



## ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

"อโรคลซา ปรมา ลากา ความไม่มีโรคเป็นลาภอันประเสริฐ" พุทธวจนะนี้เป็นความจริงที่แน่นอนมาตลอด และเป็นที่ยอมรับของทุกคน แต่ถึงอย่างไรก็ตามทุกคนก็ไม่สามารถหนีพ้นจากความเจ็บป่วยไปได้ จะแตกต่างกันก็คือ ความรุนแรงมากหรือน้อยเท่านั้น เมื่อเกิดการเจ็บป่วยขึ้นก็ย่อมมีผลกระทบทั้งตัวผู้ป่วยเองและผู้ใกล้ชิดในหลาย ๆ ด้าน บางโรคหรือบางอาการอาจไปรบกวนบุคคลนั้นหรือผู้ใกล้ชิดอยู่นาน แต่ในบางโรคอาจก่อให้เกิดผลตามมามากมาย โดยเฉพาะทางด้านจิตใจ อาจทำให้มีพฤติกรรมแปรเปลี่ยนไปจากเดิม ทำความยุ่งยากใจแก่ผู้ใกล้ชิดได้ โดยเฉพาะโรคเรื้อรัง ซึ่งทำให้สูญเสียสมรรถภาพทางกาย เช่น ผู้ที่มีอาการอัมพาตครึ่งซีก ซึ่งเกิดจากโรคของหลอดเลือดสมอง ซึ่งพยาธิสภาพของโรคทำให้มีการสูญเสียหน้าที่ของสมองส่วนที่เกี่ยวข้องกับการเคลื่อนไหว และรับความรู้สึก (Motor-Sensory Area) ซึ่งเป็นสภาวะที่พบได้บ่อยอย่างหนึ่งของโรคทางระบบประสาท และเป็นโรคเรื้อรังที่พบบ่อยในผู้สูงอายุ ในสหรัฐอเมริกาและประเทศทางยุโรป พบว่า โรคหลอดเลือดสมองเป็นสาเหตุการตายอันดับสามรองจากโรคหลอดเลือดหัวใจและมะเร็ง พบในคนสูงอายุ 1 คน ต่อคนวัยหนุ่ม 1 คน และพบมากกว่า 400,000 คนในทุกปี พบอุบัติการณ์เกิดโรคเพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็วตั้งแต่อายุ 35 ปีขึ้นไป และบ่อยที่สุดในช่วงอายุระหว่าง 75-85 ปี (Thopson, 1986) 2 ใน 3 ของผู้ป่วยทั้งหมดที่รอดชีวิตจะมีความพิการครึ่งซีกอย่างถาวร

สำหรับในประเทศไทย จากสถิติกระทรวงสาธารณสุข ปี 2520-2530 พบว่า โรคของหลอดเลือดสมองเป็นสาเหตุการตาย หนึ่งในสิบอันดับแรกของประชากรซึ่งพบว่ามีอัตราสูงถึง 690 ต่อประชากร 100,000 คน อัตราตายของผู้ป่วยโรคนี้นั้นมีประมาณร้อยละ 20-30 ผู้ป่วยที่รอดชีวิตจะมีความพิการหลงเหลือมากหรือน้อย แล้วแต่ตำแหน่งและชนิดของโรคของหลอดเลือดสมอง (นิพนธ์ พวงวารินทร์, 2525) บางรายอาจกลับคืนได้ใกล้เคียงปกติ แต่บาง

เราอาจต้องนอนอยู่กับเตียง เคลื่อนไหวด้วยตัวเองไม่ได้ และต้องการการดูแลรักษาตลอดเวลา ซึ่งการดูแลรักษาผู้ป่วยเหล่านี้อาศัยปัจจัยหลายด้านด้วยกันที่จะฟื้นฟูผู้ป่วยให้กลับสู่สภาวะเดิม หรือใกล้เคียงกับคนปกติให้มากที่สุด เช่น การป้องกันไม่ให้เกิดซ้ำ การป้องกันการเกิดภาวะแทรกซ้อนที่จะตามมา การฟื้นฟูสมรรถภาพให้กลับคืนใกล้เคียงกับสภาวะเดิม และที่สำคัญที่สุดคือ การพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยทั้งทางร่างกายและจิตใจ ซึ่งการดูแลรักษาเป็นการรักษาเช่นเดียวกับโรคเรื้อรังทั่วไป จึงจำเป็นต้องอาศัยความร่วมมือจากทุกฝ่าย ไม่ว่าจะเป็นแพทย์ พยาบาล นักกายภาพบำบัด นักจิตวิทยา นักสังคมสงเคราะห์ ญาติผู้ป่วย และที่สำคัญคือ ตัวผู้ป่วยเอง

