

## บทที่ 5

### สรุปผลการวิจัย การอภิปรายผลและข้อเสนอแนะ

#### สรุปผลการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์ เพื่อศึกษาความชุกของภาวะซึมเศร้าในผู้ป่วยอัมพฤกษ์ครึ่งซีกและระดับความสามารถในการทำกิจวัตรประจำวันของผู้ป่วยอัมพฤกษ์ครึ่งซีก ที่มีความซึมเศร่ากลุ่มตัวอย่างที่ทำการศึกษาเป็นผู้ป่วยอัมพฤกษ์ครึ่งซีกจากโรคหลอดเลือดสมอง ที่เข้ารับการรักษารูปแบบผู้ป่วยนอก ในแผนกอายุรกรรมประสาท ศัลยกรรมประสาทและเวชศาสตร์ฟื้นฟู โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ จำนวนทั้งสิ้น 96 คน

พบว่าลักษณะของกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นชาย คิดเป็นร้อยละ 64.6 มีอายุระหว่าง 55-65 ปี อายุเฉลี่ย 60 ปี สถานภาพสมรสคู่ คิดเป็นร้อยละ 69.8 อาชีพรับจ้างมากที่สุดคือ ร้อยละ 26 พบเป็นอัมพฤกษ์ครึ่งซีกซ้ายร้อยละ 60 และอัมพฤกษ์ครึ่งซีกขวา ร้อยละ 40 มีระยะเวลาของการเป็นอัมพฤกษ์เฉลี่ย 13 เดือน กลุ่มตัวอย่างร้อยละ 85 เคยได้รับการรักษาในแผนกเวชศาสตร์ฟื้นฟูระยะเวลาในการรักษาเฉลี่ย 3 เดือน ร้อยละ 15 ไม่เคยรักษาในแผนกเวชศาสตร์ฟื้นฟูมาก่อน

#### ผลการวิจัยสรุปตามสมมติฐานได้ดังต่อไปนี้

จากการศึกษาความชุกของภาวะซึมเศร้าในผู้ป่วยอัมพฤกษ์ครึ่งซีกจำนวน 96 คน โดยใช้เครื่องมือวัดความซึมเศร้า Thai Geriatric Depression Scale (TGDS) ซึ่งแบ่งระดับความซึมเศร้าออกเป็น 4 ระดับคือ ไม่มีความซึมเศร้า มีความซึมเศร้าเล็กน้อย มีความซึมเศร้าปานกลาง และมีความซึมเศร้ารุนแรง พบว่ามีความชุกของภาวะซึมเศร้าในผู้ป่วยอัมพฤกษ์ครึ่งซีกร้อยละ

71.9 โดยส่วนใหญ่ผู้ป่วยมีความซึมเศร้าเล็กน้อย คิดเป็นร้อยละ 46.9 รองลงมา ได้แก่ ไม่มี ความซึมเศร้าร้อยละ 28.1 มีความซึมเศร้าปานกลางร้อยละ 21.9 และมีความซึมเศร้ารุนแรง ร้อยละ 3.1

ผลการวัดระดับความสามารถในการทำกิจวัตรประจำวันขั้นพื้นฐานของผู้ป่วยอัมพฤกษ์ ครึ่งซีกที่เป็นกลุ่มตัวอย่างทั้งหมด โดยใช้เครื่องมือ Modified Barthel ADL Index แบ่งระดับ ความสามารถในการทำกิจวัตรประจำวันขั้นพื้นฐานของผู้ป่วยอัมพฤกษ์ครึ่งซีกออกเป็น 4 ระดับ คือ ผู้ป่วยอัมพฤกษ์ครึ่งซีกที่ต้องพึ่งพาผู้อื่นทั้งหมด ผู้ป่วยอัมพฤกษ์ครึ่งซีกที่ต้องพึ่งพาผู้อื่นระดับ สูง ผู้ป่วยอัมพฤกษ์ครึ่งซีกที่ต้องพึ่งพาผู้อื่นปานกลาง และผู้ป่วยอัมพฤกษ์ครึ่งซีกที่ต้องพึ่งพาผู้อื่น ระดับต่ำ พบว่าผู้ป่วยส่วนใหญ่พึ่งพาผู้อื่นระดับต่ำ คิดเป็นร้อยละ 83.4 รองลงมาคือพึ่งพาผู้อื่น ระดับปานกลาง คิดเป็นร้อยละ 8.3 และพึ่งพาผู้อื่นระดับสูงคิดเป็นร้อยละ 8.3 ส่วนผู้ป่วยอัม พฤกษ์ครึ่งซีกที่มีความซึมเศร้า (ผู้ป่วยอัมพฤกษ์ครึ่งซีกที่ทำแบบวัดความเศร้า TGDS แล้วได้ คะแนน 13 - 30 คะแนน มีจำนวนคิดเป็นร้อยละ 71.9 ของผู้ป่วยอัมพฤกษ์ครึ่งซีกที่เป็นกลุ่ม ตัวอย่างทั้งหมด) พบว่าผู้ป่วยส่วนใหญ่พึ่งพาผู้อื่นระดับต่ำ คิดเป็นร้อยละ 56.3 รองลงมาคือพึ่ง พาผู้อื่นปานกลางคิดเป็นร้อยละ 8.3 และพึ่งพาผู้อื่นระดับสูง คิดเป็นร้อยละ 7.3

