

บทที่ 1

บทนำ

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

การเกิดแผลไหม้ (burn) เป็นปัญหาที่พบบ่อยเสมอ โดยเฉพาะในปัจจุบันที่มีการนำความก้าวหน้าทางวัตถุและเทคโนโลยีต่างๆ มาใช้ในการดำรงชีวิตประจำวัน และการประกอบอาชีพต่างๆ เพิ่มมากขึ้น ในประเทศสหรัฐอเมริกาประชากรที่ได้รับอุบัติเหตุแผลไหม้มีจำนวนถึง 2.5 ล้านคนต่อปี ในจำนวนนี้ 100,000 คน มีการบาดเจ็บรุนแรง และจะต้องเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล และเสียชีวิตเนื่องมาจากสาเหตุของแผลไหม้ 12,000 คน (Smeltzer & Bare, 1996) ในประเทศไทยจากการสำรวจโดยกระทรวงสาธารณสุข พบว่าในช่วงปี พ.ศ. 2540 มีประชากรเสียชีวิตจากอุบัติเหตุจากควันไฟและเปลวไฟจำนวน 246 คนต่อประชากรแสนคน (กระทรวงสาธารณสุข, 2540) สำหรับโรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่ สถิติผู้ป่วยมาตรวจที่แผนกฉุกเฉิน จากสาเหตุอุบัติเหตุแผลไหม้ในปี พ.ศ. 2541 มีจำนวน 124 คน ในจำนวนนี้ต้องเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล 83 คน (หน่วยรายงานสถิติทางการแพทย์ งานเวชระเบียนและสถิติ, 2541) ผู้ใหญ่ 57 คน เด็ก 26 คน ในจำนวนดังกล่าวมีผู้ป่วยเสียชีวิตภายหลังเข้ารับการรักษา 8 คน (หอผู้ป่วยศัลยกรรมแผลไหม้และน้ำร้อนลวก, 2541) จะเห็นได้ว่าจำนวนผู้ป่วยแผลไหม้ในแต่ละปีมีจำนวนมาก และเป็นสาเหตุของการเสียชีวิตจำนวนมากไม่น้อย

การเกิดแผลไหม้ก่อให้เกิดความเจ็บปวดจากการทำลายของเนื้อเยื่อในส่วนตื้นและลึก ทำให้มีการหลั่งสารเคมีต่างๆ ซึ่งจะกระตุ้นปลายประสาทรับความรู้สึกเจ็บปวด โดยเฉพาะในช่วงสัปดาห์แรก ผู้ป่วยจะมีความรู้สึกเจ็บปวดมาก ซึ่งพยาธิสภาพของแผลไหม้ที่เกิดขึ้น ก่อให้เกิดความเจ็บปวดแบบต่อเนื่องและตลอดเวลา นอกจากนั้นการรักษาซึ่งผู้ป่วยกลุ่มนี้ได้รับ ได้แก่ การล้างแผล การเปลี่ยนผ้าพันแผล การทำกายภาพบำบัด ยังเป็นปัจจัยก่อให้เกิดความเจ็บปวดเพิ่มขึ้นอีก (Davis & Sheely-Adolphson, 1997) ความเจ็บปวดที่เกิดขึ้นจะมีผลกระทบต่อตัวผู้ป่วยทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ กล่าวคือเมื่อผู้ป่วยเกิดความเจ็บปวดและไม่ได้รับการบรรเทา โดยเฉพาะความเจ็บปวดที่เกิดขึ้นตลอดเวลา จะทำให้ผู้ป่วยเกิดความเครียด อ่อนล้า พักผ่อนไม่เพียงพอ ความอยากอาหารลดลง ทำให้รับประทานอาหารได้น้อย ร่างกายขาดสารอาหารและพลังงานที่จะนำไปใช้ในขบวนการหายของแผลไหม้ และการเคลื่อนไหวก่อกำเนิดให้เกิดความเจ็บปวดเพิ่มมากขึ้น ทำให้ผู้ป่วยไม่กล้าที่จะขยับเขยื้อนเคลื่อนไหวร่างกายโดยไม่จำเป็น การปฏิบัติกิจวัตรประจำวันเพื่อช่วยเหลือตนเองให้มากที่สุด และการออกกำลังกายเพื่อยืด