อาการอัมพาตครึ่งซีกจะมีผลต่อร่างกายในด้านความสัมพันธ์เกี่ยวกับการทรงตัว สูญเสียแนวการทรงตัวตามปกติ สูญเสียการทรงตัวของกล้ามเนื้อ สูญเสียการเคลื่อนไหว หรือมีการเคลื่อนไหวที่ผิดปกติ และสูญเสียความรู้สึกและการรับรู้ซึ่งที่เป็นอัมพาต (Zena and Philis, 1985)

การเปลี่ยนแปลงทางด้านร่างกายดังกล่าวจะรบกวนผู้ป่วยในทุก ๆ ด้าน โดยเฉพาะด้านจิตใจ ผู้ป่วยจะรู้สึกว่าร่างกายที่เคยเป็นเพื่อนจะกลับกลายเป็นศัตรูที่คอยจะทำร้ายตลอดเวลา ทำให้เกิดความกลัว ไม่แน่ใจว่าตนเองจะเป็นอย่างไรต่อไป สูญเสียความเป็นตัวของตัวเอง กังวลที่ต้องพึ่งพาผู้อื่น ทำให้เกิดปมด้อย ความรู้สึกภูมิใจมั่นใจในตนเองลดลง เขาเหล่านั้นจึงต้องพยายามปรับตัวให้เข้ากับการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นให้ได้ แต่ความสามารถของบุคคลแต่ละคนไม่เท่ากัน เมื่อประสบปัญหาทำให้เกิดความทุกข์ทรมานทางด้านจิตใจ บางคนทำใจได้ บางคนก็ต่อสู้กับโรคที่กำลังเป็นอยู่ อาจจะพยายามหาทางรักษาหรือหลีกเลี่ยง เช่น ทำกายบำบัดไปความชดถาวร แต่หลาย ๆ คนก็อาจพบกับความวุ่นวายใจเพิ่มขึ้น มีความวิตกกังวล หวาดกลัว เศร้าโศก เบื่อหน่าย ท้อแท้ สิ้นหวัง และท้ายที่สุดอาจหาทางออกโดยวิธีผิด ๆ เช่น การทำอวดวินิบัติกรรมด้วยวิธีต่าง ๆ เช่น หูกคอคาส ดัมชามิช เนื่องจากไม่มีวิธีอื่นที่ช่วยได้ แต่ก่อนถึงการใช้วิธีนี้ บุคคลเหล่านี้ก็พยายามใช้กลไกทางจิตหลายอย่าง โดยที่อาจจะรู้หรือไม่ก็ได้คือการเจ็บป่วยที่ เกิดกับตนเอง เช่น

Compensation เป็นการกระทำเพื่อชดเชยและลบล้างปมด้อย หรือความรู้สึกที่ไม่ดีบางอย่างทางด้านร่างกาย เศรษฐฐานะทางสังคม บุคลิกภาพ หรือสติปัญญาของตนเอง ซึ่งการแสดงออกอาจเป็นลักษณะที่สังคมยอมรับหรือไม่ยอมรับก็ได้ เช่น ผู้ป่วยที่ปกติคิดว่าแค่เมื่อแขนข้างนั้นอ่อนแรง ไม่สามารถใช้งานได้ก็พยายามฝึกใช้แขนซ้าย จนสามารถใช้การได้ดีเท่ากัน

