



สรุปผลการวิจัยและข้อเสนอแนะ

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงพรรณนา (Descriptive Research) เพื่อศึกษาถึงปัญหาสุขภาพจิตในผู้ป่วยอัมพาตครึ่งซีก ทั้งชายและหญิงซึ่งเข้ารับการรักษาในแผนกประสาทวิทยาของโรงพยาบาลประสาทพญาไท และโรงพยาบาลประสาทสงขลา เพื่อใช้เป็นแนวทางในการให้สุขศึกษา และเป็นการส่งเสริม ป้องกันสุขภาพจิตในผู้ป่วยที่มีโรคทางกายร่วมด้วย

วิธีดำเนินการวิจัย

กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้ เป็นผู้ป่วยอัมพาตครึ่งซีกทั้งชายและหญิง ซึ่งเข้ารับการรักษาในแผนกประสาทวิทยาของโรงพยาบาลประสาทพญาไท และโรงพยาบาลประสาทสงขลา จำนวน 70 คน โดยเป็นผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษาเป็นครั้งแรก สามารถพูดและเข้าใจภาษาไทยได้ดี มีการรับรู้ เวลา สถานที่ และบุคคลได้ดี ได้รับการรักษามาแล้วอย่างน้อย 7 วัน และได้รับการรักษาด้วยการทำกายภาพบำบัดร่วมด้วย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย แบ่งเป็น 2 ส่วน คือ

ส่วนที่ 1 เป็นแบบสอบถาม ซึ่งเป็นข้อมูลทั่วไปเกี่ยวกับตัวผู้ป่วย โดยใช้แนวของทางจิตเวชซึ่งใช้กันทั่วไปในโรงพยาบาลจิตเวช และครอบคลุมในหลาย ๆ ด้าน เช่น ประวัติส่วนตัว ประวัติครอบครัว การเจริญเติบโตและพัฒนาการ สิ่งเสพติด ฯลฯ

ส่วนที่ 2 เป็นแบบทดสอบซึ่งใช้วัดสุขภาพจิต คือ Symptom check list-90 (SCL-90) ซึ่งเป็นมาตราส่วนให้ค่า (Rating Scale) ประกอบด้วยข้อความซึ่งแสดงอาการต่าง ๆ 9 ด้าน จำนวน 90 ข้อสั้น ๆ ซึ่งคณะนักจิตวิทยาแห่งโรงพยาบาลสมเด็จพระสาได้ดัดแปลงมาใช้และวิเคราะห์แล้วว่า ใช้เป็นแบบทดสอบสุขภาพจิตของคนไทยได้ โดยหาค่าเกณฑ์ที่ปกติเทียบไว้ด้วยค่าคะแนนดิบและค่า T-score

การเก็บรวบรวมข้อมูล

การวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยเก็บรวบรวมข้อมูลด้วยตนเอง โดยมีหนังสือขอความร่วมมือจากบัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ถึงผู้อำนวยการโรงพยาบาลประสาทพญาไท และโรงพยาบาลประสาทสงขลา และขอความร่วมมือและคำแนะนำจากหัวหน้าฝ่ายประสาทวิทยา หัวหน้าหอผู้ป่วยประสาทวิทยาชาย-หญิง เพื่อความสะดวกในการเก็บรวบรวมข้อมูล ซึ่งผู้ป่วยทั้งหมดมี 70 คน เป็นชาย 36 คน และหญิง 34 คน การตอบแบบสอบถามส่วนที่ 1 ได้จากการจดบันทึกจากแฟ้มประวัติผู้ป่วย และการซักประวัติเพิ่มเติมจากตัวผู้ป่วยและญาติ ในส่วนที่ 2 ใช้วิธีอ่านให้ฟังและให้ผู้ป่วยเป็นคนตอบเองในกรณีที่ผู้ป่วยเขียนไม่ได้ หรือเขียนไม่ถนัด แต่ในกรณีที่ผู้ป่วยสามารถช่วยเหลือตัวเองในการอ่าน-เขียนได้ดี ก็จะให้ผู้ป่วยได้ตอบแบบสอบถามด้วยตัวเอง แต่ผู้วิจัยก็จะอยู่ด้วย เพื่อจะได้ชี้แจงหากมีข้อสงสัย การตอบแบบสอบถามใช้เวลาประมาณ 30-45 นาทีในผู้ป่วยแต่ละคน