อวัยวะหรือบริเวณแผลใหม่จึงทำได้น้อย ทำให้เกิดการหด ดึงรั้ง ผิดรูปร่างได้ (Davis & Sheely-Adolphson, 1997) นอกจากนี้ผลของการเกิดแผลใหม่ ก่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงทาง สรีรวิทยา เนื่องจากการเกิดแผลใหม่ก่อให้เกิดความเจ็บปวดแบบเฉียบพลัน ซึ่งรับรู้กระแส ประสาทความเจ็บปวดโดยเปลือกสมองซีกซ้าย แล้วส่งต่อกระแสประสาทไปกระตุ้นการทำงานของ ระบบลิมบิก (limbic system) ซึ่งเป็นส่วนประมวลอารมณ์และความพึงพอใจ ในส่วนที่รับรู้ อารมณ์ทางด้านลบ ทำให้เกิดความรู้สึกเจ็บปวด ความรู้สึกดังกล่าวจะกระตุ้นระบบประสาท อัตโนมัตินៃไฮโปทาลามัส โดยจะไปกระตุ้นการทำงานของระบบประสาทซิมพาเทติก ทำให้มี การหลั่งของ catecholamine จากต่อมหมวกไตส่วนใน ได้แก่ epinephrine และ norepinephrine มีผลให้อัตราชีพจรเพิ่มขึ้น อัตราการหายใจเพิ่มขึ้น ระดับความดันโลหิตเพิ่ม ขึ้น เหงื่อออก (ราตรี สุตทรวง, 2535 ; Long , Phipps & Cassmeyer, 1993 ; Smeltzer & Bare, 1996) และยังก่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงของอวัยวะต่างๆ หลายระบบ ได้แก่ ระบบผิวหนัง ระบบหายใจ ระบบหัวใจและหลอดเลือด ระบบทางเดินอาหาร ระบบไต ระบบกล้ามเนื้อ และกระดูก ระบบประสาทและต่อมไร้ท่อ และระบบภูมิคุ้มกัน นอกจากนี้ผู้ป่วยยังเกิดการ เปลี่ยนแปลงทางด้านจิตใจ เนื่องจากการเกิดแผลใหม่มักจะเกิดจากอุบัติเหตุและเกิดขึ้นอย่าง กระทันหัน ผู้ป่วยจะได้รับความกดดันทางด้านจิตใจมาก อาการที่พบได้มาก คือ ความวิตก กังวล โดยเฉพาะความวิตกกังวลอันเนื่องมาจากการเปลี่ยนแปลงใหม่ ซึ่งเป็นความเจ็บปวดที่ รุนแรง จะทำให้กล้ามเนื้อมีความตึงตัวมากขึ้น ก่อให้เกิดความเจ็บปวดมากขึ้น และถ้าความ เจ็บปวดนั้นไม่ได้รับการบรรเทาที่เพียงพอ จะทำให้ผู้ป่วยเกิดความวิตกกังวลมากขึ้น ความ วิตกกังวลที่สูงจะทำให้การรับรู้ต่อความเจ็บปวดเพิ่มมากขึ้น และทำให้กล้ามเนื้อตึงตัวมากขึ้น ก่อให้เกิดความเจ็บปวดเพิ่มมากขึ้น เมื่อเกิดความเจ็บปวดก็มีผลให้กล้ามเนื้อตึงตัวมากขึ้น และ เกิดความวิตกกังวล เป็นวงจรต่อเนื่องกันไป (McCaffery, 1979, p. 51) โคลลิเนียร์, เมลแซค รอนเดียล จิราต และพาควิน (Choiniere, Melzack, Rondeau, Girard & Paquin, 1989) ศึกษา ความเจ็บปวดในผู้ป่วยแผลใหม่จำนวน 42 ราย พบว่า ผู้ป่วยที่มีระดับความวิตกกังวลสูงและ มีภาวะซึมเศร้า จะมีระดับความเจ็บปวดทั้งในระยะพัก และในขณะที่ทำแผลสูงกว่าผู้ป่วย แผลใหม่อื่นๆที่ไม่มีภาวะอารมณ์ดังกล่าว การช่วยบรรเทาความเจ็บปวดจึงมีความจำเป็นอย่างยิ่ง

