

ส่วนที่ 2 : เกี่ยวกับโครงการวิจัย

หัวข้อโครงการวิจัย

เรื่อง ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยคัดสรรของผู้ดูแลกับภาวะอาการชักซ้ำของผู้ป่วยเด็กในโรงพยาบาลรัฐแห่งหนึ่ง

1.ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

ในผู้ป่วยเด็กที่มีอายุตั้งแต่แรกเกิดถึง 15 ปีนั้นโรคที่มีความสำคัญและเป็นปัญหาของระบบประสาท และเป็นปัญหาของระบบสาธารณสุขของไทย มีด้วยกัน 2 โรค คือ การชักจากไข้ (febrile seizure) ซึ่งเป็นภาวะทางระบบประสาทในเด็กที่พบบ่อยที่สุด และโรคลมชัก (Epilepsy) ซึ่งเป็นโรคเรื้อรังทางระบบประสาทที่มีผลกระทบต่อผู้ป่วยเด็กหลายด้านเช่น การเจริญเติบโตและพัฒนาการ ปัจจุบันเรายังพบว่า มีผู้ป่วยเด็กที่มารับการรักษาในโรงพยาบาลด้วยอาการชักทั่วตัวอยู่ตลอดเวลา ต่อเนื่องและยาวนาน และทราบกันดีแล้วว่าอาการชักทั่วตัว มีผลกระทบที่ตามมาทั้งของตัวผู้ป่วยเองและผลกระทบต่อสภาพจิตใจโดยตรงต่อบิดา มารดา และผู้ปกครองของเด็กที่ป่วย การชักจากไข้ (febrile seizure) พบมากในเด็กเล็ก พบบ่อยที่สุดในอายุระหว่าง 6 เดือนถึง 3 ปี ส่วนโรคลมชัก (Epilepsy) พบได้ในเด็กโตมากกว่า เช่นการสำรวจโรคลมชักทุกกลุ่มอายุในจังหวัดนครราชสีมาพบผู้ป่วยเด็กโรคลมชักมากในกลุ่มอายุ 5-9 ปี (ตะวันรัตน์ สกุลรุ่งจรัส , 2018) อย่างไรก็ตามอาการชักทั่วตัวมีปัญหาคriticalและต้องการการแก้ไขคือ ทำอย่างไรไม่ให้มีการชักซ้ำหรือมีจำนวนครั้งการชักซ้ำน้อยที่สุด จากการที่ได้รับการรักษาไปแล้ว ในการชักครั้งแรก แต่ยังคงต้องได้รับการดูแลรักษาต่อเนื่องเพื่อมิให้เกิดมีอาการชักซ้ำขึ้นอีก เพราะการชักแต่ละครั้งนอกจากมีผลเสียต่อสมองเกิดผลกระทบตามมากับตัวของผู้ป่วยเด็กเอง ยังเป็นการเพิ่มความทุกข์ ความเครียด ความวิตกกังวลให้แก่ บิดา มารดาและผู้ปกครองของผู้ป่วยเด็กด้วย

จากการสำรวจข้อมูลของผู้ป่วยเด็กอายุ 0-15 ปี ที่หอผู้ป่วยกุมารเวชกรรม โรงพยาบาลพุทธโสธร จังหวัดฉะเชิงเทรา ตั้งแต่เดือน มกราคม 2560 ถึงเดือน ธันวาคม 2562 พบว่า มีผู้ป่วยเด็กที่มีอาการชักทั่วตัวจากหลายๆสาเหตุรวมกัน มีผู้ป่วยเด็กมีอาการชักซ้ำต้องเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล ดังนี้

ปี 2560 มีผู้ป่วยเด็กมารักษาในโรงพยาบาลด้วยการชักทั่วตัว จำนวน 50 รายและมีผู้ป่วยเด็กชักซ้ำ และต้องเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล จำนวน 9 ราย จำนวนครั้งที่ชักซ้ำมากที่สุดคือ 5 ครั้ง

ปี 2561 มีผู้ป่วยเด็กที่มาการรักษาด้วยอาการชักทั่วตัว จำนวน 18 ราย และมีผู้ป่วยเด็กมีอาการชักซ้ำ และต้องเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล จำนวน 10 ราย จำนวนครั้งที่ชักซ้ำมากที่สุดคือ 5 ครั้ง

ปี 2562 มีผู้ป่วยเด็กที่มาการรักษาด้วยอาการชักทั่วตัวจำนวน 26 รายและมีผู้ป่วยเด็กชักซ้ำ และต้องเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล จำนวน 12 ราย จำนวนครั้งที่ชักซ้ำมากที่สุดคือ 7 ครั้ง

ข้อมูลที่ได้จากการสำรวจ พบว่าผู้ป่วยเด็ก ที่มารับการรักษาในโรงพยาบาลมีแนวโน้มชกซ้ำจำนวนมากขึ้น จำนวนการชกซ้ำมากที่สุดคือ 7 ครั้ง ตามที่เราได้ทราบกันดีแล้วว่า การเปิดโอกาสให้ผู้ป่วยเด็กมีอาการชกซ้ำจำนวนบ่อยครั้ง มีผลในทางลบกับสมองของผู้ป่วยเด็ก ทำให้ผู้ป่วยเด็กต้องประสบปัญหาทางด้านพัฒนาการและการเรียนรู้ กลายเป็นเด็กที่มีสติปัญญาล่าช้า หรืออาจมีพฤติกรรมอื่น ที่ไม่พึงประสงค์ตามมา เช่น สมาธิสั้น พุดซ้ำ คิดซ้ำ ก้าวร้าว ปัญญาอ่อน ไม่สามารถเจริญเติบโตเป็นผู้ใหญ่ที่มีคุณภาพเป็นกำลังของประเทศชาติได้ การที่ผู้ป่วยเด็กมีการชกซ้ำบ่อยครั้ง จะมีปัญหาต่อคุณภาพชีวิตโดยรวมต่อตัวผู้ป่วยเด็กเองแล้ว ยังเป็นปัญหาสร้างความทุกข์ ความวิตกกังวลแก่บิดา มารดา และผู้ดูแล ผู้ป่วยด้วย

