

บทที่ 1

บทนำ

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

อัมพาตท่อนล่างเป็นภาวะที่บุคคลไม่สามารถเคลื่อนไหวร่างกายส่วนล่างได้ จากการบาดเจ็บของไขสันหลังที่ไม่สามารถรักษาให้หายได้ ถ้าเกิดกับผู้ใดแล้วจะทำให้ต้องใช้ชีวิตหลังการเป็นอัมพาตด้วยความทุกข์ทรมานทั้งทางด้านร่างกายและด้านจิตสังคม ด้านร่างกายเกิดจากการที่ไม่สามารถบังคับร่างกายให้ตอบสนองความต้องการพื้นฐานได้ เช่น การเดิน การนั่ง การยืน การขับถ่าย และการที่ไม่สามารถมีเพศสัมพันธ์กับคู่ครองได้ตามปกติ เป็นต้น และทางด้านจิตสังคม จากการเปลี่ยนแปลงภาพลักษณ์และความเป็นเอกลักษณ์ในตนเอง ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองลดลง จากการสูญเสียอาชีพ บทบาททางสังคมและบทบาทในครอบครัว (ธัญพร, 2543) สาเหตุส่วนใหญ่เกิดจากอุบัติเหตุจราจร รongลงมาเกิดจากการถูกทำร้ายร่างกาย เช่น การถูกยิง ถูกแทง การตกจากที่สูง และการเล่นกีฬา คิดเป็นร้อยละ 35, 30, 20 และ 8 ตามลำดับ อุบัติการณ์การเกิดจะแตกต่างกันขึ้นอยู่กับ อายุ เพศ และภูมิลักษณ์ของบุคคล (Mitchell, 1998) โดยมีความชุกของผู้ป่วยมากถึง 11-112 คน ต่อประชากรหนึ่งแสนคน (Blumer & Quine, 1995) ผู้ป่วยที่บาดเจ็บไขสันหลังส่วนใหญ่มักจะอยู่ในวัยหนุ่มสาว เนื่องจากผู้ป่วยเหล่านี้ใช้ชีวิตโลดโผน ขับขี่รถยนต์ด้วยความศึกษาอู่บัติการณ์การเกิดไขสันหลังบาดเจ็บในสหรัฐอเมริกา พบว่ามีผู้ป่วยใหม่เพิ่มขึ้น 10,000 ราย/ปี และพบว่า ร้อยละ 82 เป็นผู้ชาย มีอายุระหว่าง 16-30 ปี (กิ่งแก้ว, 2543; Smeltzer & Bare, 2000)

จากการศึกษาอุบัติการณ์การเกิดภาวะไขสันหลังบาดเจ็บในประเทศไทย พบว่าประมาณครึ่งหนึ่งเป็นผู้ป่วยอัมพาตแบบทั้งตัว (quadriplegia) ร้อยละ 50.2 อีกประมาณครึ่งหนึ่งเป็นอัมพาตท่อนล่าง (paraplegia) ร้อยละ 49.8 ผู้ป่วยส่วนใหญ่เป็นผู้ชายมากกว่าผู้หญิงคิดเป็นอัตราส่วน 5.6:1 เป็นผู้อยู่ในวัยทำงาน อายุเฉลี่ย 32.8 ปี (Pajareya, 1996) คล้ายคลึงกับอุบัติการณ์การเกิดไขสันหลังบาดเจ็บของประเทศญี่ปุ่น ประเทศฟิลิปปินส์และประเทศจอร์แดน ที่พบสัดส่วนของผู้บาดเจ็บที่ไขสันหลังในผู้ชายมากกว่าผู้หญิง (Moharaj, 1996; Shingu, Ikata, Katoh, & Akatsu, 1994; Otom, Doughan, Kavar, & Hattar, 1997) จากการศึกษาข้อมูลการจัดกลุ่มโรคของสำนักรนโยบายและแผนกระทรวงสาธารณสุข ปี 2544 พบว่ามีผู้ป่วยอัมพาตท่อนล่าง 1,943 ราย

