

บทที่ 1

บทนำ

1.1 ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

ในสภาพการณ์ปัจจุบัน ทวีตโลกรได้มีการพัฒนาทางด้านเทคโนโลยีโดยเฉพาะอย่างยิ่งในด้านการคมนาคมขนส่ง ทำให้การสัญจรไปมาเป็นไปอย่างรวดเร็ว จึงทำให้ปัญหาความรุนแรงจากอุบัติเหตุเพิ่มสูงขึ้นเป็นอย่างมาก ทั้งทางด้านปริมาณและความรุนแรง เป็นอุบัติการณ์ซึ่งเกิดขึ้นโดยไม่คาดหมายมาก่อน ทำให้เกิดการบาดเจ็บ ตายและสูญเสียทรัพย์สินโดยที่เราไม่ต้องการ การบาดเจ็บที่อาจจะทำให้ผู้ได้รับบาดเจ็บถึงแก่ชีวิตหรือพิการ อาจจะเป็นการถาวรหรือชั่วคราว รวมถึง การเจ็บป่วยรุนแรง ซึ่งการตายจากอุบัติเหตุ มีดังนี้ (วิจิตร บุญชะโหดระ, 2536)

1. อุบัติเหตุถึงตาย (Fatal Accident) ทำให้ผู้ได้รับบาดเจ็บตายทันที หรือตาย ภายใน 1 สัปดาห์
2. การตายเพราะอุบัติเหตุ คือการตายระหว่าง 1 สัปดาห์ จนถึง 1 ปี ภายหลัง ประสบอุบัติเหตุ
3. การตายเนื่องจากผลตาม (Late Effect) คือการตายหลังจากประสบอุบัติเหตุ 1 ปี ไปแล้ว

โรงพยาบาลขอนแก่น พบว่า สาเหตุของการเกิดอุบัติเหตุ จำแนกตาม ICD 10 ผู้ป่วยส่วนใหญ่ 7,392 ราย คิดเป็นร้อยละ 53.94 เกิดจากอุบัติเหตุจากรถ และพบว่า ศีรษะเป็นอวัยวะที่ได้รับบาดเจ็บมากที่สุด พบว่า ร้อยละ 29.09 รองลงมาได้แก่ บาดเจ็บหลายระบบ ร้อยละ 18.13 เจ็บและขา ร้อยละ 12.84 ตามลำดับ (วิทยา ชาติบัญชาชัย และคณะ, 2538)

ในความสูญเสียที่เกิดจากอุบัติเหตุ จำแนกได้เป็นประเภทใหญ่ ๆ 3 ประการคือ

1. ความสูญเสียทางกาย (Physiological Loss)
2. ความสูญเสียทางจิตและสังคม (Psychological and Social Loss)
3. ความสูญเสียทางเศรษฐกิจ (Economic Loss)

ความสูญเสียนี้เป็นผลให้ไม่อาจทำงานหรือดำรงชีวิตได้ตามปกติ ซึ่งไม่อาจทดแทนได้ด้วยเงิน นอกจากนี้โรคหรือภาวะแทรกซ้อนที่เกิดจากการบาดเจ็บอุบัติเหตุเป็นปัญหาสำคัญระดับชาติ ซึ่งกำลังทวีความรุนแรงมากขึ้นทั้งในด้านปริมาณของผู้ป่วยที่เพิ่มขึ้น ความรุนแรง สาเหตุของการบาดเจ็บ มีการสูญเสียทรัพย์สิน ความเจ็บป่วยพิการตลอดจนการสูญเสียชีวิต โดยเฉพาะอย่างยิ่งในผู้ป่วยวัยเด็ก และวัยรุ่นหนุ่มสาว ซึ่งพบถึงร้อยละ 80 ของผู้ป่วยทั้งหมด นับเป็นการสูญเสียทรัพยากรที่ประเมินค่าไม่ได้(วิระพงษ์สุนาธิช,2531)