การสร้างจินตภาพ ประกอบด้วยการเบี่ยงเบนความสนใจร่วมกับการผ่อนคลาย การ สร้างจินตภาพจะช่วยเบี่ยงเบนความคิดจากความเจ็บปวดที่เกิด ไปยังภาพที่สร้างขึ้นโดยความ คิดขึ้นมาแทน (Tiernan, 1994) การสร้างจินตภาพจะกระตุ้นการทำงานของเปลือกสมองซีกขวา ให้มีการใช้ความคิดให้เห็นภาพ (Horowitz, 1978 cited in Stephen, 1993) ความคิดให้เห็น ภาพจะก่อให้เกิดความเพลิดเพลิน และกระตุ้นสมองส่วนระบบลิมบิก ซึ่งเป็นส่วนประมวล อารมณ์และความพึงพอใจ ในส่วนที่รับรู้อารมณ์ทางด้านบวก รับรู้ความสงบ ความสุขสบายที่ เกิดขึ้น (กัมมันต์ พันธุจินดา, 2530 ; Horowitz, 1978 cited in Stephen, 1993) ทำให้มีความ

รู้สึกสงบ สบาย จึงมีความทนต่อความเจ็บปวดเพิ่มมากขึ้น ช่วยให้ความรู้สึกเจ็บปวดลดลง (McCaffery, 1979) และยังมีผลต่อการตอบสนองทางสรีรวิทยา โดยจะกระตุ้นระบบประสาทอัตโนมัติในไฮโปทาลามัส ซึ่งจะเพิ่มการทำงานของระบบประสาทพาราซิมพาเทติก มีผลให้อัตราชีพจรลดลง อัตราการหายใจลดลง และระดับความดันโลหิตลดลง (ราตรี สุดทรวง, 2535 ; Long , Phipps & Cassmeyer, 1993 ; Smeltzer & Bare, 1996) การสร้างจินตภาพมีส่วนประกอบ 2 ขั้นตอน คือ ขั้นตอนที่หนึ่ง การผ่อนคลายเป็นตัวย่นก่อน ซึ่งเริ่มด้วยเสียงดนตรีบรรเลง การผ่อนคลายกล้ามเนื้อ และการหายใจช้าๆ สม่่าเสมอ และขั้นตอนที่สอง เป็นการเบี่ยงเบนความสนใจออกไปจากความเจ็บปวด โดยการพูดบรรยายชักนำให้จินตนาการถึงธรรมชาติของบรรยากาศภูเขา ลำธาร ประกอบกับเสียงธรรมชาติ คือ เสียงนกกร้อง เสียงน้ำไหล และเสียงดนตรีบรรเลง แลงและฮามิลตัน (Lang & Hamilton, 1994) ศึกษาผลของการสร้างจินตภาพต่อความเจ็บปวด ด้วยวิธีการสร้างจินตภาพถึงความเจ็บปวดที่บรรเทาลงในผู้ป่วยที่ได้รับการตรวจด้วยการฉีดสารทึบแสงร่วมกับการรักษาด้วยวิธีผ่าตัดเล็ก เช่น การตรวจรอยร้าวของลำไส้เล็กที่ติดต่อกัน การนำเอาเนื้อในถุงน้ำดีออกทางหน้าท้อง การนำก้อนเลือดอุดตันออกจากไต เป็นต้น โดยการสัมภาษณ์ถึงความรู้สึกเจ็บปวดและความวิตกกังวล และบันทึกปริมาณยาระงับปวดและยาคลายความวิตกกังวล