Displacement เป็นการย้ายหรือเปลี่ยนที่ของอารมณ์ ความคิด ความรู้สึกที่มีต่อบุคคล หรือสิ่งของใดสิ่งหนึ่งไปยังบุคคลหรือสิ่งอื่น เช่น ผู้ป่วยที่พูดไม่ได้ และเขียนหนังสือไม่ได้ เมื่อไม่สามารถสื่อสารให้บุคคลอื่นเข้าใจในสิ่งที่ตนต้องการได้ ทำให้รู้สึกไม่พอใจ เมื่อทำอะไรไม่ได้ จึงหันเข้าหาสิ่งของที่อยู่ใกล้ตัว เช่น ข้างหมอน แก้วน้ำ ฯลฯ เพื่อเป็นการระบายอารมณ์

Denial เป็นการปฏิเสธ ไม่ยอมรับรู้ ความคิด ความรู้สึก แรงขับ ความจำ พฤติกรรม หรือสภาพการณ์บางอย่างที่ก่อให้เกิดความกระทบกระเทือนใจอย่างรุนแรง เป็นขบวนการปกปิดใจเพื่อชะลอหรือปกป้องจิตใจจากข่าวร้ายที่ได้รับ เช่น ผู้ป่วยที่ปวดศีรษะเป็นประจำ เมื่อได้รับการตรวจจากแพทย์แล้วพบว่า ตนเป็นเนื้องอกในสมอง อาจต้องผ่าตัด แต่ผู้ป่วยไม่เชื่อและไม่ยอมรับโดยคิดว่าสาเหตุที่ตนปวดศีรษะเพราะความเครียดจากการทำงาน

Intellectualization เป็นการใช้นาฬิกาความคิดเกี่ยวกับข่าวร้ายปัญหามากเกินไป เพื่อหลีกเลี่ยงประสบการณ์และอารมณ์ หรือความรู้สึกที่ทำให้ไม่สบายใจ กลไกชนิดนี้มีความสัมพันธ์กับการให้เหตุผลเข้าข้างตนเอง (Rationalization) เช่น ผู้ป่วยทราบว่าโรคที่ตนเองเป็นอยู่อาจทำให้ความจำลดลง ดังนั้นเมื่อมีคนถามถึงเรื่องที่ผู้ป่วยอยากลืม ผู้ป่วยมักจะอ้างว่าเพราะพยาธิสภาพของโรคทำให้ความจำไม่ดี

Projection เป็นการชี้คอคความคิด ความรู้สึก หรือแรงขับที่ไม่พึงพอใจไปให้ผู้อื่น เพื่อให้ตนเองพ้นผิดและสบายใจ เช่น ผู้ป่วยลั่นหกล้ม เนื่องจากสะดุดของเล่นของ

หลานที่วางไว้บนพื้นห้อง ทำให้มีอาการล้มพาดครึ่งซีกและต้องนอนโรงพยาบาล ก็โทษหลานว่าเล่นแล้วเก็บของเล่นไม่เรียบร้อย จึงทำให้คนต้องมาเป็นแบบนี้

