

บทที่ 5

สรุปผลการวิจัย อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงบรรยาย (Descriptive research) เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยคัดสรร ได้แก่ อายุ เพศ ชนิดการเจ็บป่วยด้วยโรคลมชัก ยากันชัก สุขวิทยาการนอนหลับ ภาวะซึมเศร้า ความเหนื่อยล้า กับความง่วงของผู้ป่วยโรคลมชัก โดยมีวัตถุประสงค์การวิจัย ดังนี้ คือ

1. เพื่อศึกษาระดับความง่วงของผู้ป่วยโรคลมชัก
2. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยคัดสรร ได้แก่ อายุ เพศ ชนิดการเจ็บป่วยด้วยโรคลมชัก ยากันชัก สุขวิทยาการนอนหลับ ภาวะซึมเศร้า ความเหนื่อยล้า กับความง่วงของผู้ป่วยโรคลมชัก

กลุ่มตัวอย่าง ได้โดยวิธีการสุ่มแบบหลายขั้นตอน ดังนี้

1. สุ่มเลือกโรงพยาบาลระดับตติยภูมิและสถาบันที่มีศูนย์โรคลมชักในเขตกรุงเทพมหานคร โดย

1.1 สุ่มโรงพยาบาลระดับตติยภูมิและสถาบันที่มีศูนย์โรคลมชัก 6 แห่งในเขตกรุงเทพมหานคร ซึ่งมีทั้งหมด 5 สังกัด โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ สังกัดองค์การอิสระ, โรงพยาบาลศิริราช สังกัดทบวงมหาวิทยาลัย, โรงพยาบาลรามาธิบดี สังกัดกระทรวงศึกษาธิการ, โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า สังกัดกระทรวงกลาโหม, สถาบันวิจัยจุฬาภรณ์ สถาบันอิสระ และสถาบันประสาทวิทยา สังกัดกระทรวงสาธารณสุข

1.2 ใช้วิธีการสุ่มอย่างง่าย ด้วยวิธีการจับฉลากแบบไม่มีการแทนที่ เลือกโรงพยาบาล 1 แห่งจากทั้งหมด 5 สังกัด ได้โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ สังกัดองค์การอิสระ เนื่องจากโรงพยาบาลระดับตติยภูมิเป็นโรงพยาบาลที่มีสถิติการเข้ารับการรักษา มากกว่าโรงพยาบาลระดับอื่น และมีผู้ป่วยที่มารับบริการทั้งในกรุงเทพมหานครและต่างจังหวัดทั่วประเทศ จึงเป็นหน่วยประชากรขนาดใหญ่ มีประชากรที่หลากหลาย สามารถเป็นตัวแทนประชากรทั้งหมดได้ (ธวัชชัย วรพงศธร, 2540)

2. กำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่าง คำนวณจากสูตร Thorndike (Thorndike, 1978)

$$\text{จากสูตร} \quad n \geq 10k + 50$$

$$n = \text{จำนวนกลุ่มตัวอย่าง}$$

$$k = \text{จำนวนตัวแปรทั้งหมด}$$

$$n = 10 \cdot 8 + 50 = 130$$

จากการคำนวณจึงได้ขนาดกลุ่มตัวอย่างเท่ากับ 130 ราย

3. การเลือกกลุ่มตัวอย่าง เป็นการเลือกแบบเจาะจง โดยกำหนดคุณสมบัติตามเกณฑ์ ดังนี้

- 3.1 ผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ว่าเป็นโรคลมชัก
- 3.2 อายุตั้งแต่ 18-59 ปีทั้งเพศชายและเพศหญิง
- 3.3 รู้สึกตัวดี พูดและสื่อสารด้วยภาษาไทยได้ดี
- 3.4 ไม่มีปัญหาด้านการมองเห็นและการได้ยิน
- 3.5 ยินยอมให้ความร่วมมือในการศึกษา

4. การสุ่มกลุ่มตัวอย่าง ใช้วิธีการสุ่มตัวอย่างแบบง่าย (Simple random sampling) จากผู้ป่วยโรคลมชักที่มีคุณสมบัติตามเกณฑ์ที่กำหนด ดังนี้

4.1 สัมภาษณ์รายชื่อผู้ป่วยที่มีคุณสมบัติตามเกณฑ์ของศูนย์โรคลมชัก โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์

4.2 สุ่มกลุ่มตัวอย่างเข้าร่วมวิจัยโดยการสุ่มแบบไม่ใส่คืน จำนวน 130 คน ได้กลุ่มตัวอย่างผู้ป่วยโรคลมชักที่มีลักษณะข้อมูลทั่วไป ดังแสดงในตารางที่ 1-3 ดังนี้

