



ปีที่ 2 ฉบับที่ 3 กันยายน – ธันวาคม 2562

Vol.2 No.3 September – December 2019

วารสารการพยาบาล สุขภาพ และการศึกษา Nursing, Health, and Education Journal

บทบรรณาธิการ

บทความวิจัย (Research Articles)

- ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการเกิดภาวะอุณหภูมิร่างกายต่ำในผู้ป่วยผ่าตัดที่ได้รับการให้ยาระงับความรู้สึกแบบทั่วร่างกายในโรงพยาบาลกุมภวาปี จังหวัดอุดรธานี
จินตนา ตีป้อม, สมจิตต์ เหล่าพิรุฬห์, เกษร แหมไธสง
- คุณภาพชีวิตของผู้ป่วย โรคเบาหวานชนิดที่ 2 ที่มีแผลเบาหวานเรื้อรัง ที่เข้ารับการรักษาที่หอผู้ป่วยศัลยกรรม โรงพยาบาลอุดรธานี
สิริอร ช้อยุ่น
- ผลของการสร้างเสริมการจัดการสุขภาพครอบครัวต่อพฤติกรรม การป้องกันการติดเชื้อเยื่อหุ้มช่องท้องของบุคคลที่ได้รับการล้างไตทางช่องท้องแบบต่อเนื่อง
มงคล วารีย์, นภลัย แสงโพธิ์, แจ่มจันทร์ แสนสุข
- ทักษะคติและพฤติกรรมการบริโภคอาหารของบุคลากร โรงพยาบาลสกลนคร
สุดคะนิง โรจนชีวาคม
- ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการเกิดภาวะภูมิไวเกินในผู้ป่วย มะเร็งที่ได้รับยาเคมีบำบัด Paclitaxel
สุพัตตรา จานคำภา, นรากร สารีเหล็ก, ชุลิรัตน์ สารรัตน์, สุรางค์ คำแดง, สุดารัตน์ ปานะวงศ์
- การพัฒนารูปแบบการดูแลสุขภาพอย่างต่อเนื่องจากโรงพยาบาลถึงบ้าน สำหรับผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง กลุ่มติดบ้าน ติดเตียง ในโรงพยาบาลหนองหาน จังหวัดอุดรธานี
เสาวลักษณ์ รอดขันเมือง, ธนัญญา แสนสระดี

1 Editorial note

- 3 ◇ Associated Factors of Hypothermia during General Anesthesia at Kumphawapi Hospital, Udonthani Province
Jintana Deepom, Somjitt Lounpirun, Kasorn Hamtaisong
- 12 ◇ Quality of Life in Diabetic Type 2 with Chronic Diabetic Wounds on Surgical Ward in Udonthani Hospital
Siriorn Khoyun
- 22 The Effect of Enhancing Family Health Management Behavior Among Persons With Continuous Ambulatory Peritoneal Dialysis
Mongkol Waree, Napalai Saengpho, Jamjan Sansuk
- 32 The Attitudes and Behaviors of Food Consumptions among the Staffs at Sakon Nakhon Hospital
Sudkhanueng Rotjanachewakom
- 43 ◇ Factors Related to Hypersensitivity Reactions of Cancer Patients with Receiving Paclitaxel Chemotherapy
Supattra Jhankumpha¹, Narakorn Sareelae², Chureerat Sararat¹, Surang Kumdang¹, Sudarat Panawong
- 55 ◇ Improvement of a Continuing Care Model of the Home-bound and Bed-bound Stroke's Patients in Nonghan Hospital Udon Thani Province
Saowaluk Rodkhunmueang, Thananya Saensarade



วารสารการพยาบาล สุขภาพ และการศึกษา Nursing, Health, and Education Journal

วัตถุประสงค์

เพื่อส่งเสริมและเผยแพร่ผลงานวิชาการในรูปแบบรายงานวิจัย (Research Article) บทความวิชาการ (Academic Articles) และบทความปริทัศน์ (Review Article) สาขาการพยาบาล สุขภาพ และการศึกษา

กำหนดการออกวารสาร: ราย 4 เดือน

ทุกๆ 4 เดือน (ปีละ 3 ฉบับ) ฉบับที่ 1 มกราคม – เมษายน
ฉบับที่ 2 พฤษภาคม – สิงหาคม ฉบับที่ 3 กันยายน – ธันวาคม

อัตราค่าสมาชิก

ในประเทศ 1 ปี 300 บาท 3 ปี 800 บาท

เจ้าของ

วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนี อุตรธานี
88 หมู่ 1 ต.บ้านหนองไผ่ อ.เมือง จ.อุตรธานี 41330
โทรศัพท์ 0-42-295406 โทรสาร 0-42- 295407

ที่ปรึกษา

ศาสตราจารย์ ดร.อุทุมพร จามรมาน
ที่ปรึกษาผู้ตรวจการแผ่นดิน
ดร.จิราพร วรวงศ์
ผู้อำนวยการวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนี อุตรธานี

บรรณาธิการ

ดร.ภาณุ อดกลิ่น

ผู้ช่วยบรรณาธิการ

ดร.ชัยญาวีร์ ไชยวงศ์ ดร.วัลภา ศรีบุญพิมพ์สวย
อาจารย์กษิณทรา เพื่องทอง อาจารย์พิมพ์วิมลย์ อายุวัฒน์

เลขานุการ

อาจารย์วันนา สุนธวัฒน์ อาจารย์ทิพาพรรณ สมจิตร

สำนักงาน

วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนี อุตรธานี อาคาร 11 ชั้น 88 ม.1 ต.หนองไผ่ อ.เมือง
จ.อุตรธานี 41330

พิมพ์ที่

โรงพิมพ์เพ็ญพรินต์ จำกัด 2 หมู่ 3 ถนนโพธิสาร อำเภอเมือง จังหวัดขอนแก่น 40000

กองบรรณาธิการในสถาบัน

ดร.ฉวีวรรณ ศรีดาวเรือง
วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนี อุตรธานี
ดร.อุทัยรัตน์ ชิตมงคล
วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนี อุตรธานี
ดร.กมลทิพย์ ตั้งหลักมั่นคง
วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนี อุตรธานี
ดร.บุพการณ ดิโรไพรวงศ์
วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนี อุตรธานี
ดร.อรรธยา ภูมิศรีแก้ว
วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนี อุตรธานี

กองบรรณาธิการ

กองบรรณาธิการต่างประเทศ

รองศาสตราจารย์ ดร.นันทิยา วัฒนา
คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล
รองศาสตราจารย์ ดร.สุวารี วงศ์วัฒนา
คณะบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยราชภัฏพิบูลสงคราม
รองศาสตราจารย์ ดร.ธนากร กุลไพฑูรย์
คณะครุศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏสกลนคร
รองศาสตราจารย์ ปณิดา ปรีชฤกษ์
คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล
ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.สังวรณ์ จักรตะไท
คณะศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช
ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ณิชาภัทน์ ปัญญาเอก
คณะเทคนิคการแพทย์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น
ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.คลวิวัฒน์ แสนโสม
คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น
ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ชูชาติ วงศ์อนุชิต
คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม
ดร.เพญเสาวนีย์ บำเรอราช
ภาควิชาเวชศาสตร์ชุมชน มหาวิทยาลัยขอนแก่น
ดร. กิตติภูมิ ภิญญ
คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น
ดร.ปณณวิษณุ ใบกุหลาบ
คณะครุศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏพิบูลสงคราม
ดร.พิชญ์สินี มงคลศิริ
กลุ่มวิจัย สถาบันพระบรมราชชนก
ดร.ทักษิณี ชัยวัฒน์
วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนี พะเยา
ดร. จุฬารัตน์ หัวหาญ
วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนี สุรินทร์
ดร.กิตติยา เอฟฟรานส
รองผู้อำนวยการสถาบันคุณวุฒิวิชาชีพ (องค์การมหาชน)
ดร.พรพรรณ มนัสจกุล
วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนี เชียงใหม่

กองบรรณาธิการในสถาบัน

ดร.ชลกร ทรงศรี
วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนี อุตรธานี
อาจารย์วิจิตร แผ่นทอง
วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนี อุตรธานี

ทุกบทความที่ตีพิมพ์ในวารสารการพยาบาล สุขภาพ และการศึกษา ผ่านการพิจารณาจากผู้ทรงคุณวุฒิ
ที่มีความเชี่ยวชาญในเรื่องนั้น ๆ อย่างน้อย 2 ท่าน

ความคิดเห็นใดๆในบทความที่ตีพิมพ์ในวารสารการพยาบาล สุขภาพ และการศึกษาเป็นของผู้เขียนและถือเป็นความรับผิดชอบของผู้เขียนเท่านั้น
บรรณาธิการและวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนี อุตรธานีไม่จำเป็นต้องเห็นด้วยและไม่มีส่วนรับผิดชอบแต่อย่างใด

บทบรรณาธิการ

วารสารการพยาบาล สุขภาพ และการศึกษาเป็นวารสารที่นำเสนอผลงานวิชาการในรูปแบบรายงานวิจัย (Research Article) บทความวิชาการ (Academic Articles) และบทความปริทัศน์ (Review Article) ใน 3 สาขา คือ สาขาการพยาบาล สุขภาพ และการศึกษาสู่ นักวิจัย นักวิชาการ และผู้สนใจทั่วโลก สำหรับฉบับที่ 3 นี้ มีบทความวิจัยที่น่าสนใจส่งมาตีพิมพ์ เผยแพร่ในวารสารของเรา 7 บทความ ดังนี้ 1) ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการเกิดภาวะอุณหภูมิร่างกายต่ำในผู้ป่วยผ่าตัดที่ได้รับการให้ยาระงับความรู้สึกแบบทั่วร่างกายในโรงพยาบาลภูมิภาควิทยา จังหวัดอุดรธานี 2) การพัฒนาทักษะการให้คำปรึกษาของผู้ให้คำปรึกษาโดยใช้กระบวนการสะท้อนคิด ในรายวิชา การสื่อสาร การสอนและการให้คำปรึกษาทางสุขภาพ 3) คุณภาพชีวิตของผู้ป่วย โรคเบาหวานชนิดที่ 2 ที่มีแผลเบาหวานเรื้อรัง ที่เข้ารับการรักษาที่หอผู้ป่วยศัลยกรรม โรงพยาบาลอุดรธานี 4) ผลของการสร้างเสริมการจัดการสุขภาพครอบครัวต่อพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อเยื่อหุ้มสมองของบุคคลที่ได้รับการล้างไตทางช่องท้องแบบต่อเนื่อง 5) ทักษะคิดและพฤติกรรมการบริโภคอาหารของบุคลากรโรงพยาบาลสกลนคร 6) ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการเกิดภาวะภูมิไวเกินในผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับการบำบัดด้วยยาเคมีบำบัด Paclitaxel และ 7) การพัฒนารูปแบบการดูแลสุขภาพอย่างต่อเนื่องจากโรงพยาบาลถึงบ้าน สำหรับผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง กลุ่มติดบ้าน ติดเตียง ในโรงพยาบาลหนองหาน จังหวัดอุดรธานี เป็นที่น่าดีใจก็คือวารสารได้รับความสนใจในวงกว้างมากขึ้น กองบรรณาธิการ ขอขอบคุณนักวิชาการทุกท่านที่ให้ความสนใจ