ในจำนวนนี้เป็นผู้ชาย 1,306 ราย ผู้หญิง 637 ราย และเป็นผู้ป่วยอัมพาตทั้งตัว 440 ราย จากจำนวนผู้ป่วยใน 4,128,437 ราย (สำนักนโยบายและแผนกระทรวงสาธารณสุข, 2544) และจากสถิติของโรงพยาบาลยะลา ปี พ.ศ. 2544 มีผู้ป่วยบาดเจ็บจากอุบัติเหตุจราจรทั้งหมด 10,711 ราย ในจำนวนผู้บาดเจ็บเหล่านี้เป็นผู้ป่วยบาดเจ็บไขสันหลังและอัมพาตท่อนล่าง จำนวน 28 ราย ซึ่งในจำนวนนี้เป็นผู้ชายร้อยละ 65 อายุเฉลี่ย 38.7 ปี (เวชระเบียน โรงพยาบาลยะลา, 2544)

ภาวะการเจ็บป่วยที่เกิดขึ้นจากการเป็นอัมพาตท่อนล่างย่อมมีผลกระทบต่อการใช้ชีวิตอยู่ตามปกติของบุคคล ปัญหาที่พบได้บ่อยของผู้ป่วยอัมพาตท่อนล่าง คือ การมีชีวิตร่วมอยู่กับสภาพการสูญเสียความรู้สึก การควบคุมการเคลื่อนไหว สูญเสียการควบคุมการขับถ่ายปัสสาวะและอุจจาระ และการสูญเสียสมรรถภาพทางเพศ (Smeltzer & Bare, 2000) การเปลี่ยนแปลงดังกล่าวมีผลต่อแบบแผนการดำเนินชีวิตของผู้ป่วยอย่างมากมาย กิจกรรมประจำวันต่าง ๆ ที่เคยปฏิบัติได้ด้วยตัวเองกลับกลายเป็นทำไม่ได้ต้องอยู่ในภาวะพึ่งพา (ธัญพร, 2543) ต้องเรียนรู้ที่จะมีชีวิตร่วมภายใต้ข้อจำกัดที่เกิดขึ้น จากการเปลี่ยนแปลงทางด้านร่างกายดังกล่าว ส่งผลให้ผู้ป่วยเกิดความทุกข์ทรมานทางด้านจิตสังคม จากการสูญเสียภาพลักษณ์ ความรู้สึกนึกคิดเกี่ยวกับตนเองเปลี่ยนแปลงไปในทางลบ ความภาคภูมิใจในตนเองลดต่ำลงคิดว่าตนเองเป็นคนไร้ค่า รวมทั้งการสูญเสียอาชีพและบทบาททางสังคม ที่ไม่สามารถเปลี่ยนแปลงให้กลับคืนเหมือนเดิมได้ เป็นความทุกข์ทรมาน ด้านจิตใจที่พบบ่อยที่สุด และเป็นอุปสรรคต่อการดูแลตนเอง (Krause, Kemp, & Coker, 2000)

การที่บุคคลต้องมาใช้ชีวิตร่วมกับการเป็นอัมพาตท่อนล่างย่อมเป็นสิ่งที่ทำให้ผู้ป่วยมีความทุกข์ทรมานสูงสุด โดยที่ความทุกข์ทรมานของผู้ป่วยจะแตกต่างกัน ขึ้นอยู่กับปัจจัยต่าง ๆ ซึ่งผู้ที่ให้การดูแลควรให้ความสนใจศึกษา เนื่องจากผู้ป่วยเหล่านี้ส่วนใหญ่อยู่ในวัยหนุ่มสาววัยทำงาน เป็นกำลังสำคัญของประเทศชาติ จากประสบการณ์การทำงานของผู้วิจัยที่ได้ให้การดูแลผู้ป่วยอัมพาตท่อนล่างมา 15 ปี พบว่า ผู้ป่วยเหล่านี้จะมีความทุกข์ทรมานแตกต่างกันขึ้นอยู่กับปัจจัยที่เกี่ยวข้อง แต่ยังไม่ทราบแน่ชัดว่าปัจจัยใดที่มีผลต่อระดับความทุกข์ทรมานของผู้ป่วยอัมพาตท่อนล่าง จากการทบทวนรายงานวิจัยภายในประเทศไทยและต่างประเทศ พบว่าอายุมีความสัมพันธ์กับความทุกข์ทรมานในหลาย ๆ โรค เช่น จากการศึกษาความทุกข์ทรมานและปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความทุกข์ทรมานในผู้ป่วยหลังผ่าตัดเต้านม พบว่า อายุมีความสัมพันธ์ทางลบกับความทุกข์ทรมาน และจากการศึกษาปัจจัยทำนายภาวะสุขภาพและความพึงพอใจในชีวิตของผู้ป่วยไขสันหลังบาดเจ็บของโพสท์ ดีไวท์ แวน แอสเบค ดิจคและ สริงเจอร์ (Post, de Witte, van Asbeck, van Dijk, & Schrijvers, 1998) พบว่า ผู้ป่วยเหล่านี้มีความทุกข์ทรมานจากการ

