

ผลการวิเคราะห์ข้อมูลและการอภิปรายผล

การเสนอผลการวิเคราะห์ข้อมูล

ในการเสนอผลการวิเคราะห์ข้อมูล ผู้วิจัยเสนอในรูปแบบของตารางและแผนภูมิประกอบ คำบรรยาย โดยแบ่งเป็น 2 ส่วน คือ

ส่วนที่ 1 เป็นข้อมูลทั่วไปเกี่ยวกับตัวผู้ปวย

ส่วนที่ 2 แสดงปัญหาสุขภาพจิตในแต่ละด้าน

การวิจัยครั้งนี้ใช้กลุ่มตัวอย่างคือ ผู้ป่วยอัมพาตครึ่งซีกจากโรคของหลอดเลือดสมอง จำนวน 70 คน เป็นชาย 36 คน และหญิง 34 คน ซึ่งได้จากการเก็บข้อมูลจากแผนกประสาทวิทยาศาสตร์-หญิงของโรงพยาบาลประสาทพญาไท และโรงพยาบาลประสาทสงขลา ซึ่งผลจากการวิจัยแสดงได้ดังนี้

ส่วนที่ 1 เป็นข้อมูลทั่วไปเกี่ยวกับตัวผู้ปวย

1. อายุ ผู้ป่วยส่วนใหญ่อยู่ในกลุ่มอายุ 50-69 ปี จำนวน 37 คน คิดเป็นร้อยละ 52.86 รองลงมาคือ อายุ 70-79 ปี มี 14 คน คิดเป็นร้อยละ 20 และกลุ่มอายุที่พบน้อยที่สุดคือ 80 ปีขึ้นไป มี 4 คน คิดเป็นร้อยละ 5.71

2. เพศ ผู้ป่วยทั้งหมด 70 คน เป็นชาย 36 คน คิดเป็นร้อยละ 51.43 และหญิง 34 คน คิดเป็นร้อยละ 48.57

3. สถานภาพสมรส ผู้ป่วยส่วนใหญ่มีสถานภาพการสมรสคู่ ซึ่งมีทั้งหมด 49 คน คิดเป็นร้อยละ 70 รองลงมาคือ หม้ายมี 16 คน คิดเป็นร้อยละ 22.86 และคนโสดพบน้อยที่สุดคือ 5 คน คิดเป็นร้อยละ 7.14

4. การศึกษา ในกลุ่มผู้ปวยที่ศึกษาส่วนใหญ่ได้รับการศึกษาเพียงภาคบังคับคือในระดับประถมศึกษา ทั้งหมด 40 คน คิดเป็นร้อยละ 57.14 รองลงมาคือ ไม่ได้เรียนหนังสือ พบถึง 13 คน คิดเป็นร้อยละ 18.57 และมีธยมศึกษา 12 คน คิดเป็นร้อยละ 17.14 และที่พบน้อยที่สุดคือ ระดับอุดมศึกษา พบเพียง 5 คน คิดเป็นร้อยละ 7.14 ของทั้งหมด

5. อาชีพ ผู้ปวย 22 คน ซึ่งคิดเป็นร้อยละ 31.43 มีอาชีพทางการเกษตรคือ ทำไร่ ทำนา ทำสวน รองลงมาคือ ทำงานบ้าน มีถึง 18 คน คิดเป็นร้อยละ 25.71 และอาชีพรับจ้าง 16 คน คิดเป็นร้อยละ 22.86 และที่พบน้อยที่สุดคือ รับราชการมี 4 คน คิดเป็นร้อยละ 5.71 ของผู้ปวยทั้งหมด

6. อาการอัมพาต ในการศึกษาครั้งนี้พบผู้ปวยอัมพาตซีกซ้ายมากกว่าซีกขวา คืออัมพาตซีกซ้ายมี 46 คน คิดเป็นร้อยละ 65.71 และอัมพาตซีกขวา 24 คน คิดเป็นร้อยละ 34.29

7. โรคที่พบร่วมด้วย จากการศึกษาครั้งนี้พบว่า ผู้ปวยส่วนใหญ่คือ 30 คน ซึ่งคิดเป็นร้อยละ 42.86 ปฏิเสธโรคประจำตัวโดยไม่ทราบว่าตนเองมีโรคประจำตัวหรือไม่ เพราะไม่เคยได้รับการตรวจร่างกายมาก่อน รองลงมาคือความดันโลหิตสูง ซึ่งมี 15 คนคิดเป็นร้อยละ 21.43 และพบร่วมกันระหว่างความดันโลหิตสูงและเบาหวาน 7 คน คิดเป็นร้อยละ 10 ของทั้งหมด ส่วนโรคอื่น ๆ ที่พบร่วม เช่น ภาวะอาหาร ปวดตามข้อ 22 คน คิดเป็นร้อยละ 17.14

8. สิ่งเสียดที่พบในผู้ปวย ผู้ปวยส่วนใหญ่ 41 คน คิดเป็นร้อยละ 58.57 ปฏิเสธสิ่งเสียดทุกประเภท คือไม่คิดสิ่งเสียดชนิดใดเลย รองลงมาคือ บุหรี่ มี 16 คน คิดเป็นร้อยละ 22.86 สุราและบุหรี่พบ 5 คน คิดเป็นร้อยละ 7.14 นอกจากนี้ก็พบหมาก ซึ่งมี 4 คน คิดเป็นร้อยละ 5.71 และอื่น ๆ ซึ่งพบว่าเป็น ฮานด์ 1 คน คิดเป็นร้อยละ 1.43

9. ลักษณะบุคลิกภาพเดิมก่อนปวย ลักษณะบุคลิกภาพที่พบได้มากที่สุดในกลุ่มผู้ปวยคือ ผู้ที่มีลักษณะแบบเก็บตัว พุคน้อย จำนวน 37 คน คิดเป็นร้อยละ 52.86 รองลงมาคือ หงุดหงิด โกรธง่าย หายใจเร็ว ใจร้อน จำนวน 16 คน คิดเป็นร้อยละ 22.86 และน้อยที่สุดคือ ผู้ที่มีลักษณะเป็นคนร่าเริง อารมณ์ดีมีถึง 14 คน คิดเป็นร้อยละ 20 และที่พบน้อยที่สุดคือผู้ที่มีลักษณะเป็นคนขี้เหนียว เจาะเย้ยพบเพียง 3 คน คิดเป็นร้อยละ 4.29

10. ลำดับของการเป็นบุตร ลำดับบุตรที่พบมากที่สุดในกลุ่มประชากรที่ศึกษาคือ บุตรลำดับอื่นๆ ที่ไม่ใช่คนโต คนกลาง คนสุดท้าย หรือคนเดียว ซึ่งมีถึง 27 คนคิดเป็นร้อยละ 38.57

ส่วนบุตรคนโตพบรองลงมาคือ 18 คนคิดเป็นร้อยละ 25.71 และบุตรคนกลาง 9 คนคิดเป็นร้อยละ 12.86 บุตรคนสุดท้อง 13 คนคิดเป็นร้อยละ 18.57 ที่เหลือคือบุตรคนเดียวมีเพียง 3 คน คิดเป็นร้อยละ 4.29