หวังอย่างยิ่งว่าวารสารฉบับนี้จะเป็นประโยชน์ต่อผู้อ่านในการนำไปใช้ประโยชน์ เรียนเชิญทุกท่านสมัครสมาชิกของวารสารได้ที่ <https://www.tci-thaijo.org/index.php/NHEJ> หากผู้อ่านจะมีข้อเสนอแนะใดในการปรับปรุงวารสารนี้ให้สมบูรณ์ยิ่งขึ้น กองบรรณาธิการขอน้อมรับไว้ด้วยความยินดี วารสารฉบับต่อไปคือ ปีที่ 3 ฉบับที่ 1 ในเดือนเมษายน 2563 ขอเชิญผู้สนใจส่งบทความวิจัยเพื่อตีพิมพ์เผยแพร่ได้ที่เว็บไซต์ข้างต้น หรือที่ e-mail: journal@bcnu.ac.th

กองบรรณาธิการ

สารบัญ ปีที่ 1 ฉบับที่ 3 กันยายน – ธันวาคม 2561	หน้า Page	Content Vol.1 No.3 September–December 2018
บทบรรณาธิการ	1	Editorial note
บทความวิจัย		Research Articles
1. ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการเกิดภาวะอุณหภูมิร่างกายต่ำในผู้ป่วยผ่าตัดที่ได้รับการให้ยาระงับความรู้สึกแบบทั่วร่างกายในโรงพยาบาลกุมภวาปี จังหวัดอุดรธานี จินตนา ดีป้อม, สมจิตต์ เหล่าพิรุฬห์, เกษร แหมไธสง	3	1. Associated Factors of Hypothermia during General Anesthesia at Kumphawapi Hospital, Udonthani Province Jintana Deepom, Somjitt Lounpirun, Kasorn Hamtaisong
2. คุณภาพชีวิตของผู้ป่วย โรคเบาหวานชนิดที่ 2 ที่มีแผลเบาหวานเรื้อรัง ที่เข้ารับการรักษาที่หอผู้ป่วยศัลยกรรม โรงพยาบาลอุดรธานี สิริอร ข้อยุ่น	12	2. Quality of Life in Diabetic Type 2 with Chronic Diabetic Wounds on Surgical Ward in Udonthani Hospital Siriorn Khoyun
3. ผลของการสร้างเสริมการจัดการสุขภาพครอบครัวต่อพฤติกรรม การป้องกันการติดเชื้อเยื่อช่องท้องของบุคคลที่ได้รับการล้างไตทางช่องท้องแบบต่อเนื่อง มงคล วารีย์, นภาลัย แสงโพธิ์, แจ่มจันทร์ แสนสุข	22	3. The Effect of Enhancing Family Health Management Behavior Among Persons With Continuous Ambulatory Peritoneal Dialysis Mongkol Waree, Napalai Saengpho Jamjan Sansuk
4. ทักษะคติและพฤติกรรมการบริโภคอาหารของบุคลากรโรงพยาบาล สกลนคร สุดคะนิง โรจนชีวะคม	32	4. The Attitudes and Behaviors on Food Consumptions of the Staff in the Sakon Nakhon Hospital Sudkhanueng Rotjanachewakom
5. ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการเกิดภาวะภูมิไวเกินในผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับยาเคมีบำบัด Paclitaxel สุพัตตรา จานคำภา, นรากร สารีแท้, ชูลีรัตน์ สารรัตน์, สุรางค์ คำแดง, สุดารัตน์ ปาณะวงศ์	43	5. Factors Related to Hypersensitivity Reactions of Cancer Patients with Receiving Paclitaxel Chemotherapy Supattra Jhankumpha ¹ , Narakorn Sareelae ² , Chureerat Sararat ¹ , Surang Kumdang ¹ , Sudarat Panawong
6. การพัฒนารูปแบบการดูแลสุขภาพอย่างต่อเนื่องจากโรงพยาบาลถึงบ้าน สำหรับผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง กลุ่มติดบ้าน ติดเตียง ในโรงพยาบาลหนองหาน จังหวัดอุดรธานี เสาวลักษณ์ รอดขันเมือง, ธัญญา แสนสระดี	55	6. Improvement of a Continuing Care Model of the Home-bound and Bed-bound Stroke's Patients in Nonghan Hospital Udon Thani Province Saowaluk Rodkhunmueang, Thananya Saensarade

คุณภาพชีวิตของผู้ป่วย โรคเบาหวานชนิดที่ 2 ที่มีแผลเบาหวานเรื้อรัง ที่เข้ารับการรักษาที่หอผู้ป่วยศัลยกรรม โรงพยาบาลอุดรธานี

สิริอร ข้อยุ่น

วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนุตรธานี

Received : December 9, 2019

Revised : December 25, 2019

Accepted : December 29, 2019

บทคัดย่อ

การวิจัยเชิงพรรณนารั้งนี้มีวัตถุประสงค์ เพื่อศึกษาคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ที่มีแผลเบาหวานเรื้อรัง ซึ่งรับการรักษาที่หอผู้ป่วยศัลยกรรม โรงพยาบาลอุดรธานี กลุ่มตัวอย่างคือผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ที่เข้ารับการรักษาด้วยแผลเบาหวานเรื้อรัง ระหว่างตุลาคม ถึง พฤศจิกายน 2561 จำนวน 30 คน โดยเครื่องมือที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูล แบ่งออกเป็น 2 ส่วน คือ แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล ลักษณะข้อคำถามเป็นแบบเลือกตอบ จำนวน 13 ข้อ และแบบวัดคุณภาพชีวิตขององค์การอนามัยโลก ชุดย่อฉบับภาษาไทย(WHOQOL – BREF - THAI) ประกอบด้วยองค์ประกอบของคุณภาพชีวิต 4 ด้านประกอบด้วย ด้านร่างกาย ด้านจิตใจ ด้านความสัมพันธ์ทางสังคม และด้านสิ่งแวดล้อม มีคำถามจำนวน 26 ข้อ สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล ได้แก่ การแจกแจงความถี่ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ผลการวิจัยพบว่าผู้ป่วยเบาหวานส่วนใหญ่ มีคุณภาพชีวิตโดยรวมทุกด้านอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X}$ = 86.55 , S.D. = 11.55) เมื่อวิเคราะห์เป็นรายด้านพบว่าคุณภาพชีวิตแต่ละด้านอยู่ในระดับปานกลาง ได้แก่คุณภาพชีวิตด้านร่างกาย($\bar{X}$ = 19.95 , S.D. = 5.69) ด้านจิตใจ ($\bar{X}$ = 21.05 , S.D. = 3.53) ด้านสัมพันธ์ทางสังคม($\bar{X}$ = 11 , S.D. = 2.58) และด้านสิ่งแวดล้อม($\bar{X}$ = 28.65 , S.D. = 3.84) จากงานวิจัยครั้งนี้เป็นข้อมูลในการพัฒนารูปแบบการดูแลผู้ป่วยเบาหวานให้มีประสิทธิภาพเพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนได้อย่างเหมาะสมและมีคุณภาพชีวิตที่ดี

คำสำคัญ: คุณภาพชีวิต ,แผลเบาหวานเรื้อรัง

Quality of Life in Diabetic Type 2 with Chronic Diabetic Wounds at rgical Ward

in Udonthani Hospital

Siriorn Khoyun

Boromrajonani College of Nursing Udon Thani

Abstract

The purpose of this descriptive research was to study Quality of Life (QOL) of diabetic patients type 2 with chronic diabetic wounds, admitted at Surgical Ward, Udonthani Hospital. The sample consisted of 30 diabetic patients type 2 with chronic diabetic wounds. Data was collected between October and November 2018. The questionnaire was divided in 2 sections. The first section was general information that consisted 13 checklist items. The second section was quality of life questionnaire (WHOQOL– BREF-THAI) consisted of 26 items. Data were analyzed by using frequency distribution, mean and

standard deviation. The results showed that average mean score for all items of QOL for diabetic patients type 2 were medium level ($\bar{X}$ = 86.55 , S.D. =11.55). In addition, the average mean score for each domain was medium level. There are followings; physical health domain ($\bar{X}$ = 19.95 , S.D. =5.69), Psychological domain ($\bar{X}$ = 21.05 , S.D. =3.53), social relationship domain ($\bar{X}$ = 11 , S.D. =2.58), and environment domain ($\bar{X}$ = 28.65 ,S.D. =3.84). This research is input data to develop of an effective diabetes care model to appropriately prevent complications and have a good quality of life.

Keywords: Quality of Life , Chronic Diabetic Wounds

บทนำ

โรคเบาหวานเป็นโรคเรื้อรังที่มีผู้ป่วยเพิ่มจำนวนขึ้น ซึ่งเป็นการเจ็บป่วยที่มีผลกระทบต่อภาวะสุขภาพ และคุณภาพชีวิตของประชาชน สหพันธ์โรคเบาหวานนานาชาติรายงานว่าในปี พ.ศ. 2560 มีจำนวนผู้ป่วยโรคเบาหวานทั่วโลก 425 ล้านคน และคาดว่าในปี 2588 จำนวนผู้ป่วยโรคเบาหวานทั่วโลกจะเพิ่มขึ้นเป็น 629 ล้านคน องค์การอนามัยโลกระบุว่าจำนวนผู้ป่วยเบาหวานจะเพิ่มขึ้นเป็น 2 เท่าในปี 2573 และจะมีผู้เสียชีวิตจากภาวะแทรกซ้อนของโรคเบาหวานเป็น 3.2 ล้านคนในแต่ละปี ข้อมูลล่าสุดจากการสำรวจสุขภาพคนไทยครั้งที่ 5 ปี พ.ศ. 2557 พบความชุกของโรคเบาหวานเพิ่มขึ้นเป็นร้อยละ 8.9 หรือมีจำนวนผู้ป่วยเบาหวาน ประมาณ 5 ล้านคน และความชุกของคนไทยที่อ้วนเพิ่มขึ้นจากร้อยละ 31 เป็นร้อยละ 37(กลุ่มยุทธศาสตร์และแผนงานสำนักโรคไม่ติดต่อ-,2561)โดยพบว่า ความชุกของโรคเบาหวานในประเทศไทย ก่อนอายุ15 ปี ขึ้นไปมีร้อยละ 9.6 และความชุกเพิ่มขึ้นตามอายุจากร้อยละ 0.6 ในกลุ่มอายุ 15-29 ปี ความชุกขึ้นสูงสุดพบในกลุ่มอายุ 60 – 69 ปีร้อยละ 16.7 ในผู้หญิงสูงกว่าผู้ชาย ที่สำคัญพบว่า 1 ใน 3 ของผู้ที่เป็นเบาหวาน ไม่เคยได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นเบาหวานมาก่อน สำหรับประเทศไทย ปี 2556 มีผู้เสียชีวิตจากโรคเบาหวานทั้งหมด 9,647 ราย หรือเฉลี่ยวันละ 27 คน และมีผู้ป่วยด้วยโรคเบาหวานเข้าพักรักษาตัวในโรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุขจำนวน 698,720 ครั้ง(นุชรี อาบสุวรรณ และนิตยา พันธุเวช,2556)

โรคเบาหวานก่อให้เกิดปัญหาสุขภาพทั้งด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ เศรษฐกิจ และสังคมของผู้ป่วย (สมร พรหมพิทักษ์กุล , 2553) เป็นโรคสำคัญที่เป็นสาเหตุของการเสียชีวิตและพิการจากภาวะแทรกซ้อนที่เกิดขึ้นในหลอดเลือดขนาดเล็กส่งผลให้เกิดพยาธิสภาพที่ ตา ไต และการเสื่อมของหลอดเลือดแดงขนาดใหญ่ซึ่งเป็นสาเหตุของโรคหัวใจขาดเลือด ความดันโลหิตสูง โรคหลอดเลือดสมอง การเกิดพยาธิของหลอดเลือดส่วนปลายและการเกิดแผลที่เท้าเนื่องจากการเสื่อมของปลายประสาทสำหรับความรู้สึกละมุนจะมีผลต่อการเกิดแผลที่เท้าทำให้การไหลเวียนของเลือดไปเลี้ยงที่เท้าลดลงมีความผิดปกติของรูปเท้า