กระดุกหักและข้อเคลื่อน เป็นภาวะที่พบเสมอในผู้ป่วยที่ได้รับอุบัติเหตุ และเป็นปัญหา สาธารณสุขที่สำคัญ โดยเฉพาะผู้ป่วยที่มีกระดูกต้นขาหัก และได้รับการดัดง้างน้ำหนัก ซึ่งนอกจากจะ ก่อให้เกิดปัญหาทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจและอารมณ์ของตัวผู้ป่วย โดยเฉพาะในช่วง 1 สัปดาห์แรก ซึ่งเป็นระยะวิกฤตสำหรับผู้ป่วย การที่ต้องปรับตัวให้เข้ากับสภาพที่ขาถูกดัดง้างน้ำหนักและถูกจำกัด การเคลื่อนไหว อาจมีการเปลี่ยนแปลงแบบแผนการนอนหลับ การฝัน มีภาวะพรากจากความรู้สึก (Sensory Deprivation) เกิดขึ้นได้ ผู้ป่วยบางคนพยายามที่จะเอาอุปกรณ์ที่ดัดง้างน้ำหนักออก กระดุกกระส่าย หงุดหงิด โกรธง่าย มีความกลัวและวิตกกังวล นอกจากนี้การนอนพักบนเตียงเป็น เวลานาน ซึ่งอาจจะทำให้มีอาการทางจิตชั่วคราว ทำให้ผู้ป่วยเกิดความวิตกกังวลเบื่อหน่ายรำคาญ ซึมเศร้า ความกระตือรือร้นในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันลดลง อารมณ์ตึงเครียด ในทางจิตวิทยา ถ้าบุคคลถูกกำหนดให้เข้าโรงพยาบาลนอนพักบนเตียง จะมีความรู้สึกว่าตนเองมีอาการหนัก จึงต้องมาถูกจำกัดให้นอนบนเตียง และจากสภาพแวดล้อม จะทำให้เกิดความรู้สึกดังกล่าว แต่ที่เป็น ปัญหามากกว่าคือความคิดเกี่ยวกับภาพลักษณ์ของตนเอง การสูญเสียบทบาทและกิจกรรมเดิมของตน ต้องแยกมาจากสิ่งแวดล้อมเดิม ขาดการติดต่อปฏิสัมพันธ์กับครอบครัวและสังคม มีเวลามากที่จะ ครุ่นคิดในเรื่องเกี่ยวกับการเจ็บป่วยของตนตลอดเวลา ทำให้ภาวะด้านจิตใจเสื่อมถอยเพิ่มความเครียด ทั้งร่างกายและจิตใจมากขึ้น และยังส่งผลกระทบต่อสังคมและเศรษฐกิจเป็นอย่างมาก (ทิพากรณ์ ศรีพันธุ์, 2532) ผู้ป่วยจะเกิดความวิตกกังวล ความกลัว ความโกรธ ความซึมเศร้า ความไม่สบายใจ ขณะอยู่ใน โรงพยาบาล หรืออาจมีปัญหาสุขภาพจิต (พุทธพร สุนทรลักษณ์, 2532)

การให้คำปรึกษามีประโยชน์ต่อผู้ป่วย เพราะเป็นวิธีการที่ให้ความช่วยเหลือผู้ป่วยโดยการ สร้างสัมพันธภาพที่ดี ระหว่างผู้ให้คำปรึกษาและผู้รับคำปรึกษา และเพื่อให้ผู้รับคำปรึกษาพร้อมที่จะ เปิดเผยตนเองเข้าสู่กระบวนการเรียนรู้ที่จะเข้าสู่ปัญหาและสามารถปรับตัวได้ อันจะส่งผลถึงสภาวะ ทางสุขภาพจิตของผู้ป่วย การส่งกระบวนการเรียนรู้ที่จะเข้าใจปัญหาสามารถปรับตัวได้ ซึ่ง Bagley, et al (1984) ได้กล่าวว่าการให้คำปรึกษาช่วยเพิ่มความรู้สึกมีคุณค่าแห่งตน ทำให้ลดการมองตนในแง่ร้าย

จากความเป็นมาและความสำคัญของปัญหาที่กล่าวมาแล้วข้างต้น ผู้วิจัยซึ่งปฏิบัติงานในด้าน การให้การพยาบาล จึงสนใจใช้การให้คำปรึกษาแบบรายบุคคลแก่ผู้ป่วยคัดสรรกระดูกและข้อจาก อุบัติเหตุการจราจรที่ถูกจำกัดการเคลื่อนไหวในโรงพยาบาลนอนแกล้น เพื่อส่งเสริมและแก้ไขปัญหา ทางสุขภาพจิตของผู้ป่วยที่อาจจะเกิดขึ้นต่อไป

1.2 วัตถุประสงค์ของการวิจัย

เพื่อศึกษาผลของการให้คำปรึกษาแบบรายบุคคลต่อสุขภาพจิตของผู้ป่วยสัลยกรรมกระดูกและข้อจากอุบัติเหตุการจราจรที่ถูกจำกัดการเคลื่อนไหว

