



บทที่ 1

บทนำ

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

แผลที่เท้าเรื้อรังเป็นปัญหาสุขภาพที่มีความสำคัญ เนื่องจากในปัจจุบันพบจำนวนผู้ที่มีแผลที่เท้าเรื้อรังเพิ่มขึ้น สาเหตุสำคัญส่วนหนึ่งมาจากการเป็นเบาหวาน ซึ่งเป็นโรคที่มีความชุกเพิ่มมากขึ้นและเป็นโรคที่ไม่สามารถรักษาให้หายขาดได้ โดยองค์การอนามัยโลกได้คาดคะเนว่าความชุกของโรคเบาหวานจะเพิ่มจากร้อยละ 2.8 ในปี พ.ศ. 2543 เป็นร้อยละ 4.4 ในปี พ.ศ. 2573 หรือคิดเป็นจำนวนผู้ป่วยเบาหวานทั่วโลก 171 ล้านคนในปี พ.ศ. 2543 และจะเพิ่มขึ้นเป็น 366 ล้านคน ในปี พ.ศ. 2573 (World Health Organization, 2006) สอดคล้องกับผลการสำรวจสภาวะสุขภาพคนไทย (National Health Examination Survey) 3 ครั้ง ระหว่างปี พ.ศ.2534-2547 ที่พบผู้เป็นเบาหวานเพิ่มขึ้นจากร้อยละ 3.1 เป็นร้อยละ 10.2 ที่สำคัญร้อยละ 50 ของผู้เป็นเบาหวานเหล่านี้ไม่ทราบมาก่อนว่าตนเองมีเบาหวาน ดังนั้นกว่าครึ่งหนึ่งของผู้ป่วยเบาหวานไม่ได้รับการวินิจฉัยจึงสูญเสียโอกาสในการทราบว่าตนเองเป็นกลุ่มเสี่ยง (วิชัย เอกพลากร, 2549) ส่งผลให้เกิดภาวะแทรกซ้อนได้มาก ทำให้สูญเสียเป็นค่าใช้จ่ายทั้งทางการแพทย์ ค่าผู้ดูแลและการดูแล และค่าใช้จ่ายอื่นเนื่องมาจากภาวะแทรกซ้อนของโรคเบาหวาน ตลอดจนสูญเสียวัยทำงานและการไม่สามารถทำงานได้อย่างเต็มที่ (Hogan, Dall and Nikolov, 2003) ซึ่งค่าใช้จ่ายดังกล่าวยังไม่รวมสิ่งที่มองไม่เห็น เช่น ความเจ็บปวด ความทุกข์ทรมาน ความสูญเสียของผู้ดูแลที่ไม่ได้รับค่าจ้างและค่าใช้จ่ายอื่นที่ผู้เป็นเบาหวานต้องใช้มากกว่าคนปกติ

โรคเบาหวานเป็นโรคเรื้อรังที่เป็นปัญหาสำคัญทางด้านสาธารณสุขโรคหนึ่ง ผู้เป็นเบาหวานที่ไม่ได้รับการรักษาหรือไม่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลได้ ทำให้ตับอ่อนสร้างอินซูลินได้น้อยลง ส่งผลให้การนำกลูโคสเข้าสู่เซลล์น้อยลง เกิดความผิดปกติในการเผาผลาญของคาร์โบไฮเดรต เป็นผลให้ระดับน้ำตาลในเลือดสูงอยู่ตลอดเวลา การดำเนินโรคของเบาหวานจะเป็นไปอย่างช้าๆ ผู้ป่วยเบาหวานไม่มีโอกาสทราบว่าภาวะแทรกซ้อนดังกล่าวเหล่านี้เริ่มเกิดขึ้นเมื่อใด มักทราบเมื่อมีอาการแสดงจากการเสื่อมหน้าที่ของอวัยวะทุกส่วนของร่างกาย ซึ่งไม่สามารถกลับคืนสู่สภาพเดิมได้อีก (สมบุญ วงศ์ธีรภัก, 2545) โดยเฉพาะอย่างยิ่งทำให้มีการตีบแคบหรือแข็งของหลอดเลือดแดงขนาดใหญ่และหลอดเลือดแดงขนาดเล็กที่ไปเลี้ยงแขนงประสาท ซึ่งมีสาเหตุจากความเสื่อมของหลอดเลือดแดงส่วนปลาย และความเสื่อมของเส้นประสาทส่วนปลายและการไหลเวียนโลหิต พบได้บ่อยในผู้เป็นเบาหวานที่มีระดับน้ำตาลในเลือดสูงที่เป็นนานหลายปี ซึ่งพบว่าผู้เป็นเบาหวานที่มีความเสื่อมของการไหลเวียนของหลอดเลือดส่วนปลายมีมากถึงร้อยละ 20 (Margolis et al., 2002) และพบว่ามีความเสื่อมของระบบประสาทส่วนปลายและ