(อำภพร นามวงศ์พรหม และ น้ำอ้อย ภักดิ์วงศ์,2553) ทั้งนี้ ยังมีผลต่อระบบประสาทที่ควบคุมกระบวนการหายของแผลถูกขีดขวางทำให้หลอดเลือดขยายตัว มีการสูญเสียการสังเคราะห์ Collagen กระบวนการกินเชื้อโรคลดลง และการรับรู้ความเจ็บปวดลดลง นอกจากนั้นสภาพแผลที่มีน้ำตาลสูงทำให้การเจริญเติบโตของแบคทีเรีย เชื้อรา และยีสต์เป็นไปได้ดี(Kumar et al.,2014) ผู้ป่วยจึงต้องปรับแผนการดำเนินชีวิตให้สอดคล้องกับลักษณะและการดำเนินโรค อายุ โรคประจำตัว จิตใจ ภาวะโภชนาการ โดยเฉพาะผู้ป่วยสูงอายุ มีโรคประจำตัว ระดับความรู้สึกตัวลดลง และนอนติดเตียงเป็นเวลานาน ซึ่งปัจจัยดังกล่าวนี้จะเป็สาเหตุที่ทำให้แผลหายได้ช้ามากกว่าปกติ โรคเบาหวาน(Diabetes) เป็นความผิดปกติที่มีแนวโน้มทำให้การหายของแผลช้าลงเนื่องจากจะมีหลอดเลือดแข็งตัว การไหลเวียนเลือดลดลงส่งผลให้เนื้อเยื่อได้รับออกซิเจน สารอาหารลดลง (KL Andrews et al., 2015) แผลเบาหวานนับเป็นภาวะแทรกซ้อนที่เกิดขึ้นได้บ่อย องค์การอนามัยโลกได้ให้คำนิยามเท้าเบาหวาน (diabetic foot) ว่าเป็นกลุ่มอาการของเท้าที่เกิดจากปลายประสาทเสื่อม และ/หรือเส้นเลือดส่วนปลายตีตัน ก่อให้เกิดบาดแผล ติดเชื้อ และนำไปสู่การสูญเสียหน้าที่การทำงานของเท้า หรือการตัดขาได้(WHO,2015) อุบัติการณ์ของการเกิดแผลที่เท้าในผู้ป่วยเบาหวาน พบได้ตั้งแต่ร้อยละ 1.7-11.9 และมีอัตราการเกิดแผลใหม่ ร้อยละ 0.6-2.2 ต่อปี(Boulton et al., 2005)ก่ให้เกิดการสูญเสียทางเศรษฐกิจ และก่อให้เกิดภาวะทุพพลภาพ สูญเสียภาพลักษณ์ ส่งผลกระทบต่อตนเอง ครอบครัว มีภาระค่าใช้จ่ายเพิ่มขึ้นและอาจถึงขั้นเสียชีวิตได้จากการติดเชื้อจากแผลที่เท้า หากไม่รักษาอย่างทันท่วงทีและถูกต้องอาจนำไปสู่การตัดอวัยวะเนื่องจากการติดเชื้อได้ในที่สุด นอกจากนี้ยังทำให้

ความสามารถในการทำกิจวัตรประจำวันลดลง ต้องพึ่งพาผู้อื่นมากขึ้นจนอาจทำให้ผู้ป่วยคิดว่าตนเองเป็นภาระต่อครอบครัว คือ ต้องมีคนคอยดูแล เวลาที่มารับการรักษาที่โรงพยาบาล หรือไม่สามารถประกอบอาชีพเพื่อหาเลี้ยงครอบครัวได้เหมือนเดิม(กิ่งกาญจน์ เพียรไพรงาม,2555) โดยเฉพาะผู้ป่วยเบาหวานที่มีแผลเรื้อรัง การถูกตัดขาดระดับใต้เท้าและใส่ขาเทียมเดิน มีผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตผู้ป่วยเบาหวานเป็นอย่างมากทั้งทางด้านร่างกายและจิตใจ ทำให้มีปัญหาหรือขัดจำกัดในการทำกิจกรรมต่างๆรวมทั้งกิจวัตรประจำวันส่วนตัว เช่น การอาบน้ำ แต่งตัวและยังส่งผลกระทบต่ออื่นอันเนื่องจากปัญหาทางอารมณ์(เดือนฉาย โพธิ์งาม,2553) สอดคล้องกับข้อมูลโรงพยาบาลอุดรธานี พบว่ามีผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษาด้วยแผลเบาหวานเรื้อรังจำนวนเพิ่มขึ้นในทุกปี เฉลี่ย 25-30 คนต่อเดือน ผู้วิจัยจึงมีความสนใจที่จะศึกษาคุณภาพชีวิตผู้ป่วยเบาหวานที่มีแผลเบาหวานเรื้อรัง ที่มารับการรักษาที่หอผู้ป่วยศัลยกรรม โรงพยาบาลอุดรธานี เพื่อใช้เป็นข้อมูลในการวางแผนการดูแลและส่งเสริมคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ที่มีแผลเบาหวานเรื้อรังได้อย่างเหมาะสมต่อไป

วัตถุประสงค์วิจัย

เพื่อศึกษาระดับคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่2 ที่มีแผลเบาหวานเรื้อรัง ซึ่งเข้ารับการรักษาที่หอผู้ป่วยศัลยกรรม โรงพยาบาลอุดรธานี

ระเบียบวิธีการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงพรรณนา (Descriptive Research) โดยใช้แบบสอบถามคุณภาพชีวิต ในการศึกษาคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ที่มีแผลเบาหวานเรื้อรัง ที่เข้ารับการรักษาที่หอผู้ป่วยศัลยกรรม โรงพยาบาลอุดรธานี

กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ทั้งเพศชายและหญิงที่มีอายุตั้งแต่ 35 ปี ขึ้นไป ที่เข้ารับการรักษาที่หอผู้ป่วยศัลยกรรม โรงพยาบาลอุดรธานีด้วยแผลเบาหวานเรื้อรัง สามารถสื่อสารด้วยภาษาไทยได้เข้าใจและยินดีเข้าร่วมงานวิจัย เนื่องจากงานวิจัยครั้งนี้มีข้อจำกัดด้านระยะเวลาที่เก็บข้อมูล ผู้วิจัยจึงเลือกกลุ่มตัวอย่างที่มีคุณสมบัติตามเกณฑ์ จำนวน 30 คน

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ใช้แบบสอบถามวัดคุณภาพชีวิตขององค์การอนามัยโลกชุดย่อฉบับภาษาไทย(WHOQOL – BREF - THAI) ประกอบด้วย องค์ประกอบของคุณภาพชีวิต 4 ด้าน ได้แก่ ด้านร่างกาย ด้านจิตใจ ด้านสัมพันธภาพทางสังคมและด้านสิ่งแวดล้อม มีข้อคำถามจำนวน 26 ข้อ โดยแบบสอบถามมีการปรับปรุงข้อที่เป็นปัญหาแล้วทดสอบซ้ำ วัดค่าความเที่ยงตรง เท่ากับ 0.65 ค่าความเชื่อมั่น Cronbach's alpha coefficient เท่ากับ 0.84 (สุวัฒน์ มหัตนรินทร์กุลและคณะ,2540) แสดงรายละเอียดเครื่องมือ การแบ่ง ระดับคะแนนคุณภาพชีวิต แยกออกเป็นองค์ประกอบ ตามตารางที่ 1

ตารางที่ 1 แสดง การแบ่งระดับคะแนนคุณภาพชีวิต แยกออกเป็นองค์ประกอบต่างๆ

องค์ประกอบ	การมีคุณภาพชีวิตที่ไม่ดี	การมีคุณภาพชีวิตกลางๆ	การมีคุณภาพชีวิตที่ดี
1. ด้านสุขภาพกาย	7 – 16	17 – 26	27 - 35
2. ด้านจิตใจ	6 – 14	15 – 22	23 - 30
3. ด้านสัมพันธภาพทางสังคม	3 – 7	8 – 11	12 - 15
4. ด้านสิ่งแวดล้อม	8 – 18	19 – 29	30 – 40
คุณภาพชีวิตโดยรวม	26 – 60	61 – 95	96 - 130

การเก็บรวบรวมข้อมูลและการพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง ผู้วิจัยดำเนินการเก็บข้อมูลด้วยตนเองระหว่างตุลาคม ถึง พฤศจิกายน 2561 หลังจากผ่านการอนุมัติการวิจัยจากคณะกรรมการจริยธรรมการ วิจัยในมนุษย์วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนอุดรธานี โดยอธิบายนให้อาสาสมัครเข้าใจและรับทราบ ให้ความยินยอมหรือไม่ให้การยินยอมในการศึกษาครั้งนี้ หากไม่เข้าร่วมโครงการวิจัยจะไม่เสียสิทธิในการรักษาพยาบาล อาสาสมัครสามารถยุติการเข้าร่วมวิจัยได้ตลอดเวลา และข้อมูลที่ได้จากการศึกษาจะนำเสนอข้อมูลทางวิชาการในภาพรวม

การวิเคราะห์ข้อมูล ใช้สถิติเชิงพรรณนา ประกอบด้วย 2 ส่วนคือส่วนแรกข้อมูลส่วนบุคคล ได้แก่เพศ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ สิทธิการรักษา ระยะเวลาการเป็นโรคเบาหวาน วิธีการรักษาเบาหวาน โดยการแจกแจงความถี่และร้อยละ ข้อมูล

คะแนนคุณภาพชีวิต ทั้ง 4 ด้าน คุณภาพชีวิตโดยรวม และคุณภาพชีวิตรายข้อนำมาวิเคราะห์หาค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน เพื่อทราบระดับคะแนนเฉลี่ยคุณภาพชีวิตในแต่ละข้อดังนี้

การแปลผลคะแนนรายข้อและโดยรวม ใช้ค่าเฉลี่ยที่มีค่าตั้งแต่ 1.00 – 5.00 โดยพิจารณาตามเกณฑ์ของเบสท์ (องอาจ นัยพัฒน์, 2549) โดยการใช้สูตรคำนวณ ทำการแบ่ง ค่าคะแนนเป็น 3 ระดับ ดังนี้

$$\frac{\text{Maximum} - \text{Minimum}}{\text{Interval}} = \frac{\text{คะแนนสูงสุด} - \text{ต่ำสุด}}{\text{จำนวนชั้น}} = \frac{5-1}{3} = 1.33$$

ดังนั้นการแปลผลตามหลักเกณฑ์ จึงเป็นดังนี้

คะแนน 3.68 – 5.00 = การมีคุณภาพชีวิตที่ดี

คะแนน 2.34 – 3.67 = การมีคุณภาพชีวิตปานกลาง

คะแนน 1.00 – 2.33 = การมีคุณภาพชีวิตที่ไม่ดี

ผลการวิจัย

1. ข้อมูลทั่วไป จากการศึกษาพบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง สถานภาพสมรส มีอายุเฉลี่ย 59.2 ปี (SD=9.3) อายุเฉลี่ยที่เริ่มป่วยเป็นเบาหวาน 46.85 ปี (SD=6.4) ระยะเวลาการเป็นโรคเบาหวาน เฉลี่ย 12 ปี (SD=5.3) จำนวนครั้งที่เข้ารับการรักษาด้วยโรคเบาหวาน ส่วนใหญ่เฉลี่ยประมาณ 2 ครั้งต่อปี การรักษาเบาหวานโดยกินยาเม็ดอย่างเดียว ทั้งกินยาและฉีดยา และไม่ได้ใช้ยา รายละเอียดในตารางที่ 2 ตารางที่ 2 แสดง ข้อมูลทั่วไป (N=30)