11. ผู้ดูแลผู้ป่วย ผู้ที่ให้การดูแลผู้ป่วยมากที่สุดขณะอยู่โรงพยาบาลคือ บุตร-หลาน ซึ่งมีจำนวนถึง 46 คน คิดเป็นร้อยละ 65.71 รองลงมาก็เป็นญาติ สามีหรือภรรยา คิดเป็นร้อยละ 12.86 และ 11.43 ตามลำดับ ที่พบน้อยที่สุดคือ จ้างคนดูแลมีเพียง 1 คน คิดเป็นร้อยละ 1.43

ส่วนที่ 2 แสดงสุขภาพจิตในกลุ่มผู้ป่วย

จากการศึกษาพบว่า จำนวนผู้ที่มีปัญหาสุขภาพจิตทั้งหมดจำนวน 50 คน คิดเป็นร้อยละ 71.43 เป็นเพศหญิงมากกว่าเพศชายคือเพศหญิงมีปัญหาสุขภาพจิตร้อยละ 73.53 ส่วนเพศชายมีปัญหาสุขภาพจิตร้อยละ 69.44 ปัญหาสุขภาพจิตมีทุกอายุ และดูเหมือนจะมากขึ้นตามอายุ ยกเว้นช่วงอายุ 50-59 ปี พบปัญหาสุขภาพจิตน้อยที่สุด ผู้ป่วยที่มีอาการอัมพาตซีกซ้ายจะมีปัญหาสุขภาพจิตมากกว่าซีกขวาเล็กน้อย คือ ผู้ที่มีอาการอัมพาตซีกซ้ายมีปัญหาสุขภาพจิตร้อยละ 71.74 ในขณะที่ผู้ที่มีอาการอัมพาตซีกขวา มีร้อยละ 70.83 และผู้ที่มีบุคลิกภาพเดิมเป็นคนหงุดหงิดง่าย จะพบปัญหาสุขภาพจิตมากที่สุด ถึงร้อยละ 81.25 รองลงมาคือผู้ที่มีบุคลิกภาพแบบว่าเริ่ง อารมณ์ดี ซึ่งมีถึงร้อยละ 71.43 และบุคลิกภาพแบบเจ้าระเบียบ มีเพียงร้อยละ 66.67 อย่างไรก็ตามเมื่อเปรียบเทียบแล้วไม่พบความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติระหว่างเพศ ช่วงอายุ อาการอัมพาต และบุคลิกภาพเดิมของผู้ป่วย ดังแสดงในตารางที่ 1

ตารางที่ 1 แสดงจำนวนผู้ป่วยที่สุขภาพจิตอยู่ในเกณฑ์ปกติ และผู้ป่วยที่มีปัญหาสุขภาพจิต*

ลักษณะด้านต่าง ๆ		สุขภาพจิตอยู่ในเกณฑ์ปกติ		มีปัญหาสุขภาพจิต	
		จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
เพศ	ชาย	11	30.56	25	69.44
	หญิง	9	26.47	25	73.53
อายุ	30-39	2	33.85	4	66.67
	40-49	3	30.00	7	70.00
	50-59	10	43.48	13	56.52
	60-69	3	21.43	11	78.57
	70-79	2	15.38	11	84.62
	80 ปี+	-	-	4	100.00
อาการอัมพาต	ซ้าย	13	28.26	33	71.74
	ขวา	7	29.17	17	70.83
บุคลิกภาพ	เก็บตัว	12	32.43	25	67.57
	หงุดหงิดง่าย	3	18.57	13	81.25
	เจ้าระเบียบ	1	33.33	2	66.67
	รำเริง, อารมณ์ดี	4	28.57	10	71.43

* ไม่พบความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ $\alpha = 0.10$ ในด้านเพศ อายุ อาการอัมพาต และบุคลิกภาพของผู้ป่วยกับปัญหาสุขภาพจิต

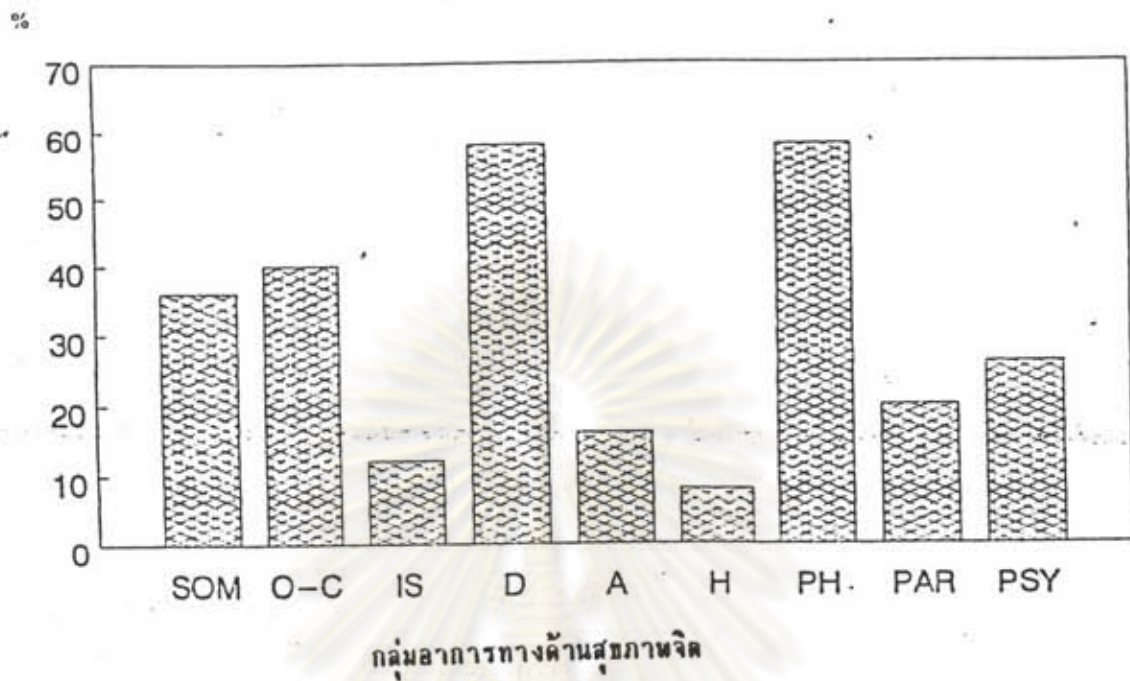
ตารางที่ 2 แสดงกลุ่มอาการที่พบในผู้ป่วยที่มีปัญหาสุขภาพจิต

กลุ่มอาการ	จำนวน	ร้อยละ
Somatization	18	36
Obsessive-Compulsive	20	40
Interpersonal-Sensitivity	6	12
Depression	29	58
Anxiety	8	16
Hostility	4	8
Phobic Anxiety	29	58
Paranoid Ideation	10	20
Psychoticism	13	26

ปัญหาสุขภาพจิตที่พบมากที่สุดในกลุ่มผู้ป่วยคือ Depression และ Phobic Anxiety ซึ่งพบเท่ากันทั้งสองกลุ่มคือร้อยละ 58 ของผู้ป่วยที่มีปัญหาสุขภาพจิต รองลงมาคือ Obsessive-Compulsive พบร้อยละ 40 และ Somatization พบร้อยละ 36 ตามลำดับ ที่พบน้อยที่สุดคือ Hostility ซึ่งพบเพียงร้อยละ 8 ดังแผนภูมิที่ 1

