

สุขภาพดี เริ่มที่โรงเรียน

สินัญญา พรานบุญ^{1,3} สค.อุว.สมศักดิ์ เกียมเก่า^{2,3,4}

¹ หน่วยตรวจคลื่นไฟฟ้าสมอง งานบริการพยาบาล โรงพยาบาลศรีนครินทร์

² สาขาประสาทวิทยา ภาควิชาอายุรศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น

³ กลุ่มวิจัยโรคสมองเสื่อมแบบบูรณาการ มหาวิทยาลัยขอนแก่น

⁴ กลุ่มวิจัยโรคหลอดเลือดสมอง ภาควิชาเวชศาสตร์ป้องกันและส่งเสริมสุขภาพ

บทนำ

โรงเรียนเป็นองค์ประกอบสำคัญในชีวิต นอกจากโรงเรียนจะเป็นแหล่งให้ความรู้แล้ว ยังช่วยพัฒนาด้านความคิด สังคมและพฤติกรรม ครูเป็นบุคลากรที่มีบทบาทสำคัญในการพัฒนาด้านความคิดและการเป็นแบบอย่างในการปฏิบัติตัวที่ถูกต้องเหมาะสม และอีกบทบาทที่สำคัญคือ การดูแลนักเรียนขณะอยู่โรงเรียน โดยเฉพาะอย่างยิ่งนักเรียนที่เป็นโรคลมชัก ดังนั้น ครูจึงจำเป็นต้องมีความรู้ ทักษะและการปฏิบัติตัวต่อโรคที่ถูกต้อง เพื่อสามารถให้การดูแลช่วยเหลือนักเรียนได้อย่างถูกต้อง เหมาะสม ขณะเดียวกันครูอยู่ในกลุ่มเสี่ยงต่อการเป็นโรคหลอดเลือดสมอง เนื่องจากมีความเข้าใจที่ไม่ถูกต้องว่า โรคหลอดเลือดสมองจะเกิดขึ้นกับผู้สูงอายุเท่านั้น ในความจริงแล้วโรคหลอดเลือดสมองพบได้ในผู้ป่วยที่มีอายุตั้งแต่ 45 ปีขึ้นไป ดังนั้น ครูจำเป็นต้องมีความรู้ทั้งโรคลมชักและโรคหลอดเลือดสมอง เพื่อให้การดูแลนักเรียนดูแลสุขภาพของตนเอง รวมทั้งถ่ายทอดความรู้ให้

กับนักเรียนและชุมชน ให้สามารถนำความรู้ที่ได้ไปใช้ในชีวิตประจำวัน เพื่อให้มีคุณภาพชีวิตที่ดี กล่าวคือ “สุขภาพดี เริ่มที่โรงเรียน”

เป็นที่ทราบกันดีว่าเด็กโรคลมชักมักขาดโอกาสทางการศึกษา สาเหตุเนื่องมาจากหลายปัจจัย ได้แก่ มีอาการชักบ่อยๆ ต้องขาดเรียนและมีผลต่อการเรียนลดลง สาเหตุจากผลข้างเคียงจากยากันชัก มีปัญหาด้านพฤติกรรม และปัญหาการเข้าสังคม เป็นต้น^{1,2} นอกจากนี้ การที่ครูขาดความรู้และมีทัศนคติที่ไม่ดีต่อโรคลมชัก โดยคิดว่าโรคลมชักสามารถติดต่อกันได้ ไม่อยากสอนเด็กโรคลมชัก ต้องจัดห้องเรียนเฉพาะสำหรับเด็กโรคลมชัก คิดว่าเด็กโรคลมชักมีความผิดปกติทางด้านจิตใจ วิกลจริต³⁻⁷ สิ่งเหล่านี้ล้วนส่งผลให้ผู้ป่วยเด็กโรคลมชัก มีความวิตกกังวล อารมณ์ซึมเศร้าและมีความเครียดมากขึ้น ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองต่ำ รู้สึกอับอายจากการถูกล้อเลียนจากเพื่อน⁸ ไม่อยากไปโรงเรียน เกิดความรู้สึกเสียการควบคุม มีความรู้สึกแตกต่างและถูกกีดกันจากผู้อื่น ทำให้

