



บทที่ 1

บทนำ

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

โรคเบาหวานนับเป็นโรคเรื้อรังที่เป็นปัญหาทางด้านสาธารณสุขที่สำคัญของโลก โดยอัตราความชุกของโรคเบาหวานในประเทศที่พัฒนาแล้วมีอัตราเพิ่มขึ้นถึงร้อยละ 42 (Bouton & Vileikyte, 2000) จากข้อมูลของสหพันธ์เบาหวานนานาชาติ (International Diabetes Federation) ซึ่งเป็นองค์กรความร่วมมือระหว่างประเทศ คาดการณ์ผู้ป่วยเบาหวานที่มีอายุระหว่าง 20-79 ปีทั่วโลกว่ามีจำนวน 285 ล้านคนในปี 2553 และคาดว่าจะเพิ่มเป็น 438 ล้านคนในปี 2573 ในจำนวนนี้ประมาณ 4 ใน 5 เป็นชาวเอเชีย เฉพาะภูมิภาคเอเชียตะวันออกเฉียงใต้ นั้นคาดว่าจะเพิ่มจาก 58.7 ล้านคนในปี 2553 เป็น 101 ล้านคนในปี 2573 (สำนักงานพัฒนาระบบข้อมูลข่าวสารสุขภาพ, 2552) สำหรับในประเทศไทยพบความชุกของผู้ป่วยเบาหวานที่มีอายุมากกว่า 35 ปีขึ้นไปถึงร้อยละ 9.6 (Aekplakorn et al., 2003) และสถิติผู้ป่วยโรคเบาหวานในปี พ.ศ. 2549 มีผู้ป่วยโรคเบาหวาน 643,522 คน ใน 48 จังหวัด, ปีพ.ศ. 2550 มีจำนวนผู้ป่วยโรคเบาหวานเพิ่มเป็น 757,031 คน และจำนวนผู้ป่วยเบาหวานที่ถูกตัด อวัยวะเพิ่มขึ้นจาก ปีพ.ศ. 2549 จำนวน 1,186 คนเป็น 2,025 คน (สำนักโรคบาตวิทยา กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข, 2551) โดยส่วนใหญ่เป็นผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 (สำนักโรคไม่ติดต่อ กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข, 2550)

ผู้ป่วยเบาหวานมีโอกาสเกิดโรคแทรกซ้อน เช่น ภาวะแทรกซ้อนที่หลอดเลือดแดงใหญ่ (macroangiopathy) ซึ่งทำให้มีการตีบตัวของหลอดเลือดแดงขนาดใหญ่ที่สำคัญทางคลินิก ได้แก่ หลอดเลือดแดงโคโรนารี หลอดเลือดสมองและหลอดเลือดส่วนปลายที่ขา และการเกิดภาวะแทรกซ้อนที่หลอดเลือดแดงฝอย (microangiopathy) จากพยาธิสภาพที่มีการหนาตัวของ basement membrane จนทำให้มีปัญหาทางที่จอตา (retinopathy), โกลเมอรูลัสของไต (nephropathy) และที่บริเวณขา ซึ่งมีส่วนทำให้เกิดโรคหลอดเลือดแดงส่วนปลายได้ (สาริต วรรณแสง, 2548) โดยโรคแทรกซ้อนส่วนใหญ่ไม่ทำให้สูญเสียชีวิตโดยทันทีแต่จะทำให้คุณภาพชีวิตผู้ป่วยลดลง (Meijer et al., 2001) จนเกิดความสูญเสียทั้งทางด้านสังคมและเศรษฐกิจอย่างมหาศาลทั้งที่เป็นค่าใช้จ่ายทางตรงและทางอ้อม เช่น การหยุดงานหรือการปรับเปลี่ยนงาน มีข้อจำกัดด้านความสามารถหรือความพิการ หรือการเสียชีวิตก่อนวัยอันควร

ผลที่เท่าในผู้ป่วยเบาหวานเป็นภาวะแทรกซ้อนเรื้อรังที่พบบ่อยและมีความสำคัญซึ่งมีอุบัติการณ์ร้อยละ 15 ของผู้ป่วยเบาหวานทั้งหมด (Walter et al., 1992) โดย

