



# ภาวะซึมเศร้าในผู้ป่วยเด็กโรคลมชัก โรงพยาบาล รามาธิบดี

## Depression in Pediatric Patients with Epilepsy at Ramathibodi Hospital

กนกพร สาคกร\*, นิดา ลิ้มสุวรรณ\*, สัญชัย กุลาดี้\*, ชัยยศ คงคติธรรม\*\*

Kanokporn Sakorn\*, Nida Limsuwan\*, Sanchai Kuladee\*, Chaiyos Khongkhatithum\*\*

\* ภาควิชาจิตเวชศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ โรงพยาบาลรามาธิบดี

\*\* ภาควิชากุมารเวชศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ โรงพยาบาลรามาธิบดี

\* Department of Psychiatry, Faculty of Medicine, Ramathibodi Hospital

\*\* Department of Pediatrics, Faculty of Medicine, Ramathibodi Hospital

### บทคัดย่อ

**วัตถุประสงค์** เพื่อศึกษาความชุกและปัจจัยที่สัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้าในผู้ป่วยเด็กโรคลมชัก  
โรงพยาบาลรามาธิบดี

**วิธีการศึกษา** เป็นการศึกษา cross-sectional descriptive study เก็บข้อมูลในผู้ป่วยอายุ  
10-18 ปีและผู้ปกครองที่ได้รับการวินิจฉัยโรคลมชักที่หน่วยตรวจผู้ป่วยนอกกุมารเวชศาสตร์  
โรงพยาบาลรามาธิบดีในช่วงเดือน ตุลาคม-ธันวาคม พ.ศ. 2560 จำนวน 92 ราย เก็บข้อมูลทั่วไป  
ของผู้ป่วยและครอบครัว ประวัติความเจ็บป่วย ประวัติทางด้านจิตสังคม และแบบคัดกรองภาวะ  
ซึมเศร้า Children's Depression Inventory (CDI) ในผู้ป่วยอายุ 10-15 ปี และ Center for  
Epidemiologic Studies-Depression Scale (CES-D) ในผู้ป่วยอายุ 15-18 ปี วิเคราะห์ข้อมูล  
ด้วยสถิติเชิงพรรณนา chi-square test และ t-test

**ผลการศึกษา** ผู้ป่วยเด็กโรคลมชักทั้งหมด 92 ราย อายุเฉลี่ย 14.56 ปี (SD = 2.75) พบภาวะ  
ซึมเศร้าร้อยละ 22.85 (ผู้ป่วยโรคลมชักอายุ 10-15 ปี มีภาวะซึมเศร้าร้อยละ 28.3 และผู้ป่วยโรค  
ลมชักอายุ 15-18 ปี มีภาวะซึมเศร้าร้อยละ 17.4) ในกลุ่มผู้ป่วยโรคลมชัก 15-18 ปีพบปัจจัยที่  
สัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้าอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ได้แก่ ระดับการศึกษาของมารดาที่ต่ำกว่าชั้น  
มัธยมศึกษา ( $p=0.014$ )

**สรุป** ความชุกภาวะซึมเศร้าในผู้ป่วยเด็กโรคลมชักอายุ 10-18 ปีพบได้ ร้อยละ 22.85 โดยใน  
ผู้ป่วยโรคลมชักอายุ 15-18 ปี พบว่าปัจจัยทางด้านจิตสังคม ได้แก่ ระดับการศึกษาของมารดา  
สัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้าในผู้ป่วยกลุ่มนี้ ควรมีการพัฒนากระบวนการดูแลรักษาผู้ป่วยอย่างมี  
ประสิทธิภาพและครอบคลุมทั้งผู้ป่วยและครอบครัว

**คำสำคัญ** ภาวะซึมเศร้า โรคลมชัก ปัจจัยที่เกี่ยวข้อง

Corresponding author: นิดา ลิ้มสุวรรณ

วารสารสมาคมจิตแพทย์แห่งประเทศไทย 2562; 64(1): 21-32

## ABSTRACT

**Objective :** To determine the prevalence and associated factors of depression in pediatric patients with epilepsy at Ramathibodi hospital.

**Method :** A cross-sectional descriptive study was done in 92 patients with epilepsy aged 10-18 years old and their caregivers who attended pediatric outpatient department at Ramathibodi hospital during October to December 2017. Demographic, illness history, family and psychosocial data were collected. Children's Depression Inventory (CDI) and Center for Epidemiologic Studies-Depression Scale (CES-D) was used to assess the prevalence of depression in patients aged 10-15 years old and patients aged 15-18 years old with epilepsy respectively. Data were analyzed using descriptive statistics, chi-square, and *t*-test.

**Result :** Regarding 92 pediatric patients with epilepsy, mean aged 14.56 years old (SD = 2.75), the prevalence of depression was 22.85%. According to age groups, the prevalence of depression was 28.3% and 17.4% in the patients aged 10-15 years old and 15-18 years old respectively. Low maternal educational level ( $p=0.014$ ) were significantly associated with depression in patients with epilepsy aged 15-18 years old.

**Conclusion :** The prevalence of depression in 10-18 years old patients with epilepsy was 22.85%. In patients aged 15-18 years old with epilepsy, low maternal education was a psychosocial factor associated with depression. Effective multimodal treatment approach should be developed for this group of patients including their families.

**Keywords :** depression, epilepsy, associated factors

---

Corresponding author: Nida Limsuwan

J Psychiatr Assoc Thailand 2019; 64(1): 21-32

## บทนำ

โรคซึมเศร้าคือภาวะผิดปกติทางระบบประสาทซึ่งมีอาการชักที่ไม่มีปัจจัยกระตุ้นชัดเจนมากกว่า 2 ครั้ง ในระยะเวลาห่างกันมากกว่า 24 ชั่วโมง หรือมีแนวโน้มที่จะเกิดอาการชักซ้ำในอนาคต<sup>1</sup> จัดเป็นโรคเรื้อรังทางระบบประสาทที่พบบ่อยที่สุดในผู้ป่วยเด็ก มีรายงานทางระบาดวิทยาพบอัตราความชุกโรคซึมเศร้า 3.6-44 รายต่อประชากรเด็ก 1,000 ราย ซึ่งมีความชุกสูงขึ้นในประเทศกำลังพัฒนา<sup>2</sup> จากรายงานการสำรวจสถานะสุขภาพอนามัยของประชาชนไทยในปี พ.ศ. 2534-2535 พบอัตราการเกิดอาการชักสูงสุดในเด็กอายุต่ำกว่า 15 ปี คิดเป็นร้อยละ 1.1-1.4<sup>3</sup> ซึ่งก่อให้เกิดผลกระทบต่อร่างกาย สติปัญญา พัฒนาการ และจิตใจของทั้งผู้ป่วยและครอบครัว นอกจากนี้ผู้ป่วยโรคซึมเศร้ามีภาวะความผิดปกติร่วมทางจิตเวชสูงถึงร้อยละ 60 แต่มักไม่ได้รับการวินิจฉัยและดูแลรักษา โดยมีอัตราการเข้าถึงระบบบริการทางสุขภาพจิตเพียงร้อยละ 33 เท่านั้น<sup>4,5</sup> โดยเฉพาะอย่างยิ่งภาวะซึมเศร้าเป็นหนึ่งในภาวะทางจิตเวชที่พบได้บ่อยในเด็กและวัยรุ่นที่ป่วยด้วยโรคซึมเศร้าและพบมากกว่าประชากรเด็กและวัยรุ่นทั่วไป<sup>6</sup>