ถูกจำกัดการเคลื่อนไหว การเปลี่ยนแปลงการทำหน้าที่ของร่างกาย การเปลี่ยนแปลงบทบาททางสังคม และการเปลี่ยนแปลงด้านจิตใจ โดยการเปลี่ยนแปลงการทำหน้าที่ของร่างกายมีความสัมพันธ์กับระดับหรือความรุนแรงของการได้รับบาดเจ็บ นอกจากนี้ยังพบว่าผู้ที่มีภาวะสุขภาพไม่ดีมีภาวะแทรกซ้อน เช่น แผลกดทับ ติดเชื้อระบบทางเดินปัสสาวะ ติดเชื้อระบบทางเดินหายใจ เป็นต้น จะเป็นผู้ที่มีความทุกข์ทรมานมากและมีความพึงพอใจในชีวิตต่ำกว่าผู้ที่ไม่มีความเสี่ยง และจากการศึกษาคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยไขสันหลังบาดเจ็บจากอุบัติเหตุ ของเวสต์กรีนและลีโว (Westgren & Levi, 1998) พบว่า ผู้ที่มีปัญหาสุขภาพ เช่น มีความปวดจากการสร้างเนื้อเยื่อประสาท มีการเกร็งกระตุกของกล้ามเนื้อ และไม่สามารถควบคุมการขับถ่ายอุจจาระและปัสสาวะ เป็นต้น จะมีความทุกข์ทรมานมากกว่าผู้ที่มีปัญหาสุขภาพน้อย และมีคุณภาพชีวิตต่ำกว่าผู้ที่ไม่มีความเสี่ยง ส่วนจากการศึกษาเคราส์และคณะ (Krause et al, 2000) ที่ได้ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่าง เพศ เชื้อชาติ อายุ ฐานะทางเศรษฐกิจและสังคม ที่บ่งชี้ภาวะซึมเศร้าของผู้ป่วยไขสันหลังบาดเจ็บในผู้ป่วยนอกที่มารับการรักษาที่โรงพยาบาลฟื้นฟูสภาพผู้ป่วยหลังบาดเจ็บที่มีอายุมากกว่า 18 ปี และมีระยะเวลาเจ็บป่วยจากไขสันหลังได้รับบาดเจ็บมากกว่า 1 ปี ขึ้นไป ผลการศึกษา พบว่ารายได้มีความสัมพันธ์ทางลบกับภาวะซึมเศร้า ส่วนอายุมีความสัมพันธ์ทางบวกกับภาวะซึมเศร้า ส่วนจากการศึกษาคุณภาพชีวิตและปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยไขสันหลังบาดเจ็บของเทท คาลปากจัน และฟอร์ลชีเมอร์ เคลย์ตัน และชูปอน (Tate, Kalpakjian, Forchheimer, 2000; Clayton, & Chubon, 1994) พบว่า อายุและรายได้มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยไขสันหลังบาดเจ็บ เป็นต้น