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

แผนภูมิที่ 1 แสดงกลุ่มอาการที่พบในผู้ป่วยที่มีปัญหาสุขภาพจิต



ศูนย์วิจัยทรัพยากร
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ตารางที่ 3 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ย อาการวิตกกังวล พฤติกรรมและอาการการนอนหลับในผู้ป่วย

อาการ	เพศ		อาการวิตกกังวล				พฤติกรรม						อายุ(ปี)															
	ชาย		หญิง		ชาย		หญิง		เก็บตัว		หงุดหงิดง่าย		ใจระแวก		รำคาญ, อารมณ์ดี		30-39		40-49		50-59		60-69		70-79		80 ขึ้นไป	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
Somalization	10	40.00	8	32.42	10	30.30	8	47.06	6	24.57	7	53.85	1	50.00	4	40.00	2	50.00	-	-	5	38.46	5	45.45	4	36.36	2	50.00
Obsessive-Compulsive	9	36.85	11	44.71	13	39.39	7	41.18	13	52.57	3	23.08	1	50.00	3	30.00	1	25.00	2	28.57	8	61.53	3	27.27	6	54.55	-	-
Interpersonal-Sensitivity	2	8.85	4	16.71	5	15.15	1	5.88	2	8.85	3	23.08	1	50.00	-	-	1	25.00	-	-	3	23.08	1	9.09	-	-	1	25.00
Depression	13	52.57	16	64.85	20	60.60	9	52.94	14	56.00	8	61.54	1	50.00	6	60.00	2	50.00	3	42.86	6	46.15	5	45.45	10	90.90	3	75.00
Anxiety	2	8.85	6	24.00	6	18.18	2	11.76	3	12.28	2	15.38	1	50.00	2	20.00	1	25.00	-	-	2	15.38	1	9.09	2	18.18	2	50.00
Hostility	1	4.42	3	12.28	4	12.12	-	-	1	4.42	2	15.38	1	50.00	-	-	-	-	-	-	2	15.38	-	-	1	9.09	1	25.00
Phobic Anxiety	15	60.42	14	56.00	20	60.60	9	52.94	16	64.00	7	53.85	2	100.00	4	40.00	1	25.00	5	71.43	9	69.23	4	36.36	8	72.73	2	50.00
Paranoid Ideation	2	8.83	8	32.42	7	21.21	3	17.65	5	20.14	4	30.77	1	50.00	-	-	-	-	-	-	4	30.77	3	27.27	2	18.18	1	25.00
Psychoticism	8	32.42	5	20.00	9	27.27	4	23.53	5	20.14	3	23.08	1	50.00	3	30.00	2	50.00	2	28.57	4	30.77	3	27.27	1	9.09	1	25.00

* ค่าต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ $\alpha = 0.10$

ในจำนวนกลุ่มอาการต่าง ๆ ทางจิตเวช พบว่าเพศหญิงเป็นมากกว่าเพศชายใน
อาการ Somatization (SOM) Phobic Anxiety (PH) และ Psychoticism ที่
เพศชายเป็นมากกว่าหญิง

กลุ่มอาการ Depression (D) พบในเพศหญิงร้อยละ 64.85 เพศชายร้อยละ
52.57

กลุ่มอาการ Phobic Anxiety (PH) พบในเพศชายร้อยละ 60.42 และเพศหญิง
ร้อยละ 50.00

กลุ่มอาการ Obsessive-Compulsive (O-C) พบในเพศหญิงร้อยละ 44.71
เพศชายพบร้อยละ 36.45

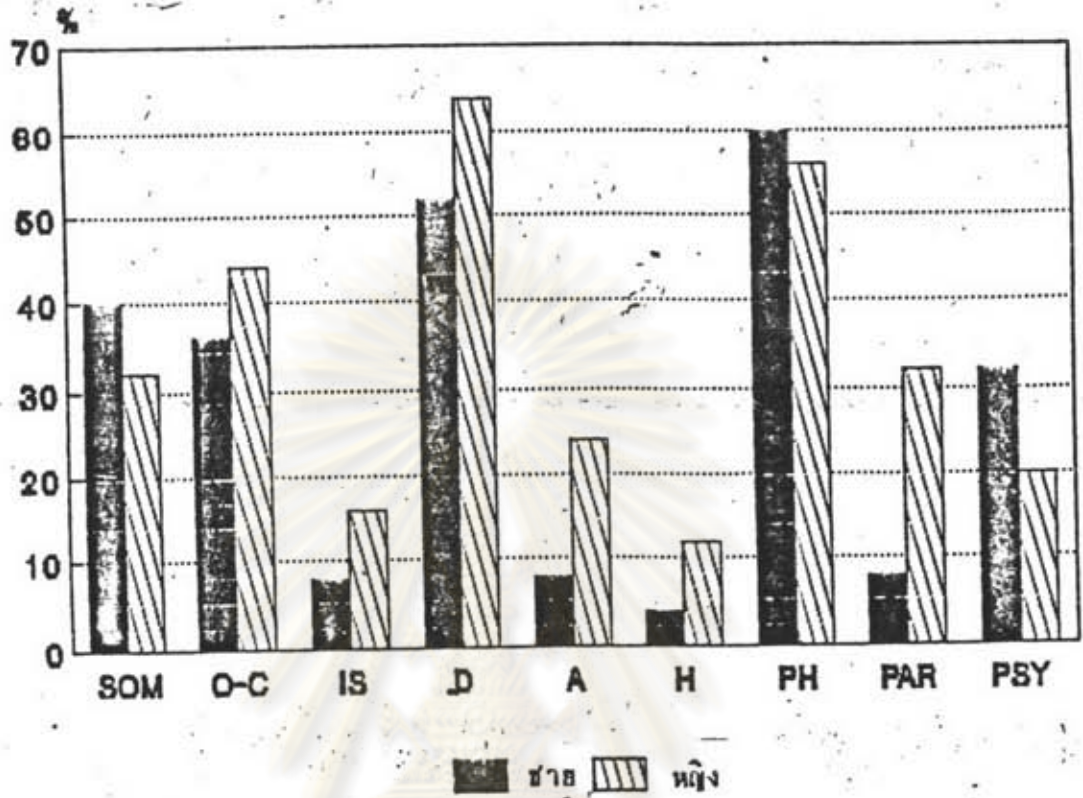
กลุ่มอาการ Somatization (SOM) พบในเพศชายมากกว่าเพศหญิง คือ
เพศชายพบร้อยละ 40.00 และเพศหญิงพบร้อยละ 32.42

ในจำนวนกลุ่มอาการทางจิตเวชที่เกิดในเพศหญิง พบ Depression มากที่
สุดรองลงมาคือ Phobic Anxiety และ น้อยที่สุดคือ Hostility

ส่วนเพศชายพบกลุ่มอาการ Phobic Anxiety มากที่สุด รองลงมาคือ
Depression และน้อยที่สุดคือ Hostility ดังแสดงในแผนภูมิที่ 2

ศูนย์วิจัยที่โรงพยาบาล
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

แผนภูมิที่ 2 แสดงความสัมพันธ์ระหว่างเพศกับกลุ่มอาการทางด้านสุขภาพจิต



ศูนย์วิจัยทรัพยากร
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

เมื่อเปรียบเทียบระหว่างผู้ป่วยอัมพาตซีกซ้ายและซีกขวาพบว่า

กลุ่มอาการ Depression (D) พบในผู้ป่วยอัมพาตซีกซ้ายร้อยละ 60.00 และผู้ป่วยอัมพาตซีกขวาร้อยละ 52.74