จากการทบทวนวรรณกรรม และเอกสารที่เกี่ยวข้อง ผู้วิจัยพบว่า ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการเกิดภาวะชกซ้ำของผู้ป่วยเด็กที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลด้วยอาการชักแบบทั่วตัวนั้นมีปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการเกิดภาวะชกซ้ำ หลาย ด้าน ด้วยกัน ได้แก่ ด้านการเป็นโรคของตัวผู้ป่วยเองซึ่งปัจจัยนี้ถ้าผู้ป่วยได้รับการวินิจฉัยและรับการรักษาต่อเนื่องแล้วผู้วิจัยจะไม่นำมาเกี่ยวข้อง แต่ที่ผู้วิจัยสนใจต้องการศึกษาคือ ด้านผู้ดูแล ซึ่งผู้ดูแลผู้ป่วย อาจจะเป็น บิดา มารดา ญาติผู้ใหญ่ หรือผู้ดูแลอื่นที่เลี้ยงดูผู้ป่วยเด็กเป็นประจำ เพราะเด็กเป็นผู้ต้องพึ่งพาผู้ดูแลไม่สามารถช่วยเหลือตนเองได้

ดังนั้นผู้วิจัยจึงมีความประสงค์ศึกษาปัจจัยคัดสรรที่เกี่ยวข้อง ได้แก่ อายุของผู้ดูแล, สถานะของผู้ดูแล, รายได้ของผู้ดูแล, พฤติกรรมการให้ยากันชักของผู้ดูแล ,คำแนะนำที่ได้รับจากโรงพยาบาล, ความรู้เรื่องโรคของผู้ป่วยเด็กเป็นอยู่ ต่อ จำนวนการเกิดภาวะชกซ้ำในผู้ป่วยเด็กที่มีอาการชักทั่วตัวและรับการรักษาในโรงพยาบาล เพื่อนำข้อมูลที่ได้มาวางแผน จัดระบบการดูแลผู้ป่วยเด็กเหล่านี้ให้มีจำนวนการชกซ้ำลดลง เพื่อคุณภาพชีวิตที่ดีและเป็นกำลังของชาติสืบไป

2.วัตถุประสงค์การวิจัย

1. ศึกษาความสัมพันธ์ของปัจจัยคัดสรรของผู้ดูแล ได้แก่ อายุของผู้ดูแล ,สถานะของผู้ดูแล, รายได้ต่อเดือนของผู้ดูแล, พฤติกรรมการให้ยากันชักของผู้ดูแล ,คำแนะนำที่ได้รับจากโรงพยาบาล, และความรู้เรื่องโรคของผู้ป่วยเด็กที่เป็นอยู่

2. เปรียบเทียบปัจจัยคัดสรรที่มีความสัมพันธ์กับจำนวนการชกซ้ำของผู้ป่วยเด็ก ที่มารับการรักษาในโรงพยาบาลด้วยอาการชักทั่วตัว

3. สมมติฐานการวิจัย ปัจจัยคัดสรรของผู้ดูแลที่เกี่ยวข้องกับจำนวนการชกซ้ำของผู้ป่วยเด็กที่มารับการรักษาในโรงพยาบาลด้วยอาการชักทั่วตัวไม่มีความแตกต่างกัน

4.ขอบเขตการวิจัย การวิจัยนี้เป็นการวิจัยเชิงปริมาณที่ศึกษาตัวแปรคัตสรรของผู้ดูแลผู้ป่วยเด็กได้แก่ อายุของผู้ดูแล, สถานะของผู้ดูแล, รายได้ของผู้ดูแล,พฤติกรรมการให้ยากันชักของผู้ดูแล, คำแนะนำที่ผู้ดูแลได้รับจากโรงพยาบาล และความรู้เรื่องโรคของผู้ป่วยเด็กที่เป็นอยู่ ว่ามีความสัมพันธ์กับการชักซ้ำหรือไม่ อย่างไรที่โดยศึกษาเฉพาะผู้ป่วยเด็กที่รักษาอยู่ ณ. แผนกกุมารเวชกรรม โรงพยาบาลพุทธโสธร จังหวัดฉะเชิงเทรา

5.ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

1. นำผลการวิจัยที่ได้ มาเป็นแนวทางพัฒนามาตรฐานการดูแลผู้ป่วยเด็กที่มารักษาในโรงพยาบาล ด้วยอาการชักทั่วตัว เพื่อป้องกันและลดจำนวนการชักซ้ำอย่างเป็นระบบ
2. เด็กที่มีอาการชักมีจำนวนการชักซ้ำ ลดลง ลดจำนวนผู้ป่วยเด็กที่มีภาวะแทรกซ้อนจากการชักซ้ำ เช่น เด็กปัญญาอ่อน ช่วยตัวเองไม่ได้ มีปัญหาทางการเรียน และพฤติกรรมไม่เหมาะสมอื่นๆ

