

# ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตด้านสุขภาพของผู้ป่วยเบาหวาน ที่มีแผลที่เท้า โรงพยาบาลระดับตติยภูมิ กรุงเทพมหานคร\*

## Factors Related to Health-related Quality of Life among Diabetic Patients with Foot Ulcers, Tertiary Care Hospitals in Bangkok\*

อาทิตา เย็นท่าเรือ, พย.ม. (การพยาบาลผู้ใหญ่) <sup>1</sup>

Artita Yentarue, M.N.S. (Adult Nursing) <sup>1</sup>

รุ่งระวี นาวิเจริญ, พย.ด. <sup>2</sup>

Rungrawee Navicharern, Ph.D. (Nursing) <sup>2</sup>

Received: February 23, 2022

Revised: April 29, 2022

Accepted: May 2, 2022

### บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงพรรณนาแบบหาความสัมพันธ์ เพื่อศึกษาคุณภาพชีวิตด้านสุขภาพ และความสัมพันธ์ระหว่างประสบการณ์การมีอาการ ระดับน้ำตาลเฉลี่ยสะสมในเลือด ภาวะแทรกซ้อนจากโรคเบาหวาน พฤติกรรมการดูแลตนเอง และการสนับสนุนทางสังคม กับคุณภาพชีวิตด้านสุขภาพของผู้ป่วยเบาหวานที่มีแผลที่เท้า กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ป่วยเบาหวานที่มีแผลที่เท้า ที่เข้ารับบริการ ณ หอผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ โรงพยาบาลราชวิถี และโรงพยาบาลวชิรพยาบาล รวมจำนวน 135 คน เครื่องมือการวิจัยประกอบด้วยแบบสอบถามข้อมูลทั่วไป แบบสอบถามประสบการณ์การมีอาการของผู้ป่วยเบาหวานที่มีแผลที่เท้า มีค่าความเชื่อมั่น .71 แบบสอบถามพฤติกรรมการดูแลตนเอง มีค่าความเชื่อมั่น .77 แบบสอบถามการสนับสนุนทางสังคม มีค่าความเชื่อมั่น .92 และแบบสอบถามคุณภาพชีวิตด้านสุขภาพของผู้ป่วยเบาหวานที่มีแผลที่เท้า มีค่าความเชื่อมั่น .77 เก็บรวบรวมข้อมูลในช่วงเดือนมกราคมถึงเดือนมิถุนายน 2563 วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และสหสัมพันธ์แบบเพียร์สัน

\* วิทยานิพนธ์หลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการพยาบาลผู้ใหญ่ คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

\* Master's Thesis of Nursing Science Program in Adult Nursing, Faculty of Nursing, Chulalongkorn University

<sup>1</sup> มหบัณฑิต สาขาการพยาบาลผู้ใหญ่ คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

<sup>1</sup> Master, Program in Adult Nursing, Faculty of Nursing, Chulalongkorn University

<sup>2</sup> ผู้ช่วยศาสตราจารย์ คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย: อาจารย์ที่ปรึกษา

<sup>2</sup> Assistant Professor, Faculty of Nursing, Chulalongkorn University: Advisor

<sup>2</sup> ผู้เขียนหลัก (Corresponding author) E-mail: nrungrawee@yahoo.com

ผลการวิจัยพบว่า ผู้ป่วยเบาหวานที่มีแผลที่เท้ามีคะแนนเฉลี่ยคุณภาพชีวิตด้านสุขภาพโดยรวมในระดับปานกลาง ( $M = 3.36, SD = .38$ ) และพฤติกรรมการดูแลตนเองมีความสัมพันธ์ทางบวกกับคุณภาพชีวิตด้านสุขภาพของผู้ป่วยเบาหวานที่มีแผลที่เท้าอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $r = .310, p < .001$ )

จากการวิจัยครั้งนี้มีข้อเสนอแนะว่า พยาบาลควรมีการคัดกรองคุณภาพชีวิตด้านสุขภาพของผู้ป่วยเบาหวานที่มีแผลที่เท้า ประเมินข้อมูลทั่วไปและพฤติกรรมการดูแลตนเอง เพื่อการวางแผนให้การพยาบาลที่เหมาะสมยิ่งขึ้น

**คำสำคัญ:** คุณภาพชีวิตด้านสุขภาพ ผู้ป่วยเบาหวานที่มีแผลที่เท้า

### Abstract

This descriptive correlational research aimed to study health-related quality of life and the relationships among symptom experiences, HbA1C level, complications of diabetes, self-care behaviors, and social support with health-related quality of life among diabetic patients with foot ulcers. The samples were 135 diabetic patients with foot ulcers who attended wound care at the out-patient department in King Chulalongkorn Memorial Hospital, Rajavithi Hospital, and Vajira Hospital. The research instruments included the demographic questionnaire, the symptom experiences questionnaire with reliability as .71, the self-care behaviors questionnaire with reliability as .77, the social support questionnaire with reliability as .92, and the Diabetic Foot Ulcer Scale-short form (DFS-SF) with reliability as .77. Data were collected from January to June, 2020. Statistics used for data analysis included frequency, percentage, mean, standard deviation, and Pearson's product moment correlation.

The research results revealed that the total mean score of health-related quality of life among diabetic patients with foot ulcers was at a moderate level ( $M = 3.36, SD = .38$ ). Self-care behaviors was positively statistically significantly related to health-related quality of life among diabetic patients with foot ulcers ( $r = .310, p < .001$ ).

This research suggests that nurses should assess the health-related quality of life as well as evaluate general data and self-care behaviors among diabetic patients with foot ulcers. As such, nurses can provide more suitable care plan for these patients.

