

บทที่ 1

บทนำ



ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

สมองเป็นอวัยวะที่สำคัญส่วนหนึ่งของร่างกาย มีหน้าที่สั่งการและควบคุมการทำงานของระบบต่างๆ ในร่างกาย ทุกคนต้องการที่จะมีสมองดี มีสติปัญญาเฉลียวฉลาด ความจำที่แม่นยำและมีคุณภาพดีไปจนตลอดชีวิต แต่มีโรคหลายชนิดที่ทำให้สมองไม่สามารถทำหน้าที่ได้เหมือนเดิมทั้งยังทำให้การใช้ชีวิตปกติต้องเปลี่ยนแปลงไป

เมื่อกล่าวถึง "อัมพาต" ประชาชนส่วนใหญ่รู้จักกันดี ซึ่งความจริงอัมพาตไม่ใช่โรค แต่หมายถึง อาการแสดงของการที่กล้ามเนื้อแขนหรือขาเคลื่อนไหวไม่ได้ตามปกติ เนื่องจากการสูญเสียหน้าที่ของสมองหรือไขสันหลังส่วนที่เกี่ยวกับการเคลื่อนไหวและรับความรู้สึก ซึ่งเกิดจากระบบประสาท ส่วนที่ควบคุมกล้ามเนื้อส่วนนั้นเสียหายที่¹

ส่วน "อัมพาตครึ่งซีก" (Hemiplegia) หมายถึงอัมพาตของแขนและขาข้างเดียวกัน เช่น อาจเป็นด้านซ้ายหรือด้านขวา ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับการถูกกระทบของสมองที่เกิดจากการเปลี่ยนแปลงของหลอดเลือดในสมองซีกตรงข้ามกับแขน, ขา หากผู้ป่วยไม่สามารถเคลื่อนไหวแขน, ขาครึ่งซีกได้เรียกว่า อัมพาตครึ่งซีก (Hemiplegia) หรือหากแขน, ขา สามารถเคลื่อนไหวได้บ้าง เรียกว่าอัมพฤกษ์ครึ่งซีก (Hemiparesis) ทั้งนี้อาการของผู้ป่วยจะมากหรือน้อยขึ้นอยู่กับขนาดของหลอดเลือดและบริเวณของเนื้อสมองที่หลอดเลือดนั้น ๆ ไปเลี้ยง²

จากสถิติพบว่าสาเหตุของการเป็นอัมพฤกษ์-อัมพาต ในปัจจุบันเกิดจากโรคหลอดเลือดสมอง (Cerebrovascular disease หรือ Stroke) มากที่สุด คือพบถึงร้อยละ 90 จากภาวะสมองขาดเลือด (Ischemic Stroke) และโรคหลอดเลือดสมองแตก (Hemorrhagic Stroke)

ระบาดวิทยาของโรคหลอดเลือดสมองในต่างประเทศ เช่น ในสหรัฐอเมริกา มีอัตราความชุกของโรค (Prevalence rate) เฉลี่ยราว 500-600 คนต่อประชากร 100,000 คนในประเทศอังกฤษและเวลส์ พบประชากรป่วยด้วยโรคหลอดเลือดสมองสูงถึง 127,000 รายต่อปี คิดเป็นอัตราการเกิดโรค (Incidence rate) 2.9 ต่อประชากร 1,000 คน³ สำหรับประเทศไทยจากรายงานการศึกษาระบาดวิทยาของ ศาสตราจารย์ นายแพทย์นิพนธ์ พวงวรินทร์ พบค่าความชุกของโรค 690 คนต่อประชากร 100,000 คน¹