1.3 สมมติฐานของการวิจัย

ผู้ป่วยสัลยกรรมกระดูกและข้อจากอุบัติเหตุการจราจรที่ถูกจำกัดการเคลื่อนไหวที่ได้รับการให้คำปรึกษาแบบรายบุคคล มีคะแนนระดับภาวะสุขภาพจิตลดลง

1.4 ขอบเขตและข้อจำกัดของการวิจัย

1.4.1 ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรของการวิจัยครั้งนี้คือ ผู้ป่วยสัลยกรรมกระดูกและข้อจากอุบัติเหตุการจราจรที่ถูกจำกัดการเคลื่อนไหว ดิกลัลยกรรมกระดูกและข้อ โรงพยาบาลขอนแก่น ซึ่งเป็นผู้ที่เข้ารับการรักษาแบบผู้ป่วยใน จำนวน 3 ดิกล คือ ดิกลัลยกรรมกระดูกและข้อชาย 1, 2 และดิกลผู้ป่วยสัลยกรรมกระดูกและข้อหญิง ระหว่างเดือนสิงหาคม - กันยายน 2541 และมีลักษณะดังนี้

1. ได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ว่า เป็นผู้ป่วยสัลยกรรมกระดูกและข้อจากอุบัติเหตุการจราจรที่ถูกจำกัดการเคลื่อนไหว ต้องเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลอย่างน้อย 2 สัปดาห์

2. มีอายุระหว่าง 15-50 ปี

3. รู้สึกตัวดี สามารถติดต่อสื่อสารด้วยวิธีอ่าน-เขียน และฟังภาษาไทยได้ดี

4. มีความสมัครใจเข้าร่วมการวิจัย

กลุ่มตัวอย่างคือ ผู้ป่วยสัลยกรรมกระดูกและข้อจากอุบัติเหตุการจราจรที่ถูกจำกัดการเคลื่อนไหว ซึ่งเป็นผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษาแบบผู้ป่วยในของดิกลัลยกรรมกระดูกและข้อชาย 1, 2 และดิกลผู้ป่วยสัลยกรรมกระดูกและข้อหญิง โรงพยาบาลขอนแก่น ระหว่างเดือนสิงหาคม - กันยายน 2541 และได้มาจากประชากรที่มีความสมัครใจเข้าร่วมการวิจัย จำนวน 8 ราย เป็นกลุ่มตัวอย่าง แพทย์และพยาบาลอนุญาตให้เข้าร่วมการวิจัย และมีคะแนนระดับภาวะสุขภาพจิตซึ่งวัดได้จากการใช้แบบวัดสุขภาพจิต SCL - 90 โดยมีระดับคะแนนสูงกว่าเกณฑ์มาตรฐาน กลุ่มตัวอย่างได้รับการให้คำปรึกษาแบบรายบุคคลจากผู้วิจัย

1.4.2 ตัวแปรของการวิจัย

1. ตัวแปรต้น (Independent Variable) ได้แก่ การให้คำปรึกษาแบบรายบุคคล โดยใช้ทฤษฎีแบบผู้รับคำปรึกษาเป็นศูนย์กลาง

2. ตัวแปรตาม (Dependent Variable) ได้แก่ คะแนนที่ได้จากแบบวัดสุขภาพจิต

1.5 ข้อตกลงเบื้องต้น

1.5.1 กลุ่มทดลอง คือ ผู้ป่วยจำนวน 8 ราย ที่ได้รับการให้คำปรึกษาแบบรายบุคคลอย่างต่อเนื่อง 6 ครั้ง ขณะพักรักษาตัวในโรงพยาบาลอย่างน้อย 2 สัปดาห์

1.5.2 ระยะเวลาที่ทำการทดลอง คือ ช่วงเวลาที่มีการปฏิบัติการพยาบาลตลอดวันแบ่งเป็น ช่วงเช้าเวลา 8.00 - 16.00 น. เวรบ่ายเวลา 16.00 - 24.00 น. เวรคืนเวลา 24.00 - 08.00 น. ไม่มีผลต่อการทดลอง ซึ่งปรับได้ตามสถานการณ์ขณะรับผู้ป่วยในตึกผู้ป่วยศัลยกรรมกระดูกและข้อ

1.5.3 คะแนนระดับภาวะสุขภาพจิตสามารถวัดได้โดยแบบวัดสุขภาพจิต SCL -90 และในการตอบแบบสอบถามของผู้ป่วยในการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยถือว่าผู้ป่วยตอบแบบวัดสุขภาพจิตโดยแสดงความรู้สึกเกี่ยวกับสุขภาพจิตตามความเป็นจริง