6.นิยามศัพท์เฉพาะ

- 1.ปัจจัยคัตสรรของผู้ดูแลผู้ป่วยเด็ก หมายถึง อายุของผู้ดูแล สถานะของผู้ดูแล รายได้ต่อเดือน พฤติกรรมการให้ยากันชัก ,คำแนะนำที่ได้รับจากโรงพยาบาล และความรู้เรื่องโรคที่เป็นอยู่ในผู้ป่วยเด็ก
- 2.ภาวะอาการชักซ้ำ หมายถึง จำนวนครั้งของการชักซ้ำในผู้ป่วยเด็ก ที่มีอาการชักแบบเกร็งกระตุกทั่วตัวและต้องเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล อย่างน้อย2ครั้งในรอบ 1 ปี หรือมากกว่านั้น
3. อาการชักกระตุกแบบทั่วตัว หมายถึง การมีความผิดปกติของสัญญาณไฟฟ้าที่เกิดขึ้นกับการทำงานของสมองทั้ง 2 ข้าง ทำให้สมองส่งสัญญาณไปยังกล้ามเนื้อ และเส้นประสาท เกิดอาการชัก เกร็งกระตุกของกล้ามเนื้อรุนแรง ลักษณะการชักมีการเกร็งกระตุกของกล้ามเนื้อ ทัวทั้งตัว อาจมีอาการหมดสติระหว่างชักใช้เวลาชักประมาณ 3-5 นาที
- 4.ผู้ป่วยเด็ก หมายถึง เด็กอายุ แรกเกิดถึง 15 ปี ที่มีอาการชักและแพทย์ให้รับเข้ารักษาเป็นผู้ป่วยในของ แผนกกุมารเวชกรรม โรงพยาบาลพุทธโสธร จังหวัด ฉะเชิงเทรา
5. ผู้ดูแล หมายถึง บุคคลใกล้ชิดที่เลี้ยงดู ดูแล ผู้ป่วยเด็กเป็นครอบครัวเดียวกัน ได้แก่ บิดา มารดา หรือ ผู้ดูแลผู้ป่วยเด็กซึ่ง อาจจะเป็น ญาติสนิทเกี่ยวข้องทางสายเลือดของผู้ป่วยเช่น ลุง ป้า ยาย ย่า น้า อา ของผู้ป่วยเด็ก หรือไม่ใช่ญาติแต่เป็นผู้ดูแลเด็กใกล้ชิดเด็ก
 - 5.1 อายุของผู้ดูแล หมายถึง อายุที่นับเวลาตั้งแต่เกิดจนถึงปัจจุบันยึดตามบัตรประชาชน

5.2 สถานะของผู้ดูแล หมายถึง การเป็น บิดา, มารดา, หรือญาติผู้ใหญ่หรือ การรับจ้างเลี้ยงดู ผู้ป่วยเด็ก

5.3 รายได้เฉลี่ยต่อเดือนของผู้ดูแล หมายถึง รายได้ที่ได้รับมาภายในระยะเวลา 1 เดือน จากการประกอบอาชีพหรือได้รับจากผู้อื่น

4.4 พฤติกรรมการให้อาหารกินชั๊ก หมายถึง จำนวนครั้งของการให้อาหารใน 1 วัน, , ระยะเวลาที่ให้อาหารกินชั๊กมาแล้ว, ความสม่ำเสมอของการให้อาหารกินชั๊กของผู้ดูแล หรือพฤติกรรมอื่นๆที่ผู้ดูแลกระทำอยู่เป็นประจำ

5.5 คำแนะนำที่ได้รับจากโรงพยาบาล หมายถึง ผู้ดูแลจดจำข้อมูลสำคัญของผู้ป่วยเด็กและ ปฏิบัติตามคำแนะนำที่ได้รับจากแพทย์หรือพยาบาลโรงพยาบาลเกี่ยวกับการดูแลเด็กระหว่างชั๊ก และป้องกัน อันตรายจากภาวะการชัก หรือ การเก็บรักษาอาหารกินชั๊ก

4.6 ความรู้เรื่องโรคที่เป็นอยู่ในผู้ป่วยเด็ก หมายถึง ความรู้เรื่องการดูแลผู้ป่วยเด็กที่ชัก และเฝ้าระวัง ป้องกัน การเกิดอาการชักของผู้ดูแล

7. ทฤษฎี แนวคิด และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

การวิจัยครั้งนี้ เป็นการค้นหา ปัจจัยที่สัมพันธ์กับจำนวนครั้งของการชักซ้ำของผู้ป่วยเด็กที่มีจำนวนเด็ก และจำนวนครั้งของการชักซ้ำ เพิ่มขึ้น แม้ได้รับการรักษาในโรงพยาบาลในการชักครั้งแรกเรียบร้อยแล้ว จากการศึกษาจากตำรา การวิจัย และ วรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง พอสรุป ทฤษฎี แนวคิด และ งานวิจัยที่เกี่ยวข้องได้ดังต่อไปนี้

1. ชนิดของการชักทั่วตัวในผู้ป่วยเด็กอายุ แรกเกิด- 15 ปีในประเทศไทย
2. ปัจจัยและผลกระทบจากการชักซ้ำๆของผู้ป่วยเด็ก

1. ชนิดของการชักในผู้ป่วยเด็กอายุ แรกเกิด-15 ปี ในประเทศไทย

การชักทั่วตัวในเด็กที่พบมากที่สุด และเป็นปัญหาสำคัญในทุกโรงพยาบาลในประเทศไทย มีปัญหา เรื่องการชักซ้ำ ชักปีละหลายครั้ง จนบางครั้งผู้ป่วยเด็กกลายเป็นโรคเรื้อรัง มีผลกระทบที่ตามมาคือ การ เจริญเติบโต และปัญหาพร่องของพัฒนาการ กลายเป็นเด็กที่มีปัญหาด้านอารมณ์ เช่น สมาธิสั้น , มีปัญหา เรื่องการพูดและการสื่อสาร อาการชักทั่วตัวของผู้ป่วยเด็กที่สำคัญและ พบบ่อยที่สุดคือ โรคชักจากไข้สูง (febrile seizure) และโรคลมชัก (Epilepsy)