การเรียนรู้และทักษะทางสังคมลดต่ำลง¹

จากการศึกษาพบว่า ความรู้ ทักษะคติและ ประสิทธิภาพการสอนของครู เป็นองค์ประกอบ สำคัญและมีผลกระทบโดยตรงต่อผลสัมฤทธิ์ ทางการศึกษาของเด็กโรคลมชัก^{9,10} ดังนั้น ครูจึง มีส่วนสำคัญในการส่งเสริมให้เด็กโรคลมชักมี พัฒนาการทั้งด้านจิตสังคมและด้านร่างกาย เพื่อให้ สามารถดำรงบทบาทในวัยผู้ใหญ่ได้อย่างเหมาะสม และมีคุณภาพชีวิตที่ดี อย่างไรก็ตาม ยังมีครูส่วน หนึ่งที่มีความรู้และทัศนคติและการปฏิบัติตัวต่อ โรคลมชักไม่ถูกต้อง จากการศึกษาความตระหนัก ต่อโรคลมชักของครูในประเทศไทยพบว่า ครูร้อยละ 38 ไม่เคยรู้จักหรือได้อ่านเกี่ยวกับโรคลมชัก ทัศนคติต่อโรคลมชัก ครูร้อยละ 46 เชื่อว่าโรคลม ชักรักษาไม่หาย ร้อยละ 15 จัดห้องเรียนให้เด็กโรคลมชักแยกจากเด็กอื่นๆ ร้อยละ 29.9 คิดว่าเด็ก โรคลมชักมีความวิกลจริต ร้อยละ 41.2 เท่านั้นที่ ยอมให้ลูกแต่งงานกับผู้ป่วยโรคลมชัก หรือในทาง กลับกัน คือมากกว่าครึ่งไม่ยอมให้ลูกแต่งงานกับ ผู้ป่วยโรค¹¹ และการศึกษาความรู้โรคลมชักของ ครูจังหวัดขอนแก่น ปี พ.ศ. 2548 พบว่า ครู ร้อย ละ 54.9 คิดว่าการชักคือ การเคลื่อนไหวที่ผิดปกติ รูปแบบหนึ่ง ร้อยละ 1 คิดว่าการชัก คือ ผีเข้า มีครู เพียงร้อยละ 23.5 เท่านั้นที่ทราบถึงชนิดของการชัก แบบหนึ่งหนึ่ง เหม่อลอย (absence seizure)¹² ซึ่ง เป็นการชักชนิดที่พบบ่อยในเด็กนักเรียน และการ ศึกษาความรู้โรคลมชักของครูจังหวัดขอนแก่นปี พ.ศ. 2554 พบว่า ครู ร้อยละ 48.6 ทราบอาการชัก แบบสูญเสียความแข็งแรงของกล้ามเนื้อ ไม่มีแรง ลักษณะเหมือนหุบหรือเป็นลม ล้มลงไป (atonic

seizure) ร้อยละ 40.2 ทราบอาการชักแบบเหม่อ, เป็นขึ้นมาทันที, ไม่รู้สึกตัว (absence seizure)¹³