**Keywords:** Health-related quality of life, Diabetic patient with foot ulcers

## ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

การเกิดแผลที่เท้าในผู้ป่วยเบาหวานถือเป็นปัญหาในระบบสาธารณสุขของทั่วโลก จากการศึกษาในผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาที่คลินิกศัลยกรรม ในเมืองบอลติมอร์ ประเทศสหรัฐอเมริกา พบว่ามีแผลที่เท้าและความรุนแรงระดับ 1 คือ มีการฉีกขาดของผิวหนังชั้นบน (superficial) จนถึงความรุนแรงระดับ 5 คือ มีเนื้อเยื่อตายทั้งเท้า ซึ่งถือเป็นภาวะแทรกซ้อนที่พบได้ร้อยละ 19–34 (Armstrong, Boulton, & Bus, 2017) ผู้ป่วยเหล่านี้มีโอกาสเสียชีวิตเพิ่มสูงขึ้น 2.50 เท่า เมื่อเปรียบเทียบกับผู้ป่วยเบาหวานที่ไม่มีแผล (Walsh, Hoffstad, Sullivan, & Margolis, 2016) สำหรับประเทศไทยพบว่า ผู้ป่วยเหล่านี้มีความเสี่ยงต่อการเสียชีวิต 3.50 เท่า ในช่วงระยะเวลา 5 ปี (ณัฐพงศ์ โฆษณานันท์, 2556) รวมทั้งมีการศึกษาที่พบว่า ผู้ป่วยเบาหวานที่มีแผลที่เท้ามีโอกาสถูกตัดขาร้อยละ 54 (อัสนี วันชัย, พรพิมล ชัยสา, และรัศมี ศรีนนท์, 2560) โดยเฉพาะในเขตกรุงเทพมหานคร โรงพยาบาลระดับตติยภูมิ เช่น โรงพยาบาลราชวิถี พบอัตราการชุกของผู้ป่วยเบาหวานที่มีแผลที่เท้าร้อยละ 3.40 (Sarinnapakorn, Sunthorntepwarakul, Deerochanawong, Niramitmahapanya, & Napartivaumnay, 2016) มีการศึกษาทางระบาดวิทยาในโรงพยาบาลศิริราช พบผู้ป่วยเบาหวานถูกตัดนิ้วเท้าร้อยละ 59.80 (วิลาวัณย์ ธิรภัทรพงศ์ และกุลภา ศรีสวัสดิ์, 2551) ส่วนการศึกษาในต่างประเทศพบว่า ผู้ป่วยเบาหวานที่มีแผลที่เท้ามีโอกาสถูกตัดขาสูงถึงร้อยละ 15 (Armstrong et al., 2001) นับได้ว่า ผู้ป่วยกลุ่มนี้เป็นภาระต่อระบบการดูแลและระบบสุขภาพ (Skrepnek, Mills, Lavery, & Armstrong, 2017) เนื่องจากต้องใช้เวลาพักรักษาตัวในโรงพยาบาลนานขึ้น (Apelqvist, Bakker, van Houtum, & Schaper, 2008) และการหายของแผลต้องใช้เวลานาน รวมทั้งมีค่าใช้จ่ายต่อคนเมื่อมารับการรักษาเฉลี่ย 80,490 บาท (วิลาวัณย์ ธิรภัทรพงศ์ และกุลภา ศรีสวัสดิ์, 2551) จากการเจ็บป่วยและ

การรักษาดังกล่าวล้วนมีผลกระทบต่อการดำเนินชีวิตและกิจวัตรประจำวันของผู้ป่วย ทำให้คุณภาพชีวิตลดลง (กิ่งกาญจน์ เพียรไพรงาม, 2554; วรณรัตน์ ชนะศรีรัตนกุล, 2554; Alrub et al., 2019; Macioch et al., 2017; Navicharern, 2012)

คุณภาพชีวิตด้านสุขภาพ เป็นมุมมองที่เกิดจากการรับรู้ของบุคคลเกี่ยวกับผลกระทบที่เกิดจากการรักษาโรค ซึ่งส่งผลต่อด้านร่างกาย พลละกำลัง ข้อจำกัดในการทำกิจกรรม หน้าที่ทางสังคม ความเจ็บปวดทางกาย สุขภาพจิต และข้อจำกัดทางอารมณ์ (Ferrans, Zerwic, Wilbur, & Larson, 2005) เมื่อนำคำนิยามดังกล่าวมาใช้ในผู้ป่วยเบาหวานที่มีแผลที่เท้าจึงหมายถึง การรับรู้ของผู้ป่วยเบาหวานที่มีแผลที่เท้าจากผลกระทบของโรคและการรักษา ทั้งด้านการใช้เวลาว่าง ด้านสุขภาวะทางกาย ด้านการพึ่งพา/ชีวิตประจำวัน ด้านอารมณ์เชิงลบ ความวิตกกังวลเกี่ยวกับแผล/เท้า และด้านการถูกรบกวน/ความรำคาญจากการดูแลแผล (Bann, Fehnel, & Gagnon, 2003) จากการทบทวนงานวิจัยพบว่า คุณภาพชีวิตด้านสุขภาพของผู้ป่วยเบาหวานที่มีแผลที่เท้าในประเทศจอร์แดนอยู่ในระดับต่ำทุกมิติ (Alrub et al., 2019) เนื่องจากผู้ป่วยกลุ่มนี้ได้รับผลกระทบต่อการใช้ชีวิตประจำวันและบทบาทหน้าที่ทางสังคม (Macioch et al., 2017) บางการศึกษาพบว่า ผู้ป่วยเบาหวานที่มีภาวะแทรกซ้อนที่เท้ามีคุณภาพชีวิตด้านสุขภาพในมิติด้านร่างกายและด้านพลละกำลังต่ำกว่ามิติด้านอื่น ๆ (Neto et al., 2016) สำหรับประเทศไทยจากการศึกษาพบว่า คุณภาพชีวิตด้านสุขภาพของผู้ป่วยเบาหวานที่มีแผลที่เท้าในเขตกรุงเทพมหานคร ภาคเหนือตอนบนและภาคตะวันออกเฉียงเหนือ อยู่ในระดับปานกลางและระดับดี ตามลำดับ (กิ่งกาญจน์ เพียรไพรงาม, 2554; วรณรัตน์ ชนะศรีรัตนกุล, 2554; Navicharern, 2012) จากข้อมูลแสดงให้เห็นความแตกต่างกันในแต่ละบริบทพื้นที่

จากการทบทวนวรรณกรรมในประเทศไทย พบงานวิจัยเชิงคุณภาพเกี่ยวกับผู้ป่วยเบาหวานที่มี

แผลที่เท้า 1 เรื่อง (Khunkaew, Tungpunkom, Sim, & Fernandez, 2018) และงานวิจัยเชิงปริมาณ ที่ทำการศึกษาคุณภาพชีวิตในผู้ป่วยเบาหวานที่มีแผล ที่เท้า 3 เรื่อง (กิงกาญจน์ เพียรไพรงาม, 2554; วรณรัตน์ ชนะศรีรัตนกุล, 2554; Navicharern, 2012) ซึ่งทำ การศึกษาในโรงพยาบาลสังกัดสภากาชาดไทย กรุงเทพมหานคร กระทรวงสาธารณสุข ภาคเหนือตอนบน และ ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ โดยศึกษาความสัมพันธ์ ระหว่างตัวแปรกับคุณภาพชีวิตที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพ ได้แก่ ระดับน้ำตาลในเลือดก่อนมื้ออาหารเช้า พฤติกรรม การจัดการตนเอง (Navicharern, 2012) ระดับความรุนแรง ของแผล ภาวะแทรกซ้อนของโรคเบาหวาน การสนับสนุน ทางสังคม และภาวะซึมเศร้า (วรณรัตน์ ชนะศรีรัตนกุล, 2554) โดยการศึกษาทั้ง 3 เรื่อง ใช้แบบประเมิน คุณภาพชีวิต WHO-BREF-THAI ซึ่งเป็นเครื่องมือที่ ใช้ประเมินสำหรับประชากรทั่วไป ไม่มีความจำเพาะกับ กลุ่มผู้ป่วยเบาหวานที่มีแผลที่เท้า โดยการศึกษาใน กรุงเทพมหานครมีการศึกษาในโรงพยาบาลเพียงแห่งเดียว และศึกษาเพียงตัวแปรคุณภาพชีวิตและการจัดการ ตนเอง จึงไม่สามารถขยายผลที่เป็นตัวแทนในเขต กรุงเทพมหานคร