ข้อมูลทั่วไป		จำนวน(ร้อยละ)
เพศ	ชาย	12(40)
	หญิง	18(60)
สถานภาพ	โสด	5(16.6)
	สมรส	14(46.7)
	หม้าย/หย่า/แยกกันอยู่	11(36.7)
อายุเฉลี่ย 59.2 ปี (SD=9.3)		
อายุเฉลี่ยเริ่มป่วยเป็นเบาหวาน เฉลี่ย 46.85 ปี (SD=6.4)		
ระยะเวลาการเป็นโรคเบาหวาน เฉลี่ย 12 ปี (SD=5.3)		
วิธีการรักษาเบาหวาน		
	กินยาเม็ดอย่างเดียว	14(46.7)
	กินยาและฉีดยา	14(46.7)
	ไม่ได้ใช้ยา	2(6.6)

2. ค่าเฉลี่ยคะแนนคุณภาพชีวิตรายด้านของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ที่มีแผลเบาหวานเรื้อรังอยู่ในระดับปานกลางทุกด้าน ได้แก่ ด้านสุขภาพกาย ($\bar{X}$ =19.95, S.D.= 5.69) ด้านจิตใจ ($\bar{X}$ =21.05, S.D.=3.53) ด้านสัมพันธภาพทางสังคม ($\bar{X}$ =11, S.D.= 2.58) ด้านสิ่งแวดล้อม ($\bar{X}$ =28.65, S.D.= 3.84) และคุณภาพชีวิตโดยรวม ($\bar{X}$ =86.55, S.D.=11.55) รายละเอียดในตารางที่ 3

ตารางที่ 3 แสดงค่าเฉลี่ยและค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานคะแนนคุณภาพชีวิตรายด้าน ของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ที่มีแผลเบาหวานเรื้อรัง ที่เข้ารับการรักษาที่หอผู้ป่วยศัลยกรรม โรงพยาบาลอุดรธานี (N = 30)

คุณภาพชีวิตรายด้าน	คะแนนเต็ม	$\bar{X}$	S.D.	แปลผล
ด้านสุขภาพกาย	35	19.95	5.69	คุณภาพชีวิตปานกลาง
ด้านจิตใจ	30	21.05	3.53	คุณภาพชีวิตปานกลาง
ด้านสัมพันธภาพทางสังคม	15	11	2.58	คุณภาพชีวิตปานกลาง
ด้านสิ่งแวดล้อม	40	28.65	3.84	คุณภาพชีวิตปานกลาง
คุณภาพชีวิตโดยรวม	130	86.55	11.55	คุณภาพชีวิตปานกลาง

3.คะแนนเฉลี่ยคุณภาพชีวิตรายข้อของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ที่มีแผลเบาหวานเรื้อรังส่วนใหญ่อยู่ในระดับปานกลาง ข้อที่อยู่ในระดับมากที่สุดได้แก่ ท่านพอใจต่อความผูกมิตรหรือเข้ากับคนอื่นอย่างที่ผ่านมาแค่ไหน ($\bar{X}=4.05$, S.D.=0.76)ท่านพอใจกับสภาพบ้านเรือนที่อยู่ตอนนี้มากน้อยเพียงใด($\bar{X}= 4.05$, S.D.=0.69) และท่านรู้สึกว่าชีวิตท่านมีความหมายมากน้อยเพียงใด ($\bar{X}=4.05$, S.D.=0.69) ส่วนคะแนนเฉลี่ยคุณภาพชีวิตรายข้อของผู้ป่วยที่มีคะแนนเฉลี่ยน้อยที่สุดได้แก่ ท่านจำเป็นต้องไปรับการรักษาพยาบาลมากน้อยเพียงใดเพื่อที่จะทำงานหรือมีชีวิตอยู่ไปได้ในแต่ละวัน($\bar{X}=2.35$,S.D.=0.99) รายละเอียดในตารางที่ 4

ตารางที่ 4 แสดงค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานคะแนนคุณภาพชีวิตรายข้อของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ที่มีแผลเบาหวานเรื้อรังที่เข้ารับการรักษาที่หอผู้ป่วยศัลยกรรม โรงพยาบาลอุดรธานี (N = 30)

รายการ	$\bar{X}$	S.D.	แปลผล
1.ท่านพอใจกับสุขภาพของท่านในตอนนี้เพียงใด	2.7	1.08	ปานกลาง
2.การเจ็บปวดตามร่างกาย เช่น ปวดหัว ปวดท้อง ปวดตามตัว ปวดแผล ทำให้ท่านไม่สามารถทำในสิ่งที่ต้องการมากน้อยเพียงใด	2.85	1.07	ปานกลาง
3.ท่านมีกำลังใจเพียงพอที่จะทำสิ่งต่างๆในแต่ละวันมากน้อยเพียงใด	2.9	1.02	ปานกลาง
4.ท่านพอใจกับการนอนหลับของท่านมากน้อยเพียงใด	3.2	1.15	ปานกลาง
5.ท่านรู้สึกพึงพอใจในชีวิต(เช่น มีความสุขความสงบ มีความหวัง) มากน้อยเพียงใด	3.05	1.05	ปานกลาง
6.ท่านมีสมาธิในการทำงานต่างๆ มากน้อยเพียงใด	3.5	0.83	ปานกลาง
7.ท่านรู้สึกพอใจในตนเองมากน้อยเพียงใด	3.15	0.93	ปานกลาง
8.ท่านยอมรับรูปร่างหน้าตาของตัวเองได้หรือไม่	3.65	0.88	ปานกลาง
9.ท่านมีความรู้สึกไม่ดี เช่น รู้สึกเหงา เศร้า หดหู่ สิ้นหวัง วิตกกังวล บ่อยแค่ไหน	3.4	1.10	ปานกลาง
10.ท่านรู้สึกพอใจมากน้อยแค่ไหนที่สามารถทำอะไรๆผ่านไปได้ในแต่ละวัน	2.7	1.02	ปานกลาง
11.ท่านจำเป็นต้องไปรับการรักษาพยาบาลมากน้อยเพียงใดเพื่อที่จะทำงานหรือมีชีวิตอยู่ไปได้ในแต่ละวัน	2.35	0.99	ปานกลาง
12.ท่านพอใจกับความสามารถในการทำงานได้อย่างที่เคยทำมา มากน้อยเพียงใด	3	1.12	ปานกลาง
13.ท่านพอใจต่อความผูกมิตรหรือเข้ากับคนอื่น อย่างที่ผ่านมาแค่ไหน	4.05	0.76	มาก
14.ท่านพอใจกับการช่วยเหลือที่เคยได้รับจากเพื่อนๆแค่ไหน	3.75	1.12	มาก
15.ท่านรู้สึกว่าชีวิตมีความมั่นคงปลอดภัยดีไหมในแต่ละวัน	3.5	1.05	ปานกลาง
16.ท่านพอใจกับสภาพบ้านเรือนที่อยู่ตอนนี้มากน้อยเพียงใด	4.05	0.69	มาก
17.ท่านมีเงินพอใช้จ่ายตามความจำเป็นมากน้อยเพียงใด	3.05	0.94	ปานกลาง
18.ท่านพอใจที่จะสามารถไปใช้บริการสาธารณสุขได้ตามความจำเป็นเพียงใด	3.65	0.99	ปานกลาง

รายการ	$\bar{X}$	S.D.	แปลผล
19.ท่านได้รู้เรื่องราวข่าวสารที่จำเป็นในชีวิตแต่ละวัน	3.3	1.22	ปานกลาง
20.ท่านมีโอกาสได้พักผ่อนคลายเครียดมากนักน้อยเพียง	3.65	0.75	ปานกลาง
21.สภาพแวดล้อมดีต่อสุขภาพของท่านมากนักน้อยเพียงใด	4	0.79	มาก
22.ท่านพอใจกับการเดินทางไปไหนมาไหนของท่าน(หมายถึงการคมนาคม)มากนักน้อยเพียงใด	3.7	0.86	ปานกลาง
23.ท่านรู้สึกว่าคุณค่าชีวิตท่านมีความหมายมากนักน้อยเพียงใด	4.05	0.69	มาก
24.ท่านสามารถไปไหนมาไหนด้วยตนเองมากนักน้อยเพียงใด	2.8	1.28	ปานกลาง
25.ท่านพอใจในชีวิตทางเพศของท่านแค่ไหน	2.9	1.33	ปานกลาง
26.ท่านคิดว่าท่านมีคุณภาพชีวิต(ชีวิตความเป็นอยู่) อยู่ในระดับใด	3.25	0.64	ปานกลาง

อภิปรายผล

จากการศึกษาพบว่า ผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ที่มีผลเบาหวานเรื้อรัง ที่เข้ารับการรักษาที่หอผู้ป่วยศัลยกรรม โรงพยาบาลอุดรธานีส่วนใหญ่เป็นเพศหญิงร้อยละ 60 สถานภาพสมรสร้อยละ 46.7 อายุเฉลี่ย 59.2 ปี (SD=9.3) อายุเฉลี่ยที่เริ่มป่วยเป็นเบาหวาน 46.85 (SD=6.4) ระยะเวลาการเป็นโรคเบาหวาน เฉลี่ย 12 ปี (SD=5.3) จำนวนครั้งที่เข้ารับการรักษาด้วยโรคเบาหวาน เฉลี่ยประมาณ 2 ครั้งต่อปี ระดับการศึกษาสูงสุดระดับประถมศึกษา ร้อยละ 93.4 ไม่ได้ประกอบอาชีพร้อยละ 53.3 สิทธิการรักษาบัตรประกันสุขภาพถ้วนหน้าร้อยละ 93.4 อาศัยอยู่กับคู่สมรสร้อยละ 46.6 ส่วนใหญ่ผู้ป่วยจะมีการแทรกซ้อนมากกว่า 1 อย่างโดยอาการแทรกซ้อนที่พบมากที่สุดคือ อาการชาปลายมือปลายเท้า และเป็นแผลเรื้อรัง รองลงมาผู้ป่วยมีอาการตามัว การมองเห็นไม่ชัด ค่าเฉลี่ยคะแนนคุณภาพชีวิตรายด้านของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ที่มีผลเบาหวานเรื้อรังอยู่ในระดับปานกลางทุกด้าน ได้แก่ ด้านสุขภาพกาย($\bar{X}$ =19.95,S.D.= 5.69) ด้านจิตใจ($\bar{X}$ =21.05,S.D.=3.53) ด้านสัมพันธภาพทางสังคม($\bar{X}$ =11,S.D.= 2.58) ด้านสิ่งแวดล้อม($\bar{X}$ =28.65,S.D.= 3.84) และคุณภาพชีวิตโดยรวม($\bar{X}$ =86.55,S.D.=11.55)

จากข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่างพบว่าผู้ป่วยส่วนใหญ่ มีระดับการศึกษาอยู่ในระดับชั้นประถมศึกษา ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษา ที่พบว่าระดับการศึกษาที่แตกต่างกันไม่ได้ทำให้ผู้ป่วยมีคุณภาพชีวิตด้านจิตใจ ด้านสิ่งแวดล้อมต่างกัน แต่ทำให้คุณภาพชีวิตด้านร่างกาย ด้านสังคมและเศรษฐกิจ และคุณภาพชีวิตโดยรวมแตกต่างกันโดยพบว่ายกระดับการศึกษาสูงขึ้นจะทำให้คุณภาพชีวิตด้านร่างกาย ด้านสังคมและเศรษฐกิจ และคุณภาพชีวิตโดยรวมดีขึ้น (รัตนาวดี จุละยานนท์,2545) พบว่าปัจจัยด้านการศึกษา รายได้และฐานะทางการเงินมีความสัมพันธ์ทางบวกกับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ โดยผู้สูงอายุที่มีรายได้สูงกว่าจะมีคุณภาพชีวิตดีกว่าผู้สูงอายุที่มีรายได้น้อยและฐานะทางการเงินไม่ดี(นงนุช แยมวงษ์ ,2557) จากข้อมูลพบว่าผู้ป่วยส่วนใหญ่มีอาการหรือมีภาวะแทรกซ้อนเป็นแผลที่เท้ารักษาไม่หาย/สูญเสียนิ้วเท้า/แผลเบาหวานเรื้อรังที่บริเวณอื่น คิดเป็นร้อยละ 27.77 ซึ่งผลเบาหวานเป็นปัญหาเรื้อรัง ส่งผลต่อคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยและทำให้เกิดความสิ้นเปลืองทางเศรษฐกิจเป็นอย่างมาก ผู้ป่วยเบาหวานมักมีภาวะแทรกซ้อนทางตา ชาปลายมือปลายเท้าและภาวะไตเสื่อมจากเบาหวาน ทั้งนี้เนื่องจากกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นผู้สูงอายุและมีระยะเวลาการเป็นเบาหวานนาน 5-10 ปีจึงอาจเกิดภาวะแทรกซ้อนของโรคเบาหวานได้(มยุรี หอมสนิท,2552) และยังพบว่าระยะของการเกิดแผลเท้าเบาหวานสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยเบาหวานที่มีแผลที่เท้า(Tennvall, G. R., & Apelqvist, J., 2000). แผลเท้าเบาหวานที่เรื้อรังยาวนานส่งผลให้คุณภาพชีวิตของผู้ป่วยเบาหวานที่มีแผลที่เท้าลดลง ในด้านสุขภาพกาย(Physical health) การรักษา(Treatment) ภาระด้านการเงิน(Financial burden) เนื่องจากผู้ป่วยที่มีผลเบาหวานยาวนาน จะได้รับความทุกข์ทรมานจนทำให้คุณภาพชีวิตลดลง ในด้านการทำหน้าที่ทางกาย การถูกจำกัดบทบาท การทำหน้าที่ทางสังคม ภาวะสุขภาพทั่วไปและด้านจิตใจ(Ribu et al.,2008) สอดคล้องกับผลการวิจัยของเดือนฉาย โพธิ์งาม(2559) ที่ได้ศึกษาข้อมูลพื้นฐาน และภาวะแทรกซ้อนเกี่ยวกับโรคเบาหวานชนิดที่ 2 คือผู้ป่วยโรคเบาหวานที่ถูกตัดนิ้วเท้าพบว่าผู้ป่วยโรคเบาหวานส่วนใหญ่ (ร้อยละ 93) มีระยะเวลาการเป็นแผลเรื้อรังมานานกว่า 6 เดือนก่อนถูกตัดนิ้วเท้า ซึ่งจะต้องเสียเวลาในการทำแผล การไปพบแพทย์และมีข้อจำกัดในการทำกิจกรรมต่างๆ และผลการศึกษาพบว่า ปัญหาความพิการจากการถูกตัดขาหรือนิ้วเท้าบางส่วน ส่งผล

กระทบโดยตรงต่อผู้เป็นเบาหวาน โดยทำให้คุณภาพชีวิตลดลงอย่างมาก โดยพบว่ากลุ่มที่ถูกตัดขา มีระดับคุณภาพชีวิตต่ำกว่า กลุ่มที่ถูกตัดนิ้วเท้า แต่หากผู้ป่วยและครอบครัวมีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับการเกิดแผลเบาหวานเรื้อรัง ซึ่งเป็นภาวะแทรกซ้อนอย่างหนึ่งของโรคเบาหวาน ตระหนักถึงความสำคัญของปัญหา มีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับการเกิดแผลเบาหวานเรื้อรังซึ่งเป็นภาวะแทรกซ้อนอย่างหนึ่งของโรคเบาหวาน สามารถสังเกตความผิดปกติ ดูแลตนเองในเบื้องต้น ก็จะสามารถป้องกันการเกิดแผลเบาหวานเรื้อรังเบื้องต้นได้ ประกอบกับการได้รับการตรวจค้นหาและดูแลรักษาผู้ป่วยตั้งแต่ระยะแรก มีระบบทะเบียนผู้ป่วยที่สามารถติดตามได้ ทีมสุขภาพที่เข้มแข็งและมีศักยภาพในการตรวจคัดกรองและป้องกัน การเกิดแผลเบาหวานเรื้อรัง ก็สามารถป้องกันการเกิดแผลเบาหวานเรื้อรังและป้องกันการสูญเสียอวัยวะได้ดีมากยิ่งขึ้น ปัญหาที่พบรองลงมาคือ ขาดบุคลากรผู้เชี่ยวชาญ การขาดความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับโรคเบาหวานและการดูแลสุขภาพที่เหมาะสม โดยเฉพาะอย่างยิ่งการดูแลสุขภาพเท้า และการควบคุม น้ำตาลให้ดีอาจจะทำให้มีอาการดีขึ้น ผลของการขาดความรู้ความเข้าใจทำให้เกิดแผลโดยที่ไม่รู้ตัว สอดคล้องกับ ผลการวิจัยที่พบว่าลักษณะและสภาพเท้าและความ ผิดปกติของการรับความรู้สึกของประสาทส่วนปลายมีความสัมพันธ์กับการเกิดแผลที่เท้า โดยพบว่ากลุ่มที่เกิดแผลมีความผิดปกติในการรับรู้ ความรู้สึกของปลายประสาทมากกว่ากลุ่มที่ไม่เคยเกิดแผล ซึ่งผลการวิจัยครั้งนี้ยืนยันข้อสรุปโดยทั่วไปที่ว่าความผิดปกติของปลายประสาท ส่วน ปลายเป็นปัจจัยเสี่ยงที่สำคัญของการเกิดแผลที่เท้า โดยส่วนใหญ่มีระยะเวลาที่มีแผลที่เท้ารักษาไม่หาย / สูญเสียนิ้วเท้า/ แผลเบาหวานเรื้อรัง ที่ บริเวณอื่นเฉลี่ย 18.88 เดือน ส่งผลให้ผู้ป่วยมีคุณภาพชีวิตลดลงได้(อำพร นามวงศ์พรหม และน้ำอ้อย ภักดิ์วงค์,2553) และจากผลการวิจัยครั้งนี้ พบว่าในช่วงเวลา 1 ปีที่ผ่านมา ผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาซ้ำที่โรงพยาบาล ด้วยสาเหตุการเจ็บป่วยด้วยโรคเบาหวาน สูงสุดจำนวน 10 ครั้ง และต่ำสุดจำนวน 1 ครั้ง โดยคิดเป็นค่าเฉลี่ยแล้วพบว่าผู้ป่วยเข้ารับการรักษาตัวในโรงพยาบาลด้วยสาเหตุการเจ็บป่วยด้วยโรคเบาหวานเฉลี่ย 2 ครั้ง ต่อปี ซึ่งปัจจัยที่ทำให้ผู้ป่วยโรคเบาหวานกลับมารับการรักษาซ้ำที่โรงพยาบาล คือ ความไม่รู้เรื่องโรคเบาหวาน และปัจจัยด้านการปฏิบัติตัว ซึ่ง ประกอบด้วย ด้านการออกกำลังกาย ด้านการบริโภคอาหาร ด้านการพักผ่อน ด้านการป้องกันภาวะแทรกซ้อน และด้านการรักษาโรคเบาหวาน อย่างต่อเนื่อง (กรรณิกา มานะติ ,2559) จากข้อมูลงานวิจัยครั้งนี้พบว่าผู้ป่วยส่วนใหญ่มีสิทธิในการรักษาพยาบาลด้วยบัตรประกันสุขภาพถ้วน จึงช่วยลดภาระค่าใช้จ่ายในการรักษาโรคเรื้อรังและส่วนใหญ่มีสถานภาพสมรสคู่ อาศัยอยู่กับบุตร จึงมีคนในครอบครัวที่คอยดูแลช่วยเหลือและรู้จัก มีความปลอดภัยและมีความมั่นคงในชีวิต รวมทั้งผู้ป่วยส่วนใหญ่ได้รับข่าวสารความรู้เกี่ยวกับการปฏิบัติตนเมื่อป่วยเป็นโรคเบาหวานจากบุคลากรทางการแพทย์เป็นส่วนใหญ่ คิดเป็นร้อยละ 29.09 รองลงมาคืออาสาสมัครประจำหมู่บ้าน คิดเป็นร้อยละ 27.09 ซึ่งการรับรู้ข่าวสารด้านสุขภาพ ของผู้ป่วยเบาหวานมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรม การดูแลตนเอง สอดคล้องกับการศึกษา ที่พบว่า การรับรู้มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วย โรคเบาหวาน ตำบลหนองกลางนา อำเภอมือง จังหวัดราชบุรี (มงคลชัย แก้วเอี้ยว,2550) และการรับรู้ด้านสุขภาพมีความสัมพันธ์กับ พฤติกรรม การดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวานของผู้ป่วยเบาหวานศูนย์เฉลิมพระเกียรติ 80 พรรษา อำเภอท่ามะกา จังหวัดกาญจนบุรี (กาญจนา บริสุทธิ์,2553) ซึ่งสามารถอธิบายได้ว่าถ้ามีการรับรู้ด้านสุขภาพสูงก็จะทำให้ผู้ป่วยโรคเบาหวานมีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเอง ดีขึ้น

จากผลการวิจัยพบว่า คุณภาพชีวิตของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ที่มีแผลเบาหวานเรื้อรัง ที่เข้ารับการรักษาที่หอผู้ป่วยศัลยกรรม โรงพยาบาลอุดรธานีในทุกด้านอยู่ในระดับปานกลาง โดยเรียงลำดับคะแนนเฉลี่ยเทียบเป็นเปอร์เซ็นต์พบว่า คุณภาพชีวิตด้านสัมพันธภาพทางสังคมสูงสุด รองลงมาคือด้านสิ่งแวดล้อม ด้านจิตใจ และด้านร่างกาย สอดคล้องกับผลการวิจัยของเสกสรร หีบแก้ว และ วงศา เลหาศิริวงศ์ (2554) ที่พบว่า คุณภาพชีวิตผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 อำเภอภูผามาศ จังหวัดกาฬสินธุ์ อยู่ในระดับปานกลาง เช่นกันกับผลการวิจัยของ จุไรรัตน์ ญาณแก้ว(2557) ที่พบคุณภาพชีวิตโดยรวม ทั้ง 4 ด้าน คือ ด้านร่างกาย ด้านจิตใจ ด้านสัมพันธภาพทางสังคมและด้านสิ่งแวดล้อมของผู้ป่วยเบาหวาน คลินิกเบาหวาน โรงพยาบาลอ่าวลึก จังหวัดกระบี่อยู่ใน ระดับปานกลาง ซึ่งต่างกับผลการศึกษาคคุณภาพชีวิตโดยรวมของผู้ป่วยโรคเบาหวานโรงพยาบาลนครชัยศรีอยู่ในระดับดี (รัตนาวดี จุละยานนท์,2545)และผลการศึกษาคุณภาพชีวิตผู้ป่วยเบาหวานโรงพยาบาลเฉลิมพระเกียรติสมเด็จพระเจ้า 100 ปี อยู่ในระดับค่อนข้างดี (ศิรินทิพย์ โกสนเที่ยะ,2554) ทั้งนี้การที่ผู้ป่วยมีคุณภาพชีวิตระดับปานกลาง สามารถปรับตัวได้ดีในระดับปานกลาง เนื่องจากครอบครัวมีส่วนช่วยในการดูแลเรื่องต่างๆ เช่น ดูแลเรื่องการควบคุมอาหารที่เหมาะสม การรับประทานยา การมาพบแพทย์ตามนัด แสดงให้เห็นว่าผู้ป่วยมีความตระหนักในการดูแลตนเอง และป้องกันตนเองไม่ให้เกิดภาวะแทรกซ้อนในระดับหนึ่ง แต่ด้วยการ