กลุ่มอาการ Phobic Anxiety (PH) พบในผู้ป่วยอัมพาตซีกขวาร้อยละ 60.60 และผู้ป่วยอัมพาตซีกซ้ายร้อยละ 52.94

กลุ่มอาการ Obsessive Compulsive (o-c) พบในผู้ป่วยอัมพาตซีกขวาและซีกซ้ายใกล้เคียงกันคือ ในผู้ป่วยอัมพาตซีกขวา พบร้อยละ 41.18 และในผู้ป่วยอัมพาตซีกซ้ายร้อยละ 39.39

กลุ่มอาการ Somatization (SOM) พบในผู้ป่วยอัมพาตซีกขวาร้อยละ 47.06 มากกว่าผู้ป่วยอัมพาตซีกซ้ายซึ่งพบเพียงร้อยละ 30.30

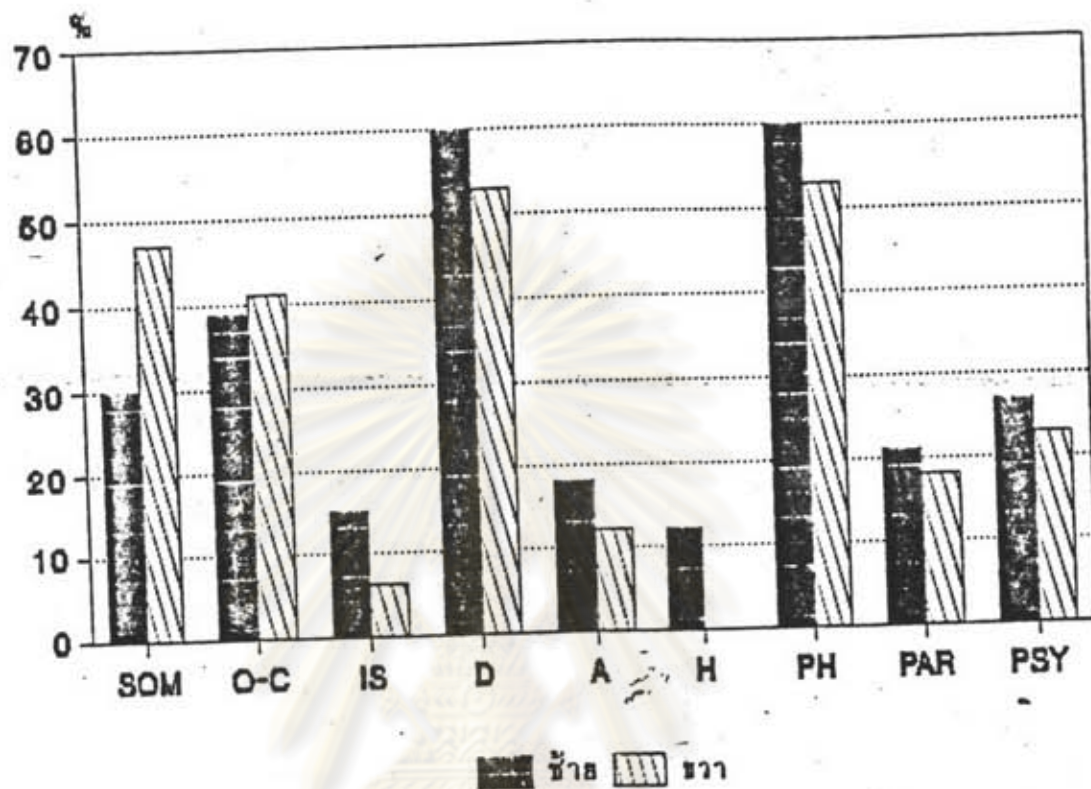
กลุ่มอาการ Hostility (H) พบในผู้ป่วยอัมพาตซีกซ้ายร้อยละ 12.12 และไม่พบอาการนี้ในผู้ป่วยอัมพาตซีกขวา

ผู้ป่วยอัมพาตซีกขวา จะมีอาการ Somatization (SOM), Obsessive Compulsive(O-C) มากกว่าซีกซ้าย โดยเฉพาะอาการ Somatization (SOM) ส่วนผู้ป่วยอัมพาตซีกซ้ายมีอาการ Interpersonal Sensitivity (Is), Depression (D), Anxiety, Hostility (H), Phobic Anxiety (PH), Paranoid Ideation (PAR) และ Psychoticism (PSY) มากกว่าผู้ที่ เป็นอัมพาตซีกขวา โดยเฉพาะอาการ Interpersonal Sensitivity (IS) จำนวนแตกต่างกันมาก และอาการ Hostility (H) ไม่พบในผู้ที่ เป็นอัมพาตซีกขวาเลย

กลุ่มอาการทางจิตเวชที่พบมากน้อยเรียงตามลำดับ ในผู้ที่ เป็นอัมพาตซีกซ้ายคือ Depression และ Phobic Anxiety เท่ากัน Obsessive-Compulsive และ Somatization

ส่วนผู้ที่ เป็นอัมพาตซีกขวา พบกลุ่มอาการทางจิตดังต่อไปนี้คือ Depression และ Phobic Anxiety เท่ากับ Somatization, Obsessive-compulsive จากมากไปหาน้อยตามลำดับ ดังแสดงในแผนภูมิที่ 3

แผนภูมิที่ 3 แสดงความสัมพันธ์ระหว่างอาการอื่นหมัดกับกลุ่มอาการทางด้านสุขภาพจิต



ศูนย์วิจัยทรัพยากร
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

สำหรับความสัมพันธ์ระหว่างบุคลิกภาพ กับกลุ่มอาการทางจิตนั้นพบว่า

กลุ่มอาการ Depression (D) พบมากที่สุดในผู้ที่มีบุคลิกภาพเดิมเป็นคนหงุดหงิดง่าย ร้อยละ 61.54 ซึ่งใกล้เคียงกับผู้ที่มีบุคลิกภาพเดิมเป็น คนร่าเริงอารมณ์ดี ซึ่งพบร้อยละ 60.00 และพบน้อยที่สุดในผู้ที่มีบุคลิกภาพเป็นคนเจ้าระเบียบ ร้อยละ 50.00

กลุ่มอาการ Phobic Anxiety (PH) พบมากที่สุดในผู้ที่มีบุคลิกภาพเดิม เป็นคนเจ้าระเบียบ ร้อยละ 100 รองลงมาคือ ผู้ที่มีบุคลิกภาพเป็นคนเก็บตัว ร้อยละ 64 และหงุดหงิดง่าย ร้อยละ 53.85 น้อยที่สุดในผู้ที่มีบุคลิกภาพเดิมเป็นคนร่าเริงอารมณ์ดี ร้อยละ 40.00

กลุ่มอาการ Obsessive-Compulsive (o-c) พบในผู้ที่มีบุคลิกภาพเดิมเป็นคนเก็บตัว และ เจ้าระเบียบ ใกล้เคียงกัน คือร้อยละ 52.57 และ 50.00 และพบน้อยที่สุดในผู้ที่มีบุคลิกภาพเป็นคนหงุดหงิดง่าย ร้อยละ 23.08