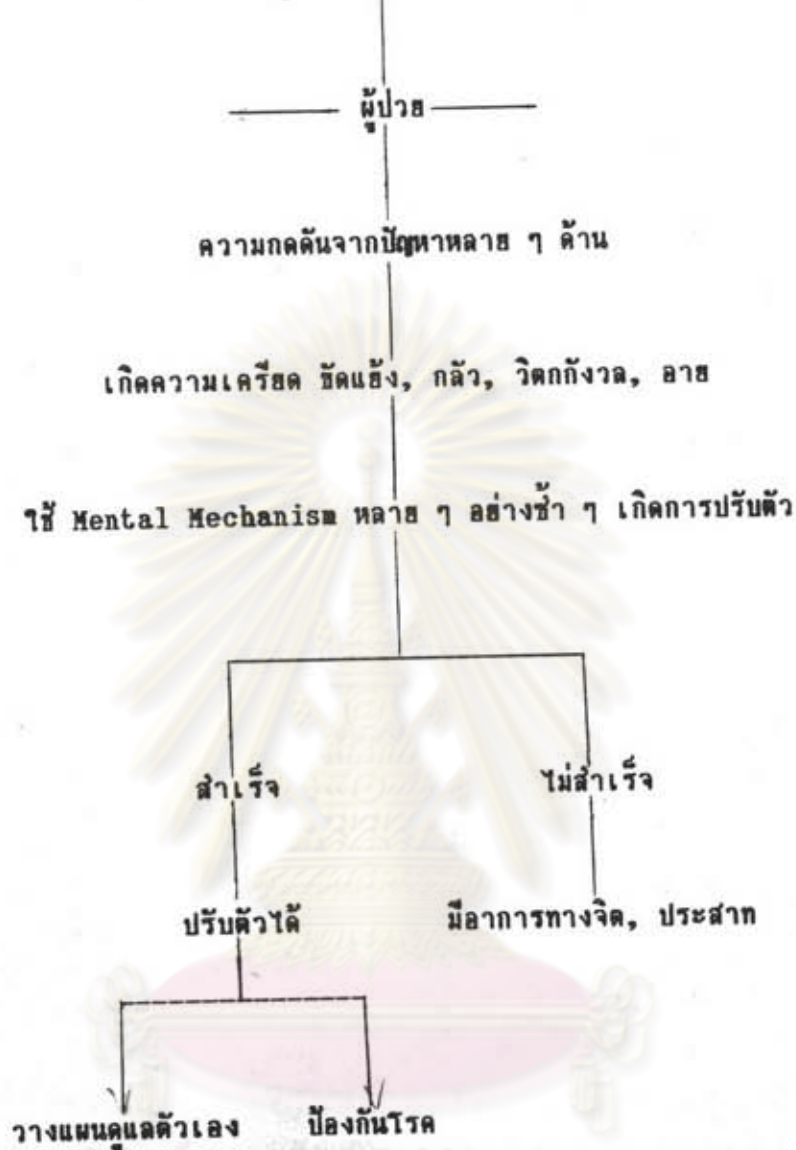
Repression เป็นการกดเก็บความคิด ความรู้สึก ความต้องการ แรงขับ ความจำที่ขัดแย้ง และก่อให้เกิดความปวดร้าวทางจิตใจอย่างรุนแรง ไม่ให้ผุดขึ้นในระดับจิตสำนึก เป็นการกดเก็บอย่างไม่ได้ตั้งใจ (Involuntary) และเกิดจากกระบวนการของจิตใต้สำนึก เช่น ในผู้ป่วยที่มีทัศนคติที่ไม่ดีต่อนักกายภาพบำบัด จึงเกิดการต่อต้านต่อการ Follow up โดยพบว่าผู้ป่วยลืมนัดบ่อย ๆ

Rationalization เป็นการหาเหตุผลมาอธิบายความคิด พฤติกรรม ทัศนคติ ของตัวเองสำหรับพฤติกรรมต่าง ๆ ซึ่งไม่เป็นที่ยอมรับของสังคม เพื่อหลีกเลี่ยงการถูกตำหนิหรือเพื่อรักษาหน้าของตนเองไว้ ถ้าได้รับการยอมรับก็อาจช่วยลดความเจ็บป่วยหรือความวิตกกังวลลงได้ เช่น ผู้ป่วยที่มีอาการปวดศีรษะ และมีอาเจียนพุ่ง แพทย์สงสัยว่าจะอาจผิดปกติในสมอง จึงแนะนำให้ทำ CT scan แต่ผู้ป่วยกลัวว่าจะจะเป็นโรคร้ายแรง จึงไม่ได้ไปทำ โดยบอกว่าไม่มีเงินค่า X-ray ฆ

Somatization เป็นการแปรเปลี่ยนความขัดแย้งในใจ ออกมาเป็นอาการแสดงทางร่างกาย ซึ่งถูกควบคุมด้วยประสาทอัตโนมัติ (Autonomic nervous system) เช่น ผู้ป่วยบางคนอาจมีอาการปวดศีรษะ ความดันโลหิตสูง เจ็บหน้าอก เนื่องจากไม่อาจไปทำกายภาพบำบัด

Undoing เป็นการกระทำบางอย่างที่เป็นสัญลักษณ์เพื่อล้างบาปหรือความรู้สึกผิดของตนเอง ซึ่งยังไม่เป็นที่ยอมรับของตนเองหรือผู้อื่น เช่น บุตรของผู้ป่วยบริจาคเงินให้กับโรงพยาบาล เพื่อช้ออากาศอุปการะให้กับผู้ป่วยที่ยากจนไม่มีเงินซื้อ เพื่อเป็นการได้บาปจากการที่บิดาหล่นในห้องน้ำแล้วเป็นอัมพาต เพราะถูกทิ้งให้อยู่บ้านคนเดียว

