

# ประสบการณ์ชีวิตผู้ป่วยแผลไหม้ที่สูญเสียอวัยวะและพิการ: พหุกรณีศึกษาผู้ใช้บริการโรงพยาบาลของรัฐแห่งหนึ่งในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ

นกตล คำเต็ม พย.ม.

โรงพยาบาลสสวสสิทธิประสงค์ อำเภอเมือง จังหวัดอุบลราชธานี 34000

## Abstract: Life Experiences of Burn Patients who had Deprived of Organ(s) and Become Handicapped: Multi – Cases Study at a Northeastern Hospital

Khamterm N

Sunpasitthiprasong Hospital, Mueang Ubon Ratchathani, Ubon Ratchathani, 34000

(E-mail:kamy0011@gmail.com)

This Phenomenological Approach Qualitative Research aimed to describe Life experiences of burnt patients with organ loss and became handicapped in the following aspect definition of illness, lifestyle and health status. Purposive sampling for a particular group as key informants. Data saturation was at 19 persons; 6 females and 13 males, age ranged between 18 and 52 years old. The supportive informants were referred by the key informants. The information was gathered through in-depth interview, non-participant observation and field note. The content analysis was conducted by triangulation method for reliability of information. The findings from multi – cases study were: the definition of illness tended to be negative. Being a burn patient was graceless, risking losing one's life comparable with having a sin or karma, damaging self image, together with pain and itchiness. However the informants can live their lives as normal people. The authors studied their life styles in 4 dimensions: 1) Daily life in 3 aspects: self responsibility of health revealed that follow - up on appointment and take medication by time, exercises revealed that stretching joints, and dietary requirement revealed that they avoid food believed to cause itching such as chicken meat, eggs and food with preservative products. 2) Work: becoming disabled caused their jobs changed and no one could return to their original job within a year. 3) Relationship and living with others: the patients' acquaintances accepted the patients' illness, however the patients felt disgusted and shameful by the unacquaintants. 4) Management of emotion and stress: all the felt distressed from their illness, 4 of them wished to die and they tried to cope by understanding that their illness were caused by carelessness physical health and yet karma. The authors studied health issue of burned patients with organ loss and become disabled. The study revealed 3 aspects: 1) physical health: problem during medical treatment and fear the pathological status was pain, during rehabilitation and post wound healing were itching, and scar contracture. 2) Mental health: stress and anxiety from chronic treatment and feeling of lose. 3) Social health: neighbors and family were the best crucial. The acquired findings reflect on the patients' perception towards burns and distress. Hence, it is important for medical providers to truly understand and bear in mind of all problems in order to provide sufficient medical service based on beliefs, norms and cultures that the patients have grown from.

**Keywords:** Lived experience, Burn patients who had deprived of organs and become a handicapped

### บทคัดย่อ

การวิจัยเชิงคุณภาพชนิดปรากฏการณ์วิทยา มีวัตถุประสงค์เพื่ออธิบายประสบการณ์ชีวิตผู้ป่วยแผลไหม้ที่สูญเสียอวัยวะและพิการในด้านความหมายการเจ็บป่วย แบบแผนการดำเนินชีวิตและภาวะสุขภาพ ผู้ศึกษาเลือกผู้ให้ข้อมูลหลักโดยวิธีเจาะจง จำนวนผู้ให้ข้อมูลหลักทั้งหมดคือ 19 ราย เป็นหญิง 6 ราย ชาย 13 ราย อายุระหว่าง 18 – 52 ปี ผู้ให้ข้อมูลรองเลือกโดยวิธีการบอกต่อจากผู้ให้ข้อมูลหลัก รวบรวมข้อมูลโดยการสัมภาษณ์เชิงลึก สังเกตแบบไม่มีส่วนร่วมและการบันทึกภาคสนาม วิเคราะห์ข้อมูลโดยการวิเคราะห์เนื้อหาสาระ ใช้วิธีการตรวจสอบสามเส้า เพื่อให้ได้ข้อมูลที่เชื่อถือได้ ผลการศึกษาพบว่า การให้ความหมายแก่การเจ็บป่วยผู้ให้ข้อมูลให้ความหมายไปในทางลบ คือเป็นแล้วไม่สวยงาม เป็นเรื่องของการสูญเสีย ใครประมาทก็อาจตายได้ เป็นโรคเรื้อรังโรครุนแรง รักษาหายแล้วยังเสียภาพลักษณ์ เป็นแล้วมีอาการรบกวนทั้งอาการปวดและคันแต่ผู้ให้ข้อมูลก็ยังดำเนินชีวิตเรียบง่ายอย่างคนปกติ ผู้ศึกษาได้ศึกษา

แบบแผนการดำเนินชีวิตในผู้ป่วยได้ผลการวิจัย 4 แบบ ดังนี้ 1) แบบแผนการใช้ชีวิตประจำวัน 3 ด้าน ได้ผลดังนี้ ความรับผิดชอบต่อสุขภาพตนเอง ผลคือผู้ป่วยสนใจและรับผิดชอบในการมาตรวจตามนัด การรับประทานยาตามที่แพทย์สั่ง การออกกำลังกายเพื่อป้องกันความพิการผลคือผู้ป่วยฝึกการใช้กล้ามเนื้อ การเหยียดข้อต่อได้ด้วยตนเอง และการรับประทานอาหารผลที่ได้คือผู้ป่วยส่วนใหญ่ไม่รับประทานอาหารที่เชื่อว่าทำให้เกิดอาการคัน ได้แก่ ไข่ อาหารหมักดอง 2) แบบแผนการทำงาน หลังความพิการทุกคนมีการเปลี่ยนงานใหม่ และไม่มีใครสามารถกลับไปทำงานเดิมได้ภายใน 1 ปี 3) แบบแผนการปฏิสัมพันธ์และการใช้ชีวิตร่วมกับคนอื่น ผลคือทุกคนได้รับการยอมรับจากเพื่อนบ้าน แต่คนอื่นที่ไม่รู้จักมักแสดงอาการที่ทำให้รู้สึกว่าถูกรังเกียจ เช่น คนอื่นจ้องมองทำให้อับอาย และ 4) แบบแผนการจัดการอารมณ์และความเครียด ทุกคนเครียดจากความเจ็บป่วยมีผู้ให้ข้อมูล 4 คนเคยคิดอยากตาย ทุกคนมีการปรับตัวโดยมอง

