผู้ป่วยโรคลมชัก ให้สามารถดำรงชีวิตตามความสามารถของตน รวมทั้งเพื่อสนับสนุนให้ญาติหรือผู้ที่ใกล้ชิดเกิดทัศนคติที่ดีต่อผู้ป่วย และเป็นผู้ที่คอยให้กำลังใจ ให้การดูแลและช่วยเหลือผู้ป่วยโรคลมชัก

ข้อเสนอแนะในการศึกษาวิจัย

1. ควรมีการศึกษาปัญหาทางด้านจิตใจของผู้ป่วยโรคลมชัก ในชุมชนอื่นๆ เพื่อเปรียบเทียบปัญหาทางด้านจิตใจที่เกิดขึ้น
2. ควรมีการศึกษาถึงปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับปัญหาทางด้านจิตใจ ของผู้ป่วยโรคลมชัก เพื่อให้ทราบถึงปัจจัยเสี่ยงที่ทำให้เกิดปัญหาทางด้านจิตใจ และ เพื่อเป็นแนวทางในการส่งเสริม ป้องกัน รักษา และฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ป่วยโรคลมชักต่อไป
3. ควรมีการศึกษาถึงรูปแบบการปรับตัว หรือ การแก้ไขปัญหาด้านจิตใจของผู้ป่วยโรคลมชัก เพื่อให้ทราบถึง ข้อมูลที่นำมาใช้ในการพิจารณาการจัดบริการด้านการส่งเสริม ป้องกัน และรักษาผู้ป่วย
4. ควรมีการศึกษาปัญหา ของผู้ป่วยโรคลมชัก ให้ครอบคลุมทางด้านจิตใจ และสังคมมากยิ่งขึ้น โดยพัฒนาเครื่องมือที่ใช้ประเมินปัญหาของผู้ป่วยโรคลมชักทางด้านจิตใจ และ สังคมให้เหมาะสม กับลักษณะของ ชนบทธรรมเนียม ประเพณีและวัฒนธรรมของสังคมไทย