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ประกอบด้วย แบบแบบบันทึกข้อมูลทั่วไป แบบประเมินสุขวิทยาการนอนหลับ แบบวัดภาวะซึมเศร้า แบบวัดความเหนื่อยล้า แบบประเมินความง่วง ผ่านการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาจากผู้ทรงคุณวุฒิและตรวจสอบความเที่ยงของแบบประเมิน โดยค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาคของ แบบประเมินสุขวิทยาการนอนหลับ แบบวัดภาวะซึมเศร้า แบบวัดความเหนื่อยล้า แบบประเมินความง่วง เท่ากับ .70, .87, .95, .70 ตามลำดับ

การวิเคราะห์ข้อมูลใช้โปรแกรมสำเร็จรูป โดยมีรายละเอียด ดังนี้

1. บัญญัติคัดสรร ได้แก่ อายุ เพศ ชนิดการเจ็บป่วยด้วยโรคลมชัก ยาต้านชัก สุขวิทยาการนอนหลับ ภาวะซึมเศร้า ความเหนื่อยล้า และความง่วง วิเคราะห์โดยการแจกแจงความถี่และค่าร้อยละ

2. ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัย ได้แก่ อายุ เพศ ชนิดการเจ็บป่วยด้วยโรคลมชัก ยาต้านชัก สุขวิทยาการนอนหลับ ภาวะซึมเศร้า ความเหนื่อยล้า กับความง่วง วิเคราะห์โดยการหาค่าไคสแควร์ (Chi-square test) และค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ Cramer' V

สรุปผลการวิจัย

1. กลุ่มตัวอย่างผู้ป่วยโรคลมชัก ศูนย์โรคลมชัก โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ มีอายุอยู่ในช่วง 30-39 ปี (ร้อยละ 25.38) และอายุ 40-49 ปี (ร้อยละ 25.38) เป็นเพศหญิง (ร้อยละ 54.62) ส่วนใหญ่มีระดับการศึกษาที่ระดับมัธยมศึกษา (ร้อยละ 32.31) รองลงมา ระดับประถมศึกษา (ร้อยละ 25.38) ประกอบอาชีพรับจ้างมากที่สุด (ร้อยละ 26.15) รองลงมาว่างงาน (ร้อยละ 20.77) กลุ่ม

ตัวอย่างได้รับการวินิจฉัยเป็นโรคลมชักแบบ Localization related epilepsy มากที่สุด (ร้อยละ 67.69) รองลงมา Generalized epilepsies and syndrome (ร้อยละ 20.77) และน้อยที่สุดคือ Epilepsies and syndrome undetermined (ร้อยละ 11.54) ได้รับยากันชักแบบ polytherapy (ร้อยละ 61.54)

2. ความถี่ของผู้ป่วยโรคลมชัก ส่วนใหญ่มีระดับความถี่ระดับปกติ ร้อยละ 39.23 รองลงมา ร้อยละ 38.46 มีความถี่ระดับเล็กน้อย ความถี่ระดับปานกลาง ร้อยละ 16.92 และน้อยที่สุดคือความถี่ระดับอันตรายมาก ร้อยละ 1.54

3. อายุ เพศ ชนิดการเจ็บป่วยด้วยโรคลมชัก ยาต้านชัก สุขวิทยาการนอนหลับ ความเหนื่อยล้า ไม่มีความสัมพันธ์กับความถี่ของผู้ป่วยโรคลมชัก อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

4. ภาวะซึมเศร้าสัมพันธ์ทางบวกกับความถี่ของกลุ่มตัวอย่างผู้ป่วยโรคลมชักอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ .05 โดยมีค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ (r) เท่ากับ .36

อภิปรายผลการวิจัย

การศึกษาปัจจัยคัดสรรที่สัมพันธ์กับความถี่ของผู้ป่วยโรคลมชักนี้ สามารถอภิปรายผลการวิจัยและนำเสนอตามวัตถุประสงค์ของการวิจัย ดังนี้