1.6 คำจำกัดความหรือนิยามศัพท์เฉพาะ

1.6.1 การให้คำปรึกษาแบบรายบุคคล หมายถึง กระบวนการที่มีปฏิสัมพันธ์ระหว่างบุคคลอาศัยการสื่อสารแบบสองทาง ระหว่างบุคคลหนึ่งในฐานะผู้ให้คำปรึกษา ซึ่งทำหน้าที่เอื้ออำนวยให้อีกฝ่ายหนึ่งซึ่งเป็นผู้รับคำปรึกษาได้ค้นหา ตลอดจนเข้าใจถึงสิ่งที่ปัญหาและแสวงหาหนทางแก้ไข ปัญหาเหล่านั้นได้ด้วยตนเอง เน้นการใช้ทฤษฎีแบบผู้รับคำปรึกษาเป็นศูนย์กลาง เพื่อปรับภาวะสุขภาพจิต โดยใช้เวลาในการให้คำปรึกษาแบบรายบุคคลอย่างต่อเนื่องสัปดาห์ละ 3 ครั้ง เป็นเวลา 2 สัปดาห์ รวม 6 ครั้ง ๆ ละประมาณ 45-60 นาที

1.6.2 สุขภาพจิต หมายถึง ความสามารถของบุคคลที่จะปรับตัวให้มีความสุข อยู่กับสังคมและสิ่งแวดล้อมได้ดี มีสัมพันธภาพอันดีงามกับบุคคลอื่น และดำรงชีวิตอยู่ด้วยความสมดุลอย่างสุขสบาย ปราศจากโรคจิตโรคประสาท ในที่นี้รวมถึงการแก้ไขความไม่สบายใจ มีปัญหาหรือความกดดัน สามารถวัดได้โดยแบบวัดสุขภาพจิต SCL - 90 คนปกติมีคะแนน T-Score ระหว่าง 40-60 คะแนน คะแนนต่ำ หมายถึง ผู้ตอบมีปัญหาสุขภาพจิตต่ำ และคะแนนสูง หมายถึง ผู้ตอบมีปัญหาสุขภาพจิตสูง แบบวัดนี้มี 9 ด้าน เป็นการประเมินพฤติกรรมอาการต่าง ๆ ดังนี้

1. ความรู้สึกว่ามีอาการทางกาย (Somatization) ข้อคำถามต่าง ๆ ที่สะท้อนให้เห็นถึงปัญหาหรือความทุกข์ อันเนื่องมาจากการรับรู้เกี่ยวกับการทำงานที่ผิดปกติของร่างกาย เช่น ระบบหายใจ ระบบหัวใจ ระบบทางเดินอาหารและระบบอื่น ๆ หรืออาการปวดศีรษะ ปวดหลัง ตลอดจนความรู้สึกไม่สบายเนื่องจากวิตกกังวล (Anxiety)

2. **ย้ำคิดย้ำทำ (Obsessive - Compulsive)** ข้อคำถามต่าง ๆ ที่สะท้อนให้เห็นถึงพฤติกรรม ซึ่งเป็นอาการแสดงทางคลินิกของอาการนี้ เช่น ความคิดแรงผลักดันและการกระทำต่าง ๆ ซึ่งรบกวนและเป็นอาการแสดงที่ตนเองไม่ต้องการให้เกิดขึ้น

3. **ความรู้สึกไม่ชอบติดต่อกับผู้อื่น (Interpersonal Sensitivity)** ข้อคำถามต่าง ๆ ที่สะท้อนให้เห็นถึงกลุ่มอาการเหล่านี้ ซึ่งมีพื้นฐานมาจากความรู้สึกกับพร่องหรือรู้สึกว่าตนเองมีปมด้อย โดยเฉพาะเมื่อเปรียบเทียบกับผู้อื่น การลดลงของค่านิยมในตนเอง ความรู้สึกอึดอัดและไม่สบายใจในระหว่างมีปฏิริยาโต้ตอบในด้านสังคมกับผู้อื่น

4. **ความซึมเศร้า (Depression)** ข้อคำถามที่สะท้อนให้เห็นถึงอารมณ์เศร้า หดความสนใจในการทำกิจกรรมต่าง ๆ ไม่มีแรงจูงใจ สูญเสียพลังกำลัง หดหวัง ห่อเหี่ยว สูญเสียความมีชีวิตชีวา รู้สึกเหมือนขาดที่พึ่ง ดิ้นหวัง มีความคิดหรือมีอาการทางกายที่เกี่ยวกับการฆ่าตัวตาย