จากข้อมูลข้างต้น การวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยจึงต้องการ ศึกษาคุณภาพชีวิตด้านสุขภาพของผู้ป่วยเบาหวานที่มี แผลที่เท้าที่เข้ารับบริการในโรงพยาบาลระดับตติยภูมิ กรุงเทพมหานคร โดยเลือกแบบประเมินคุณภาพชีวิต ด้านสุขภาพของผู้ป่วยเบาหวานที่มีแผลที่เท้า คือ Diabetic Foot Ulcer Scale-short form (DFS-SF) ที่มีความจำเพาะกับกลุ่มผู้ป่วยเบาหวานที่มีแผลที่เท้า รวมทั้งศึกษาปัจจัยต่าง ๆ ที่มีความสัมพันธ์กับคุณภาพ ชีวิตด้านสุขภาพของผู้ป่วยเบาหวานที่มีแผลที่เท้า ได้แก่ ประสิทธิภาพการมีอาหาร ระดับน้ำตาลเฉลี่ยสะสม ในเลือด (HbA1C) ภาวะแทรกซ้อนจากโรคเบาหวาน พฤติกรรมการดูแลตนเอง และการสนับสนุนทางสังคม ซึ่งผลการวิจัยครั้งนี้สามารถนำมาประยุกต์ในการประเมิน และวางแผนการพยาบาล ตลอดจนการพัฒนาารูปแบบ

การดูแล เพิ่มคุณภาพทางการพยาบาลให้แก่ผู้ป่วยเบาหวาน ที่มีแผลที่เท้า อันจะนำไปสู่คุณภาพชีวิตด้านสุขภาพ ที่ดียิ่งขึ้น

### วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อศึกษาคุณภาพชีวิตด้านสุขภาพของผู้ป่วย เบาหวานที่มีแผลที่เท้าที่เข้ารับบริการในโรงพยาบาล ระดับตติยภูมิ กรุงเทพมหานคร
2. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยต่าง ๆ ได้แก่ ประสิทธิภาพการมีอาหาร ระดับน้ำตาลเฉลี่ยสะสม ในเลือด ภาวะแทรกซ้อนจากโรคเบาหวาน พฤติกรรม การดูแลตนเอง และการสนับสนุนทางสังคม กับคุณภาพ ชีวิตด้านสุขภาพของผู้ป่วยเบาหวานที่มีแผลที่เท้าที่เข้ารับ บริการในโรงพยาบาลระดับตติยภูมิ กรุงเทพมหานคร

### สมมติฐานการวิจัย

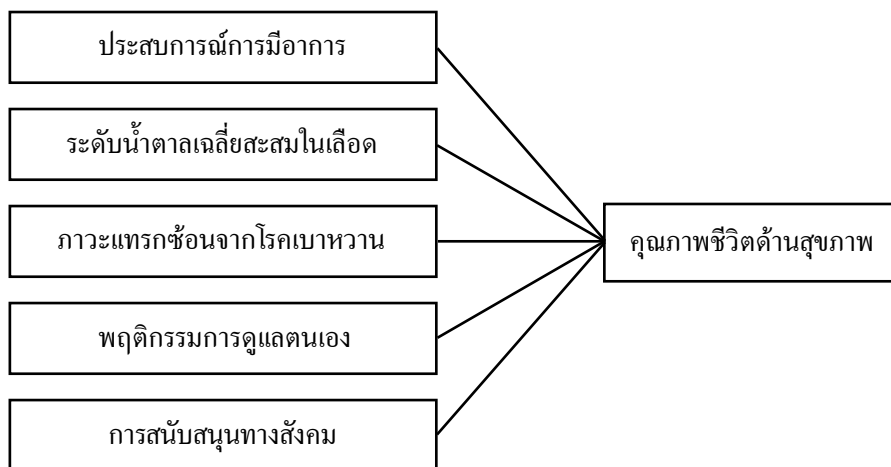
1. พฤติกรรมการดูแลตนเอง และการสนับสนุน ทางสังคม มีความสัมพันธ์ทางบวกกับคุณภาพชีวิต ด้านสุขภาพของผู้ป่วยเบาหวานที่มีแผลที่เท้าที่เข้ารับ บริการในโรงพยาบาลระดับตติยภูมิ กรุงเทพมหานคร
2. ประสิทธิภาพการมีอาหาร ระดับน้ำตาลเฉลี่ย สะสมในเลือด และภาวะแทรกซ้อนจากโรคเบาหวาน มีความสัมพันธ์ทางลบกับคุณภาพชีวิตด้านสุขภาพ ของผู้ป่วยเบาหวานที่มีแผลที่เท้าที่เข้ารับบริการใน โรงพยาบาลระดับตติยภูมิ กรุงเทพมหานคร

### กรอบแนวคิดในการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ กับคุณภาพชีวิตด้านสุขภาพของผู้ป่วยเบาหวานที่มี แผลที่เท้า โดยคัดสรรปัจจัยจากการทบทวนวรรณกรรม ดังนี้ 1) ประสิทธิภาพการมีอาหาร หมายถึง การรับรู้ของ ผู้ป่วยเกี่ยวกับอาหารที่มีผลต่อการบรรเทาอาการดำเนินชีวิต ซึ่งเกิดจากพยาธิสภาพจากโรคเบาหวานและการได้รับการ รักษา ตามแนวคิดของ Portenoy et al. (1994) ประกอบด้วย การรับรู้อาการ ความถี่ ความรุนแรง และ

ความรู้สึกทุกข์ทรมาน/การรบกวนจากอาการ 2) ระดับน้ำตาลเฉลี่ยสะสมในเลือด หมายถึง ผลการตรวจเลือดของผู้ป่วยที่แสดงถึงปริมาณน้ำตาลสะสมในเลือดเฉลี่ยในช่วง 3 เดือนที่ผ่านมา 3) ภาวะแทรกซ้อนจากโรคเบาหวาน หมายถึง การเปลี่ยนแปลงของสภาพร่างกายที่เกิดจากระดับน้ำตาลในเลือดสูง ได้แก่ โรคหลอดเลือดโคโรนารี โรคหลอดเลือดสมอง โรคหลอดเลือดส่วนปลาย โรคจอประสาทตา และโรคไต 4) พฤติกรรมการดูแลตนเอง หมายถึง การปฏิบัติตนของผู้ป่วย 5 ด้าน ได้แก่ ด้านการรับประทานอาหาร ด้านการออกกำลังกาย ด้านการรับประทานยา ด้านการประเมินตนเอง และ

ด้านการดูแลเท้า และ 5) การสนับสนุนทางสังคม หมายถึง การรับรู้ของผู้ป่วยเกี่ยวกับการได้รับการช่วยเหลือสนับสนุนทางสังคม ตามแนวคิดของ Cobb (1976) ร่วมกับแนวคิดของ Schaefer, Coyne, and Lazarus (1981) ประกอบด้วย 4 ด้าน ได้แก่ ด้านการได้รับการตอบสนองความต้องการด้านอารมณ์ ด้านการได้รับการยอมรับและเห็นคุณค่า ด้านการได้รับการสนับสนุนด้านวัตถุสิ่งของ เงิน และบริการ และด้านการได้รับการสนับสนุนด้านข้อมูลข่าวสาร สรุปเป็นกรอบแนวคิดในการวิจัยได้ดังแผนภาพที่ 1



แผนภาพที่ 1 กรอบแนวคิดในการวิจัย

### วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงพรรณนาแบบหาความสัมพันธ์ (descriptive correlational research)

**ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง** ประชากรเป็นผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรคเบาหวาน และมีผลที่เท่าอายุ 18–59 ปี เข้ารับบริการ ณ หอผู้ป่วยนอก แผนกศัลยกรรม โรงพยาบาลระดับตติยภูมิ กรุงเทพมหานคร ซึ่งผู้วิจัยได้โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ โรงพยาบาลราชวิถี