การศึกษาในประเทศไทยสหรัฐอเมริกาโดยใช้แบบสอบถาม Children's Depression Inventory (CDI) พบว่าผู้ป่วยโรคซึมเศร้าอายุ 12-17 ปี มีความชุกของภาวะซึมเศร้าร้อยละ 23<sup>7</sup> การศึกษาความชุกของโรคซึมเศร้าในผู้ป่วยวัยรุ่นโรคซึมเศร้าประเทศไนจีเรียโดยแบบประเมิน Schedule for Affective Disorder and Schizophrenia for school age children (K-SADS) พบว่ามีความชุกเท่ากับร้อยละ 28.2<sup>8</sup> การศึกษาในประเทศฮ่องกงพบความชุกของภาวะซึมเศร้าในผู้ป่วยโรคซึมเศร้าอายุ 10-18 ปี ด้วยแบบประเมินที่พัฒนาขึ้นเองร้อยละ 22.1<sup>9</sup> นอกจากนี้ในปี พ.ศ.2556 มีการศึกษา meta-analysis เกี่ยวกับภาวะซึมเศร้าในผู้ป่วยโรคซึมเศร้าเด็กและวัยรุ่นโดยรวบรวมข้อมูลจาก 11 การศึกษาจากหลายประเทศพบว่ามีความชุกของภาวะซึมเศร้าร้อยละ 5.2-39.6<sup>10</sup>

การศึกษาในประเทศไทย ปี พ.ศ. 2537 โดย สุภาวดี เหลืองศรีปรกรณ์ ซึ่งทำการศึกษาภาวะจิตสังคมในผู้ป่วยเด็กโรคซึมเศร้า อายุ 5-10 ปี ที่มารับการรักษาที่แผนกผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ สถาบันเด็กแห่งชาติมหาสารคาม และโรงพยาบาลรามธิบดีจำนวน 100 ราย โดยใช้แบบสอบถามที่พัฒนาขึ้นเองพบภาวะซึมเศร้าในกลุ่มประชากรที่ศึกษาร้อยละ 1.43<sup>11</sup> และในปี พ.ศ. 2546 สินีพรพรรณ ปิยนราพร ทำการศึกษาปัญหาพฤติกรรมและปัจจัยที่เกี่ยวข้องในผู้ป่วยโรคซึมเศร้าอายุ 12-15 ปี ที่มารับบริการที่แผนกผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า และสถาบันประสาทวิทยา จำนวน 90 ราย โดยใช้แบบสำรวจพฤติกรรมเด็ก (Thai Youth Checklist) พบว่าเด็กหญิงมีปัญหาซึมเศร้า/วิตกกังวลร้อยละ 24.4 และเด็กชายมีปัญหาซึมเศร้า/วิตกกังวลร้อยละ 16.33<sup>12</sup>

ผลการศึกษาทั้งในและต่างประเทศบ่งชี้ว่ามีปัจจัยที่สัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้าในเด็กและวัยรุ่น เช่น ประวัติโรคซึมเศร้าในครอบครัว ความขาดแคลนทางด้านการเงินและสังคม ปัญหาความสัมพันธ์ในครอบครัว<sup>13</sup> และปัจจัยที่สัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้าในผู้ป่วยเด็กโรคซึมเศร้า ได้แก่ เพศหญิง<sup>9,10</sup> โรคร่วมทางกาย<sup>9</sup> ชนิดของการชัก<sup>10</sup> อายุที่เริ่มมีอาการ<sup>8,9</sup> ระยะเวลาที่เจ็บป่วย<sup>9,10</sup> ความถี่ของอาการชักในปัจจุบัน<sup>8,9</sup> อายุของผู้ป่วย<sup>8,10</sup> การใช้ยากันชักหลายชนิด<sup>10</sup> และการมีประวัติโรคซึมเศร้าในครอบครัว<sup>4</sup>

อย่างไรก็ตามในปัจจุบันในประเทศไทยยังไม่มีการศึกษาเกี่ยวกับความชุกของภาวะซึมเศร้าในผู้ป่วยเด็กและวัยรุ่นโรคซึมเศร้าโดยใช้เครื่องมือที่ได้มาตรฐานในการคัดกรองภาวะซึมเศร้าโดยตรง ดังนั้นการศึกษานี้จึงมีขึ้นเพื่อสำรวจความชุกของภาวะซึมเศร้าและปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับภาวะซึมเศร้าในผู้ป่วยโรคซึมเศร้าของหน่วยตรวจผู้ป่วยนอกกุมารเวชศาสตร์ โรงพยาบาลรามธิบดีเพื่อการเฝ้าระวังและวางแผนช่วยเหลือผู้ป่วยต่อไปทั้งทางร่างกายและจิตใจแบบองค์รวม และพัฒนาการดูแลรักษาผู้ป่วยเด็กและวัยรุ่นโรคซึมเศร้าในหน่วยงานให้มีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น

## วิธีการศึกษา

การศึกษานี้เป็นการศึกษาเชิงพรรณนาแบบภาคตัดขวาง (cross-sectional descriptive study) เก็บข้อมูลในผู้ป่วยและผู้ปกครองของผู้ป่วยอายุ 10-18 ปี ที่ได้รับการวินิจฉัยโรคลมชักและเข้ารับการรักษาที่หน่วยตรวจผู้ป่วยนอกกุมารเวชศาสตร์โรงพยาบาลรามารับดี ในช่วงเดือน ตุลาคม-ธันวาคม พ.ศ. 2560 มีเกณฑ์คัดออกคือ ผู้ที่มีปัญหาเรื่องการสื่อสารหรือการได้ยินจนไม่สามารถสื่อสารได้ ผู้ที่มีปัญหาการมองเห็นหรือการอ่านจนไม่สามารถทำแบบสอบถามได้ หรือไม่เข้าใจภาษาไทย

คำนวณขนาดประชากรที่ศึกษาโดยใช้สูตร

$$n = \frac{NZ^2 \frac{\alpha}{1-\frac{\alpha}{2}} p(1-p)}{d^2(N-1) + Z^2 \frac{\alpha}{1-\frac{\alpha}{2}} p(1-p)}$$

โดย

n = ขนาดตัวอย่าง

N = จำนวนผู้ป่วยโรคลมชักอายุ 10-18 ปี ที่มีนัดตรวจติดตามที่หน่วยตรวจผู้ป่วยนอกกุมารเวชศาสตร์ เดือนตุลาคมถึงเดือนธันวาคม พ.ศ. 2560 จำนวน 260 คน

$\alpha = 0.05$

p = proportion ของภาวะซึมเศร้าโดยคาดการณ์จากการศึกษาก่อนหน้านี้เท่ากับ 0.22<sup>9</sup>

d = estimation error 0.06

ได้ขนาดกลุ่มประชากรศึกษา 108 ราย ผู้วิจัยเก็บข้อมูลโดยเลือกกลุ่มตัวอย่างตามความสะดวก โดยให้เจ้าหน้าที่และพยาบาลประจำหน่วยบริการชี้แจงกระบวนการและวัตถุประสงค์งานวิจัยนี้แก่ผู้ปกครองและผู้ป่วยให้ทราบ ผู้ปกครองและผู้ป่วยที่สนใจเข้าร่วมงานวิจัยจะถูกขอให้ลงลายมือชื่อเป็นลายลักษณ์อักษรเพื่อแสดงความยินยอม โดยผู้ปกครองเป็นผู้ลงลายมือชื่อ หลังจากนั้นเจ้าหน้าที่จึงแจกเอกสารให้ผู้ปกครองและผู้ป่วยตอบแบบสอบถามด้วยตนเองขณะรอรับบริการ ระหว่างที่ทำแบบสอบถามหากผู้เข้าร่วมงานวิจัยมีข้อสงสัย สามารถสอบถามจากผู้วิจัยหรือผู้ช่วยวิจัยได้

## เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษา

1. แบบสอบถามข้อมูลทั่วไปของผู้เข้าร่วมการศึกษาและครอบครัว โดยให้ผู้ป่วยหรือผู้ปกครองเป็นผู้ตอบ ได้แก่ เพศ อายุ น้ำหนักแรกคลอด ระดับการศึกษาของผู้เข้าร่วมการศึกษา สถานภาพสมรสของบิดามารดา อายุของบิดาและมารดา ระดับการศึกษาของบิดาและมารดา รายได้ครอบครัว บัญชีเสี่ยง ได้แก่ บิดาหรือมารดามีประวัติรักษาภาวะซึมเศร้า

2. ข้อมูลเกี่ยวกับโรคลมชักของผู้ป่วยโดยเก็บข้อมูลจาก 2 กระบวนการ ได้แก่ 1.) แบบสอบถามที่ผู้ป่วยหรือผู้ปกครองตอบด้วยตนเอง ได้แก่ การมีประวัติโรคร่วมทางกาย (เช่น โรคหอบหืด โรคหัวใจ โรคไต ธาลัสซีเมีย โรคตับ อื่นๆ) ความสม่ำเสมอในการรับประทานยากันชัก 2.) การทบทวนเวชระเบียนโดยผู้วิจัย ได้แก่ อายุที่เริ่มมีอาการชัก ความถี่ของอาการชักก่อนการรักษา การควบคุมอาการชักในปัจจุบัน ลักษณะการชัก ผลการตรวจคลื่นไฟฟ้าสมอง จำนวนชนิดของยากันชักที่ใช้ และประวัติการผ่าตัดเพื่อรักษาโรคลมชัก

3. แบบคัดกรองภาวะซึมเศร้าในเด็ก Children's Depression Inventory (CDI) ฉบับภาษาไทย ใช้ในผู้เข้าร่วมการศึกษาอายุ 10-15 ปี เป็นเครื่องมือที่ให้เด็กตอบด้วยตนเอง ประกอบด้วยคำถามจำนวน 27 ข้อ เกี่ยวกับอาการซึมเศร้าด้านต่างๆ แต่ละข้อมีตัวเลือก 3 ข้อ แสดงระดับความรุนแรงของอาการ (คะแนน 0 หมายถึง ไม่มีอาการเศร้าเลย, คะแนน 1 หมายถึง มีอาการซึมเศร้าบ่อย, คะแนน 2 หมายถึง มีอาการซึมเศร้า ตลอดเวลา) คะแนนรวมอยู่ในช่วง 0-54 คะแนนตั้งแต่ 15 คะแนนขึ้นไปเป็นจุดตัดในการแยกภาวะซึมเศร้า โดยมีความไว (sensitivity) ร้อยละ 79 ความจำเพาะ (specificity) ร้อยละ 91 ความถูกต้อง (accuracy) ร้อยละ 87 สัมประสิทธิ์ความเที่ยง (reliability coefficient) = 0.83<sup>14</sup>

4. แบบคัดกรองภาวะซึมเศร้าในวัยรุ่น Center for Epidemiologic Studies-Depression Scale (CES-D) ฉบับภาษาไทย ใช้ในผู้ป่วยอายุ 15-18 ปี เป็นเครื่องมือให้วัยรุ่นตอบด้วยตนเอง ประกอบด้วยคำถาม

จำนวน 20 ข้อ แต่ละข้อมีตัวเลือกตามความรุนแรงและความถี่ของภาวะซึมเศร้า (คะแนน 0 หมายถึง ไม่เคย, คะแนน 1 หมายถึง นานๆ ครั้ง คะแนน 2 หมายถึง บ่อย คะแนน 3 หมายถึง ตลอดเวลา) คะแนนรวมตั้งแต่ 0-60 คะแนน ที่คะแนนตั้งแต่ 22 คะแนนขึ้นไป เป็นจุดตัดในการแยกภาวะซึมเศร้า โดยมีความไว (sensitivity) ร้อยละ 72 ความจำเพาะ (specificity) ร้อยละ 85 ความถูกต้อง (accuracy) ร้อยละ 82 สัมประสิทธิ์ความเที่ยง (reliability coefficient) = 0.86<sup>15</sup>

การวิเคราะห์ข้อมูลทางสถิติใช้โปรแกรม SPSS version 24.0 โดยใช้สถิติเชิงพรรณนาเพื่อรายงานความชุกของภาวะซึมเศร้าเป็นร้อยละ ใช้สถิติ chi-square หรือ Fisher's exact test สำหรับข้อมูลที่เป็นตัวแปรแบบจัดกลุ่ม และใช้สถิติ t-test สำหรับข้อมูลที่เป็นตัวแปรแบบต่อเนื่อง เพื่อวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยต่างๆ ของผู้ป่วยโรคลมชักกับภาวะซึมเศร้า โดยมีระดับนัยสำคัญทางสถิติที่  $p < 0.05$

การศึกษานี้เป็นส่วนหนึ่งของโครงการวิจัยเรื่องภาวะทางจิตเวชในผู้ป่วยโรคลมชักในโรงพยาบาลรามธิบดีโดยผ่านการพิจารณาจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคน คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล (ID 07-59-08)

## ผลการศึกษา

จากแบบสอบถามทั้งหมด 129 ชุด ได้รับการตอบกลับทั้งหมด 108 ชุด คิดเป็นร้อยละ 83.72 แต่พบว่าผู้เข้าร่วมการศึกษาตอบแบบสอบถาม CDI และ CES-D ไม่ครบทุกข้อ 16 ราย (เป็นของผู้ป่วยอายุ 10-15 ปี 12 ราย ผู้ป่วยอายุ 15-18 ปี 6 ราย) จึงเหลือกลุ่มประชากรศึกษาทั้งสิ้น 92 ราย คิดเป็นร้อยละ 85.19 ของผู้ที่ตอบแบบสอบถามกลับมา ส่วนใหญ่เป็นเพศชาย (ร้อยละ 52.2) อายุเฉลี่ย 14.56 ปี (SD = 2.75) ศึกษาตามระบบการศึกษาปกติ (ร้อยละ 74.2) ไม่มีประวัติโรคร่วมทางกายอื่น ๆ (ร้อยละ 58.4) เริ่มมีอาการชักตั้งแต่อายุเฉลี่ย 6.88 ปี (SD = 4.45, min = 0, max = 15) เคยผ่าตัดเพื่อรักษาอาการชัก ร้อยละ 16.3 สถานภาพ

สมรสของบิดามารดาอยู่ด้วยกัน (ร้อยละ 65.9) รายได้ครอบครัวพอเพียง/เหลือเก็บ (ร้อยละ 68.3) (ตารางที่ 1) พบว่าในกลุ่มประชากรมีภาวะซึมเศร้าทั้งหมด 21 ราย คิดเป็นความชุกรวมของภาวะซึมเศร้าในประชากรที่ศึกษา ร้อยละ 22.85 ซึ่งจากการทบทวนเวชระเบียนของผู้ป่วยโรงพยาบาลรามธิบดี พบว่าไม่มีกลุ่มประชากรศึกษา รายใดเคยได้รับการวินิจฉัยภาวะซึมเศร้าจากแพทย์ และเมื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยต่างๆ กับภาวะซึมเศร้าในกลุ่มประชากรทั้งหมด ไม่พบปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการมีภาวะซึมเศร้าอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