เจ็บป่วยเรื้อรังเป็นเวลานาน และการรับรู้ข่าวสารที่ไม่ทั่วถึง ซึ่งผู้ป่วยส่วนใหญ่จะรับรู้ข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับการปฏิบัติตนจากบุคคลากรทาง การแพทย์เพียงช่องทางเดียวจึงทำให้การปฏิบัติตัว การสังเกตภาวะแทรกซ้อน และการดูแลแผลเบาหวานเรื้อรังยังไม่เหมาะสมเท่าที่ควร ส่งผลให้ ผู้ป่วยต้องกลับมารักษาตัวที่โรงพยาบาลหลายครั้ง โดยจากการศึกษาพบว่าในช่วงระยะเวลา 1 ปีที่ผ่านมา ผู้ป่วยต้องเข้ารับการรักษาดังกล่าวด้วย สาเหตุการเจ็บป่วยด้วยโรคเบาหวานสูงสุดถึง 10 ครั้ง ซึ่งแสดงให้เห็นว่าผู้ป่วยยังมีการปฏิบัติตนเกี่ยวกับการดูแลตนเองที่ไม่เหมาะสม ส่งผลให้เกิด แผลเบาหวานเรื้อรัง ต้องใช้ระยะเวลาในการรักษานาน จึงทำให้ผู้ป่วยมีคุณภาพชีวิตที่ลดลง เมื่อพิจารณาคุณภาพชีวิตรายด้าน จะเห็นว่าคุณภาพ ชีวิตด้านร่างกายอยู่ในระดับปานกลาง เนื่องจากส่วนใหญ่ผู้ป่วยเป็นโรคเรื้อรังเป็นเวลานานและต้องได้รับการรักษาอย่างต่อเนื่อง รวมทั้งเกิด ภาวะแทรกซ้อน โดยส่วนใหญ่มีแผลเบาหวานเรื้อรังและพบมากที่สุดที่ทำให้ส่งผลกระทบต่อการใช้ชีวิตประจำวัน เช่น การประกอบอาชีพ การ เดินทาง หรือบางรายส่งผลกระทบต่อการเคลื่อนไหว เช่น การเดิน หรือทำให้ความสามารถในการทำกิจวัตรประจำวันลดลง ซึ่งสิ่งเหล่านี้อาจส่งผล ให้ผู้ป่วยมีคุณภาพชีวิตด้านจิตใจ อยู่ในระดับปานกลาง การเป็นแผลเบาหวานเรื้อรัง และจำนวนครั้งในการเข้ารับการรักษามีผลกระทบต่อจิตใจ ทำให้ผู้ป่วยมีคุณภาพชีวิตที่ลดลง แต่เนื่องจากผู้ป่วยส่วนใหญ่อาศัยอยู่กับครอบครัว ซึ่งส่วนใหญ่เป็นบุตร ทำให้มีกำลังใจ และมีคนดูแลใกล้ชิด จึง ทำให้คุณภาพชีวิตด้านจิตใจอยู่ในระดับปานกลางซึ่งการเป็นแผลเบาหวานเรื้อรัง มีผลทำให้การใช้ชีวิตประจำวันเปลี่ยนไป การพบปะผู้คน หรือ การเข้าสังคมลดลง ผู้ป่วยใช้เวลาส่วนใหญ่อยู่เฉพาะที่บ้าน และการเข้ารับการรักษาก็ที่โรงพยาบาลบ่อยครั้ง มีผลทำให้ผู้ป่วยมีคุณภาพชีวิตด้าน สังคมอยู่ในระดับปานกลาง และคุณภาพชีวิตด้านสิ่งแวดล้อมอยู่ในระดับปานกลางเช่นกันเนื่องจากผู้ป่วยอาศัยอยู่ในสภาพแวดล้อมที่ไม่แออัด มี เพื่อนบ้านคอยช่วยเหลือดูแล ให้กำลังใจซึ่งกันและกัน ทำให้มีคุณภาพชีวิตอยู่ในระดับปานกลางเช่นกัน ซึ่งทางคณะผู้วิจัยเห็นว่า ผู้ป่วยเบาหวานที่ มีแผลเบาหวานเรื้อรังมีคุณภาพชีวิตอยู่ในระดับปานกลาง อาจเป็นผลจากการเป็นแผลเบาหวานเรื้อรังซึ่งมีปัจจัยหลายอย่างที่ส่งผลกระทบต่อ คุณภาพชีวิตในด้านต่างๆ ประเด็นสำคัญที่พบคือผู้ป่วยอาจขาดความรู้ หรือขาดความตระหนักในการดูแลตนเองเมื่อเป็นโรคเบาหวาน และการที่ ผู้ป่วยได้รับข่าวสารในการปฏิบัติตัวจากบุคคลากรทางการแพทย์เป็นส่วนใหญ่ ดังนั้นในฐานะบทบาทของพยาบาลควรมีการให้ความรู้ และสร้าง ความตระหนักแก่ผู้ป่วยเบาหวานในเรื่องของการปฏิบัติตนในการดูแลตนเองเมื่อเป็นโรคเบาหวาน และการสังเกตภาวะแทรกซ้อน โดยเฉพาะการ เกิดแผล เพราะสิ่งเหล่านี้อาจส่งผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยเบาหวานทั้งในปัจจุบันและอนาคตได้

การนำผลการวิจัยไปใช้

จากข้อมูลที่ได้จากการวิจัย พยาบาลและบุคลากรที่เกี่ยวข้องในการดูแลผู้ป่วยเบาหวานควรแนะนำให้ความรู้แก่ผู้ป่วยเบาหวานและ ครอบครัว ในการปฏิบัติตนเพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนจากโรคเบาหวาน ตลอดจนสร้างความตระหนักให้ผู้ป่วยโรคเบาหวานและครอบครัวดูแล เท้าเพื่อป้องกันการเกิดแผลเบาหวาน และการดูแลแผลเบาหวานที่ถูกต้อง เพื่อส่งเสริมคุณภาพชีวิตโดยเฉพาะคุณภาพชีวิตด้านร่างกายที่มีค่า คะแนนต่ำสุดเพื่อจะช่วยเหลือส่งเสริมให้ผู้ป่วยเบาหวานมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น

ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

ควรมีการศึกษาคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยเบาหวานที่มีแผลเรื้อรังในระดับที่กว้างขึ้น เช่น ศึกษาคุณภาพชีวิตผู้ป่วยเบาหวานที่มีแผลเรื้อรัง ในระดับตำบล อำเภอ จังหวัด และระดับประเทศ และควรมีการศึกษาวิจัยเชิงคุณภาพ เกี่ยวกับคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยเบาหวานที่มีแผลเรื้อรังเพื่อ ใช้เป็นข้อมูลใช้ในการพัฒนารูปแบบการดูแลผู้ป่วยเบาหวานที่มีแผลเรื้อรังที่ทำให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น เพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนที่มีแนวโน้ม มากขึ้นในอนาคตและส่งผลต่อการลดค่ารักษาพยาบาลผู้ป่วย

เอกสารอ้างอิง

- Andrews, K. L., Houdek, M. T., & Kiemle, L. J. (2015). Wound management of chronic diabetic foot ulcers: from the basics to regenerative medicine. *Prosthetics and orthotics international*, 39(1), 29-39.
- Boulton, A. J., Vinik, A. I., Arezzo, J. C., Bril, V., Feldman, E. L., Freeman, R., ... & Ziegler, D. (2005). Diabetic neuropathies: a statement by the American Diabetes Association. *Diabetes care*, 28(4), 956-962.

Kumar, V., Abbas, A. K., Fausto, N., & Aster, J. C. (2014). *Robbins and Cotran pathologic basis of disease, professional edition e-book*. Elsevier health sciences.

Ribu, L., Birkeland, K., Hanestad, B. R., Moum, T., & Rustoen, T. (2008). A longitudinal study of patients with diabetes and foot ulcers and their health-related quality of life: wound healing and quality-of-life changes. *Journal of diabetes and its complications*, 22(6), 400-407.

Tennvall, G. R., & Apelqvist, J. (2000). Health-related quality of life in patients with diabetes mellitus and foot ulcers. *Journal of Diabetes and its Complications*, 14(5), 235-241.

World Health Organization. Fact sheet: Diabetes [internet]. WHO; 2015 [cited 2018

April 1]. Available from: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs312/en/>

กรรณิกา มานะดี. (2559). การศึกษาการกลับมารักษาซ้ำของผู้ป่วยโรคเบาหวาน โรงพยาบาลโพธิ์ชัย จังหวัดร้อยเอ็ด [ออนไลน์]. 11 พฤศจิกายน 2561 เข้าถึงได้จาก: http://r2r-phochai.blogspot.com/2016/09/blog-post_27.html.

กลุ่มยุทธศาสตร์และแผนงานสำนักโรคไม่ติดต่อ. (2559). รายงานประจำปีสำนักโรคไม่ติดต่อกรมควบคุมโรคกระทรวงสาธารณสุข 2559. กรุงเทพฯ: สำนักงานกิจการโรงพิมพ์องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก ในพระบรมราชูปถัมภ์
กาญจนา บริสุทธิ์. (2553). ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวาน ศูนย์แพทย์เฉลิมพระเกียรติ 80 พรรษา เทศบาลเมืองท่าเรือพระแท่น อำเภอนาทม จังหวัดน่าน. วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีสวรรค์ (สุขศึกษา) มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์ [ออนไลน์]. 11 พฤศจิกายน 2561 เข้าถึงจาก;

<http://dric.nrct.go.th/Search/SearchDetail/263143>

กึ่งกาญจน์ เพียรไพโรจน์.(2555).ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตในผู้ป่วยเบาหวานที่มีแผลที่เท้าในโรงพยาบาล สังกัด

กระทรวงสาธารณสุข ภาคเหนือตอนบน.วารสารพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์, 24(3) : 16-17

จุไรรัตน์ ญาณแก้ว.(2557). รายงานการศึกษาคุณภาพชีวิต ของผู้ป่วยเบาหวานโรงพยาบาลอ่าวลึก จังหวัดกระบี่ [ออนไลน์].

11 พฤศจิกายน 2561: เข้าถึงได้จาก <http://www.aolukhospital.net/index.php?option=comcontent&view=article&id=137>.

เดือนฉาย โพธิ์งาม.(2559). การศึกษาเปรียบเทียบคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยโรคเบาหวานที่ถูกตัดนิ้วเท้าและผู้ถูกตัดขาในระดับใต้เข่า.ศรีนครินทร์เวชสาร. 2559; 31 (1): 8-15.

นงนุช แยมวงศ์.(2557).คุณภาพชีวิตและความสามารถในการทำ กิจวัตร ประจำ วันของผู้สูงอายุที่มารับบริการในโรงพยาบาลศูนย์การแพทย์สมเด็จพระเทพฯ. *Journal of Medicine and Health Sciences* . 21(1): 37-44.

นุชรี อาบสุวรรณ และนิตยา พันธุเวชย์.สำนักโรคไม่ติดต่อ.ประเด็นสารธรรมศวันเบาหวานโลกปี2556 .[ออนไลน์]. 11

พฤศจิกายน 2561]: เข้าถึงได้จาก; <http://thaincd.com/document/hot%20news.pdf>

มงคลชัย แก้วเยี่ยม. (2550). การรับรู้และพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวานตำบลหนองกลางนา จังหวัดราชบุรี.

นครปฐม : คณะวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี มหาวิทยาลัยราชภัฏนครปฐม. [ออนไลน์].10 พฤศจิกายน 2561: เข้าถึงได้จาก:

<http://ps.npru.ac.th/health/wp-content/uploads/2008/03/binder21.pdf>.

มยุรี หอมสนิท. (2552). โรคเบาหวานในผู้สูงอายุและการป้องกัน. ใน ประเสริฐ อัสสันตชัย (บรรณาธิการ). *ปัญหาสุขภาพที่พบบ่อยในผู้สูงอายุและการป้องกัน*. (หน้า 197-224). กรุงเทพฯ: ยูเนี่ยน ศรีเอช

รัตนาวดี จุลยานนท์ (2545).คุณภาพชีวิตของผู้ป่วยโรคเบาหวาน : กรณีศึกษาโรงพยาบาลนครชัยศรี.วิทยานิพนธ์ มหาบัณฑิตเภสัชศาสตร์ (การคุ้มครองผู้บริโภคด้านสาธารณสุข).มหาวิทยาลัยศิลปากร. [ออนไลน์]. 11 พฤศจิกายน 2561]: เข้าถึงได้จาก;

http://www.thapra.lib.su.ac.th/thesis/showthesis_th.asp?id=0000000689

ศิรินทิพย์ โจนสันเทียะ.(2554).คุณภาพชีวิตผู้ป่วยเบาหวานโรงพยาบาลเฉลิมพระเกียรติสมเด็จพระเจ้า 100 ปีเมืองยาง อำเภอเมืองยาง จังหวัดนครราชสีมา.วารสารวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนครราชสีมา. 17(1): 31-44 .

สมร พรหมพิทักษ์กุล. (2553). พฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้สูงอายุที่ป่วยเป็นโรคเบาหวานของศูนย์บริการสาธารณสุขสำนักงานกอนามย์กรุงเทพมหานคร. วารสารสาธารณสุขศาสตร์ , 40(3): 343-355.

สุวัฒน์ มหัตนรินทร์กุลและคณะ.(2540). แบบวัดคุณภาพชีวิตขององค์การอนามัยโลกชุดย่อฉบับภาษาไทย.[ออนไลน์]12

พฤศจิกายน 2561 เข้าถึงจาก; <http://www.cumentalhealth.com/index.php?lay=show&ac=article&Id=539909289>

เสกสรร ทิพย์แก้ว และ วงศา เลหาศิริวงศ์ (2554).คุณภาพชีวิตของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 อำเภอภูผินารายณ์ จังหวัดกาฬสินธุ์. วิทยานิพนธ์ปริญญาสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต มหาวิทยาลัยขอนแก่น

องอาจ นัยพัฒน์. (2548). วิถีวิทยาการวิจัยเชิงปริมาณและเชิงคุณภาพทางพฤติกรรมศาสตร์และสังคมศาสตร์.กรุงเทพฯ: ห้างหุ้นส่วนจำกัดสามลดา.

อำภาพร นามวงศ์พรหม และ น้ำอ้อย รักดีวงศ์ .(2553).การเกิดแผลที่เท้าและปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการเกิด แผลที่เท้าของผู้ป่วยเบาหวาน. วารสารการพยาบาล. 25(3):51-63.



คำแนะนำ การส่งผลงานวิชาการลงตีพิมพ์ในวารสารการพยาบาล สุขภาพ และการศึกษา

.....
เพื่อให้การจัดทำวารสารการพยาบาล สุขภาพ และการศึกษา เป็นไปด้วยความเรียบร้อยและมีคุณภาพ
จึงขอให้ใช้คำแนะนำนี้ ตั้งแต่ 1 มกราคม 2561 ดังนี้

ผู้ทรงคุณวุฒิ หมายถึง ผู้ที่มีความรู้ความสามารถและเชี่ยวชาญในสาขาวิชานั้นๆ

ผลงานวิชาการที่ได้รับการพิจารณาตีพิมพ์ หมายถึง ผลงานที่ผ่านการพิจารณาจากผู้ทรงคุณวุฒิ
อย่างน้อย 2 คน ที่มีความเห็นตรงกันว่าเป็นผลงานที่มีคุณภาพ สามารถลงตีพิมพ์เผยแพร่ในวารสารได้

ผลงานวิชาการที่รับตีพิมพ์ หมายถึง บทความวิจัย บทความวิชาการ หรือ บทความปริทรรศน์

คำแนะนำของการเตรียมบทความ

1. ข้อกำหนดการตีพิมพ์ผลงานวิชาการใน วารสารการพยาบาล สุขภาพ และการศึกษา มีดังต่อไปนี้
 - 1.1. เป็นผลงานวิชาการทั้งภาษาไทยหรือภาษาอังกฤษในสาขาการพยาบาล สุขภาพ และการศึกษา
 - 1.2. ผลงานวิชาการต้องไม่เคยลงตีพิมพ์ในหนังสือและวารสารใดมาก่อน ยกเว้นเป็นผลงาน
วิชาการที่ได้นำ เสนอในการประชุมทางวิชาการที่ไม่มี Proceedings และผู้เขียนจะต้องไม่ส่งบทความเพื่อไป
ตีพิมพ์ในวารสารฉบับอื่นในเวลาเดียวกัน
 - 1.3. ผลงานวิชาการจะได้รับการพิจารณาลั่นกรองจากผู้ทรงคุณวุฒิที่กองบรรณาธิการเห็นสมควร
ไม่น้อยกว่า 2 คน
 - 1.4. กองบรรณาธิการจะแจ้งผลการพิจารณาการลงตีพิมพ์ในวารสารหลังจากผ่านการประเมินจาก
โดยผู้ทรงคุณวุฒิและกองบรรณาธิการเป็นที่เรียบร้อยแล้ว
 - 1.5. หากผลงานวิชาการใดได้รับการพิจารณาตีพิมพ์ เจ้าของผลงานวิชาการจะต้องแก้ไขต้นฉบับให้
เสร็จและส่งคืนกองบรรณาธิการภายในเวลาที่กำหนด มิฉะนั้น จะถือว่าสละสิทธิ์การตีพิมพ์
 - 1.6. ผลงานวิจัยต้องได้รับการรับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ จากสถาบันใด
สถาบันหนึ่ง (เฉพาะวิจัยในมนุษย์)
2. อัตราค่าบำรุงวารสารฯ / ค่าธรรมเนียมในการนำผลงานวิชาการลงตีพิมพ์ในวารสารฯ
 - 2.1. กรณีส่งตามปกติ อัตราค่าธรรมเนียม 2,000 บาท/ 1 บทความ
 - 2.2. กรณีส่งแบบเร่งด่วน (Fast track) อัตราค่าธรรมเนียม 5,000 บาท/ 1 บทความโดยชำระค่าลงทะเบียนตีพิมพ์บทความ โดยการโอนเงินมาที่ บัญชีธนาคารกรุงไทย สาขา
อุดรธานี เลขบัญชี 401-3-63405-8 ชื่อบัญชี วารสารการพยาบาล สุขภาพ และการศึกษา
3. การเตรียมต้นฉบับ บทความวิจัย มีแนวปฏิบัติตามลำดับการเขียน ดังนี้
 - 3.1 ชื่อเรื่อง ทั้งภาษาไทยและภาษาอังกฤษ
 - 3.2. บทคัดย่อ ภาษาไทย ไม่เกิน 250 คำ และภาษาอังกฤษ (Abstract) ไม่เกิน 250 คำ

3.3. ชื่อ-สกุล และสถานที่ทำงานของผู้แต่ง (ภาษาไทยและภาษาอังกฤษ)

3.4. คำสำคัญ (Keywords) ให้ผู้เขียนพิจารณา คำสำคัญทั้งภาษาไทยและภาษาอังกฤษ จำนวน 3-5 คำ

3.5. บทนำ เป็นการเขียนความเป็นมาหรือความสำคัญ ควรเขียนสาระหรือข้อมูลสำคัญที่เป็นประเด็นหลักการวิจัย เขียนให้กระชับ ตรงประเด็นและแสดงถึงความสำคัญหรือปัญหาที่ต้องทำการศึกษา

3.6. วัตถุประสงค์การวิจัย กระชับและชัดเจน

3.7. ระเบียบวิธีการวิจัย เป็นการเขียนอธิบายกระบวนการทำวิจัยตามหลักระเบียบวิธีวิจัยที่มีคุณภาพ โดยมีรายละเอียดพอสังเขปที่แสดงให้เห็นถึงรายละเอียดของกระบวนการ

3.8. ผลการวิจัย เป็นการเขียนผลการวิเคราะห์ข้อมูลหรือข้อค้นพบจากการวิจัย หากจะมีการนำเสนอข้อมูลด้วยตาราง ควรออกแบบตารางให้เหมาะสม และให้นำเสนอข้อมูลได้ตารางตามที่จำเป็น การอธิบายข้อมูลควรหลีกเลี่ยงการกล่าวซ้ำกับสิ่งที่แสดงในตาราง

3.9. อภิปรายผล เป็นการแปลความหมายของผลการวิจัย และอธิบายเหตุผลว่าข้อค้นพบหรือสิ่งที่เกิดขึ้นสามารถอธิบายด้วยหลักการหรือทฤษฎีใดบ้าง ผลการวิจัยสอดคล้องหรือขัดแย้งกับผลการวิจัยของคนอื่นหรือไม่อย่างไร ทั้งนี้ในการอภิปรายควรสนับสนุนด้วยข้อมูลที่เป็นเหตุเป็นผลและอธิบาย โดยใช้หลักฐานเชิงประจักษ์

3.10. สรุป ให้สรุปข้อค้นพบจากการวิจัยครั้งนี้อย่างย่อ

3.11. ในการนำผลงานของผู้อื่นมาไว้ในบทความ ขอให้ผู้เขียนใช้ข้อมูลจากแหล่งที่มีความน่าเชื่อถือ และทันสมัยไม่เกิน 10 ปี มีการระบุชื่อผู้แต่งและปีพิมพ์ปรากฏอย่างชัดเจน ควรอ้างอิงจากแหล่งหรือเอกสารที่เป็นต้นตอของข้อมูล และบทความใดที่มีการตรวจสอบพบว่าเข้าข่าย Plagiarism จะถูกตัดสิทธิ์ในการพิจารณาลงตีพิมพ์

4. การเตรียมต้นฉบับบทความปริทัศน์(Review Article) มีแนวปฏิบัติตามลำดับการเขียน ดังนี้

4.1 ชื่อเรื่อง ทั้งภาษาไทยและภาษาอังกฤษ

4.2 ชื่อผู้พิมพ์ทุกคน และสถานที่ทำงาน โดยใช้ภาษาไทย

4.3 บทคัดย่อ (Abstract) ให้เขียนทั้งภาษาไทยและภาษาอังกฤษเป็นความเรียงย่อหน้าเดียว ประกอบด้วยสาระสังเขปที่สำคัญและครบถ้วน คำสำคัญ(Key words) มีทั้งภาษาไทยและภาษาอังกฤษ จำนวน 3-5 คำ

4.4 บทนำ เป็นการเขียนความสำคัญ ควรเขียนสาระหรือข้อมูลสำคัญที่เป็นประเด็นหลักของเรื่องที่น่าสนใจ เขียนให้กระชับ ตรงประเด็นและแสดงถึงความสำคัญว่าทำไมจึงนำเสนอบทความนี้

4.5 สาระปริทัศน์ในประเด็นต่างๆ ที่ตรงกับชื่อเรื่อง โดยประเด็นที่น่าสนใจจะต้องกระชับ ตรงประเด็น ไม่ซ้ำซ้อน

4.6 วิจารณ์ เป็นการสรุปสาระ และแสดงความคิดเห็นของผู้เขียนโดยจะอ้างอิงวรรณกรรมต่างๆมาเพิ่มเติมหรือไม่ก็ได้

4.7 กิตติกรรมประกาศ (หากมี)

4.8 เอกสารอ้างอิง

5. การอ้างอิงเอกสาร

การเขียนเอกสารอ้างอิง (References) ทำบทความ สำหรับแนวทางของการเขียน เอกสารอ้างอิง โดยใช้ระบบของ APA 6th edition ปี ค.ศ. 2010 รายละเอียดศึกษา จากหนังสือ Publication Manual of the American Psychological Association. มีรายละเอียด ดังนี้

ผู้แต่งเป็นชาวต่างประเทศให้ลงนามสกุลตามด้วยเครื่องหมาย และต่อด้วย อักษรย่อของชื่อต้น และชื่อรอง ดังตัวอย่าง

5.1 หนังสือ

ชื่อผู้พิมพ์. (ปีที่พิมพ์). ชื่อหนังสือ (ครั้งที่พิมพ์ ตั้งแต่พิมพ์ครั้งที่ 2 เป็นต้นไป). เมืองที่พิมพ์: สำนักพิมพ์

บุญชม ศรีสะอาด.(2547). *วิธีการทางสถิติสำหรับการวิจัย*. (พิมพ์ครั้งที่4). กรุงเทพฯ :สุวีริยาสาส์น.

