

## บทที่ 1

### บทนำ

#### ที่มาและความสำคัญของปัญหา

โรคหลอดเลือดสมอง (Cerebrovascular diseases or stroke) เป็นโรคทางระบบประสาทที่พบบ่อยและเป็นสาเหตุการตายรองลงมาจากระบาดโรคหัวใจ โรคมะเร็ง และอุบัติเหตุ ตามรายงานทางสถิติสาธารณสุข ประจำปี พ.ศ. 2546 ในประเทศไทย ส่วนในประเทศสหรัฐอเมริกาพบว่าเป็นอันดับ 3 รองลงมาจากระบาดโรคหัวใจและโรคมะเร็ง (ไพสิทธ์ พิริยะวัฒน์, 2546) โดยเฉพาะภาวะที่มีเลือดออกในสมองเนื่องจากความผิดปกติของหลอดเลือด เช่น ภาวะโป่งพอง (aneurysm) โดยทั่วไปคำว่า “โรคหลอดเลือดสมอง” จะรวมความถึง 1.โรคหลอดเลือดสมองอุดตัน (occlusive or ischemic stroke) และ 2. โรคหลอดเลือดสมองแตก (hemorrhagic stroke) จากสถิติผู้ป่วยที่เข้ามารับการรักษาในหอผู้ป่วยหนัก ศัลยกรรมประสาท ปี พ.ศ. 2546 จำนวนทั้งหมด 410 คน แยกเป็นผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง 168 คน ซึ่งมีจำนวนมากที่สุด รองลงมา ได้แก่ ผู้ป่วยที่มีเนื้องอกในระบบประสาท จำนวน 128 คน ผู้ป่วยที่ได้รับบาดเจ็บศีรษะ จำนวน 81 คน (แบบบันทึกสถิติผู้ป่วยหอผู้ป่วยหนักศัลยกรรมประสาท ปี พ.ศ. 2546) จะเห็นได้ว่า ผู้ป่วยด้วยโรคหลอดเลือดสมองมีมากที่สุด

โรคอัมพฤกษ์อัมพาตหรือโรคหลอดเลือดสมอง เป็นภัยเงียบที่ก่อให้เกิดความสูญเสียทางเศรษฐกิจ เฉพาะค่ารักษาพยาบาลสูงถึงปีละ 5 หมื่นบาทต่อคน สาเหตุของโรคหลอดเลือดสมองแตกหรืออัมพาต อัมพฤกษ์ คือโรคความดันโลหิตสูง นอกเหนือไปจากปัจจัยอื่นๆ เช่น โรคเบาหวาน โรคหัวใจ หรือการสูบบุหรี่ โดยจะมีอาการเตือนที่สำคัญ คือ อ่อนแรงครึ่งซีก ชาครึ่งซีก พูดไม่ชัด ตามัวและเดินเซ ผู้ป่วยด้วยโรคหลอดเลือดสมองส่วนใหญ่มักมีอาการ ปวดศีรษะรุนแรง ความรู้สึกตัวลดลง อัมพาตครึ่งซีก ชัก อาเจียน เกิดขึ้นอย่างรวดเร็วใน 24 ชั่วโมงแรก ผู้ป่วยอาจตายได้จากความดันสมองเพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็ว ซึ่งภาวะเลือดออกในสมองที่เกี่ยวข้องกับภาวะความดันโลหิตสูงมักเกิดในคนสูงอายุที่มีประวัติโรคความดันโลหิตสูง ที่ไม่ได้รับการควบคุมที่ดีหรือไม่ได้รับการรักษาอย่างเพียงพอ และเกิดขึ้นขณะมีกิจกรรมโดยไม่มีอาการเตือน (ทิพพาพร ตั้งอำนาจ, 2544) จากอาการและอาการแสดงที่เป็นไปอย่างรวดเร็วและเฉียบพลันโดยไม่มีอาการนำมาก่อนนี้ ทำให้ญาติเกิดความตกใจ วิดกกังวลเนื่องจากไม่ได้มีการเตรียมใจหรือตั้งตัวมาก่อน จากเดิมที่ผู้ป่วยมีระดับความรู้สึกตัวดี สามารถทำกิจวัตรประจำวันได้เอง กลายมาเป็นผู้ป่วยที่มี