ก่อนที่จะทราบความแตกต่างระหว่าง febrile seizure และ Epilepsy จะขอกล่าวถึงความหมายของ การชัก ตาม สารานุกรมเสรี กล่าวไว้ ดังนี้ การชัก(seizure) หมายถึง “ ภาวะซึ่งมีการกระตุ้นของเซลล์

ประสาทในสมองอย่างมากผิดปกติทำให้มีการแสดงให้เห็นได้หลายอย่าง ตั้งแต่เป็นการชักเกร็งกระตุก อย่างรุนแรง ไปจนถึงเพียงเหม่อลอยชั่วขณะ” พยาธิสภาพการเกิดภาวะชักเกิดจากเซลล์ประสาทใน cerebral hemisphere ทำงานผิดปกติทำให้คลื่นสมองแสดง คลื่นไฟฟ้าที่ผิดปกติ (epileptic discharges) ออกไปยังจุดต่างๆ ในสมองที่เชื่อมต่อกันตามกายวิภาคของสมอง ทำให้เกิดอาการชักให้เห็น

สาเหตุการชักมีความเกี่ยวข้องกับหลายระบบในร่างกายคือ

1. เกี่ยวกับระบบหลอดเลือด เช่น การเลือดออกในสมอง, มีเส้นเลือดในสมองอุดตันเกิดภาวะขาดเลือด
2. เป็นเนื้องอกในสมอง
3. มีการอักเสบของเซลล์สมอง จากเชื้อโรคต่าง เช่น Encephalitis , meningitis
4. เป็น Alzheimer's disease
5. เกี่ยวกับโรคที่ภูมิคุ้มกันต่อต้านตนเอง เช่น SLE , Multiple sclerosis
6. การได้รับบาดเจ็บจากอุบัติเหตุ เกิดภาวะสมองบวม
7. เกี่ยวกับระบบต่อมไร้ท่อ ได้แก่ โรค Hyper/Hypoparathyroidism
8. เกี่ยวกับภาวะ metabolic เช่นภาวะ Hypoxia , ภาวะ hypoglycemia, ภาวะ hyponatremia
9. เกี่ยวกับระบบเลือด ได้แก่ โรค sickle cell anemia
10. เกี่ยวกับภาวะขาดสารอาหาร ได้แก่การขาดวิตามิน B6
11. เกี่ยวกับปัจจัยร่วมอื่นๆที่ส่งเสริมให้เกิดการชัก เช่น มีความเครียดสูง ดื่มเหล้า สูรายา ยานอนหลับหรือยากล่อมประสาท ,ภาวะมีไข้สูง

Febrile seizure หรือ Febrile convulsion เป็นภาวะกลุ่มอาการทางคลินิกที่พบมากที่สุดติด 1 ใน 5 ของโรคที่รับการรักษาในหอผู้ป่วยกุมารเวชกรรมทั่วไปในประเทศไทย บางที่เรียกว่า ชักจากไข้สูง เป็นการชักที่มีปัจจัยชักนำ (Provoked seizure) คือภาวะมีไข้สูง ซึ่งสาเหตุของไข้ไม่ได้เกิดจากการติดเชื้อของระบบประสาทหรือการมีพยาธิสภาพที่สมอง แต่อย่างไรก็ตาม และต้องไม่เคยมีประวัติการชักโดยไม่มีไข้เข้ามามาก่อน กลไกการเกิด febrile seizure ยังไม่ทราบแน่ชัดแต่เชื่อว่าเกิดจากด้านพันธุกรรม(ตรีศุภลักษณ์ สิงคาลวนิชและคณะ,2549)การติดเชื้อที่พบบ่อยของเด็กที่มีอาการชักจากไข้สูงได้แก่ ผู้ป่วยเด็กที่มีการติดเชื้อของระบบทางเดินหายใจ , การติดเชื้อของระบบทางเดินอาหาร

เป็นต้น การวินิจฉัย Febrile seizure ตามแนวทางของ American academy of pediatric ต้องประกอบด้วย”อายุระหว่าง 6 เดือน ถึง 5 ปี , มีไข้ , มีอาการชักเกร็ง ซึ่งอาจเป็นการชักทั้งตัวหรือการชักเฉพาะที่ก็ได้ อาการชักไม่สามารถอธิบายได้ถึงการติดเชื้อในระบบประสาทส่วนกลาง “ ปกติผู้ป่วยเด็กที่มีอาการชักจากไข้สูง จะไม่มีอันตราย แต่การที่ผู้ป่วยเด็ก มีอาการเกร็งกระตุกทั่วตัว ตาเหลือก ปากเขียว หมดสติ ก็สร้างความเครียด ความวิตกกังวล ความตื่นตระหนก แก่ บิดา มารดา และผู้ปกครองผู้ดูแลผู้ป่วยเด็กได้เสมอ แพทย์จึงต้องรับผู้ป่วยเด็กไว้ในโรงพยาบาลเสมอ จากการวิจัยที่ผ่านมา พบว่าการติดเชื้อทางเดินหายใจส่วนบน , ปอดอักเสบ และการติดเชื้อทางเดินอาหาร เป็นสามสาเหตุที่พบบ่อยของ Febrile seizure (ปิติ เพลินชัยวานิช,2558, น.309-315)