วัตถุประสงค์ 1. เพื่อศึกษาระดับความถี่ของผู้ป่วยโรคลมชัก

ผลการศึกษาพบว่า ผู้ป่วยโรคลมชักส่วนใหญ่มีระดับความถี่ระดับปกติ ร้อยละ 39.23 ผู้ป่วยโรคลมชักมีความถี่ระดับเล็กน้อย ร้อยละ 38.46 ซึ่งจากการศึกษาพบว่าผู้ป่วยมีอาการผลหลับโดยไม่ได้ตั้งใจขณะทำกิจกรรม ดังนี้ อ่านหนังสือ จำนวน 49 ราย (ร้อยละ 37.7), นั่งเป็นผู้โดยสารในรถยนต์ประมาณ 1 ชั่วโมง จำนวน 50 ราย (ร้อยละ 38.5) และพักผ่อนในตอนบ่ายตามโอกาส จำนวน 50 ราย (ร้อยละ 40) สอดคล้องกับการทบทวนวรรณกรรมโดยสถานะภาพการนอนจะเกิดขึ้นเฉพาะเมื่อขณะพัก หรือเมื่อไม่มีความตั้งใจ สนใจใดโดยเฉพาะ (Thorpy, 1992) หรือมีอาการผลหลับขณะมีกิจกรรมที่ไม่ต้องใช้สมาธิและความตั้งใจมาก (จรุงจิต ไกรวัฒน์พงศ์, 2548) เช่น ในขณะที่นอนพักในที่สงบ ในระหว่างการดูโทรทัศน์ หรืออ่านหนังสือ หรือในขณะที่เป็นผู้โดยสารในพาหนะที่กำลังเคลื่อนที่ ความถี่ในระดับนี้อาจไม่เกิดขึ้นทุกวัน ดังนั้นจึงมีผลกระทบต่อการทำงานและสังคมน้อย

ผู้ป่วยโรคลมชักมีความถี่ระดับปานกลาง ร้อยละ 16.92 จากการศึกษพบว่า ผู้ป่วยโรคลมชักมีอาการผลหลับโดยไม่ได้ตั้งใจ โดยเกิดขึ้น 1-3 ครั้ง/สัปดาห์ ดังนี้ ดูโทรทัศน์ จำนวน 41 ราย (ร้อยละ 31.5), นั่งเฉยๆ นอกบ้าน เช่น ห้องประชุม โรงภาพยนตร์ จำนวน 38 ราย (ร้อยละ 29.2), นั่งพูดคุยกับคนอื่น จำนวน 25 (ร้อยละ 19.2), นั่งเฝ้ายาม หลังอาหารเพียง จำนวน 51 (ร้อยละ 39.2)

ละ 39.2), นิ่งหลับรถยนต์แล้วรถติดไฟแดงหรือหยุดชั่วขณะ จำนวน 15 ราย (ร้อยละ 11.5) สถานะภาพที่การนอนจะเกิดขึ้นเป็นประจำเมื่อการทำงานของร่างกายอยู่ในระดับต่ำ (mild physical activity) แม้จะพยายามฝืนบ้างแล้ว (Thorpy, 1992) หรือ มีอาการเพลอหลับขณะมีกิจกรรมที่ต้องใช้สมาธิและความตั้งใจปานกลาง (จรุงจิต ไกรวัฒน์พงศ์, 2548) เช่น ในระหว่างขับรถ หรือชมมหรสพ ประชุมหรือนำเสนองาน เป็นต้น ความง่วงระดับนี้อาจเกิดผลเสียต่ออาชีพ การงานและการสังคม

ผู้ป่วยโรคลมชักมีความง่วงระดับอันตรายน้อยมาก ร้อยละ 1.54 สถานะภาพด้านการนอนจะเกิดขึ้นเป็นประจำ เมื่อการทำงานของร่างกายอยู่ในระดับต่ำ ถึงปานกลาง (mild to moderate physical activities) แม้จะพยายามฝืนแล้ว เช่น ในระหว่างรับประทานอาหารความง่วงระดับนี้จะเกิดผลเสียอย่างมากต่ออาชีพการงานและสังคม (Thorpy, 1992)