ระดับความรู้สึกลดลง การตอบสนองหรือการมี ปฏิสัมพันธ์ต่อผู้อื่นลดลง ผู้ป่วยบางคนต้องได้รับการใส่คาท่อช่วยหายใจ การได้รับสารน้ำระโยงระยาง การใส่คาสายยางทางจมูกเพื่อระบายสารเหลวและน้ำย่อยออกมา ผู้ป่วยบางคนอาจมีท่อระบายที่คาไว้ได้สักระยะเพื่อระบายเลือดหรือน้ำหล่อเลี้ยงสมอง (Cerebrospinal-fluid) ท่อระบายปัสสาวะ การติดเครื่องตรวจคลื่นหัวใจและความดันโลหิตตลอดเวลา ภาวะเจ็บป่วยและอุปกรณ์เหล่านี้เป็นสิ่งเร้าที่ก่อให้เกิดความเครียดและความวิตกกังวลแก่ญาติผู้ป่วยที่มาเยี่ยม ซึ่ง Tracy *et al.*, 1999; Halm, 1990 (รัตนา อยู่เปลลา, 2543) กล่าวว่า ความวิตกกังวลเป็นอารมณ์ที่เกิดขึ้นได้กับทุกคนในทุกสถานการณ์ เมื่อสมาชิกในครอบครัวต้องเผชิญกับการเปลี่ยนแปลงทางอารมณ์ที่หลากหลายในช่วงสถานการณ์วิกฤติของชีวิต ผลกระทบจากความเจ็บป่วยในระยะวิกฤติจะมีสิ่งเร้ามากมายที่ก่อให้เกิดความวิตกกังวลอย่างสูงกับครอบครัว สาเหตุที่ก่อให้เกิดความวิตกกังวลได้แก่ การบาดเจ็บที่เกิดขึ้นทันทีทันใดและไม่ได้คาดคิดมาก่อน การพยากรณ์โรคที่ไม่แน่นอน ความกลัวว่าผู้ป่วยจะมีความเจ็บป่วยเป็นเวลานาน กลัวความพิการที่อาจหลงเหลืออยู่หรือกลัวความตาย การขาดความเป็นส่วนตัว และสิ่งแวดล้อมเกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยในระยะวิกฤติ

นอกจากนี้ Tracy *et al.* (1999; อ้างในรัตนา อยู่เปลลา, 2543) ยังได้ศึกษาเกี่ยวกับระดับความหวังและความวิตกกังวลตามสภาวะการณ์ (state of anxiety) ของสมาชิกในครอบครัวของผู้ป่วยวิกฤติ และความสัมพันธ์ระหว่างความคาดหวังและความวิตกกังวลของสภาวะการณ์ของสมาชิกในครอบครัว ผู้ป่วยวิกฤติจำนวน 44 ราย พบว่า สมาชิกในครอบครัวของผู้ป่วยวิกฤติจะมีความวิตกกังวลสูงภายใน 72 ชั่วโมงแรกที่ผู้ป่วยเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล

พยาบาลเป็นผู้ที่ให้การดูแลรักษาพยาบาลและอยู่ใกล้ชิดกับผู้ป่วยและญาติของผู้ป่วยมากกว่าบุคลากรอื่นในทีมสุขภาพ ซึ่งวิจิตรา กุสุมภ์ (2546) ได้กล่าวถึง ขอบเขตความรับผิดชอบของพยาบาล ผู้ดูแลผู้ป่วยภาวะวิกฤติว่า นอกจากจะเป็นผู้เฝ้าระวัง ดูแลช่วยเหลือผู้ป่วยให้ปลอดภัย ประสานงานกับบุคลากรอื่นในทีมสุขภาพ มีทักษะ ความคิดสร้างสรรค์และดูแลสภาพแวดล้อมของผู้ป่วยแล้ว จะต้องรับผิดชอบต่อครอบครัวผู้ป่วยภาวะวิกฤติเนื่องจากผู้ป่วยภาวะวิกฤติต้องเข้ารับการรักษาตัวอย่างกะทันหัน ญาติหรือครอบครัวจึงเกิดความเครียด ความกลัว ความวิตกกังวลอย่างรุนแรง เนื่องจากคิดว่าผู้ป่วยอาจถึงแก่กรรม อาจพิการหรือทุพพลภาพ และมีการเปลี่ยนแปลงในบทบาทหน้าที่ของครอบครัว ตลอดจนสูญเสียค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลสูง จึงเกิดปัญหาด้านเศรษฐกิจตามมา

ดังนั้นสมาชิกในครอบครัวจึงต้องพึ่งพาพยาบาลและบุคลากรในทีมสุขภาพเพื่อให้ครอบครัวสามารถปรับตัวและเผชิญปัญหาได้ โดยเปิดโอกาสให้ครอบครัวได้ซักถาม ระบายความรู้สึกเกี่ยวกับความเจ็บป่วย การรักษาผู้ป่วย ให้ข้อมูลเกี่ยวกับการรักษาพยาบาลผู้ป่วย ให้

กำลังใจช่วยเหลือประคับประคองแก่ครอบครัว เปิดโอกาสให้ครอบครัวได้เยี่ยมและใกล้ชิดผู้ป่วย ตามความต้องการเท่าที่จะสามารถทำได้ เปิดโอกาสให้ครอบครัวได้มีส่วนร่วมในการตัดสินใจ และวางแผนในการรักษาพยาบาล รวมทั้งอำนวยความสะดวกให้ญาติได้พบปะพูดคุยกับแพทย์ผู้รักษา ผู้ป่วย โดยเฉพาะอย่างยิ่งภายในเวลา 72 ชั่วโมงแรกที่ผู้ป่วยเข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วยหนัก (ICU-Intensive care unit)

ซึ่งบทบาทหน้าที่ของพยาบาลตามที่กล่าวมาข้างต้นนี้ สอดคล้องกับคำจำกัดความของ จิตวิทยาการปรึกษา ผู้วิจัยจึงคิดว่าน่าจะสามารถนำความรู้จากการให้การปรึกษาทางจิตวิทยาไปใช้ในการลดความเครียดแก่ญาติได้ ดังเช่น ดาราวรรณ ต๊ะปิ่นตา (2547) กล่าวว่า การให้การปรึกษา เป็นกระบวนการให้การช่วยเหลือ โดยผ่านสัมพันธภาพแห่งความไว้วางใจ เพื่อให้ผู้รับการรักษา ได้ระบายออกถึงความคับข้องใจ ได้รับกำลังใจ ได้เห็นปัญหาของตนเอง ได้รับข้อมูลที่เพียงพอใน จังหวะเวลาที่เหมาะสม จนสามารถอยู่กับปัญหาได้อย่างสมดุลขึ้นหรือแก้ปัญหาได้ ทำให้เกิด ความเจริญงอกงามภายในใจ ซึ่งหากญาติไม่ได้รับการให้การปรึกษาทางจิตวิทยาแล้วความเครียด ความไม่สบายใจในเรื่องต่าง ๆ ก็จะมีอยู่ส่งผลให้ญาติมีการเปลี่ยนแปลงทางด้านร่างกายและจิตใจ เช่น อาการนอนไม่หลับ พักผ่อนไม่เพียงพอ ปวดศีรษะ หงุดหงิด สับสน ฉุนเฉียวง่าย มีผลกระทบต่อชีวิตประจำวัน สัมพันธภาพกับครอบครัวและสังคมรอบข้าง รวมทั้งพฤติกรรมขณะเข้าเยี่ยม ผู้ป่วย รวมทั้งเป็นอุปสรรคต่อการสื่อสารและการให้ความร่วมมือในการดูแลผู้ป่วยร่วมกับทีมแพทย์ และพยาบาล