การวิเคราะห์ข้อมูล

ผู้วิจัยได้ทำการวิเคราะห์ข้อมูล โดยการพัฒนาโปรแกรมบนโปรแกรมสำเร็จรูป Dbase III plus ในการหาค่าร้อยละ ค่าคะแนนเฉลี่ย ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน และ chi-square test เป็นรายบุคคล ในแต่ละกลุ่มอาการทางด้านสุขภาพจิต และนำมาเปรียบเทียบกับเกณฑ์มาตรฐาน เพื่อหาผู้ที่มีปัญหาสุขภาพจิต

สรุปผลการวิจัย

จากผลการวิจัยสรุปได้เป็น 2 ส่วน คือ

ส่วนที่ 1 ลักษณะทั่วไปเกี่ยวกับกลุ่มตัวอย่าง

1. ประชากรกลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ป่วยชายและหญิงที่มีอาการอัมพาตครึ่งซีก จำนวน 70 คน เป็นชาย 36 คน คิดเป็นร้อยละ 51.43 และเป็นหญิง 34 คน คิดเป็นร้อยละ 48.57
2. อายุของผู้ป่วยส่วนใหญ่อยู่ในช่วงอายุระหว่าง 50-59 ปี คิดเป็นร้อยละ 32.86 รองลงมาคือ อายุระหว่าง 60-69 ปี คิดเป็นร้อยละ 20 และน้อยที่สุดคือ 80 ปีขึ้นไป พบร้อยละ 5.71
3. สถานภาพการสมรส ส่วนใหญ่ผู้ป่วยมีสถานภาพการสมรสคู่ คิดเป็นร้อยละ 68.57 รองลงมาคือ หม้าย พบร้อยละ 32.86 และน้อยที่สุดคือ สถานภาพการสมรสโสด พบร้อยละ 8.57
4. การนับถือศาสนา ผู้ป่วยส่วนใหญ่นับถือศาสนาพุทธ คิดเป็นร้อยละ 94.29 ที่เหลือนับถือศาสนาอิสลาม ร้อยละ 5.71
5. ระดับการศึกษา ส่วนใหญ่ผู้ป่วยได้รับการศึกษาในระดับประถมศึกษา พบถึงร้อยละ 57.14 ไม่ได้เรียนหนังสือร้อยละ 18.57 มัธยมศึกษาร้อยละ 17.14 และระดับอุดมศึกษา น้อยที่สุดคือ ร้อยละ 7.14
6. อาชีพ ผู้ป่วยส่วนใหญ่มีอาชีพทางเกษตรกรรมถึงร้อยละ 31.43 รองลงมาคือ ทำงานบ้าน และรับจ้าง ร้อยละ 25.71 และ 22.86 ตามลำดับ
7. อาการที่เป็นอัมพาต ซ้ำงข้างพบมากที่สุดถึงร้อยละ 65.71 ส่วนข้างขวาพบร้อยละ 34.29
8. สิ่งเสียดคิดที่พบในกลุ่มตัวอย่าง ร้อยละ 41 ไม่พบสิ่งเสียดคิดในกลุ่มตัวอย่าง รองลงมาคือ บุหรี่ ร้อยละ 22.86 และพบน้อยที่สุดคือ สิ่งอื่น ๆ นอกเหนือจากที่มีให้เลือกซึ่ง เป็นชานันต์ดู พบร้อยละ 1.43

9. สำหรับโรคประจำตัวหรือโรคที่พบร่วมด้วย ผู้ป่วยส่วนใหญ่ถึงร้อยละ 42.86 ไม่ทราบว่าตนเองมีโรคประจำตัวอะไรบ้าง เพราะไม่เคยตรวจ รองลงมาคือ ความดันโลหิตสูง พบถึงร้อยละ 21.43 และน้อยที่สุดคือ เบาหวาน พบร้อยละ 8.57