และโรงพยาบาลวชิรพยาบาล โดยมีเกณฑ์การคัดเลือกกลุ่มตัวอย่าง คือ 1) มีความรุนแรงของแผล (Wagner grade) ตั้งแต่ระดับ 1 (มีการฉีกขาดของผิวหนังชั้นบน) ถึงระดับ 5 (มองเห็นเนื้อตายทั้งเท้า) 2) สามารถฟังพูด อ่าน และเขียนภาษาไทยได้ 3) มีประวัติการตรวจระดับน้ำตาลเฉลี่ยสะสมในเลือด 4) ไม่มีภาวะบกพร่องทางจิต ซึ่งประเมินได้จากข้อมูลในแฟ้มประวัติผู้ป่วยว่าไม่มีประวัติการเจ็บป่วยทางจิต ได้แก่ โรคอารมณ์

สองชั่ว โรคจิตเภท โรคจิตจากสารเสพติด และภาวะแพ้จากโรคทางกาย รวมทั้งไม่มีอาการของโรคซึมเศร้า ซึ่งประเมินได้จากแบบคัดกรองโรคซึมเศร้า 2Q และแบบประเมินโรคซึมเศร้า 9Q และ 5) ยินยอมเข้าร่วมการวิจัย กำหนดขนาดตัวอย่างโดยใช้โปรแกรม G\*Power โดยกำหนดค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์จากการทบทวนวรรณกรรม ซึ่งผู้วิจัยคาดว่าน่าจะมีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตด้านสุขภาพ ( $r$ ) .30 (Navicharern, 2012) เพื่อให้ได้จำนวนตัวอย่างมากที่สุด กำหนดระดับนัยสำคัญทางสถิติเท่ากับ .05 และอำนาจการทดสอบเท่ากับ .90 ได้จำนวนกลุ่มตัวอย่าง 112 คน และเพื่อเป็นการทดแทนในกรณีที่แบบสอบถามไม่สมบูรณ์ จึงเพิ่มกลุ่มตัวอย่างร้อยละ 20 (Wood, White, & Thompson, 2004) ได้จำนวนกลุ่มตัวอย่างทั้งสิ้น 135 คน กำหนดขนาดตัวอย่างของแต่ละโรงพยาบาลโดยใช้สูตร disproportionate sampling (Fox, Hunn, & Mathers, 2009) ได้จำนวนกลุ่มตัวอย่างแต่ละแห่งละ 45 คน

**เครื่องมือการวิจัย** เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ มี 5 ชุด ดังนี้

ชุดที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลทั่วไป ผู้วิจัยสร้างขึ้นแบ่งออกเป็น 2 ส่วน คือ ข้อมูลส่วนบุคคล ประกอบด้วยคำถามเกี่ยวกับเพศ อายุ รายได้ บุคคลที่อาศัยอยู่ด้วย จำนวนครั้งของการเป็นแผลที่เท้าที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล ชนิดการรักษาโรคเบาหวาน การได้รับการตรวจคัดกรองเท้า การได้รับการอบรมการดูแลเท้าสำหรับผู้ป่วยโรคเบาหวาน ระดับความรุนแรงของแผล และชนิดของโรคเบาหวาน จำนวน 10 ข้อ และข้อมูลเกี่ยวกับโรคและการรักษา ประกอบด้วยคำถามเกี่ยวกับระดับน้ำตาลเฉลี่ยสะสมในเลือด และภาวะแทรกซ้อนจากโรคเบาหวาน จำนวน 2 ข้อ รวมจำนวน 12 ข้อ มีลักษณะคำตอบเป็นแบบเลือกตอบและแบบเติมคำ

ชุดที่ 2 แบบสอบถามประสบการณ์การมีอาการของผู้ป่วยเบาหวานที่มีแผลที่เท้า ผู้วิจัยพัฒนาจากแบบประเมินประสบการณ์การมีอาการในผู้ป่วย

เบาหวานชนิดไม่พึ่งอินซูลิน ของ Navicharern (1999) และแบบสัมภาษณ์ประสบการณ์การมีอาการของระบบประสาทส่วนปลายส่วนล่างเสื่อมในผู้เป็นเบาหวานของธีรภรณ์ บุญล้อม, อภิญญา ศิริพิทยาคุณกิจ, และนิโรบล คนกสุนทรรัตน์ (2558) ประกอบด้วย 3 กลุ่มอาการ ได้แก่ อาการที่เกิดจากภาวะระดับน้ำตาลในเลือดสูง อาการที่เกิดจากภาวะระดับน้ำตาลในเลือดต่ำ และอาการที่เกิดจากภาวะระบบประสาทส่วนปลายเสื่อม รวมทั้งสิ้น 20 อาการ ประเมินจำนวนอาการที่รบกวนการดำเนินชีวิตประจำวันในช่วง 1 สัปดาห์ที่ผ่านมา และนำมาประเมิน 4 มิติ ตามเกณฑ์การรับรู้อาการของ Portenoy et al. (1994) ได้แก่ การรับรู้อาการ ความถี่ ความรุนแรง และความรู้สึกรบกวน/การรบกวนจากอาการ โดยผู้วิจัยให้กลุ่มตัวอย่างประเมินการรับรู้การว่ามีหรือไม่มีอาการ หากพบว่ามีอาการให้กลุ่มตัวอย่างประเมินการรับรู้ความถี่ ความรุนแรง และความรู้สึกรบกวน/การรบกวนจากอาการ เกณฑ์การให้คะแนน คือ หากมีอาการ ให้ 1 คะแนน และหากไม่มีอาการ ให้ 0 คะแนน ส่วนเกณฑ์การแปลผลคะแนน แบ่งออกเป็น 3 ระดับ ได้แก่ มีการรับรู้ อาการ ความถี่ ความรุนแรง และความรู้สึกรบกวน/การรบกวนจากอาการ ในระดับน้อย (0–1.33 คะแนน) ในระดับปานกลาง (1.34–2.67 คะแนน) และในระดับมาก (2.68–4.00 คะแนน)

ชุดที่ 3 แบบสอบถามพฤติกรรมการดูแลตนเอง ผู้วิจัยพัฒนาจากแบบประเมิน The summary of diabetes self-care activities measure (SDSCA) ที่สร้างขึ้นโดย Toobert and Glasgow ปี ค.ศ. 2000 ซึ่งถูกนำมาแปลและใช้ในผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 โดยภavana กิริติยตวงศ์ ปี พ.ศ. 2548 ต่อมาถูกนำมาใช้ในในกลุ่มผู้ป่วยเบาหวานที่มีแผลที่เท้า โดยวรรณรัตน์ ชนะศรีรัตนกุล (2554) มีค่าความเชื่อมั่น .78 โดยประเมินพฤติกรรมการดูแลตนเองในช่วง 1 สัปดาห์ที่ผ่านมา แบ่งออกเป็น 5 ด้าน ได้แก่ ด้านการรับประทานอาหาร ด้านการออกกำลังกาย ด้านการรับประทานยา ด้านการประเมิน