ผู้ป่วยโรคลมชักมีความง่วงในระดับปกติและระดับเล็กน้อยถึงปานกลางซึ่งจะเกิดผลเสียต่ออาชีพการงานและสังคมน้อยจนถึงอาจเกิดผลเสียต่ออาชีพการงานและสังคม เมื่อเปรียบเทียบจากการทบทวนวรรณกรรมเกี่ยวกับความง่วงในผู้ป่วยโรคลมชักพบว่า ผู้ป่วยโรคลมชักมีความง่วงในระดับน้อยถึงปานกลาง ซึ่งตรงกับการศึกษาของ Malow และคณะ (1997) รายงานการใช้แบบประเมินความรุนแรงอาการง่วงนอนในเวลากลางวัน คือ Epworth Sleepiness Scale (ESS) และแบบประเมินโรคหยุดหายใจระหว่างนอนหลับโดย sleep apnea scale of the sleep disorder questionnaire (SA/SDQ) ในผู้ป่วยโรคลมชัก 158 ราย เทียบกับผู้ป่วยทางระบบประสาทอื่นๆ 68 ราย โดยควบคุมให้ปัจจัยทางอายุ เพศ ใกล้เคียงกัน พบว่ากลุ่มผู้ป่วยโรคลมชักมีอาการง่วงนอนมากกว่าปกติ ($ESS > 10$) มากกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .05$) รวมทั้ง การศึกษาของ Khatami, Daniel Zutter, Adrian Siegel, Johannes Mathis, Filippo Donati, Claudio L. Bassetti (2006) ผู้ป่วยโรคลมชักกลุ่มทดลอง 34%, กลุ่มควบคุม 28% Excessive daytime sleepiness (EDS) ≥ 10 และการศึกษาของ Mestre และคณะ (2007) ศึกษาความง่วงและคุณภาพการนอนหลับในผู้ป่วยโรคลมชัก กลุ่มผู้ป่วยนอก เพื่อประเมินความง่วงและคุณภาพการนอนหลับในผู้ป่วยโรคลมชัก กลุ่มตัวอย่าง เป็นผู้ป่วยโรคลมชักที่เป็นผู้ป่วยนอก จำนวน 52 คน พบว่า คะแนน ESS อยู่ในระดับง่วงปานกลาง คือ 7 คน

วัตถุประสงค์ 2. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยคัดสรร ได้แก่ อายุ เพศ ชนิดการเจ็บป่วยด้วยโรคลมชัก ยาต้านชัก สุขวิทยาการนอนหลับ ภาวะซึมเศร้า ความเหนื่อยล้า กับความง่วงของผู้ป่วยโรคลมชัก

2.1 ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างอายุกับความง่วงของผู้ป่วยโรคลมชัก

ผลการศึกษาพบว่าอายุไม่มีความสัมพันธ์กับความง่วงของผู้ป่วยโรคลมชัก ไม่เป็นตามสมมติฐานข้อ 1 ที่ว่าอายุมีความสัมพันธ์ทางบวกกับความง่วงของผู้ป่วยโรคลมชัก โดยอายุเป็นปัจจัยสำคัญในการกำหนดระยะเวลาและขั้นตอนการนอนหลับแต่ละขั้นระยะเวลาอนโดยรวมของทารกแรกเกิดประมาณ 16-17 ชั่วโมง และจะลดลงเหลือ 8-10 ชั่วโมงเมื่ออายุ 16 ปี ในช่วงอายุ 25-45 ปี ระยะเวลาอนโดยรวมประมาณ 7 หรือ 8 ชั่วโมง และจะลดลงเหลือ 6.5 ชั่วโมง ในผู้สูงอายุ (Unruh et al, 2008; Vitiello, Larsen, & Moe, 2004) ในการศึกษาครั้งนี้ส่วนใหญ่กลุ่มตัวอย่างมีช่วงอายุระหว่าง 30-49 ปี อยู่ในวัยผู้ใหญ่ตอนต้นและตอนกลาง โดยการเปลี่ยนแปลงของกลไกการนอนหลับไม่ส่งผลกระทบต่อประสิทธิภาพการนอนหลับ ทำให้ยังมีคุณภาพการนอนหลับคงอยู่ ไม่ส่งผลให้เกิดความง่วงในกลุ่มตัวอย่างผู้ป่วยโรคลมชัก จากการทบทวนวรรณกรรมพบว่า ประสิทธิภาพการนอนหลับจะลดลงตามอายุที่เพิ่มขึ้น ผู้หญิงที่มีอายุ 40-80 ปีจะมีเวลาในการนอนหลับลดลงจาก 386 เหลือ 341 นาที ส่วนในผู้ชายอายุ 40-80 ปีจะมีระยะเวลาการนอนหลับลดลงจาก 361 เหลือ 326 นาที และมีความสัมพันธ์กับโครงสร้างและชีววิทยาที่เปลี่ยนไปโดยการเปลี่ยนแปลงของระบบประสาทที่สนับสนุนว่าประสิทธิภาพการนอนหลับ (Sleep Efficiency) จะลดลงตามอายุที่เพิ่มขึ้น, slow wave sleep และ REM sleep ลดลง และมีการเปลี่ยนแปลง NREM sleep ระยะที่ 1,2,3,4 มากขึ้น (Closs, 1989 อ้างถึงใน พรสวรรค์ โรจนกิตติ, 2544)

2.2 ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างเพศกับความง่วงของผู้ป่วยโรคลมชัก