10. ลักษณะนิสัยในกลุ่มผู้ป่วย ผู้ป่วยส่วนใหญ่ซึ่งคิดเป็นร้อยละ 58.57 มีนิสัยเป็นคนพูดน้อย เจ็บ ง่าย ใจเย็น และค่อนข้างเก็บตัว รองลงมาคือ ลักษณะนิสัยหงุดหงิด โกรธง่าย ชีโมโทไวรอน พบร้อยละ 25.71 ส่วนผู้ที่มีลักษณะนิสัยแบบชอบสนทนาร่าเริง ชอบคบเพื่อน พบน้อยที่สุดคือ ร้อยละ 15.71

11. ลำดับการเป็นบุตร พบว่าผู้ป่วยเป็นบุตรคนโตร้อยละ 22.86 คนกลางร้อยละ 12.86 คนสุดท้ายร้อยละ 14.29 บุตรคนเดี๋ยวน้อยที่สุดคือ ร้อยละ 4.29 ส่วนที่มากที่สุดคือ อันดับอื่น ๆ ซึ่งไม่ใช่ที่กล่าวมา พบร้อยละ 48.57

ส่วนที่ 2 ปัญหาสุขภาพจิต

จากการศึกษารังนี้สรุปได้ดังนี้

1. ผู้ป่วยอัมพาตครึ่งซีกมีปัญหาสุขภาพจิตร้อยละ 71.43 และมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นตามอายุและพบความสัมพันธ์ระหว่างกลุ่มอายุ 70-79 ปีกับอาการ Depression อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.10
2. ปัญหาสุขภาพจิตที่พบมากที่สุดในกลุ่มผู้ป่วยอัมพาตครึ่งซีกคือ Depression และ Phobic Anxiety ซึ่งพบเท่ากันทั้งสองกลุ่มอาการคือร้อยละ 58 ของผู้ป่วยที่มีปัญหาสุขภาพจิต
3. ผู้ป่วยอัมพาตซีกซ้ายมีปัญหาสุขภาพจิต (ร้อยละ 71.74) พอ ๆ กับผู้ป่วยอัมพาตซีกขวา (ร้อยละ 70.83) และพบความสัมพันธ์ระหว่างผู้ป่วยอัมพาตซีกซ้ายกับอาการ Somatization อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.10
4. ผู้ป่วยอัมพาตครึ่งซีกหญิงมีปัญหาสุขภาพจิต (ร้อยละ 73.53) มากกว่าผู้ป่วยชาย (ร้อยละ 69.44) และไม่พบความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติในด้านเพศกับกลุ่มอาการทางด้านสุขภาพจิต
5. ผู้ป่วยที่มีบุคลิกภาพเดิมเป็นคนหงุดหงิดง่าย มีปัญหาสุขภาพจิตมากที่สุด (ร้อยละ 81.25) และไม่พบความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติในด้านบุคลิกภาพ กับกลุ่มอาการทาง