นอกจากนี้ มีครูส่วนหนึ่งที่มีความเข้าใจไม่ ถูกต้องเกี่ยวกับสาเหตุของโรคลมชัก การรักษา โรคลมชักและการช่วยเหลือผู้ป่วยขณะมีอาการชัก จากการศึกษาความรู้โรคลมชักของครูในจังหวัด ขอนแก่นพบว่าครูร้อยละ 11 คิดว่าสาเหตุของ โรคลมชักเกิดจากการรับประทานเนื้อหมู ร้อย ละ 2 คิดว่าเกิดจากการทรงเจ้าหรือผีเข้า และ 2 ใน 3 ของครู (ร้อยละ 65.7) ไม่ทราบว่า การหยุด ดื่มแอลกอฮอล์ทันทีหรือการดื่มแอลกอฮอล์อย่าง หนักจะทำให้เกิดอาการชักได้ ร้อยละ 16 คิดว่า โรคลมชักรักษาไม่หาย ร้อยละ 27 คิดว่าต้องรับ ประทานยาตลอดชีวิต ร้อยละ 20 คิดว่ารับประทาน ยา 3-6 เดือน ร้อยละ 9 คิดว่ารับประทานยา เฉพาะช่วงเกิดอาการชัก การช่วยเหลือผู้ป่วยขณะ มีอาการชัก ร้อยละ 64 ของครูจะนำวัสดุใส่เข้าปาก ผู้ป่วยในขณะที่ชักเพื่อป้องกันการกัดลิ้น ร้อยละ 27 จะทำการกดยัดและบีบหน้าอกผู้ป่วย¹² ครูร้อยละ 83.2 จะนำสิ่งของบางอย่างเข้าไปในปากเพื่อ ป้องกันผู้ป่วยกัดลิ้นตนเอง¹³ สอดคล้องกับการ ศึกษาในประเทศไทยพบว่าครูส่วนใหญ่ (ร้อยละ 86.4) ให้การช่วยเหลือผู้ป่วยขณะมีอาการชักไม่ ถูกต้องและอาจก่อให้เกิดอันตรายกับผู้ป่วยได้ โดยครูร้อยละ 73.7 จะใช้ซ้อนหรือของแข็งใส่เข้าไป ในปากเพื่อป้องกันผู้ป่วยกัดลิ้น¹¹

เมื่อเปรียบเทียบการศึกษาเกี่ยวกับความ รู้โรคลมชักของครูในจังหวัดขอนแก่นพบว่า มีแนวโน้มที่ดีขึ้น ดังตารางที่ 1

ตารางที่ 1 เปรียบเทียบความรู้โรคลมชักของครูในจังหวัดขอนแก่น

ความรู้โรคลมชัก	พ.ศ. 2548 ¹² (ร้อยละ)	พ.ศ. 2554 ¹³ (ร้อยละ)
คิดว่าโรคลมชักเกิดจากการบริโภคเนื้อหมู	11	1.9
ทราบชนิดของการชักชนิดหนึ่ง เหม่อลอย (absence seizure)	23.5	40.2
คิดว่าสาเหตุเกิดจากวิญญูณชั่วร้าย ภูตผีปีศาจ	2	0.9

ตารางที่ 2 เปรียบเทียบความรู้ทัศนคติต่อโรคลมชักของครูในประเทศไทยกับประเทศอื่น

ความรู้โรคลมชัก	ประเทศไทย ¹¹ (ร้อยละ)	ประเทศอินโดนีเซีย ¹⁴ (ร้อยละ)
คิดว่าโรคลมชักเป็นโรคติดต่อ	2.8	20
ไม่ให้ลูกแต่งงานกับผู้ป่วยโรคลมชัก	36.3	56
คิดว่าเด็กโรคลมชักมีความวิกลจริต	29.9	57
ห้ามไม่ให้ลูกเล่นกับเด็กโรคลมชัก	2.8	25

จากตารางที่ 2 เมื่อเปรียบเทียบความรู้ทัศนคติต่อโรคลมชักของครูในประเทศไทยกับประเทศอินโดนีเซีย พบว่า ครูในประเทศไทยมีทัศนคติที่ดีต่อโรคลมชักมากกว่าประเทศอินโดนีเซีย อย่างไรก็ตาม ครูส่วนหนึ่งยังขาดความรู้และมีทัศนคติไม่ดีต่อโรคลมชัก ดังนั้น ต้องให้ความรู้โรคลมชักแก่ครู โดยเฉพาะอย่างยิ่งชนิดของการชักและการปฐมพยาบาลขณะมีอาการชัก เนื่องจากความรู้ของครูเป็นปัจจัยสำคัญที่มีผลต่อทัศนคติที่มีต่อเด็กโรคลมชัก¹⁰