ย้อนอดีตและคิดว่าสิ่งที่เกิดขึ้นเป็นเพราะความประมาทของตนเองและกรรมเก่า ผู้ศึกษาได้ศึกษาภาวะสุขภาพของผู้ป่วยแผลไหม้ที่สูญเสียอวัยวะและพิการ มีข้อค้นพบ 3 ด้าน คือ 1) สุขภาพทางกาย ปัญหาที่พบในระยะวิกฤตฉุกเฉินคือความเจ็บปวดจากระบบการรักษาและพยาธิสภาพของโรค ปัญหาที่กระทบในระยะฟื้นฟูสภาพและหลังแผลหายแล้วคืออาการคัน การหดรั้งของกล้ามเนื้อเส้นเอ็น การยึดติดของข้อต่อ 2) สุขภาพทางจิต ข้อที่ค้นพบคือความเครียดกังวลที่เกิดจากการรักษา ยาวนานและการสูญเสีย 3) สุขภาพทางสังคม มีข้อค้นพบ คือ การมีเพื่อนบ้านและครอบครัวที่ดีทำให้เกิดกำลังใจ สามารถใช้แหล่งประโยชน์และแสวงหาการสนับสนุนทางสังคมได้ สรุป ข้อค้นพบสะท้อนถึงความรู้สึกนึกคิดของผู้ให้ข้อมูลต่อการบาดเจ็บ บาดแผลทางกายก่อให้เกิดอาการรบกวน แต่บาดแผลทางใจทำให้เกิดความทุกข์ทรมาน ผู้ให้บริการจึงควรหันมามองอย่างเข้าใจและเข้าถึงทุกปัญหาเพื่อปรับกระบวนการบริการให้สอดคล้องกับความเชื่อ ค่านิยม วัฒนธรรมที่ผู้ป่วยได้รับการปลูกฝังเลี้ยงดู

**คำสำคัญ:** ประสบการณ์ชีวิต ผู้ป่วยแผลไหม้ที่ถูกตัดอวัยวะและพิการ

## บทนำ

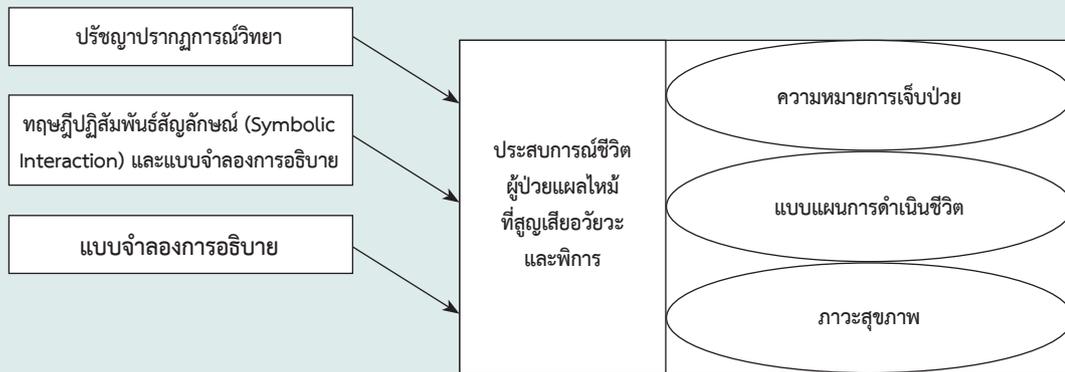
เมื่อวิถีชีวิตแบบคนป่าคนดอยพัฒนาสู่วิถีชีวิตคนเมืองมีวิทยาการใหม่ที่สะดวกสบายแต่ต้องผจญกับอันตรายต่างๆ เช่น แผลไหม้ ผู้ป่วยแผลไหม้รุนแรงถึงขั้นทุพพลภาพที่พบบ่อย คือ แผลไหม้จากกระแสไฟฟ้า คิดเป็นร้อยละ 30 ของผู้บาดเจ็บทุพพลภาพทั้งหมด<sup>1</sup> แผลไหม้นับวันจะมากและรุนแรงขึ้นแม้ว่าการป้องกันอันตรายและเครื่องใช้ไฟฟ้าต่างๆจะได้รับการพัฒนาให้ปลอดภัยการตายและบาดเจ็บจากแผลไหม้ก็ยังคงมีอยู่ บางรายสูญเสียอวัยวะและพิการ<sup>2</sup> สหรัฐอเมริกามีผู้ป่วยแผลไหม้ถึง 2.5 ล้านคนต่อปี เสียชีวิตราว 12,000 ราย แผลไหม้รุนแรงจากกระแสไฟฟ้ามีถึงร้อยละ 3 - 15 หรือราว 1,000 รายต่อปี<sup>3</sup> แผลไหม้ถือเป็นประสบการณ์ที่เลวร้ายของคนคนหนึ่งเพราะมีความเจ็บปวดสูญเสียภาพลักษณ์ กระทบต่อสุขภาพกาย สุขภาพใจ การทำงาน การครอบครัว และการสังคม<sup>4</sup>

ปัจจุบันแม้การรักษาจะเจริญก้าวหน้า ผลการรักษาดีกว่าในอดีต อัตรารอดชีวิตและสามารถกลับบ้านได้มากขึ้น<sup>5-7</sup> แต่ยังมีผู้ป่วยไม่น้อยที่ออกจากโรงพยาบาลแล้วไม่สามารถกลับไปทำงานได้ และไม่สามารถกลับไปทำงานในหน้าที่เดิมได้ถึงร้อยละ 64.58<sup>8</sup> ตลอดจนมีความเครียดและวิตกกังวลในการเข้าสังคม ผู้ที่รอดชีวิตมีคุณภาพชีวิตต่ำและมีภาวะซึมเศร้ามากกว่าคนทั่วไป<sup>9</sup> มีปัญหาสุขภาพทางกาย ทางจิตสังคม และการทำงาน โดยเฉพาะการทำงานของมือ<sup>10</sup> ทำให้ท้อแท้ ท้อถอย บางรายซึมเศร้าถึงขั้นอยากฆ่าตัวตาย ผู้ป่วยแผลไหม้มากกว่าร้อยละ 40 ของพื้นที่ผิวร่างกายในระยะยาวพบว่าไม่มีผู้ป่วยรายใดที่สามารถกลับไปทำงานได้ภายใน 1 ปีและร้อยละ 36.8 ถูกออกจากงาน<sup>11</sup> ผู้ป่วยแผลไหม้รุนแรงที่สูญเสียอวัยวะและพิการ ให้ความหมายต่อสิ่งที่ตนมีประสบการณ์อย่างไร เป็นสิ่งที่บุคลากรสุขภาพเข้าใจได้ยากยิ่งเพราะไม่ใช่คนในการทำความเข้าใจภูมิหลังและทัศนคติมุมมองต่อการเจ็บป่วยอย่างลึกซึ้งของบุคลากรจะช่วยให้เกิดความรู้ความเข้าใจที่ถูกต้องต่อความรู้สึกนึกคิด วัฒนธรรมความเชื่อ ค่านิยมและพฤติกรรมของผู้ป่วยได้ถูกต้อง การศึกษาเชิงลึกถึงประสบการณ์ชีวิตในด้านความหมายแบบแผนการดำเนินชีวิตและภาวะสุขภาพหลังความพิการจึงมีความสำคัญและจำเป็น เพื่อสร้างความรู้ความเข้าใจในมุมมองใหม่ นำไปสู่การออกแบบบริการสุขภาพที่เหมาะสม สอดคล้องกับปัญหาสุขภาพที่แท้จริงของผู้ป่วยแต่ละรายข้อมูลที่ได้จากการเรียนรู้จะนำมาซึ่งการจัดบริการที่เหมาะสม เพิ่มคุณภาพการดูแลผู้ป่วยแผลไหม้อย่างเข้าใจเข้าถึงและพัฒนา