ตนเอง และด้านการดูแลเท้า รวมจำนวน 21 ข้อ มีลักษณะคำตอบเป็นแบบมาตรประมาณค่า 5 ระดับ จากคะแนน 1-5 ได้แก่ ไม่ได้ปฏิบัติ ปฏิบัติ 1-2 วันต่อสัปดาห์ ปฏิบัติ 3-4 วันต่อสัปดาห์ ปฏิบัติ 5-6 วันต่อสัปดาห์ และปฏิบัติทุกวัน ส่วนเกณฑ์การแปลผลคะแนน แบ่งออกเป็น 5 ระดับ ได้แก่ มีพฤติกรรมการดูแลตนเองในระดับน้อยที่สุด (1.00-1.50 คะแนน) ในระดับน้อย (1.51-2.50 คะแนน) ในระดับปานกลาง (2.51-3.50 คะแนน) ในระดับดี (3.51-4.50 คะแนน) และในระดับดีมาก (4.51-5.00 คะแนน)

ชุดที่ 4 แบบสอบถามการสนับสนุนทางสังคม ผู้วิจัยพัฒนาจากแบบสอบถามการสนับสนุนทางสังคมของสมนักษ์ สุวรรณทรัพย์, ชูดี ลีลิกนาวิระ, และวรรณรัตน์ ลาวัณ (2559) ที่สร้างจากกรอบแนวคิดของ Cobb (1976) ร่วมกับแนวคิดของ Schaefer et al. (1981) แบ่งออกเป็น 4 ด้าน ได้แก่ ด้านการได้รับการตอบสนองความต้องการด้านอารมณ์ ด้านการได้รับการยอมรับและเห็นคุณค่า ด้านการได้รับการสนับสนุนด้านวัตถุ สิ่งของ เงิน และบริการ และด้านการได้รับการสนับสนุนด้านข้อมูลข่าวสาร รวมจำนวน 16 ข้อ มีลักษณะคำตอบเป็นแบบมาตรประมาณค่า 5 ระดับ จากคะแนน 1-5 ได้แก่ ไม่ตรงกับความคิดเห็นทั้งหมด ตรงกับความคิดเห็นเพียงเล็กน้อย ตรงกับความคิดเห็นเพียงครึ่งหนึ่ง ตรงกับความคิดเห็นส่วนใหญ่ และตรงกับความคิดเห็นทั้งหมด ส่วนเกณฑ์การแปลผลคะแนน แบ่งออกเป็น 5 ระดับ ได้แก่ ได้รับการสนับสนุนทางสังคมในระดับน้อยที่สุด (1.00-1.50 คะแนน) ในระดับน้อย (1.51-2.50 คะแนน) ในระดับปานกลาง (2.51-3.50 คะแนน) ในระดับมาก (3.51-4.50 คะแนน) และในระดับมากที่สุด (4.51-5.00 คะแนน)

ชุดที่ 5 แบบสอบถามคุณภาพชีวิตด้านสุขภาพของผู้ป่วยเบาหวานที่มีแผลที่เท้า ผู้วิจัยใช้ the Diabetic Foot Ulcer Scale-short form (DFS-SF) ของ Bann et al. (2003) ที่แปลเป็นภาษาไทยโดย Khunkaew et al. (2018) แบ่งออกเป็น 6 ด้าน ได้แก่

ด้านผลกระทบต่อกิจกรรมยามว่าง ด้านภาวะทางกายภาพ ด้านการพึ่งพาชีวิตประจำวัน ด้านอารมณ์เชิงลบ ด้านความวิตกกังวลเกี่ยวกับแผล/เท้า และด้านการดูแลแผล รวมจำนวน 29 ข้อ เป็นข้อคำถามทางลบทั้งหมด มีลักษณะคำตอบเป็นแบบมาตรประมาณค่า 5 ระดับ จากคะแนน 1-5 ได้แก่ ตรงกับการรับรู้ทั้งหมด ตรงกับการรับรู้ส่วนใหญ่ ตรงกับการรับรู้เพียงครึ่งหนึ่ง ตรงกับการรับรู้เล็กน้อย และไม่ตรงกับการรับรู้ ส่วนเกณฑ์การแปลผลคะแนน แบ่งออกเป็น 5 ระดับ ได้แก่ มีคุณภาพชีวิตด้านสุขภาพในระดับต่ำมาก (1.00-1.50 คะแนน) ในระดับต่ำ (1.51-2.50 คะแนน) ในระดับปานกลาง (2.51-3.50 คะแนน) ในระดับดี (3.51-4.50 คะแนน) และในระดับดีมาก (4.51-5.00 คะแนน)

สำหรับการตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือนี้ ผู้วิจัยนำแบบสอบถามประสบการณ์การมีอาการของผู้ป่วยเบาหวานที่มีแผลที่เท้า แบบสอบถามพฤติกรรม การดูแลตนเอง แบบสอบถามการสนับสนุนทางสังคม และแบบสอบถามคุณภาพชีวิตด้านสุขภาพของผู้ป่วยเบาหวานที่มีแผลที่เท้า ไปให้ผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 5 คน ตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา ซึ่งผู้ทรงคุณวุฒิประกอบด้วยแพทย์เฉพาะทางศัลยศาสตร์หลอดเลือด พยาบาลวิชาชีพ อาจารย์พยาบาล และพยาบาลผู้เชี่ยวชาญด้านการดูแลแผล (2 คน) ได้คำดัชนีความตรงตามเนื้อหา (CVI) เท่ากับ 1 ทุกชุด ดำเนินการแก้ไขตามคำแนะนำ จากนั้นนำไปทดลองใช้กับผู้ป่วยเบาหวานที่มีแผลที่เท้า หรือผู้ป่วยนอก แผนกศัลยกรรม โรงพยาบาลราชวิถี และโรงพยาบาลวชิรพยาบาล ที่มีคุณสมบัติคล้ายคลึงกับกลุ่มตัวอย่าง รวมจำนวน 30 คน หาค่าความเชื่อมั่นด้วยวิธีการของครอนบาช ได้ค่าเท่ากับ .71, .77, .92 และ .77 ตามลำดับ

การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง มีดังนี้ 1) หลังจากโครงร่างวิจัยได้รับการพิจารณาเห็นชอบจากคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัย โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ (เอกสารรับรอง เลขที่ 813/62 วันที่ 8 มกราคม 2563) คณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัย โรงพยาบาล

ราชวิถี (เอกสารรับรอง เลขที่ 025/2019 วันที่ 12 กันยายน 2562) และคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัย โรงพยาบาลวชิรพยาบาล (เอกสารรับรอง เลขที่ 132/62 วันที่ 12 กุมภาพันธ์ 2563) ผู้วิจัยจึงเริ่มเก็บรวบรวมข้อมูล และ 2) ผู้วิจัยชี้แจงวัตถุประสงค์การวิจัย ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ ขั้นตอนการเก็บรวบรวมข้อมูล และสิทธิในการถอนตัวจากการวิจัย รวมทั้งแจ้งว่าข้อมูลจะได้รับการเก็บรักษาเป็นความลับ และนำมาใช้ในการวิจัยครั้งนี้เท่านั้น โดยจะนำเสนอข้อมูลในภาพรวม