โรคหลอดเลือดสมอง (Stroke) จัดว่าเป็นโรคที่ก่อให้เกิดปัญหาทางสาธารณสุขที่สำคัญของโลก เนื่องจากเป็นภาวะที่พบได้บ่อย เกิดความพิการได้มาก และมีอัตราการตายสูงในประเทศสหรัฐอเมริกาพบว่าโรคหลอดเลือดสมองเป็นสาเหตุสำคัญที่ทำให้ผู้ป่วยพิการเป็นอันดับสองรองจากบาดเจ็บทางสมอง และเป็นสาเหตุของการตายเป็นอันดับสามของประชากรในซีกโลกตะวันตก รองจากโรคหัวใจและมะเร็ง สำหรับในประเทศไทยโรคหลอดเลือดสมองเป็นปัญหาสำคัญในทางการแพทย์ และการสาธารณสุขเช่นเดียวกัน จากรายงานของกองระบาดวิทยากระทรวงสาธารณสุข ในปี พ.ศ.2534 พบว่าโรคหลอดเลือดสมองเป็นสาเหตุของการตายอยู่ในอันดับที่ 7 และในปีเดียวกัน สำนักงานสถิติแห่งชาติ รายงานสถิติคนพิการทั้งประเทศมีจำนวน 1,101,500 คน จากประชากร 57 ล้านคน หรือเท่ากับร้อยละ 1.8 ในจำนวนคนพิการดังกล่าวเป็นผู้ป่วยพิการจากโรคหลอดเลือดสมอง ร้อยละ 9.6

ผลที่ตามมาหลังเกิดโรคหลอดเลือดสมอง คือผู้ป่วยอาจจะมี⁴

1. Impairment (ภาวะบกพร่อง) จากพยาธิสภาพที่ผู้ป่วยเป็นอยู่ ซึ่งหมายรวมถึงมีความบกพร่องทั้งทางร่างกายและจิตใจ (physical และ psychological lesion) เช่น hemiplegia, hemianopia

2. Disability (ภาวะทุพพลภาพ) หมายถึง ผลที่เกิดขึ้นตามมาจากการมีความบกพร่อง (impairment) โดยมีการสูญเสียในหน้าที่ของสิ่งนั้น ๆ ไป เช่น ไม่สามารถเดินได้ ไม่สามารถทำกิจวัตรประจำวันต่าง ๆ ได้ด้วยตัวเอง

3. Handicap (ความพิการ) หมายถึง ผลที่ตามมาจากภาวะทุพพลภาพ (disability) ทำให้ผู้ป่วยมีความด้อยในด้านสุขภาพของ ร่างกาย จิตใจ สังคม และด้านการใช้แหล่งบริการทางสุขภาพ เช่น มีผลทำให้ผู้ป่วยเกิดแยกตัวออกมาจากสังคมจนไม่สามารถเข้าสังคมได้ เพราะไม่สามารถเดินออกมาจากบ้านของตัวเองได้ เป็นต้น

บุคคลในประเทศสหรัฐอเมริกาถึง 3 ล้านคนที่รอดชีวิตจากโรคหลอดเลือดสมอง ในแต่ละปี และพบว่าอย่างน้อยที่สุดผู้ป่วยจะมีความบกพร่องทางระบบประสาทในปริมาณเล็กน้อยถึงปานกลาง จนถึงมีความพิการหลังเกิดโรคขึ้น^{4,5} โดยที่ผู้ป่วยมักจะช่วยเหลือตัวเองได้บ้างในการทำกิจวัตรประจำวันเบื้องต้น เช่น การเคลื่อนย้ายตัว การดูแลสุขอนามัยส่วนบุคคล ฯลฯ แต่ต้องพึ่งพาผู้อื่นในด้านกิจกรรมที่ซับซ้อน เช่น การจัดการในบ้าน งานอดิเรก นอกจากนี้ยังมีรายงานว่าผู้ป่วยมีคุณภาพชีวิตที่ลดลงด้วย⁶