การศึกษารับรู้ต่อโรคลมชักของนักเรียนจำนวน 798 ราย (ชาย 533 และหญิง 265 ราย) พบว่าเด็กนักเรียนมีความเข้าใจที่ไม่ถูกต้องเกี่ยวกับโรคลมชัก ได้แก่ ร้อยละ 71.55 คิดว่าโรค

ลมชักเป็นโรคทางพันธุกรรม ร้อยละ 77.2 คิดว่าโรคลมชักต้องรักษาไปตลอดชีวิต เด็กนักเรียนส่วนใหญ่ร้อยละ 72.31 คิดว่าต้องจัดห้องเรียนแยกให้เด็กโรคลมชัก ร้อยละ 49 คิดว่าโรคลมชักเกิดจากการบริโภคเนื้อหมู และเมื่อพบผู้ป่วยชัก ร้อยละ 51.5 จะรีบนำส่งโรงพยาบาล¹⁵ และการศึกษาความรู้ทัศนคติและการปฏิบัติต่อโรคลมชักของเด็กนักเรียนในประเทศคาเมอรูน พบว่าร้อยละ 37.9 ของเด็กนักเรียนจะไม่เล่นกับคนที่เป็โรคลมชัก ร้อยละ 47.8 จะไม่แต่งงานกับผู้ป่วยโรคลมชัก ร้อยละ 58.8 คิดว่าโรคลมชักเป็นโรคติดต่อ และร้อยละ 62.2 คิดว่าโรคลมชักรักษาไม่หาย¹⁶ จากที่กล่าวมา จะเห็นได้ว่าทั้งครูและนักเรียนยังขาดความรู้และมีทัศนคติที่ไม่ดีต่อโรคลมชัก

โรคหลอดเลือดสมอง หรือโรคอัมพาต (stroke หรือ cerebrovascular disease) เป็นโรคที่พบได้บ่อยในผู้สูงอายุและเป็นสาเหตุของการเสียชีวิตอันดับต้นๆของประชากรไทย ครูอยู่ในกลุ่มเสี่ยงต่อการเป็นโรคหลอดเลือดสมอง เนื่องจากมีความเข้าใจที่ไม่ถูกต้องว่า โรคหลอดเลือดสมองจะเกิดขึ้นกับผู้สูงอายุเท่านั้น ในความจริงแล้วโรคหลอดเลือดสมองพบได้ในผู้ป่วยที่มีอายุ 45 ปีขึ้นไป^{17,18} จากการศึกษาความรู้ ทักษะและการปฏิบัติตัวต่อโรคหลอดเลือดสมองของครูในสังกัดสำนักงานเขตพื้นที่การศึกษาขอนแก่น เขต 1 จังหวัดขอนแก่น¹⁹ พบว่าครูส่วนหนึ่งมีพฤติกรรมสุขภาพเสี่ยงต่อการเกิดโรคหลอดเลือดสมอง ได้แก่ ไม่เคยออกกำลังกายเลย ร้อยละ 25.69 ครู ร้อยละ 11.93 เคยสูบบุหรี่และเคยสูบบุหรี่แต่เลิกแล้ว ร้อยละ 24.77 มีประวัติความดันโลหิตสูง ร้อยละ 19.27 ร้อยละ 22.94 เคยมีระดับโคเลสเตอรอลสูง

ความรู้เกี่ยวกับสัญญาณเตือนของโรคหลอดเลือดสมอง ครูร้อยละ 91.7 คิดว่ามีอาการมีนงงศีรษะ เดินเซ การปฏิบัติตัวต่อผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง ครูร้อยละ 79.8 ทราบว่าเมื่อพบคนที่อยู่ด้วยหรือคนที่รู้จัก มีอาการของโรคหลอดเลือดสมองสิ่งที่ควรจะทำเป็นอันดับแรกสุดคือไปโรงพยาบาลทันที หรือโทรไปที่หมายเลข 1669 นอกจากนี้พบว่า ครูส่วนใหญ่มีความเข้าใจผิดเกี่ยวกับโรคหลอดเลือดสมองได้แก่ ร้อยละ 68.8 คิดว่า ความดันโลหิตสูงเล็กน้อย ไม่เป็นปัจจัยเสี่ยงต่อโรคหลอดเลือดสมอง ร้อยละ 73.4 คิดว่า