อุบัติการณ์การเกิดแผลใหม่ที่เท่าในผู้ป่วยเบาหวานอยู่ในช่วงร้อยละ 1-2.6 (Center for Disease Control and Prevention, 2003) และผู้ป่วยเบาหวานที่มีแผลที่เท้าร้อยละ 85 จะถูกตัดอวัยวะส่วนปลายและเท้า (Boulton, Kirsner and Vileikyte, 2004) อัตราการถูกตัดขาในผู้ป่วยเบาหวานมีตั้งแต่ 2.1-13.7 รายต่อ 1,000 รายต่อปี (ศิริพร จันทรฉาย, 2548) สำหรับในภาคเหนือตอนบน สุวิมล สุรินทร์ และคณะ (2549) ศึกษาลักษณะของผู้ป่วยเบาหวานมีแผลที่เท้าที่เข้ารับการรักษาเป็นผู้ป่วยใน โรงพยาบาลลำพูน พบอุบัติการณ์ดังนี้ ผู้ป่วยเบาหวานมีแผลที่เท้า 168 รายเป็นเพศหญิงร้อยละ 61.3 อายุเฉลี่ย 63.5 ปีมีประวัติเป็นโรคความดันโลหิตสูง เคยมีประวัติรับไว้รักษาในโรงพยาบาลด้วยแผลที่เท้าร้อยละ 21.4 แต่มีประวัติการได้รับการสอนดูแลแผลที่เท้าเพียงร้อยละ 8.3 ส่วนใหญ่ไม่ทราบสาเหตุที่ทำให้เกิดแผล พบแผลที่นิ้วเท้า ส่วนใหญ่เป็นการติดเชื้อ ได้รับการรักษาโดยยาปฏิชีวนะและการผ่าตัดตกแต่งแผลร้อยละ 72.6 ตัวยางครีร้อยละ 37.0

แผลที่เท้าของผู้ป่วยเบาหวานมีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยเบาหวานที่มีแผลที่เท้าทั้ง 4 ด้าน ดังนี้ คุณภาพชีวิตทางด้านร่างกายของผู้ป่วยเบาหวานมีความเจ็บปวดทรมานในผู้ป่วยเบาหวานที่มีแผลที่เท้าเนื่องจากสาเหตุเส้นเลือดอุดตัน (Ribu et al., 2006) ส่งผลรบกวนคุณภาพการนอนหลับของผู้ป่วยทำให้รู้สึกอ่อนเพลียและเหนื่อย ไม่สามารถทำกิจกรรมตามปกติได้ ประกอบกับการมีแผลที่เท้าทำให้ถูกจำกัดกิจวัตรประจำวันและการเคลื่อนไหว (Vileikyte, 2001) ไม่สามารถลงน้ำหนักที่เท้าได้ตามเดิมส่งผลทำให้คุณภาพชีวิตลดลง คุณภาพชีวิตทางด้านจิตใจคือผู้ป่วยเบาหวานที่มีแผลที่เท้ามีความวิตกกังวล มีภาวะซึมเศร้า (Ismail et al., 2007; Iversen et al., 2009) เนื่องจากต้องมารับบริการทำแผลที่โรงพยาบาลทุกวันและการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมให้เหมาะสมตามคำแนะนำของบุคลากรทางด้านสาธารณสุข นอกจากนี้ในการเดินทางมารับการรักษาผู้ป่วยอาจต้องขาดงานทำให้สูญเสียรายได้ และต้องเสียค่าใช้จ่ายอื่น ๆ ในการรักษาเป็นจำนวนมากถึงร้อยละ 20 ผู้ป่วยเหล่านี้จำเป็นต้องเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลก่อให้เกิดค่าใช้จ่ายเพิ่มขึ้นถึงร้อยละ 25 ของค่าใช้จ่ายในการรักษาทั้งหมด (ศักดิ์ชัย จันทรอมรกุล และชัยชาญ ดีโรจนกุล, 2546) ในผู้ป่วยบางรายที่มีการติดเชื้อรุนแรงลุกลามอาจต้องถูกตัดขาทำให้ผู้ป่วยรู้สึกอับอาย สูญเสียภาพลักษณ์ (ไวภูณัฐ สถาปนาวัด, 2544) ทำให้มีการเปลี่ยนบทบาทจากผู้มีอิสระมาเป็นผู้ที่ต้องพึ่งพิงผู้อื่นเช่นญาติและบุคลากรทางสาธารณสุข (Meijer, 2001; Vileikyte, 2001) คุณภาพชีวิตทางด้านสัมพันธภาพทางสังคมคือผู้ป่วยเบาหวานที่มีแผลที่เท้าบางรายต้องถูกตัดนิ้วเท้าหรือขาส่งผลให้ผู้ป่วยแยกตัวเอง การมีส่วนร่วมในกิจกรรมกับบุคคลอื่นลดลง (Vileikyte, 2001; Meijer et al., 2001) รวมทั้งอาจเกิดปัญหาทางเพศ นอกจากนี้ยังต้องการแหล่งสนับสนุนทางสังคมเพิ่มขึ้น ส่วนคุณภาพชีวิตทางด้านสิ่งแวดล้อม การที่ต้องเดินทางไปรับการรักษา