ระบบไหลเวียนส่วนปลายร่วมกันถึงร้อยละ 68-89 (สายฝน ม่วงคุ้ม, 2547; บุปผา ลากทวิ, 2547) ความผิดปกติของหลอดเลือดนี้นำไปสู่ความผิดปกติของอวัยวะอื่น คือ หัวใจ ไต ตา ระบบประสาทและเท้า โดยเฉพาะการเปลี่ยนแปลงของสภาวะเท้าและการเกิดแผลที่เท้า ซึ่งพบว่ามีอัตราสูงถึง 15-40 เท่า ของผู้ที่ไม่ได้เป็นเบาหวาน (Humphrey et al., 1994) หรือประมาณร้อยละ 15 ของผู้ป่วยเบาหวานจะมีแผลที่เท้าเกิดขึ้น (Wieman et al., 1998)

นอกจากนี้จากการศึกษาที่ผ่านมา พบว่าการเกิดแผลที่เท้าคิดเป็นร้อยละ 29 ของภาวะแทรกซ้อนทั้งหมดที่ทำให้ผู้เป็นเบาหวานต้องเข้ารับการรักษาตัวในโรงพยาบาล (American Diabetes Association: ADA, 2005) ที่สำคัญผู้ป่วยเบาหวานที่มีแผลที่เท้าเรื้อรังร่วมกับความเสื่อมของระบบประสาทส่วนปลายต้องใช้เวลาในการรักษาเฉลี่ย 12-20 สัปดาห์ (Margolis et al., 2002) ดังนั้นเมื่อเปรียบเทียบจำนวนที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล พบว่าผู้ป่วยเบาหวานที่มีปัญหาแผลที่เท้าเรื้อรังมีอัตราการครองเตียงสูงที่สุด โดยต้องเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลสูงกว่าผู้ที่มีแผลที่เท้าแต่ไม่เป็นเบาหวาน 2.4 เท่า และเสียค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลมากกว่าผู้ที่มีแผลที่เท้าแต่ไม่เป็นเบาหวานถึง 3 เท่า (ทวิลาภ ตันสวัสดิ์ และคณะ, 2546) และแผลเบาหวานที่เท้าเรื้อรังเป็นสาเหตุที่สำคัญที่สุดของการถูกตัดขา (Amputation) (พัฒนพงษ์ นาวิเจริญ, 2549)