ผู้ที่เป็นโรคไขมันในเลือดสูงจะไม่ใช่โรคหลอดเลือดในสมอง ร้อยละ 75.2 คิดว่าวิธีการดำเนินชีวิตที่แตกต่างของแต่ละคน ไม่ได้มีผลต่อความเสี่ยงเป็นโรคหลอดเลือดสมอง และร้อยละ 22.2 คิดว่าอาการเจ็บแน่นหน้าอกเป็นอาการของโรคหลอดเลือดสมอง

การรักษาโรคหลอดเลือดสมองในปัจจุบันที่เป็นการรักษาที่ดีที่สุด คือ การให้ยาละลายลิ่มเลือดในผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองชนิดสมองขาดเลือดมาเลี้ยง ซึ่งต้องทำการรักษาให้เร็วที่สุดคือภายใน 270 นาที หรือที่เรียกว่า 270 นาทีชีวิต จากประสบการณ์ตรงที่ได้มีโอกาสดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่เป็นครูนั้นมีจำนวนมาก และส่วนใหญ่ไม่เคยมีความรู้มาก่อนว่าต้องรีบมาโรงพยาบาลให้เร็วที่สุด ส่งผลให้ครูเสียโอกาสในการรับการรักษาที่ดีที่สุด ที่สำคัญคือทำให้ครูต้องเป็นอัมพาต ไม่สามารถกลับไปใช้ชีวิตได้ตามปกติ

จากข้อมูลดังกล่าว จะเห็นได้ว่า ครูยังมีความรู้ ความเข้าใจและการปฏิบัติที่ไม่ถูกต้องในโรคลมชัก และโรคหลอดเลือดสมอง ดังนั้นการให้ความรู้ที่ถูกต้องเหมาะสมต่อครูน่าจะสามารถเพิ่มความรู้อื่นๆ ความเข้าใจ และการปฏิบัติตัวต่อโรคลมชัก และหลอดเลือดสมองที่ถูกต้องแก่ครู¹⁹ ที่สำคัญกว่านั้นครูจะสามารถนำความรู้ที่ถูกต้องนั้นนำไปสอนนักเรียน และประชาชนในชุมชนที่โรงเรียนตั้งอยู่ได้ เพราะครูก็เป็นผู้นำชุมชนด้วย และเพื่อให้ความรู้ที่ถูกต้องและยั่งยืนนั้น เราเชื่อว่าถ้าเด็กนักเรียนได้รับการสอนที่ถูกต้องตั้งแต่เด็ก เด็กเมื่อเติบโตเป็นผู้ใหญ่ก็น่าจะสามารถนำความรู้ที่

มีอยู่นั้นไปปฏิบัติ ส่งผลให้เป็นผู้ใหญ่ที่มีคุณภาพ ถือว่าเป็นการส่งเสริม ป้องกันโรคที่ดีที่สุดในวิธีหนึ่ง

สรุป

การส่งเสริมให้เกิด “สุขภาพดี เริ่มที่โรงเรียน” จำเป็นต้องจัดกิจกรรมรณรงค์ให้ความรู้เกี่ยวกับโรคลมชักและโรคหลอดเลือดสมองแก่ครูและนักเรียน รวมทั้งการพัฒนาหลักสูตรด้านสุขภาพให้เหมาะสมกับเด็กแต่ละวัย เพื่อให้มีความรู้ทัศนคติ และการปฏิบัติตัวที่ถูกต้องต่อไป