กลุ่มอาการ Somatization (som) พบมากในผู้ที่มีบุคลิกภาพเดิมเป็นคน หงุดหงิดง่าย และ เจ้าระเบียบ ใกล้เคียงกัน คือร้อยละ 53.85 และ 50.00 ส่วนผู้ที่มีบุคลิกภาพเดิมเป็นคนเก็บตัว พบน้อยที่สุดเพียงร้อยละ 24.57

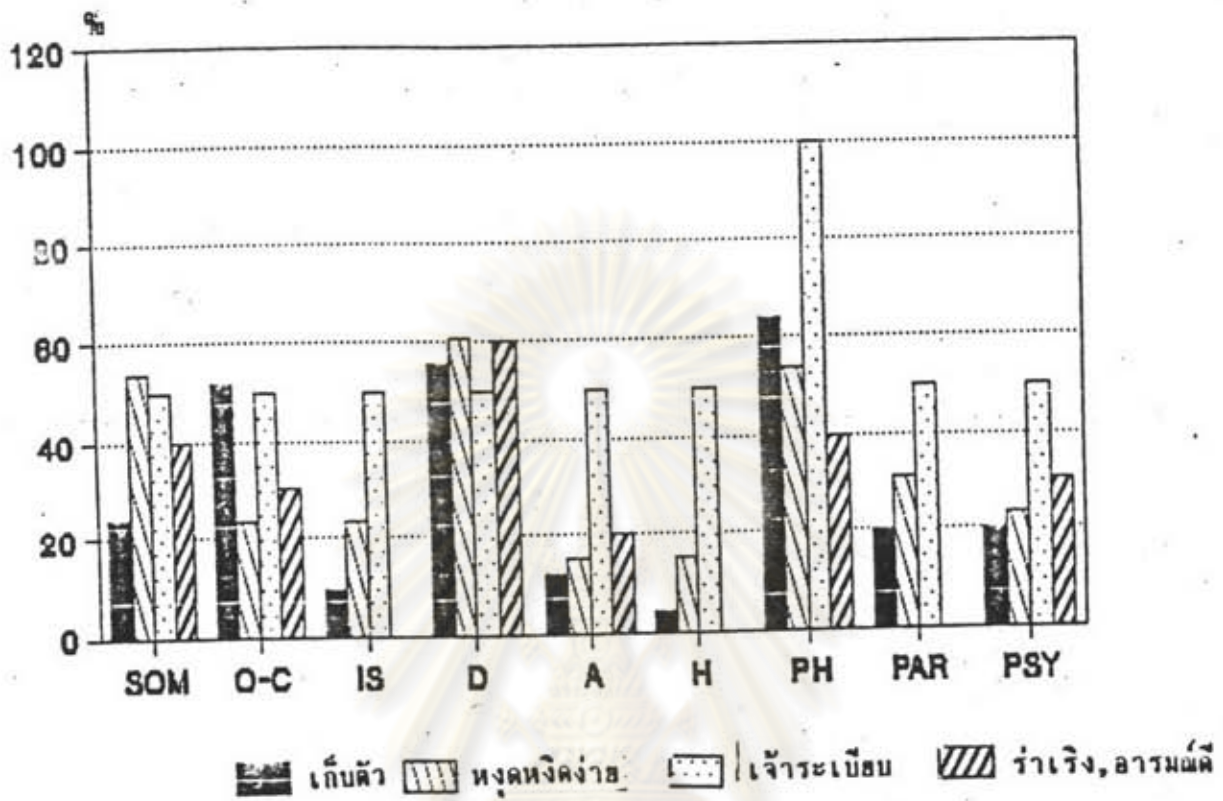
บุคลิกภาพแบบเก็บตัว แสดงอาการทางจิตตามลำดับจากมากไปหาน้อย ดังนี้ Phobic anxiety, Depression, Obsessive-Compulsive และน้อยที่สุดคือ Hostility

บุคลิกภาพแบบหงุดหงิดง่าย จะพบอาการ Depression, Somatization Phobic Anxiety, Anxiety และ Hostility จากมากไปหาน้อยตามลำดับ

บุคลิกภาพแบบเจ้าระเบียบ พบอาการ Phobic anxiety มากที่สุดส่วนที่เหลือจะพบเท่ากันทุกกลุ่มอาการ

และบุคลิกภาพแบบร่าเริง อารมณ์ดี จะพบอาการ Depression, Somatization phobic Anxiety และ Anxiety จากมากไปหาน้อยตามลำดับดังแสดงในแผนภูมิที่ 4

แผนภูมิที่ 4 แสดงความสัมพันธ์ระหว่างบุคลิกภาพกับกลุ่มอาการทางด้านสุขภาพจิต



ศูนย์วิจัยทรัพยากร
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ส่วนความสัมพันธ์ระหว่างอายุกับปัญหาสุขภาพจิตพบว่า กลุ่มอาการ Depression (D) พบมากที่สุดในกลุ่มอายุ 70-79 ปี และ 80 ปีขึ้นไป และพบน้อยที่สุดในกลุ่มอายุ 40-49 ปี

กลุ่มอาการ Phobic anxiety (PH) พบมากที่สุดในกลุ่มอายุ 70-79 ปี และ 40-49 ปี กลุ่มอายุ 30-39 ปี พบอาการนี้พบน้อยที่สุด

กลุ่มอาการ Obsessive-compulsive (o-c) พบมากที่สุดในกลุ่มอายุ 50-59 ปี และ 70-79 ปี และไม่พบอาการนี้ในกลุ่มอายุ 80 ปีขึ้นไป

กลุ่มอาการ Somatization (som) พบใกล้เคียงกันในทุกกลุ่มอายุ คือ ร้อยละ 50.00 ในช่วงอายุ 30-39 ปี และ 80 ปีขึ้นไป รองลงมาคือ 60-69 ปี ร้อยละ 45.45 และไม่พบอาการนี้ในช่วงอายุ 40-49 ปี

ช่วงอายุ 30-39 ปี พบปัญหาสุขภาพจิตด้าน Somatization, Depression และ Psychoticism เท่ากัน คือร้อยละ 50.00 และไม่พบอาการ Hostility และ Paranoid Ideation ในช่วงอายุนี้

ช่วงอายุ 40-49 ปี พบปัญหาสุขภาพจิตด้าน Phobic anxiety รองลงมาคือ Depression และ Psychoticism และไม่พบอาการ Somatization, Interpersonal Sensitivity, Anxiety, Hostility และ Paranoid Ideation ในช่วงอายุนี้

ช่วงอายุ 50-59 ปีมีปัญหาสุขภาพจิตด้าน Phobic anxiety, Obsessive-Compulsive, Depression, Anxiety และ Hostility จากมากไปหาน้อยตามลำดับ