ผลการศึกษาพบว่า เพศไม่มีความสัมพันธ์กับความง่วงของผู้ป่วยโรคลมชัก ไม่เป็นตามสมมติฐานข้อ 2 ที่ว่า เพศมีความสัมพันธ์กับความง่วงของผู้ป่วยโรคลมชัก เมื่อเข้าสู่วัยผู้ใหญ่ตอนต้นจะเริ่มมีการนอนหลับแบบ REM ลดลงตื่นขณะนอนหลับบ่อยขึ้นซึ่งบ่อยครั้งมีสาเหตุมาจากการคั่งของน้ำสุจิในองคชาติที่เกิดในระยะ REM ผู้หญิงวัยผู้ใหญ่ตอนต้นสามารถนอนหลับถึงระยะหลับสนิทได้มากกว่าและจะเริ่มเปลี่ยนแปลงในวัยกลางคน (จรีพรรณ เจริญพร, 2549) จากการศึกษาครั้งนี้เนื่องจากผู้ป่วยส่วนใหญ่มีอายุในช่วง 30-49 ปี ซึ่งเป็นวัยผู้ใหญ่ตอนต้นและวัยกลางคนที่เริ่มมีการเปลี่ยนแปลงของการนอนในระยะ REM ประกอบกับได้รับยาที่ทำให้มี sleep latency มากขึ้น (Bazil, 2003) ซึ่งจะทำให้ผู้ป่วยไม่มีความง่วงเกิดขึ้น

2.3 ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างชนิดการเจ็บป่วยด้วยโรคลมชักกับความง่วงของผู้ป่วยโรคลมชัก

ผลการศึกษาพบว่า ชนิดการเจ็บป่วยด้วยโรคลมชักไม่มีความสัมพันธ์กับความง่วงของผู้ป่วยโรคลมชัก ไม่เป็นไปตามสมมติฐานข้อ 3 ที่ว่า ชนิดการเจ็บป่วยด้วยโรคลมชักมีความสัมพันธ์กับความง่วงของผู้ป่วยโรคลมชัก การนอนหลับที่ถูกรบกวนนั้นจะเกิดขึ้นกับผู้ป่วย Temporal lobe epilepsy มากกว่าผู้ป่วย frontal lobe epilepsy โดยการมี การเพิ่มขึ้นของการตื่นหลัง sleep onset, การทำให้ตื่น (awakenings), light NREM sleep และมีการลดลงของประสิทธิภาพการนอนหลับ (sleep efficiency) และ slow wave sleep (SWS) (Crespel, Baldy-Moulinier, & Coubes, 1998; Montplaisir, Laverdiere, Saint-Hilaire et al., 1987) ขาดความต่อเนื่องในการนอนหลับ (Herman, 2006) ทำให้ผู้ป่วยเกิดมีอาการง่วงซึมขึ้น (Shouse et al., 1997) เนื่องจากการศึกษาครั้งนี้กลุ่มตัวอย่างผู้ป่วยโรคลมชักส่วนใหญ่จะได้รับการรักษาที่ต่อเนื่องและสามารถควบคุมอาการชักได้ดีทำให้มีประสิทธิภาพการนอนหลับไม่เกิดความง่วงขึ้น

2.4 ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างยากันชักกับความง่วงของผู้ป่วยโรคลมชัก

ผลการศึกษาพบว่า ยากันชักไม่มีความสัมพันธ์กับความง่วงของผู้ป่วยโรคลมชัก ไม่เป็นไปตามสมมติฐาน ข้อ 4 ที่ว่า การใช้ยาโรคลมชักมีความสัมพันธ์ทางบวกกับความง่วงของผู้ป่วยโรคลมชัก ถึงแม้ว่ากลุ่มตัวอย่างผู้ป่วยโรคลมชักจะได้รับยากันชักหลายชนิดแต่ถ้าได้รับยากันชักรุ่นใหม่ร่วมด้วยก็จะทำให้มีผลกระทบต่อกรนอนหลับของผู้ป่วยน้อย ทำให้ไม่มีความง่วงในผู้ป่วยโรคลมชัก ซึ่งสอดคล้องกับรายงานของ Bazil (2005) กล่าวว่า ยากันชักรุ่นใหม่หลายชนิดที่มีผลกระทบต่อกรนอนหลับของผู้ป่วยน้อย ซึ่งมีรายงานการศึกษาหนึ่งกล่าวว่า lamotrigine จะลดการนอนระยะ slow wave sleep แต่ยาชนิดอื่นจะไม่มีผลต่อ slow wave sleep, Levetiracetam และ Gabapentin ไม่มีผลต่อการนอนหลับ แต่ Gabapentin มีผลต่อการเพิ่มความต่อเนื่องของการนอนหลับและลดการตื่นอีกด้วย และมียาอีกหลายชนิดที่ไม่มีผลต่อการนอนหลับ

2.5 ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างสุขวิทยาการนอนหลับกับความง่วงของผู้ป่วยโรคลมชัก

ผลการศึกษาพบว่า สุขวิทยาการนอนหลับไม่มีความสัมพันธ์กับความง่วงของผู้ป่วยโรคลมชัก ไม่เป็นไปตามสมมติฐานข้อที่ 5 ที่ว่า สุขวิทยาการนอนหลับสัมพันธ์ทางลบกับความง่วงของผู้ป่วยโรคลมชัก เนื่องจากการศึกษาครั้งนี้ผู้ป่วยโรคลมชักส่วนใหญ่มีการปฏิบัติสุขวิทยาการนอนหลับในระดับดี จำนวน 98 ราย คิดเป็นร้อยละ 75.38

จากตารางที่ 1 ภาคผนวก ง พบว่าส่วนใหญ่ผู้ป่วยโรคลมชักจะใช้ยากระตุ้นประสาทก่อนนอนเช่น เครื่องดื่มชูกำลัง, ต้ม เหล้า เบียร์ หรือเครื่องดื่มที่มีส่วนผสมของแอลกอฮอล์ก่อนนอน, สูบบุหรี่ก่อนนอน และดื่ม ชา กาแฟ และส่วนน้อยที่มีการออกกำลังกายสม่ำเสมอ พยาบาลมีส่วนช่วยในการให้การดูแลโดยการให้คำแนะนำเรื่องการปฏิบัติสุขวิทยาการนอนหลับเพื่อให้ผู้ป่วยเข้าใจและปฏิบัติได้ถูกต้อง ดังนี้

1. การรับประทานอาหารที่ส่งเสริมการนอนหลับ เช่น ต้มนมอุ่นๆ ก่อนนอน เนื่องจากในนมมีสารแอลทริปโตเฟน (L-tryptophan) เป็นกรดอะมิโน มีฤทธิ์ในการเพิ่มระดับซีโรโทนิน และเป็นตัวนำซีโรโทนินเข้าสู่สมอง ทำให้ง่วงและหลับได้ (Lee, 1997)
 2. หลีกเลี่ยงการดื่มน้ำหรือเครื่องดื่มปริมาณมากเกินไป อาจทำให้ต้องลุกเข้าห้องน้ำนอนเวลากลางคืน เป็นการรบกวนการนอนหลับ
 3. หลีกเลี่ยงการสูบบุหรี่ก่อนนอน เนื่องจากสารนิโคตินมีฤทธิ์กระตุ้นการทำงานของระบบประสาทซิมพาเทติกให้มีการหลั่งแคทีโคลามีนเพิ่มขึ้น ทำให้อัตราการเต้นของหัวใจและความดันโลหิตเพิ่มขึ้นทำให้อนอนไม่หลับ (Phillips and Danner, 1996)
 4. ควรหลีกเลี่ยงการดื่มชา กาแฟก่อนนอน เนื่องจากกาแฟมีส่วนผสมของคาเฟอีนมีฤทธิ์กระตุ้นระบบประสาททำให้อนอนไม่หลับ (สุรชัย เกื้อศิริกุล, 2544)
 5. ไม่ควรดื่มแอลกอฮอล์ในช่วงเย็นและก่อนนอน เนื่องจากแอลกอฮอล์ทำให้เกิดการกระตุ้นร่างกายในระยะท้ายของการนอนหลับ เมื่อแอลกอฮอล์ถูกย่อยสลาย ร่างกายจะมีการหลั่งสารแคทีโคลามีน ทำให้หัวใจเต้นเร็ว ปวดศีรษะ เหงื่อออก ผื่นร้าย รบกวนการนอนหลับในเวลากลางคืน
 6. การออกกำลังกาย ควรออกกำลังกายแบบแอโรบิกมีผลดีต่อการนอนหลับ โดยหลีกเลี่ยงการออกกำลังกายก่อนเข้านอน (อย่างน้อย 5 ชั่วโมงก่อนเข้านอน) (Bazil, 2008)
- วิธีปฏิบัติสุขวิทยาการนอนหลับดังกล่าวจะทำให้ผู้ป่วยโรคลมชักมีระดับการปฏิบัติสุขวิทยาการนอนหลับที่ดียิ่งขึ้น โดยปัญหาเรื่องสุขวิทยาการนอนหลับเป็นปัญหาที่โดดเด่นในผู้ป่วยโรคลมชัก (Bazil et al., 2006) ถ้ามีสุขวิทยาการนอนหลับที่ดีจะไม่เกิดความง่วงในผู้ป่วยโรคลมชัก (Bazil, 2006; Manni, Galimberti, Sartori et al, 1997)

2.6 ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างภาวะซึมเศร้ากับความง่วงของผู้ป่วยโรคลมชัก

ผลการศึกษาพบว่า ภาวะซึมเศร้ามีความสัมพันธ์ทางบวกกับความง่วงของผู้ป่วยโรคลมชัก อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยมีค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ (r) เท่ากับ .36 เป็นไปตามสมมติฐาน ข้อ 6 ที่ว่า ภาวะซึมเศร้ามีความสัมพันธ์ทางบวกกับความง่วงของผู้ป่วยโรคลมชัก ซึ่งกลุ่มตัวอย่างผู้ป่วยโรคลมชักส่วนใหญ่มีภาวะซึมเศร้า จำนวน 105 ราย คิดเป็นร้อยละ 80.77

สอดคล้องกับการศึกษาของ Joloon (2004) และ Gilliam (2005) พบว่าผู้ป่วยโรคลมชักมีภาวะซึมเศร้า ร้อยละ 62 เมื่อเปรียบเทียบกับบุคคลทั่วไปส่วนใหญ่ได้รับยากันชักที่ได้รับขณะรับการรักษาเป็น polytherapy จำนวน 80 ราย คิดเป็นร้อยละ 61.54 เป็นอาการซึมเศร้าจากยากันชัก (Depression secondary to antiepileptic treatment) พบได้ในผู้ป่วยซึ่งใช้ยารักษาหลายตัว (polytherapy) ตามการจำแนกชนิดอาการซึมเศร้าในโรคลมชัก (Classification of Depression in Epilepsy) (บุรณี กาญจนถวัลย์, 2544) อุบัติการณ์การเกิดภาวะซึมเศร้าจะพบในกลุ่มผู้ป่วย Temporal lobe epilepsy ซึ่งอัตราการเกิดภาวะซึมเศร้าในผู้ป่วยโรคลมชักจะสูงกว่าบุคคลปกติทั่วไปและผู้ป่วยโรคเรื้อรังอื่น ๆ โดยมีปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อภาวะซึมเศร่ารุนแรง คือ การขาดจากอาชีพ (lack of occupational activity) คือ ทำงานหรือนักศึกษา, การเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลในอดีต, รูปแบบการชัก, ความถี่ของการชักต่อเดือน (Grabowska-Grzyb et al., 2006) บุคคลที่อยู่ในภาวะซึมเศร้าจะมีระดับเอนไซม์ โมโนเอมีน ออกซิเดส (Monoamine oxidase) สูงขึ้น ซึ่งเอนไซม์นี้จะสลายนอร์เอดรีนาลีนและซีโรโทนีน หรือ 5-HT (hydroxytryptamine) ทำให้บุคคลเหล่านี้หลับได้ยากหรือหลับแล้วตื่นบ่อย (Closs, 1988 อ้างถึงใน ศิริเพ็ญวานิชานนท์, 2544; จรีพรณ เจริญพร, 2549) มีท่าทางทางระบบประสาทที่แสดง เช่น วิตกกังวล, รู้สึกผิด, ลี้หลัง ความมีคุณค่าในตนเองลดลง (Betts, 1981) รูปแบบการนอนหลับของผู้ป่วยที่มีภาวะซึมเศร้าจะนอนหลับยาก การนอนหลับลึกลดลง ความเข้มข้นของ REM Sleep เพิ่มขึ้น (สมภพ เรืองตระกูล, 2550:) โดยผู้ป่วยที่มีภาวะซึมเศร้าจะมีลักษณะการนอนหลับคือ มีการลดลงของ slow wave sleep, มีการยับยั้ง REM sleep, REM latency, ระยะเวลาของ REM นานขึ้นและเพิ่มคุณภาพของระยะ REM (Riemann, Berger, & Voderholzer, 2001) ทำให้ขาดความต่อเนื่องการนอน (Herman 2006) มีการลดลงของประสิทธิภาพการนอนหลับ (sleep efficiency) และ slow wave sleep (SWS) (Crespel, Baldy, & Coubes, 1998; Montplaisir, Laverdiere, Saint-Hilaire et al., 1987) เป็นสิ่งที่ทำให้เกิดความง่วงในผู้ป่วยโรคลมชัก (Herman, 2006) หรือเกิดอาการง่วงซึม (Shouse et al., 1997)

2.7 ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความเหนื่อยล้ากับความง่วงของผู้ป่วยโรคลมชัก

ผลการศึกษาพบว่า ความเหนื่อยล้าไม่มีความสัมพันธ์ทางบวกกับความง่วงของผู้ป่วยโรคลมชัก ไม่เป็นตามสมมติฐาน ข้อ 7 ที่ว่า ความเหนื่อยล้ามีความสัมพันธ์ทางบวกกับความง่วงของผู้ป่วยโรคลมชัก จากการทบทวนวรรณกรรมพบว่าผู้ป่วยโรคลมชักที่มีอาการเหนื่อยล้าทั่วไป รายงานว่าเป็นผลข้างเคียงจากยากันชัก ร้อยละ 40 มีอาการเหนื่อยล้าในระดับรุนแรง (Ettinger et al., 1998) จากการศึกษาพบว่า ผู้ป่วยโรคลมชักมีความเหนื่อยล้าเล็กน้อย จำนวน 70 ราย ร้อยละ 53.85 รองลงมาที่มีความเหนื่อยล้าปานกลาง จำนวน 49 ราย คิดเป็นร้อยละ 37.69 และมีเพียง

10 ราย ร้อยละ 7.69 ที่มีความเหนื่อยล้าในระดับมาก ซึ่งความเหนื่อยล้าในโรคทางระบบประสาท โรคทางจิตเวช หรือผลข้างเคียงของยา จะเป็นความผิดปกติของระบบประสาทอัตโนมัติ (central nervous system) เรียกว่า central fatigue (Perrine, 1993; Michael, 2002) โดยที่ central fatigue สามารถทำให้เกิดความง่วงในผู้ป่วยโรคลมชักได้นั้น สามารถอธิบายได้ด้วย central fatigue theories ซึ่งกลไกตามทฤษฎีความเหนื่อยล้านี้มีสาเหตุจากปริมาณของกรดอะมิโนทริปโทแฟนจำนวนมากที่ผ่าน blood-brain barrier ซึ่งจะเป็นตัวกระตุ้นให้เพิ่มปริมาณการผลิตซีโรโทนิน (serotonin: 5 HT) ที่เป็นสารสื่อประสาทที่ทำให้บุคคลรู้สึกผ่อนคลาย (Bernadot, 2006) เนื่องจากกลุ่มตัวอย่างผู้ป่วยโรคลมชัก มีความเหนื่อยล้าอยู่ในระดับเล็กน้อย จำนวน 70 ราย ร้อยละ 53.85 จึงทำให้ผู้ป่วยรู้สึกผ่อนคลายสามารถนอนหลับได้ ประกอบกับการได้รับยากันชักเพื่อควบคุมอาการชักซึ่งจะช่วยลดปัจจัยที่จะมารบกวนการนอนหลับได้อีกทางหนึ่ง ทำให้ผู้ป่วยมีคุณภาพการนอนที่ดี และไม่เกิดความง่วงขึ้นในเวลากลางวัน

ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

1. พยาบาลและบุคลากรทางการแพทย์ สามารถนำไปเป็นข้อมูลเชิงประจักษ์ที่จะทำให้สามารถเข้าใจถึงสภาพปัญหาความง่วง รวมถึงทราบปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความง่วงของผู้ป่วยโรคลมชักวัยผู้ใหญ่ เพื่อเป็นแนวทางในการให้การดูแลและส่งเสริมการนอนหลับแก่ผู้ป่วยโรคลมชักป้องกันการเกิดความง่วง
2. สามารถนำผลการวิจัยไปประยุกต์ใช้ในการสร้างโปรแกรมเพื่อส่งเสริมการนอนหลับในกลุ่มผู้ป่วยโรคลมชักต่อไป

ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

1. สามารถนำไปเป็นข้อมูลพื้นฐานในการศึกษาความง่วงของผู้ป่วยโรคลมชัก และเป็นแนวทางในการศึกษาวิจัยถึงปัจจัยอื่นๆ ที่ส่งผลต่อความง่วงของผู้ป่วยโรคลมชักในบริบทของสังคมไทยต่อไป
2. ควรมีการสร้างโปรแกรมเพื่อลดความง่วงในโรคลมชัก เช่น การเรียนรู้อย่างมีแบบแผนเกี่ยวกับการปฏิบัติสุขวิทยาการนอนหลับ การให้คำปรึกษาทางโทรศัพท์เพื่อลดภาวะซึมเศร้า หรือการออกกำลังกายเพื่อลดความเหนื่อยล้า