เมื่อแยกวิเคราะห์เฉพาะกลุ่มประชากรศึกษาอายุ 10-15 ปี พบว่ามีผู้ป่วย 13 ราย ที่มีคะแนน CDI มากกว่า 15 คะแนน คิดเป็นความชุกของภาวะซึมเศร้า ร้อยละ 28.3 โดยกลุ่มที่มีภาวะซึมเศร้าส่วนใหญ่เป็นเพศชาย มีอัตราใช้ยากันชักมากกว่า 2 ชนิดขึ้นไป ประเภทการชักเป็น generalized seizure และมีประวัติผ่าตัดรักษาอาการชักมากกว่ากลุ่มที่ไม่มีภาวะซึมเศร้า ด้านจิตสังคม พบว่ากลุ่มที่มีภาวะซึมเศร้า มีสถานภาพสมรสของบิดามารดาหย่าร้าง/แยกกันอยู่มากกว่า ระดับการศึกษาของบิดาต่ำกว่าระดับมัธยมศึกษา มากกว่ากลุ่มที่ไม่มีภาวะซึมเศร้า อย่างไรก็ตามไม่พบความสัมพันธ์ที่มีนัยสำคัญทางสถิติระหว่างปัจจัยต่างๆ กับภาวะซึมเศร้าในประชากรกลุ่มนี้

สำหรับผู้ป่วยโรคลมชักอายุ 15-18 ปี พบว่ามีผู้ป่วย 8 ราย ที่มีคะแนน CES-D มากกว่า 22 คะแนน คิดเป็นความชุกของภาวะซึมเศร้า ร้อยละ 17.4 โดยกลุ่มที่มีภาวะซึมเศร้ามีประวัติโรคร่วมทางกายมากกว่า ระยะเวลาในการรักษาโรคลมชักนานกว่า ใช้ยากันชักมากกว่า 2 ชนิดขึ้นไปมากกว่า ลักษณะการชักเป็น generalized seizure มากกว่า มีประวัติการผ่าตัดรักษาอาการชักมากกว่ากลุ่มที่ไม่มีภาวะซึมเศร้า ด้านจิตสังคมพบว่ากลุ่มที่มีภาวะซึมเศร้า ระดับการศึกษาของบิดาและมารดาส่วนใหญ่อยู่ในระดับต่ำกว่ามัธยมศึกษา มีรายได้ครอบครัวส่วนใหญ่เป็นหนี้ สถานภาพสมรสของบิดามารดาส่วนใหญ่อยู่ร่วมกัน

น้อยกว่ากลุ่มที่ไม่มีภาวะซึมเศร้า เมื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยต่างๆ กับภาวะซึมเศร้า พบว่า ปัจจัยระดับการศึกษาของมารดามีความสัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้าอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

### ตารางที่ 1 ลักษณะทั่วไปของผู้ป่วยโรคลมชักและครอบครัว

	อายุ 10-15 ปี (46 ราย)		อายุ 15-18 ปี (46 ราย)		รวม 92 ราย	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
<b>ข้อมูลทั่วไปของผู้ป่วย</b>						
<b>เพศ</b>						
ชาย	24	52.2	24	52.2	48	52.2
หญิง	22	47.8	22	47.8	44	47.8
<b>อายุ (ปี), (SD)</b>	12.15 (1.52)		16.98 (1.06)		14.56 ( 2.75)	
<b>การศึกษา</b>						
ไม่ได้เรียน	1	2.3	11	24.4	12	13.5
การศึกษาพิเศษ	1	2.3	10	22.2	11	12.4
การศึกษาตามระบบ	42	95.5	24	53.3	66	74.2
<b>มีโรคร่วมทางกาย</b>	23	51.1	14	31.8	37	41.6
<b>ข้อมูลทั่วไปของครอบครัว</b>						
<b>สถานภาพสมรสบิดามารดา</b>						
แต่งงาน/อยู่ด้วยกัน	27	61.4	31	70.5	58	65.9
หย่าร้าง/แยกกันอยู่	14	31.8	7	15.9	21	23.9
หม้าย	3	6.8	6	13.6	9	10.2
<b>รายได้ครอบครัว</b>						
พอเพียง/เหลือเก็บ	31	75.6	25	61	56	68.3
เป็นหนี้	10	24.4	16	39	26	31.7
<b>ระดับการศึกษาบิดา</b>						
ต่ำกว่าระดับชั้นมัธยมศึกษา	20	50	19	41.3	39	45.3
ตั้งแต่อนุปริญญาขึ้นไปหรือเทียบเท่า	20	50	27	58.7	47	54.7
<b>ระดับการศึกษามารดา</b>						
ต่ำกว่าระดับชั้นมัธยมศึกษา	22	50	20	43.5	42	46.7
ตั้งแต่อนุปริญญาขึ้นไปหรือเทียบเท่า	22	50	26	56.5	48	53.3
<b>ลักษณะอาการโรคลมชัก</b>						
อายุที่เริ่มมีอาการชัก (ปี), (SD)	6.71 (4.10)		7.10 (4.69)		6.88 (4.45)	
ระยะเวลารักษาโรคลมชัก (ปี), (SD)	5.44 (3.87)		9.96 (4.84)		7.70 (4.91)	
<b>ประเภทของการชัก</b>						
generalized	11	23.9	13	28.3	24	26.1
focal	32	61.6	31	67.4	63	68.5
undefined	3	6.5	2	4.3	5	5.4
<b>มีประวัติผ่าตัดรักษาอาการชัก</b>	6	13	9	19.6	15	16.3

ตารางที่ 2 ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับผู้ป่วยโรคลมชักแยกตามกลุ่มอายุ