ภาคตะวันออกเฉียงเหนือมีผู้ป่วยแผลไหม้ระดับ 2 และ 3 มีจำนวนวันนอนโรงพยาบาลเฉลี่ย 11 - 24 วัน แผลไหม้จากกระแสไฟฟ้าเป็นกลุ่มที่ถูกตัดอวัยวะมากที่สุดถึงร้อยละ 15.7<sup>12</sup> จากการศึกษายังไม่พบรายงานเกี่ยวกับประสบการณ์ชีวิตผู้ป่วยแผลไหม้ที่สูญเสียอวัยวะและพิการหรือการศึกษาในแง่มุมอื่นๆ จึงไม่สามารถบอกได้ว่าประสบการณ์ชีวิตของผู้ป่วยแผลไหม้ที่สูญเสียอวัยวะและพิการนั้นเป็นอย่างไร ผู้ศึกษาจึงให้บริการผู้ป่วยแผลไหม้จึงขาดข้อมูลเชิงลึกในการพัฒนาบริการผู้ป่วยอย่างรอบด้าน อาจมีบางประเด็นที่ละเอียดหรือเข้าไม่ถึงผู้ป่วยแผลไหม้ในเขตภูมิภาคอีสานที่มีศาสนา วัฒนธรรมความเชื่อ ซึ่งมีอิทธิพลต่อวิถีชีวิตและรูปแบบการดำเนินชีวิต ผู้ศึกษาจึงสนใจศึกษาประสบการณ์ชีวิตผู้ป่วยแผลไหม้ที่สูญเสียอวัยวะและพิการว่าเป็นอย่างไร

## วัตถุประสงค์และวิธีการ

เพื่ออธิบายประสบการณ์ชีวิตผู้ป่วยแผลไหม้ที่สูญเสียอวัยวะและพิการ ในด้านความหมายของการเจ็บป่วยแบบแผนการดำเนินชีวิตและภาวะสุขภาพของผู้ป่วยแผลไหม้ที่สูญเสียอวัยวะและพิการ การศึกษานี้เป็นการวิจัยเชิงคุณภาพแนวปรากฏการณ์วิทยา ที่ใช้วิธีการสังเกตแบบไม่มีส่วนร่วม การสนทนา สัมภาษณ์และสัมภาษณ์เชิงลึกผู้ให้ข้อมูลหลัก ที่เลือกแบบเจาะจง ตามคุณสมบัติที่กำหนด คือ ผู้ป่วยแผลไหม้ที่สูญเสียอวัยวะและพิการที่เคยใช้บริการโรงพยาบาลของรัฐแห่งหนึ่งในภาคตะวันออกเฉียงเหนือเป็นผู้มีสติสัมปชัญญะ สื่อสารได้ต่อกับผู้ศึกษาด้วยภาษาไทยได้เข้าใจ มีความสมัครใจเข้าร่วมการศึกษาส่วนผู้ให้ข้อมูลรองใช้วิธีการบอกต่อ จากผู้ให้ข้อมูลหลัก ทำเช่นนี้เป็นลำดับถัดไปเรื่อยๆ จนข้อมูลอิ่มตัวที่ผู้ให้ข้อมูลหลัก 19 ราย เป็นหัวหน้าครอบครัว 13 ราย เพศชาย 9 ราย เพศหญิง 4 ราย สมาชิกครอบครัว 6 ราย เพศชาย 4 ราย เพศหญิง 2 ราย และผู้ให้ข้อมูลรอง 8 ราย เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษา ผู้ศึกษาถือเป็นเครื่องมือสำคัญที่สุดในการศึกษาเชิงคุณภาพต้องมีคุณสมบัติที่แสดงถึงความเชื่อถือได้<sup>13</sup> ผู้ศึกษาจึงให้ความสำคัญกับความเป็นกลาง ดำเนินงานตามกระบวนการวิจัยปรากฏการณ์วิทยา มีเครื่องบันทึกเสียงและเครื่องมือช่วยในการรวบรวมข้อมูล ได้แก่ 1) แบบบันทึกข้อมูลทั่วไปและบันทึกภาคสนาม 2) แนวคำถามที่ใช้สัมภาษณ์เป็นคำถามปลายเปิดที่สร้างขึ้นและผ่านผู้ทรงคุณวุฒิ 5 ท่าน ตัวอย่างคำถาม เช่น “ในภาพรวมสุขภาพของท่านก่อนเกิดอุบัติเหตุแผลไหม้เป็นอย่างไร หลังเกิดอุบัติเหตุแผลไหม้จนถึงปัจจุบันนี้เป็นอย่างไร” “ก่อนเกิดแผลไหม้ท่านสามารถทำกิจกรรมต่างๆได้หรือไม่ มากน้อยเพียงใด” “แผลไหม้ก่อปัญหาในการทำงานของท่านหรือไม่ อย่างไร” “ท่านถูกบอกให้ปฏิบัติและไม่ปฏิบัติเพื่อการดูแลแผลไหม้หรือไม่อย่างไร” “มีอะไรที่ท่านทำและอะไรที่ท่านไม่ทำ เพราะอะไร” เป็นต้น เป็นคำถามที่ไม่มีโครงสร้างตายตัว ยืดหยุ่นสอดคล้องและต่อเนื่องจากคำตอบที่ได้รับจากคำถามข้อที่ผ่านมา ผู้ศึกษาใช้ปรากฏการณ์วิทยา ทฤษฎีปฏิบัติสัมพันธ์สัญลักษณ์และแบบจำลองการอธิบาย การเจ็บป่วย เพื่อทำความเข้าใจประสบการณ์ชีวิตผู้ป่วยแผลไหม้ที่สูญเสียอวัยวะและพิการและกรอบเชิงทฤษฎีการวิจัย เพื่อหาจุดร่วม ของผู้ให้ข้อมูลรอบเชิงทฤษฎีการวิจัย (ภาพที่ 1) การศึกษานี้ได้รับการรับรองจากคณะกรรมการพิจารณาการวิจัยในมนุษย์ของโรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์