ผลการวัดระดับความสามารถในการทำกิจวัตรประจำวันเพื่อการดำรงชีวิตของผู้ป่วย อัมพฤกษ์ครึ่งซีก โดยใช้แบบวัด Chula ADL Index พบว่าผู้ป่วยอัมพฤกษ์ครึ่งซีกส่วนใหญ่มี คะแนนความสามารถในการทำกิจวัตรประจำวันเพื่อการดำรงชีวิต เท่ากับ 4 คะแนน คิดเป็น ร้อยละ 30.2 รองลงมาคือ 3 คะแนน คิดเป็นร้อยละ 17.7, 9 คะแนน คิดเป็นร้อยละ 17.7, 6 คะแนนคิดเป็นร้อยละ 14, 5 คะแนน คิดเป็นร้อยละ 11, 1 คะแนน คิดเป็นร้อยละ 3, 7 คะแนน คิดเป็นร้อยละ 3, 2 คะแนน คิดเป็นร้อยละ 1 และ 8 คะแนน คิดเป็นร้อยละ 1 ส่วนผู้ป่วย อัมพฤกษ์ครึ่งซีกที่มีความซึมเศร้าส่วนใหญ่มีคะแนนความสามารถในการทำกิจวัตรประจำวันเพื่อ การดำรงชีวิตเท่ากับ 4 คะแนน คิดเป็นร้อยละ 25 รองลงมาคือ 3 คะแนน คิดเป็นร้อยละ 16.7, 6 คะแนน คิดเป็นร้อยละ 11.5, 9 คะแนน คิดเป็นร้อยละ 8.3, 1 คะแนน คิดเป็นร้อยละ 3.1, 5 คะแนน คิดเป็นร้อยละ 3.1, 7 คะแนน คิดเป็นร้อยละ 3.1 และ 2 คะแนน คิดเป็นร้อยละ 1

หาค่าความสัมพันธ์ระหว่างความซึมเศร้าของผู้ป่วยอัมพฤกษ์ครึ่งซีกกับระดับความสามารถในการทำกิจวัตรประจำวันขั้นพื้นฐานและคะแนนความสามารถในการทำกิจวัตรประจำวันเพื่อการดำรงชีวิตโดยใช้สหสัมพันธ์แบบเพียร์สัน พบว่าความซึมเศร้าของผู้ป่วยอัมพฤกษ์ครึ่งซีกมีความสัมพันธ์กับระดับความสามารถในการทำกิจวัตรประจำวันขั้นพื้นฐาน ( $r = -.721$ ) และคะแนนความสามารถในการทำกิจวัตรประจำวันเพื่อการดำรงชีวิต ( $r = -.398$ ) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ซึ่งความสัมพันธ์ดังกล่าวเป็นความสัมพันธ์ทางลบ หมายความว่าหากผู้ป่วยอัมพฤกษ์ครึ่งซีกไม่มีความซึมเศร้า หรือมีความซึมเศร้าเล็กน้อยจะมีความสามารถในการทำกิจวัตรประจำวันขั้นพื้นฐานและกิจวัตรประจำวันเพื่อการดำรงชีวิตสูง ในทางกลับกันหากผู้ป่วยอัมพฤกษ์ครึ่งซีกมีความซึมเศร้าสูง จะมีความสามารถในการทำกิจวัตรประจำวันขั้นพื้นฐานและกิจวัตรประจำวันเพื่อการดำรงชีวิตต่ำ