จากการศึกษาการเป็นแผลเรื้อรังทางด้านสุขภาพพบว่า แผลเรื้อรังหมายถึงบาดแผลที่ไม่สามารถหายได้เองตามระยะเวลาของกระบวนการหายของแผลตามปกติ (Whitney, 2005) เป็นแผลที่หายช้า ไม่หาย หรือเกิดใหม่ซ้ำ ๆ (Wysocki, 1999) หรือแผลที่ไม่หายเมื่อเวลาผ่านไปแล้วประมาณ 2-3 สัปดาห์ (ประมุข มุทิตรากร, 2549) ซึ่งจากการศึกษาของ จันทรฉาย ตระกูลดี (2551) พบว่าอัตราการหายของแผลเบาหวานที่เท้าเรื้อรังใช้เวลา 15-90 วัน การหายของบาดแผลที่ช้าลงอาจเกิดจากภาวะแทรกซ้อน ซึ่งการศึกษาที่ผ่านมาพบว่าปัจจัยที่เป็นสาเหตุให้กระบวนการหายของบาดแผลไม่อาจดำเนินไปตามปกติ ได้แก่ การอักเสบเรื้อรัง โรคบางชนิด เช่น เบาหวาน โรคที่เกี่ยวข้องกับภูมิคุ้มกันหรือการทำงานของเซลล์ การได้รับยา หรือสารบางชนิด การขาดเลือดไปเลี้ยงที่บาดแผลเนื่องจากหลอดเลือดที่ไปเลี้ยงบริเวณนั้นมีปัญหาจากสาเหตุหลายประการ การเคลื่อนไหวมากเกินไปของบาดแผล การได้รับสารอาหารที่ไม่เพียงพอ การสูบบุหรี่ แรงกดทับ การทำแผลผิดวิธี อายุ และสาเหตุอื่นๆ ปัจจัยเหล่านี้ อาจเปลี่ยนแผลที่เดิมจากแผลสด ให้กลายเป็นแผลเรื้อรังได้ (อภิชัย อังสพัทธ์, 2551)

แผลเรื้อรังที่เกิดจากเบาหวาน ที่พบบ่อยคือแผลเบาหวานที่เท้าซึ่งพบสาเหตุ 3 ประการ ได้แก่ แผลจากปลายประสาทเสื่อม แผลขาดเลือด และ แผลติดเชื้อ ซึ่งจากการศึกษาการดำเนินโรคของแผลเบาหวานที่เท้าพบว่าต้องใช้เวลาเป็นสัปดาห์หรือเป็นเดือนในการหายจนกลายเป็นแผลเรื้อรัง และมีโอกาสเสี่ยงต่อการติดเชื้อสูงถึง 15-40 เท่าของผู้ที่ไม่ได้เป็นเบาหวาน นอกจากนี้ในผู้ป่วยที่เป็นเบาหวาน 25 ปีขึ้นไป มีโอกาสถูกตัดขาและเท้ามากถึงร้อยละ 11 (Humphrey

et al., 1994) และเมื่อเกิดการติดเชื้อที่แผลขึ้นร่วมกับการไม่ได้ดูแลเท้า ทำให้ผู้เป็นเบาหวานมีโอกาสถูกตัดขาได้เนื่องจากแผลเนื้อตายที่เท้ามากกว่าคนปกติถึง 40 เท่า (เทพ หิมะทองคำ, 2541) สอดคล้องกับรายงานของ International Working Group on the Diabetic Foot (2005) ที่พบว่าผู้ป่วยที่ถูกตัดขาร้อยละ 40-70 เป็นผู้ป่วยเบาหวาน นอกจากนี้ยังมีรายงานว่าแผลที่เท้าในผู้เป็นเบาหวานเป็นสาเหตุให้มีผู้ถูกตัดขาทุก 30 วินาที และร้อยละ 60 ของผู้เป็นเบาหวานที่ถูกตัดขาจะถึงแก่กรรมในเวลา 5 ปี นอกจากนี้การเกิดแผลเรื้อรังและรุนแรงทำให้ผู้ป่วยต้องพักรักษาในโรงพยาบาลเป็นระยะเวลา นานกว่า 1 เดือน (Stanley and Turner, 2004) ทำให้สิ้นเปลืองงบประมาณในการรักษา โดยพบว่าในสหรัฐอเมริกา มีค่าใช้จ่ายในการรักษาผู้เป็นเบาหวานที่ถูกตัดขารายละ 30,000 ถึง 60,000 เหรียญสหรัฐ (International Working Group on the Diabetic Foot, 2005) ดังนั้น ผู้ป่วยเบาหวานที่มีแผลที่เท้าเรื้อรังส่วนใหญ่จำเป็นต้องรักษาตัวในโรงพยาบาลเป็นเวลานาน บางครั้งต้องสิ้นสุดด้วยการตัดขาหรือเสียชีวิตเนื่องจากโรคติดเชื้อรุนแรงและขาดรายได้ ผู้ป่วยเบาหวานจะได้รับความทรมานทั้งทางร่างกายและจิตใจ สังคม เศรษฐกิจ ทำให้เกิดความพิการและเสียชีวิตก่อนเวลาอันควร ที่สำคัญผู้เป็นเบาหวานจะเสียชีวิตจากโรคแทรกซ้อนมากกว่าสาเหตุของโรคเบาหวานโดยตรง (พัฒน์พงษ์ นาวิเจริญ, 2549)

การเป็นแผลที่เท้าเรื้อรัง ส่งผลกระทบต่อบุคคลอย่างรุนแรง ทั้งด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคมและจิตวิญญาณ โดยจากการศึกษาที่ผ่านมาในต่างประเทศพบว่าผู้ที่มีแผลเรื้อรังต้องเผชิญกับความเจ็บปวดทุกข์ทรมานจากบาดแผลทางร่างกาย (Watson-Miller, 2006) นอกจากนี้ การที่ผู้ป่วยเบาหวานที่มีแผลที่เท้าเรื้อรังสามารถส่งผลกระทบต่อร่างกายที่สำคัญ ได้แก่ ปวดแผล เดินไม่ได้ พึ่งพาผู้อื่นในการทำกิจวัตรประจำวัน เสี่ยงต่อการถูกตัดเท้าเพื่อควบคุมภาวะติดเชื้อในกระแสเลือด (Fritschi, 2001) ส่วนผลกระทบต่อด้านจิตใจพบว่าผู้ป่วยเบาหวานที่มีแผลที่เท้าเรื้อรังมีความกลัวต่อการถูกตัดเท้า วิดกกังวล (บุญทิพย์ สิริรังสี, 2539) รู้สึกโดดเดี่ยว กลัวผู้อื่นได้กลิ่นเหม็น กังวลกับระยะเวลาการหายของแผล (Chadwick, 2002) นอนไม่หลับ (Ribu and Wahl, 2004) รู้สึกต้องพึ่งพาผู้อื่น สูญเสียการควบคุม (สุทธิชัย จิตะพันธ์กุล และคณะ, 2545; Watson-Miller, 2006) เหนื่อยล้าและกลัวการสูญเสีย (Ribu and Wahl, 2004) ส่วนผลกระทบต่อด้านสังคมและเศรษฐกิจจากการดำเนินชีวิตที่เปลี่ยนแปลงไปจากแบบแผนการดำเนินชีวิตตามปกติ พบว่าผู้ที่มีแผลเรื้อรังมีสัมพันธภาพในครอบครัวเปลี่ยนแปลง มีการสูญเสียค่าใช้จ่ายในการดูแลเพิ่มมากขึ้น มีรายได้ของครอบครัวลดลง (จิรนุช สมโชค, 2540; ล้ายอง ทับทิมศรี, 2541) ดังนั้นจะเห็นได้ว่าผู้ป่วยเบาหวานที่มีแผลที่เท้าเรื้อรัง แม้จะมีสถิติของการเกิดน้อยกว่าความเจ็บป่วยอื่นๆ ทว่าผลกระทบต่อบุคคลมีความรุนแรงเป็นอย่างยิ่ง

อย่างไรก็ตามจากการทบทวนวรรณกรรมเกี่ยวกับผู้ป่วยเบาหวานที่มีแผลที่เท้าเรื้อรังในประเทศไทยพบว่ามีการศึกษาในเชิงปริมาณที่ส่วนใหญ่ให้ความสำคัญกับการดูแลบุคคลเป็นส่วน

(Part) ซึ่งสามารถจัดกลุ่มได้ดังนี้ 1) กลุ่มงานวิจัยที่มุ่งเน้นการป้องกันการเกิดแผลที่เท้า (ดวงรัตน์ อินทรแสน, 2544; ทวีลาภ ตันสวัสดิ์ และคณะ, 2546) 2) กลุ่มงานวิจัยเกี่ยวกับเทคนิคและคุณภาพการดูแลแผลเบาหวานที่เท้า วิธีการและข้อเสนอแนะในการทำและดูแลแผล (ณัฐฐินี จารุชัยนิวัฒน์, 2546; ยุคนธร สุภิมาธ, 2549; จิราพร น้อมกุศล, 2549) 3) กลุ่มงานวิจัยที่เป็นโปรแกรมส่งเสริมพฤติกรรมกรรมการดูแลเท้าในผู้ป่วยเบาหวาน (ลำยอง ทับทิมศรี, 2541; สิทธิกาญจน์ กระจ่างโพธิ์, 2549; สุภาภรณ์ บุญทัน, 2550) 4) กลุ่มงานวิจัยเกี่ยวกับปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมกรรมการดูแลเท้า /ภาวะแทรกซ้อนของผู้ป่วยเบาหวาน (ณัฐกาญจน์ วิสุทธิมรรค, 2542; สายฝน ม่วงคุ้ม, 2546; บุปผา ลากทวี, 2547; สรวงสุดา แสงวงใจ, 2549; ปิยะวรรณ ขนาน 2549; สุมาลี เชื้อพันธ์, 2550) 5) กลุ่มการศึกษาในเชิงคุณภาพเป็นการศึกษาประสบการณ์การเรียนรู้ การดูแลเท้าที่มุ่งเน้นการรับรู้ ความเข้าใจและตอบสนองต่อความผิดปกติที่เท้า เรียนรู้วิธีการแก้ปัญหาความผิดปกติ และปฏิบัติ/คงพฤติกรรมกรรมการดูแลเท้า (นุชพร ตันติวัฒน์ไพศาล, 2545) และ 6) กลุ่มที่ศึกษาความชุกและปัจจัยเสี่ยงต่อการถูกตัดเท้าในผู้ป่วยโรคเบาหวาน (Sirinate Krittiyawong et al., 2006) ซึ่งจากข้อมูลข้างต้นแสดงให้เห็นว่าการศึกษาเกี่ยวกับผู้ป่วยเบาหวานที่มีแผลที่เท้าเรื้อรังโดยเฉพาะอย่างยิ่งในประเทศไทยส่วนใหญ่ศึกษาในประเด็นของการป้องกันการเกิดแผลที่เท้า ตลอดจนวิธีการดูแลแผลที่เท้าเมื่อไม่สามารถป้องกันได้ คำตอบที่ได้จากงานวิจัยเหล่านั้นสามารถนำไปใช้ในการป้องกันการเกิดแผลและส่งเสริมคุณภาพการดูแลแผลได้บางส่วน อย่างไรก็ตาม การศึกษาถึงสถิติของการเป็นแผลที่เท้าเรื้อรังในผู้ป่วยเบาหวาน พบว่ายังมีผู้เป็นแผลจำนวนมาก และยังคงต้องใช้ชีวิตกับความเจ็บป่วยจากแผลที่เท้าเรื้อรัง

ดังนั้นงานวิจัยนี้จึงมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาประสบการณ์ความเจ็บป่วยของผู้ป่วยเบาหวานที่มีแผลที่เท้าเรื้อรัง งานวิจัยนี้จะช่วยให้พยาบาลมีความเข้าใจถึงความรู้สึกและความต้องการของผู้ป่วยเบาหวานที่มีแผลที่เท้าเรื้อรัง เพื่อให้เข้าใจมุมมองการเจ็บป่วยของผู้ป่วยได้ดีขึ้น และสามารถนำไปใช้ให้เกิดประโยชน์สูงสุดในการให้การพยาบาลผู้ป่วยเบาหวานที่มีแผลที่เท้าเรื้อรังขณะที่เข้าพักรักษาตัวในโรงพยาบาล การศึกษานี้ให้ความสำคัญกับประสบการณ์ความเจ็บป่วยของผู้ป่วยเบาหวานที่มีแผลที่เท้าเรื้อรังที่ครอบคลุมการรับรู้ ความรู้สึก ความเชื่อของบุคคล ผลกระทบของความเจ็บป่วยต่อร่างกาย จิตใจ สังคมและจิตวิญญาณตลอดจนการปรับตัวของผู้ป่วยเบาหวานที่มีแผลที่เท้าเรื้อรัง

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

เพื่อศึกษาประสบการณ์ความเจ็บป่วยของผู้ป่วยเบาหวานที่มีแผลที่เท้าเรื้อรัง ครอบคลุมการรับรู้ ความรู้สึก ความเชื่อของบุคคล ผลกระทบของความเจ็บป่วยต่อร่างกาย จิตใจ สังคมและจิตวิญญาณตลอดจนการปรับตัวของผู้ป่วยเบาหวานที่มีแผลที่เท้าเรื้อรัง

คำถามการวิจัย

ประสบการณ์ความเจ็บป่วยของผู้ป่วยเบาหวานที่มีแผลที่เท้าเรื้อรังเป็นอย่างไร

ขอบเขตของการวิจัย

การศึกษาค้นคว้าครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงคุณภาพ (Qualitative research) มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาประสบการณ์ความเจ็บป่วยของผู้ป่วยเบาหวานที่มีแผลที่เท้าเรื้อรัง จากผู้ป่วยเบาหวานที่มีแผลที่เท้าเรื้อรังตั้งแต่สามสัปดาห์จนถึง 2 ปี โดยประสบการณ์ประกอบด้วย การรับรู้ ความรู้สึก ความเชื่อ ผลกระทบของความเจ็บป่วยต่อร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคม ตลอดจนการปรับตัวกับความเจ็บป่วย ทำการคัดเลือกผู้ให้ข้อมูลแบบเจาะจง (Purposive sampling) โดยกำหนดคุณสมบัติคือ 1) เป็นผู้ป่วยวัยผู้ใหญ่ ที่ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นเบาหวาน มีแผลที่เท้าเรื้อรัง และพักอาศัยอยู่เนื่องจากแผลเรื้อรังเป็นระยะเวลาตั้งแต่สองสัปดาห์ขึ้นไป 2) สามารถสื่อสารเข้าใจภาษาไทย มีสติสัมปชัญญะสมบูรณ์ 3) มีความพร้อมทั้งด้านร่างกายและจิตใจในการให้สัมภาษณ์ โดยให้ผู้ให้ข้อมูลเป็นผู้ประเมินตนเอง 4) มีความสมัครใจและยินยอมให้ความร่วมมือในการวิจัย เก็บข้อมูลด้วยวิธีการสัมภาษณ์แบบเจาะลึกและทำการบันทึกเทป จากผู้ให้ข้อมูลจำนวน 12 ราย การศึกษานี้ผู้วิจัยมิได้มีจุดมุ่งหมายในการถ่ายโอนข้อมูลไปยังประชากรกลุ่มอื่น หากแต่ใช้อ้างอิงในกรณีที่อธิบายปรากฏการณ์ที่เกิดขึ้นในกลุ่มเฉพาะที่มีลักษณะเหมือนกับกลุ่มผู้ให้ข้อมูลหลักที่ศึกษาในงานวิจัยนี้เท่านั้น

แนวคิดเบื้องต้น (Preconceived notion)

การศึกษานี้มุ่งศึกษาประสบการณ์ความเจ็บป่วยของผู้ป่วยเบาหวานที่มีแผลที่เท้าเรื้อรัง โดยที่ครอบคลุมการรับรู้ ความรู้สึก ความเชื่อของบุคคล ผลกระทบของความเจ็บป่วยต่อร่างกาย จิตใจ สังคมและจิตวิญญาณ ตลอดจนการปรับตัวของผู้ป่วยเบาหวานที่มีแผลที่เท้าเรื้อรัง ใช้แนวคิดเบื้องต้นจากแนวคิดเชิงปรากฏการณ์วิทยา (Phenomenology) ที่มุ่งเน้นให้ความหมายและทำความเข้าใจกับการเกิดขึ้นของปรากฏการณ์เฉพาะ เน้นความสำคัญของประสบการณ์ชีวิตทั้งในด้านปรัชญา สังคมวิทยา จิตวิทยา มีการค้นหาสาระสำคัญหรือแก่นของปรากฏการณ์ตามธรรมชาติในทุกๆ ประเด็นว่าปรากฏการณ์ที่เกิดขึ้นมีความหมายต่อบุคคลได้อย่างไร ซึ่งเชื่อว่าบุคคลมีความคิดเป็นเอกภาพ และอาศัยรูปแบบการอธิบายความเจ็บป่วย จึงมีส่วนช่วยให้เข้าใจเกี่ยวกับความเชื่อในเรื่องความเจ็บป่วย การให้ความหมายของผู้ป่วยที่มีต่อความเจ็บป่วยของตนเอง ความคาดหวังในสิ่งที่เกิดขึ้นกับผู้ป่วยกับสิ่งที่ผู้ให้บริการทางการแพทย์กระทำ และเป้าหมายของการบำบัดรักษา (Kleinman, Eisenberg and Good, 1978 อ้างถึงใน วิจิตรรอน นาทองคำ, 2543) การให้ความหมายของผู้ป่วยและสังคมร่วมกับองค์ความรู้ในต่างประเทศที่รวบรวมจากงานวิจัยที่ผ่านมา ซึ่ง Pierret (2003) ศึกษาวิจัยที่เกี่ยวข้องกับความเจ็บป่วยเรื้อรัง

(Chronic illness) พบว่ามีมุมมองความเจ็บป่วยเรื้อรังใน 3 ประเด็นที่มีความเชื่อมโยงกัน ได้แก่ 1) ความเจ็บป่วยเรื้อรังในเชิงอัตวิสัย (Subjectivity) ที่ครอบคลุมประสบการณ์ การให้ความหมาย และบริบทของความเจ็บป่วยเรื้อรัง 2) การปรับตัวในความเจ็บป่วยเรื้อรังที่ครอบคลุมการใช้ชีวิตประจำวันในความเจ็บป่วยเรื้อรังและการแสวงหาแหล่งช่วยเหลือ และ 3) ความเจ็บป่วยเรื้อรังกับโครงสร้างเชิงสังคม ครอบคลุมการทำความเข้าใจวัฒนธรรม และสังคมของความเจ็บป่วยเรื้อรัง ครอบคลุมมุมมองเชิงผลกระทบต่อเศรษฐกิจและสังคมของผู้ที่มีความเจ็บป่วยเรื้อรัง บทบาทตลอดจนความรับผิดชอบต่อครอบครัวและสังคม การนำประสบการณ์ความเจ็บป่วยในผู้ป่วยเรื้อรังจากต่างประเทศทั้ง 3 ประเด็นมาใช้เป็นแนวคิดเบื้องต้นในการวิจัยนี้ เป็นเพียงการวางแนวคิดต่อยอดจากองค์ความรู้ที่มีอยู่ โดยไม่ได้จำกัดว่า สิ่งที่ค้นพบจากงานวิจัยจำเป็นต้องเป็นไปตามแนวคิดเบื้องต้น หากแต่มุ่งการได้ข้อมูลจากบริบทของความเจ็บป่วยของผู้ป่วยเบาหวานที่มีแผลที่เท้าเรื้อรังในบริบทของไทย ซึ่งมีลักษณะ พื้นหลัง ความเชื่อและสิ่งแวดล้อม ที่มีความเฉพาะเจาะจง ที่อาจมีความสอดคล้องหรือแตกต่างจากการค้นพบของ Pierret (2003) ก็ได้ ซึ่งจากการศึกษาลักษณะของผู้ป่วยเบาหวานที่มีแผลที่เท้าเรื้อรังจากการปฏิบัติงานของผู้วิจัยและการศึกษาในประเทศไทย พบว่าส่วนใหญ่มีความวิตกกังวลเกี่ยวกับระยะเวลาการหายของแผล และกลัวการถูกตัดขา เนื่องจากขาดรายได้ โดยเฉพาะอย่างยิ่งในผู้ป่วยส่วนใหญ่ที่มีเศรษฐกิจยากจน (ลำยอง ทับทิมศรี, 2541) สอดคล้องกับการศึกษาที่ว่า ความกลัวการถูกตัดขาทำให้มีความเครียดมากขึ้น (Watson-Miller, 2005) ขึ้นอยู่กับประสบการณ์ของแต่ละบุคคลที่จะให้ความหมายเกี่ยวกับการมีแผลที่เท้าเรื้อรัง ซึ่งเป็นทัศนคติในทางลบ ส่งผลต่อการเปลี่ยนแปลงทางด้านอารมณ์ ทัศนคติ ความเชื่อ และค่านิยม ที่รับรู้ว่าการที่ผู้ป่วยเบาหวานที่มีแผลที่เท้าเรื้อรังอาจสูญเสียอวัยวะและการรักษาแผลต้องใช้เวลาานาน ก่อให้เกิดความวิตกกังวลและความเครียด และปฏิเสธการรักษาและไปแสวงหาวิธีการรักษาแบบอื่นๆ เช่น การรักษาด้วยยาสมุนไพร หมอน้ำมันดีและพิธีกรรมต่างๆตามความเชื่อ และการกลับมารักษาอีกครั้ง เมื่อเกิดภาวะแทรกซ้อนของการติดเชื้อ ทำให้ผู้ป่วยเบาหวานที่มีแผลที่เท้าเรื้อรังเกิดความท้อแท้ แยกตัวออกจากสังคม แต่ก็มีบางรายที่ยอมรับความเจ็บป่วยได้ โดยมีการปรับตัวต่อการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้น สามารถดูแลตนเองได้อย่างเหมาะสม ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับความสามารถในการปรับตัวของแต่ละบุคคล (สุจิตรา เหลืองอมรเลิศ, 2537)

คำจำกัดความที่ใช้ในการวิจัย

ผู้ป่วยเบาหวานที่มีแผลเท้าเรื้อรัง หมายถึง บุคคลในวัยผู้ใหญ่ (อายุตั้งแต่ 18-59 ปี) และที่แพทย์วินิจฉัยว่า เป็นเบาหวานและมีแผลที่เท้าเกิดขึ้นเป็นระยะเวลาตั้งแต่ 2 สัปดาห์ขึ้นไป และพักรักษาตัวเนื่องจากแผลเรื้อรัง

ประสบการณ์ความเจ็บป่วย หมายถึง การรับรู้ ความรู้สึก ความเชื่อของบุคคล ผลกระทบของความเจ็บป่วยต่อร่างกาย จิตใจ สังคมและจิตวิญญาณตลอดจนการปรับตัวของผู้ป่วยเบาหวานที่มีแผลที่เท้าเรื้อรัง

ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

สามารถนำข้อมูลเชิงคุณภาพนี้เพื่อช่วยให้พยาบาลมีความเข้าใจถึงความรู้สึกและความต้องการของผู้ป่วยเบาหวานที่มีแผลที่เท้าเรื้อรัง เพื่อให้เข้าใจมุมมองการเจ็บป่วยของผู้ป่วยได้ดีขึ้น ในด้านการรับรู้ ความรู้สึก ความเชื่อของบุคคล ผลกระทบของความเจ็บป่วยต่อร่างกาย จิตใจ สังคมและจิตวิญญาณตลอดจนการปรับตัวของผู้ป่วยเบาหวานที่มีแผลที่เท้าเรื้อรังและสามารถนำไปใช้ให้เกิดประโยชน์สูงสุดในการให้การพยาบาลผู้ป่วยเบาหวานที่มีแผลที่เท้าเรื้อรังขณะที่เข้าพักรักษาตัวในโรงพยาบาล และใช้เป็นข้อมูลพื้นฐานสำหรับการศึกษาและการทำวิจัย เกี่ยวกับการที่ผู้ป่วยเบาหวานที่มีแผลที่เท้าเรื้อรัง ในบริบทอื่นๆต่อไป และผู้วิจัยได้รับประสบการณ์ในการทำวิจัยเชิงคุณภาพ เป็นการเพิ่มศักยภาพของผู้วิจัยในการพัฒนาทักษะ ความรู้ ที่จะนำไปปฏิบัติการ เพื่อค้นหาคำตอบของปัญหาการพยาบาลในผู้ที่เจ็บป่วยด้วยโรคอื่นๆ อันเป็นประโยชน์ต่อการดูแลรักษาผู้ที่เจ็บป่วยอื่นๆต่อไป