ภาพที่ 1 กรอบเชิงทฤษฎีการวิจัย

การรวบรวมข้อมูลใช้วิธีการดังนี้ 1) การสัมภาษณ์แบบไม่มีโครงสร้าง ด้วยคำถามปลายเปิดที่มีความยืดหยุ่น ไม่ก่อให้เกิดความเครียด ไม่ใช้การตัดสินของผู้ศึกษาว่าผิดหรือถูก 2) การสัมภาษณ์เจาะลึก ในประเด็นละเอียดอ่อน เช่น การถูกเลิกจ้างงาน การถูกรังเกียจ ภาพลักษณ์ที่เปลี่ยนแปลงและถูกจ้องมอง 3) การสังเกตแบบไม่มีส่วนร่วมและพูดคุยเป็นธรรมชาติ เพื่อสังเกตบริบท ความสัมพันธ์กับผู้ที่เกี่ยวข้อง ชุมชนที่อยู่อาศัย วัฒนธรรม ความเชื่อ ความเป็นอยู่ จะได้เข้าใจและสามารถวิเคราะห์สิ่งที่ผู้ให้ข้อมูลอ้างอิง 4) การจดบันทึกภาคสนาม สิ่งที่สังเกตได้หรือบรรยากาศขณะสัมภาษณ์เพื่อให้มีความสมบูรณ์ยิ่งขึ้น ป้องกันการลืมและบรรยายสิ่งต่างๆ ที่เกิดระหว่างรวบรวมข้อมูล หลังการสัมภาษณ์ผู้ศึกษานัดหมายครั้งต่อไป เมื่อได้ข้อมูลครบถ้วนแล้วขอให้ผู้ให้ข้อมูลหลักแนะนำให้ผู้ให้ข้อมูลรองต่อไปแบบลูกโซ่ ดำเนินการเช่นเดียวกันไปเรื่อยๆจนข้อมูลอิ่มตัว ทั้งนี้ได้สัมภาษณ์ผู้ให้ข้อมูลรายละ 2 - 3 ครั้งๆละ 90 - 150 นาที โดยผู้ให้ข้อมูลเป็นผู้กำหนดเลือกสถานที่เองทุกครั้ง วิเคราะห์ข้อมูลเบื้องต้นไปพร้อมกับการสัมภาษณ์ไปด้วย ทำการถอดเทปสนทนาแบบคำต่อคำ บรรทัดต่อบรรทัด นำข้อมูลมาวิเคราะห์เชิงเนื้อหา หากคำสำคัญและจุดร่วม ตรวจสอบซ้ำกับบันทึกภาคสนาม จัดแฟ้มข้อมูลที่ได้ตามลักษณะผู้ให้ข้อมูลหลักและรอง ถอดเทปสัมภาษณ์อย่างรอบคอบ จัดเรียงข้อมูลเป็นรายบรรทัด ดึงข้อมูลเป็นกลุ่มคำนำมาวิเคราะห์คำต่อคำ ข้อความต่อข้อความ เมื่อมีข้อสงสัยทำการทวนซ้ำอย่างละเอียด ข้อมูลที่ละเอียดอ่อนหรือไม่แน่ใจให้ผู้ให้ข้อมูลตรวจสอบและยืนยันความถูกต้องของความหมายที่แปลความ นำมาแก้ไขให้ถูกต้องตามผู้ให้ข้อมูลแนะนำ เรียบเรียงและเขียนคำอธิบายที่ถูกต้องใหม่ หลังจากนั้นทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องเพื่ออธิบายผลการศึกษานำเสนอโดยบางช่วงตอนใช้ภาษาของผู้ให้ข้อมูล ร่วมกับการอธิบายสรุปผลด้วยภาษาของผู้ศึกษาเอง ทำแบบนี้ทุกรายทุกประเด็น ข้อมูลอิมตัวจึงสรุปผลการศึกษา ในครั้งนี้ข้อมูลอิมตัวโดยผู้ให้ข้อมูลหลัก 19 ราย ผู้ให้ข้อมูลรอง 8 ราย

**ผล**

มีผู้ให้ข้อมูลหลัก 2 กลุ่มตามบทบาทหน้าที่ความรับผิดชอบในครอบครัว คือ ผู้นำครอบครัวและสมาชิกครอบครัวกลุ่มผู้นำครอบครัว 13 ราย อายุ 26 - 52 ปี จบการศึกษาระดับมัธยมศึกษา ทั้งหมดมีบาดแผลไหม้ระดับรุนแรงมาก มีความพิการ 2 ลักษณะคือผู้ที่พิการเพราะถูกตัดอวัยวะขณะรับการรักษา จำนวน 6 ราย เพศชาย 5 ราย และเพศหญิง 1 ราย และผู้ที่พิการเพราะภาวะแทรกซ้อนของโรคที่เกิดภายหลังจำนวน 7 ราย เพศชาย 4 ราย เพศหญิง 3 รายกลุ่มสมาชิกครอบครัวมี 6 ราย อายุระหว่าง 18 - 39 ปี มีบาดแผลไหม้ระดับรุนแรงมาก เช่นเดียวกัน ผู้ที่พิการเพราะถูกตัดอวัยวะในกลุ่มนี้เป็นเพศชายทั้งหมด 4 ราย และผู้ที่พิการเพราะภาวะแทรกซ้อน

ของโรคในภายหลังเป็นเพศหญิง 2 คน ส่วนผู้ให้ข้อมูลรองมีจำนวน 8 ราย เพศชาย 2 ราย เพศหญิง 6 ราย อายุ 26 - 55 ปี ผลการศึกษาได้ดังนี้

**1. ความหมายของการเจ็บป่วยและการพิการ** ผู้ให้ข้อมูลให้ความหมายการเจ็บป่วยและการพิการ ดังนี้

**1.1 เป็นโรคที่หาความสวยงามไม่ได้** เป็นโรคที่คนอื่นรังเกียจและกลัว เรียกภาพลักษณ์ที่สูญเสียไปว่า โรคหน้าผี เช่น คำกล่าว “ส่องกระจกแล้วมันหน้าผีซัดๆ อะ เรายังกลัวเราเองเลย เออ แล้วปากนี่มันแบบเล็กเข้าทุกวันเลย เราก็ไม่เคยเห็นแบบนี้ คิดมากหลายอย่างอะ เราเหมือนมีกรรม จะตายก็ไม่ตาย” สะท้อนถึงการมองภาพลักษณ์ที่เปลี่ยนแปลงไปมากกว่าที่จะรับได้ มนุษย์จึงนำไปเปรียบเทียบกับผี

**1.2 เป็นโรคเวรโรครกรรม** สื่อให้เห็นถึงความทุกข์ที่ได้รับ ดังคำกล่าว “ผมมีเจ้ากรรมนายเวรใหญ่จึงเจอเหตุการณ์แบบนี้” “ตอนนี้กรรมตามสนองผมแล้ว” เป็นการให้ความหมายตามความเชื่อและคำสอนของพระพุทธศาสนา<sup>14</sup> ที่ว่า “มนุษย์ทุกคนย่อมเป็นไปตามกรรม” เมื่อมนุษย์พบปัญหาที่หาคำตอบไม่ได้ ก็มักอ้างในเรื่องกรรมเก่า เป็นการบอกเตือนให้คนรุ่นหลังเกรงกลัวต่อกฎแห่งกรรม มนุษย์จะได้ทำแต่กรรมดีจะได้ใช้ชีวิตโดยไม่ สอนให้พึ่งศาสนาและเชื่อเรื่องกรรมบันดาล<sup>15</sup>

**1.3 เป็นโรคที่มีอาการรบกวนสูง** ทั้งอาการปวดและคัน “โรคบ้ออะไรก็ไม่รู้ ต้องเรียกว่าเป็นโรคไก่อ้เขี้ยว เรียกมันยังงั้นเลยเพราะมันคันมาก หมอว่าให้เอาน้ำมันมะกอกทา ทาแล้วทาก็ไม่หายคัน คันทั้งกลางวันกลางคืนเหมือนไก่อ้เขี้ยว ” “ถ้าพิการเฉยๆ เราไม่มีปัญหาหรอก แต่ที่มันท้ออะไรก็ลำบากไปหมด คันก็คัน เจ็บก็เจ็บ” ทางกายแพทย์ก็พบว่าหลังพ้นระยะฉุฉุนแล้วผู้ป่วยแผลไหม้ยังคงมีความปวดและคันได้ ผู้ป่วยให้ความหมายเชิงสัญลักษณ์เปรียบเทียบกับชุดประสบการณ์เดิม เช่น โรคไก่อ้เขี้ยวเป็นประสบการณ์ตรงที่ได้รับ ทำให้การปฏิบัติกิจกรรมยากลำบาก เช่น การหยิบจับของการเคลื่อนไหว และการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน<sup>16</sup>