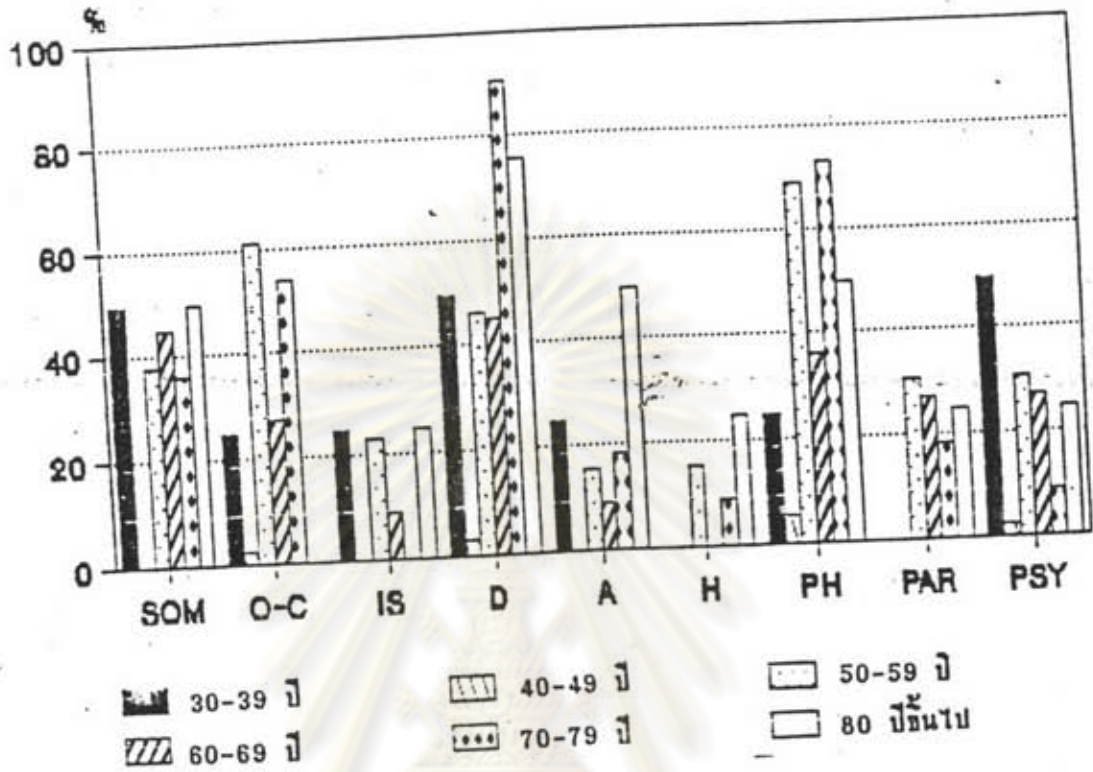
ช่วงอายุ 60-69 ปี มีปัญหาสุขภาพจิตด้าน depression, Somatization มากที่สุด รองลงมาคือ Phobic anxiety และไม่พบอาการ Hostility ในช่วงอายุนี้

ช่วงอายุ 70-79 ปี มีปัญหาสุขภาพจิตด้าน Depression, Phobic Anxiety Obsessive-Compulsive จากมากไปหาน้อยตามลำดับ และไม่พบอาการ Interpersonal sensitivity ในช่วงอายุนี้

ช่วงอายุ 80 ปีขึ้นไป มีปัญหาสุขภาพจิตด้าน Depression มากที่สุด และไม่พบอาการ Obsessive-Compulsive ในกลุ่มอายุนี้ ดังแสดงในแผนภูมิที่ 5



แผนภูมิที่ 5 แสดงความสัมพันธ์ระหว่างอายุกับกลุ่มอาการทางด้านสุขภาพจิต



ศูนย์วิจัยทรัพยากร
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

การอภิปรายผล

จากการศึกษาค้นคว้าพบปัญหาสุขภาพจิตในผู้ป่วยอัมพาตครึ่งซีกถึงร้อยละ 71.73 แสดงให้เห็นว่า การเจ็บป่วยทางกายอาจก่อให้เกิดปัญหาทางจิตใจตามมาได้ ซึ่งพบได้แตกต่างกันในแต่ละคน และในคน ๆ เดียวกัน อาจพบได้มากกว่าหนึ่งอาการ ปัญหาสุขภาพจิตที่พบมากที่สุดคือ Depression และ **Phobic Anxiety** ซึ่งพบเท่ากันทั้งสองกลุ่มอาการคือร้อยละ 58 ของผู้ป่วยที่มีปัญหาสุขภาพจิต รองลงมาคือ Obsessive-Compulsive ร้อยละ 40 และ Somatization ร้อยละ 36 ตามลำดับอาการที่พบน้อยที่สุดคือ Hostility พบเพียงร้อยละ 8 ผลการศึกษาสนับสนุนสมมุติฐานที่วางไว้ว่าผู้ป่วยอัมพาตครึ่งซีกมีสุขภาพจิตแตกต่างจากเกณฑ์ปกติ ซึ่งปัญหาสุขภาพจิตดังกล่าว อาจเกิดจาก ความพิการทางร่างกาย ทำให้ผู้ป่วยไม่สามารถช่วยเหลือตัวเองได้ จึงรู้สึกว่าเป็นภาระหรือมีปมด้อย รวมทั้งลักษณะของโรคที่เรียกร้องการรักษาต้องใช้เวลานานโดยเฉพาะการทำกายภาพบำบัด และการฟื้นคืนสภาพก็เป็นไปอย่างช้า ๆ ทำให้ผู้ป่วยมีความรู้สึกหรืออาการหลายอย่างที่แสดงให้เห็นถึงปัญหาสุขภาพจิต ไม่ว่าจะเป็นอาการวิตกกังวล หวาดระแวง หรือซึมเศร้า ฯลฯ

ภาวะซึมเศร้าที่พบในการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้สูงกว่าภาวะซึมเศร้าที่พบจากการศึกษาของมานพศิริมหาธา (2528) ซึ่งศึกษาในผู้ป่วย C.V.A. อายุ 40-47 ปี ที่มีอาการอัมพาตซึ่งมาตรวจที่แผนกผู้ป่วยนอกของโรงพยาบาลประสาทเชียงใหม่ พบว่าผู้ป่วยมีภาวะซึมเศร้าร้อยละ 12.264 ทั้งนี้อาจจะเป็นเพราะ การศึกษาค้นคว้านี้เป็นการศึกษาในผู้ป่วยในซึ่งผู้ป่วยอาจมีระดับของความพิการทางร่างกายมากกว่าผู้ป่วยนอกและการที่ผู้ป่วยต้องอยู่โรงพยาบาลอาจทำให้ผู้ป่วยต้องปรับตัวในหลาย ๆ ด้าน ทำให้มีความเครียดเพิ่มขึ้นอีกประการหนึ่งคือ การศึกษาค้นคว้าในกลุ่มตัวอย่างกว้างกว่าคืออายุตั้งแต่ 30-80 ปีขึ้นไป ซึ่งในผู้สูงอายุอาจมีภาวะซึมเศร้าได้จากการที่ต้องขาดรายได้ การสูญเสียเพื่อนฝูง และการสังคมลดลง ยิ่งกว่านั้นภาวะซึมเศร้าที่พบจากการศึกษาในครั้งนี้นี้ยังสูงกว่าการศึกษาในต่างประเทศ เช่น Robinson et al (1983) ศึกษาผู้ป่วยโรคของหลอดเลือดสมองพบว่า 6 เดือนถึง 2 ปีหลังเกิดโรค ผู้ป่วยร้อยละ 45 มีภาวะซึมเศร้า Fibel และ Springer (1982) ศึกษาภาวะซึมเศร้าในผู้ป่วยโรคเดียวกัน