จากการวิเคราะห์ความแปรปรวนเพื่อเปรียบเทียบความแตกต่างของความสามารถในการทำกิจวัตรประจำวันขั้นพื้นฐานและความสามารถในการทำกิจวัตรประจำวันเพื่อการดำรงชีวิตของผู้ป่วยอัมพฤกษ์ครึ่งซีกที่มีความซึมเศร้าและไม่มีความซึมเศร้า พบว่าค่าเฉลี่ยของความสามารถในการทำกิจวัตรประจำวันของผู้ป่วยอัมพฤกษ์ครึ่งซีกที่มีความซึมเศร้าและไม่มีความซึมเศร้าแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 โดยกลุ่มผู้ป่วยอัมพฤกษ์ครึ่งซีกที่ไม่มีความซึมเศร้ามีค่าเฉลี่ยของความสามารถในการทำกิจวัตรประจำวันขั้นพื้นฐานและกิจวัตรประจำวันเพื่อการดำรงชีวิตสูงกว่า ( $x = 18.7, 6.30$ ) กลุ่มผู้ป่วยอัมพฤกษ์ครึ่งซีกที่มีความซึมเศร้า ( $x = 15.32, 4.68$ )

### การอภิปรายผล

จากการศึกษาเรื่องความชุกของภาวะซึมเศร้าในผู้ป่วยอัมพฤกษ์ครึ่งซีกโดยใช้เครื่องมือ Thai Geriatric Depression Scale พบความชุกร้อยละ 72 ซึ่งสูงกว่าการศึกษาอื่นที่ผ่านมา (การศึกษาที่ผ่านมาพบความชุกของภาวะซึมเศร้าตั้งแต่ร้อยละ 12 ถึงร้อยละ 64)<sup>(9,11-14,23,33,34)</sup> และสูงกว่าผลการศึกษาค้นคว้าของ Fuh และคณะ<sup>14</sup> ที่ทำการศึกษาในผู้ป่วยโรค

หลอดเลือดสมองชาวจีนที่สูงอายุ โดยใช้เครื่องมือวัดความเศร้าใกล้เคียงกับการศึกษานี้ คือ Geriatric Depression Scale-Short form และได้ค่าความชุกของความซึมเศร้าเท่ากับร้อยละ 62.2 จะเห็นว่าภาวะซึมเศร้าพบได้บ่อยในผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง จากการศึกษาที่ผ่านมาพบว่า มีสาเหตุและปัจจัยสนับสนุนที่ทำให้เกิดภาวะซึมเศร้าในผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองหลายประการได้แก่ รอยโรคในสมอง พบว่าผู้ป่วยที่มีรอยโรคของสมองด้านซ้ายมีความสัมพันธ์กับอุบัติการณ์เกิดภาวะซึมเศร้า<sup>12,13</sup> โดยเฉพาะผู้ป่วยที่มีรอยโรคบริเวณ Left anterior hemisphere พบโอกาสเกิดภาวะซึมเศร้ามากเป็น 3 เท่าของผู้ป่วยที่มีรอยโรคบริเวณ Left posterior hemisphere และมากกว่าผู้ป่วยที่มีรอยโรคในสมองด้านขวาถึง 10 เท่า<sup>13,22</sup> นอกจากนี้ยังพบว่าในผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่มีภาวะซึมเศร้าจะมีการลดลงของการไหลเวียนของเลือดในสมอง<sup>13</sup> อีกด้วย

นอกจากรอยโรคในสมองแล้ว ผลจากโรคหลอดเลือดสมองที่เกิดขึ้นกับผู้ป่วย เช่น ความบกพร่องด้านสติปัญญา<sup>35</sup> หรือความพิการที่เกิดขึ้น มีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติกับภาวะซึมเศร้าในผู้ป่วย<sup>20,21</sup>

แต่การศึกษาค้างนี้มิได้หาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้าโดยตรง จึงทำให้ไม่สามารถอธิบายได้ว่ามีปัจจัยใดบ้างที่มีผลให้กลุ่มตัวอย่างมีความชุกของภาวะซึมเศร้าสูงกว่าการศึกษานี้ และเนื่องจากเครื่องมือที่ใช้วัดความซึมเศร้าจากการศึกษาค้างนี้มีเกณฑ์การแบ่งภาวะซึมเศร้าออกเป็น 4 ระดับ คือไม่มีความซึมเศร้า มีความซึมเศร้าเล็กน้อย มีความซึมเศร้าปานกลาง และมีความซึมเศร้ารุนแรง ดังนั้นการศึกษานี้แม้พบความชุกของภาวะซึมเศร้าถึงร้อยละ 72 แต่ผู้ป่วยที่มีภาวะซึมเศร้าส่วนใหญ่มีความซึมเศร้าอยู่ในระดับต่ำ ถึงร้อยละ 45