ซึ่งจากการทบทวนรายงานวิจัยปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับความทุกข์ทรมาน ได้แก่ อายุ ฐานะทางเศรษฐกิจ สังคม และภาวะสุขภาพ จะเห็นได้ว่ายังไม่สามารถสรุปหรือยืนยันได้ว่าอายุ ฐานะทางเศรษฐกิจ สังคมและภาวะสุขภาพมีความสัมพันธ์กับความทุกข์ทรมานในผู้ป่วยอัมพาตท่อนล่าง หรือมีความสัมพันธ์กันแต่ยังไม่สามารถสรุปทิศทางของความสัมพันธ์ได้ เพราะปัจจัยดังกล่าวบางปัจจัยมีความสัมพันธ์ไปในทางเดียวกัน บางปัจจัยยังมีข้อขัดแย้งกันอยู่ ผู้วิจัยจึงอยากทราบว่าปัจจัยเหล่านี้มีความสัมพันธ์กับความทุกข์ทรมานในผู้ป่วยอัมพาตท่อนล่างหรือไม่ ในทิศทางใด ในการศึกษาครั้งนี้ผู้วิจัยจะศึกษาถึงระดับของความทุกข์ทรมานและทิศทางของความสัมพันธ์ระหว่างอายุ ฐานะทางเศรษฐกิจ สังคม และภาวะสุขภาพกับความทุกข์ทรมาน และจะนำผลจากการศึกษาที่ได้มาวางแผนให้การพยาบาลผู้ป่วยอัมพาตท่อนล่าง เพื่อลดความทุกข์ทรมานของผู้ป่วยให้น้อยลงโดยเฉพาะปัจจัยที่มีผลต่อความทุกข์ทรมานของผู้ป่วยสูงสุด เพื่อให้ผู้ป่วยอัมพาตท่อนล่างเหล่านี้อยู่ในสังคมได้อย่างมีความสุขและมีคุณภาพชีวิตที่ดีต่อไป

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

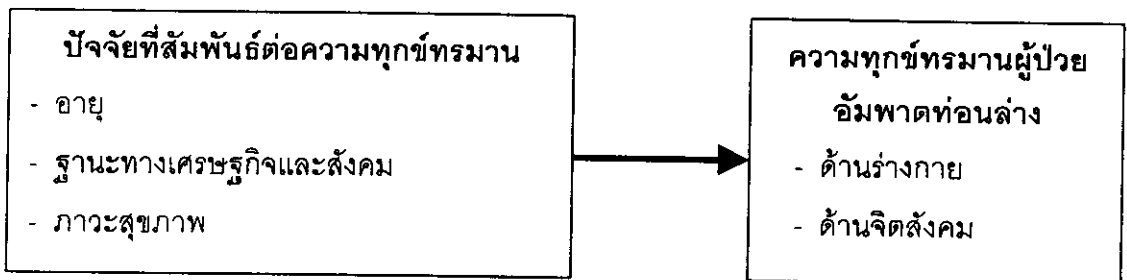
1. เพื่อศึกษาระดับความทุกข์ทรมานของผู้ป่วยอัมพาตท่อนล่าง
2. เพื่อหาความสัมพันธ์ระหว่าง ปัจจัยที่เลือกสรรกับระดับความทุกข์ทรมานในผู้ป่วยอัมพาตท่อนล่าง

คำถามการวิจัย

1. ผู้ป่วยอัมพาตท่อนล่างมีระดับความทุกข์ทรมานเป็นอย่างไร
2. อายุ, ฐานะทางเศรษฐกิจและสังคม และภาวะสุขภาพมีความสัมพันธ์กับระดับความทุกข์ทรมานของผู้ป่วยอัมพาตท่อนล่างหรือไม่ อย่างไร