**1.4 เป็นโรคแห่งการสูญเสีย** ใครประมาทก็อาจตายได้ เป็นการสะท้อนประสบการณ์ที่ตัดสินอนาคตของผู้ป่วยเอง เช่น สภาพร่างกายเปลี่ยนแปลงจนไม่อาจทำหน้าที่ได้อย่างที่เคยเป็น เมื่อไม่สามารถทำหน้าที่ได้จึงวิตกกังวล ด้อยค่าและหมดกำลังใจ ห่วงกังวลผู้ที่อยู่ในความรับผิดชอบ ต้องดำเนินชีวิตต่อไปภายใต้แรงกดดันและปัญหาสุขภาพ ดังนั้น ประสบการณ์ชีวิตนี้จึงเป็นหน้าที่ชีวิต หากใครประมาทก็อาจถึงแก่ความตาย

**1.5 เป็นโรคที่ทำให้คิดและมองชีวิตแบบปดตงได้** ความรัก ความเข้าใจ รักในคุณค่าตนเอง รักในผู้ที่ตนรับผิดชอบ ทำให้สามารถฟื้นฟูสภาพตนเองเพื่อใช้ชีวิตต่อไปได้ เกิดพลังในการฟื้นฟูสภาพและปรับเปลี่ยนความเจ็บปวดให้เป็นสิ่งธรรมดาในชีวิต

**2. แบบแผนการดำเนินชีวิตหลังความพิการ** ผู้ป่วยแผลไหม้ที่สูญเสียอวัยวะและการพิการ 19 ราย ต้องปรับตัวและเรียนรู้ที่จะใช้ชีวิตในรูปแบบใหม่แตกต่างจากเดิม ทั้งบทบาทหน้าที่ พฤติกรรมและการดำรงชีวิตที่

เหมาะสมกับภาวะพร่องทางกายที่เผชิญอยู่ สามารถปรับตัวทางสังคม การบริโภค และการพักผ่อนหย่อนใจ จากการศึกษาพบว่าเส้นทางก้าวข้าม จากภาวะการเผชิญความเจ็บป่วยทุกข์ทรมานไปสู่ชีวิตปกติของผู้ให้ ข้อมูลนั้นสรุปได้เป็น 4 ระยะ ดังนี้

**2.1 ระยะที่รู้สึกท้อในชีวิต** ทั้ง 19 ราย เผชิญกับความรู้สึก ท้อท้อหลังได้รับบาดเจ็บ ต้องเผชิญความเจ็บปวดเพราะพยาธิสภาพและการรักษา ทำให้หวาดกลัว ดังคำพูด “เวลาทำแผลก็เจ็บชะมัดยาด ทำแผลแต่ละทีนี่ยิ่งกับจะขาดใจ มันทั้งเจ็บทั้งแสบ ทั้งกลัว” “กลัว คิดมาก กลัวเขวทั้ง” การที่ผู้ป่วยแบกก่อนทุกสิ่งที่ต้องการสลายแต่ไม่สามารถสลาย ไล่ลดลงได้ เป็นระยะที่ต้องการกำลังใจเพื่อช่วยให้ก้าวผ่านและสลาย ก่อนทุกข์ออกไป ระยะนี้โดยเฉลี่ยใช้เวลาราว 2 – 4 เดือนหลังพ้นระยะ ฉุกฉินแล้ว

**2.2 ระยะปรับมุมคิดมุมมอง** หลังเผชิญความรู้สึกท้อท้อ แต่ละคนจะมีวิธีการการภาวะอารมณ์หลายรูปแบบ เสียใจโกลีตัวช่วยสะท้อน คิดและทำให้เห็นคุณค่าตนเอง ทำให้ปรับมุมคิดมุมมองและพยายามก้าวข้าม ความเจ็บป่วยไปสู่ชีวิตปกติ ดังคำพูดนี้ “เราทำการแบบนี้เลือกไม่ได้หรอก ต้องอดทนทำเอา ไม่งั้นลูกเราก็มีปัญหา” “ความเจ็บป่วยมันสอนเรา ให้อดทน” อย่างไรก็ตามการปรับมุมคิดมุมมองใช้เวลาไม่ต่ำกว่า 2 เดือน สำหรับผู้ที่สูญเสียอวัยวะ ไม่ต่ำกว่า 5 เดือนสำหรับผู้พิการที่เกิดในภายหลัง เพราะความพิการในกลุ่มนี้ค่อยเป็นค่อยไป

**2.3 ระยะก้าวข้ามสู่สภาวะความเป็นจริง** เป็นระยะที่ปรับ มุมคิดมุมมองและสะท้อนคิดได้และก้าวข้ามสู่สภาวะความเป็นจริง โดยมี มุมมองเชิงบวกคือการเป็นที่พึ่งของครอบครัว คิดถึงคุณค่าตนเอง เผชิญหน้า กับความจริงว่าทุกอย่างได้เกิดขึ้นแล้วและต้องดำเนินต่อไป ดังคำพูด ต่อไปนี้ “แรกๆก็โทษนั่นโทษนี่ โทษไปทั่ว ทั้งที่ความจริงมันก็เกิดจากเรา ประมาท” “พอเราคิดได้ก็เลยสบาย เลิกคิดมาก” เมื่อปรับมุมคิดมุมมอง ได้แล้วทั้งหมดจึงผ่านไปสู่วัยที่ 4 ได้รวดเร็วขึ้น โดยใช้ประมาณ 1 เดือน

**2.4 ระยะการยอมรับและเห็นคุณค่าของชีวิต** เมื่อยอมรับ ความเป็นจริงได้จึงเกิดการยอมรับและเห็นคุณค่าชีวิตตนเอง มองสิ่งที่เกิดขึ้น เป็นเรื่องปกติธรรมดา ดังคำพูดนี้ “ชีวิตนี้ไม่มีอะไรแน่นอน วันนี้อยู่รุ่งนี้ อาจตายตอนไหนก็ได้” “ป่วยได้ก็หายได้ พิจารณาก็ใช้ชีวิตต่อไปได้ เช่นเดียวกัน” ประสบการณ์ทำให้เปลี่ยนมุมมองชีวิตที่ส่งผลต่อการดำเนินชีวิต เช่น รักและเห็นคุณค่าชีวิตตนเองและผู้อื่น รู้จักใช้ชีวิตด้วยสติ และ ระมัดระวังมากขึ้น ตราบใดที่ยังมีความรักความอบอุ่นทุกคนก็พร้อมที่จะ ก้าวผ่านความทุกข์ระทม ก่อเกิดความภาคภูมิใจและชนะทุกสิ่งแม้แต่ความพิการ เมื่อก้าวข้ามผ่านทั้ง 4 ระยะไปสู่ชีวิตปกติ สรุปเป็นแบบแผน การดำเนินชีวิตได้ 4 แบบแผน ดังนี้