รักษาตัวที่ต่อเนื่องอาจเป็นการเพิ่มภาระแก่ครอบครัวทำให้มีภาระค่าใช้จ่ายเพิ่มขึ้นทั้งทางตรงและทางอ้อม(Singh et al., 2005)ตลอดจนการปรับสิ่งแวดล้อมทางกายภาพทางด้านที่อยู่อาศัยและการติดต่อสื่อสารต่าง ๆ เพื่อให้ดีและเหมาะสมกับตัวผู้ป่วย

คุณภาพชีวิตหมายถึงการรับรู้ ความเข้าใจ ความพึงพอใจของปัจเจกบุคคลต่อสถานภาพชีวิตของตนเองภายใต้บริบทของระบบวัฒนธรรมและค่านิยมที่ผู้ป่วยหรือผู้รับบริการประเมินตนเอง (WHOQOL Group, 1996) ซึ่งมีองค์ประกอบ 4 มิติ คือด้านร่างกาย ด้านจิตใจ ด้านความสัมพันธ์ทางสังคม ด้านสิ่งแวดล้อม

คุณภาพชีวิตทางด้านร่างกาย หมายถึงการรับรู้สุขภาพและความพึงพอใจทางด้านร่างกายของแต่ละบุคคล ซึ่งมีผลต่อชีวิตประจำวัน เช่น การรับรู้สุขภาพความสมบูรณ์แข็งแรงของร่างกาย ความรู้สึกสุขสบาย ไม่มีความเจ็บปวด ความสามารถที่จะจัดการกับความเจ็บปวดทางร่างกายได้ พลังกำลังในการดำเนินชีวิตประจำวัน ความเป็นอิสระที่ไม่ต้องพึ่งพาผู้อื่น ความสามารถในการเคลื่อนไหวของตน ความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันของตน ความสามารถในการทำงาน การรับรู้ว่าคุณไม่จำเป็นต้องพึ่งพาต่าง ๆ หรือการรักษาทางการแพทย์

คุณภาพชีวิตทางด้านจิตใจ หมายถึงการรับรู้สุขภาพและความพึงพอใจทางจิตใจของตนเอง เช่น การรับรู้ความรู้สึกทางบวกที่บุคคลมีต่อตนเอง ภาพลักษณ์ ความรู้สึกภาคภูมิใจความมั่นใจในตนเอง ความคิด ความจำ สมาธิ การตัดสินใจ และความสามารถในการเรียนรู้เรื่องราวต่าง ๆ ของตน การรับรู้ถึงความสามารถในการจัดการกับความเศร้า การรับรู้เกี่ยวกับความเชื่อต่าง ๆ ที่มีผลต่อการดำเนินชีวิต เช่น ความเชื่อด้านวิญญาณ ศาสนา การให้ความหมายของชีวิต และความเชื่ออื่น ๆ ที่มีผลในทางที่ดีต่อการดำเนินชีวิต มีผลต่อการเอาชนะอุปสรรค

คุณภาพชีวิตด้านความสัมพันธ์ทางสังคมคือ การรับรู้สุขภาพและความพึงพอใจความสัมพันธ์ของตนกับบุคคลอื่น การที่ได้รับความช่วยเหลือจากบุคคลอื่นในสังคม การรับรู้และความพึงพอใจว่าตนได้เป็นผู้ให้ความช่วยเหลือบุคคลอื่นในสังคมด้วย รวมทั้งอารมณ์ทางเพศ หรือการมีเพศสัมพันธ์

คุณภาพชีวิตด้านสิ่งแวดล้อมคือ การรับรู้สุขภาพและความพึงพอใจเกี่ยวกับสิ่งแวดล้อม ที่มีผลต่อการดำเนินชีวิต เช่น การรับรู้และความพึงพอใจว่าตนมีชีวิตอยู่อย่างอิสระ ไม่ถูกกักขัง มีความปลอดภัยและมั่นคงในชีวิตได้อยู่ในสิ่งแวดล้อมทางกายภาพที่ดี ปราศจากมลพิษต่าง ๆ การคมนาคมสะดวก มีแหล่งประโยชน์ด้านการเงิน สถานบริการทางสุขภาพและสังคมสงเคราะห์ การรับรู้ว่าคุณมีโอกาสที่จะได้รับข่าวสาร หรือฝึกฝนทักษะต่าง ๆ การรับรู้ว่าคุณได้มีกิจกรรมสันทนาการ และมีกิจกรรมในเวลาว่าง