กรอบแนวคิดในการวิจัย

จากแนวคิดของความทุกข์ทรมานซึ่งเป็นความรู้สึกเจ็บปวดรุนแรงแสนสาหัส เกินกว่าที่บุคคลสามารถจะทนได้ จากการสูญเสีย ถูกทำลาย โดยเฉพาะผู้ที่อยู่ในสภาพผู้พิการ หรือไร้ความสามารถ และยังขึ้นอยู่กับประสบการณ์และเหตุผลของแต่ละบุคคล (Mish, 1996) ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความทุกข์ทรมานในผู้ป่วยอัมพาตท่อนล่าง คือ อายุ ฐานะทางเศรษฐกิจและสังคม และภาวะสุขภาพ สำหรับกรอบแนวคิดในการวิจัยครั้งนี้ได้มาจากการศึกษามาตรวัดความทุกข์ทรมานของแมคคอร์เคิลและยัง (McCorkle & Young, 1978) ซึ่งแบ่งความทุกข์ทรมานเป็น 2 ด้าน คือ ด้านร่างกาย และด้านจิตสังคม ด้านร่างกาย เช่น ความไม่สุขสบายต่าง ๆ ความสามารถในการเคลื่อนไหวที่ลดลง อาการเหนื่อยล้า ความอยากอาหารลดลง นอนไม่หลับ อาการปวด การขับถ่าย อุจจาระปัสสาวะผิดปกติ อาการคลื่นไส้อาเจียน เป็นต้น และด้านจิตสังคม เช่น การเปลี่ยนแปลงของอารมณ์ การเปลี่ยนแปลงภาพลักษณ์ และการมีสมาธิในการคิด จากกรอบแนวคิดดังกล่าวสามารถเขียนเป็นแผนภาพได้ ดังภาพประกอบ 1



ภาพประกอบ 1 ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยที่สัมพันธ์กับความทุกข์ทรมานของผู้ป่วยอัมพาตท่อนล่าง

สมมติฐานของการวิจัย

1. อายุ มีความสัมพันธ์กับความทุกข์ทรมานในผู้ป่วยอัมพาตท่อนล่าง
2. ฐานะทางเศรษฐกิจและสังคม มีความสัมพันธ์กับความทุกข์ทรมานในผู้ป่วยอัมพาตท่อนล่าง
3. ภาวะสุขภาพมีความสัมพันธ์กับความทุกข์ทรมานในผู้ป่วยอัมพาตท่อนล่าง

นิยามศัพท์

ผู้ป่วยอัมพาตท่อนล่าง หมายถึง ผู้ป่วยที่มีการบาดเจ็บและถูกตัดขาดอย่างสมบูรณ์ของไขสันหลัง (Complete transaction of spinal cord) ระดับทรวงอกที่ 1 และต่ำกว่าลงมา ทำให้สูญเสียการรับความรู้สึกและการสั่งการของอวัยวะที่ต่ำกว่าลงมา สูญเสียความสามารถในการควบคุมการเคลื่อนไหวของขาทั้งสองได้ สูญเสียการควบคุมการขับถ่ายอุจจาระ ปัสสาวะ และมีความสามารถทางเพศลดลง

ความทุกข์ทรมานของผู้ป่วยอัมพาตท่อนล่าง หมายถึง รูปแบบของอารมณ์ที่ตอบสนองต่อการสูญเสียสมรรถภาพร่างกายส่วนล่างที่คุกคามความเป็นบุคคล โดยผู้ป่วยไม่สามารถจัดการกับเหตุการณ์หรือสถานการณ์ที่เกิดขึ้นได้ สามารถบอกให้ผู้อื่นทราบว่า เขารู้สึกทุกข์ทรมานมากน้อยเพียงใดกับเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นทั้งทางด้านร่างกาย และด้านจิตสังคม ประเมินโดยใช้แบบประเมินความทุกข์ทรมานของผู้ป่วยอัมพาตท่อนล่างที่ผู้วิจัยได้สร้างขึ้นเองโดยอาศัยกรอบแนวคิดการประเมินความทุกข์ทรมานของแมคคอร์คิลและยัง (McCorkle & Young, 1978) ร่วมกับการทบทวนเอกสารต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องกับความทุกข์ทรมานของผู้ป่วยอัมพาตท่อนล่าง

ปัจจัยที่มีผลต่อความทุกข์ทรมาน หมายถึง สภาวะหรือสาเหตุที่มีผลให้มีความทุกข์ทรมานของผู้ป่วยอัมพาตท่อนล่างเพิ่มขึ้นหรือน้อยลง ได้แก่ อายุ ฐานะทางเศรษฐกิจและสังคม และภาวะสุขภาพ