ปัจจัย	อายุ 10-15 ปี		p-value	อายุ 15-18 ปี		p-value
	จำนวน (ร้อยละ)			จำนวน (ร้อยละ)		
	ไม่มีภาวะซึมเศร้า	มีภาวะซึมเศร้า		ไม่มีภาวะซึมเศร้า	มีภาวะซึมเศร้า	
<b>เพศ</b>						
ชาย	15 (45.5)	9 (69.2)	0.146	20 (52.6)	4 (50)	1.000
หญิง	18 (54.5)	4 (30.8)		18 (47.4)	4 (50)	
<b>การศึกษาของผู้ป่วย</b>						
ไม่ได้เรียน	1 (3)	0 (0)	1.000	9 (24.3)	2 (25)	1.000
การศึกษาพิเศษ	1 (3)	0 (0)		8 (21.6)	2 (25)	
การศึกษาตามระบบ	31 (93.9)	11 (100)		20 (54.1)	4 (50)	
<b>โรคร่วมทางกาย</b>						
มี	17 (51.5)	6 (50)	0.925	10 (27.8)	4 (50)	0.242
ไม่มี	16 (48.5)	6 (50)		26 (72.2)	4 (50)	
<b>ปัจจัยด้านครอบครัว</b>						
<b>สถานภาพสมรสบิดามารดา</b>						
แต่งงาน/อยู่ด้วยกัน	20 (62.5)	7 (58.3)	1.000	28 (75.7)	3 (42.9)	0.146
หย่าร้าง/แยกกันอยู่	10 (31.3)	4 (33.3)		5 (13.5)	2 (28.6)	
หม้าย	2 (6.3)	1 (8.3)		4 (10.8)	2 (28.6)	
<b>รายได้</b>						
พอเพียง/เหลือเก็บ	21 (70)	10 (90.9)	0.238	23 (63.6)	2 (28.6)	0.089
เป็นหนี้	9 (30)	1 (9.1)		11 (32.4)	5 (71.4)	
<b>ระดับการศึกษาของบิดา</b>						
ต่ำกว่าระดับชั้นมัธยมศึกษา	14 (48.3)	6 (54.5)	0.723	14 (36.8)	5 (62.5)	0.246
ตั้งแต่อนุปริญญาขึ้นไปหรือเทียบเท่า	15 (51.7)	5 (45.5)		24 (63.2)	3 (37.5)	
<b>ระดับการศึกษาของมารดา</b>						
ต่ำกว่าระดับชั้นมัธยมศึกษา	17 (53.1)	5 (41.7)	0.498	13 (34.2)	7 (87.5)	0.014*
ตั้งแต่อนุปริญญาขึ้นไปหรือเทียบเท่า	15 (46.9)	7 (58.3)		25 (65.8)	1 (12.5)	
<b>ปัจจัยเสี่ยง</b>						
<b>บิดาหรือมารดามีประวัติรักษาภาวะซึมเศร้า</b>						
มี	1 (3.3)	0 (0)	1.000	0 (0)	1 (14.3)	0.159
ไม่มี	30 (96.8)	11 (100)		38 (100)	6 (85.7)	
<b>ปัจจัยด้านโรคลมชัก</b>						
<b>ประเภทการชัก</b>						
generalized	7 (21.2)	4 (30.8)	0.552	9 (23.7)	4 (50)	0.361
focal	23 (69.7)	9 (69.2)		27 (71.1)	4 (50)	
undefined	3 (9.1)	0 (0)		2 (5.3)	0 (0)	
<b>อายุที่เริ่มมีอาการชัก (ปี), (SD)</b>	6.71 (4.32)	6.69 (3.60)	0.985	7.19 (4.73)	6.88 (4.82)	0.866
<b>ระยะเวลาที่รักษาโรคลมชัก (ปี), (SD)</b>	5.44 (4.00)	5.46 (3.20)	0.985	9.84 (4.85)	10.50 (5.10)	0.730
<b>ความถี่การชัีกก่อนการรักษา</b>						
ทุกวัน	12 (37.5)	5 (35.5)	0.967	5 (15.2)	1 (16.7)	0.321
มากกว่าสัปดาห์ละ 1 ครั้ง	6 (18.8)	2 (15.4)		9 (27.3)	2 (33.3)	
มากกว่าเดือนละ 1 ครั้ง	5 (15.6)	3 (23.1)		15 (45.5)	1 (16.7)	
น้อยกว่าเดือนละ 1 ครั้ง	9 (28.1)	3 (23.1)		4 (12.1)	2 (33.3)	

ตารางที่ 2 ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับผู้ป่วยโรคลมชักแยกตามกลุ่มอายุ (ต่อ)

ปัจจัย	อายุ 10-15 ปี		p-value	อายุ 15-18 ปี		p-value
	จำนวน (ร้อยละ)			จำนวน (ร้อยละ)		
	ไม่มีภาวะซึมเศร้า	มีภาวะซึมเศร้า		ไม่มีภาวะซึมเศร้า	มีภาวะซึมเศร้า	
<b>การควบคุมอาการชักในปัจจุบัน</b>						
มีอาการชักอย่างน้อย 1 ครั้ง/เดือน	2 (6.1)	0 (0)	1.000	5 (13.2)	0 (0)	0.234
มีอาการชักอย่างน้อยมากกว่า 1 ครั้ง/ปี	7 (21.2)	3 (23.1)		8 (21.1)	4 (50)	
ไม่มีอาการชักมากกว่า 1 ปี	24 (72.7)	10 (76.9)		25 (65.8)	4 (50)	
<b>การผ่าตัดรักษาอาการชัก</b>						
ใช่	3 (9.1)	3 (23.1)	0.330	7 (18.4)	2 (25)	0.645
ไม่ใช่	30 (90.9)	10 (76.9)		31 (81.6)	6 (75)	
<b>จำนวนชนิดยารักษา</b>						
ไม่ได้ใช้ยาใช้ยารักษา 1 ชนิด	26 (78.8)	8 (61.5)	0.276	27 (71.1)	3 (37.5)	0.105
ใช้ยารักษา 2 ชนิดขึ้นไป	7 (21.2)	5 (38.5)		11 (28.9)	5 (62.5)	
<b>ตำแหน่งที่พบความผิดปกติของคลื่นไฟฟ้าสมอง</b>						
frontal	11 (34.4)	2 (15.4)	0.287	5 (13.5)	3 (37.5)	0.137
temporal	9 (28.1)	2 (15.4)	0.467	9 (24.3)	1 (12.5)	0.661
central	6 (18.8)	1 (7.7)	0.654	7 (18.9)	1 (12.5)	1.000
parietal	5 (15.6)	0 (0)	0.301	5 (13.5)	0 (0)	0.568
occipital	5 (15.6)	0 (0)	0.301	4 (10.8)	0 (0)	1.000
diffuse	1 (3.2)	1 (7.7)	0.508	1 (2.7)	1 (12.5)	0.327
others	1 (3.2)	0 (0)	1.000	2 (5.4)	1 (12.5)	0.452

หมายเหตุ: \* หมายถึงการมีนัยสำคัญทางสถิติ  $p < 0.05$

## วิจารณ์

การศึกษานี้พบความชุกของภาวะซึมเศร้าในผู้ป่วยเด็กและวัยรุ่นโรคลมชักคิดเป็นร้อยละ 22.85 ซึ่งมีอัตราสูงกว่า 10 เท่าเมื่อเปรียบเทียบกับความชุกของโรคซึมเศร้าในประชากรเด็กและวัยรุ่นไทยอายุ 13-17 ปีที่ไม่เป็นโรคลมชัก ซึ่งได้จากการศึกษาด้วยแบบสัมภาษณ์ Thai Diagnostic Interview for Children and Adolescents-Revised (T-DICA-R) โดยพบว่าความชุกของโรคซึมเศร้าของเด็กและวัยรุ่นที่ไม่ได้เป็นโรคลมชักอยู่ที่ร้อยละ 2.5<sup>16</sup> อย่างไรก็ตามการศึกษาในครั้งนี้เป็นเพียงการใช้แบบสอบถามคัดกรองภาวะซึมเศร้า มิใช่การสัมภาษณ์ผู้ป่วยทางคลินิกที่ทำให้สามารถวินิจฉัยโรคซึมเศร้าได้ เมื่อแยกตามกลุ่มอายุพบว่าผู้ป่วยโรคลมชักอายุ 10-15 ปีมีความชุกภาวะซึมเศร้าร้อยละ 28.3 ขณะที่ผู้ป่วยโรคลมชักอายุ 15-18 ปี