จากการทบทวนวรรณกรรมงานวิจัยในประเทศไทยพบว่าคุณภาพชีวิตในผู้ป่วยเบาหวานที่ไม่มีแผลมีความสัมพันธ์กับปัจจัยต่าง ๆ ได้แก่ อายุ ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ ระยะเวลาการเจ็บป่วย ภาวะแทรกซ้อนโรคเบาหวาน (จิณณพัต ธีรอภิศักดิ์กุล, 2551) ในต่างประเทศพบว่าได้มีการศึกษาปัจจัยที่สัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยเบาหวานที่มีแผลที่เท้า ดังนี้การศึกษาของ Meijer et al. (2001) ศึกษาคุณภาพชีวิตในผู้ป่วยเบาหวานที่มีแผลที่เท้า โดยศึกษาเปรียบเทียบระหว่าง กลุ่มผู้ป่วยเบาหวานที่มีแผลที่เท้าและผู้ป่วยเบาหวานที่ไม่มีแผล ผลการศึกษาพบว่ากลุ่มผู้ป่วยเบาหวานที่มีแผลที่เท้ามีคุณภาพชีวิตลดลง เนื่องมาจากการถูกจำกัดการเคลื่อนไหว ส่งผลต่อการทำหน้าที่ทางด้านร่างกาย การทำหน้าที่ทางสังคม มีการพึ่งพาผู้อื่นสูงทำให้คุณภาพชีวิตผู้ป่วยเบาหวานที่มีแผลที่เท้าลดลง Valensi et al. (2005) ได้ศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตผู้ป่วยเบาหวานเปรียบเทียบกันระหว่างผู้ป่วยเบาหวานที่มีแผลที่เท้าและผู้ป่วยเบาหวานที่ไม่มีแผลที่เท้า ผลการศึกษาพบว่าจำนวนครั้งของการเกิดแผลและความรุนแรงของการเกิดแผลที่เท้าและอายุ มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิต จากการทบทวนวรรณกรรมในประเทศไทยพบว่ายังไม่มีการศึกษาคุณภาพชีวิตและปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยเบาหวานที่มีแผลที่เท้าทั้งในประเทศไทยและในภาคเหนือตอนบนซึ่งมีบริบทที่แตกต่างจากภาคอื่น ๆ ดังนั้นผู้วิจัยจึงสนใจที่จะศึกษาในประเด็นดังกล่าว โดยถือว่าพยาบาลเป็นบุคลากรวิชาชีพหนึ่งในทีมสุขภาพที่มีหน้าที่ดูแลผู้ป่วยเบาหวาน การค้นพบปัจจัยที่สัมพันธ์ดังกล่าวจะนำไปสู่การดูแลผู้ป่วยเบาหวานที่มีแผลที่เท้าที่มีคุณภาพ มีมาตรฐานและมีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อศึกษาคุณภาพชีวิตในผู้ป่วยเบาหวานที่มีแผลที่เท้าโรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุข ภาคเหนือตอนบน
2. เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตในผู้ป่วยเบาหวานที่มีแผลที่เท้าโรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุข ภาคเหนือตอนบน

แนวเหตุผลและสมมุติฐานและกรอบแนวคิด

ผู้ป่วยเบาหวานมีภาวะแทรกซ้อนเรื้อรังที่เส้นประสาท (diabetic neuropathy) พบได้บ่อยทั้งในผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 1 และชนิดที่ 2 ความผิดปกติของระบบประสาทส่วนปลายทำให้ผู้ป่วยเบาหวานมีอาการเท้าชา ซึ่งเป็นสาเหตุสำคัญที่ทำให้เกิดแผลเรื้อรังที่เท้า โดยเฉพาะในผู้ป่วยที่มีโรคของหลอดเลือดส่วนปลาย (peripheral vascular disease) ร่วมด้วย แผลเรื้อรัง

เหล่านี้ทำให้ผู้ป่วยเบาหวานมีคุณภาพชีวิตที่ลดลง ปัจจัยที่มีผลกับคุณภาพชีวิตผู้ป่วยเบาหวานที่มีแผลที่เท้ามีดังนี้

อายุ ผู้ป่วยเบาหวานที่มีอายุมากขึ้นทำให้มีความเสื่อมของร่างกายทำให้ความสามารถในการช่วยเหลือตนเองลดลง ผู้ป่วยที่มีอายุมากมีความต้องการการพึ่งพาผู้อื่นมากขึ้น ผู้ป่วยที่ไม่มีแผลที่เท้าอายุมากขึ้นคุณภาพชีวิตลดลงในขณะที่ Ribu et al. (2007) และ Valensi, 2005 พบว่าผู้ป่วยเบาหวานที่มีแผลที่เท้ายังมีอายุมากขึ้นคุณภาพชีวิตลดลงเช่นเดียวกัน ดังนั้นผู้วิจัยคาดว่าอายุจะมีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิต ดังนั้นเมื่ออายุผู้ป่วยเบาหวานที่มีแผลที่เท้าเพิ่มมากขึ้นจะทำให้คุณภาพชีวิตผู้ป่วยลดลง

ระดับการศึกษา การศึกษาเป็นปัจจัยพื้นฐานที่สำคัญในการพัฒนาในทุก ๆ ด้านสามารถเรียนรู้ถึงวิธีการปฏิบัติงาน ดูแลตนเองเมื่อเจ็บป่วยเมื่อเผชิญกับการเจ็บป่วยจะแสวงหาความรู้เพื่อค้นหาคำตอบที่ช่วยป้องกันผลกระทบที่เกิดขึ้นต่อตนเอง (จิตติยา สมบัติบุญ, 2545) จากการศึกษาของ Ribu et al. (2007) ที่ศึกษาคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยเบาหวานที่มีแผลที่เท้า ผู้ป่วยเบาหวานที่ไม่มีแผล และประชากรทั่วไปพบว่ากลุ่มผู้ป่วยเบาหวานที่มีแผลที่เท้าที่มีระดับการศึกษาน้อยมีคุณภาพชีวิตต่ำกว่าผู้ป่วยเบาหวานที่ไม่มีแผลและประชากรทั่วไป ดังนั้นผู้วิจัยคาดว่าระดับการศึกษาจะมีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตผู้ป่วยเบาหวานที่มีแผลที่เท้า โดยระดับการศึกษาสูงจะส่งผลให้คุณภาพชีวิตดีกว่าผู้ป่วยที่มีระดับการศึกษาต่ำ

รายได้ เป็นปัจจัยที่มีความสำคัญต่อการดำรงชีพของบุคคลผู้ป่วยที่มีรายได้สูงย่อมมีคุณภาพชีวิตที่ดีกว่าผู้ป่วยที่มีรายได้ต่ำเนื่องจากรายได้เป็นปัจจัยทางเศรษฐกิจที่สำคัญในการดำรงชีวิตในการจากการศึกษาของ Ribu et al. (2007) ที่พบว่ารายได้มีความสัมพันธ์ทางบวกกับคุณภาพชีวิตผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 สอดคล้องกับจินณพัทธ์ ธีรอภิศักดิ์กุล (2551) ดังนั้นผู้วิจัยคาดว่ารายได้มีคุณภาพชีวิตผู้ป่วยเบาหวานที่มีแผลที่เท้า

ระยะเวลาการเจ็บป่วย ยิ่งระยะเวลาของการเป็นโรคเบาหวานนานจะมีภาวะแทรกซ้อนเพิ่มมากขึ้นในผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ที่ไม่มีแผลที่เท้า (สาธิต วรรณแสง, 2548) จากการทบทวนวรรณกรรมสอดคล้องกับการศึกษาของ อัมภาพร พัทธิไล และคณะ (2543) ที่ศึกษาคุณภาพชีวิตและปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตของสตรีที่เป็นเบาหวานชนิดที่ 2 พบว่าคุณภาพชีวิตมีความสัมพันธ์ทางลบกับระยะเวลาของการเป็นโรคเบาหวานสอดคล้องกับการศึกษาของจินณพัทธ์ ธีรอภิศักดิ์กุล (2551) ที่พบว่าระยะเวลาการเจ็บป่วยมีผลกับคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยเบาหวานสำหรับต่างประเทศ Selby and Zhang (1995) พบว่าระยะเวลาการเจ็บป่วยมีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตทางลบของผู้ป่วยเบาหวานที่มีแผลที่เท้า ดังนั้นผู้วิจัยคาดว่าระยะเวลาการเจ็บป่วยจะ

มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตผู้ป่วยเบาหวานที่มีแผลที่เท้า ระยะเวลาการเจ็บป่วยที่นานขึ้นจะทำให้คุณภาพชีวิตลดลง

ระดับน้ำตาลในเลือด ผู้ป่วยเบาหวานมีระดับน้ำตาลในเลือดสูงทำให้ภูมิคุ้มกันในร่างกายลดลง การเก็บกักหรือต่อสู้กับเชื้อโรคลดลงเกิดภาวะแทรกซ้อนระบบต่าง ๆ ตามมาทำให้คุณภาพชีวิตผู้ป่วยเบาหวานที่มีแผลที่เท้าทั้ง 4 ด้านลดลง จากการทบทวนการวิจัยพบว่าผู้ป่วยเบาหวานที่มีแผลที่เท้าและการหายของแผลช้าเนื่องมาจากระดับน้ำตาลในเลือดสูง ส่วนผู้ป่วยเบาหวานที่มีแผลหายเร็วจะมีระดับน้ำตาลใกล้เคียงปกติ (Marston, 2006) สอดคล้องกับการศึกษาของ Lau, C. et al (2004) ที่พบว่าการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดมีความสัมพันธ์ทางลบคุณภาพชีวิตผู้ป่วยเบาหวาน ดังนั้นผู้วิจัยคาดว่าระดับน้ำตาลในเลือดมีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตผู้ป่วยเบาหวานที่มีแผลที่เท้า

โรคร่วม หมายถึง โรคที่เกิดขึ้นก่อนหรือเป็นภายหลังจากการเป็นโรคเบาหวานซึ่งในทางการรักษาโรคเบาหวานหมายถึงโรคความดันโลหิตสูง ซึ่งพบเป็นปัจจัยร่วมที่ทำให้เกิดภาวะแทรกซ้อนเรื้อรังที่เส้นประสาทในผู้ป่วยเบาหวาน (นาราพร ประยูรวิวัฒน์, 2548) จากการศึกษา Doupis และคณะ (2008) พบว่าผู้ป่วยเบาหวานที่มีแผลที่เท้าพบโรคความดันโลหิตสูงร่วมด้วยร้อยละ 73.1 ดังนั้นผู้วิจัยคาดว่าโรคร่วมจะมีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตผู้ป่วยเบาหวานที่มีแผลที่เท้า

การมีภาวะแทรกซ้อน หมายถึง การเสื่อมสภาพด้านร่างกายในผู้ป่วยเบาหวานซึ่งเกิดจากการมีระดับน้ำตาลในเลือดสูง เป็นระยะเวลานาน ประกอบด้วย การเสื่อมของเส้นประสาท (neuropathy) และเบาหวานขึ้นจอประสาทตา (retinopathy) ไตเสื่อม (nephropathy) โรคหลอดเลือดสมอง (cerebro-vascular disease) และโรคหลอดเลือดหัวใจ (cardio vascular disease) การมีภาวะแทรกซ้อนเพิ่มมากขึ้น ทำให้การทำกิจวัตรประจำวันและการเคลื่อนไหวถูกจำกัดต้องพึ่งพาผู้อื่น ทั้งญาติและบุคลากรทางสาธารณสุข (Meijer, 2001 ; Vileikyte, 2001) และทำให้คุณภาพชีวิตผู้ป่วยลดลง (Valensi et al., 2005) ดังนั้นผู้วิจัยคาดว่าภาวะแทรกซ้อนจะมีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตในผู้ป่วยเบาหวานที่มีแผลที่เท้า

ระดับความรุนแรงของแผลที่เท้า ผู้ป่วยเบาหวานที่มีแผลที่เท้าโดยเฉพาะผู้ป่วยที่มีระดับความรุนแรงการสร้างเนื้อเยื่อใหม่และการสมานแผลเลวลง และถ้าเป็นแผลที่มีความผิดปกติของเส้นประสาทและหลอดเลือดร่วมด้วยทำให้เป็นแผลเรื้อรัง ติดเชื้อ ทำให้ถูกจำกัดกิจกรรมต่าง ๆ มีการพึ่งพาผู้อื่น ตลอดจนค่าใช้จ่ายในการเดินทางไปทำแผลเป็นระยะเวลานานส่งผลทำให้คุณภาพ

ชีวิตของผู้ป่วยเบาหวานที่มีแผลที่เท้าลดลง (Valensi et al., 2005) ดังนั้นผู้วิจัยคาดว่าระดับความรุนแรงของแผลที่เท้าจะมีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตผู้ป่วยเบาหวานที่มีแผลที่เท้า

สมมุติฐานการวิจัย

1. อายุ ระยะเวลาการเจ็บป่วย ระดับน้ำตาลในเลือด โรคร่วม ภาวะแทรกซ้อนและ ระดับความรุนแรงของแผลที่เท้า มีความสัมพันธ์ทางลบกับคุณภาพชีวิตผู้ป่วยเบาหวานที่มีแผลที่เท้า
2. ระดับการศึกษา และ รายได้ มีความสัมพันธ์ทางบวกกับคุณภาพชีวิตผู้ป่วยเบาหวานที่มีแผลที่เท้า

ขอบเขตของการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นวิจัยเชิงพรรณนาหาความสัมพันธ์ (Correlation research) เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตในผู้ป่วยเบาหวานที่มีแผลที่เท้าโรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุข ภาคเหนือตอนบน

ประชากร คือ ผู้ป่วยเบาหวานที่มีแผลที่เท้า ซึ่งได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์และมารับการรักษาที่โรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุข ภาคเหนือตอนบน

กลุ่มตัวอย่างคือผู้ป่วยเบาหวานที่มีแผลที่เท้าที่และมารับการรักษาที่โรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุขจำนวน 150 คน

ตัวแปรที่ศึกษาประกอบด้วย อายุ, ระดับการศึกษา, รายได้, ระยะเวลาการเจ็บป่วย, ระดับน้ำตาลในเลือด, โรคร่วม, ภาวะแทรกซ้อนโรคเบาหวาน, ระดับความรุนแรงของแผลที่เท้า, คุณภาพชีวิตของผู้ป่วยเบาหวานที่มีแผลที่เท้า

คำจำกัดความที่ใช้ในการวิจัย

1. คุณภาพชีวิตในผู้ป่วยเบาหวานที่มีแผลที่เท้า หมายถึง ความพึงพอใจในชีวิต ความรู้สึกเป็นปกติสุข ความสุขในชีวิต การบรรลุถึงเป้าหมาย ประกอบด้วย 4 องค์ประกอบ คือ ด้านร่างกาย จิตใจ ด้านสัมพันธภาพทางสังคม และด้านสิ่งแวดล้อม ซึ่งความหมายคุณภาพชีวิตที่แตกต่างกันไปตามมุมมอง การรับรู้ และประสบการณ์ของผู้ศึกษาคุณภาพชีวิตที่แตกต่างกันไป

1.1 ด้านร่างกาย หมายถึง การรับรู้สุขภาพทางด้านร่างกายของบุคคลซึ่งมีผลต่อชีวิตประจำวัน เช่น การรับรู้สุขภาพความสมบูรณ์แข็งแรงของร่างกาย การรับรู้ถึงความรู้สึกสุขสบาย ไม่มีความเจ็บปวด การรับรู้ถึงความสามารถที่จะจัดการกับความเจ็บปวดทางร่างกายได้ การรับรู้

ถึงพลังกำลังในการดำเนินชีวิตประจำวัน การรับรู้ถึงความเป็นอิสระที่ไม่ต้องพึ่งพาผู้อื่น การรับรู้ถึงความสามารถในการเคลื่อนไหวของตน การรับรู้ถึงความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันของตน การรับรู้ถึงความสามารถในการทำงาน การรับรู้ว่าคุณไม่ต้องการพึ่งพาอาศัยต่าง ๆ หรือการรักษาทางการแพทย์

1.2 ด้านจิตใจ หมายถึง การรับรู้สภาพทางจิตใจของตนเอง เช่น การรับรู้ความรู้สึกทางบวกที่บุคคลมีต่อตนเอง การรับรู้ภาพลักษณ์ของตนเอง การรับรู้ถึงความรู้สึกภาคภูมิใจในตนเอง การรับรู้ถึงความมั่นใจในตนเอง การรับรู้ถึงความคิด ความจำ สมาธิ การตัดสินใจ และความสามารถในการเรียนรู้เรื่องราวต่าง ๆ ของตน การรับรู้ถึงความสามารถในการจัดการกับความเศร้า หรือกังวล การรับรู้เกี่ยวกับความเชื่อต่าง ๆ ของตน ที่มีผลต่อการดำเนินชีวิต เช่น การรับรู้ถึงความเชื่อด้านวิญญาณ ศาสนา การให้ความหมายของชีวิต และความเชื่ออื่น ๆ ที่มีผลในทางที่ดีต่อการดำเนินชีวิต มีผลต่อการเอาชนะอุปสรรค

1.3 ด้านความสัมพันธ์ทางสังคม หมายถึง การรับรู้เรื่องความสัมพันธ์ของตนเองกับบุคคลอื่น การรับรู้ถึงการที่ได้รับความช่วยเหลือจากบุคคลอื่นในสังคม การรับรู้ว่าคุณได้เป็นผู้ให้ความช่วยเหลือบุคคลอื่นในสังคมด้วย รวมทั้งการรับรู้ในเรื่องอารมณ์ทางเพศ หรือการมีเพศสัมพันธ์

1.4 ด้านสิ่งแวดล้อม หมายถึง การรับรู้เกี่ยวกับสิ่งแวดล้อม ที่มีผลต่อการดำเนินชีวิต เช่น การรับรู้ว่าคุณมีชีวิตอยู่อย่างอิสระ ไม่ถูกกักขัง มีความปลอดภัยและมั่นคงในชีวิต การรับรู้ว่าคุณได้อยู่ในสิ่งแวดล้อมทางกายภาพที่ดี ปราศจากมลพิษต่าง ๆ การคมนาคมสะดวก มีแหล่งประโยชน์ด้านการเงิน สถานบริการทางสุขภาพและสังคมสงเคราะห์ การรับรู้ว่าคุณมีโอกาสที่จะได้รับข่าวสาร หรือฝึกฝนทักษะต่าง ๆ การรับรู้ว่าคุณได้มีกิจกรรมสันทนาการ และมีกิจกรรมในเวลาว่าง

คุณภาพชีวิตของผู้ป่วยเบาหวานที่มีผลที่เท่า ๆ กัน วัดโดยใช้แบบประเมินคุณภาพชีวิต เครื่องมือวัดคุณภาพชีวิต WHOQOL-BREF-THAI ที่พัฒนาโดย สุวัฒน์ มหัตนรินทร์กุลและคณะ (2545) โดยมีคะแนนทั้งหมด 130 คะแนน ยิ่งคะแนนสูงแสดงว่าคุณภาพชีวิตยิ่งดีขึ้น แบ่งเป็น 4 ระดับคือ ค่าคะแนน 26-60 คะแนนแสดงถึงการมีคุณภาพชีวิตระดับไม่ดี, คะแนน 61-95 คะแนนแสดงถึงการมีคุณภาพชีวิตระดับปานกลาง, คะแนน 96-130 คะแนนแสดงถึงการมีคุณภาพชีวิตระดับที่ดี

2. ผู้ป่วยเบาหวานที่มีแผลที่เท้า หมายถึง ผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 1 และ ชนิดที่ 2 ที่มีแผลบริเวณเท้าจนถึงข้อเท้าซึ่งมีสาเหตุมาจากภาวะการขาดเลือดไปเลี้ยงเท้า, ความผิดปกติของเส้นประสาทส่วนปลายไปยังบริเวณเท้า, การติดเชื้อที่เท้า
3. เพศ หมายถึง ข้อมูลส่วนบุคคลที่แสดงให้รู้ว่าเป็นเพศหญิง หรือเพศชาย
4. อายุ หมายถึง จำนวนปีเต็มตั้งแต่วันที่เกิดจนถึงวันที่ตอบแบบสอบถามของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 1 และชนิดที่ 2
5. ระยะเวลาการเจ็บป่วย หมายถึง ระยะเวลาที่ผู้ป่วยได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ว่าเป็นเบาหวาน จนถึงวันที่ตอบแบบสอบถาม
6. ระดับน้ำตาลในเลือดก่อนอาหารเช้า หมายถึง ความเข้มข้นของระดับน้ำตาลในเลือดภายหลังงดน้ำและอาหารอย่างน้อย 8 ชั่วโมง (Fasting blood sugar) ซึ่งใช้วิธีการเจาะเลือดจากแขนงที่ตำแหน่งข้อพับ (brachial vein) (ADA, 2010) ซึ่ง ค่าปกติควรอยู่ระหว่าง 70-110 mg%
7. โรคร่วม หมายถึง โรคที่มีมาก่อนหรือเป็นภายหลังจากที่เป็นเบาหวานแล้ว ซึ่งส่วนใหญ่ที่พบคือโรคความดันโลหิตสูง
8. ภาวะแทรกซ้อน หมายถึง โรคที่เป็นภายหลังจากที่เป็นโรคเบาหวานชนิดที่ 1, ชนิดที่ 2 และภาวะแทรกซ้อนต่าง ๆ ที่เกิดจากโรคเบาหวาน เช่น retinopathy, Nephropathy, neuropathy, Diabetic foot complications, Cerebro-vascular complications, cardiovascular complications ซึ่งเก็บรวบรวมข้อมูลจากแฟ้มทะเบียนประวัติของผู้ป่วยใช้แบบบันทึกข้อมูลที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นเอง
9. ระดับความรุนแรงของแผลที่เท้าหมายถึง ลักษณะการเปลี่ยนแปลงของเนื้อเยื่อบริเวณแผลที่บ่งบอกระดับการเปลี่ยนแปลงที่เพิ่มมากขึ้นตามลำดับของแผลที่เท้าในผู้ป่วยเบาหวานซึ่งประเมินโดยใช้เกณฑ์ของ Wagner ซึ่งมีความรุนแรงอยู่ที่ 6 ระดับ แต่ในการวิจัยครั้งนี้ใช้ตั้งแต่ระดับที่ 1-5
 - ระดับที่ 1 หมายถึง มีแผลตื้นตลอดความหนาของผิวหนัง แต่ไม่ลึกถึงเนื้อเยื่อข้างใต้
 - ระดับที่ 2 หมายถึง มีแผลลึกทะลุลงไปถึงเอ็นและกล้ามเนื้อ แต่ไม่ลึกถึงกระดูก และไม่พบฝีหนอง
 - ระดับที่ 3 หมายถึง มีแผลลึกพร้อมกับ cellulitis หรือฝีหนอง มักพบร่วมกับการติดเชื้อของกระดูก
 - ระดับที่ 4 หมายถึง มีแผลและเกิด gangrene เฉพาะที่
 - ระดับที่ 5 หมายถึง มีแผลและเกิด gangrene ทั่วทั้งเท้า

ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

เพื่อนำผลการวิจัยประยุกต์ใช้ดูแลผู้ป่วยเบาหวานให้มีคุณภาพชีวิตที่ดีและประยุกต์สร้างโปรแกรมซึ่งส่งเสริมคุณภาพชีวิตสำหรับผู้ป่วยมีแผลที่เท้า