พบว่า 6 เดือนหลังป่วย ร้อยละ 26 มีอาการซึมเศร้าทั้งนี้อาจเป็นเพราะ การศึกษาครั้งนี้เป็นการศึกษาในผู้ป่วยที่มีอาการของโรคไม่นานและเข้ารับการรักษารักษาในโรงพยาบาลเป็นครั้งแรก ทำให้ผู้ป่วยต้องประสบกับปัญหาและต้องปรับตัวในหลายด้าน เช่น การสูญเสียความเชื่อมั่นในตนเอง จากการศึกษาที่มีภาพลักษณ์ของตนเองเสียไป การใช้กลไกทางจิตที่ไม่เหมาะสม การไม่คุ้นเคยกับลักษณะของโรคและระดับความพิการอาจสูงกว่าของต่างประเทศ

เมื่อเปรียบกลุ่มอาการทางด้านสุขภาพจิตด้านต่าง ๆ พบว่า ปัญหาสุขภาพจิตมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นตามอายุ ยกเว้นกลุ่มอายุ 50-59 ปี สำหรับปัญหาสุขภาพจิตที่พบบ่อยในช่วงอายุ 30-59 ปี ได้แก่ Somatization Depression, Psychoticism, Phobic anxiety และ Obsessive Compulsive ทั้งนี้ อาจจะเป็นเพราะวัยนี้เป็นวัยหนุ่มสาวและเป็นวัยทำงาน สร้างฐานะทางครอบครัว การเจ็บป่วยและความพิการ ทำให้ต้องประสบกับความยุ่งยากในการปรับตัว มีความรู้สึกอับอายต่อเพื่อนฝูง ไม่มีความมั่นใจในการเข้าสังคมจึงทำให้มีอาการที่แสดงให้เห็นถึงปัญหาสุขภาพจิตได้

ส่วนในกลุ่มสูงอายุ (60-80 ปีขึ้นไป) จะพบอาการ somatization Depression และ Phobic anxiety ได้บ่อยกว่าอาการอื่น ๆ และจากการทดสอบโดย χ^2 -test พบความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.10 ของอาการ Depression กับอายุซึ่งจากการศึกษาครั้งนี้พบว่า ช่วงอายุที่สัมพันธ์กับอาการ Depression มากที่สุดคือ 70-79 ปี แสดงให้เห็นว่าผู้ป่วยสูงอายุ (70 ปีขึ้นไป) ที่เป็นอัมพาตมีปัญหาสุขภาพจิตมากกว่ากลุ่มอายุอื่น ทั้งนี้ อาจเป็นเพราะผู้ที่อยู่ในวัยนี้มีภาวะซึมเศร้าอยู่แล้วทั้งทางร่างกายและจิตใจ การที่ต้องออกจากงาน ขาดรายได้ ต้องเป็นหม้ายจากการที่สามีหรือภรรยาเสียชีวิต การขาดผู้ดูแลที่เป็นคู่ชีวิต ซึ่งคิดว่าเข้าใจและรู้ใจกันมากที่สุด ความกลัวต่าง ๆ เช่น กลัวตาย กลัวเป็นภาระกับผู้อื่น การที่ความต้องการไม่ได้รับการตอบสนองจากข้อจำกัดทางร่างกายอาจทำให้ผู้ป่วยรู้สึกเบื่อหน่าย ท้อแท้ หรือซึมเศร้าได้ ซึ่งจากการศึกษาพบว่าอารมณ์เศร้าจะเพิ่มขึ้นตามอายุ โดยในผู้ที่อายุ 60 ปีขึ้นไปพบได้ถึงร้อยละ 20-25 ซึ่งภาวะซึมเศร้าในผู้สูงอายุอาจเป็นสาเหตุให้เขาคิดทำร้ายตัวเองได้ (ส่วนนี้ เกี่ยวถึงแก้ว 2527) หากไม่ได้รับการเอาใจใส่และดูแลอย่างใกล้ชิด

และถูกตัดจากผู้ที่เกี่ยวข้อง

สำหรับผู้ป่วยอัมพาตซีกซ้ายและขวา พบว่ามีปัญหาสุขภาพจิตไม่แตกต่างกันโดยพบอาการ Depression และ Phobic Anxiety มากกว่าอาการอื่น ๆ เท่ากันทั้งในผู้ป่วยอัมพาตซีกซ้ายและขวา ส่วนอาการ Obsessive-Compulsive ก็พบได้ใกล้เคียงกันแต่จากการทดสอบโดย χ^2 - test พบความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.10 ในด้านอาการอัมพาตกับปัญหาสุขภาพจิต ซึ่งผู้ป่วยอัมพาตซีกซ้าย จะสัมพันธ์กับอาการ Somatization มากกว่าอาการอื่น ซึ่งผู้ป่วยที่มีอาการอัมพาตซีกซ้ายจะมีรอยโรคอยู่ในสมองด้านขวา ซึ่งสมองในส่วนนี้จะควบคุมเกี่ยวกับการแสดงออกของพฤติกรรมทางอารมณ์ เมื่อสมองด้านขวามีพยาธิสภาพอาจทำให้ผู้ป่วยรู้สึกเฉื่อยชา ไม่อินต๊ะอินทรีย์กับความเจ็บป่วยที่เกิดขึ้น (Heilman et al 1983 อ้างถึงใน Arustein finset, 1988) แต่ที่พบอาการ Somatization สัมพันธ์กับอาการอัมพาตซีกซ้ายอาจเป็นเพราะคำถามบางคำถามของกลุ่มอาการนี้เกี่ยวข้องกับโรคที่ผู้ป่วยเป็นอยู่โดยตรงโดยไม่ได้แสวง เช่น ปวดศีรษะ ปวดกล้ามเนื้อ เป็นลมหรือเวียนซึ่งผู้ป่วยอาจเป็นได้จากพยาธิสภาพของโรค หรือจากการทำกายภาพบำบัดอาการนี้จึงปรากฏให้เห็น

ส่วนทางด้านเพศ พบว่าผู้ป่วยหญิงมีปัญหาสุขภาพจิตสูงกว่าชายเล็กน้อย โดยในเพศหญิงพบอาการ Depression สูงกว่าชาย ส่วนในเพศชายจะพบอาการ Phobic anxiety สูงกว่าหญิง ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของกนกรัตน์ สุระคงคะ (2524) ซึ่งพบว่าผู้ป่วยหญิงซึมเศร้ามากกว่าชาย และจากการศึกษาพบว่าภาวะซึมเศร้าจะพบในหญิงมากกว่าชาย 3:1 ทั้งนี้ อาจเป็นเพราะหญิงมีทางออกของอารมณ์น้อยกว่าชาย และจากการศึกษาทางชีววิทยาพบว่าหญิงมีระดับของ Monoamine Oxidase สูงกว่าชาย ซึ่งอาจเป็นปัจจัยหนึ่งที่ทำให้หญิงมีอาการซึมเศร้ามากกว่าชายก็ได้ (วิจารณ์ วิชัยยะ, 2533) ส่วนในเพศชายความพิการจากโรคอาจทำให้เขารู้สึกสูญเสียความเป็นเอกลักษณ์ของเพศชาย ซึ่งแสดงถึงความแข็งแรง ความเป็นผู้นำ การเสื่อมสมรรถภาพทางกายทำให้ผู้ป่วยรู้สึกไม่มั่นใจ ถึงเวลต่อสภาพร่างกายตนเอง อับอายผู้อื่น เกิดความรู้สึกไม่มั่นใจต่อการออกสู่สังคม ทำให้มีอาการที่แสดงให้เห็นถึงปัญหาสุขภาพจิตได้ แต่อย่างไรก็ตามจากการทดสอบด้วย χ^2 -Test ไม่พบความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่