นอกจากนี้การวัดภาวะซึมเศร้าของผู้ป่วยอัมพฤกษ์ครึ่งซีกจากโรคหลอดเลือดสมองโดยใช้ Self Rating Scale อาจทำให้เกิด overestimate ของคะแนนความซึมเศร้า และมีโอกาสเกิดผลบวกปลอมได้ เนื่องจากผู้ป่วยมักมี Somatic symptom คล้ายกับอาการของซึมเศร้าได้<sup>36</sup>

จากการศึกษาความสัมพันธ์พบว่าภาวะซึมเศร้ามีความสัมพันธ์ทางลบกับระดับความสามารถในการทำกิจวัตรประจำวันขั้นพื้นฐานในระดับค่อนข้างสูง ( $r = -.721$ ) และมีความสัมพันธ์ทางลบกับระดับความสามารถในการทำกิจวัตรประจำวันเพื่อการดำรงชีวิตในระดับค่อนข้างต่ำ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ  $P = .01$  แต่จากความสัมพันธ์นี้ไม่สามารถบอกได้ว่า ภาวะซึมเศร้าเป็นสาเหตุให้ผู้ป่วยอัมพฤกษ์ครึ่งซีกมีระดับความสามารถในการทำกิจวัตรประจำวันลดลง หรือการที่ผู้ป่วยอัมพฤกษ์ครึ่งซีกมีความสามารถในการทำกิจวัตรประจำวันลดลงเป็นสาเหตุให้ผู้ป่วยเกิดความซึมเศร้า ผลการศึกษานี้สอดคล้องกับการศึกษาที่ผ่านมา<sup>21,37</sup> ซึ่งพบว่าคะแนนของความซึมเศร้ามีความสัมพันธ์กับคะแนนความสามารถในการทำกิจวัตรประจำวันของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง เช่นกัน

นอกจากภาวะซึมเศร้าจะมีความสัมพันธ์กับระดับความสามารถในการทำกิจวัตรประจำวันของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองแล้ว ยังมีผู้ศึกษาพบว่าภาวะซึมเศร้ามีความสัมพันธ์กับการฟื้นฟูสภาพของผู้ป่วย<sup>13</sup> โดยพบว่าภาวะซึมเศร้าเป็นตัวขัดขวางการฟื้นฟูสภาพทั้งทางร่างกาย การทำหน้าที่และด้านสติปัญญาของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง และส่งผลกระทบต่อความเร็วและความสำเร็จในการฟื้นฟูสภาพของผู้ป่วย<sup>37</sup> นอกจากนี้ยังพบความซึมเศร้ามีความสัมพันธ์กับผู้ป่วยที่มี Functional impairment,<sup>21</sup> Socialhandicap<sup>10</sup> โดยผู้ป่วยมักมีความล้มเหลวในการทำกิจกรรมทางสังคม<sup>38</sup> บางการศึกษาพบว่าหลังจากผู้ป่วยถูกจำหน่ายออกจากโรงพยาบาลไปแล้ว กิจกรรมทางสังคมของผู้ป่วยลดลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ แม้ในผู้ป่วยที่มีการฟื้นฟูอย่างสมบูรณ์แล้วก็ตาม<sup>20</sup>

จากการศึกษาพบว่าระดับความสามารถในการทำกิจวัตรประจำวันขั้นพื้นฐานและกิจวัตรประจำวันเพื่อการดำรงชีวิตของกลุ่มผู้ป่วยอัมพฤกษ์ครึ่งซีกที่มีความซึมเศร้า และกลุ่มผู้ป่วยอัมพฤกษ์ครึ่งซีกที่ไม่มีความซึมเศร้าแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ  $P = .01$  โดยที่ผู้ป่วยอัมพฤกษ์ครึ่งซีกที่มีความซึมเศร้า มีคะแนนค่าเฉลี่ยของระดับความสามารถในการทำกิจวัตรประจำวันขั้นพื้นฐานและคะแนนค่าเฉลี่ยของระดับความสามารถในการทำกิจวัตรประจำวันเพื่อการดำรงชีวิตต่ำกว่าผู้ป่วยอัมพฤกษ์ครึ่งซีกที่ไม่มีความซึมเศร้า (15.32, 4.7 และ 18.70, 6.3 ตามลำดับ) ซึ่งผลการศึกษานี้สอดคล้องกับการศึกษาที่ผ่านมา ซึ่งพบว่าผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง

ที่มีความซึมเศร้าจะมีคะแนนการทำกิจวัตรประจำวันต่ำกว่าผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่ไม่มีความซึมเศร้าอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่ต้องพึ่งพาผู้อื่นในการทำกิจวัตรประจำวันขั้นพื้นฐานมีความซึมเศร้าสูงกว่าผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่สามารถช่วยเหลือตัวเองได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ<sup>13,22,37</sup>