5. **ความวิตกกังวล (Anxiety)** ข้อคำถามที่สะท้อนให้เห็นถึงพฤติกรรมต่าง ๆ ที่เกี่ยวกับความวิตกกังวล อาการที่พบโดยทั่วไปคือ กระสับกระส่าย ประหม่าง่ายและมีความตึงเครียด

6. **ความก้าวร้าว (Hostility)** ข้อคำถามที่สะท้อนให้เห็นถึงความคิด อารมณ์และการกระทำ ซึ่งเป็นลักษณะของความรู้สึกโกรธแค้น ขุ่นเคือง ความรู้สึกก้าวร้าว ทำลาย ความรู้สึกได้แย้งและไม่สามารถควบคุมอารมณ์ได้

7. **ความกลัวโดยไม่มีเหตุผล (Phobic Anxiety)** ข้อคำถามที่สะท้อนให้เห็นถึงสถานการณ์ต่าง ๆ เช่น ความกลัวเฉพาะที่มีต่อฝูงชน ที่โล่ง ที่สูง หรือสถานที่สาธารณะต่าง ๆ รวมไปถึงการกลัวสังคมหรือเหตุการณ์ต่าง ๆ ซึ่งไม่มีเหตุผลและเกินความเป็นจริง ทำให้ต้องหลีกเลี่ยงสิ่งเหล่านั้น

8. **ความคิดหวาดระแวง (Paranoid Ideation)** ข้อคำถามที่สะท้อนให้เห็นถึงแนวคิดซึ่งเป็นลักษณะของความคิดหวาดระแวง เช่น การลงโทษผู้อื่น ความไม่เป็นมิตร มีความระแวงสงสัย อดคั่งองเป็นศูนย์กลาง ความคิดหลงผิด การสูญเสียอำนาจควบคุมตนเอง ความคิดว่าตนเองยิ่งใหญ่

9. **ความมีลักษณะต่อแสดงวิกลจริต (Psychoticism)** ข้อคำถามซึ่งสะท้อนให้เห็นถึงพฤติกรรมโรคจิต ซึ่งมีอาการตั้งแต่อาการที่ยังแสดงไม่ชัดเจน จนถึงอาการที่แสดงออกมาชัดเจน เช่น อาการดลยอกแยกตัวเอง หลงว่า คิดว่าคนอื่นล่วงรู้ถึงความคิดภายนอกมาควบคุมถูกความคิดภายนอกแทรกแซง

1.6.3 **ผู้ป่วยสัลยกรรมกระดูกและข้อจากอุบัติเหตุการจราจรที่ถูกจำกัดการเคลื่อนไหว** หมายถึง ผู้ที่ได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ว่า เป็นผู้ป่วยสัลยกรรมกระดูกและข้อจากอุบัติเหตุการจราจรที่ถูกจำกัดการเคลื่อนไหว ต้องเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลอย่างน้อย 2 สัปดาห์

1.7 ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

1.7.1 โรงพยาบาลจะให้ความสนใจต่อภาวะสุขภาพจิตที่เกิดขึ้นกับผู้ป่วยสัลยกรรมกระดูกและข้อจากอุบัติเหตุการจราจรที่ถูกจำกัดการเคลื่อนไหว นอกเหนือจากสุขภาพกายเพิ่มขึ้น

1.7.2 ได้โปรแกรมการให้คำปรึกษาแบบรายบุคคลตามแนวทฤษฎีแบบผู้รับคำปรึกษาเป็นศูนย์กลาง ซึ่งจะใช้เป็นเครื่องมือในการแก้ปัญหาสุขภาพจิตของผู้ป่วยสัลยกรรมกระดูกและข้อจากอุบัติเหตุการจราจรที่ถูกจำกัดการเคลื่อนไหว และใช้เป็นแนวทางในการพัฒนาโปรแกรมการให้คำปรึกษาดตามแนวทฤษฎีอื่นต่อไป

1.7.3 ผลงานนี้จะเป็นแนวทางในการศึกษาวิจัยเกี่ยวกับการใช้กระบวนการให้คำปรึกษา เพื่อส่งเสริมและฟื้นฟูภาวะสุขภาพจิตของบุคคลกลุ่มอื่น ๆ ต่อไป