ในปัจจุบัน อัตราการตายด้วยโรคนี้ค่อย ๆ ลดลง ทำให้จำนวนผู้ป่วยที่รอดชีวิตจากโรคหลอดเลือดสมองมีเพิ่มขึ้น ผู้ป่วยที่รอดชีวิตบางรายไม่สามารถช่วยเหลือตัวเองได้ เนื่องจากไม่สามารถเคลื่อนไหว ขยับแขน, ขา ได้ด้วยตัวเองรวมทั้งไม่สามารถควบคุมการขับถ่าย ปัสสาวะ-อุจจาระได้ ทำให้ผู้ป่วยเหล่านี้มีการสูญเสียสมรรถภาพทางร่างกายและจิตใจ รวมทั้งมีความสามารถในการทำกิจวัตรประจำวันลดลงด้วย กล่าวคือผู้ป่วยที่รอดชีวิต ส่วนใหญ่จะใช้ชีวิตที่ใกล้เคียงกับคนพิการ

ผู้ป่วยอัมพฤกษ์-อัมพาตครึ่งซีก นอกจากจะปรากฏความพิการทางร่างกายดังได้กล่าวแล้ว ยังเกิดการเปลี่ยนแปลงด้านอารมณ์และจิตใจด้วย พบว่าใน 1 ปีแรกหลังเกิดโรคหลอดเลือดสมอง พบความผิดปกติทางอารมณ์ในผู้ป่วยได้ร้อยละ 23 ถึง ร้อยละ 60^{7,8} ดังนั้น การให้การบำบัดรักษาจะต้องคำนึงถึงร่างกายและจิตใจของผู้ป่วยพร้อมกัน ปัญหาด้านอารมณ์และจิตใจ อันเนื่องมาจากความพิการทางกายที่พบและเป็นอุปสรรคในการบำบัดรักษา คือผู้ป่วยมีปัญหาก้าวร้าว ขาดความคิดสร้างสรรค์ ทำให้เกิดความลำบากในการฝึก เพราะไม่สามารถถ่ายถอดกระบวนการเรียนรู้ได้ดี ผู้ป่วยมีความวิตกกังวลสูง อารมณ์เกรี้ยวกราด บางครั้งจะหงุดหงิดหรือซึมเศร้า อาการทางจิตเหล่านี้มักพบได้เสมอ และที่กล่าวได้ว่าเป็นอุปสรรคอย่างยิ่งคือผู้ป่วยปฏิเสธความพิการของตนเอง ไม่ยอมรับว่าตนเองพิการหรือบางรายต้องพึ่งพาผู้อื่นตลอดไป ไม่พยายามช่วยเหลือตนเอง แต่ยังมีผู้ป่วยอีก พวกหนึ่งพบว่าตนเองพิการ มีความท้อแท้ เศร้าซึมจนเป็นโรคประสาท สิ้นหวังเมื่อพบว่าไม่สามารถควบคุมร่างกายได้เอง ต้องพึ่งพาผู้อื่น ทำให้เกิดความกลัว กลัวถูกทอดทิ้ง

โรคหลอดเลือดสมองเป็นโรคทางกายที่ก่อให้เกิดปัญหาทางจิตได้มาก เพราะโรคหลอดเลือดสมองเกิดขึ้นอย่างรวดเร็ว โดยไม่มีสัญญาณเตือนมาก่อน ประกอบกับพยาธิสภาพ

ของสมองที่เกิดจากโรค ทำให้ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองและครอบครัวเกิดความสูญเสีย มีความไม่แน่ใจและหวาดกลัว ทำให้เกิดปัญหาทางอารมณ์จนถึงขนาดมีอาการซึมเศร้าได้

การเกิดขึ้นร่วมกันระหว่างความซึมเศร้าและการเจ็บป่วยทางกาย อาจเป็นแรงผลักดันถึงขนาดเป็นโรค affective disorder⁹ เพราะการเจ็บป่วยเรื้อรังอาจทำให้ผู้ป่วยเกิดความ รู้สึก ชาติที่พึ่ง (helplessness) และสิ้นหวัง (hopelessness)¹⁰ นอกจากนั้นผู้ป่วยอัมพฤกษ์-อัมพาตจากโรคหลอดเลือดสมอง ยังมีพฤติกรรม อารมณ์ สังคมเปลี่ยนแปลง เนื่องจากการเปลี่ยนแปลงด้านร่างกาย ทำให้ผู้ป่วยไม่สามารถทำตามความต้องการของตนเองได้ อีกทั้ง ตำแหน่งของรอยโรคในสมองภายหลังเกิดโรค เป็นสาเหตุทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงด้านจิตใจ ตามมา^{11, 12}