Kosslyn, S. M., & Rosenberg, R. S. (2004). *Psychology: The brain, the person, the world*. (2nd ed.). Essex, England: Pearson Education Limited.

Mussen, P., Rosenzweig, M. R., Aronson, E., Elkind, D., Feshbach, S., Geiwitz, P. J., et al. (1973). *Psychology: An introduction*. Lexington, Mass.: Heath.

5.2 วารสาร

ชื่อผู้พิมพ์. (ปีที่พิมพ์). ชื่อบทความ. ชื่อวารสาร, ปีที่(ฉบับที่), หน้า.

เผชิญ กิจระการ และสมนึก ภัททิยธนี. (2545). ดัชนีประสิทธิผล (Effectiveness Index : E.I.). *วารสารการวัดผลการศึกษา มหาวิทยาลัยมหาสารคาม*, 8(1), 30-36.

Klimoski, R., & Palmer, S. (1993). The ADA and the hiring process in organizations. *Consulting Psychology Journal: Practice and Research*, 45(2), 10-36.

5.3 หนังสือรวมเรื่อง (Book Review)

ชื่อผู้พิมพ์. (ปีที่พิมพ์). ชื่อเรื่อง. ใน ชื่อบรรณาธิการ (บรรณาธิการ), ชื่อหนังสือ (ครั้งที่พิมพ์ ตั้งแต่พิมพ์ครั้งที่ 2 เป็นต้นไป, หน้า). เมืองที่พิมพ์: สำนักพิมพ์

ประสม เนืองเฉลิม.(2549). วิทยาศาสตร์พื้นฐาน:การจัดการเรียนรู้มิติทางวัฒนธรรมท้องถิ่น การบูรณาการ ความรู้พื้นฐานกับการจัดการเรียนรู้วิทยาศาสตร์เพื่อชุมชน :กรณีศึกษาจากแหล่งเรียนรู้ป่าปูลา.

ใน ฉลาด จันทรมบัตติ (บรรณาธิการ), *ศึกษาศาสตร์วิจัย ประจำปี 2548 – 2549*

(หน้า 127– 140). มหาสารคาม : สารคาม-การพิมพ์-สารคามเปเปอร์

Cooper, J., Mirabile, R., & Scher, S. J. (2005). Actions and attitudes: The theory of cognitive dissonance. In T. C. Brock & M. C. Green (Eds.), *Persuasion: Psychological insights and perspectives* (2nd ed., pp. 63-79). Thousand Oaks, CA, US: Sage Publications, Inc.

5.4 สื่ออิเล็กทรอนิกส์

ชื่อผู้พิมพ์. (วันที่ เดือน ปีที่ปรับปรุงล่าสุด). ชื่อเรื่อง. วันที่ทำการสืบค้น, ชื่อฐานข้อมูล

สำนักงานเลขาธิการสภาการศึกษา. (3 ธันวาคม 2548). *ธนาคารหลักสูตร*. สืบค้นเมื่อ

1 มีนาคม 2550, จาก <http://db.onec.go.th/thaigifted/lessonplan/index.php>

Wollman, N. (1999, November 12). *Influencing attitudes and behaviors for social change*. Retrieved July 6, 2005, from <http://www.radpsynet.org/docs/wollmanattitude.html>

6. การตรวจสอบต้นฉบับดูว่า ท่านได้เขียนหัวข้อต่างๆ และให้ข้อมูลครบถ้วน ใช้คำต่างๆถูกต้องตาม พจนานุกรมไทย และอังกฤษ รวมทั้งคำศัพท์ทางวิชาการ และระบบการอ้างอิง ได้ถูกต้อง

7. การตั้งค่าน้ำกระดาษ ให้ตั้งค่าน้ำกระดาษ A4 จัดหน้าให้มีช่องว่างด้านบน 1 นิ้ว ด้านล่าง 1 นิ้ว ด้านซ้าย 1 นิ้ว ด้านขวา 1 นิ้ว อักษรที่ใช้ในการพิมพ์ให้ใช้ฟอนต์ TH SarabunPSK ขนาด 14 และ single space และมีเนื้อหารวมบทความย่อและเอกสารอ้างอิง 8-10 หน้า

8. การตีพิมพ์ ผลงานทางวิชาการทุกเรื่องที่ได้รับการตีพิมพ์ ผู้นิพนธ์จะได้รับวารสารการพยาบาล การสาธารณสุข และการศึกษาฉบับ ในกรณีที่ผู้นิพนธ์ต้องการประสงค์จะซื้อเพิ่มเป็นรายฉบับราคาฉบับละ 120 บาท

9. การส่งต้นฉบับ ให้ดำเนินการตามขั้นตอนต่อไปนี้

9.1. ส่งต้นฉบับบทความวิชาการหรือบทความวิจัยเป็นอิเล็กทรอนิกส์ไฟล์ (.doc) ไปที่ e-mail: journal@bcnu.ac.th เพื่อทำการลงทะเบียนสมาชิกวารสาร และดำเนินการส่งบทความเข้าฐานข้อมูลระบบออนไลน์ของ OPEN JOURNAL SYSTEMS ซึ่งสามารถดาวน์โหลดได้ที่ www.bcnu.ac.th/journal หรือ <https://www.tci-thaijo.org/index.php/NHEJ> ทั้งนี้ผู้เขียนสามารถศึกษาข้อมูลคำแนะนำ เบื้องต้นสำหรับผู้นิพนธ์ที่เมื่อด้านขวามือของหน้าเว็บไซต์ หรือตามคู่มือแนบท้าย

9.2. เมื่อบทความผ่านประเมินจากผู้ทรงคุณวุฒิแล้วจะมีหนังสือแจ้งจากกองบรรณาธิการวารสาร ให้ผู้เขียนดำเนินการปรับแก้ไขตามข้อเสนอแนะ

9.3. ชำระเงินค่าธรรมเนียมการตีพิมพ์ในวารสารเมื่อได้รับหนังสือแจ้งจากกองบรรณาธิการ

10. วารสารฯ มีกำหนดออกปี ละ 3 ฉบับ คือ ฉบับที่ 1 มกราคม – เมษายน ฉบับที่ 2 พฤษภาคม – สิงหาคม และ ฉบับที่ 3 กันยายน – ธันวาคม

สมาชิกหรือผู้อ่านท่านใดประสงค์จะขอข้อมูลหรือรายละเอียดเพิ่มเติมโปรดติดต่อกองบรรณาธิการ ได้ดังนี้
กองบรรณาธิการวารสารการพยาบาล สุขภาพ และการศึกษา

วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี อุตรธานี

88 หมู่ 1 ตำบลหนองไผ่ อำเภอเมือง จังหวัดอุตรธานี

รหัสไปรษณีย์ 41330 โทรศัพท์ 0-4229-5406 ต่อ 473

โทรสาร 0-4229-5407 E-mail : journal@bcnu.ac.th



ใบสมัครสมาชิกวารสาร

สำนักงาน : วารสารการพยาบาล สุขภาพ และการศึกษา วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี อุตรธานี 88 หมู่ 1 ตำบลหนองไผ่
อำเภอเมือง จังหวัดอุตรธานี รหัสไปรษณีย์ 41330 โทรศัพท์ 0-4229-5406 ต่อ 473 โทรสาร 0-4229-5407

ชื่อ นาย/นาง/นางสาว..... นามสกุล.....

(กรุณาเขียนตัวบรรจงและระบุที่อยู่ที่ต้องการให้จัดส่งวารสารให้ท่าน)

ที่อยู่หน่วยงาน..... เลขที่..... หมู่ที่.....

ตำบล..... อำเภอ..... จังหวัด.....

รหัสไปรษณีย์..... โทรศัพท์ที่ทำงาน..... โทรสาร.....

E-mail Address:

ที่อยู่ปัจจุบัน..... เลขที่..... หมู่ที่..... หมู่บ้าน.....

ตำบล..... อำเภอ..... จังหวัด..... รหัสไปรษณีย์.....

โทรศัพท์มือถือ..... โทรสาร..... E-mail Address:

() สมาชิกใหม่ ประเภท 1 ปี 300 บาท (จำนวน 3 เล่ม)

() ต่ออายุ ประเภท 3 ปี 800 บาท (จำนวน 9 เล่ม)

ตั้งแต่ปีที่.....ฉบับที่.....ประจำเดือน.....พ.ศ.

ถึงปีที่.....ฉบับที่.....ประจำเดือน.....พ.ศ.

พร้อมนี้ได้ส่งเงิน จำนวน.....บาท (.....)

โดยชำระเป็น () เงินสด ณ กองบรรณาธิการวารสารการพยาบาล สุขภาพ และการศึกษา วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี อุตรธานี

() โอนเงินเข้าบัญชีออมทรัพย์ ธนาคารกรุงไทย จำกัด (มหาชน) สาขาอุตรธานี

ชื่อบัญชี วารสารการพยาบาล สุขภาพและการศึกษา เลขที่บัญชี 401-3-63405-8

ลงนาม ผู้สมัคร

(.....)

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

หมายเหตุ : ขอให้ผู้สมัครส่งสำเนาหลักฐานการโอนเงิน เขียนชื่อ-สกุล ของผู้สมัครให้ชัดเจน ส่งทางโทรสาร 0-4229-5407

หรือทาง E-mail Address : journal@bcnu.ac.th

(ฝ่ายบริหารจะออกใบเสร็จรับเงินให้ท่านต่อเมื่อได้รับเงินไว้เรียบร้อยแล้ว)

☞ ต้องการให้ออกใบเสร็จรับเงินในนาม ☐ ชื่อบุคคล ☐ ชื่อหน่วยงาน

☞ ต้องการให้จัดส่งวารสารไปที่ ☐ ที่อยู่หน่วยงาน ☐ ที่อยู่ปัจจุบัน

หมายเหตุ : กรณีที่มีการเปลี่ยนแปลงที่อยู่ กรุณาแจ้งให้ทราบ
ล่วงหน้าไม่น้อยกว่า 1 เดือน ก่อนเดือนสุดท้ายของกำหนด
วารสารออก เพื่อความสะดวกในการจัดส่งวารสารให้แก่ท่าน

ท่านสามารถ Download ใบสมัครได้ที่ Website:
<https://www.tci-thaijo.org/index.php/NHEJ>

(สำหรับเจ้าหน้าที่ฝ่ายบริหารจัดการ วารสารฯ กรอก)

ใบเสร็จรับเงิน

เล่มที่.....

เลขที่.....

วันที่.....

(.....)

ตำแหน่ง.....