

บทที่ 1

บทนำ

ความเป็นมา และความสำคัญของปัญหา

โรคหลอดเลือดสมอง (Cerebrovascular Disease หรือ Stroke) เป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญปัญหาหนึ่งของประชากรโลก จากรายงานขององค์การอนามัยโลกพบว่า โรคหลอดเลือดสมองเป็นสาเหตุการตาย 10 อันดับแรกทั่วโลก และเป็นสาเหตุการตายอันดับที่ 3 ของประเทศสหรัฐอเมริกา (ซุมศักดิ์ พุกษาพงษ์, 2547) และจะมีจำนวน 5.7 ล้านคนในแต่ละปีซึ่งจะเพิ่มมากขึ้น เป็น 6.3 ล้านคนในปี ค.ศ. 2015 และ 7.8 ล้านคน ในปี ค.ศ. 2030 สำหรับในประเทศไทยพบว่า โรคหลอดเลือดสมองเป็นสาเหตุการตายอันดับที่ 4 โดยมีผู้เสียชีวิตด้วยโรคนี้ถึง 11,663 คน ในปี พ.ศ. 2543 และคิดเป็นอัตราการตายถึง 18.9 ต่อประชากร 100,000 คน (กระทรวงสาธารณสุข, 2543) และในปี พ.ศ. 2548 มีอัตราการเกิดโรคหลอดเลือดสมองในประชากรไทยเท่ากับ 77.4 รายต่อประชากร 100,000 คน แม้ว่าโรคหลอดเลือดสมองจะมีอัตราการเกิดโรคสูงในกลุ่มอายุ 45 ปี ขึ้นไป แต่ปัจจุบันพบว่า โรคหลอดเลือดสมองเกิดในผู้ที่มีอายุน้อยลง ตั้งแต่ 30 ปีขึ้นไป (ชัยลักษณ์ โอบอ้อม, 2546; สถาบันประสาทวิทยา, 2549) ซึ่งในปัจจุบันโรคหลอดเลือดสมองเป็นสาเหตุการตายที่สำคัญ อันดับที่ 3 รองจากโรคหัวใจ และโรคมะเร็ง อุบัติการณ์จะสูงขึ้นตามอายุ โดยเฉพาะผู้ที่มีอายุเกิน 65 ปี (เพ็ญแข แดงสุวรรณ, 2550) และจากสถิติผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองรายใหม่ที่พบในโรงพยาบาลนครนายกในปี พ.ศ. 2550 พบว่า มีจำนวน 337 รายต่อปี และโดยเฉลี่ย 28 รายต่อเดือน (เวชระเบียน และสถิติโรงพยาบาลนครนายก, 2550)

โรคหลอดเลือดสมอง เป็นโรคที่พบได้บ่อยที่สุดของโรคระบบประสาท ซึ่งสาเหตุเกิดจากการแตก ตีบ อุดตันของเส้นเลือดภายในสมอง ทำให้เนื้อสมองบริเวณนั้นเกิดการตาย เนื่องจากการขาดเลือดไปเลี้ยง ทำให้การทำหน้าที่ของสมองส่วนนั้นลดลง และความผิดปกติของการไหลเวียนเลือดที่ไปเลี้ยงสมอง โดยที่หลอดเลือดอาจมีการอุดตัน ตีบ หรือแตก อาการมักเกิดขึ้นอย่างรวดเร็ว และอยู่นานเกิน 24 ชั่วโมง (นิพนธ์ พวงวรินทร์, 2544) โรคหลอดเลือดสมองแบ่งตามลักษณะของพยาธิสรีรวิทยาออกเป็น 2 ประเภท คือ โรคหลอดเลือดสมองที่เกิดจากการขาดเลือด (Ischemic Stroke) และโรคหลอดเลือดสมองที่เกิดจากเลือดออก (Hemorrhagic Stroke) เมื่อหลอดเลือดที่ไปเลี้ยงสมองเกิดตีบ ตัน หรือแตกจะก่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงในเนื้อสมองเป็นผลจากการขาดเลือด ออกซิเจน และกลูโคส จะทำให้มีการเปลี่ยนแปลงของ