ที่ใช้ในขณะที่รับการตรวจและรักษา ในกลุ่มตัวอย่าง 32 ราย ซึ่งแบ่งออกเป็น 2 กลุ่ม โดย 16 รายแรกเป็นกลุ่มทดลอง 16 รายที่เหลือเป็นกลุ่มควบคุม กลุ่มทดลองจะได้รับการฟังเทปการสร้างจินตภาพ ในระยะก่อนตรวจ ขณะตรวจและรักษา ส่วนกลุ่มควบคุมไม่ได้รับการฟังเทป พบว่าความเจ็บปวดและระดับความวิตกกังวลของกลุ่มทดลองลดลง นอกจากนี้มีการใช้ยาระงับปวด และยาคลายความวิตกกังวลในปริมาณที่น้อยอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับ .01 สอดคล้องกับการศึกษาของเวลส์ (Wells, 1989) ศึกษาผลของการสร้างจินตภาพต่อความเจ็บปวดในหญิงแท้งบุตรจำนวน 40 ราย แบ่งเป็น 4 กลุ่ม กลุ่มละ 10 ราย กลุ่มที่ 1 ให้ฝึกการผ่อนคลาย กลุ่มที่ 2 ให้ฝึกการสร้างจินตภาพแบบมองเห็นสถานที่ที่พึงพอใจ กลุ่มที่ 3 ให้ฝึกการสร้างจินตภาพแบบทำให้ไม่รู้สึกเจ็บปวด กลุ่มที่ 4 เป็นกลุ่มควบคุม โดยถูกนำไปคิดถึงความเจ็บปวดในอดีตและให้อธิบายถึงวิธีการจัดการกับความเจ็บปวดนั้น พบว่า กลุ่มทดลองที่ 1 มีความรู้สึกเจ็บปวดน้อยกว่ากลุ่มควบคุม กลุ่มทดลองที่ 2 มีความรู้สึกเจ็บปวดน้อยที่สุด ส่วนกลุ่มทดลองที่ 3 มีระดับความเจ็บปวดสูงที่สุด เมื่อนำมาทดสอบทางสถิติ พบว่า มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ .01

จากความสำเร็จและเหตุผลดังกล่าวข้างต้น จะเห็นว่าวิธีการสร้างจินตภาพเป็นวิธีการหนึ่งที่เหมาะสม อาจช่วยบรรเทาความเจ็บปวดในผู้ป่วยแผลไหม้ได้ เนื่องจากไม่ต้องสัมผัสหรือเกร็งกล้ามเนื้อ รวมทั้งการศึกษาวิจัยการนำการสร้างจินตภาพเพื่อบรรเทาความเจ็บปวดไปใช้ทางคลินิกในประเทศไทยยังมีน้อย ผู้วิจัยจึงมีความสนใจและตระหนักถึงความสำคัญที่จะนำการสร้างจินตภาพมาใช้ในการบรรเทาความเจ็บปวดในผู้ป่วยแผลไหม้ โดยเน้นบทบาทอิสระของ

พยาบาล ซึ่งผลที่ได้จากการวิจัยสามารถนำไปใช้เป็นแนวทางของการให้การพยาบาล เพื่อบรรเทาความเจ็บปวดในผู้ป่วยแผลไหม้ ส่งเสริมให้ผู้ป่วยแผลไหม้ได้ใช้ศักยภาพความสามารถในการช่วยเหลือตนเองเพื่อช่วยในกระบวนการหายของแผล อันจะเป็นประโยชน์ต่อผู้ป่วยโดยตรงต่อไป