การวินิจฉัยทางจิตเวชศาสตร์ในผู้ป่วย โรคหลอดเลือดสมองที่เป็นอัมพฤกษ์-อัมพาต อาจทำได้ยาก เพราะผู้ป่วยมักมีปัญหาความบกพร่องทางประสาทวิทยา ทำให้เกิดความซับซ้อนยุ่งยากในการวินิจฉัยแยกโรคขึ้น โดยเฉพาะอย่างยิ่งภาวะซึมเศร้าในผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่สูงอายุ เพราะผู้ป่วยอาจแสดงอาการของการสูญเสียความจำ มี psychomotor agitation หรือมี somatic complaints¹⁰ เพิ่มขึ้น จากการศึกษาพบว่า แพทย์ทั่วไปที่ไม่ใช่จิตแพทย์วินิจฉัยภาวะซึมเศร้าผิดพลาดไปถึงร้อยละ 50-80¹³ ดังนั้นการ ประเมินภาวะซึมเศร้า ต้องใช้คำถามด้วยความระมัดระวัง นอกจากจะถามถึงอาการแสดงของ ภาวะซึมเศร้าแล้วยังต้องไม่เพิกเฉยต่ออาการเฉา แยกตัวหรือเบื่ออาหารในผู้ป่วยด้วย¹⁰

การศึกษาที่ผ่านมาพบความชุกของภาวะซึมเศร้าร้อยละ 20-65¹⁴ สาเหตุที่ความ ชุกแตกต่างกันมากเพราะการศึกษาแต่ละชั้นมีความแตกต่างในด้านเกณฑ์การเลือกประชากร อีกทั้งมีความยากลำบากในการคัดคะแนน ภาวะซึมเศร้าในผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่มี Cognitive หรือ physical handicap¹⁵ จากการสำรวจความชุกของภาวะซึมเศร้าในผู้สูงอายุ ในประเทศสหรัฐอเมริกาพบว่า มีอัตราความชุกสูงขึ้นไปในผู้ป่วยที่เคยเกิดโรคหลอดเลือดสมอง คือพบความซึมเศร้าในเพศชายร้อยละ 42.9 และหญิงร้อยละ 64.1¹² การศึกษาของ Fuh และคณะ¹⁴ พบภาวะซึมเศร้าในผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองสูงกว่าผู้ป่วยที่ไม่มีโรคหลอดเลือด สมองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (ร้อยละ 62.2 และ 33.4 ตามลำดับ)

อาการแสดงทางคลินิกของภาวะซึมเศร้า ที่พบในผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง พบได้ทั้ง Major depression, minor depression และ Suicidal Idea ¹³ ถ้าไม่ได้รับการรักษา อาการจะเป็นอยู่นานและรุนแรงขึ้น Robinson และคณะ ¹⁴ ทำการศึกษาพบว่าความซึมเศร้าที่เกิดขึ้นในผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองเกือบทั้งหมดเป็นแบบเรื้อรัง House และคณะ ¹⁵ พบว่าภาวะความซึมเศร้าเกิดขึ้นอย่างต่อเนื่องคงที่ เป็นเวลาประมาณ 1 ปี