**2.1 แบบแผนการดำเนินชีวิตประจำวัน** เมื่อบาดเจ็บจน พิจารณ์ แบบแผนการดำเนินชีวิตประจำวันจึงเปลี่ยนไปจากเดิม บางคนพบปะ เพื่อนฝูงและผู้ร่วมงานน้อยลง ต้องใช้เวลาส่วนใหญ่กับการดูแลตัวเอง บางคนต้องหยุดการทำงานที่เคยทำ ดังคำกล่าว “มันกะบ่คือเก่าละ กะเฮา เป็นคนเหลือมือเหลือตีนแค่ข้างเดียวสิไปเฮ็ดคือเก่ากะบ่ได้” “ตั้งแต่ป่วย มานี้ก็ทำงานเลี้ยงเขาไม่ได้เต็มที่ แถมเราต้องพึ่งคนอื่นมากขึ้นกว่าเดิม” แบบแผนการดำเนินชีวิตประจำวัน จำแนกได้เป็น 3 ด้าน ดังนี้

**2.1.1 แบบแผนการดำเนินชีวิตประจำวัน: ด้านความ รับผิดชอบต่อสุขภาพของตนเอง**  
เพื่อให้สามารถกลับมาใช้ชีวิตได้ใกล้เคียงกับสภาพ ก่อนบาดเจ็บมากที่สุด ผู้ให้ข้อมูลจึงดูแลสุขภาพตนเองมากขึ้น ได้แก่ การรับประทานยาตามแพทย์สั่ง การดูแลบาดแผล เช่น ไม่เกาจนเกิดแผล ดังคำพูดนี้ “หลังออกจากโรงพยาบาล ผมอยากหายเร็วเพราะเป็นห่วง ลูกและเมีย กลัวลูกจะไม่มีที่พึ่งผมเลยจะต้องทำตัวให้หายโดยเร็ว ไม่น่าเชื่อ เลยนะครั้บผมสนใจตัวเองมากกว่าก่อนป่วยซะอีก” “หมอนัดทุกครั้งก็ไป ทุกครั้บ”

**2.1.2 แบบแผนการดำเนินชีวิตประจำวัน: ด้านการ ออกกำลังกาย**

การออกกำลังกายเป็นสิ่งที่ทุกคนได้รับการสอนและ ฝึกปฏิบัติก่อนออกจากโรงพยาบาล ทำให้กล้ามเนื้อยึดเหยียด ข้อไม่ยึดติด เป็นสิ่งที่ไม่เหนือบ่ากว่าแรงที่จะทำได้ เช่น การฝึกใช้อวัยวะส่วนที่เหลือ การทำกายภาพบำบัด ดังคำกล่าว “แต่ก่อนไม่เคยออกกำลังกาย ซี่เกียด ตอนนี่แหละต้องออกนะ ออกกำลังกายวันละ 2 ครั้งเช้าเย็นเลย” “เวลา ออกกำลังกายเปื่อยเลย ไม่ทำไม่ได้เพราะไม่ทำวันหนึ่งนี่เส้นเอ็นตึงไม่หมด เราต้องมียืน เรื่องแบบนี้ใครก็ทำแทนไม่ได้ ต้องทำเอง”

**2.1.3 แบบแผนการดำเนินชีวิตประจำวัน: ด้านการ รับประทานอาหาร**

ผู้ให้ข้อมูลสะท้อนตรงกันว่าในการรับประทานอาหารนั้น จำเป็นต้องเลือกเฉพาะสิ่งที่เป็นประโยชน์ เช่น อาหารที่ปรุงสุกใหม่ งดของ หมักดองหรืออาหารที่ก่อให้เกิดอาการคันมากขึ้น ความเชื่อแต่โบราณสอนให้ งดรับประทานไก่และไข่ เพราะเชื่อว่าเป็นสัตว์ที่มีเท้าไว้ค้ำยันอาหาร หากรับประทานเข้าไปจะทำให้เกิดอาการคันและทำให้แผลพุพอง และผู้ให้ ข้อมูลทุกคนตอบตรงกันว่าอยู่โรงพยาบาลสามารถรับประทานอาหารได้เพราะ ถ้ามีอาการผิดปกติหมอมจะมีวิธีการช่วยลดอาการเหล่านั้นได้

**2.2 แบบแผนการดำเนินชีวิต: ด้านการทำงานที่เลือกไม่ได้**

ผู้ป่วยแผลไหม้รุนแรงส่วนใหญ่ได้รับการรักษาใน โรงพยาบาลนาน ทำให้ขาดช่วงการทำงานตำแหน่งเดิม ไม่สามารถทำงาน ได้ตามเดิมหรือถูกเลิกจ้าง ต้องปรับตัวและหางานใหม่ และมักเป็นงาน ที่เลือกไม่ได้ ดังคำพูดนี้ “เราทำการแบบนี้เลือกไม่ได้หรอก ต้องอดทน ทำเอา” “ใครจะไปคิดว่าเราจะได้มาสานตะกร้าขาย เป็นงานที่ไม่ชอบนะ แต่ก็ไม่รู้จะทำอย่างอื่นไม่ได้” แบบแผนการดำเนินชีวิตด้าน การงานจึงเปลี่ยนแปลงไปอย่างสิ้นเชิง บางรายเครียดมากเพราะทัศนคติ ความเชื่อและค่านิยมต่อการทำหน้าที่หัวหน้าครอบครัว กลายเป็นความเชื่อ ที่ก่อให้เกิดความทุกข์ใจ นำมาซึ่งความเจ็บปวดทางใจวิตกกังวล

**2.3 แบบแผนการดำเนินชีวิต: ด้านปฏิสัมพันธ์และการใช้ ชีวิตร่วมกับคนอื่น**

เมื่อปรับตัวได้ผู้ให้ข้อมูลหลักส่วนใหญ่จะแสวงหาแหล่ง สนับสนุนทางสังคม เพื่อให้เข้าถึงบริการด้านสุขภาพ การได้รับการสนับสนุน ทำให้เกิดกำลังใจและมั่นใจว่าสังคมไม่ทอดทิ้ง ดังคำกล่าวนี้ “วันนั้นรู้สึก เขาจะเอาแกงปลามาส่ง เราเลยคิดได้ ขนาดคนข้างบ้านยังรักและเป็นห่วงเรา จะมาตายง่ายยมนก็ไม่ใช่” “แรกๆไปมาลำบาก ลูกก็ไม่ว่าง เราก็ได้เพื่อน บ้านนี้แหละพาไปโรงพยาบาล” วิถีชีวิตที่ยังมีความเอื้ออาทร มีการแบ่งปัน กันตามวัฒนธรรมท้องถิ่น ทำให้เกิดกำลังใจที่ดี ดังคำพูดนี้ “ถ้าไม่มีเพื่อน บ้านเราตายไปนานแล้ว” “เราเลยคิดได้ คนข้างบ้านยังรักและเป็นห่วงเรา จะมาตายง่ายยมนก็ไม่ใช่ เลยเลิกคิดฆ่าตัวตาย”

**2.4 แบบแผนการดำเนินชีวิต: ด้านการจัดการอารมณ์และ ความเครียด**

แม้ผู้ป่วยแผลไหม้ที่มีความพิการจะได้รับความช่วยเหลือ การดูแลตนเองในทุกเรื่อง แต่เมื่อต้องปฏิบัติ ก็ยังเกิดความขัดแย้งในตัวเอง โดยเฉพาะบทบาททางสังคมกับสภาพความเป็นจริงทางร่างกาย ทำให้เกิด ความเครียดที่เป็นภาระให้กับคนอื่น ความเครียดที่สะสมยาวนานส่งผล ต่ออารมณ์และพฤติกรรม บางครั้งจึงหงุดหงิด ไม่สบายใจ ดังคำพูดต่อไปนี้ “แรกๆเครียดมากที่ทำงานไม่ได้เหมือนเดิม หันไปทางไหนก็คิด เครียดจนกลัว” “เราก็อึดใจแยะมากนะ เหมือนเด็กไม่รู้จักโต สมเพชตัวเอง” นอกจากนั้นยัง พบความรู้สึกกลัวฝังใจกับสิ่งที่สัมพันธ์กับความร้อน บางรายนอนไม่หลับ ฝันร้าย สะดุ้งตื่นกลางดึก ก่อให้เกิดความทุกข์ระทมจนจิตใจและการดำเนินชีวิต ต้องได้รับการดูแลจึงจะสามารถปรับตัวอยู่กับความพิการ สามารถรักษาสมดุล ระหว่างการรักษาทางการแพทย์สมัยใหม่ควบคู่กับการรักษาที่ผู้ป่วย เลือกเสริมตามความเชื่อและศรัทธา

3. ภาวะสุขภาพของผู้ป่วยแผลใหม่ ผู้ให้ข้อมูลสะท้อนภาวะสุขภาพหลังความพิการ 3 ประเด็น ดังนี้

3.1 ภาวะสุขภาพที่ต้องได้รับการเยียวยา ผู้ให้ข้อมูลสะท้อนว่าการได้รับการดูแลจากสังคมโดยเฉพาะบริการสุขภาพจะส่งเสริมคุณภาพชีวิตและทำให้ภาวะสุขภาพของตนดีขึ้นแสดงให้เห็นว่าการดูแลอย่างใส่ใจของคนอื่นเป็นกำลังใจและสามารถเยียวยาจิตใจให้ดีขึ้นได้

3.2 ภาวะสุขภาพที่มีความเครียดและวิตกกังวลอย่างต่อเนื่อง ตั้งแต่เริ่มป่วย ระหว่างรักษาและหลังการรักษา ต้องหาทางส่งเสริมสุขภาพและเพิ่มคุณภาพชีวิตของตนเอง เช่น การออกกำลังกายเพื่อป้องกันไม่ให้ความพิการลุกลาม การใช้บริการภาครัฐ การร่วมกิจกรรมกับผู้อื่น การคิดเชิงบวก เป็นต้น

3.3 ภาวะสุขภาพทำให้แสวงหาตัวช่วย ผู้ให้ข้อมูลบางคนอาศัยเพื่อนบ้านและเพื่อนฝูงในการพูดคุยเพื่อผ่อนคลายทุกข์ บางคนอาศัยบริการภาครัฐในการรับคำแนะนำด้านบริการ ส่วนหนึ่งเป็นเพราะต้องการมีตัวตนในสังคมและอยู่ในสายตาของเจ้าหน้าที่ การแสวงหาบริการต่างๆ เป็นการสร้างความมั่นใจว่ายังได้รับการดูแลจากสังคม หากเจ็บป่วยจะได้มั่นใจว่าไม่ถูกทอดทิ้ง ทำให้เกิดกำลังใจ ดังคำพูดนี้ “เจ้าหน้าที่ที่แนะนำดี ช่วยบอกหมดเลยว่าใส่ขาเทียมต้องทำยังไงบ้าง ทำขั้นตอนนี้ยังไงจะได้”

## วิจารณ์

“อุบัติเหตุป้องกันได้ถ้าไม่ประมาท” เป็นประโยคที่ทุกคนคุ้นชิน แต่หลายคนกลับไม่เห็นความสำคัญ ยังพบสถิติอุบัติเหตุและการบาดเจ็บที่เกิดจากความประมาท เช่น การเกิดแผลใหม่ ไม่ว่าจะเกิดจากความรู้เท่าไม่ถึงการณ์หรือความประมาทที่สะท้อนถึงจุดอ่อนที่ภาครัฐและภาคเอกชนยังให้ความสำคัญในการรณรงค์ป้องกันอุบัติเหตุไฟไหม้น้ำร้อนลวกน้อย เพื่อปลูกจิตสำนึกผู้ประกอบการและผู้ปฏิบัติให้คำนึงถึงความปลอดภัยจากการทำงาน ทุกฝ่ายที่เกี่ยวข้องควรปฏิบัติอย่างจริงจัง เช่น การใช้เครื่องป้องกันอันตรายอย่างเหมาะสม โดยเฉพาะผู้ที่ทำงานเกี่ยวข้องกับเชื้อไฟ กระแสไฟฟ้าแรงสูงและอื่นๆ นอกจากนั้นสมรรถนะของผู้ให้บริการผู้ป่วยแผลใหม่ยังเป็นเรื่องที่ต้องการการพัฒนา การนำความรู้จากตำรามาประยุกต์ใช้ให้เหมาะสมกับวัฒนธรรมความเชื่อที่แตกต่างของแต่ละบุคคล จะทำให้เกิดเป็นองค์ความรู้ในมุมมองใหม่ที่บุคคลจะนำมาพัฒนาการดูแลคนทั้งคนแบบองค์รวมได้อย่างสมบูรณ์

## สรุป

การศึกษาครั้งนี้พบว่าผู้ให้ข้อมูลให้ความหมายด้านการเจ็บป่วยส่วนใหญ่เป็นความหมายด้านลบ ได้แก่ เป็นโรคที่หาความสวยงามไม่ได้ โรคหน้าผี มีการสูญเสียภาพลักษณ์ มีอาการรบกวนสูง คืออาการปวดและคัน เป็นโรคแห่งความสูญเสีย โรคเวรโรคกรรม แต่อย่างไรก็ตามยังเป็นโรคที่ทำให้คิดและมองชีวิตแบบปลงตกได้ หลังได้รับประสบการณ์การเจ็บป่วยแล้วทำให้ปรับตัวและมีแบบแผนการดำเนินชีวิต 4 แบบ ได้แก่ แบบแผนการดำเนินชีวิตประจำวันในการรับมือต่อสุขภาพตนเอง การออกกำลังกายและอาหาร แบบแผนการดำเนินชีวิตด้านการทำงาน แบบแผนการดำเนินชีวิตด้านปฏิสัมพันธ์กับคนอื่น และแบบแผนด้านการจัดการอารมณ์และความเครียดของตนเอง เมื่อศึกษาถึงภาวะสุขภาพของผู้ให้ข้อมูลพบปัญหาสุขภาพทางกายที่สำคัญคืออาการรบกวน ทั้งความเจ็บปวดจากการรักษา อาการคันหลังแผลหาย การหดรัดของกล้ามเนื้อและการยึดติดของข้อ ปัญหาสุขภาพทางจิต พบว่าทุกคนเกิดความเครียดกังวลที่ต้องรักษายาวนาน และเกิดการสูญเสีย ส่วนสุขภาพทางสังคม พบว่าการได้รับการสนับสนุนจากสังคมทั้งเพื่อนบ้านและครอบครัวทำให้เกิดกำลังใจ สามารถใช้เป็นแหล่งประโยชน์เพื่อเข้าถึงบริการสุขภาพได้

## ข้อเสนอแนะ

จากการศึกษาครั้งนี้ บุคลากรสุขภาพสามารถใช้เป็นองค์ความรู้ในการพัฒนาคุณภาพการดูแลผู้ป่วยได้ โดยเฉพาะผู้ที่มีความละเอียดอ่อนและเปราะบาง เช่นที่ผู้ให้ข้อมูลสะท้อนว่าเพียงแค่การปรายตามองของคนทั่วไปก็ส่งผลกระทบต่อจิตใจและความรู้สึกของพวกเขาได้ หากผู้ให้บริการมีความละเอียดอ่อนก็จะเข้าใจและเข้าใจถึงผู้ป่วยกลุ่มนี้ได้อย่างแท้จริง ในการพัฒนาคุณภาพการดูแลรักษาต้องอาศัยทีมสหสาขาวิชาชีพ เช่น จิตแพทย์ นักจิตวิทยา เพื่อช่วยให้ผู้ป่วยก้าวผ่านระยะต่างๆ ได้เร็วขึ้น ทำให้ยอมรับปัญหาของตนเองได้ตามสภาพความเป็นจริง ช่วยกระตุ้นและสร้างเสริมกำลังใจและส่งเสริมพลังอำนาจในคนที่ทำให้ผู้ป่วยรู้สึกมีและเห็นคุณค่าในตนเอง ตลอดจนการที่มีทีมช่วยเหลือปัญหาด้านอื่นๆ เช่น นักกิจกรรมบำบัด นักกายภาพบำบัด ร่วมเยียวยาจะทำให้การฟื้นฟูเร็วขึ้น ผู้ที่เกี่ยวข้องควรมองปัญหาของผู้ป่วยอย่างรอบด้าน ทั้งด้านร่างกาย จิตใจ ครอบครัวและชุมชน การช่วยเหลือด้านจิตใจและจิตสังคมควรเป็นไปอย่างจริงจัง จริงใจและต่อเนื่องโดยบุคลากรที่มีความรู้ความเข้าใจและได้รับการฝึกฝนการแก้ไขปัญหาด้วยกระบวนการให้คำปรึกษา เพื่อป้องกันการร้ายจิตใจผู้ป่วยโดยไม่รู้ตัว ความเห็นอกเห็นใจ เข้าใจและกำลังใจจะเป็นปัจจัยที่ทำให้ผู้ป่วยผ่านประสบการณ์อันเลวร้ายไปได้

## ข้อจำกัดของการศึกษา

ข้อค้นพบที่ได้จากการศึกษาครั้งนี้ เป็นข้อค้นพบจากประสบการณ์ชีวิตผู้ป่วยแผลใหม่ที่นับถือศาสนาพุทธเท่านั้น เพราะช่วงระยะเวลาที่ศึกษาไม่มีกลุ่มเป้าหมายที่นับถือศาสนาอื่น รวมทั้งข้อค้นพบที่ได้เป็นข้อค้นพบที่มีความเป็นเฉพาะเจาะจงในกลุ่มผู้ให้ข้อมูลที่อาศัยอยู่ภูมิภาคตะวันออกเฉียงเหนือ การนำข้อค้นพบไปประยุกต์ใช้ในบริบทอื่น ต้องพิจารณาลักษณะที่มีบริบทคล้ายคลึงกันเป็นสำคัญ เพราะกระบวนการคิดการหล่อหลอมเลี้ยงดูและคำสอนตามหลักศาสนา วัฒนธรรม ความเชื่อ หรือสิ่งยึดเหนี่ยวทางจิตใจของบุคคลในแต่ละชุมชนและแต่ละพื้นที่นั้นย่อมมีความแตกต่างกัน

## References

1. Suntikarn. Accident and solutions in Thailand. (internet). (cited 28 April.2015). Available from: [www.healthcarethai.com](http://www.healthcarethai.com)
2. Supaporn Opananon and Pornprom Muangman. Severe Electrical Injury: case report and review. *Burn and Wound Healing Association (Thailand)*. 2008; 2:14-25.
3. Edlich RF, Farinhott HM, Winters KL., Britt LD, Long WB 3 rd. Modern concepts of treatment and prevention of electrical burn. *J Long Term Eff Med Implants* 2005; 15: 511-32.
4. Baillie SE, Sellwood W,Wisely JA. Post-traumatic growth in adults following a burn. *Burns* 2014: 1089-96.
5. Mustoe TA, Cooter RD, Gold MH, Hobbs FD, Ramelet AA, Shakespeare PG, et al. International clinical recommendations on scar management. *Plast Reconstr Surg* 2002; 110:560-71.
6. Rashid A, Khanna A, Gowar JP, Bull JP. Revised estimates of mortality from burns in the last 20 years at the Birmingham Burns Centre. *Burns* 2001; 27: 723-30.
7. Suwannachote S, Benjathanang R, kittidecha S, Thangthed O. Health assessment of burn patients. *Burn and Wound Healing Association (Thailand)* 2009; 3: 14-28.
8. Dyster-Aas J, Kildal M, Willebrand M. Return to work and health – related quality of life after burn injury. *J Rehabil Med* 2007; 39: 49-55.
9. Patterson D.R., Ptacek J.T., Cromes F., Fauerbach J.A., Engrav L. The 2000 Clinical Research Award. Describing and predicting distress and satisfaction with life for burn survivors. *Journal of Burn Care and Rehabilitation* 2000; 21: 490-8.
10. Elsherbiny OE, Salem MA, El-Sabbagh AH, Elhadidy MR, Eldeen SM. Quality of life of adult patients with severe burns. *Burns* 2011; 37:776-89.
11. Pavoni V, Giancesello L, Paparetta L, Buoninsegni LT, Barboni E. Outcome predictors and quality of life of severe burn patients admitted to intensive care unit. *Scand J Trauma Resusc Emerg Med* 2010; 18 : 24.
12. Wiwatthanasittipong M. My Experience and Proposal Opinions in Treatment of Burn in Regional Hospital: Sunpasitthiprasong Hospital Ubonratchathani: Burn unit. Approaches toward the better care of burn and wound. Bangkok; 2012.
13. Jirawathkul S. Qualitative study in nursing. Bangkok; 2012.
14. Ututamasaropikkhu. Buthdavajana: Teach from the words of Buthda and khamma. (internet). (cited 20 Dec.2017) Available from: <https://www.google.co.th/search?tbm>.
15. Luang por Dee- tesana. Thammaperdkhammbundarn. (internet). (cited 20 Dec.2017) Available from: <https://soundcloud.com/user-970991101/uv2lnoghcsok>
16. Srimuninnimit W. Management of burn wounds: Basic plastic surgery the 6th eds. Plastic surgery center Ramathibodi hospital; 2007.