ดังนั้นการให้การปรึกษาทางจิตวิทยาจึงเป็นวิธีการที่พยาบาลซึ่งเป็นผู้ที่ให้การดูแลและอยู่ ใกล้ชิดผู้ป่วยและญาติ และมีขอบข่ายหน้าที่ในการช่วยเหลือให้ครอบครัวผู้ป่วยสามารถปรับตัว และเผชิญปัญหา ความเครียด ความวิตกกังวล สามารถนำมาใช้ให้การดูแลผู้ป่วยและครอบครัว เพื่อให้ผู้ป่วยและครอบครัว สามารถปรับตัวและเผชิญปัญหา ความเครียด ความวิตกกังวลได้อย่าง เหมาะสม นอกจากนี้พยาบาลซึ่งทำหน้าที่ให้การปรึกษาควรมีความพร้อมทั้งทางด้านทักษะ ความรู้ เวลา มีสถานที่ให้การปรึกษาที่เหมาะสม มีงบประมาณและจำนวนบุคลากรที่เพียงพอ รวมทั้งมี แหล่งช่วยเหลือเมื่อประสบปัญหาในการให้การปรึกษาเพื่อไม่ให้เกิดความเหนื่อยหน่ายในการให้ การปรึกษา ดังเช่น การศึกษาเรื่อง ความเหนื่อยหน่ายของพยาบาลประจำการที่ให้บริการปรึกษาใน โรงพยาบาลชุมชน เขตภาคเหนือ โดย อัสวีณี นามะกันคำ (2542)

เนื่องจากการให้การดูแลญาติผู้ป่วยในหอผู้ป่วยหนักศัลยกรรมระบบประสาทและสมอง โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่ยังไม่มีการให้การปรึกษาทางจิตวิทยาที่ชัดเจน การสนับสนุน ด้านอารมณ์นั้นพยาบาลจะปฏิบัติตามทักษะของแต่ละคน อาจเนื่องด้วยเวลาที่มีจำกัด และมีจำนวน ผู้ป่วยที่ต้องดูแลมาก ดังนั้นผู้วิจัยจึงสนใจที่จะศึกษาถึงผลของการให้การปรึกษาทางจิตวิทยาแบบ

ผสมผสานต่อความเครียดของญาติผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่เข้ารับการรักษาพยาบาลในแผนกผู้ป่วยหนักคัดลยกรรระบบประสาทและสมองโรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่ โดยในการให้การปรึกษาแบบผสมผสานนี้ได้นำแนวคิดของทฤษฎีการปรึกษาแนวมนุษยนิยม (Humanism) ในการสร้างสัมพันธภาพให้ญาติเกิดการยอมรับตนเอง เข้าใจตนเองตามความเป็นจริงสามารถตัดสินใจด้วยตนเองได้อย่างสมเหตุสมผล และมีประสิทธิภาพในการปฏิบัติภารกิจประจำวันได้อย่างมีความสุขจิตใจที่ดีและการให้กำลังใจร่วมกับแนวคิดทฤษฎีพฤติกรรมนิยม (Behaviorism) ในการปรับพฤติกรรมรวมทั้งสอนเทคนิคการคลายเครียดโดยการควบคุมการหายใจ (Breathing control) และนำแนวคิดทฤษฎีเกสตัลท์ (Gestalt) มาใช้ในการปรับเปลี่ยนแนวความคิด การรู้การคิด รวมทั้งการให้ความรู้เกี่ยวกับโรคหลอดเลือดสมอง การดำเนินของโรคบทบาทของญาติในการร่วมดูแลช่วยเหลือผู้ป่วยขณะอยู่ในโรงพยาบาล เพื่อเป็นแนวทางในการวางแผนปฏิบัติการพยาบาลและให้การปรึกษาทางจิตวิทยาแก่ครอบครัวผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองในระยะวิกฤติซึ่งเป็นภาวะริบควนที่ควรให้การช่วยเหลือเพื่อลดความเครียดแก่ญาติ ซึ่งการให้การปรึกษาทางจิตวิทยาแบบผสมผสานนี้สามารถปรับให้เหมาะสมกับสภาวะของญาติ ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองแต่ละคนได้ง่าย มีเทคนิคการให้การปรึกษาทางจิตวิทยาที่ช่วยในการสร้างสัมพันธภาพให้ญาติเกิดความสบายใจที่จะพูดคุยถึงความไม่สบายใจและร่วมมือในการปรับเปลี่ยน พฤติกรรมและความคิด ความรู้สึกให้เหมาะสมมากขึ้น ในระยะเวลาอันสั้น เพื่อลดความเครียดในญาติผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองซึ่งเป็นภาวะวิกฤติที่ควรรีบช่วยเหลือทันทีในระยะเวลาอันรวดเร็ว