มีการศึกษาหลายการศึกษาพบว่า ความซึมเศร้ามีอิทธิพลต่อการฟื้นฟูสภาพของผู้ป่วยอัมพฤกษ์-อัมพาตจากโรคหลอดเลือดสมอง มีความสัมพันธ์อย่างใกล้ชิดกับคุณภาพชีวิตที่ลดลงของผู้ป่วย ⁶ สัมพันธ์กับความพิการทางกายและความจำกัดในการทำกิจวัตรประจำวัน ซึ่งพบว่าผู้ป่วยที่มีความซึมเศร้า มีความต้องการการพึ่งพาผู้อื่นในเรื่องการทำกิจวัตรประจำวันมากขึ้น และมีความสัมพันธ์ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติกับความล้มเหลวในการทำกิจกรรมทางสังคมอีกด้วย ^{3,10} หากเป็นเช่นนั้นจริงการค้นหาความชุกของภาวะซึมเศร้า และระดับความสามารถในการทำกิจวัตรประจำวันของผู้ป่วยอัมพาตครึ่งซีกที่มีภาวะซึมเศร้า จึงมีความสำคัญในการใช้เป็นข้อมูลพื้นฐานเพื่อการวางแผนให้การรักษาและฟื้นฟูผู้ป่วย ให้กลับไปใช้ชีวิตในสังคมได้อย่างเต็มกำลังความสามารถ เพื่อลดภาระให้กับครอบครัวและสังคมของผู้ป่วย เพิ่มคุณค่าในตัวเอง ช่วยให้ผู้ป่วยสามารถมีชีวิตอยู่ในโลกได้อย่างมีความสุข

คำถามการวิจัย

คำถามหลัก

1. ความชุกของผู้ป่วยอัมพฤกษ์ครึ่งซีกที่มีความซึมเศร้ามีจำนวนคิดเป็นร้อยละเท่าไร ?
2. ผู้ป่วยอัมพฤกษ์ครึ่งซีกที่มีความซึมเศร้า มีความสามารถในการทำกิจวัตรประจำวันในระดับใด

คำถามรอง

1. ความซึมเศร้า กับระดับความสามารถในการทำกิจวัตรประจำวันของผู้ป่วยอัมพฤกษ์ครึ่งซีก มีความสัมพันธ์กันหรือไม่
2. ผู้ป่วยอัมพฤกษ์ครึ่งซีกที่มีความซึมเศร้ากับผู้ป่วยอัมพาตครึ่งซีกที่ไม่มีความซึมเศร้า มีระดับความสามารถในการทำกิจวัตรประจำวันแตกต่างกันหรือไม่

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อศึกษาความชุกของภาวะซึมเศร้าในผู้ป่วยอัมพฤกษ์ครึ่งซีก
2. เพื่อศึกษาระดับความสามารถในการทำกิจวัตรประจำวันของผู้ป่วยอัมพฤกษ์ครึ่งซีกที่มีความซึมเศร้า
3. เพื่อศึกษาว่าระดับความซึมเศร้ากับระดับความสามารถในการทำกิจวัตรประจำวันของผู้ป่วยอัมพฤกษ์ครึ่งซีกมีความสัมพันธ์กันหรือไม่
4. เพื่อศึกษาว่าผู้ป่วยอัมพฤกษ์ครึ่งซีกที่มีความซึมเศร้า กับผู้ป่วยอัมพาตครึ่งซีกที่ไม่มีความซึมเศร้า มีระดับความสามารถในการทำกิจวัตรประจำวันแตกต่างกันหรือไม่

สมมติฐาน

1. มีความชุกของภาวะซึมเศร้าในผู้ป่วยอัมพฤกษ์ครึ่งซีก
2. ผู้ป่วยอัมพฤกษ์ครึ่งซีกที่มีความซึมเศร้า มีความสามารถในการทำกิจวัตรประจำวันในระดับต่ำ
3. ระดับความซึมเศร้า กับระดับความสามารถในการทำกิจวัตรประจำวันของผู้ป่วยอัมพฤกษ์ครึ่งซีก มีความสัมพันธ์กัน
4. ผู้ป่วยอัมพฤกษ์ครึ่งซีกที่มีความซึมเศร้า กับผู้ป่วยอัมพาตครึ่งซีกที่ไม่มีความซึมเศร้า มีระดับความสามารถในการทำกิจวัตรประจำวันแตกต่างกัน

ขอบเขตของการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงพรรณนา (Descriptive Research) เพื่อศึกษาความชุกของภาวะซึมเศร้าในผู้ป่วยอัมพฤกษ์ครึ่งซีกและความสามารถในการทำกิจวัตรประจำวันของผู้ป่วยอัมพฤกษ์ครึ่งซีกที่มีภาวะซึมเศร้า โดยทำการศึกษาในผู้ป่วยอัมพฤกษ์ครึ่งซีกจากโรคหลอดเลือดสมองซึ่งได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์แล้ว ทั้งเพศชายและเพศหญิง ที่เข้ารับการรักษาในแผนกอายุรกรรมประสาท ศัลยกรรมประสาท และแผนกเวชศาสตร์ฟื้นฟู โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์

ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

1. เพื่อให้ทราบความชุกของภาวะซึมเศร้าในผู้ป่วยอัมพฤกษ์ครึ่งซีก
2. เพื่อใช้เป็นแนวทางในการดูแลและฟื้นฟูผู้ป่วยอัมพฤกษ์ครึ่งซีกทั้งด้านร่างกายและจิตใจ เพื่อช่วยให้ผู้ป่วยฟื้นฟูสภาพได้อย่างเต็มที่
3. เพื่อใช้เป็นแนวทางในการศึกษา ค้นคว้า วิจัยเกี่ยวกับผู้ป่วยอัมพฤกษ์ครึ่งซีกต่อไป

นิยามศัพท์เฉพาะ

อัมพฤกษ์ครึ่งซีก (Hemiparesis) คือภาวะที่ผู้ป่วยเคลื่อนไหวแขน ขาของร่างกายซีกใดซีกหนึ่งได้ไม่ดี เพราะกำลังของกล้ามเนื้ออ่อนลงอาจเป็นด้านซ้ายหรือด้านขวา ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับกับการเปลี่ยนแปลงของหลอดเลือดในสมองซีกตรงข้ามกับแขน ขา แต่ยังสามารถเคลื่อนไหว แขน ขาได้บ้าง ซึ่งมีสาเหตุมาจากโรคหลอดเลือดของสมอง ได้แก่ โรคหลอดเลือดสมองขาดเลือดชั่วคราว (Transient Ischemic Attacks) โรคหลอดเลือดสมองตีบ (Cerebral Thrombosis) โรคหลอดเลือดสมองอุดตัน (Cerebral Embolism) โรคหลอดเลือดสมองแตก (Cerebral emorrhage) และโรคหลอดเลือดสมองผิดปกติ เนื่องจากความดันโลหิตสูง (Hypertensive encephalopathy) ซึ่งได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์แล้ว โดยที่ผู้ป่วยอาจมีกล้ามเนื้อของใบหน้าซีกใดซีกหนึ่งอ่อนแรง ทำให้น้ำลายไหลออกทางมุมปากซีกที่เป็นอัมพฤกษ์นั้น

ภาวะซึมเศร้า (Depression) คือภาวะที่ผู้ป่วยมีอาการเศร้า ซึม หดหู่ ห่อเหี่ยวใจ รู้สึกเบื่อ หดความสนุกหรือหมดอาลัยตายอยาก ร่วมกับการมีความรู้สึกท้อแท้หมดหวัง และมองโลกในแง่ร้าย

กิจวัตรประจำวัน (Activities of Dally Living) หมายถึง กิจกรรมต่าง ๆ ที่บุคคลใดบุคคลหนึ่งกระทำเป็นประจำในแต่ละวัน ประกอบด้วยกิจกรรมปฏิบัติขั้นพื้นฐาน (basic activity of daily living) ได้แก่ การรับประทานอาหาร ความสามารถในการใส่เสื้อผ้าความสามารถในการใช้ห้องสุขาหรืออาบน้ำ และกิจกรรมปฏิบัติเพื่อการดำรงชีวิต (Intrumental activity of daily living) ได้แก่ การซื้อของ ความสามารถในการทำความสะอาดบ้าน หรือความสามารถในการประกอบอาหาร เป็นต้น