เอกสารอ้างอิง

1. สมาคมโรคลมชักแห่งประเทศไทย. ความรู้โรคลมชักสำหรับประชาชน (เล่มที่3). กรุงเทพฯ: อภิสรา อินเตอร์กรุ๊ป. 2552.
2. Kaleyias J, Tzoufi M, Kotsalis C, Papavasiliou A, Diamantopoulos N. Knowledge and attitude of the Greek educational community toward epilepsy and the epileptic student. *Epilepsy & Behavior* 2005; 6: 179-86.
3. Ndour D, Diop AG, Ndiaye M, Niang C, Sarr MM, Ndiaye IP. A survey of school teachers' knowledge and behavior about epilepsy in a developing country such as Senegal. *Rev Neurol* 2004; 160: 338-41.
4. Fernandes PT, Noronha AL, Araujo U. et al. Teachers perception about epilepsy. *Arq Neuropsiquiatr* 2007; 65: 28-34.
5. Millogo A, Siranyan AS. Knowledge of epilepsy and attitudes towards the condition among schoolteachers in Bobo-Dioulasso. *Epileptic Disorders* 2004; 6: 21-6.
6. Herranz Fernandez JL, Lastra Martinez LA, Gonzalez A. et al. Knowledge and attitude of professors concerning epilepsy. *An Esp Pediatr* 1990; 33: 523-7.
7. Alikor EA, Essien AA. Childhood epilepsy: knowledge and attitude of primary school teachers in Port Harcourt, Nigeria. *Niger J Med* 2005; 14: 299-303.
8. เนตรชนก แก้วจันทา, อัญธิดา สระแก้ว, สัจจิรา ฤทธิมนตรี, ขวัญสุดา บุญเทศ, ปัญญาทองทับ, กฤตยา แสงวงเจริญ. การทำกลุ่มประคับประคองในผู้ป่วยลมชัก. วารสารประสาทวิทยาศาสตร์ ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ 2553; 5: 45-59.
9. Seidenberg M, Bernent S. Childhood epilepsy and the role of psychology. *Am Psychol* 1992; 47: 1130-3.
10. Lee SA, Yim SB, Rho YI. et al. Factors contributing to Korean teachers' attitudes toward students with epilepsy. *Epilepsy & Behavior* 2011; 20:378-81.
11. Kankirawatana P. Epilepsy awareness

- among school teachers in Thailand. *Epilepsia* 1999; 40: 497-501.
12. Tiamkao S, Auevitchayapat N, Arunpongpaisal S. et al. Knowledge of epilepsy among teachers in Khon Kaen Province, Thailand. *J Med Assoc Thai* 2005; 88: 1802-1808.
 13. Tiamkao S, Pranboon S, Singhpoo K, Ariyanuchitkul S, Sawanyawisuth K, Integrated Epilepsy Research Group Khon Kaen University. Knowledge, attitudes and practices towards epilepsy of teachers in Khon Kaen Province. 2011. (ระหว่างรอตีพิมพ์)
 14. Rambe AS, Sjahrir H. Awareness, attitude and understanding toward epilepsy among school teacher in Medan, Indonesia. *Neurol J Southeast Asia* 2002;7:77-80.
 15. Joshi HS, Mahmood SE, Bamel A, Aqarwal AK, Shaifali I. Perception of epilepsy among the urban secondary school children of Bareilly district. *Ann Indian Acad Neurol* 2012; 15: 125-7.
 16. Njamnshi AK, Tabah EN, Bissek ACZK. et al. Knowledge, attitudes and practice with respect to epilepsy among secondary school students in the Kumbo West Health District - North West Region- Cameroon. *Epilepsy & Behavior* 2010;18:247-53.
 17. รัตนา นิลเพชรพลอย, สมศักดิ์ เทียมเก่า, ทรงขวัญ คีลารักษ์. โรคหลอดเลือดสมองชนิดขาดเลือดในผู้ป่วยอายุน้อยในโรงพยาบาลศรีนครินทร์. *ศรีนครินทร์เวชสาร* 2547; 19:122-7.
 18. ธิติ อึ้งอารี. โรคหลอดเลือดสมองในผู้ป่วยอายุน้อยโรงพยาบาลอุดรธานี. *ขอนแก่นเวชสาร* 2551;32: 62-3
 19. Tiamkao S, Singhpoo K, Ariyanuchitkul S, Pranboon S, Suriyo P, Sawanyawisuth K, Stroke Research Group, Khon Kaen University. Knowledge, attitudes and practices regarding stroke among teachers in Khon Kaen Province. 2011. (ระหว่างรอตีพิมพ์)