มีรายงานว่าพบความชุกของความซึมเศร้าในผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองแบบทุติยภูมิจากการสูญเสียความสามารถ (loss of abilities) ของผู้ป่วย มากกว่าพบในช่วงปฐมภูมิ<sup>6,39</sup> อธิบายได้ว่าการที่ผู้ป่วยอัมพฤกษ์ครึ่งซีกที่มีความพิการทางร่างกาย ซึ่งเป็นข้อจำกัดในการทำกิจวัตรประจำวันบางประการ เมื่อผู้ป่วยมีความซึมเศร้าเกิดขึ้น จากพยาธิสภาพของโรค และผลกระทบที่ตามมาจากการที่ผู้ป่วยเป็นโรคเรื้อรังทางกาย จะยังเพิ่มข้อจำกัดดังกล่าวให้มากขึ้น ทำให้ผู้ป่วยช่วยเหลือตนเองได้น้อยลง ต้องพึ่งพาผู้อื่นมากขึ้น สูญเสียความภาคภูมิใจในตนเอง มีปฏิสัมพันธ์ทางสังคมกับบุคคลอื่นน้อยลง เป็นผลให้เกิดภาวะซึมเศร้าตามมาเป็นผลกระทบต่อการฟื้นฟูสภาพและความสามารถในการช่วยเหลือตนเองของผู้ป่วย

### การศึกษาครั้งนี้มีข้อจำกัดบางประการคือ

กลุ่มตัวอย่างที่ศึกษา ศึกษาเฉพาะกรณีผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ ดังนั้นจึงไม่สามารถสรุปผลได้อย่างครอบคลุมกลุ่มผู้ป่วยอัมพฤกษ์ครึ่งซีกทั้งหมดได้

กลุ่มตัวอย่างที่ศึกษา จำเป็นต้องตัดผู้ป่วยที่มีปัญหาด้านการสื่อสารออกไป ซึ่งผู้ป่วยกลุ่มนี้เป็นผู้ป่วยอัมพฤกษ์ครึ่งซีกขวา ทำให้ขาดตัวแทนของผู้ป่วยอัมพฤกษ์ครึ่งซีกขวาบางส่วนไป

### ข้อเสนอแนะ

1. ควรมีการพัฒนาแบบวัดความซึมเศร้าสำหรับผู้ป่วยอัมพฤกษ์-อัมพาตครึ่งซีกโดยตรงเพื่อประโยชน์ในการค้นหาผู้ป่วยที่มีภาวะซึมเศร้าเนื่องจากเป็นภาวะที่พบได้บ่อย และควรจะได้รับบริการวินิจฉัยให้ได้โดยเร็ว เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการรักษาที่ถูกต้องโดยเร็ว เพื่อประโยชน์ในการฟื้นฟูสภาพของผู้ป่วย

2. ควรทำการศึกษาเกี่ยวกับปัจจัยที่เกี่ยวข้อง ที่เป็นผลให้เกิดภาวะซึมเศร้าในผู้ป่วย อัมพฤกษ์-อัมพาต จากโรคหลอดเลือดสมอง เพื่อเป็นแนวทางในการวางแผนป้องกันภาวะซึมเศร้า ที่อาจเกิดขึ้น

3. ผู้ป่วยอัมพฤกษ์-อัมพาต หลังจากที่ถูกจำหน่ายออกจากโรงพยาบาลแล้ว ควรมีการ ติดตามผลการรักษา และประเมินความเป็นอยู่ของผู้ป่วยเป็นระยะ ๆ การติดตามการรักษาใน แผนกผู้ป่วยนอกแต่เพียงอย่างเดียว อาจไม่เพียงพอ ถ้าเป็นไปได้ควรมีเจ้าหน้าที่ในทีมสุขภาพ ออกไปเยี่ยมบ้าน เพื่อประเมินสภาพความเป็นอยู่ ให้ความรู้ คำแนะนำแก่ผู้ดูแล พร้อมทั้งหาวิธีการสนับสนุนให้ผู้ป่วยได้มีปฏิสัมพันธ์ทางสังคมให้มากขึ้น

4. ควรมีการศึกษาเกี่ยวกับปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความสามารถในการทำกิจวัตร ประจำวัน เพื่อประโยชน์ในการส่งเสริมให้ผู้ป่วยอัมพฤกษ์-อัมพาตครึ่งซีก สามารถช่วยเหลือ ตัวเองได้อย่างเต็มกำลังความสามารถของผู้ป่วย