ระดับ 0.10 ในด้านเพศกับปัญหาสุขภาพจิตด้านต่าง ๆ แสดงให้เห็นว่าผู้ป่วยซึ่งเป็นกลุ่มตัวอย่างในการศึกษาคั้งนี้ไม่ว่าเพศหญิงหรือชายมีโอกาที่จะมีปัญหาสุขภาพจิตในทุกๆ ด้านเหมือนกัน ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ นานพ สิริมหาราช (2528) ซึ่งไม่พบ ความแตกต่างของภาวะซึมเศร้ากับเพศของผู้ป่วย

เมื่อเปรียบเทียบด้านบุคลิกภาพเดิมก่อนป่วย พบว่าผู้ป่วยซึ่งมีบุคลิกภาพเดิมเป็นคน หงุดหงิดง่าย มีปัญหาสุขภาพจิตมากที่สุด รองลงมาคือผู้ที่มีบุคลิกภาพเดิมเป็นคนร่าเริง อารมณ์ดี ซึ่งถือว่าเป็นบุคลิกภาพปกติ และผู้ที่มีบุคลิกภาพแบบเก็บตัว และเจ้าระเบียบมีปัญหาสุขภาพจิตได้เท่า ๆ กัน ผู้ที่มีบุคลิกภาพเป็นคนหงุดหงิดอยู่แล้ว เมื่อต้องเผชิญกับการเจ็บป่วยที่ต้องใช้ความอดทนและกำลังใจในการรักษา ความต้องการที่ไม่ได้รับการตอบสนองจากข้อจำกัดทางร่างกายและลักษณะของโรค ผู้ป่วยไม่สามารถปรับตัวให้เข้ากับอาการเจ็บป่วยได้ ทำให้รู้สึกหงุดหงิด ไม่พอใจ และเครียดมากขึ้น การไม่รู้จักระบายความเครียดหรือการระบายอารมณ์ในทางที่เหมาะสมทำให้ผู้ป่วยมีปัญหาทางจิตใจได้ และเมื่อเปรียบเทียบปัญหาสุขภาพจิตที่พบบ่อย 4 กลุ่มอาการ พบว่า อาการ **Depression** พบได้เท่า ๆ กันในผู้ที่มีบุคลิกภาพหงุดหงิดง่ายและบุคลิกภาพปกติ ส่วนอาการ Phobic anxiety พบมากในผู้ที่มีบุคลิกภาพเป็นคนเจ้าระเบียบ รองลงมาคือเก็บตัว และอาการ somatization พบได้ในผู้ที่เป็นคนหงุดหงิดง่ายพอ ๆ กับเจ้าระเบียบ ส่วนอาการ Obsessive-Compulsive พบมากในผู้ที่เก็บตัวและเจ้าระเบียบเท่า ๆ กัน แต่อย่างไรก็ตามจากการทดสอบด้วย χ^2 -Test ไม่พบความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.10 ในด้านบุคลิกภาพกับปัญหาสุขภาพจิตด้านต่าง ๆ ซึ่งแสดงให้เห็นว่า ไม่ว่าผู้ป่วยจะมีบุคลิกภาพเดิมเป็นคนแบบใด แต่เมื่อป่วยเป็นโรคหลอดเลือดของสมองและมีอาการอัมพาตก็มีโอกาสที่จะมีปัญหาสุขภาพจิตในแต่ละด้านได้เท่า ๆ กัน ซึ่งจากการศึกษาโดยทั่วไปพบว่า ผู้ที่มีบุคลิกภาพเป็นคนเก็บตัว ซึ่งเป็นบุคลิกภาพแบบ Schizoid Personality มักจะทนต่อความเครียดและความคับข้องใจได้น้อยกว่าธรรมดา (สุวิทนา อาวีพรรค, 2524) และมีแนวโน้มที่จะเกิดโรคจิตได้ง่ายกว่าบุคลิกภาพแบบอื่น ๆ (สมโภชน์ สุวิวัฒนา 2520)

ผลจากการศึกษาทั้ง 2 ด้านข้างต้นนี้ (ด้านเพศและบุคลิกภาพ) จะเห็นได้ว่าอาจจะแตกต่างจากผลการศึกษาและผลการวิจัยที่เคยมีมาแล้ว ทั้งนี้อาจเป็นเพราะการศึกษาในครั้งนี้มีข้อจำกัดคือ เป็นการศึกษาในกลุ่มตัวอย่างเพียงกลุ่มเดียว เป็นการศึกษาใน clinic และจำนวนประชากรของกลุ่มตัวอย่างอาจน้อยเกินไป ไม่สามารถเป็นตัวแทนของประชากรทั้งหมดได้ ผลการศึกษาที่ได้จึงไม่ใช่ผลการศึกษาที่ใช้อธิบายได้โดยทั่วไป

จากการศึกษารั้งนี้พอสรุปได้ว่า ผู้ป่วยอัมพาตครึ่งซีกจากโรคของหลอดเลือดสมอง อาจเกิดปัญหาสุขภาพจิตตามมาได้จากพยาธิสภาพของโรค ซึ่งก่อให้เกิดความบกพร่องทางด้านร่างกาย ซึ่งอาการที่พบอาจแตกต่างกันไปในแต่ละบุคคล เช่น บางคนอาจมีอาการวิตกกังวลหรือบางคนอาจซึมเศร้า และในคนคนเดียวอาจแสดงออกได้หลายอาการ แต่โดยทั่วไปแล้วในหนึ่งคนจะมีอาการอย่างน้อยหนึ่งอาการ แต่ความรุนแรงอาจแตกต่างกันไป ซึ่งจากการศึกษารั้งนี้พบว่า ผู้ป่วยอัมพาตครึ่งซีกมีสุขภาพจิตแตกต่างจากเกณฑ์ปกติทั่วไป และพบว่าปัญหาสุขภาพจิตที่พบมากในกลุ่มผู้ป่วยกลุ่มนี้คือ Depression และ Phobic anxiety และสอดคล้องกับการศึกษาที่ว่า การเปลี่ยนแปลงต่าง ๆ ทางด้านร่างกายโดยเฉพาะความเจ็บป่วย ย่อมส่งผลกระทบต่อจิตใจได้ เช่นเดียวกัน ส่วนอาการแสดงและความรุนแรงอาจแตกต่างกันออกไปในแต่ละบุคคล ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับหลายปัจจัย เช่น ระดับความพิการของร่างกาย การได้รับแรงสนับสนุนจากครอบครัว สังคม การปรับตัวและบุคลิกภาพของบุคคลคนนั้น ซึ่งในรายที่มีอาการรุนแรง และไม่ได้รับการดูแลเอาใจใส่ ที่ถูกต้องทั้งด้านการแพทย์และจากญาติอาจก่อให้เกิดการทำอัตวินิบัตินิยมได้จากความรู้สึกซึมเศร้าที่รุนแรง การศึกษารั้งนี้จึงเป็นข้อมูลพื้นฐานที่จะช่วยให้ทุกฝ่ายที่เกี่ยวข้องได้ตระหนักถึงความสำคัญของการป้องกันปัญหาสุขภาพจิตที่อาจเกิดตามมาได้ในผู้ที่โรคทางกายซึ่งจะเป็นการช่วยลดจำนวนผู้ที่มีปัญหาสุขภาพจิตได้อีกทางหนึ่งด้วย