**การเก็บรวบรวมข้อมูล** ผู้วิจัยขออนุญาตดำเนินการวิจัยจากผู้อำนวยการโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ ผู้อำนวยการโรงพยาบาลราชวิถี และผู้อำนวยการโรงพยาบาลวชิรพยาบาล ซึ่งแจ้งวัตถุประสงค์การวิจัย ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ และวิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล จากนั้นพบกลุ่มตัวอย่าง แนะนำตัว ดำเนินการพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่างตามข้อความชี้แจงการพิทักษ์สิทธิ ให้กลุ่มตัวอย่างตอบแบบสอบถาม โดยใช้เวลา 30–45 นาที ทั้งนี้ ดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลในช่วงเดือนมกราคมถึงเดือนมิถุนายน 2563

**การวิเคราะห์ข้อมูล** ข้อมูลทั่วไป วิเคราะห์ด้วยสถิติความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ข้อมูลประสมการมีอาการ ข้อมูลพฤติกรรมการดูแลตนเอง ข้อมูลการสนับสนุนทางสังคม และข้อมูลคุณภาพชีวิตด้านสุขภาพ วิเคราะห์ด้วยสถิติค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ส่วนการหาความสัมพันธ์ระหว่างประสมการมีอาการ ระดับน้ำตาลเฉลี่ยสะสมในเลือด ภาวะแทรกซ้อนจากโรคเบาหวาน พฤติกรรมการดูแลตนเอง และการสนับสนุนทางสังคม กับคุณภาพชีวิตด้านสุขภาพ วิเคราะห์ด้วยสถิติสหสัมพันธ์แบบเพียร์สัน

## ผลการวิจัย

### 1. ข้อมูลทั่วไป

1.1 ข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ป่วยเบาหวานที่มีแผลที่เท้า พบว่า ผู้ป่วยเบาหวานที่มีแผลที่เท้าส่วนใหญ่

เป็นเพศชาย คิดเป็นร้อยละ 67.40 มีอายุอยู่ในช่วง 50–59 ปี คิดเป็นร้อยละ 75.60 โดยมีอายุเฉลี่ย 52.22 ปี ( $SD = 6.69$ ) มีรายได้อยู่ในช่วง 5,001–10,000 บาท ต่อเดือน มากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 28.10 โดยมีรายได้เฉลี่ย 12,950.37 บาทต่อเดือน ( $SD = 8,073.05$ ) ส่วนใหญ่อาศัยอยู่กับครอบครัว คิดเป็นร้อยละ 94.10 เป็นแผลที่เท้าที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลจำนวนมากกว่า 1 ครั้ง มากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 54.10 ส่วนใหญ่ได้รับการรักษาโรคเบาหวานด้วยการรับประทานยา คิดเป็นร้อยละ 62.20 ได้รับการตรวจคัดกรองเท้า คิดเป็นร้อยละ 53.30 ได้รับการอบรมการดูแลเท้าสำหรับผู้ป่วยโรคเบาหวาน คิดเป็นร้อยละ 53.30 ส่วนใหญ่มีความรุนแรงของแผลระดับ 2 คิดเป็นร้อยละ 74.80 และเป็นโรคเบาหวานชนิดที่ 2 คิดเป็นร้อยละ 97

1.2 ข้อมูลเกี่ยวกับโรคและการรักษาของผู้ป่วยเบาหวานที่มีแผลที่เท้า พบว่า ผู้ป่วยเบาหวานที่มีแผลที่เท้ามีระดับน้ำตาลเฉลี่ยสะสมในเลือดมากกว่า 8% มากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 43.70 โดยมีระดับน้ำตาลเฉลี่ยสะสมในเลือดเฉลี่ย 8.39% ( $SD = 1.94$ ) และมีภาวะแทรกซ้อนจากโรคเบาหวาน คือ โรคหลอดเลือดขาอุดตันมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 28.10 รองลงมา คือ โรคไต คิดเป็นร้อยละ 21.60 โรคจอประสาทตา คิดเป็นร้อยละ 18.70 โรคหลอดเลือดหัวใจ คิดเป็นร้อยละ 7.20 และโรคหลอดเลือดสมอง คิดเป็นร้อยละ 1.40 ตามลำดับ

2. ประสมการมีอาการของผู้ป่วยเบาหวานที่มีแผลที่เท้า พบว่า ผู้ป่วยเบาหวานที่มีแผลที่เท้ามีการรับรู้การมากที่สุด 18 อาการ และน้อยที่สุด 1 อาการ ( $M = 8.68, SD = .30$ ) โดยมีคะแนนเฉลี่ยการรับรู้การในมิติความถี่ มิติความรุนแรง และมิติความทุกข์ทรมาน/การรบกวนจากอาการ ในระดับน้อย ( $M = .60, SD = .02$ ;  $M = .45, SD = .18$  และ  $M = .45, SD = .18$  ตามลำดับ)

3. พฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวานที่มีแผลที่เท้า พบว่า ผู้ป่วยเบาหวานที่มีแผลที่เท้ามีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการดูแลตนเองโดยรวมในระดับปานกลาง ( $M = 2.82, SD = .56$ ) เมื่อจำแนก

เป็นรายด้าน พบว่า ผู้ป่วยเบาหวาน<sup>๑</sup> มีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการดูแลตนเองในระดับดี 1 ด้าน คือ ด้านการรับประทานยา ( $M = 4.30, SD = .82$ ) ในระดับปานกลาง 1 ด้าน คือ ด้านการรับประทานอาหาร ( $M = 3.07, SD = .57$ ) และในระดับน้อย 3 ด้าน คือ ด้านการออกกำลังกาย ( $M = 2, SD = .98$ ) ด้านการประเมินตนเอง ( $M = 1.66, SD = .84$ ) และด้านการดูแลเท้า ( $M = 2.42, SD = 1.24$ )

4. การสนับสนุนทางสังคมของผู้ป่วยเบาหวานที่มีแผลที่เท้า พบว่า ผู้ป่วยเบาหวานที่มีแผลที่เท้ามีคะแนนเฉลี่ยการสนับสนุนทางสังคมโดยรวมในระดับปานกลาง ( $M = 3.45, SD = .79$ ) เมื่อจำแนกเป็นรายด้าน พบว่า ผู้ป่วยเบาหวาน<sup>๑</sup> มีคะแนนเฉลี่ยการสนับสนุนทางสังคมในระดับมาก 2 ด้าน คือ ด้านการได้รับการตอบสนองความต้องการด้านอารมณ์ ( $M = 3.58, SD = 1.04$ ) และด้านการได้รับการยอมรับและเห็นคุณค่า ( $M = 3.81, SD = .84$ ) และในระดับปานกลาง 2 ด้าน คือ ด้านการได้รับการสนับสนุนด้านวัตถุ สิ่งของ เงิน และบริการ ( $M = 3.31, SD = .95$ ) และด้านการได้รับการสนับสนุนด้านข้อมูลข่าวสาร ( $M = 3.18, SD = 1.20$ )

5. คุณภาพชีวิตด้านสุขภาพของผู้ป่วยเบาหวานที่มีแผลที่เท้า พบว่า ผู้ป่วยเบาหวานที่มีแผลที่เท้ามี

