

บทที่ 5

สรุปผลการวิจัย อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยวิจัยเชิงพยากรณ์ (Predictive Research) เพื่อศึกษาการเกิดภาวะซึมเศร้า และปัจจัยทำนายภาวะซึมเศร้าในผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองชนิดขาดเลือด ในระยะ 1 เดือน และ 3 เดือนหลังจำหน่ายจากโรงพยาบาล โดยปัจจัยที่ศึกษา ได้แก่ เพศ โรคร่วม ความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน และการสนับสนุนทางสังคม

กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง ชนิดขาดเลือดที่มารับการรักษา ณ โรงพยาบาลพระจอมเกล้า จังหวัดเพชรบุรี โรงพยาบาลสมเด็จพระพุทธเลิศหล้านภาลัย จังหวัดสมุทรสงคราม โรงพยาบาลนครปฐม ในช่วงเดือนกรกฎาคม พ.ศ. 2553 ถึง เมษายน พ.ศ. 2554 จำนวน 77 ราย การคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างโดยวิธีการสุ่มแบบหลายขั้นตอน เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาวิจัย ประกอบด้วย เป็นแบบสอบถามข้อมูลทั่วไปของผู้ป่วย แบบประเมินความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันของผู้ป่วย แบบประเมินการสนับสนุนทางสังคม และแบบประเมินภาวะซึมเศร้า (CES-D) ตรวจสอบคุณภาพของแบบสอบถามโดยการหาความตรงตามเนื้อหา โดยผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 5 ท่าน และทดสอบความเชื่อมั่นของเครื่องมือโดยการวิเคราะห์สัมประสิทธิ์แอลฟาครอนบาค (Cronbach's Alpha Coefficient) ได้ค่าความเชื่อมั่นของแบบประเมินความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน แบบประเมินการสนับสนุนทางสังคม และแบบประเมินภาวะซึมเศร้า (CES-D) เท่ากับ .92, .86 และ .93 ตามลำดับ

การดำเนินการวิจัย เมื่อผู้วิจัยได้รับอนุมัติการทำวิจัยจากคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมของคณะพยาบาลศาสตร์มหาวิทยาลัยบูรพา โรงพยาบาลนครปฐม โรงพยาบาลพระจอมเกล้า จังหวัดเพชรบุรี และ โรงพยาบาลสมเด็จพระพุทธเลิศหล้านภาลัย จังหวัดสมุทรสงครามแล้ว ผู้วิจัยจึงประสานงานขอความร่วมมือในการทำวิจัยกับหัวหน้าพยาบาล และหัวหน้างานหอผู้ป่วยด้านอายุรกรรมของแต่ละโรงพยาบาลก่อนดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูล ทำการพิทักษ์สิทธิของผู้ป่วย และเก็บรวบรวมข้อมูลโดยการสัมภาษณ์ผู้ป่วยที่บ้าน ภายหลังการเก็บรวบรวมข้อมูลผู้วิจัยวิเคราะห์ข้อมูลด้วยการหาค่าความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย พิสัย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน วิเคราะห์ความสัมพันธ์โดยสถิติทดสอบ Pearson Chi-square และ Fisher's Exact Test และวิเคราะห์สมการทำนายการเกิดภาวะซึมเศร้าโดยการวิเคราะห์ถดถอยโลจิสติก (Logistic Regression Analysis)

สรุปผลการวิจัย

การศึกษาปัจจัยทำนายภาวะซึมเศร้าในผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองชนิดขาดเลือด สรุปผลการวิจัยได้ดังนี้

1. ข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง ชนิดขาดเลือดที่ทำการศึกษามีรายละเอียดดังนี้

1.1 ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองชนิดขาดเลือดส่วนใหญ่เป็นเพศชาย คิดเป็นร้อยละ 57.1 มีอายุเฉลี่ย 62.21 ปี อายุระหว่าง 50- 69 ปีขึ้นไปพบมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 52.0 และมีสถานภาพสมรสคิดเป็นร้อยละ 62.3 จบการศึกษาระดับชั้นประถมศึกษาคิดเป็นร้อยละ 81.8 ผู้ป่วยยังประกอบอาชีพอยู่ร้อยละ 71.4 โดยพบว่าผู้ป่วยมีรายได้เฉลี่ยต่อเดือน 9,184.6 บาท ส่วนใหญ่มีรายได้น้อยกว่าหรือเท่ากับ 5,000 บาทต่อเดือนคิดเป็นร้อยละ 72.8 และเพียงพอสำหรับใช้จ่ายอย่างประหยัด (ร้อยละ 53.2) ขณะเจ็บป่วยคู่สมรสจะเป็นผู้ดูแลผู้ป่วยคิดเป็นร้อยละ 41.6