พบความชุกภาวะซึมเศร้าร้อยละ 17.4 ซึ่งใกล้เคียงกับการศึกษาของ ณิชากัทธ รุจิรดาพร ที่ศึกษาความชุกภาวะซึมเศร้าในนักเรียนมัธยมไทยอายุ 15-19 ปี โดยใช้เครื่องมือ CES-D<sup>17</sup> แต่แตกต่างจากการศึกษาในต่างประเทศส่วนใหญ่ที่พบว่าภาวะซึมเศร้าในผู้ป่วยโรคลมชักมากกว่าประชากรเด็กและวัยรุ่นทั่วไป<sup>4,6</sup> โดยภาพรวมพบว่าความชุกของภาวะซึมเศร้าในผู้ป่วยเด็กโรคลมชักของการศึกษานี้สอดคล้องกับการศึกษาในต่างประเทศ เช่น การศึกษาโดยการทบทวนวรรณกรรมของภาวะซึมเศร้าในผู้ป่วยโรคลมชักเด็กและวัยรุ่นที่รวบรวมข้อมูลจาก 11 การศึกษาพบความชุกของภาวะซึมเศร้าร้อยละ 5.2-39.6 ซึ่งแตกต่างกันตามกลุ่มประชากรและเครื่องมือที่ใช้ในการศึกษา<sup>10</sup> การศึกษาของ Kwong และคณะที่ศึกษาผู้ป่วยโรคลมชักอายุ 10-18 ปีในฮ่องกงโดยใช้แบบคัดกรองที่พัฒนาขึ้นเองพบความชุกของ



ภาวะซึมเศร้าร้อยละ 22.1<sup>9</sup> การศึกษาของ Dunn และคณะที่ใช้เครื่องมือ CDI ก็พบความชุกของภาวะซึมเศร้าที่ใกล้เคียงกันคือร้อยละ 23<sup>7</sup>

ในกลุ่มผู้ป่วยโรคลมชักอายุ 10-15 ปี มีความชุกภาวะซึมเศร้ามากกว่าผู้ป่วยโรคลมชักอายุ 15-18 ปี ซึ่งแตกต่างจากการศึกษาของ Oguz และคณะที่พบความชุกภาวะซึมเศร้าในผู้ป่วยวัยรุ่นอายุ 12-18 ปี มากกว่าผู้ป่วยเด็กอายุ 9-11 ปี<sup>18</sup> นอกจากนี้การศึกษานี้การศึกษาของ Fela-Thomas และคณะที่ศึกษาความชุกโรคซึมเศร้าในผู้ป่วยเด็กโรคลมชักอายุ 11-17 ปีพบว่าอายุของผู้ป่วยสัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้าโดยมีอัตราที่สูงขึ้นตามอายุที่มากขึ้น<sup>6</sup> ความแตกต่างที่พบอาจเกิดจากการใช้เครื่องมือต่างกัน โดยในการศึกษาของ Oguz ใช้แบบคัดกรอง CDI หาคความชุกของภาวะซึมเศร้าทั้งในกลุ่มอายุ 9-11 ปี และ 12-18 ปี ส่วนการศึกษาของ Fela-Thomas ใช้แบบสอบถาม K-SAD หาคความชุกของภาวะซึมเศร้า ในขณะที่การศึกษานี้ใช้เครื่องมือ CDI ในกลุ่มอายุ 10-15 ปี และ CES-D ในกลุ่มอายุ 15-18 ปี ซึ่งเครื่องมือ CDI มีความไวและความจำเพาะในการคัดกรองภาวะซึมเศร้ามากกว่า CES-D จึงอาจทำให้พบความชุกของภาวะซึมเศร้าในกลุ่มผู้ป่วยเด็กมากกว่ากลุ่มวัยรุ่น

ปัจจัยด้านจิตสังคมโดยเฉพาะครอบครัวส่งผลต่อภาวะซึมเศร้าในผู้ป่วยโรคลมชักอายุ 15-18 ปี โดยพบว่าระดับการศึกษาของมารดา สัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้าอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติโดยกลุ่มที่มีภาวะซึมเศร้าการศึกษาของมารดาส่วนใหญ่ อยู่ในระดับต่ำกว่ามัธยมศึกษา ซึ่งยังไม่พบความสัมพันธ์ดังกล่าวในการศึกษาความชุกและปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับภาวะซึมเศร้าในผู้ป่วยเด็กโรคลมชักมาก่อน อย่างไรก็ตามมีการศึกษาหลายฉบับที่พบว่าการศึกษาที่มีลูกเป็นโรคลมชักส่งผลต่อจิตใจ เศรษฐกิจ และสังคมของครอบครัวและผู้ดูแล ในขณะที่เดียวกันสภาพแวดล้อมของครอบครัว ความเข้าใจของผู้ดูแล และทัศนคติของผู้ดูแลต่อผู้ป่วยโรคลมชักสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตและสุขภาพจิตของผู้ป่วยเช่นเดียวกัน<sup>19</sup> การศึกษาของ Iqbal และคณะศึกษาคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยเด็กโรคลมชักอายุ 5-18 ปีในประเทศ

อิหร่านพบว่าระดับการศึกษาของมารดาส่งผลต่อกิจกรรมทางกาย ความเป็นอยู่ ระดับการเรียนรู้ และพฤติกรรมของผู้ป่วยเด็กโรคลมชัก ในขณะที่การศึกษาของบิดาส่งผลต่อความเป็นอยู่ของผู้ป่วยเท่านั้น<sup>20</sup> นอกจากนี้การศึกษาของ Malhi ยังพบว่าปัญหาทางจิตเวชที่มากขึ้น และระดับการศึกษาของมารดาที่ลดลง มีผลกับระดับคุณภาพชีวิตที่ลดลงของผู้ป่วยเด็กโรคลมชัก<sup>21</sup> ซึ่งบริบทของสังคมไทยครอบครัวโดยส่วนใหญ่มารดามักเป็นผู้ดูแลหลักของผู้ป่วย ในขณะที่บิดามักออกไปทำงานนอกบ้านเป็นผู้หารายได้หลักของครอบครัว ดังนั้นการที่มารดามีระดับการศึกษาไม่สูง จึงอาจส่งผลต่อการดูแล และระดับคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยเด็กโดยตรง จนทำให้เกิดภาวะซึมเศร้าในผู้ป่วย ในขณะที่เดียวกันการที่ผู้ป่วยมีภาวะซึมเศร้าก็ส่งผลกระทบต่อครอบครัวเช่นเดียวกัน อย่างไรก็ตามการศึกษาปัจจัยทางด้านจิตสังคมต่อภาวะซึมเศร้าในผู้ป่วยเด็กโรคลมชักมักเป็นสิ่งที่ถูกมองข้ามและมีการศึกษาน้อย<sup>22</sup>

ในการศึกษานี้ไม่พบความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติระหว่างภาวะซึมเศร้าและปัจจัยทางลักษณะพื้นฐานทั่วไป และปัจจัยเกี่ยวกับการเจ็บป่วยในผู้ป่วยเด็กโรคลมชัก อย่างไรก็ตามการศึกษาหลายชิ้นก่อนหน้านี้นี้ที่ทำการศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยทางลักษณะพื้นฐานทั่วไปที่สัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้าให้ผลลัพธ์ที่หลากหลาย เช่น เพศ ซึ่งมีการศึกษาก่อนหน้านี้ที่พบว่าเพศหญิงมีโอกาสเกิดภาวะซึมเศร้ามากกว่าเพศชาย<sup>9,10</sup> แต่บางการศึกษาก็ไม่พบความสัมพันธ์ระหว่างเพศและภาวะซึมเศร้าในผู้ป่วยโรคลมชักเช่นเดียวกับการศึกษานี้<sup>7,23</sup> ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการเจ็บป่วย เช่น อายุที่เริ่มมีอาการชัก และระยะเวลาที่เจ็บป่วย ในบางการศึกษาพบว่าผู้ป่วยที่เริ่มป่วยตั้งแต่อายุน้อย และเจ็บป่วยมาเป็นระยะเวลานานมีโอกาสเกิดภาวะซึมเศร้ามากกว่า<sup>18,24</sup> ในขณะเดียวกันก็มีหลายการศึกษาที่ไม่พบความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยดังกล่าวกับภาวะซึมเศร้า<sup>7,18,23,25</sup> ปัจจัยความถี่ของอาการชักในปัจจุบันนี้มากทำให้เกิดภาวะซึมเศร้ามากขึ้น<sup>18,26,27</sup> มีหลายการศึกษาในที่ไม่พบความสัมพันธ์ของปัจจัยนี้<sup>7,23,24</sup> ปัจจัย