ด้านสุขภาพจิต

ข้อเสนอแนะที่ได้จากการวิจัย

1. เมื่อรับผู้ป่วยใหม่เข้าในแผนก เจ้าหน้าที่ประจำหอผู้ป่วยควรมีสัมพันธภาพที่ดีกับผู้ป่วย และควร orientation ผู้ป่วยอย่างคร่าว ๆ เพื่อเป็นการลดความวิตกกังวล ความเครียดให้กับผู้ป่วย
 2. ควรให้ความรู้เกี่ยวกับสุขภาพจิตศึกษาแก่ผู้ป่วยกลุ่มโรคหลอดเลือดของสมองเพื่อลดความเครียด วิตกกังวล และซึมเศร้าผ่านสื่อต่าง ๆ เช่น โปสเตอร์ วีดีโอ หรือจัดสอนสุขภาพจิตให้กับผู้ป่วยในผู้ที่สามารถเข้าใจและรับรู้ได้ดี เพื่อจะได้เข้าใจ ปรับตัว และสามารถนำไปปฏิบัติได้ เพื่อลดภาวะแทรกซ้อนทางด้านจิตใจ และให้ผู้ป่วยสามารถกลับไปอยู่บ้านได้อย่างปกติสุข
 3. จัดให้ผู้ป่วยได้มีการแลกเปลี่ยน พูดคุยกันในกลุ่มเดียวกัน ในลักษณะของกลุ่มบำบัด เพื่อเป็นการระบาย และสร้างสัมพันธภาพที่ดีต่อกัน หรืออาจจะเป็นในลักษณะของอาชีพบำบัด ซึ่งจะช่วยในการฟื้นฟูสมรรถภาพของผู้ป่วยได้ทางหนึ่งด้วย โดยการให้ทำกิจกรรมที่เหมาะสมกับความสามารถ และพยาธิสภาพของโรคในขณะนั้น ซึ่งต้องอาศัยความร่วมมือกันระหว่างนักอาชีพบำบัด และกายภาพบำบัด
 4. ผู้ป่วยส่วนใหญ่จะมีอารมณ์ซึมเศร้าร่วมด้วยเสมอ ดังนั้นเมื่อผู้ป่วยเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล ควรประเมินภาวะซึมเศร้าของผู้ป่วยเพื่อช่วยให้การรักษามีสมรรถภาพยิ่งขึ้น และเพื่อป้องกันปัญหาทางอารมณ์ในผู้ป่วยเหล่านี้ด้วย
 5. ให้ความรู้กับญาติเกี่ยวกับความรู้เรื่องโรค การปฏิบัติตัวของผู้ป่วย แนวทางในการดูแลช่วยเหลือ เพื่อให้ผู้ป่วยเกิดกำลังใจในการปรับตัวต่อการเจ็บป่วย และสามารถเผชิญปัญหาได้อย่างเหมาะสม โดยไม่ต้องพึ่งพาอาศัยญาติอีกต่อไป
- ซึ่งข้อเสนอแนะต่าง ๆ เหล่านี้ได้จากการพูดคุยกับผู้ป่วย และญาติขณะทำแบบทดสอบ รวมถึงการแลกเปลี่ยนความคิดเห็นกับเจ้าหน้าที่ในแผนก

ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

1. ควรศึกษาสุขภาพจิตของผู้ป่วยในกลุ่มโรคอื่น ๆ ซึ่งมีลักษณะใกล้เคียงกัน เพื่อเป็นแนวทางในการป้องกันและส่งเสริมสุขภาพจิต ป้องกันปัญหาทางจิตใจในผู้ป่วยโรคทางกาย
2. ควรศึกษาเปรียบเทียบผลการรักษาโดยใช้เครื่องมือชนิดเดียวกันนี้ (SCL-90) ในระยะแรกเข้าโรงพยาบาลและก่อนจำหน่ายว่า มีสุขภาพจิตแตกต่างกันหรือไม่ อย่างไร เพื่อใช้เป็นแนวทางในการประเมินผลการรักษาและปรับปรุงกิจกรรมการพยาบาล
3. ศึกษาเปรียบเทียบผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่มีปัญหาสุขภาพจิต เช่น วิตกกังวล ซึมเศร้า นำมาเข้ากลุ่มบำบัดกับผู้ที่ไม่ได้เข้ากลุ่ม ว่าแตกต่างกันอย่างไร เพื่อเป็นแนวทางในการให้การพยาบาลร่วมกันระหว่าง Somatic และ Psychic Treatment
4. ควรมีการศึกษาถึงปัญหาทางด้านเพศในกลุ่มผู้ป่วยเหล่านี้ เพราะพยาธิสภาพของโรคทำให้ผู้ป่วยอาจสูญเสียสมรรถภาพทางเพศ ซึ่งอาจก่อให้เกิดการชดเชยทดแทนในทางที่ไม่ถูกต้อง ซึ่งอาจสร้างความอับอายให้กับตนเอง และครอบครัวตามมาได้ เพราะการตอบแบบสอบถามส่วนใหญ่จะปฏิเสธปัญหาด้านนี้ การได้รู้ปัญหาจะช่วยให้เขาได้เข้าใจและยอมรับสภาพ และอาจมีวิธีการชดเชยที่ถูกต้องต่อไป

ศูนย์วิจัยทรัพยากร
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย