

บทที่ 1

บทนำ

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

ด้วยความก้าวหน้าทางวิทยาศาสตร์เทคโนโลยีและทางการแพทย์ส่งผลทำให้การเจ็บป่วยของมนุษย์เปลี่ยนแปลงไป ความเจ็บป่วยจากโรคติดเชื้อลดลง แต่พบความเจ็บป่วยจากวิถีชีวิต ความเป็นอยู่ และพฤติกรรมเพิ่มมากขึ้น ส่งผลต่อการพัฒนาประเทศหลายๆด้านตามมา และอุบัติเหตุเป็นปัญหาที่สำคัญทางด้านสาธารณสุขและเป็นสาเหตุการตายอันดับสองรองจากการตายด้วยโรคหัวใจ การบาดเจ็บส่วนใหญ่มักเกิดกับกระดูกและข้อต่อ คิดเป็นร้อยละ 60 ของผู้ป่วยที่ได้รับการบาดเจ็บจากอุบัติเหตุจราจรทั้งหมด โดยส่วนใหญ่การบาดเจ็บมักเกิดบริเวณขาถึงร้อยละ 30-40 (รุ่งจิต, 2540) และจากรายงานประจำปีโรงพยาบาลลำพูน (พ.ศ. 2547) มีผู้ป่วยกระดูกต้นขาหักจำนวน 322 ราย และได้รับการรักษาโดยวิธีการผ่าตัดจำนวน 289 ราย ซึ่งการรักษาด้วยการผ่าตัดตรึงกระดูกภายในด้วยโลหะเป็นวิธีการรักษาที่แพทย์ทางออร์โธปิดิกส์ นิยมใช้และได้ผลดีในการรักษา แต่ปัญหาภายหลังจากการผ่าตัดที่สำคัญอีกประการหนึ่งคือ ความเจ็บปวด ซึ่งเป็ความเจ็บปวดอันเนื่องมาจากเนื้อเยื่อถูกทำลายจากของมีคม ประกอบกับมีความชอกช้ำในขณะที่การผ่าตัด (Mersky & Spear, 1967) ความเจ็บปวดนี้ยังคงอยู่ตลอดโดยเฉพาะช่วงระยะเวลา 1-3 วันแรกหลังการผ่าตัด ผู้ป่วยจะมีความรู้สึกเจ็บปวดในระดับที่รุนแรงจนทนไม่ได้ นอกจากนี้การที่กระดูกและกล้ามเนื้อถูกทำลายยังมีผลให้ผู้ป่วยได้รับความเจ็บปวดมากขึ้น (Cousins,1987)

สำหรับการผ่าตัดยึดตรึงกระดูกต้นขาด้วยโลหะ (ORIF : Open Reduction Internal Fixation) เป็นการผ่าตัดใหญ่ชนิดหนึ่งซึ่งทำให้ผู้ป่วยมีระดับความเจ็บปวดที่รุนแรงมาก ความเจ็บปวดนี้เกิดจากการผ่าตัดบริเวณกระดูกและเยื่อหุ้มกระดูก ซึ่งเป็นบริเวณที่ไวต่อความเจ็บปวดมากที่สุด เนื่องจากมีใยประสาท เอ เดลตา (A delta) และใยประสาทซี (C fiber) ประกอบกับมีการหดเกร็งของกล้ามเนื้อ (Reflex muscle spasm) โดยเฉพาะการหดเกร็งของกล้ามเนื้อต้นขา (Quadriceps) ซึ่งเป็นกล้ามเนื้อมัดใหญ่จะส่งผลกระทบให้ผู้ป่วยมีความเจ็บปวดอย่างรุนแรงและมีระยะเวลาการเจ็บปวดหลังการผ่าตัดยาวนานกว่าผู้ป่วยที่ผ่าตัดบริเวณกล้ามเนื้อมัดเล็ก ผลกระทบที่จะตามมาจากความเจ็บปวดนั้นก็คือ ผู้ป่วยมีการเคลื่อนไหวน้อยลง เกิดข้อติดแข็งและกล้ามเนื้ออ่อนแรงตามมาภายหลัง

การผ่าตัด 1-2 วัน แพทย์ออร์โธปิดิกส์ จะส่งผู้ป่วยมารับการฟื้นฟูสภาพ โดยวิธีการทางกายภาพบำบัด ซึ่งระยะนี้ผู้ป่วยยังมีความเจ็บปวดอยู่ การรักษาทางกายภาพบำบัดประกอบไปด้วย การนวด (Massage) เพื่อลดบวมและช่วยให้เยื่อพังผืดอ่อนนุ่ม การใช้ความร้อนและความเย็นในการรักษา (Hotpack and Coldpack) เพื่อเพิ่มการไหลเวียนของโลหิตและลดการเกร็งตัวของกล้ามเนื้อ การออกกำลังกายเพื่อการรักษา (Therapeutic exercise) เพื่อป้องกันกล้ามเนื้อลีบเล็ก อ่อนแรง ป้องกันข้อติดแข็ง และเป็นสิ่งจำเป็นอย่างยิ่งในการฝึกให้ผู้ป่วยเคลื่อนย้ายตนเองด้วยเครื่องช่วยเดิน (Ambulation training) ต่อไป (อุทัย, 2544)

การรักษาทางกายภาพบำบัดในผู้ป่วยกระดูกต้นขาหัก การรักษาทางกายภาพบำบัดประกอบไปด้วย การนวด (Massage) เพื่อลดบวมและช่วยให้เยื่อพังผืดอ่อนนุ่ม การใช้ความร้อนและความเย็นในการรักษา (Hot pack and Cold pack) เพื่อเพิ่มการไหลเวียนของโลหิตและลดการเกร็งตัวของกล้ามเนื้อ การออกกำลังกายเพื่อการรักษา (Therapeutic exercise) เพื่อป้องกันกล้ามเนื้อลีบเล็ก อ่อนแรง ป้องกันข้อติดแข็ง เพิ่มกำลังของกล้ามเนื้อและเป็นสิ่งจำเป็นอย่างยิ่งในการฝึกให้ผู้ป่วยเคลื่อนย้ายตนเองด้วยเครื่องช่วยเดิน (Ambulation training) ต่อไป (อุทัย, 2544) จุดประสงค์ของการรักษาทางกายภาพบำบัดเพื่อให้ผู้ป่วยสามารถช่วยเหลือตนเองได้ไม่เป็นภาระแก่ญาติหรือผู้ดูแลตลอดจนป้องกันภาวะแทรกซ้อนหรือความพิการที่จะเกิดขึ้นตามมา ในการรักษาทางกายภาพบำบัดผู้ป่วยจะได้รับการรักษาและที่หลีกเลี่ยงไม่ได้คือความเจ็บปวดจากการเคลื่อนไหวหรือถูกสัมผัสจากการรักษา ความเจ็บปวดที่เกิดขึ้นส่งผลทำให้การฟื้นฟูสภาพของผู้ป่วยได้ช้าลงเพราะผู้ป่วยไม่สามารถปฏิบัติตามโปรแกรมการรักษาที่วางไว้ระยะเวลาที่อยู่ในโรงพยาบาลนานขึ้นและกลับบ้านได้ช้ากว่าเดิม

เมื่อผู้ป่วยมารับการรักษาทางกายภาพบำบัด ผู้ป่วยจะไม่สามารถหลีกเลี่ยงต่อการสัมผัสและการเคลื่อนย้ายขาบริเวณแผลผ่าตัดจากผู้บำบัดตลอดจนการเคลื่อนไหวจากการออกกำลังกายซึ่งก่อให้เกิดความเจ็บปวดอย่างทรมาณกับผู้ป่วยวิธีการบรรเทาอาการเจ็บปวดให้กับผู้ป่วยมีหลายวิธี ไม่ว่าจะเป็นการฉายยาในการระงับความปวด การใช้เทคนิคการผ่อนคลาย (Relaxation) การสร้างจินตนาการ (Imagery) การทำสมาธิ (Meditation) การสัมผัส (Touch) การนวด (Massage) ซึ่งพบว่าวิธีการดังกล่าวสามารถช่วยลดความเจ็บปวดและช่วยลดความต้องการยาระงับปวดได้ดี (จุไรพร, 2536)

การใช้ดนตรีบำบัดเป็นวิธีการหนึ่งที่ใช้ในการลดความปวดซึ่งเป็นวิธีการที่หลักการเบี่ยงเบนความสนใจ (Distraction) ซึ่งสามารถนำมาเป็นกิจกรรมที่ร่วมกับการรักษาทางกายภาพบำบัดได้ โดยเป็นวิธีการบำบัดแบบผสมผสาน (Complementary Therapy) แมคเคนเฟอร์รี่ (McCaffery, 1976) ได้อธิบายว่าการเบี่ยงเบนความสนใจ เป็นการสร้างเกราะหุ้มความรู้สึก (Sensory shielding) ที่ป้องกันบุคคลไว้จากความเจ็บปวดด้วยการให้บุคคลเพ่งความสนใจทั้งหมดอยู่กับสิ่งหนึ่งที่ใช้เป็นจุดรวมความสนใจโดยหันเหความรู้สึกจากความเจ็บปวดนั้น ดังนั้นการใช้ดนตรีบำบัดมาเป็นกิจกรรมเสริม

ในการรักษาทางกายภาพบำบัดจึงเป็นวิธีการที่นำมาใช้เพื่อบรรเทาความเจ็บปวดโดยไม่ก่อให้เกิดอันตรายต่อผู้ป่วยผู้วิจัยจึงได้ตระหนักและเห็นความสำคัญของดนตรีที่มีผลต่อลดความเจ็บปวดโดยการศึกษาค้นคว้าจะใช้ดนตรีบรรเลงประเภทฟอนคลายซึ่งเลือกใช้เพลงบรรเลงเปียโนร่วมกับการรักษาทางกายภาพบำบัดเปรียบเทียบความเจ็บปวดของผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาทางกายภาพบำบัดเพียงอย่างเดียว ผู้วิจัยเชื่อว่าการฟังเสียงดนตรีจะช่วยให้ผู้ป่วยลดระดับความเจ็บปวดและส่งผลทำให้การรักษาทางกายภาพบำบัดมีประสิทธิภาพและมีความก้าวหน้าทางการรักษามากขึ้นทำให้ผู้ป่วยได้มีการฟื้นฟูสภาพร่างกายได้ดีขึ้นและสามารถกลับไปใช้ชีวิตประจำวันได้อย่างปกติเร็วขึ้น

ในการนำดนตรีมาใช้เพื่อบำบัดร่างกายมีมานานตั้งแต่โบราณกาลการแพทย์ในสมัยโบราณนำดนตรีมาช่วยรักษาเย็บเย็บ ร่ากาย จิตใจและอารมณ์ ใช้ดนตรีที่มีจังหวะแตกต่างกันขับไล่ปีศาจ ซึ่งชาวอียิปต์ เรียกดนตรีนี้ว่า “สรีระแห่งวิญญาณ” และเชื่อว่าอิทธิพลของดนตรี ทำให้สตรีมีบุตรมาก (Cook, 1981) ชาวกรีกเป็นชาติแรกที่ได้ทำการค้นคว้าและนำดนตรีมาใช้ในการรักษาโรค ทั้งทางร่างกาย จิตใจ อารมณ์ อย่างมีหลักเกณฑ์และเป็นวิทยาศาสตร์ ปัจจุบันมีการใช้ดนตรีในการบำบัดผู้ป่วยทางจิตเวช ทำให้อารมณ์สงบลง ดังนั้นเมื่อบุคคลได้รับการกระตุ้นด้วยเสียงดนตรี จะก่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงทางด้านต่างๆ คือ การเปลี่ยนแปลงทางด้านสรีรวิทยาและการเปลี่ยนแปลงทางด้านจิตใจ

ความเจ็บปวด เป็นความรู้สึกส่วนบุคคลที่ซับซ้อนมากไม่สามารถอธิบายลักษณะที่แตกต่างกันออกไป ความปวดหลังการผ่าตัดจัดเป็นความปวดชนิดเฉียบพลัน (Acute pain) ซึ่งกลไกการเจ็บปวดในผู้ป่วยหลังการผ่าตัดชนิดนี้จะมีลักษณะเหมือนกับกลไกการเกิดความเจ็บปวดทั่วไปที่ประกอบด้วยองค์ประกอบ 3 ประการ คือ สิ่งที่กระตุ้นความเจ็บปวด ตัวรับสัมผัสความเจ็บปวด และวิถีประสาทนำความรู้สึก (Boss, 1992) ความเจ็บปวดหลังผ่าตัด นอกจากจะเกิดพยาธิสภาพจากเนื้อเยื่อถูกทำลายจากการทำผ่าตัดโดยตรงแล้วยังมีปัจจัยอื่นที่เข้ามาเกี่ยวข้องและผลกระทบของความปวดที่กล่าวมาข้างต้นพบว่า ความปวดส่งผลทำให้ร่างกายอ่อนเพลียร่วมกับอาการอื่นๆ ซึ่งผลกระทบเหล่านี้มีความสำคัญกับคุณภาพชีวิต และเป็นผลเสียต่อการฟื้นตัวของผู้ป่วย ดังนั้นการประเมินความเจ็บปวดของผู้ป่วยจึงเป็นสิ่งสำคัญไม่ควรตัดสินใจความรู้สึกของผู้ป่วยตามความเข้าใจของตนเองหรือทำไปเปรียบเทียบกับผู้ป่วยอื่น แต่ต้องเห็นความสำคัญหรือตระหนักถึงปัจจัยดังกล่าว การเกิดปฏิกิริยาการตอบสนองของผู้ป่วยเหล่านี้จะช่วยให้สามารถประเมินระดับความปวดได้ถูกต้องตามความรู้สึกของผู้ป่วย

นอกจากนี้การจัดกิจกรรมเสริมในการรักษาโดยให้ฟังดนตรีในรูปแบบที่แตกต่างกัน อาจมีผลต่อการลดระดับความปวดหลังผ่าตัดได้แตกต่างกัน กล่าวคือวิธีการจัดดนตรีให้ฟัง โดยให้ผู้ป่วยสามารถควบคุมการฟังดนตรีด้วยตัวเองจะเป็นวิธีที่ให้ผู้ป่วยได้มีส่วนร่วมในการควบคุมสถานการณ์

และมีผลให้ผู้ป่วยเกิดการรับรู้ถึงการมีอิสระและมีส่วนร่วมที่จะตัดสินใจเกี่ยวกับการดูแลตนเอง รวมทั้งเป็นวิธีการเสริมสร้างพลังอำนาจที่ช่วยให้ผู้ป่วยเกิดแรงจูงใจ (ซอลดา, 2536) สามารถปรับตัว และเผชิญกับความปวดได้ตลอดจนเกิดความรู้สึกพึงพอใจในรูปแบบหรือกระบวนการมีส่วนร่วม ด้วยเหตุผลต่างๆเหล่านี้ผู้วิจัยจึงสนใจจัดให้ฟิงคนตรี โดยให้ผู้ป่วยมีส่วนร่วมในการควบคุม ความเจ็บปวดด้วยการฟิงคนตรีด้วยตัวเอง โดยเน้นการมีส่วนร่วมโดยหวังว่าผู้ป่วยจะมีระดับ ความเจ็บปวดลดลงและจะเป็นวิธีที่เสริมการบำบัดรักษาในผู้ป่วยกระดูกต้นขาหักให้มีประสิทธิภาพ ยิ่งขึ้น