การปรับตัวของผู้ป่วยต่อปัญหาที่เกิดขึ้นเขียนเป็นแผนผังได้ดังนี้



ซึ่งถ้าผู้ป่วยเหล่านั้นปรับตัวเองได้ ก็จะไม่มีอาการทางจิตเวช เช่น ซึมเศร้า วิดกกังวลให้เห็น แต่หากปรับตัวไม่ได้ก็อาจมีปัญหาทางสุขภาพจิตได้ ซึ่งองค์การอนามัยโลก (WHO) ได้กล่าวไว้ว่า ผู้ที่มีสุขภาพจิตดี ไม่เพียงแต่ปราศจากโรคทางกายเท่านั้น แต่สามารถจะปรับตัวเข้ากับสังคมและผู้อื่นได้ และสามารถอยู่ในสังคมได้อย่างมีความสุข เมื่อสุขภาพทางกายและจิตสมบูรณ์ ก็จะทำให้บุคคลมีความสามารถในการปรับตัว เช่น การสร้างความเชื่อมั่น ลดความเครียดและความขัดแย้งในจิตใจลง ควบคุมอารมณ์ให้ปกติ ปรับตัวให้เข้ากับสังคม สามารถทำตนเป็นสมาชิกที่ดีของสังคมและมีสมรรถภาพในการทำงาน ดังนั้นผู้ป่วยด้วยโรคของหลอดเลือด

สมองก็อาจมีปัญหาทางจิตใจได้ หากปรับตัวให้เข้ากับสภาพการณ์ของตนเองในขณะนั้นไม่ได้ซึ่งบางครั้งอาการอาจจะไม่ปรากฏเด่นชัด เหมือนกับอาการที่แสดงให้เห็นทางกาย แต่ปัญหาทางสุขภาพจิตเป็นสิ่งสำคัญมาก เพราะการมีสุขภาพจิตที่ดีนั้น จะมีผลต่อการทำงาน การดำรงชีวิตและการปรับตัว และการเผชิญกับปัญหาต่างๆ ผู้ที่มีปัญหาทางสุขภาพจิตอาจก่อให้เกิดการสูญเสียในหลายๆ ด้าน ไม่ว่าจะเป็นตนเอง ครอบครัว สังคม รวมไปถึงประเทศชาติ ซึ่งพอสรุปได้ว่า สุขภาพไม่ว่าจะเป็นสุขภาพกายหรือสุขภาพจิต เป็นสิ่งสำคัญและจำเป็นสำหรับทุกชีวิต ในการดำรงชีวิตของมนุษย์ การป้องกันปัญหาทางสุขภาพจิตจึงเป็นสิ่งสำคัญที่สุด ดังนั้นองค์การอนามัยโลกจึงได้ประกาศนโยบาย Health for all by the year 2000 (สุขภาพดีถ้วนหน้าในปี 2543) ซึ่งหมายความว่า ในปีนั้น ประชาชนทุกคนในโลกจะได้รับการพัฒนาให้มีสุขภาพอนามัยในระดับที่สามารถดำรงชีวิตอยู่ได้อย่างเป็นประโยชน์ทั้งในทางเศรษฐกิจและสังคม กระทรวงสาธารณสุขได้กำหนดให้งานสุขภาพจิตเป็นงานหนึ่งในด้านสาธารณสุขมูลฐาน เพื่อสนองนโยบายขององค์การอนามัยโลก โดยผสมผสานงานสุขภาพจิตเข้ากับงานในโรงพยาบาลทั่วไป เพื่อให้ความรู้แก่ประชาชนโดยทั่วไป โดยมุ่งเน้นในด้านส่งเสริม ป้องกันรักษา และฟื้นฟูทางด้านสุขภาพจิต เพื่อป้องกันปัญหาสุขภาพจิตในทุกระดับ เพื่อให้ทุกคนมีสุขภาพสมบูรณ์ทั้งร่างกายและจิตใจนั่นเอง