1.2 ลักษณะการเจ็บป่วยของผู้ป่วย ผลการตรวจเอ็กซเรย์คอมพิวเตอร์สมองพบว่าตำแหน่งของรอยโรคอยู่สมองซีกซ้ายมากที่สุดคิดเป็นร้อยละ 50.6 ผู้ป่วยมีอาการอ่อนแรงข้างซ้ายร้อยละ 39 เป็นอัมพาตครึ่งซีกขาคิดเป็นร้อยละ 14.3 นอกจากนี้ผู้ป่วยยังมีอาการที่พบร่วมในเรื่องพูดไม่ชัดมากที่สุดถึงร้อยละ 63.6 และมีภาวะกลืนลำบากรองลงมาคิดเป็นร้อยละ 35.1 ส่วนมากผู้ป่วยมีโรคร่วม จำนวน 1 โรค คิดเป็นร้อยละ 37.7 และจำนวน 2 โรค ร้อยละ 22.1 โดยพบเป็นโรคความดันโลหิตสูงมากที่สุดคิดเป็นร้อยละ 62.3 และมีภาวะไขมันในเลือดสูงคิดเป็นร้อยละ 23.4 รองลงมา ผู้ป่วยนอนรักษาตัวในโรงพยาบาลอยู่ในช่วง 1-5 วันคิดเป็นร้อยละ 80.6 โดยมีค่าเฉลี่ยวันนอนรักษาตัวในโรงพยาบาลเท่ากับ 4.36 วัน

2. ความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองชนิดขาดเลือด พบว่าผู้ป่วยมีระดับความสามารถในการปฏิบัติได้เองปานกลางคิดเป็นร้อยละ 32.4 ในระยะจำหน่ายจากโรงพยาบาล และมีความสามารถในการปฏิบัติได้ด้วยตนเองดีขึ้นเป็นส่วนใหญ่ในระยะ 1 เดือน และ 3 เดือนหลังจำหน่ายจากโรงพยาบาล คิดเป็นร้อยละ 45.4 และ 50.6 ตามลำดับ

3. การรับรู้การสนับสนุนทางสังคมของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองชนิดขาดเลือด ในระยะ 1 เดือน และ 3 เดือนหลังจำหน่ายจากโรงพยาบาล พบว่า ผู้ป่วยรับรู้การได้รับการสนับสนุนทางสังคมในระดับปานกลางโดยมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 1.81 และ 1.79 ($SD = .58, .58$) ตามลำดับ เนื่องจากผู้ป่วยได้รับการสนับสนุนในด้านข้อมูลข่าวสาร และด้านการประเมินเปรียบเทียบ ในบางเรื่องได้รับการสนับสนุนระดับน้อย (ดังตารางที่ 9 ภาคผนวก ก)

4. การเกิดภาวะซึมเศร้าของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง ชนิดขาดเลือด พบว่าในระยะจำหน่ายจากโรงพยาบาลพบผู้ป่วยมีภาวะซึมเศร้าคิดเป็นร้อยละ 64.9 ($\bar{x} = 24.39$, $SD = 11.81$) ระยะ 1 เดือนหลังจำหน่ายพบมีภาวะซึมเศร้าคิดเป็นร้อยละ 63.6 ($\bar{x} = 22.99$, $SD = 12.14$) และในระยะ 3 เดือนหลังจำหน่ายจากโรงพยาบาลพบมีภาวะซึมเศร้าคิดเป็นร้อยละ 62.3 ($\bar{x} = 23.52$, $SD = 12.79$) ภาวะซึมเศร้าที่พบในทั้ง 3 ระยะส่วนมากจะมีระดับภาวะซึมเศร้าเล็กน้อย คิดเป็นร้อยละ 40.3, 44.2 และ 35.1 ตามลำดับ รองลงมาพบในระดับปานกลาง โดยพบมากขึ้นในระยะ 3 เดือนหลังจำหน่ายจากร้อยละ 15.6 ในระยะ 1 เดือนหลังจำหน่ายเป็นร้อยละ 23.4 ตามลำดับ และพบมีความซึมเศร้าระดับรุนแรงคงที่ที่ร้อยละ 3.8 ในทั้ง 3 ระยะหลังจำหน่ายจากโรงพยาบาล

5. ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการเกิดภาวะซึมเศร้าของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองชนิดขาดเลือดในระยะ 1 เดือน และ 3 เดือนหลังจำหน่าย จากการวิเคราะห์ความสัมพันธ์โดยใช้ค่าทดสอบ ไค- สแควร์ พบว่า ในระยะ 1 เดือนหลังจำหน่ายจากโรงพยาบาล กลุ่มตัวอย่างที่มีระดับความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันในระดับต่างกันมีส่วนการเกิดภาวะซึมเศร้าที่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($\chi^2 = 4.83$, $p < .05$) และในระยะ 3 เดือนหลังจำหน่าย พบว่าระดับความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน และระดับการสนับสนุนทางสังคมที่แตกต่างกันมีส่วนการเกิดภาวะซึมเศร้าที่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ($\chi^2 = 6.94$, 10.71 ตามลำดับ) ส่วนผู้ที่แตกต่างกันในเรื่อง เพศ และโรคร่วมมีส่วนการเกิดภาวะซึมเศร้าไม่แตกต่างกันทางสถิติ

6. ปัจจัยต่าง ๆ ได้แก่ เพศ โรคร่วม ความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน และการสนับสนุนทางสังคม สามารถร่วมกันทำนายการเกิดภาวะซึมเศร้าของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองชนิดขาดเลือดในระยะ 1 และ 3 เดือนหลังจำหน่ายจากโรงพยาบาล โดยอธิบายการเกิดภาวะซึมเศร้าได้ร้อยละ 22.8 ($R^2 = .228$, $p < .05$) และ ร้อยละ 39.9 ($R^2 = .399$, $p < .05$) ตามลำดับ ซึ่งมีความถูกต้องของการทำนายเท่ากับร้อยละ 68.8 และร้อยละ 76.6 ตามลำดับ และปัจจัยด้านการสนับสนุนทางสังคมสามารถทำนายภาวะซึมเศร้าได้ดีที่สุด ณ ระยะ 1 และ 3 เดือนหลังจำหน่ายจากโรงพยาบาล โดยมีค่าสัมประสิทธิ์การถดถอยโลจิสติก เท่ากับ .226 และ .134 ตามลำดับ และสามารถเขียนสมการถดถอยโลจิสติกได้ดังนี้

ระยะ 1 เดือนหลังจำหน่ายจากโรงพยาบาล

Log Odds (โอกาสเกิดภาวะซึมเศร้า/ โอกาสไม่เกิดภาวะซึมเศร้า)

$= 3.406 - 1.485$ (การสนับสนุนทางสังคม)

ระยะ 3 เดือนหลังจำหน่ายจากโรงพยาบาล

Log Odds (โอกาสเกิดภาวะซึมเศร้า/ โอกาสไม่เกิดภาวะซึมเศร้า)

= 7.315 – 2.012 (การสนับสนุนทางสังคม)

อภิปรายผล

จากผลการวิจัย สามารถอภิปรายผลได้ดังนี้

1. ภาวะซึมเศร้าของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองชนิดขาดเลือดในเขตภาคกลางตอนล่าง ในระยะ 3 เดือนแรกหลังจำหน่ายจากโรงพยาบาล

จากการศึกษาครั้งนี้พบว่า ณ ระยะจำหน่ายจากโรงพยาบาล ระยะ 1 เดือน และ 3 เดือน ภายหลังจำหน่ายจากโรงพยาบาล ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองมีอัตราการเกิดภาวะซึมเศร้า ร้อยละ 64.9, 63.6 และ 62.3 ตามลำดับ ($\bar{x}$ = 24.39, 22.99, 23.56 ตามลำดับ) และเมื่อพิจารณาเฉพาะกลุ่มที่เกิดภาวะซึมเศร้าจะพบว่า ในระยะ 1 เดือนหลังจำหน่ายจากโรงพยาบาลผู้ป่วยมีระดับความรุนแรงของภาวะซึมเศร้าในระดับเล็กน้อยร้อยละ 44.2 ระดับปานกลางร้อยละ 15.6 และระดับรุนแรงร้อยละ 3.8 และในระยะ 3 เดือนหลังจำหน่ายจากโรงพยาบาล พบภาวะซึมเศร้าระดับเล็กน้อยร้อยละ 35.1 ระดับปานกลาง 23.4 และระดับรุนแรงร้อยละ 3.8 ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ Caeiro et al. (2006) ที่พบว่า ณ ระยะ 4 วันหลังจากเจ็บป่วย ผู้ป่วยมีภาวะซึมเศร้าถึงร้อยละ 46 และในระยะ 2-4 สัปดาห์มีภาวะซึมเศร้าเพิ่มขึ้นเป็นร้อยละ 92 โดยเป็นระดับเล็กน้อย และปานกลางใกล้เคียงกันคือร้อยละ 43 และพบในระดับรุนแรงร้อยละ 6 (จุฑารัตน์ สติธิปัญญา และพรชัย สติธิปัญญา, 2548) เช่นเดียวกับการศึกษาของ Thomas and Lincoln (2008) ที่พบมีผู้ป่วยร้อยละ 63 มีภาวะซึมเศร้าระดับเล็กน้อย และร้อยละ 37 มีภาวะซึมเศร้าระดับรุนแรงในระยะ 1 เดือนหลังป่วยด้วยโรคหลอดเลือดสมอง ส่วนในระยะ 3-6 เดือน พบมีภาวะซึมเศร้าระดับเล็กน้อยร้อยละ 51 ระดับปานกลางร้อยละ 11 และระดับรุนแรง ร้อยละ 4 (Glamceviski & Pierson, 2005)

อภิปรายได้ว่า นอกจากสภาวะการเจ็บป่วยด้วยโรคหลอดเลือดสมองที่ทำให้ผู้ป่วยไม่สามารถปฏิบัติกิจวัตรประจำวันได้เอง เนื่องจากมีภาวะแขนขาอ่อนแรง พุศไม่ชัด กลืนลำบาก ที่ส่งผลกระทบต่อกรปฏิบัติกิจวัตรประจำวันต่าง ๆ ได้แก่ การรับประทานอาหาร การขับถ่าย การสื่อสาร การเคลื่อนไหวของร่างกายที่ผิดปกติไปแล้วนั้น ผู้ป่วยส่วนใหญ่ยังมีอายุตั้งแต่ 50 ปีขึ้นไป และอยู่ในวัยทำงานต้องประกอบอาชีพเพื่อหาเลี้ยงตัวเองและครอบครัว โดยมีอาชีพรับจ้างเป็นส่วนใหญ่ รายได้ต่อเดือนน้อยกว่าหรือเท่ากับ 5,000 บาท ซึ่งเพียงพอสำหรับใช้จ่ายอย่างประหยัดเท่านั้น เมื่อเจ็บป่วยด้วยโรคหลอดเลือดสมอง ทำให้ผู้ป่วยมีการเปลี่ยนแปลงของการดำเนินชีวิต ซึ่งถือเป็นสิ่งเร้าตรง และสิ่งเร้าร่วมที่เข้ามากระทบต่อตัวผู้ป่วย ทำให้ไม่สามารถที่จะ

ดำรงบทบาทหน้าที่ตามปกติทั้งบทบาทในครอบครัว และบทบาทในสังคม สูญเสียอาชีพและความเป็นตัวของตัวเอง (สุตศิริ หิรัญขุนหะ, 2541; Roy, 2009) ดังนั้น ผู้ป่วยต้องปรับตัวเพื่อตอบสนอง และเผชิญต่อสิ่งเร้าที่เข้ามาอย่างเหมาะสม โดยใช้กระบวนการคิดรู้ การรับรู้ เพื่อการเรียนรู้ และตัดสินใจ ให้มีการปรับตัวทั้งทางด้านร่างกาย ด้านบทบาทหน้าที่ ด้านอัตมโนทัศน์ และด้านพึงพาอาศัยผู้อื่นที่เหมาะสม ซึ่งการปรับตัวของผู้ป่วยนั้นก็ขึ้นอยู่กับความรุนแรงของสิ่งเร้าและระดับความสามารถในการปรับตัวของผู้ป่วยด้วยกัน (Roy, 2009) จะเห็นได้ว่าในระยะแรกที่จำหน่ายจากโรงพยาบาลผู้ป่วยมีระดับความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันในระดับที่น้อย และปานกลาง มีภาวะพร่องทางการสื่อสาร จากการพูดไม่ชัด ผู้ป่วยรู้สึกต้องพึ่งพาอาศัยผู้อื่น รู้สึกตนเองไม่มีประสิทธิภาพเป็นคนพิการ ทำให้ในระยะ 3 เดือนแรกหลังการเจ็บป่วยผู้ป่วยจะรู้สึกท้อแท้ในชีวิต ไม่มีความสุข ไม่อยากพูดคุยกับใคร โกรธ ขี้โมโห หงุดหงิดง่าย ใจน้อยง่าย (Hassler, Krakau, Nilsson, Skaner, & Sundquist, 2007) และเมื่อความรู้สึกดังกล่าวยังคงอยู่ ประกอบกับขาดการสนับสนุนทางสังคมในเรื่องค่าใช้จ่ายในชีวิตประจำวัน ข้อมูลข่าวสาร และขาดผู้รับฟังอย่างเข้าใจ เมื่อมีเรื่องไม่สบายใจหรือต้องการระบายความรู้สึก อาจทำให้ผู้ป่วยรู้สึกหม่นหมอง รู้สึกหดหู่ใจ รู้สึกอ้างว้างเดียวดายเพิ่มมากขึ้น (ดังตารางที่ 9 และ 10 ภาคผนวก ก) ผู้ป่วยจึงรู้สึกสูญเสียความมีคุณค่าในตนเอง สูญเสียความพึงพอใจในชีวิต และนำไปสู่การเกิดภาวะซึมเศร้าในที่สุด (สุนิตรา จตุพรพิพัฒน์, 2543; Moon et al., 2004)

2. การวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยได้แก่ เพศ โรคร่วม ระดับความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน และระดับการสนับสนุนทางสังคม กับการเกิดภาวะซึมเศร้าของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองชนิดขาดเลือดในระยะ 1 เดือนและ 3 เดือนหลังจำหน่ายจากโรงพยาบาล พบว่า

ผู้ป่วยที่มีระดับความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันต่างกันจะมีสัดส่วนการเกิดภาวะซึมเศร้าที่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($\chi^2 = 4.83, 6.94, p < .05, p < .01$ ตามลำดับ) และในระยะ 3 เดือนหลังจำหน่าย พบว่า ผู้ป่วยที่รับรู้การสนับสนุนทางสังคมที่ต่างกันจะมีสัดส่วนการเกิดภาวะซึมเศร้าที่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($\chi^2 = 10.71, p < .01$) ส่วนผู้ที่แตกต่างกันในเรื่อง เพศ และ โรคร่วมมีสัดส่วนการเกิดภาวะซึมเศร้าไม่แตกต่างกัน สามารถอธิบายผลได้ดังนี้

2.1 ความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน มีสัดส่วนการเกิดภาวะซึมเศร้าแตกต่างกันทั้งในระยะ 1 เดือนและ 3 เดือนหลังจำหน่ายจากโรงพยาบาล ซึ่งเป็นไปตามสมมติฐานการวิจัยที่ตั้งไว้ สามารถอธิบายได้ว่า เมื่อผู้ป่วยป่วยด้วยโรคหลอดเลือดสมองชนิดขาดเลือด ผู้ป่วยมีภาวะอ่อนแรง หรืออัมพาตครึ่งซีก ผู้ป่วยไม่สามารถปฏิบัติกิจกรรมในชีวิตประจำวันได้ตามปกติ

ทำให้แบบแผนการดำรงชีวิตเปลี่ยนแปลงไป ผู้ป่วยไม่สามารถประกอบอาชีพได้เช่นเดิมทำให้สูญเสียบทบาทหน้าที่ทั้งในครอบครัว สังคม และสูญเสียรายได้ ผู้ป่วยต้องพึ่งพาอาศัย และต้องขอความช่วยเหลือจากผู้อื่น ส่งผลให้ผู้ป่วยรู้สึกต่อตนเองในทางที่ไม่ดี (สุนิตรา จตุพรพิพัฒน์, 2543) เกิดความคับข้องใจ สูญเสียคุณค่าในตนเอง ซึ่งนำไปสู่การปรับตัวที่ไม่เหมาะสมคือเกิดภาวะซึมเศร้าได้ (Roy, 2009) ดังเช่นการศึกษาของ Mahajlo et al., (2002) ที่พบว่าระดับความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันที่ลดลงมีส่วนสัมพันธ์กับการเกิดภาวะซึมเศร้าในผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p = .001$) และนอกจากนี้ยังพบว่าแม้ผู้ป่วยจะมีระดับความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันที่ดีขึ้น แต่สัดส่วนการเกิดภาวะซึมเศร้าไม่ได้ลดลงนักอาจเนื่องจากผู้ป่วยปฏิบัติกิจวัตรประจำวันได้ดีขึ้นแต่ยังไม่สามารถทำงานได้ ไม่สามารถไปเข้าร่วมกิจกรรมต่าง ๆ ทางสังคม ทำให้มีผลต่อการปรับตัวของผู้ป่วยโดยเฉพาะด้านความมั่นคงทางจิตใจ ซึ่งเป็นอัตมโนทัศน์หนึ่งที่ทำให้เกิดความไม่มั่นใจ เกิดความวิตกกังวล ส่งผลให้ผู้ป่วยยังคงแสดงออกในรูปของซึมเศร้า ดังเช่นจากการวิจัยของสาขานาต พลไชโย (2543) ที่พบว่าแม้ผู้ป่วยจะมีระดับความสามารถในการปฏิบัติกิจกรรมได้ดีหรือไม่ มีภาวะพึ่งพาผู้อื่นสูงหรือต่ำ ไม่มีผลต่อพฤติกรรม การเผชิญความเครียดด้านการจัดการกับอารมณ์ และการแก้ปัญหาทางอ้อม ซึ่งถ้าผู้ป่วยมีพฤติกรรม การเผชิญปัญหาที่ไม่เหมาะสม ผู้ป่วยอาจซึมเศร้าได้

2.2 การสนับสนุนทางสังคม มีสัดส่วนการเกิดภาวะซึมเศร้าแตกต่างกันในระยะ 3 เดือนหลังจำหน่ายจากโรงพยาบาล ซึ่งเป็นไปตามสมมติฐานการวิจัยที่ตั้งไว้ สามารถอธิบายได้ว่าการสนับสนุนทางสังคมถือเป็นปัจจัยสนับสนุนให้ผู้ป่วยสามารถปรับตัวด้านพึ่งพาอาศัยซึ่งกันและกัน (Interdependence Adaptation) ที่มีความสำคัญ และมีผลต่อพฤติกรรมปรับตัวของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง ทั้งด้านการปรับตัวด้านร่างกาย เพื่อให้เกิดความมั่นคงทางด้านร่างกาย การปรับตัวด้านอัตมโนทัศน์ เพื่อเกิดความรู้สึกที่ดีเกี่ยวกับตัวเอง การปรับตัวด้านบทบาทหน้าที่เพื่อให้เกิดความมั่นคง เมื่อต้องมียุติสัมพันธ์กับสังคม หรือสิ่งแวดล้อม และบุคคลอื่นที่ต้องพึ่งพาอาศัยซึ่งกันและกัน (Roy, 2009) ดังการวิจัยของสาขานาต พลไชโย (2543) ที่พบว่า การสนับสนุนทางสังคมมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรม การเผชิญความเครียดด้านการจัดการกับปัญหา และมีความสัมพันธ์ทางลบ กับพฤติกรรม การเผชิญความเครียดด้านการจัดการด้านอารมณ์ โดยเฉพาะอย่างยิ่งในผู้ป่วยที่ไม่มีญาติดูแลอย่างใกล้ชิด ร่วมกับการสูญเสียรายได้ มีข้อจำกัดในการปฏิบัติกิจกรรมทางสังคม และข้อจำกัดในความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน ทำให้เกิดความบกพร่องต่อความสามารถเชิงสังคมจิตวิทยาอย่างชัดเจน แหล่งสนับสนุนแรกของผู้ป่วยต้องการ คือการสนับสนุนจากครอบครัวเป็นสำคัญ ซึ่งเป็นผู้ให้การสนับสนุนในด้านต่าง ๆ ได้มาก (Doble et al., 2009) ทั้งยังเป็นผู้ให้กำลังใจ เอาใจใส่ รับฟังความคับข้องใจของผู้ป่วยที่ใกล้ชิดที่สุด แต่กระนั้นมิตรภาพภายใน

ครอบครัวก็มีความแตกต่างกันไปขึ้นอยู่กับความสัมพันธ์ใกล้ชิดภายในครอบครัวของผู้ป่วยแต่ละรายเองด้วยเช่นกัน (Sit et al., 2007)

2.3 เพศ มีสัดส่วนการเกิดภาวะซึมเศร้าไม่แตกต่างกันในผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองชนิดขาดเลือดทั้งในระยะ 1 เดือน และ 3 เดือนหลังจำหน่ายจากโรงพยาบาล ซึ่งไม่เป็นไปตามสมมติฐานที่ตั้งไว้ สามารถอธิบายได้ว่า อาจจะเนื่องจากกลุ่มตัวอย่างทั้งเพศชาย และเพศหญิงมีปัจจัยพื้นฐานที่คล้ายคลึงกัน กล่าวคือผู้ป่วยทั้งสองกลุ่มมีการศึกษาระดับประถมศึกษา ผู้ป่วยยังต้องประกอบอาชีพเพื่อรายได้ ส่วนใหญ่มีอาชีพรับจ้าง รายได้น้อยกว่าหรือเท่ากับ 5,000 บาทต่อเดือน และเพียงพอสำหรับใช้จ่ายอย่างประหยัดในแต่ละเดือนเท่านั้น และเมื่อเจ็บป่วยด้วยโรคหลอดเลือดสมองและผู้ป่วยส่วนใหญ่รับรู้ถึงการได้รับการสนับสนุนทางสังคมอยู่ในระดับปานกลาง และน้อย จึงส่งผลให้ผู้ป่วยเพศชาย หรือเพศหญิงมีสัดส่วนการเกิดภาวะซึมเศร้าที่ไม่ต่างกัน แต่อย่างไรก็ตาม การศึกษาของจุฑารัตน์ สติปัญญา และพรชัย สติปัญญา (2548) พบว่าเพศเป็นปัจจัยหนึ่งที่ร่วมทำนายภาวะซึมเศร้าได้ในระดับปานกลาง และพบว่าเพศชายมีภาวะซึมเศร้ามากกว่าเพศหญิง โดยสามารถอธิบายการผันแปรของภาวะซึมเศร้าได้ ($Beta = .05$) ในระยะ 2-4 สัปดาห์หลังการเจ็บป่วย แต่เมื่อศึกษาในระยะ 2.6 เดือนหลังการเจ็บป่วยจะพบความแตกต่างของการเกิดภาวะซึมเศร้าน้อยมาก คือ เพศชายร้อยละ 25.9 และเพศหญิงร้อยละ 22.2 และเมื่อเวลาผ่านไป 1 ปีหลังการเจ็บป่วยจะพบภาวะซึมเศร้าในเพศชายมากกว่าเพศหญิงคือร้อยละ 28.2 และ 14.3 ตามลำดับ (Wilz, 2007)

2.4 โรคร่วม มีสัดส่วนการเกิดภาวะซึมเศร้าไม่แตกต่างกันในผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองชนิดขาดเลือดทั้งในระยะ 1 เดือนและ 3 เดือนหลังจำหน่ายจากโรงพยาบาล ซึ่งไม่เป็นไปตามสมมติฐานที่ตั้งไว้ สามารถอธิบายได้ว่า ไม่ว่าจำนวนโรคร่วมของผู้ป่วยจะมีมากหรือน้อย การเกิดภาวะซึมเศร้าในผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองชนิดขาดเลือดก็ไม่แตกต่างกัน ซึ่งจากการศึกษาพบว่าผู้ป่วยร้อยละ 36 มีจำนวนโรคร่วมจำนวน 1 โรค และร้อยละ 24 มีจำนวนโรคร่วม 2 โรค โดยพบเป็น โรคความดันโลหิตสูง ไ้ไขมันในเลือดสูง และหัวใจ ตามลำดับ ซึ่งผู้ป่วยเป็นโรคดังกล่าวที่เป็นโรคเรื้อรังไม่มีอาการรุนแรง ผู้ป่วยสามารถปรับตัวในการดำเนินชีวิตให้เหมาะสมกับโรคดังกล่าวได้ อีกทั้งโรคดังกล่าวเหล่านี้ไม่ได้มีผลโดยตรงทำให้ผู้ป่วยมีข้อจำกัดในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันต่าง ๆ แต่เป็นเพียงสิ่งเร้าร่วมอย่างหนึ่งเท่านั้น (Roy, 2009) ที่ทำให้เกิดโรคหลอดเลือดสมอง นอกจากนี้ผู้ป่วยมีญาติ ผู้ดูแล บุตรหลานดูแลอย่างใกล้ชิด ทำให้ผู้ป่วยไม่รู้สึกลังการมีข้อจำกัดในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันมากนัก

3. จากการวิเคราะห์สมการถดถอยโลจิสติก ปัจจัยที่สามารถร่วมกันทำนายการเกิดภาวะซึมเศร้าในผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองชนิดขาดเลือดในระยะ 1 เดือนและ 3 เดือนหลังจำหน่ายจากโรงพยาบาล ได้แก่ เพศ โรคร่วม ความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน และการสนับสนุน

ทางสังคม ซึ่งสามารถร่วมกันทำนายการเกิดภาวะซึมเศร้าในผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองชนิดขาดเลือดได้ร้อยละ 22.8 และ 39.9 ตามลำดับ และมีความถูกต้องของการทำนาย เท่ากับร้อยละ 68.8 และ 76.6 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .05$) ตามลำดับ ซึ่งเป็นไปตามสมมติฐานการวิจัยที่ตั้งไว้ โดยการสนับสนุนทางสังคมเป็นปัจจัยที่ดีที่สุดในการทำนายการเกิดภาวะซึมเศร้าของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองชนิดขาดเลือดทั้งในระยะ 1 เดือน และ 3 เดือนหลังจำหน่ายจากโรงพยาบาล ($B = -1.485, -2.012, p < .05$ ตามลำดับ)

ผลการวิจัยดังกล่าวอธิบายได้ว่า เมื่อผู้ป่วยมีการเจ็บป่วยด้วยโรคหลอดเลือดสมอง ที่มีผลต่อความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน ทำให้ผู้ป่วยมีการเปลี่ยนแปลงของการดำเนินชีวิต ทำให้ผู้ป่วยต้องปรับตัวทั้งด้านร่างกาย บทบาทหน้าที่ ผู้ป่วยต้องอยู่ในบทบาทพึ่งพาอาศัยผู้อื่น ทำให้รู้สึกคับข้องใจ สูญเสียคุณค่าในตนเอง ที่มีผลต่อการปรับตัวในด้านอัตมโนทัศน์ โดยเฉพาะอย่างยิ่งในเพศชายที่มีบทบาททางสังคมเป็นผู้นำครอบครัว หารายได้เพื่อเลี้ยงดูครอบครัว และให้ความสำคัญกับการทำงาน เมื่อสูญเสียความสามารถในการปฏิบัติหน้าที่ในชีวิตประจำวัน หรือสูญเสียบทบาทหน้าที่ ทำให้ขาดการยอมรับจากสังคม และในเพศหญิงที่พบว่าจะใช้การเผชิญปัญหาด้านอารมณ์เป็นส่วนใหญ่ ทำให้มีโอกาสเกิดภาวะซึมเศร้าขึ้นได้ (Franzen-Dahlin et al., 2006) และนอกจากนี้การขาดการสนับสนุนทางสังคมทำให้ผู้ป่วยเกิดภาวะซึมเศร้าได้ (ภาพันท์ เจริญสวรรค์, 2546) โดยการสนับสนุนทางสังคมเป็นสิ่งสำคัญที่ช่วยสนับสนุนให้ผู้ป่วยสามารถปรับตัวด้านพึ่งพาอาศัยที่มีความสำคัญ เพื่อให้ผู้ป่วยมีปฏิสัมพันธ์กับสังคม หรือสิ่งแวดล้อม ได้อย่างเหมาะสม โดยเฉพาะอย่างยิ่งการสนับสนุนจากครอบครัว ที่เป็นแหล่งสนับสนุนแรกที่ทำให้การสนับสนุนในด้านต่าง ๆ ได้มากยิ่งขึ้นทั้งผู้ให้กำลังใจ เอาใจใส่ รับฟังความคับข้องใจของผู้ป่วยที่ใกล้ชิดที่สุด (Doble et al., 2009) นอกจากนี้การสนับสนุนของครอบครัวหรือสังคมยังมีประโยชน์กับผู้ป่วยในการส่งเสริมให้ผู้ป่วยรู้สึกมั่นคงปลอดภัย สามารถแก้ไขปัญหาโดยเลือกวิธีการจัดการที่เหมาะสม ทำให้ผู้ป่วยมีความเข้มแข็งในตัวเอง รู้สึกมีคุณค่าในตนเอง การสนับสนุนทางสังคมยังมีความสัมพันธ์ทางบวกกับคุณภาพชีวิต และการเกิดภาวะซึมเศร้าของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองได้ เช่นการศึกษาที่ผ่านมาพบว่าถ้าผู้ป่วยไม่ได้รับการสนับสนุนทางสังคมที่เหมาะสม หรือได้รับการสนับสนุนในระดับต่ำ ($p < .001$) อาจส่งผลต่อการปรับตัวและเกิดภาวะซึมเศร้าได้มากยิ่งขึ้น (จุฑารัตน์ สติปัญญา และพรชัย สติปัญญา, 2548; สุจรรยา โลหะชีวะ, 2548; Glamcevski & Pierson, 2005) ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาครั้งนี้คือ ผู้ป่วยส่วนใหญ่อยู่ในวัยทำงาน ประกอบอาชีพรับจ้าง และมีรายได้ที่ต่ำ ผู้ป่วยรับรู้การได้รับการสนับสนุนทางสังคมด้านต่าง ๆ ในระดับน้อยถึงปานกลาง โดยเฉพาะการสนับสนุนช่วยเหลือเรื่องค่าใช้จ่าย ข้อมูลข่าวสาร และการสนับสนุนทางด้าน (ดังตารางที่ 9 ภาคผนวก ค) ร่วมกับผู้ป่วยไม่มีญาติดูแลอย่างใกล้ชิด หรือมีผู้ดูแลแต่ผู้ดูแลต้อง

ทำงานทำให้ผู้ป่วยขาดการได้รับการสนับสนุนทางสังคมในบางเรื่อง ทำให้เกิดความบกพร่องต่อความสามารถเชิงสังคมจิตวิทยาอย่างชัดเจน ดังนั้นการสนับสนุนทางสังคมจึงเป็นปัจจัยหนึ่งที่สามารถทำนายการเกิดภาวะซึมเศร้าของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองชนิดขาดเลือดได้

ข้อเสนอแนะ

จากผลการวิจัยครั้งนี้พบว่าความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน และการสนับสนุนทางสังคมสัมพันธ์กับการเกิดภาวะซึมเศร้า และปัจจัยได้แก่ เพศ โรคร่วม ความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน และการสนับสนุนทางสังคมเป็นปัจจัยที่สามารถร่วมทำนายการเกิดภาวะซึมเศร้าในผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองชนิดขาดเลือด ณ ระยะ 1 เดือน และ 3 เดือนหลังจำหน่าย โดยการสนับสนุนทางสังคมเป็นปัจจัยที่สามารถทำนายภาวะซึมเศร้าได้ดีที่สุด ผู้วิจัยจึงขอเสนอแนะการนำผลการวิจัยไปใช้ดังต่อไปนี้

ด้านปฏิบัติการพยาบาล

1. แพทย์หรือพยาบาลควรประเมินภาวะซึมเศร้าในผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองก่อนจำหน่ายจากโรงพยาบาล และภายหลังจำหน่ายจากโรงพยาบาล และ/หรือทุกครั้งที่ผู้ป่วยมาตรวจตามนัดอย่างต่อเนื่องเป็นระยะ ๆ โดยเฉพาะในระยะ 3 เดือนแรกภายหลังจำหน่ายจากโรงพยาบาล เพื่อประเมินผู้ป่วย เนื่องจากหากพบผู้ป่วยที่มีภาวะซึมเศร้าได้เร็ว ผู้ป่วยจะได้รับการวินิจฉัย การรักษา หรือได้รับการช่วยเหลืออย่างทันท่วงที ซึ่งจะช่วยป้องกันการเกิดภาวะซึมเศร้าในระดับรุนแรงได้
2. แพทย์หรือพยาบาลควรพัฒนาแนวทางป้องกัน ช่วยเหลือและบรรเทาภาวะซึมเศร้า โดยให้การสนับสนุนทางสังคม ในเรื่องของข้อมูลข่าวสาร เช่น การให้ข้อมูลที่เป็นข้อเท็จจริง แนวทางการปฏิบัติตัว การรักษา คำแนะนำต่าง ๆ การสนับสนุนด้านอารมณ์ เช่น การให้ความเอาใจใส่ และพูดคุยอย่างเข้าใจ การสนับสนุนด้านการประเมินเปรียบเทียบเช่น การช่วยให้ผู้ป่วยได้พูดคุยแลกเปลี่ยนประสบการณ์ เพื่อประเมินตนเองและเปรียบเทียบกับผู้อื่น เข้าใจเหตุการณ์ และการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้น จากสมาชิกในครอบครัว และชุมชนในลักษณะเชิงรุกเข้าถึงตัวผู้ป่วยโดยตรง
3. แพทย์หรือพยาบาลควรจัดหาแนวทางร่วมกันระหว่างหน่วยงานในการส่งต่อการดูแลผู้ป่วยจากโรงพยาบาลสู่ชุมชนเพื่อการดูแลอย่างต่อเนื่อง รวมทั้งหาแหล่งสนับสนุนทางสังคม สำหรับผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง โดยอาจจัดในรูปแบบกิจกรรม การจัดตั้งกลุ่ม หรือคลินิกเฉพาะโรค เพื่อให้ผู้ป่วยได้มีโอกาสพบปะพูดคุย แลกเปลี่ยนประสบการณ์ความรู้ซึ่งกัน และกัน หรือมีการจัดหน่วยกายภาพบำบัดเคลื่อนที่ เพื่อให้ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองเข้าถึงบริการ ได้ง่ายขึ้น

ด้านการศึกษา

อาจารย์หรือนักวิชาการควรบูรณาการผลการวิจัยเข้าในหลักสูตรและการเรียน การสอน สำหรับนักศึกษาพยาบาลโดยเน้นย้ำความสำคัญของผู้ดูแล และการสนับสนุนทางสังคมสำหรับผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองเพื่อหาแนวทางป้องกันการเกิดภาวะซึมเศร้าในผู้ป่วย

ด้านการวิจัย

1. เนื่องจากการวิจัยครั้งนี้ศึกษาในโรงพยาบาลเฉพาะแห่ง การวิจัยครั้งต่อไปจึงควรศึกษาในโรงพยาบาลหรือพื้นที่อื่น ๆ เพื่อเปรียบเทียบและเพิ่มการสรุปผลวิจัยได้กว้างขึ้น

2. จากการวิจัยพบว่าการสนับสนุนทางสังคมเป็นปัจจัยที่สามารถทำนายการเกิดภาวะซึมเศร้าได้ดีที่สุด ดังนั้นจึงควรมีการศึกษาเพื่อพัฒนา โปรแกรมหรือแนวทางการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง สำหรับป้องกัน หรือลดภาวะซึมเศร้าที่เหมาะสมกับผู้ป่วย โดยเน้นในเรื่องการสนับสนุนทางสังคมด้านต่าง ๆ