เมตะบอลิซึม รวมทั้งสูญเสียการทำงานของ Blood Brain Barrier พบว่าความรุนแรงของโรคจะขึ้นอยู่กับขนาด และบริเวณของสมองที่ขาดเลือด และระยะเวลาของการขาดเลือด ซึ่งสมองจะทนต่อภาวะการขาดเลือดได้ในเวลาหนึ่ง และจะเสียการทำงานอย่างถาวรเมื่อขาดเลือดนานกว่า 3 - 6 ชั่วโมง อาการของผู้ป่วยจึงขึ้นอยู่กับตำแหน่งของสมองด้านที่มีพยาธิสภาพ อาการที่เกิดขึ้นทันทีทันใด ได้แก่ อาการอ่อนแรงของกล้ามเนื้อบริเวณหน้า แขน หรือขา อ่อนแรง และเป็น ชักใดชักหนึ่ง เดินเซ หรือเสียการทรงตัว พูดจาสับสน พูดไม่ชัด การมองเห็นภาพไม่ชัดอาจเป็น ข้างเดียวหรือสองข้าง หรือมีอาการปวดศีรษะรุนแรง โดยไม่ทราบสาเหตุ (National Stroke Association, 2007) และกว่าผู้ป่วยจะมีการคงที่จะใช้เวลาประมาณ 1 - 14 วัน อาจกลายเป็นอัมพาตทันที รู้สึกตัวแต่มีกล้ามเนื้อแขนขาข้างที่เป็นจะอ่อนปวกเปียก อาจไม่รู้สีกตัวร่วมด้วย (นิพนธ์ พวงวรินทร์, 2544) และจากการศึกษาของกูลาริก (Gularick, 1998) พบว่า เมื่อสมองส่วนนั้นได้รับอันตราย มีการสูญเสียการทำงานที่ของสมอง อาการที่พบจะขึ้นอยู่กับขนาด และตำแหน่งของพยาธิสภาพที่เกิดขึ้น ถ้าตำแหน่งของโรคอยู่ซีกขวาที่เป็นสมองเด่น จะทำให้พูดไม่ได้ กลืนลำบาก สูญเสียการรับรู้ความรู้สึกซ้าย อัมพาตของซีกซ้าย การรับรู้ลดลงโดยเฉพาะสิ่งใหม่ ๆ ถ้าตำแหน่งของโรคอยู่ซีกซ้ายจะทำให้พูดไม่ชัด สูญเสียความรู้สึก อัมพาตของซีกขวา อารมณ์เปลี่ยนแปลง

จากสภาพปัญหาทางด้านร่างกายดังกล่าว ที่เกิดขึ้นอย่างรวดเร็วทันทีทันใด และเพียงชั่วข้ามคืน ได้ส่งผลกระทบต่อจิตใจ ครอบครัว และสังคมของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองรายใหม่ในระยะเฉียบพลัน (Rochette, Bravo, Desrosiers, & Bourget, 2007) กล่าวคือ ทางจิตใจในผู้ป่วยบางรายอาจเกิดความกลัว เช่น กลัวพิการ กลัวทรมาณ กลัวการเป็นโรคซ้ำ และกลัวการถูกทอดทิ้ง (เจียมจิต แสงสุวรรณ, 2541) และแสดงออกทางอารมณ์ มีพฤติกรรมที่ไม่เหมาะสม ก้าวร้าว หงุดหงิด โกรธง่าย ไม่สามารถปรับตัวได้ ไม่พูดคุย ไม่ตอบคำถาม ต่อต้าน นอกจากนั้นผู้ป่วยจะแสดงอารมณ์รุนแรง ในรูปของการทำร้ายตัวเอง ขว้างปาสิ่งของ (นภภรณ์ แก้วภรณ์, 2533) ส่งผลให้ผู้ป่วย ซึมเศร้า คือ ภาวะจิตใจที่หม่นหมอง หดหู่ เศร้า ท้อแท้ หมดหวัง มองโลกในแง่ร้าย ต่ำหนืดตนเอง ทำให้ขาดความกระตือรือร้น ขาดความสนใจในตนเอง แยกตัว ไร้อารมณ์ ไม่ร่วมมือ ไม่รับประทานอาหาร นอนไม่หลับ (เจียมจิต โสภณสุขสถิตย์, 2544) เนื่องจากความพิการของร่างกาย ขาดความสามารถในการแก้ปัญหา สูญเสียภาพลักษณ์ และความสามารถในการพึ่งพาตนเอง (ฟาริดา อิบราฮิม, 2542) ซึ่งผู้ป่วยอาจ เกิดความพิการระยะยาวหรือถาวร ทำให้เกิดผลกระทบต่อครอบครัวตามมา คือ ครอบครัวเกิดความเครียดจากพฤติกรรมของผู้ป่วย และการที่ครอบครัวต้องรับภาระในการดูแลผู้ป่วยตลอดเวลาจนไปไหนมาไหนไม่ได้ (Williams, 1994) ทำให้ครอบครัวขาดสังคม ขาดชีวิตส่วนตัว ไม่มีเวลาดูแลสุขภาพตนเอง จนสุขภาพร่างกาย

เลื่อมโทรม ปวดเมื่อย อันเกิดจากการที่ต้องยก อุ้ม ประคอง ช่วยฟื้นฟูสภาพให้ผู้ป่วย รวมทั้งครอบครัวอาจต้องเผชิญความขัดแย้ง สับสน วิตกกังวล สูญเสียความมั่นคงปลอดภัยในชีวิต ต้องรับภาระค่าใช้จ่าย และต้องดูแลผู้ป่วยระยะเวลานานอาจทำให้แปรความหวังเป็นความรู้สึกด้านลบมากขึ้น (สุภาณี อ่อนชื่นจิตร และฤทัยพร ตรีตรง, 2544)