การสำรวจปัญหาสุขภาพจิตในผู้ป่วยอัมพาตครึ่งซีก จะเป็นแนวทางในการให้คำแนะนำความรู้เกี่ยวกับโรคและการปฏิบัติทั้งตัวผู้ป่วยและญาติ เนื่องจากอัมพาตเป็นอาการที่สามารถป้องกันได้ (ประกิจ รอดประเสริฐ, 2529) การส่งเสริมสุขภาพทั้งกายและใจในผู้ป่วยเหล่านี้ไม่ว่าจะใช้กลวิธีใดก็ตาม จะช่วยให้ผู้ป่วยอยู่ในโรงพยาบาลได้น้อยลง แต่สามารถอยู่กับครอบครัวและชุมชนได้มากที่สุด

การมีสุขภาพจิตดี ย่อมทำให้ดำรงชีวิตอยู่ในสังคมได้อย่างมีความสุข และถ้ามีสุขภาพจิตเสื่อมโทรม ย่อมทำให้ห่อหุ้มสมรรถภาพในทุก ๆ ด้านและบางครั้งอาจจะเป็นภัยต่อสังคมได้ การที่บุคคลไม่สามารถปรับปรุง เปลี่ยนแปลงความรู้สึก หรือไม่สามารถแก้ไขปัญหานั้นได้ อาจทำให้สุขภาพจิตไม่สมบูรณ์ ซึ่งอาจนำไปสู่โรคจิต โรคประสาทได้

## วัตถุประสงค์

1. เพื่อสำรวจปัญหาสุขภาพจิตในผู้ป่วยอัมพาตครึ่งซีก
2. เพื่อหาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับปัญหาสุขภาพจิตของผู้ป่วยอัมพาตครึ่งซีก

## สมมติฐานในการวิจัย

ผู้ป่วยอัมพาตครึ่งซีก มีสุขภาพจิตแตกต่างจากเกณฑ์ปกติ

## ขอบเขตของการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงพรรณนา (Descriptive Research) เพื่อศึกษาปัญหาสุขภาพจิตในผู้ป่วยอัมพาตครึ่งซีก ซึ่งศึกษาในผู้ป่วยอัมพาตครึ่งซีก ทั้งชายและหญิงจากโรคของหลอดเลือดสมอง ซึ่งได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์แล้ว และรักษาตัวอยู่ในแผนกประสาทวิทยา ชาย, หญิง ของโรงพยาบาลประสาทวิทยาโท และโรงพยาบาลประสาทสงขลา

## ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

1. ช่วยให้ทราบถึงปัญหาสุขภาพจิตในผู้ป่วยอัมพาตครึ่งซีก
2. ช่วยในการประเมินผลการรักษาเพื่อป้องกันโรค
3. เป็นแนวทางในการให้สุขศึกษาแก่ผู้ป่วย ญาติ ผู้ดูแล และครอบครัวที่มีผู้ป่วยอัมพาตครึ่งซีก
4. เป็นแนวทางในการให้การส่งเสริม ป้องกัน และฟื้นฟูสุขภาพจิตในผู้ป่วยที่มีอาการทางกาย
5. เพื่อเป็นพื้นฐานสำหรับผู้ที่สนใจศึกษาต่อไป

### คำนิยามศัพท์เฉพาะ

ผู้ป่วยอัมพาตครึ่งซีก (Hemiplegic patients) คือ ผู้ป่วยที่มีอาการแขน-ขาข้างใดข้างหนึ่งไม่มีแรง หรือไม่สามารถเคลื่อนไหวแขน-ขาข้างนั้นได้ ซึ่งมีสาเหตุจากโรคของหลอดเลือดสมอง เช่น Cerebral thrombosis, Cerebral embolism ฯลฯ ซึ่งได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์แล้ว

ผู้ป่วยที่มีปัญหาสุขภาพจิต คือ ผู้ที่คะแนนจากแบบทดสอบ SCL-90 เบี่ยงเบนไปจากค่าที่ได้จากคนปกติ (T-SCORE ที่ 40-60) ซึ่งอาจเป็นค่าที่ต่ำหรือสูงกว่านี้ก็ได้ อาการที่แสดง ออกอาจจะเป็น Anxiety, Paranoid, Phobia ฯลฯ

ศูนย์วิจัยการสุขภาพใจ  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย