

# การศึกษาความชุกและปัจจัย ที่เกี่ยวข้องกับภาวะซึมเศร้า ในผู้ป่วยอัมพาตจากโรคหลอดเลือดสมอง

ปิยะภัทร ตันติแพทยากร, พ.บ.

วิไล คุปต์นิริตศิษฐ์กุล, พ.บ.

อรฉัตร โทษยานนท์, พ.บ.

ภาควิชาเวชศาสตร์ฟื้นฟู คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล.

## บทคัดย่อ

การศึกษาความชุกของภาวะซึมเศร้า ในผู้ป่วยอัมพาตจากโรคหลอดเลือดสมองซึ่งเป็นครั้งแรก และไม่มีภาวะสื่อสารผิดปกติ ที่ส่งปรึกษายังภาควิชาเวชศาสตร์ฟื้นฟู โรงพยาบาลศิริราช ตั้งแต่เดือนมกราคม 2539 - พฤษภาคม 2539 จำนวน 50 ราย เป็นชาย 31 ราย หญิง 19 ราย อายุเฉลี่ย 60 ปี โดยใช้เครื่องมือ CES-D (The Center for Epidemiologic Studies-Depression Scale) วัดค่า depressive score โดยถือค่า score ที่มากกว่าหรือเท่ากับ 19 มีภาวะซึมเศร้า ผลการศึกษาพบว่าผู้ป่วย 19 ราย จากจำนวน 50 รายมีคะแนนมากกว่าหรือเท่ากับ 19 คิดเป็นค่าความชุกเท่ากับ 38% นอกจากนี้ได้ศึกษาปัจจัยแวดล้อมอื่นๆที่อาจมีผลต่อการเกิดภาวะซึมเศร้า ได้แก่ ระดับการศึกษา, การคงความสามารถในการประกอบอาชีพ, สภาพครอบครัวที่มีหรือไม่มีบุคคลที่ให้การดูแลผู้ป่วย, จำนวนรายได้ในปัจจุบัน, ชนิดของโรคหลอดเลือดสมอง ด้านที่เป็นอัมพาต และระยะเวลาของโรคโดยนับเวลาที่เริ่มมีอาการจนถึงเวลาที่ทำการรักษา พบว่าจำนวนรายได้ในปัจจุบันเป็นเพียงปัจจัยเดียวเท่านั้นที่มีความสัมพันธ์ต่อภาวะซึมเศร้าอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p < 0.05$ )

เนื่องจากโรคหลอดเลือดสมองเป็นโรคที่พบได้บ่อย ในทางเวชปฏิบัติ ในประเทศไทยมีค่าความชุกของโรค 690 คนต่อประชากร 100,000<sup>(1)</sup> แพทย์เวชศาสตร์ฟื้นฟู จะได้รับการปรึกษาเรื่องการดูแลและฟื้นฟูสมรรถภาพในผู้ป่วยอัมพาตจากโรคหลอดเลือดสมองอยู่เป็นประจำ เป้าหมายที่สำคัญของการรักษา คือ ให้ผู้ป่วยสามารถกลับไปมีคุณภาพชีวิตที่ใกล้เคียงสภาพเดิมมากที่สุด สามารถช่วยเหลือตัวเองในเรื่องกิจวัตรประจำวันได้โดยไม่เป็นภาระกับสมาชิกในครอบครัว<sup>(2)</sup> แต่มีปัจจัยหลายอย่างที่ให้การรักษาดังกล่าวล้มเหลวหรือใช้เวลานานกว่าปกติ ได้แก่ ปัจจัยด้านร่างกาย อารมณ์และสิ่งแวดล้อม ทางด้านร่างกาย

และสิ่งแวดล้อมนั้นเห็นได้ชัดเจนและแก้ไขปรับเปลี่ยนได้ง่าย ด้านอารมณ์นั้นพบว่า 30% ของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองจะมีภาวะซึมเศร้าเกิดขึ้นตามมา<sup>(3)</sup> ซึ่งหากไม่ได้รับการตรวจวินิจฉัย ภาวะดังกล่าวจะดำเนินอยู่เป็นเวลานาน ซึ่งเป็นอุปสรรคอย่างยิ่งต่อการฟื้นฟูสภาพ ผู้ป่วยจะเกิดความท้อแท้เบื่อหน่าย ไม่ให้ความร่วมมือ ดังนั้นการวินิจฉัยว่าผู้ป่วยมีภาวะนี้หรือไม่จึงเป็นสิ่งสำคัญ แต่เนื่องจากการประเมินภาวะซึมเศร้าโดยแพทย์ทั่วไป อาศัยการสังเกตสีหน้า อารมณ์การตอบสนองของผู้ป่วย และการคาดคะเนว่าจะมีภาวะนี้ ซึ่งอาจไม่ถูกต้องตามความเป็นจริงมากนัก

มีการใช้เครื่องมือต่างๆ ในการตรวจวัดภาวะซึมเศร้าในผู้ป่วยอัมพาตจากโรคหลอดเลือดสมอง<sup>(4)</sup> สำหรับประเทศไทยได้มีผู้ศึกษานำแบบทดสอบ CES-D (The Center for Epidemiologic Studies-Depression Scale) ต้นฉบับมาแปลเป็นภาษาไทย<sup>(5)</sup> ข้อดีของเครื่องมือนี้คือ ใช้คำถามเพียง 20 ข้อ ซึ่งเข้าใจง่าย ให้คะแนนตามความที่สามารถทำได้สะดวก ใช้เวลาไม่นานในการตอบ และที่สำคัญไม่จำเป็นต้องเป็นจิตแพทย์หรือนักจิตวิทยา ก็สามารถประเมินผู้ป่วยได้ โดยให้ค่าคะแนนตั้งแต่ 19 ขึ้นไปถือว่าเริ่มมีอาการซึมเศร้า<sup>(6)</sup> ซึ่งเมื่อนำมาช่วยหาความชุกของภาวะซึมเศร้าได้ตั้งแต่ระยะแรก รวมทั้งปัจจัยแวดล้อมต่างๆ ที่อาจมีความสัมพันธ์ต่อภาวะนี้ เช่น อายุ เพศ การศึกษา อาชีพ ฯลฯ ก็จะเป็นประโยชน์ต่อแพทย์ผู้รักษาในการดูแล ระวัง และป้องกัน ไม่ให้เกิดภาวะซึมเศร้าในผู้ป่วยอัมพาตจากโรคหลอดเลือดสมองต่อไป วัตถุประสงค์ของการวิจัยนี้เพื่อศึกษาความชุกของภาวะซึมเศร้าในผู้ป่วยอัมพาตจากโรคหลอดเลือดสมอง และหาความสัมพันธ์ระหว่างภาวะซึมเศร้า และปัจจัยแวดล้อมต่าง ๆ ได้แก่ เพศ, อายุ, การศึกษา, อาชีพ, สภาพครอบครัว, รายได้, การวินิจฉัย, ช่วงที่เกิดอัมพาต, ระยะเวลาที่มีอาการจนถึงเวลาที่ตอบแบบสอบถาม

### วัสดุและวิธีการ

1. ประชากรที่ศึกษา คือ ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่มารับการรักษาในโรงพยาบาลศิริราช ทั้งผู้ป่วยในและผู้ป่วยนอกและส่งปรึกษามายังภาควิชาเวชศาสตร์ฟื้นฟู โดยมีเกณฑ์ในการคัดเลือก ดังต่อไปนี้

- เป็นโรคหลอดเลือดสมองครั้งแรก
- ไม่มีภาวะการสื่อสารผิดปกติ
- ให้ความร่วมมือในการวิจัย

### 2. เครื่องมือที่ใช้การวิจัย

แบบทดสอบวัดความซึมเศร้า CES-D ฉบับแปลเป็นภาษาไทย แสดงไว้ในภาคผนวก

### 3. วิธีการวิจัย

- ผู้วิจัยเป็นผู้สัมภาษณ์ผู้ป่วยในห้องตรวจที่เงียบ และเป็นสัดส่วนเฉพาะ ไม่มีแพทย์ท่านอื่นหรือผู้ป่วยอื่นๆ อยู่ด้วย

- ผู้วิจัยให้ความมั่นใจกับผู้ป่วยทุกคนว่า คำตอบใน

แบบทดสอบ CES-D นี้ถือเป็นความลับซึ่งจะใช้ในการศึกษาครั้งนี้เท่านั้น

- ผู้วิจัยทำการเก็บรวบรวมข้อมูลแล้วนำมาคำนวณทางสถิติโดยใช้ Chi-square กับข้อมูลที่อยู่ในระดับมาตรนามบัญญัติ ได้แก่ เพศ ระดับการศึกษา ความสามารถในการประกอบอาชีพ สภาพครอบครัว การวินิจฉัยโรค ช่วงที่เป็นอัมพาต ส่วนข้อมูลที่อยู่ในระดับมาตราอันดับภาคชั้น คำนวณหาความสัมพันธ์โดยใช้ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของ Pearson ได้แก่ อายุ จำนวนรายได้ในปัจจุบัน, ระยะเวลาที่เป็นโรค โดยมีระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.05

### ผลการศึกษา

ผู้ป่วยที่ศึกษาจำนวน 50 คน เป็นชาย 31 คน หญิง 19 คน อายุระหว่าง 20-89 ปี อายุเฉลี่ย 60 ปี มีโรคประจำตัวเป็นเบาหวาน 9 คน, ความดันโลหิตสูง 20 คน, ภาวะไขมันในเส้นเลือดสูง 7 คน, โรคหัวใจ 6 คน ไม่มีโรคประจำตัว 16 คน

ประวัติการตี้มเหล็กและสูบบุหรี่ พบว่า มีผู้ป่วย 23 คน เคยตี้มเหล็กขณะนี้เลิกแล้ว, 27 คนไม่เคยตี้มเหล็กเลย และผู้ป่วย 20 คน เคยสูบบุหรี่และเลิกแล้ว, 30 คนไม่เคยสูบบุหรี่เลย

พยาธิสภาพที่ทำให้เกิดโรคหลอดเลือดสมอง พบว่า มีผู้ป่วย 11 ราย เกิดจากเส้นเลือดในสมองแตก 39 ราย เกิดจากเส้นเลือดอุดตัน และเกิดพยาธิสภาพข้างขวาของร่างกาย 30 คน ข้างซ้าย 20 คน ในจำนวนนี้มีผู้ป่วยที่ได้รับการตรวจยืนยันโดยการทำเอ็กซเรย์คอมพิวเตอร์สมอง 34 คน อีก 16 คน ได้รับการวินิจฉัยโดยการตรวจร่างกายทางคลินิก

ความชุกของภาวะซึมเศร้าในผู้ป่วยอัมพาตจากโรคหลอดเลือดสมอง ใช้วิธีการคำนวณแบบร้อยละ จากผลการศึกษาพบว่า ผู้ป่วย 19 ราย จากจำนวน 50 ราย เป็นชาย 10 คน หญิง 9 คน มีคะแนนมากกว่าหรือเท่ากับ 19 (ตารางที่ 1) คิดเป็นค่าความชุกเท่ากับ 38%

ความสัมพันธ์ระหว่างภาวะซึมเศร้าและปัจจัยแวดล้อมต่างๆ (ตารางที่ 1) แสดงให้เห็นว่า ปัจจัยเรื่องเพศเพศชาย 10 คน (20 %) เพศหญิง 9 คน (18 %) มีภาวะซึมเศร้า และปัจจัยเรื่องเพศไม่มีความสัมพันธ์กับ

ปัจจัย	ไม่มีภาวะซึมเศร้า	มีภาวะซึมเศร้า	p-value
<b>เพศ</b>			
ชาย	21	10	p = 0.29
หญิง	10	9	
<b>อายุ</b>			
20-49	6	8	p = 0.15
50-59	6	2	
60-69	9	7	
<b>ระดับการศึกษา</b>			
ป.6 หรือต่ำกว่า	19	16	p = 0.09
มัธยมขึ้นไป	12	3	
<b>อาชีพ</b>			
ยังประกอบอาชีพ	12	7	p = 0.80
ว่างงาน	19	12	
<b>ครอบครัว</b>			
อยู่คนเดียว	1	3	p = 0.11
อยู่กับญาติ	30	16	
<b>รายได้ต่อเดือน</b>			
< 1000 บาท	4	6	p = 0.02*
1,000-5,000 บาท	9	9	
> 5,000 บาท	18	3	
<b>การวินิจฉัย</b>			
เส้นเลือดในสมองแตก	7	4	p = 0.90
เส้นเลือดในสมองอุดตัน	24	15	
<b>ข้างที่เป็นอัมพาต</b>			
ซ้าย	4	6	p = 0.81
ขวา	9	9	
<b>ระยะเวลาที่เป็นโรค</b>			
< 1 ปี	15	13	p = 0.31
1-6 ปี	11	5	
> 6 ปี	5	1	

ตารางที่ 1 แสดงจำนวนผู้ป่วยที่มีภาวะซึมเศร้ากับปัจจัยแวดล้อมต่างๆ

ภาวะซึมเศร้าอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p = 0.29$ ) ปัจจัยเรื่องอายุ จำนวนคนที่ภาวะซึมเศร้าในช่วงอายุ 20-49 ปี มี 8 คน (16 %), 50-59 ปี มี 2 คน (4 %) 60-69 ปี มี 7 คน (14 %) และปัจจัยเรื่อง อายุไม่มีความสัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้าอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p = 0.15$ ) ปัจจัยเรื่องระดับการศึกษา ผู้ป่วยที่จบการศึกษา ป.6 หรือระดับต่ำกว่ามีภาวะซึมเศร้า 16 คน (32 %) ผู้ที่จบการศึกษาตั้งแต่ระดับมัธยมหรือสูงกว่า มีภาวะซึมเศร้า 3 คน (6 %) และปัจจัยเรื่องระดับการศึกษาไม่มีความสัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้าอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p = 0.09$ ) ปัจจัยเรื่องอาชีพ ผู้ป่วยที่ยังประกอบอาชีพอยู่ก่อนเข้าโรงพยาบาลมีภาวะซึมเศร้า 7 คน (14 %) ผู้ป่วยที่ว่างงานมีภาวะซึมเศร้า 12 คน (24 %) และปัจจัยเรื่องอาชีพไม่มีความสัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้าอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p=0.8$ ) ปัจจัยเรื่องครอบครัว ผู้ป่วยที่อยู่คนเดียวก่อนเข้าโรงพยาบาลมีภาวะซึมเศร้า 3 คน (6 %) ผู้ที่มีญาติพี่น้องอยู่ด้วย มีภาวะซึมเศร้า 16 คน (32 %) และปัจจัยเรื่องครอบครัวไม่มีความสัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้าอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p = 0.11$ ) ปัจจัยเรื่องรายได้ต่อเดือน ผู้ที่มีรายได้ต่อเดือนน้อยกว่า 1,000 บาท มีภาวะซึมเศร้า 6 คน (12 %) 1,000-5,000 บาท มีภาวะซึมเศร้า 9 คน (18 %) มากกว่า 5,000 บาท มีภาวะซึมเศร้า 3 คน (6 %) และปัจจัยเรื่องรายได้ต่อเดือนมีความสัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้าอย่างมีนัย

สำคัญทางสถิติ ( $p = 0.02$ ) ปัจจัยเรื่องการวินิจฉัยโรค ผู้ป่วยที่มีเส้นเลือดในสมองแตก มีภาวะซึมเศร้า 4 คน (8 %) ผู้ป่วยที่มีเส้นเลือดในสมองอุดตัน มีภาวะซึมเศร้า 15 คน (30 %) และปัจจัยเรื่องการวินิจฉัยโรคไม่มีความสัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้าทางสถิติ ( $p = 0.9$ ) ปัจจัยเรื่องข้างที่เป็นอัมพาต ผู้ที่อาการอ่อนแรงข้างซ้ายมีภาวะซึมเศร้า 6 คน (12 %) ผู้ที่อ่อนแรงข้างขวามีภาวะซึมเศร้า 9 คน (18 %) และปัจจัยเรื่องข้างที่เป็นอัมพาตไม่มีความสัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้าอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p = 0.81$ ) ปัจจัยเรื่องระยะเวลาที่เป็นโรค ผู้ที่มีอาการของโรคน้อยกว่า 1 ปี มีภาวะซึมเศร้า 13 คน (26 %) ผู้ที่มีอาการของโรค 1-6 ปี มีภาวะซึมเศร้า 5 คน (10 %) และ ผู้ที่มีอาการของโรคนานกว่า 6 ปี มีภาวะซึมเศร้า 1 คน (2 %) และปัจจัยเรื่องเวลาของโรคไม่มีความสัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้าอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p = 0.31$ )

**บทวิจารณ์**

ภาวะซึมเศร้าที่เกิดภายหลังการเป็นอัมพาตจากโรคหลอดเลือดสมองเป็นภาวะที่พบได้บ่อย ซึ่งส่งผลให้ผู้ป่วยมีพฤติกรรมเปลี่ยนแปลง หดงอกำลังใจ อาจรุนแรงถึงขั้นฆ่าตัวตายได้ ผู้ป่วยที่ได้รับการฟื้นฟูสภาพ จะเกิดความท้อแท้ เบื่อหน่าย ไม่มีกำลังใจในการฝึก ทำให้การฟื้นฟูสภาพใช้เวลานานขึ้น หรือไม่สามารรถดำเนินต่อไป

ผู้ศึกษา	เครื่องมือ	ความชุกของภาวะซึมเศร้า	ระยะเวลาของการเกิดโรค
Shinar <sup>(7)</sup> 1986	CES-D	41%	7-10 วัน
Sinyor <sup>(9)</sup> 1986	ZUNG	47%	7 วัน
Wade <sup>(11)</sup> 1987	WSAD	30%	3 สัปดาห์
Anderson <sup>(10)</sup> 1995	HDRS	41%	7 วัน
Burvil <sup>(12)</sup> 1995	PAS	23%	4 เดือน
this study 1996	CES-D	38%	7 วัน ถึง 6 ปี

CES-D = The Center for Epidemiologic Studies Depression Scale  
 ZUND = Zung Self Rating Depression Scale  
 WSAD = Wakefield Self-Assessment Depression Inventory Scale  
 HDRS = Hamilton Depression Rating Scale  
 PAS = Psychiatric Assessment Scale

ตารางที่ 2 เปรียบเทียบการศึกษาความชุกของภาวะซึมเศร้าในผู้ป่วยอัมพาตจากโรคหลอดเลือดสมอง

จนบรรลุเป้าหมายที่ต้องการได้<sup>(2)</sup> ดังนั้น การหาอุบัติการณ์ความชุกของการเกิดภาวะซึมเศร้านี้จึงน่าจะเป็นประโยชน์เพื่อแพทย์ที่ดูแลจะได้รับให้การบำบัดรักษา

ผลการศึกษาความชุกของภาวะซึมเศร้าในผู้ป่วยอัมพาตจากโรคหลอดเลือดสมองที่เป็นครั้งแรก โดยใช้เครื่องมือ CES-D ในครั้งนี้พบว่ามีความชุกเท่ากับร้อยละ 38 เมื่อเปรียบเทียบกับการศึกษาจากต่างประเทศที่ได้ทำในประชากรแบบเดียวกันพบว่ามีค่าความชุกแตกต่างกันตั้งแต่ร้อยละ 23-47 (ตารางที่ 2) คือ เนื่องจากการใช้แบบสอบถามวัดความซึมเศร้าที่แตกต่างกันไป รวมทั้งระยะเวลาที่ทำการศึกษาก็แตกต่างกันด้วย

SHINAR ทำการศึกษาโดยใช้เครื่องมือ CES-D ได้ค่าความชุกเท่ากับร้อยละ 41<sup>(7)</sup> ซึ่งใกล้เคียงกับของคณะผู้ศึกษาที่ทำโดยเครื่องมือ CES-D เช่นกัน เนื่องจากเครื่องมือ CES-D มีลักษณะเป็นแบบสอบถามที่ใช้วัดความรู้สึกและพฤติกรรมที่เกี่ยวข้องกับความซึมเศร้าที่เกิดขึ้นภายใน 1 สัปดาห์ที่ผ่านมา และใช้คำถามเพียง 20 ข้อ ซึ่งเข้าใจง่าย สะดวก ใช้เวลาไม่นานในการตอบ ให้คะแนนตามความถี่ที่เกิดขึ้น ผู้ประเมินไม่จำเป็นต้องเป็นจิตแพทย์<sup>(8)</sup> ที่สำคัญมีการนำมาแปลเป็นภาษาไทย และหาค่าคะแนนมาตรฐานความซึมเศร้าสำหรับคนไทยแล้ว คือ ค่าคะแนนมากกว่าหรือเท่ากับ 19 ถือว่าเริ่มมีอาการซึมเศร้า<sup>(6)</sup> และในกลุ่มประชากรต่างประเทศนั้นใช้ค่ามาตรฐานที่บ่งว่าซึมเศร้ามากกว่าหรือเท่ากับ 16<sup>(7)</sup> รวมทั้งมีความแตกต่างของเชื้อชาติ ขนบธรรมเนียมและวัฒนธรรม จึงเป็นเหตุผลที่ทำให้ค่าความชุกไม่เท่ากัน

เมื่อพิจารณาถึงปัจจัยเรื่องระยะเวลาการเกิดโรคซึ่งน่าจะมีความสัมพันธ์กับการเกิดภาวะซึมเศร้า กล่าวคือในกลุ่มที่ระยะเวลาของการเกิดโรคสั้น ประมาณ 1 สัปดาห์ อันได้แก่ การศึกษาของ SHINAR<sup>(7)</sup>, SINYOR<sup>(9)</sup> และ ANDERSON<sup>(10)</sup> ค่าความชุกของภาวะซึมเศร้าเท่ากับร้อยละ 41-47 ซึ่งมากกว่าในกลุ่มที่ระยะเวลาของการเกิดโรคนานกว่า 1 สัปดาห์ ได้แก่ การศึกษาของ WADE<sup>(11)</sup> และ BURVIL<sup>(12)</sup> ที่ศึกษาหาค่าความชุกในช่วงระยะเวลา 3 สัปดาห์ และ 4 เดือนตามลำดับ น่าจะเป็นเพราะที่เวลา 1 สัปดาห์หลังการเกิดโรค ผู้ป่วยอาจยังไม่สามารถปรับตัวให้ยอมรับความพิการที่เกิดขึ้นใหม่อันเป็นสาเหตุให้สูญเสียความสามารถทางกาย ผู้ป่วยอาจมีความวิตกกังวล

เกี่ยวกับโรค หรือการกลับไปทำอาชีพเดิมได้หรือไม่ จึงทำให้ค่าความชุกของภาวะซึมเศร้าค่อนข้างสูง แต่จากผลการศึกษาครั้งนี้เป็นการศึกษาโดยรวม ไม่ได้หาความชุกของภาวะซึมเศร้าตามระยะเวลาของโรค

คณะผู้ศึกษายังได้ศึกษาหาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้า จากการศึกษาพบว่า จำนวนรายได้ในปัจจุบันเป็นเพียงปัจจัยเดียวที่มีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ส่วนปัจจัยอื่นๆ ได้แก่ อายุ, เพศ, ระดับการศึกษา, การคงความสามารถในการประกอบอาชีพ, สภาพครอบครัว, การวินิจฉัย, ด้านที่เป็นอัมพาต และระยะเวลาของโรค ไม่พบว่ามีความสัมพันธ์กับการเกิดภาวะซึมเศร้า จากการศึกษาทบทวนรายงานจากวารสารต่างประเทศที่ศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อการเกิดภาวะซึมเศร้าในกลุ่มประชากรอัมพาตจากโรคหลอดเลือดสมองเช่นเดียวกัน SINYOR ในปี 1986<sup>(9)</sup> พบว่าปัจจัยที่มีผลต่อการเกิดภาวะซึมเศร้า คือ การสูญเสียความสามารถที่เกิดภายหลังมีพยาธิสภาพขณะเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลและเมื่อออกจากโรงพยาบาล เช่นเดียวกับการศึกษาของ WADE<sup>(11)</sup> ซึ่งพบว่า การสูญเสียความสามารถที่เกิดภายหลังจากมีพยาธิสภาพจะมีผลต่อความซึมเศร้าเช่นเดียวกัน นอกจากนี้ WADE ยังพบว่า เพศหญิงมีโอกาสเกิดภาวะซึมเศร้ามากกว่าเพศชาย ซึ่งต่างจากการศึกษาของ BURVIL<sup>(12)</sup> ที่พบว่าเพศชายและเพศหญิงมีอัตราการเกิดไม่แตกต่างกัน และ BURVIL ยังพบว่าในกลุ่มผู้ป่วยอัมพาตจากโรคหลอดเลือดสมองที่เป็นครั้งแรกหรือเป็นซ้ำ ก็ไม่มีความแตกต่างในการเกิดภาวะซึมเศร้า ส่วน ANDERSON<sup>(10)</sup> พบว่าปัจจัยที่มีผลต่อภาวะซึมเศร้ามีหลายประการ ได้แก่ การเคยเป็นอัมพาตจากโรคหลอดเลือดสมองมาก่อน, เพศหญิง, การอยู่คนเดียว, มีเศรษฐกิจทางสังคมลำบาก และเคยมีภาวะซึมเศร้ามาก่อน

จะเห็นได้ว่าผลการศึกษาของรายงานต่างๆ ในเรื่องปัจจัยที่มีผลต่อการเกิดภาวะซึมเศร้านั้นมีความคล้ายคลึงกันบ้าง แตกต่างกันบ้าง แต่ไม่มีการศึกษาใดที่พบว่ารายได้ในปัจจุบันมีผลเช่นเดียวกับการศึกษารั้งนี้ที่เป็นเช่นนี้น่าจะเป็นเพราะในประเทศไทย ยังไม่มีระบบประกันสุขภาพที่มีเงินชดเชยการสูญเสียรายได้เช่นในต่างประเทศ ทำให้ผู้มีรายได้น้อยมีสภาวะความเป็นอยู่ค่อนข้างลำบาก มีความวิตกกังวลหลายด้าน เช่น ค่าใช้จ่าย

ขณะอยู่โรงพยาบาล รายได้ที่จะมาจุนเจือครอบครัว และ ภายหลังออกจากโรงพยาบาล แล้วจะประกอบอาชีพใดหา เลี้ยงครอบครัว จึงทำให้เกิดภาวะซึมเศร้าได้ง่าย

ส่วนปัจจัยเรื่องการสูญเสียความสามารถนั้น ผู้ ศึกษาเห็นว่าควรนำมาพิจารณาในการศึกษาต่อไป แต่มี ข้อควรพิจารณาเพิ่มเติมบางประการ คือ ต้องอาศัยการ ตรวจสอบติดตามผู้ป่วยเป็นระยะๆ โดยใช้เวลาเท่ากันในผู้ป่วย ทุกคนเพื่อประเมินความสามารถ เนื่องจากผู้ป่วยส่วนใหญ่ที่มารับการรักษาในโรงพยาบาลศิริราชนั้นมีภูมิลำเนา อยู่ต่างจังหวัด ภายหลังออกจากโรงพยาบาลแล้ว ผู้ป่วย อาจขอย้ายไปรับการรักษาต่อที่โรงพยาบาลในภูมิลำเนาของตนเอง หรืออาจมีปัญหาไม่สามารถมาตรวจติดตามได้จากเหตุผลหลายประการ เช่น ภาวะเศรษฐกิจ ภาวะครอบครัว ความลำบากในการเดินทาง เป็นต้น จึงทำให้การเก็บข้อมูลอาจไม่ครบถ้วน การศึกษาต้องใช้ เวลานานมากยิ่งขึ้น หากมีวิธีการตรวจสอบติดตามที่ต่อเนื่อง มีศูนย์ฟื้นฟูสภาพผู้ป่วยอัมพาตจากโรคหลอดเลือดสมองที่ สามารถรับตัวผู้ป่วยไว้ได้ระยะหนึ่งก็จะสามารถทำการ ศึกษาเรื่องนี้ได้สะดวก และได้ข้อมูลครบถ้วนมากยิ่งขึ้น

#### เอกสารอ้างอิง

1. นิพนธ์ พวงวรินทร์, โรคหลอดเลือดสมอง : ครั้งที่ 1, โรงพิมพ์เรือนแก้ว, กันยายน 2534 หน้า 11-36.
2. Garrison SJ, Rolak LA. Rehabilitation of the stroke patient. In : Delisa JA, ed. Rehabilitation medicine : Principle and practice. 2nd ed. Philadelphia : JB Lippincott, 1993 : 801-20.
3. Colantonio A, Kasi SV, Ostfeld AM. Depressive symptoms and other psychosocial factors as predictors of stroke in the elderly. Am J Epidemiol 1992 ; 136(7) : 884-94.
4. Agrell B, Dehlin O. Comparison of six depression rating scales in geriatric stroke patients. Stroke 1989 ; 20(9) : 1190-5.
5. ธวัชชัย วรพงศธร, วงเดือน ปันดี, สมพร เตรียมชัยศรี. คุณลักษณะความตรง ของแบบสอบวัดความซึมเศร้า CES-D. วารสารจิตวิทยาคลินิก 2533; 21(1) : 26-45.
6. วิไล คุปต์นิรันตัยกุล, พนม เกตุมาน. การศึกษาแบบ สอบวัดความซึมเศร้าโดยเครื่องมือ CES-D ในคนไทย. สารศิริราช 2540 ; 49(3) : 442-8.
7. Shinar D, Gross CR, Price TR. Screening for depression in stroke patients. The reliability and validity of the Center for Epidemiologic Studies Depression Scale. Stroke 1986; 17: 241-5.
8. Radloff LS : The CES-D scale : a self report depression scale for research in the general population. App Psychol Meas 1977; 1,3 : 385-401.
9. Sinyor D, Amato P, Kaloupek DG, et al. Post-stroke depression : Relationships to functional impairment, coping strategies, and rehabilitation outcome. Stroke 1986; 17(6) : 1102-7.
10. Anderson G, Vestergaard K., Ingemann-Nielsen M, et al. Risk factors for post-stroke depression. Acta Psychiatr Scand 1995; 92 : 193-8.
11. Wade DT, Smitu JL, Hewer RA. Depressed mood after stroke. A community study of its frequency. Br J Psychiatry 1987 ; 151: 200-5.
12. Burvil PW, Johnson GA, Jamrozik KD. Prevalence of depression after stroke : The Perth community stroke study. Br J Psychiatry 1995; 166 : 320-7.

## ภาคผนวก

### แบบสอบวัดความซึมเศร้า CES-D Scale (ฉบับแปลเป็นภาษาไทย)

#### คำแนะนำในการตอบ

ต่อไปนี้เป็นความรู้สึกที่อาจจะเกิดกับคุณได้ โปรดอ่านแต่ละข้อ แล้วกาเครื่องหมาย / ลงในช่องที่ตรงกับความรู้สึกของคุณมากที่สุด ในรอบสัปดาห์ที่ผ่านมา

“ไม่เลย”	คือ	คะแนน 0	หมายความว่า ความรู้สึกนั้นเกิดขึ้นน้อยกว่า 1 วัน/สัปดาห์
“นาน ๆ ครั้ง”	คือ	คะแนน 1	หมายความว่า ความรู้สึกนั้นเกิดขึ้นน้อยกว่า 1-2 วัน/สัปดาห์
“ค่อนข้างบ่อย”	คือ	คะแนน 2	หมายความว่า ความรู้สึกนั้นเกิดขึ้นน้อยกว่า 3-4 วัน/สัปดาห์
“บ่อยครั้ง”	คือ	คะแนน 3	หมายความว่า ความรู้สึกนั้นเกิดขึ้นน้อยกว่า 5-7 วัน/สัปดาห์

ความรู้สึก	ไม่เลย < 1 วัน ต่อสัปดาห์	นาน ๆ ครั้ง 1-2 วัน ต่อสัปดาห์	ค่อนข้างบ่อย 3-4 วัน ต่อสัปดาห์	บ่อยครั้ง 5-7 วัน ต่อสัปดาห์
1. ฉันรู้สึกหงุดหงิดง่าย	.....	.....	.....	.....
2. ฉันรู้สึกเบื่ออาหาร	.....	.....	.....	.....
3. ฉันรู้สึกว่า ฉันไม่สามารถขจัดความหม่นหมอง ออกไปแม้ว่าจะมีคนในครอบครัวหรือเพื่อน คอยช่วยเหลือ	.....	.....	.....	.....
4. ฉันรู้สึกตนเองมีความดีทัดเทียมคนอื่น ๆ	.....	.....	.....	.....
5. ฉันรู้สึกลำบากในการตัดสินใจเพื่อทำสิ่งใดสิ่งหนึ่ง	.....	.....	.....	.....
6. ฉันรู้สึกหดหู่ใจ	.....	.....	.....	.....
7. ฉันรู้สึกว่าทุก ๆ สิ่งที่ต้องฉันกระทำต้องฝืนใจทำ	.....	.....	.....	.....
8. ฉันรู้สึกมีความหวังเกี่ยวกับอนาคต	.....	.....	.....	.....
9. ฉันคิดว่าชีวิตฉันมีแต่ความล้มเหลว	.....	.....	.....	.....
10. ฉันรู้สึกหวาดกลัว	.....	.....	.....	.....
11. ฉันนอนไม่ค่อยหลับ	.....	.....	.....	.....
12. ฉันมีความสุข	.....	.....	.....	.....
13. ฉันพูดคุยน้อยกว่าปกติ	.....	.....	.....	.....
14. ฉันรู้สึกอ้างว้าง เดียวดาย	.....	.....	.....	.....
15. ฉันรู้สึกว่าผู้คนทั่วไปไม่มีความเป็นมิตร	.....	.....	.....	.....
16. ฉันรู้สึกว่าชีวิตนี้สนุกสนาน	.....	.....	.....	.....
17. ฉันมักร้องไห้	.....	.....	.....	.....
18. ฉันรู้สึกไม่มีความสุข	.....	.....	.....	.....
19. ฉันรู้สึกว่าผู้คนรอบข้างไม่ชอบฉัน	.....	.....	.....	.....
20. ฉันรู้สึกท้อถอยในชีวิต	.....	.....	.....	.....

# The Study of the Prevalence and the Correlation Factors of Depression in Stroke Patients

Piyapat Tantibhaedhyangkul, M.D.

Vilai Kuptniratsaikul, M.D.

Orachatra Tosayanonda, M.D.

*Department of Rehabilitation Medicine, Faculty of Medicine, Siriraj Hospital, Mahidol University.*

Tantibhaedhyangkul P, Kuptniratsaikul V, Tosayanonda O. The study of the prevalence and the correlation factors of depression in stroke patients. *J Thai Rehabil* 1997; 7(2): 64-71

## Abstract

Stroke is a common disease causing subsequent disability among Thai people, prevalence 690 : 100,000. When medical conditions are stable, rehabilitation is an important process to improve stroke patients to be independent and return to work if possible. Depression, an emotional complication of stroke patients, will be an obstacle for the rehabilitation will be an obstacle for the rehabilitation, so detection of depression is necessary. **Method** The Center for Epidemiologic Studies-Depression Scale (CES-D) is a useful screening tool for early detection of depression by anyone who is not a psychologist or psychiatrist. **Objectives** : To study the prevalence of depression in stroke patients and correlation between depression and other factors. **Subjects** : 50 non-aphasic, hemiplegic and first attack of stroke patients. **Statistical analysis** : Percent for prevalence and Chi-square for correlative factors **Results** : **Prevalence of depression in stroke patients study** was 38% and current income was the only factor that had significant correlation to depressive score.