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

ศึกษาผลของการใช้การสร้างจินตภาพต่อความเจ็บปวดในผู้ป่วยแผลไหม้

สมมติฐานการวิจัย

ผู้ป่วยแผลไหม้มีคะแนนเฉลี่ยความรู้สึกเจ็บปวด อัตราชีพจร อัตราการหายใจและระดับความดันโลหิต แตกต่างกันระหว่างก่อนและหลังฟังเทปส่งเสริมการสร้างจินตภาพ

ขอบเขตของการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาผลของการสร้างจินตภาพ โดยใช้เทปส่งเสริมการสร้างจินตภาพที่ผู้วิจัยจัดทำขึ้นต่อความเจ็บปวดในผู้ป่วยแผลไหม้ ศึกษาเฉพาะผู้ป่วยที่รับการรักษา ณ หอผู้ป่วยศัลยกรรมแผลไหม้และน้ำร้อนลวก โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่ ระหว่างเดือนสิงหาคม ถึง เดือนธันวาคม พ. ศ. 2541 โดยไม่จำกัดเพศ

คำจำกัดความที่ใช้ในการวิจัย

การสร้างจินตภาพ หมายถึง การเบี่ยงเบนความสนใจของบุคคลไปจากสิ่งเร้าที่ก่อให้เกิดความเครียด โดยช่วยให้บุคคลมองเห็นภาพ บรรยากาศ หรือสถานที่ที่สร้างความพึงพอใจ ให้ความสุขสบาย ซึ่งเกิดจากความคิดของตนเอง ตามสิ่งที่รับรู้จากเทปการส่งเสริมการสร้างจินตภาพที่ผู้วิจัยจัดทำขึ้น โดยใช้กรอบแนวคิดตามทฤษฎีของโฮโรวิทซ์ (Horowitz, 1978 cited in Stephens, 1993) มีส่วนประกอบ 2 ขั้นตอน คือ ขั้นตอนที่หนึ่ง การผ่อนคลายเป็นตัวแทนก่อน ซึ่งเริ่มด้วยเสียงดนตรีบรรเลง การผ่อนคลายกล้ามเนื้อ และการหายใจช้าๆ สม่่าเสมอ เพื่อให้เกิดการผ่อนคลายและสามารถสร้างจินตภาพได้ง่ายขึ้น และขั้นตอนที่สอง เป็นการเบี่ยงเบนความสนใจ โดยการพูดบรรยายชักนำให้จินตนาการถึงธรรมชาติของบรรยากาศภูเขา ลำธาร ประกอบกับเสียงธรรมชาติ คือเสียงนกร้อง เสียงน้ำไหล และเสียงดนตรีบรรเลง

ความเจ็บปวด หมายถึง ความรู้สึกทุกข์ทรมานที่รับรู้โดยตัวของบุคคล ซึ่งวัดได้จากการใช้มาตรวัดความรู้สึกเจ็บปวดของพรินซ์ อุดมถาวรสุข (2528) ร่วมกับการเปลี่ยนแปลงของสัญญาณชีพ ได้แก่ อัตราชีพจร อัตราการหายใจ ระดับความดันโลหิต

ผู้ป่วยแผลไหม้ หมายถึง บุคคลที่ผิวหนังและเนื้อเยื่อของร่างกายถูกทำลายจากความร้อนอันเนื่องจากเปลวไฟ กระแสไฟฟ้าและน้ำร้อนลวก ที่มีระดับความรุนแรงของแผลไหม้อยู่ในระดับปานกลางและมาก ความลึกอยู่ในตื้นที่ที่สอง ไม่มีอาการแสดงการติดเชื้อของแผลไหม้ และนอนรักษาในโรงพยาบาลช่วงสัปดาห์แรก โดยไม่เคยนอนรักษาในโรงพยาบาลมาก่อน และไม่มีอาการบาดเจ็บอื่นร่วมด้วย