Epilepsy หรือโรคลมชัก คือโรคที่ผู้ป่วยเด็กมีอาการชักโดยที่ไม่มีปัจจัยกระตุ้น ชัดเจน อาจจะมีพยาธิสภาพทางสมองหรือไม่มีก็ได้ ถ้าชักครั้งแรกร่วมกับมีคลื่นไฟฟ้าสมองผิดปกติแบบมีรอยโรคในสมอง มีโอกาสชักซ้ำสูง กร่วมกับมีคลื่นไฟฟ้าสมองผิดปกติแบบมีรอยโรคในสมอง มีโอกาสชักซ้ำสูง

Epilepsy เป็นโรคเรื้อรังทางระบบประสาทที่พบมากในเด็ก”พบในเด็ก 41-187 คนต่อประชากร 1 แสนคนต่อปี พบมากที่ประเทศกำลังพัฒนาและพบในเด็กช่วงขวบปีแรก”(ตะวันรัตน์ สกุศลรุ่งจรัส,2018) Epilepsy เป็นโรคที่กระทบต่อผู้ป่วยเด็กในหลายด้าน ไม่ว่าจะทางด้านร่างกายของผู้ป่วยเด็ก คือ ผู้ป่วยเด็กมักจะมีผลกระทบจากโรค เสมออย่างน้อย 1 ด้าน เช่น อาจมีอาการท้องผูก หรือ กรดไหลย้อน ทางด้านพัฒนาการและทางด้านจิตใจ ผลกระทบในผู้ป่วยเด็กมักจะมี สมาธิสั้น ซึมเศร้า และความผิดปกติด้านระบบประสาท และที่สำคัญส่วนใหญ่จะพบความบกพร่องด้านสติปัญญา มีพัฒนาการล่าช้า จะมีปัญหาเรื่องการเรียน ปัญหาเรื่องการปรับตัวทางสังคม และการช่วยเหลือตนเองในชีวิตประจำวัน ทำให้คุณภาพชีวิตของผู้ป่วยเด็กด้อยลงไปด้วย ปัญหาของผู้ป่วยเด็ก Epilepsy มีผลกระทบต่อจิตใจของบิดา มารดาและผู้ดูแลเป็นระยะเวลายาวนาน คุณภาพชีวิตของผู้ป่วยเด็กขึ้นอยู่กับ การดูแลของบิดา มารดา และผู้ดูแลผู้ป่วย และ บทบาทของพยาบาลในการป้องกันและดูแลผู้ป่วยเด็กที่เป็นโรค Epilepsy

เปรียบเทียบความแตกต่างของ Febrile seizure และ Epilepsy

หัวข้อ	Febrile seizure	Epilepsy
1.อุบัติการณ์ที่พบโรคในเด็ก	6-8 รายต่อประชากร 1000 ราย	7-7.2 รายต่อประชากร1000 ราย
2. สาเหตุการเกิดโรค	ระบบประสาทของเด็กยังมีการพัฒนาไม่เต็มที่ มีสิ่งกระตุ้นคือไข้สูงจากการติดเชื้อระบบอื่นๆ ที่ไม่เกี่ยวข้องกับโรคทางระบบประสาทหรือมีพยาธิสภาพที่สมอง	สมองส่งกระแสประสาทไฟฟ้าที่ผิดปกติทำให้เกิดการชักโดยไม่มีสิ่งกระตุ้น ไม่สามารถควบคุมการเคลื่อนไหวของร่างกายได้
3. ช่วงอายุที่มีการดำเนินของโรค	พบบ่อยอายุตั้งแต่18 เดือนถึง6ปี	พบได้ในช่วงอายุ 1 เดือน ถึง 12 ปี
4.ผลกระทบต่อระบบประสาทของผู้ป่วยเด็ก	ชักไม่เกิน 3-5 นาทีไม่เป็นอันตรายต่อระบบประสาทของเด็ก และจำนวนครั้งของการชักมีผลต่อพัฒนาการทางสมองของผู้ป่วยเด็ก	จำนวนครั้งของการชักมีผลต่อพัฒนาการทางสมองของผู้ป่วยเด็ก
5.ผลกระทบต่อทางด้านจิตใจและพัฒนาการสติปัญญาและการเรียนรู้	การชักมีผลต่อความวิตกกังวลของบิดา ,มารดา/ผู้ปกครองผู้ป่วยเด็ก ไม่ค่อยมีผลต่อพัฒนาการ สติปัญญาและการเรียนรู้ของเด็ก	การชักกระทบต่อจิตใจผู้ป่วยเด็กคือมีภาวะซึมเศร้า มีความวิตกกังวล
6. ผลกระทบต่อผู้ป่วยเด็กถ้ามีการชักซ้ำ	ชักซ้ำบ่อยๆ จะกลายเป็นผู้ป่วยเด็กโรคลมชัก	การชักซ้ำบ่อยๆมีผลต่อเด็กคือ.มีปัญหาเรื่อง การเรียน เขว้าปัญญาบกพร่อง พัฒนาการล่าช้า สมาธิสั้น พฤติกรรมผิดปกติ
6. ระยะเวลาที่ใช้ในการรักษาโรค	อายุมากขึ้นตั้งแต่ 5 ขวบขึ้นไปมักหายจากการชัก	เป็นเรื้อรัง ต้องได้รับการรักษาต่อเนื่องส่วนใหญ่วินิจฉัยด้วยการกินยา ต้องกินยาควบคุมอย่างน้อยนาน 2 ปี
7.ผลกระทบต่อ บิดา มารดา และผู้ดูแลผู้ป่วย		มีความวิตกกังวล รู้สึกเป็นภาระมาก ค่าใช้จ่ายมาก มีความเศร้า โกรธโทษตัวเอง