จากผลกระทบที่เกิดจากการเป็นผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองรายใหม่ในระยะเฉียบพลัน ดังกล่าวข้างต้น หากบุคลากรทางสุขภาพ สามารถเข้าใจความรู้สึก ผลกระทบ ความต้องการของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองรายใหม่ในระยะเฉียบพลัน ผู้ป่วยก็จะได้รับการตอบสนองที่ถูกต้อง สามารถช่วยให้ผู้ป่วยผ่านพ้นช่วงวิกฤติของชีวิต เกิดการยอมรับการรักษา และทำให้การดำเนินของโรคเป็นไปในทิศทางที่ดีขึ้น และรักษาชีวิตของผู้ป่วยไว้ได้ ทำให้ผู้ป่วยมีคุณภาพชีวิตที่ดี และผู้ป่วยก็จะสามารถกลับไปใช้ชีวิตอยู่กับคนที่ตนเองรัก คนในครอบครัว และสังคมได้อย่างมีความสุข ซึ่งจากการสืบค้นงานวิจัยตั้งแต่ปี พ.ศ. 2545 - ปัจจุบัน ในงานวิจัยเชิงคุณภาพ ยังไม่พบในฐานข้อมูลการวิจัยในประเทศไทยว่า มีผู้ศึกษาถึงประสบการณ์การเป็นผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองรายใหม่ในระยะเฉียบพลัน ดังนั้นทำให้ผู้วิจัยมีความสนใจที่จะศึกษาประสบการณ์การเป็นผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองรายใหม่ในระยะเฉียบพลัน โดยใช้วิธีการวิจัยเชิงคุณภาพเนื่องจากประสบการณ์นั้นเป็นการรับรู้ของแต่ละบุคคล โดยการวิจัยในเชิงปริมาณนั้นไม่สามารถบรรยายถึงการรับรู้ของประสบการณ์ที่เกิดขึ้นกับผู้ป่วยที่ผ่านมาในระยะเฉียบพลัน ได้อย่างครอบคลุม เมื่อใช้วิจัยเชิงคุณภาพจึงช่วยให้เข้าใจเกี่ยวกับประสบการณ์ของบุคคล การแสดงพฤติกรรม ความรู้สึก และการให้ความหมายตามการรับรู้ของบุคคลต่อปรากฏการณ์ที่เกิดขึ้นที่มีความเปลี่ยนแปลงอยู่ตลอดเวลา (Burns & Grove, 1999; Streubert & Carpenter, 1995) ซึ่งจะช่วยให้เข้าใจและนำไปสู่การช่วยเหลือ และการตอบสนองต่อผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองรายใหม่ในระยะเฉียบพลัน ให้ครอบคลุมทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ สังคม ของผู้ป่วย

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

เพื่อบรรยายประสบการณ์การเป็นผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองรายใหม่ระยะเฉียบพลัน

คำถามการวิจัย

คำถามหลัก

ประสบการณ์การเป็นผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองรายใหม่ระยะเฉียบพลันเป็นอย่างไร

คำถามรอง

1. ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองรายใหม่ระยะเฉียบพลันรับรู้การเป็นโรคหลอดเลือดสมองอย่างไร
2. ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองรายใหม่ระยะเฉียบพลันรับรู้ผลกระทบที่เกิดขึ้นจากการเป็นโรคหลอดเลือดสมองอย่างไร
3. ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองรายใหม่ระยะเฉียบพลันมีการจัดการกับปัญหาที่เกิดขึ้นอย่างไร

ขอบเขตการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงคุณภาพเพื่อบรรยายถึงประสบการณ์การเป็นผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองรายใหม่ในระยะเฉียบพลันโดยผู้วิจัยใช้วิธีสัมภาษณ์ การสังเกต และการจดบันทึก เป็นวิธีหลักในการเก็บรวบรวมข้อมูล และทำการคัดเลือกผู้ป่วยแบบเฉพาะเจาะจง (Purposive Sampling) ซึ่งสถานที่ที่ทำการศึกษาวิจัยในครั้งนี้คือ แผนกอายุรกรรม โรงพยาบาลนครนายก โดยผู้วิจัยทำการเก็บข้อมูลเดือนพฤษภาคม พ.ศ. 2553 - มีนาคม พ.ศ. 2554

นิยามตัวแปร

ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองรายใหม่ระยะเฉียบพลัน หมายถึง บุคคลที่ไม่เคยเจ็บป่วยด้วยโรคหลอดเลือดสมองมาก่อน และได้รับการตรวจวินิจฉัยจากแพทย์แผนปัจจุบัน จากผล CT - brain ว่าเป็นผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง ชนิด Ischemic Stroke มีระดับความรู้สึกตัว (GCS) > 10 คะแนน

ประสบการณ์ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองรายใหม่ระยะเฉียบพลัน หมายถึง ความรู้สึกนึกคิด และการกระทำที่เกิดขึ้นเมื่อเป็นผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองรายใหม่ ตามการรับรู้ของผู้ป่วย