วัตถุประสงค์ของการศึกษา

เพื่อเปรียบเทียบระดับความเจ็บปวดของผู้ป่วยกระดูกต้นขาหักหลังผ่าตัดยึดตรึงกระดูก ด้วยเหล็ก ระหว่างกลุ่มที่ได้รับการจัดให้ฟิงคนตรีร่วมกับการรักษาทางกายภาพบำบัดกับกลุ่มที่ได้รับการรักษาทางกายภาพบำบัดเพียงอย่างเดียว

สมมติฐานการศึกษา

ผู้ป่วยกระดูกต้นขาหักหลังผ่าตัดยึดตรึงกระดูกด้วยเหล็กที่ได้รับการจัดให้ฟิงคนตรีร่วมกับการรักษาทางกายภาพบำบัด มีระดับความเจ็บปวดต่ำกว่า ผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาทางกายภาพบำบัด เพียงอย่างเดียว

ขอบเขตการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi-experimental research) มีขอบเขตการศึกษา เฉพาะผู้ป่วยกระดูกต้นขาหักหลังผ่าตัดยึดตรึงเหล็ก เข้ารับการฟื้นฟูสภาพร่างกายและรักษา ทางกายภาพบำบัด แผนกกายภาพบำบัด โรงพยาบาลลำพูน

คำจำกัดความที่ใช้ในการศึกษา

คนตรีบำบัด หมายถึง คนตรีที่ผู้วิจัยเลือกมาเพื่อใช้ร่วมกับการรักษาทางกายภาพบำบัด สำหรับลดระดับความเจ็บปวดของผู้ป่วย ลักษณะของคนตรีผ่อนคลาย คนตรีที่เลือกใช้เป็นคนตรี ประเภทบรรเลงร่วมกับคนตรีที่เลียนเสียงและจังหวะของธรรมชาติ เช่นเสียงคลื่นซัดฝั่ง เสียงนกร้อง ความเร็วของจังหวะ 60 – 80 ครั้งต่อนาที

ระดับความเจ็บปวด หมายถึง ความรู้สึกไม่สบาย หรือความรู้สึกรุนแรงของการปวดแผล ผ่าตัด ซึ่งประเมินความปวดได้โดยมาตรวัดความปวดชนิดตัวเลข (Visual analogue scale)

ผู้ป่วยกระดูกต้นขาหัก หมายถึง ผู้ป่วยที่ได้รับอุบัติเหตุต้นขาหักที่ไม่ได้รับความบาดเจ็บรุนแรงของอวัยวะอื่นๆร่วมด้วยและได้รับการรักษาโดยการผ่าตัดยึดตรึงเหล็กเพื่อจัดกระดูกให้เข้าที่ใกล้เคียงกับกายวิภาคเดิมมากที่สุดโดยไม่มีภาวะแทรกซ้อนใดๆและแพทย์ได้ส่งผู้ป่วยมารับการรักษาทางกายภาพบำบัด

กายภาพบำบัดในผู้ป่วยกระดูกต้นขาหัก หมายถึง การออกกำลังกายเพื่อการรักษาเพื่อเพิ่มกำลังกล้ามเนื้อต้นขาและช่วงของการเคลื่อนไหวข้อเข่า ข้อสะโพก ยกเว้นการฝึกผู้ป่วยในการเคลื่อนย้ายตัวเองหรือการหัดเดินด้วยเครื่องช่วยเดิน

ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

1. เป็นข้อมูลสำหรับบุคลากรทางกายภาพบำบัด เพื่อใช้ในการพิจารณาวิธีการรักษาผู้ป่วยเพื่อเลือกวิธีลดระดับความเจ็บปวดในผู้ป่วยกระดูกต้นขาหัก
2. เป็นแนวทางสำหรับการศึกษาวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการใช้ดนตรีประเภทต่างๆในการบำบัดรักษาในกลุ่มอาการอื่น หรือในกลุ่มวิชาชีพอื่นๆ