#### วัตถุประสงค์ของการวิจัย

เพื่อศึกษาผลของการให้การปรึกษาทางจิตวิทยาแบบผสมผสานต่อความเครียดของญาติซึ่งทำหน้าที่ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง แผนกคัดลยกรรระบบประสาทและสมอง โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่

#### สมมติฐานการวิจัย

ญาติผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่ได้รับการปรึกษาทางจิตวิทยาแบบผสมผสานมีความเครียดน้อยกว่าญาติผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่ไม่ได้รับการให้การปรึกษาทางจิตวิทยาแบบผสมผสาน

ญาติผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองหลังจากได้รับการปรึกษาทางจิตวิทยาแบบผสมผสานมีความเครียดลดลงจากก่อนได้รับการปรึกษาทางจิตวิทยาแบบผสมผสาน

## นียมศัพท์

1. การให้การปรึกษาแบบผสมผสาน (Eclectic counseling) หมายถึง การนำแนวคิดจาก 3 ทฤษฎีได้แก่ ทฤษฎีมนุษยนิยม ทฤษฎีพฤติกรรมนิยม และทฤษฎีเกสตัลท์มาใช้ในกระบวนการช่วยเหลือญาติผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง โดยผ่านการสร้างความสัมพันธ์ทางวิชาชีพ ความไว้วางใจ และอาศัยทักษะการให้การปรึกษาทางจิตวิทยาร่วมกับการให้ข้อมูลเกี่ยวกับอาการ และการดำเนินของโรค เพื่อให้ญาติผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองมีความเครียดลดลง
2. ความเครียด หมายถึง คะแนนที่วัดได้จากการตอบแบบสอบถาม GHQ-30
3. ญาติผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง หมายถึง บิดา มารดา พี่น้อง สามี ภรรยา หรือบุตร ที่มีหน้าที่รับผิดชอบในการดูแลผู้ป่วยโรคทางหลอดเลือดสมองที่เข้ารับการนอนรักษาตัวภายใน 48 ชั่วโมงแรกในหอผู้ป่วยหนักแผนกศัลยกรรมระบบประสาทและสมอง โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยนครเชียงใหม่
4. หอผู้ป่วยหนักแผนกศัลยกรรมระบบประสาทและสมอง หมายถึง หอผู้ป่วยที่ให้การดูแลผู้ป่วยหนักทางระบบประสาทและสมองด้วยการผ่าตัด

## ขอบเขตการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ศึกษาการให้การปรึกษาแก่ญาติผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่เข้ารับการรักษาตัวภายใน 48 ชั่วโมงแรกในหอผู้ป่วยหนักแผนกศัลยกรรมระบบประสาทและสมอง โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยนครเชียงใหม่

## ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

1. เป็นแนวทางในการให้ความช่วยเหลือและให้การปรึกษาแก่ญาติผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองเพื่อลดความเครียด และมีความเข้าใจในอาการและการรักษาพยาบาลผู้ป่วย
2. ญาติผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองมีการปรับตัวต่อความเครียดได้ดีขึ้น และมีความสัมพันธ์กับคนในครอบครัวและสังคมรอบข้างได้ดีขึ้น