การใช้ยากันชักหลายชนิดสัมพันธ์กับการเกิดภาวะซึมเศร้าในผู้ป่วยในหลายการศึกษา<sup>18,24,25,27</sup> ในขณะเดียวกันบางการศึกษากล่าวว่ายังไม่สามารถสรุปได้ว่าการใช้ยากันชักที่มากขึ้นส่งผลให้เกิดภาวะซึมเศร้าที่มากขึ้น<sup>22,28,29</sup> เนื่องจากการใช้ยากันชักบางชนิดมีผลข้างเคียงทำให้เกิดภาวะทางอารมณ์ผิดปกติ ซึ่งอาจเป็นปัจจัยรบกวนในการสรุปความสัมพันธ์ดังกล่าว<sup>22</sup>

จากการทบทวนวรรณกรรมหลายฉบับพบว่าปัจจัยของตัวโรคต่อภาวะซึมเศร้ามีความแตกต่างระหว่างแต่ละการศึกษาอยู่มากซึ่งอาจเกิดจากวิธีการศึกษา และลักษณะประชากรที่ศึกษา แบบสอบถามที่ใช้ และผู้ให้ข้อมูลที่แตกต่างกัน<sup>4,10,30</sup> บางการศึกษาพบว่าปัจจัยเกี่ยวกับตัวโรคส่งผลระดับสติปัญญาและการใช้ภาษาซึ่งส่งผลให้เกิดพฤติกรรมทางจิตเวชตามมา มากกว่าการเป็นสาเหตุของโรคทางจิตเวชโดยตรง ในขณะที่การศึกษาปัจจัยทางสังคมโดยเฉพาะปัจจัยจากครอบครัวส่งผลต่อปัญหาทางจิตเวชและพฤติกรรมของผู้ป่วยไปในทิศทางเดียวกัน<sup>22</sup>

จุดแข็งของการศึกษานี้คือ การศึกษานี้เป็นการศึกษาแรกในประเทศไทยที่สำรวจความชุกและปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับภาวะซึมเศร้าของผู้ป่วยเด็กโรคลมชักในโรงพยาบาล มีการเก็บข้อมูลทั้งจากผู้ปกครองและผู้ป่วย และใช้แบบสอบถามคัดกรองภาวะซึมเศร้าตามมาตรฐานที่เหมาะสมกับช่วงอายุของกลุ่มประชากรศึกษา ทำให้สามารถศึกษาครอบคลุมในกลุ่มประชากรทั้งเด็กและวัยรุ่นได้ นอกจากนี้ยังมีการทบทวนเวชระเบียนโดยแพทย์เพื่อนำข้อมูลทางการแพทย์ที่เกี่ยวข้องกับโรคลมชักมาประกอบการศึกษาความสัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้า อย่างไรก็ตามเนื่องจากรูปแบบการศึกษาเชิงพรรณนาแบบภาคตัดขวาง จึงยังไม่สามารถสรุปความสัมพันธ์เชิงเหตุและปัจจัย (causal relationship) ระหว่างปัจจัยต่างๆ กับภาวะซึมเศร้าได้

อย่างไรก็ตามการศึกษานี้มีข้อจำกัดหลายประการ ได้แก่ 1.) การศึกษานี้เก็บข้อมูลเฉพาะในผู้ป่วยและผู้ปกครองโรคลมชักที่มารักษาที่แผนกกุมารเวชศาสตร์ โรงพยาบาลรามารับดีเท่านั้น ซึ่งเป็น

โรงเรียนแพทย์ที่ให้บริการทางการแพทย์ระดับตติยภูมิ อาจส่งผลให้ผู้ป่วยที่อยู่ในความดูแลของโรงพยาบาลรามารับดีมีความซับซ้อนมากกว่าโรงพยาบาลทั่วไป การนำผลการศึกษาไปใช้ในพื้นที่อื่นๆ ควรต้องพิจารณาถึงบริบทที่แตกต่างจากการศึกษาครั้งนี้ต่อไป 2.) การคัดเลือกประชากรศึกษาใช้วิธีการคัดเลือกแบบตามสะดวก ไม่มีการสุ่มอย่างเป็นระบบ อาจทำให้ได้ประชากรศึกษาที่ไม่เป็นตัวแทนของกลุ่มประชากรอย่างแท้จริง นอกจากนี้จำนวนประชากรที่เก็บได้ถึงแม้มากกว่าการคำนวณ แต่เมื่อนำมาแยกเป็น 2 กลุ่มอายุ อาจทำให้จำนวนประชากรในแต่ละกลุ่มไม่เพียงพอในการวิเคราะห์หาความแตกต่างระหว่างปัจจัยต่างๆ ได้ 3.) เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้เป็นแบบคัดกรองภาวะซึมเศร้า ไม่ใช่การสัมภาษณ์เพื่อวินิจฉัยโรคโดยจิตแพทย์ ประชากรศึกษาที่มีความเสี่ยงควรได้รับการตรวจตามมาตรฐานจากแพทย์ต่อไป 4.) การให้ผู้ร่วมการศึกษาค้นคว้าแบบสอบถามเอง ทำให้ได้ข้อมูลไม่ครบ ข้อมูลในส่วนนี้ไม่นำมาวิเคราะห์ ส่งผลให้จำนวนข้อมูลของกลุ่มตัวอย่างที่สามารถนำมาวิเคราะห์ลดลง ส่งผลให้ power of detection ลดลง

การศึกษานี้บ่งชี้ว่าภาวะซึมเศร้าจัดเป็นภาวะทางจิตเวชที่พบบ่อยในผู้ป่วยเด็กและวัยรุ่นโรคลมชักซึ่งมักถูกมองข้าม บุคลากรทางการแพทย์ควรตระหนักและให้ความสำคัญในการพัฒนาระบบการคัดกรองและประเมินภาวะซึมเศร้าในประชากรกลุ่มนี้ เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการรักษาทางจิตเวชที่เหมาะสมต่อไป รวมไปถึงให้ความสำคัญกับปัจจัยอื่นของผู้ป่วยนอกจากโรคลมชักเพื่อการดูแลผู้ป่วยทั้งทางกาย จิต สังคม ควรมีการศึกษาเพิ่มเติมทางด้านจิตสังคมโดยเฉพาะปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับครอบครัวที่อาจสัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้าในผู้ป่วยเด็กโรคลมชัก นอกจากนี้อาจมีปัจจัยอื่นที่มีความสัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้าในผู้ป่วยโรคลมชักที่ไม่ได้ทำการรักษา เช่น การถูกกีดกัน แกล้ง การถูกตีตราด้วยตัวโรค ประสบการณ์ความรุนแรงในอดีตซึ่งควรมีการศึกษาต่อไปในอนาคต