2. ปัจจัยและผลกระทบจากการชักซ้ำของผู้ป่วยเด็ก

ผู้ป่วยเด็กที่เคยมารับการรักษาในโรงพยาบาลด้วยอาการชักไม่ว่าจะเป็น febrile seizure หรือ Epilepsy บิดา มารดา หรือผู้ดูแลผู้ป่วยจะได้รับคำแนะนำจากพยาบาลเกี่ยวกับ การรับประทานยากันชักอย่างต่อเนื่อง การมาตรวจตามนัดอยู่เสมอ ทั้งนี้ แพทย์ พยาบาลผู้ดูแลทราบดีว่าการเปิดโอกาสให้ผู้ผู้ป่วยมีอาการชักซ้ำจะเป็นการสร้างความเสียหายกับสมองของเด็กป่วย มีผลต่อพัฒนาการทางการเรียนรู้และสังคม เด็กที่มีประวัติการชักบ่อยครั้ง จะเริ่มถอยห่างจากการเป็นเด็กปกติกลายเป็นเด็กที่มีสติปัญญาช้า เรียนหนังสือไม่ได้ บางรายอาจมีอาการก้าวร้าว สมาธิสั้น ในรายที่เป็น febrile seizure หากมีการดูแลไม่ถูกต้อง ไม่ได้ให้

ความช่วยเหลือขณะชัก เช่น สำลัก สมองขาดออกซิเจน ผู้ป่วยเด็กอาจมีปัญหาคือโรครีรังเป็นเด็กสมองพิการต่อไปได้ จากการทบทวนเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องพบว่า ปัจจัยเสี่ยงของผู้ป่วยเด็กที่มีความสำคัญต่อการชักซ้ำของแต่ละโรคมืดังนี้

1. ผู้ป่วยเด็กที่มีภาวะชักจากไข้(Febrile seizure) มีการศึกษาเกี่ยวกับปัจจัยเสี่ยงต่อการชักซ้ำของผู้ป่วยเด็กที่มีภาวะชักจากไข้ หลายท่าน ดังจะกล่าวถึงดังต่อไปนี้

1.อายุที่พบว่ามีอาการชักจากไข้มากที่สุดอยู่ในช่วง 12-24 เดือน อายุเฉลี่ย 23.99 เดือน พบผู้ป่วยเด็กมีการชักซ้ำภายใน 24 ชั่วโมง มีอายุเฉลี่ย $25.4+ - 13.45$ เดือน ถ้าอาการชักครั้งแรก ชักก่อน 18 เดือนมีโอกาสชักซ้ำถึง 50%

2.มีประวัติเกิดภาวะชักจากไข้จากคนในครอบครัวเดียวกันของผู้ป่วยเด็ก

3. ถ้าเกิดอาการชักหลังจากเริ่มมีไข้ในระยะสั้นมาก เช่น พอเริ่มมีไข้ไม่ถึงชั่วโมงก็มีอาการชักแล้ว จะเกิดการชักซ้ำได้บ่อยกว่า กลุ่มที่มีไข้อยู่นานแล้วจึงชัก

4.อาการชักที่ไข้ไม่สูงมากหรือ การมีไข้บ่อยๆหลังจากที่มีอาการชักครั้งแรกแล้วมีโอกาสเสี่ยงต่อการชักซ้ำได้มากขึ้น

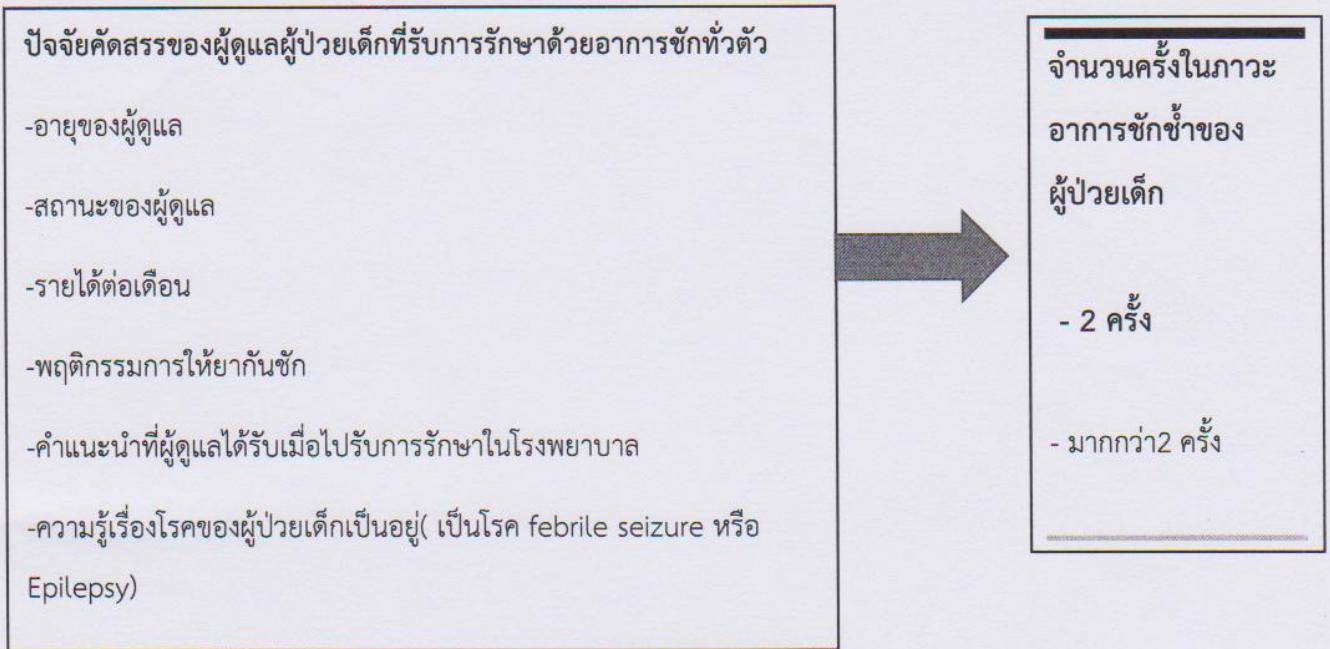
5.จากการศึกษา พบว่า ปัจจัยเสี่ยงของการชักซ้ำภายใน 24 ชม. ของผู้ป่วยเด็กที่มีภาวะชักจากไข้ โดยการศึกษาย้อนหลัง ผู้ป่วยเด็กที่มีอาการชักจำนวน 283 คน พบมีไข้เด็กมีการชักซ้ำภายใน 24 ชม จำนวน 60 ราย คิดเป็น 21.2 % ปัจจัยสำคัญที่ทำให้มีการชักซ้ำคือ ผู้ป่วยเด็กมีอายุน้อยกว่า 2 ปี และมีไข้สูงจากการติดเชื้อในระบบทางเดินอาหาร(Viral gastroenteritis) ปีติ เพลินชัยวาณิช.(2558)วารสารกุมารเวชศาสตร์;54:309-316