ฐานะทางเศรษฐกิจและสังคม หมายถึง การมีรายได้ของครอบครัวที่เพียงพอ ที่จะให้ผู้ป่วยสามารถใช้จ่ายเพื่อจับจ่ายใช้สอยขณะที่ป่วยเป็นอัมพาตท่อนล่างที่สามารถตอบสนองความต้องการพื้นฐานของตนเอง หรือแสวงหาสิ่งอำนวยความสะดวกที่เป็นประโยชน์ต่อการดูแลตนเอง เนื่องจากผลการศึกษาที่ผ่านมาผู้ที่มีการศึกษาสูงจะมีรายได้และมีสถานภาพในสังคมดีกว่าผู้ที่มีการศึกษาดำ ส่วนการแบ่งฐานะทางเศรษฐกิจและสังคมในครั้งนี้ ผู้วิจัยแบ่ง เป็น 2 กลุ่ม คือ กลุ่มแรกเป็นผู้ที่มีรายได้เฉลี่ยของครอบครัวต่อเดือนน้อยกว่า 12,942 บาท หรือมีรายได้เฉลี่ย

น้อยกว่า 3,342 บาทต่อคน และกลุ่มที่สองเป็นกลุ่มที่มีรายได้เฉลี่ยของครอบครัวต่อเดือนมากกว่า 12,942 บาท หรือมีรายได้เฉลี่ยมากกว่า 3,342 บาทต่อคนต่อเดือน (วิทยากร, 2544)

ภาวะสุขภาพ หมายถึง ภาวะที่บุคคลอยู่ในภาวะปกติหรือสมดุล หรือเปลี่ยนแปลงไปในภาวะเบี่ยงเบนหรือเจ็บป่วย ประเมินโดยใช้แบบประเมินภาวะสุขภาพของผู้ป่วยอัมพาตท่อนล่าง ที่ผู้วิจัยได้สร้างขึ้นเองโดยอาศัยกรอบแนวคิดในการประเมินภาวะสุขภาพของการ์ดอน (Gardon, 1987 อ้างตาม ศิริพร, 2539) ร่วมกับการทบทวนรายงานที่เกี่ยวข้อง แบ่งเป็น 7 ด้าน คือ แบบแผนกิจกรรมและการออกกำลังกาย แบบแผนอาหารและการเผาผลาญ แบบแผนการขับถ่าย แบบแผนการนอนหลับ แบบแผนเพศและการเจริญพันธุ์ แบบแผนสติปัญญาและการรับรู้ และแบบแผนบทบาทและสัมพันธภาพ

ขอบเขตของการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้จะทำการศึกษาในผู้ป่วยที่เป็นอัมพาตท่อนล่างตั้งแต่ 3 เดือนขึ้นไป ที่มีภูมิลำเนาในจังหวัดยะลา จังหวัดสงขลา จังหวัดสตูล จังหวัดปัตตานี และจังหวัดนราธิวาส เคยเข้ารับการรักษาตัวด้วยโรคที่เกิดจากภาวะที่เป็นอัมพาตท่อนล่างหรือภาวะแทรกซ้อนจากการเป็นอัมพาตท่อนล่างในโรงพยาบาลยะลา โรงพยาบาลสงขลา โรงพยาบาลหาดใหญ่ โรงพยาบาลสตูล โรงพยาบาลปัตตานี และโรงพยาบาลนราธิวาสราชนครินทร์

ความสำคัญของงานวิจัย

1. เป็นแนวทางในการวางแผนการปฏิบัติการพยาบาลเพื่อลดความทุกข์ทรมานในผู้ป่วยอัมพาตท่อนล่าง ที่ตรงกับความทุกข์ทรมานของผู้ป่วย
2. เป็นแนวทางในการประเมินความทุกข์ทรมานด้านร่างกายและจิตสังคมในผู้ป่วยกลุ่มอื่น ๆ ต่อไป
3. เป็นแนวทางในการศึกษาวิจัยเกี่ยวกับการพยาบาลเพื่อลดความทุกข์ทรมานในผู้ป่วยอัมพาตท่อนล่าง