## สรุป

การศึกษานี้พบความชุกของภาวะซึมเศร้าในผู้ป่วยเด็กโรคลมชัก โรงพยาบาลรามาธิบดี เท่ากับร้อยละ 22.85 นับเป็นภาวะทางจิตเวชที่พบร่วมในผู้ป่วยเด็กโรคลมชักที่มีความสำคัญ จึงควรมีกระบวนการดูแลและช่วยเหลือผู้ป่วยที่มีภาวะซึมเศร้าให้สามารถเข้าสู่กระบวนการวินิจฉัยและรักษาทางจิตเวชที่เหมาะสมต่อไป ในผู้ป่วยโรคลมชักอายุ 15-18 ปี พบว่าปัจจัยทางด้านจิตสังคม คือ ระดับการศึกษาของมารดา สัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้าในผู้ป่วยกลุ่มนี้ การที่บุคลากรทางสาธารณสุขหรือผู้เกี่ยวข้องให้ความสำคัญในการดูแลผู้ป่วย ทั้งทางร่างกายและจิตใจ รวมถึงครอบครัวเพื่อการดูแลผู้ป่วยอย่างเป็นองค์รวม จะช่วยพัฒนาการดูแลรักษาผู้ป่วยเด็กโรคลมชักให้มีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น

## เอกสารอ้างอิง

1. Fisher RS, Acevedo C, Arzimanoglou A, Bogacz A, Cross JH, Elger CE, et al. ILAE Official Report: A practical clinical definition of epilepsy. *Epilepsia* 2014; 55: 475-82.
2. Camfield P, Camfield C. Incidence, prevalence and aetiology of seizures and epilepsy in children. *Epileptic Disord* 2015; 17: 117-23.
3. Health System Research Institute. National Health Examination Survey in Thailand I, 1991-1992 [Internet]. Thailand; 1992. [Cited 2018 Dec 27] Available from: <http://kb.hsri.or.th/dspace/handle/11228/825>
4. Plioplys S. Depression in children and adolescents with epilepsy. *Epilepsy Behav* [Internet]. 2003; 4:39-45. [Cited 2018 Dec 27] Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/14592639>
5. Ott D, Siddarth P, Gurbani S, Koh S, Tournay A, Shields WD, et al. Behavioral disorders in pediatric epilepsy: unmet psychiatric need. *Epilepsia* 2003; 44: 591-7.
6. Ekin O, Titus JB, Rodopman AA, Berkem M, Trevathan E. Depression and anxiety in children and adolescents with epilepsy: Prevalence, risk factors, and treatment. *Epilepsy Behav* 2009; 14: 8-18.
7. Dunn DW, Austin JK, Huster GA. Symptoms of depression in adolescents with epilepsy. *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry* 1999; 38: 1132-8.
8. Fela-Thomas A, Akinhanmi A, Esan O. Prevalence and correlates of major depressive disorder (MDD) among adolescent patients with epilepsy attending a Nigerian neuropsychiatric hospital. *Epilepsy Behav* 2016; 54: 58-64.
9. Kwong KL, Lam D, Tsui S, Ngan M, Tsang B, Lai TS, et al. Anxiety and Depression in Adolescents with Epilepsy. *J Child Neurol* 2016; 31: 203-10.
10. Seyfhashemi, Maryam, Bahadoran, Parviz. Depression in Children and Adolescents with Epilepsy: a 15 Year Research Review of Prevalence, and Demographic and Seizure Related Correlates. *Iran J Pediatr* 2013; 23: 1-7.
11. Luengsrupakorn S. Psychosocial aspects of epileptic children (dissertation). Chulalongkorn university; 1995.
12. Piyanaraporn S. Behavioral problems and related factors in early adolescents with epilepsy (dissertation). Chulalongkorn university; 2003.
13. Gladstone TRG, Beardslee WR, O'Connor EE. The Prevention of Adolescent Depression. *Psychiatr Clin North Am* 2011; 34: 35-52.
14. Trangkasombat U, Likapapichitkul D. The Children's Depression Inventory as a Screen for Depression in Thai Children. *J Med Assoc Thai* 1996; 41: 222-34.

15. Trangkasombat U, Larpoonsarp V, Havanond P. CES-D as a screen for depression in adolescents. *J Med Assoc Thai* 1997; 42: 2-13.
16. Ekasawin S, Phothisut C, Chomchuen R. The prevalence of psychiatric disorders in Thai students aged 13-17 year. *Journal of Mental Health of Thailand* 2016; 24: 141-53.
17. Rujiradarporn N. Depression in senior high school students of office of the basic education commission, ministry of education in bangkok metropolis [Internet]. chulalongkorn University; 2008. [Cited 2019 Feb 9] Available from: [http://cuir.car.chula.ac.th/bitstream/123456789/19519/1/Nicharpat\\_ru.pdf](http://cuir.car.chula.ac.th/bitstream/123456789/19519/1/Nicharpat_ru.pdf)
18. Oğuz A, Kurul S, Dirik E. Relationship of epilepsy-related factors to anxiety and depression scores in epileptic children. *J Child Neurol* 2002; 17: 37-40.
19. Rodenburg R, Wagner JL, Austin JK, Kerr M, Dunn DW. Psychosocial issues for children with epilepsy. *Epilepsy Behav* 2011; 22: 47-54.
20. Iqbal M, Amirsalari S, Radfar S, Haidari MR. Effects of parental gender and level of education on the quality of life and general health of pediatric patients with epilepsy: An outpatient cross-sectional survey. *Epilepsy Behav* 2016; 54: 58-64.
21. Malhi P, Singhi P. Correlates of quality of life with epilepsy. *Indian J Pediatr* 2005; 72: 131-5.
22. Austin JK, Caplan R. Behavioral and psychiatric comorbidities in pediatric epilepsy: Toward an integrative model. *Epilepsia* 2007; 48: 1639-51.
23. Ettinger AB, Weisbrot DM, Nolan EE, Gadwo KD, Vitale SA, Andriola MR, et al. Symptoms of depression and anxiety in pediatric epilepsy patients. *Epilepsia* 1998; 39: 595-9.
24. Cushner-Weinstein S, Dassoulas K, Salpekar JA, Henderson SE, Pearl PL, Gaillard WD, et al. Parenting stress and childhood epilepsy: The impact of depression, learning, and seizure-related factors. *Epilepsy Behav* 2008; 13: 109-14.
25. Roeder R, Roeder K, Asano E, Chugani HT. Depression and mental health help-seeking behaviors in a predominantly African American population of children and adolescents with epilepsy. *Epilepsia* 2009; 50: 1943-52.
26. Turkey A, Beavis JM, Thapar AK, Kerr MP. Psychopathology in children and adolescents with epilepsy: An investigation of predictive variables. *Epilepsy Behav* 2008; 12: 136-44.
27. Adewuya AO, Ola BA. Prevalence of and risk factors for anxiety and depressive disorders in Nigerian adolescents with epilepsy. *Epilepsy Behav* 2005; 6: 342-7.
28. Thome-Souza S, Kuczynski E, Assumpção F, Rzezak P, Fuentes D, Fiore L, et al. Which factors may play a pivotal role on determining the type of psychiatric disorder in children and adolescents with epilepsy? *Epilepsy Behav* 2004; 5: 988-94.
29. Caplan R, Siddarth P, Gurbani S, Hanson R, Sankar R, Shields WD. Depression and anxiety disorders in pediatric epilepsy. *Epilepsia* 2005; 46: 720-30.
30. Reilly C, Agnew R, Neville BGR. Depression and anxiety in childhood epilepsy: A review. *Seizure* 2011; 20: 589-97.