2.ผู้ป่วยเด็กที่เป็นโรคลมชัก (Epilepsy) โดยทั่วไปผู้ป่วยเด็กโรคลมชัก จะมีโอกาสชักครั้งที่ 2 หลังจากการชักครั้งแรกไปแล้ว ประมาณ 25-50% ถ้าชักครั้งที่ 2 แล้วจะมีโอกาสชักครั้งที่ 3 ได้ถึง80% ส่วนใหญ่แพทย์จะเริ่มให้ยากันชักหลังจากมีอาการชักครั้งที่ 2 การเกิดโรคลมชักภายหลังที่มีอาการชักจากไข้มักจะมีความเสี่ยงในคนที่มีประวัติครอบครัวเป็นโรคลมชักมาก่อนและมีการชักแบบ Complex febrile seizure คือจะมีการชักเฉพาะที่ นานกว่า 15 นาทีและมีการชักซ้ำ

ปัจจัยกระตุ้นที่ทำให้เกิดการชักซ้ำในผู้ป่วยโรคลมชัก(Epilepsy) ได้แก่ การอดนอน, การเกิดความเครียด, การดื่มสุราหรือ เครื่องดื่มที่มีส่วนผสมของแอลกอฮอล์ , การมีประจำเดือนล การมีไข้, การที่ร่างกายอ่อนเพลีย , การรับประทานยาไม่สม่ำเสมอหรือหยุดยาเอง, การเก็บรักษาอย่างไม่ถูกต้อง, การได้รับชนิดหรือขนาดของยาไม่เหมาะสม เป็นต้น จากปัจจัยเสี่ยงและปัจจัยกระตุ้นที่ทำให้เกิดการชักซ้ำเหล่านี้ล้วนมี

ความเกี่ยว เกี่ยวข้อง กับผู้ดูแล เด็กป่วย และอาจเป็นสาเหตุให้เกิดการชักซ้ำของผู้ป่วยเด็ก ได้ ยกตัวอย่างเช่น ปัญหา ไม่พาผู้ป่วยเด็กมาพบแพทย์ตามนัดของผู้ดูแล ไม่ว่าจะมาด้วยสาเหตุใด อาจเป็นสาเหตุให้เด็กชักซ้ำ หลายๆครั้ง ก็เป็นไปได้ เพราะ แพทย์ไม่ได้ปรับยาให้ขนาดเหมาะสมกับอาการของผู้ป่วยเด็กเป็นต้น

8.กรอบแนวคิดในการวิจัย



9.วิธีดำเนินการวิจัย กลุ่มตัวอย่าง เครื่องมือ การเก็บข้อมูล และสถิติ

การวิจัยครั้งนี้ มุ่งศึกษาเกี่ยวกับ ความสัมพันธ์ของ ปัจจัยของผู้ดูแล ได้แก่ อายุ,รายได้ ผู้วิจัยมีวิธีดำเนินงานวิจัยตามขั้นตอน ดังนี้

1. ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง ประชากรที่ศึกษาครั้งนี้คือผู้ดูแลของผู้ป่วยเด็กที่มาได้รับการรักษาด้วยอาการชักทั่วตัวจากแผนกกุมารเวชกรรม โรงพยาบาลพุทธโสธร ในปี 2563 ตามจำนวนผู้ดูแลของผู้ป่วยเด็กที่มาได้รับการรักษาด้วยอาการชักทั่วตัวดังกล่าวในระหว่างที่คณะวิจัยไปศึกษา โดยเลือกกลุ่มตัวอย่างที่มีคุณสมบัติตามเกณฑ์ที่จะศึกษา โดยผู้ดูแลผู้ป่วยเด็กเป็นผู้ที่ดูแล เลี้ยงดู ผู้ป่วยเด็ก เป็นประจำตั้งแต่เด็กคลอดออกมา
2. เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล คือ แบบสัมภาษณ์ผู้ดูแล ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นจำนวน 1 ฉบับ และแบบสอบถามเพื่อทดสอบความรู้ในการปฏิบัติต่อผู้ป่วยเด็กที่เกิดอาการชัก จำนวน 1 ฉบับ ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น โดยกำหนดกรอบแนวคิดในการสร้างแบบสอบถามจากเนื้อหาทฤษฎีและผลงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกำหนดการ

สร้างตามเนื้อหาและทฤษฎีที่เกี่ยวข้องรวมทั้ง ได้นำไปปรึกษาผู้ทรงคุณวุฒิเพื่อตรวจสอบเนื้อหาความถูกต้อง และครอบคลุมตรงตามที่ต้องการวัดเครื่องมือที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูลในการศึกษามีดังนี้

1. แบบสัมภาษณ์ปัจจัยที่เกี่ยวข้อง ของผู้ดูแล, ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นเอง
2. แบบสอบวัดความรู้ เรื่อง การดูแลผู้ป่วยเด็กที่เป็นโรค Febrile seizure และแบบสอบวัดความรู้เรื่องการดูแลผู้ป่วยเด็กที่เป็นโรคลมชัก(Epilepsy) ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นเอง โดยนำแบบสอบความรู้ไปปรึกษาผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 3 ท่าน และปรับปรุง และนำมาหา ความเที่ยงตรงของเนื้อหา และความเชื่อมั่น
3. เก็บรวบรวมข้อมูล นำแบบสัมภาษณ์ ไปพูดคุยซักถามกับผู้ดูแล เป็นการสัมภาษณ์ เชิงลึก ถึงปัจจัยที่เกี่ยวข้องที่คัดสรรไว้ และให้ผู้ดูแลทดสอบความรู้ ตามโรคที่ผู้ป่วยเป็นอยู่
4. วิเคราะห์ความสัมพันธ์ของปัจจัยที่เกี่ยวข้องของผู้ดูแล ได้แก่ อายุของผู้ดูแล,สถานะของผู้ดูแล ,รายได้ของผู้ดูแลต่อเดือน, พฤติกรรมการให้ยากันชัก , คำแนะนำที่ผู้ดูแลได้รับ และ ความรู้เรื่องโรคของผู้ป่วยเด็กที่เป็นอยู่ กับ จำนวนครั้งของการชักซ้ำในรอบ 1 ปี โดยการวิเคราะห์การถดถอยพหุคูณ(Multiple Regression) เพื่อทำนายปัจจัยที่มีผลต่อภาวะการชักซ้ำต่อไป
5. สถานที่เก็บรวบรวมข้อมูล

คลินิกสมองและระบบประสาทในเด็ก โรงพยาบาลพุทธโสธร จังหวัด ฉะเชิงเทรา

10. ระยะเวลาในการทำวิจัย

กิจกรรม	ก.ย.-ต.ค. 62	พ.ย.-ธ.ค. 62	ธ.ค.62- ม.ค. 63	ก.พ.มี.ค. 63	เม.ย.-พ.ค. 63	มิ.ย.-ก.ค. 63	ผู้รับผิดชอบ
1. ทบทวนเอกสารและวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องเขียนโครงการวิจัยและเสนอโครงร่างการวิจัย	↔						อ. สุนีย์ ชื่นจันทร์
2. จัดทำเครื่องมือในการวิจัยตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ		↔					อ. สุนีย์ ชื่นจันทร์
3. ขั้นตอนเสนอผ่านกรรมการจริยธรรมการวิจัยของ รพ.			↔				อ. สุนีย์ ชื่นจันทร์
4. เก็บข้อมูลการวิจัย				↔			อ. สุนีย์ ชื่นจันทร์ อ.นริศรา จินหลัก ร้อย
5. วิเคราะห์ข้อมูล						↔	อ. สุนีย์ ชื่นจันทร์
6. เขียนรายงานการวิจัย และนำเสนอผลการวิจัย						↔	อ. สุนีย์ ชื่นจันทร์

11.เอกสารอ้างอิง

- ธัญญา กาญจนรชตะ. (2550). เปรียบเทียบผลการเรียนรู้ เรื่องการเช็ดตัวลดไข้ของผู้ดูแลผู้ป่วยที่ได้รับการสอนโดยการบรรยายและสาธิตกับการสอนโดยใช้สื่อวีดิทัศน์. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล, บัณฑิตวิทยาลัย, มหาวิทยาลัยบูรพา.
- ทรพนันท์ จุลพูล. (2559). ภาวะชักจากไข้สูงในเด็ก. สืบค้นวันที่ 28 มิถุนายน 2563, จาก <http://www.somdej.or.th/index.php/2016-07-04-07-40-15>
- บงกช นิลอ่อ.(2557). เรื่องผลของโปรแกรมการส่งเสริมการมีส่วนร่วมของมารดาต่อความสามารถในการดูแลบุตรที่มีภาวะชักจากไข้สูง.วิทยานิพนธ์ หลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาการพยาบาลเด็ก,คณะพยาบาลศาสตร์,มหาวิทยาลัยบูรพา
- แพทย์หญิงนวิรัตน์ รุ่งธีรานนท์. (2561). อาการชักจากไข้สูง. สืบค้นวันที่ 28 มิถุนายน2563, จาก <https://www.samitivejhospitals.com/th>
- โรงพยาบาลรามคำแหง. (2563). ทำอย่างไรเมื่อลูกชักจากไข้. สืบค้นวันที่ 28 มิถุนายน 2563, จาก https://www.ram-hosp.co.th/news_detail/83#:~:text=
- สุธิสา ล่ามช้าง. (2558). เรื่องปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการปฏิบัติของบิดามารดาในเด็กที่ชักจากไข้สูง. วารสารพยาบาล, 42 (ฉบับพิเศษ), 166-177.
- สุมิตรา อารีย์พัฒนานนท์. (2557). เรื่องปัจจัยที่มีผลต่อการเกิดไข้ชักซ้ำในผู้ป่วยเด็กโรคไข้ชักครั้งแรกของโรงพยาบาลหนองคาย. วารสารวารสารคณะพยาบาลศาสตรมหาวิทยาลัยขอนแก่น วิทยาเขตหนองคาย. 39 (3), 24-59.

12. งบประมาณของโครงการวิจัย