คะแนนเฉลี่ยคุณภาพชีวิตด้านสุขภาพโดยรวมในระดับปานกลาง ( $M = 3.36, SD = .38$ ) เมื่อจำแนกเป็นรายด้าน พบว่า ผู้ป่วยเบาหวาน<sup>๑</sup> มีคะแนนเฉลี่ยคุณภาพชีวิตด้านสุขภาพในระดับดี 3 ด้าน คือ ด้านผลกระทบต่อกิจกรรรมยามว่าง ( $M = 3.69, SD = .57$ ) ด้านภาวะทางกายภาพ ( $M = 3.52, SD = .81$ ) และด้านอารมณ์เชิงลบ ( $M = 4.11, SD = .67$ ) และในระดับปานกลาง 3 ด้าน คือ ด้านการพึ่งพา/ชีวิตประจำวัน ( $M = 3.11, SD = .73$ ) ด้านความวิตกกังวลเกี่ยวกับแผล/เท้า ( $M = 3.19, SD = .70$ ) และด้านการดูแลแผล ( $M = 2.83, SD = .72$ )

6. ความสัมพันธ์ระหว่างประสิทธิภาพการมีอาการระดับน้ำตาลเฉลี่ยสะสมในเลือด ภาวะแทรกซ้อนจากโรคเบาหวาน พฤติกรรมการดูแลตนเอง และการสนับสนุนทางสังคม กับคุณภาพชีวิตด้านสุขภาพของผู้ป่วยเบาหวานที่มีแผลที่เท้า พบว่า พฤติกรรมการดูแลตนเองมีความสัมพันธ์ทางบวกกับคุณภาพชีวิตด้านสุขภาพของผู้ป่วยเบาหวานที่มีแผลที่เท้าอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $r = .310, p < .001$ ) ส่วนประสิทธิภาพการมีอาการระดับน้ำตาลเฉลี่ยสะสมในเลือด ภาวะแทรกซ้อนจากโรคเบาหวาน และการสนับสนุนทางสังคม พบว่าไม่มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตด้านสุขภาพของผู้ป่วยเบาหวาน<sup>๑</sup> ดังแสดงในตารางที่ 1

**ตารางที่ 1** ความสัมพันธ์ระหว่างประสิทธิภาพการมีอาการ ระดับน้ำตาลเฉลี่ยสะสมในเลือด ภาวะแทรกซ้อนจากโรคเบาหวาน พฤติกรรมการดูแลตนเอง และการสนับสนุนทางสังคม กับคุณภาพชีวิตด้านสุขภาพของผู้ป่วยเบาหวานที่มีแผลที่เท้า ( $n = 135$ )

| ปัจจัย                       | คุณภาพชีวิตด้านสุขภาพ |        |
|------------------------------|-----------------------|--------|
|                              | r                     | p      |
| ประสิทธิภาพการมีอาการ        | .020                  | .850   |
| ระดับน้ำตาลเฉลี่ยสะสมในเลือด | -.120                 | .170   |
| ภาวะแทรกซ้อนจากโรคเบาหวาน    | .040                  | .660   |
| พฤติกรรมการดูแลตนเอง         | .310                  | < .001 |
| การสนับสนุนทางสังคม          | .030                  | .770   |

## การอภิปรายผลการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยอภิปรายผลการวิจัยตามวัตถุประสงค์การวิจัย ดังนี้

ผลการวิจัยพบว่า ผู้ป่วยเบาหวานที่มีแผลที่เท้า มีคะแนนเฉลี่ยคุณภาพชีวิตด้านสุขภาพโดยรวมในระดับปานกลาง ทั้งนี้เนื่องจากกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีความรุนแรงของแผลระดับ 2 (ร้อยละ 74.80) ซึ่งแผลมีลักษณะการบาดเจ็บถึงเนื้อเยื่อผิวด้านใน ไม่มีหนองหรือการติดเชื้อถึงกระดูก จึงทำให้มีคุณภาพชีวิตด้านสุขภาพด้านภาวะทางกายภาพในระดับดี โดยยังสามารถเคลื่อนไหวและทำกิจกรรมต่าง ๆ ร่วมกับครอบครัวได้ อย่างไรก็ตาม กลุ่มตัวอย่างมีระดับน้ำตาลเฉลี่ยสะสมในเลือดมากกว่า 8% ถึงร้อยละ 43.70 และเป็นแผลที่เท้าที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลจำนวนมากกว่า 1 ครั้ง ถึงร้อยละ 54.10 จึงทำให้มีคุณภาพชีวิตด้านสุขภาพด้านความวิตกกังวลเกี่ยวกับแผล/เท้า และด้านการดูแลแผล ในระดับปานกลาง เพราะต้องเข้ารับการรักษาแผลที่ยาวนาน ส่งผลต่อการประกอบอาชีพ และในการเดินทางเพื่อเข้ารับการรักษา แต่ครั้งละสั้นมีค่าใช้จ่าย อีกทั้งยังรู้สึกวิตกกังวล กลัวแผลไม่หาย และกลัวโดนตัดขา สอดคล้องกับการศึกษาของ กิ่งกาญจน์ เพียรไพรงาม (2554) ที่พบว่า ผู้ป่วยเบาหวานที่มีแผลที่เท้าในภาคตะวันออกเฉียงเหนือมีคุณภาพชีวิตในระดับปานกลาง

ผลการวิจัยพบว่า พฤติกรรมการดูแลตนเอง มีความสัมพันธ์ทางบวกกับคุณภาพชีวิตด้านสุขภาพของผู้ป่วยเบาหวานที่มีแผลที่เท้าอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ กล่าวคือ ยิ่งกลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรมการดูแลตนเองในระดับสูงขึ้น ยิ่งมีคุณภาพชีวิตด้านสุขภาพเพิ่มขึ้น โดยเฉพาะการที่กลุ่มตัวอย่างมีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการดูแลตนเองด้านการรับประทานยาในระดับดี ซึ่งอาจเนื่องจากส่วนใหญ่ได้รับการรักษาโรคเบาหวานด้วยการรับประทานยาเพียงอย่างเดียว (ร้อยละ 62.20) ทำให้สามารถปฏิบัติได้อย่างสม่ำเสมอ เพราะพฤติกรรมการรับประทานยาเพื่อลดระดับน้ำตาลในเลือดสามารถปฏิบัติได้ง่าย ส่งผลให้การควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด

เป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ ทำให้กลุ่มตัวอย่างมีคุณภาพชีวิตด้านสุขภาพเพิ่มขึ้นด้วย อย่างไรก็ตาม กลุ่มตัวอย่างมีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการดูแลตนเองด้านการรับประทานอาหารในระดับปานกลาง เนื่องจากอยู่ในสภาพสังคมเมืองซึ่งมักมีความเร่งรีบในการรับประทานอาหาร อีกทั้งกลุ่มตัวอย่างมีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการดูแลตนเองด้านการออกกำลังกาย ด้านการประเมินตนเอง และด้านการดูแลเท้า ในระดับน้อย ซึ่งผู้ป่วยเบาหวานส่วนใหญ่มักมีพฤติกรรมไม่ตรวจเท้าด้วยตนเอง เนื่องจากคิดว่าไม่จำเป็น และมีเจ้าหน้าที่ตรวจให้ ส่วนการป้องกันการเกิดแผล ผู้ป่วยไม่ทาครีมที่เท้า เนื่องจากมีความรู้สึกว่าเหนียวเหนอะหนะ กลัวการคันคัน (หนึ่งฤทัย จันทรินทร์, อภิษฎา ศิริพิทยาคุณกิจ, และพรทิพย์ มาลาธรรม, 2558) นอกจากนี้ ผลลัพธ์ของการออกกำลังกายที่เหมาะสมและต่อเนื่องนั้น ไม่ได้แสดงให้เห็นถึงการเปลี่ยนแปลงด้านอาการที่ชัดเจน ทำให้ผู้ป่วยขาดความกระตือรือร้นในการปฏิบัติ (สุปรียา เสียงดัง, 2560) สอดคล้องกับการศึกษาของวรุณรัตน์ ชนะศรีรัตนกุล (2554) ที่พบว่า พฤติกรรมการดูแลตนเองมีความสัมพันธ์ทางบวกกับคุณภาพชีวิตด้านสุขภาพของผู้ป่วยเบาหวานที่มีแผลที่เท้า

ผลการวิจัยพบว่า ประสิทธิภาพการมีอายุ ระดับน้ำตาลเฉลี่ยสะสมในเลือด ภาวะแทรกซ้อนจากโรคเบาหวาน และการสนับสนุนทางสังคม ไม่มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตด้านสุขภาพของผู้ป่วยเบาหวานที่มีแผลที่เท้า ทั้งนี้อธิบายได้ว่า ระดับน้ำตาลเฉลี่ยสะสมในเลือดที่เพิ่มสูงขึ้นทำให้หลอดเลือดทำงานผิดปกติ (พัฒน์พงษ์ นาวีเจริญ, 2549) มีผลต่อการเปลี่ยนแปลงของอวัยวะต่าง ๆ ในร่างกายอย่างช้า ๆ โดยแสดงอาการต่าง ๆ เช่น ชาปลายเท้า ปัสสาวะบ่อยช่วงกลางคืน (พัทธนิส วัชรพันธ์ และเกวณิชนธรรมสิทธิบุรณ์, 2557) ซึ่งอาการเหล่านี้ถือเป็นภาวะเรื้อรัง ทำให้การรับรู้ถึงผลกระทบจากโรคและการรักษาอยู่ในระดับน้อย โดยผู้ป่วยรับรู้ว่าการไม่รุนแรงถึงขั้นส่งผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตด้านสุขภาพ อีกทั้งกลุ่มตัวอย่างมีอายุเฉลี่ย 52.22 ปี ซึ่งอยู่ในช่วงวัยกลางคน มีจำนวน

ภาวะแทรกซ้อนจากโรคเบาหวานเพียง 1 โรค (ร้อยละ 43) และส่วนใหญ่เป็นเพศชาย (ร้อยละ 67.40) จึงไม่แสดงออกให้เห็นถึงความต้องการการช่วยเหลือจากบุคคลรอบข้าง เพราะวิธีเผชิญความเครียดของเพศชาย คือ มักเก็บความรู้สึก ไม่แสดงความอ่อนแอ (สมพร รุ่งเรืองกลกิจ, 2553)

#### ข้อเสนอแนะ

##### 1. ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

พยาบาลควรมีการคัดกรองคุณภาพชีวิตด้านสุขภาพของผู้ป่วยเบาหวานที่มีแผลที่เท้าทุกราย และมีการประเมินข้อมูลทั่วไป รวมทั้งพฤติกรรมและการดูแลตนเอง เพื่อนำไปสู่การวางแผนให้การพยาบาลที่เหมาะสมยิ่งขึ้น

##### 2. ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

2.1 ควรมีการศึกษาปัจจัยอื่นๆ ที่น่าจะมีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตด้านสุขภาพของผู้ป่วยเบาหวานที่มีแผลที่เท้า เช่น ระยะเวลาการเป็นแผล ระยะเวลาการเป็นโรคเบาหวาน ความรอบรู้ด้านสุขภาพ ภาวะซึมเศร้า

2.2 ควรมีการศึกษาปัจจัยทำนายคุณภาพชีวิตด้านสุขภาพของผู้ป่วยเบาหวานที่มีแผลที่เท้า เพื่อให้ได้ข้อมูลที่ช่วยสนับสนุนในการพัฒนาแนวทางการปฏิบัติและการสร้างโปรแกรมการส่งเสริมคุณภาพชีวิตด้านสุขภาพของผู้ป่วยเบาหวานที่มีแผลที่เท้าต่อไป

#### กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบคุณจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ที่มอบทุน 90 ปี จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย เพื่อสนับสนุนการทำวิจัยครั้งนี้

#### เอกสารอ้างอิง

กิ่งกาญจน์ เพียรไพโรจน์. (2554). *ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตในผู้ป่วยเบาหวานที่มีแผลที่เท้า โรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุขภาคเหนือตอนบน* (วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารธุรกิจ). กรุงเทพฯ: จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

ณัฐพงศ์ โหมษคุณพันธ์. (บ.ก.). (2556). *ตำราการป้องกันและรักษาโรคเท้าในผู้ป่วยเบาหวาน*. เชียงใหม่: ทรिक ชิงค์.

ธีรภรณ์ บุญล้อม, อภิญา ศิริพิทยาคุณกิจ, และนิโรบล กนกสุนทรรัตน์. (2558). ประสบการณ์การมีอาการ กลวิธีการจัดการ และผลลัพธ์การจัดการอาการของระบบประสาทส่วนปลายส่วนล่างเสื่อมในผู้ป่วยเบาหวาน. *วารสารการพยาบาลและการดูแลสุขภาพ*, 33(3), 16–25.

พัฒนพงศ์ นาวิเจริญ. (2549). Diabetic foot. ใน ธิติ สันบุญ, และวรภณ วงศ์ถาวราวัฒน์ (บ.ก.), *การดูแลรักษาเบาหวานแบบองค์รวม* (น. 218–227). กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

พัทธนิธ วัชรพันธ์, และเกวณิ ธรรมลิขิตบุรณ์. (2557). โรคเบาหวานกับการเปลี่ยนแปลงของเนื้อเยื่อและเนื้อเยื่อรอบรากฟัน. *วารสารทันตแพทยศาสตร์มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์*, 2(2), 20–37.

วรณรัตน์ ชนะศรีรัตนกุล. (2554). *ปัจจัยคัดสรรที่มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยเบาหวานที่มีแผลที่เท้าในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ* (วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารธุรกิจ). กรุงเทพฯ: จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

วิลาวัลย์ ธีรภัทรพงศ์, และกุลภา ศรีสวัสดิ์. (2551). การศึกษาระบาดวิทยาและค่าใช้จ่ายในการรักษาผู้ป่วยตัดเท้าหรือขาเนื่องจากเบาหวาน ณ โรงพยาบาลศิริราช. *เวชศาสตร์ฟื้นฟูสาร*, 18(2), 65–69.

สมนรักษ์ สุวรรณทรัพย์, ยุวดี ลีลิคนาวีระ, และวรรณรัตน์ ลาวัณ. (2559). ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อคุณภาพชีวิตคนพิการทางการเคลื่อนไหวในจังหวัดปทุมธานี. *วารสารการพยาบาลและการศึกษา*, 9(3), 20–35.

สมพร รุ่งเรืองกลกิจ. (2553). เพศภาวะกับสุขภาพจิต. *วารสารสมาคมจิตแพทย์แห่งประเทศไทย*, 55(1), 109–118.

- สุปรียา เสียงดัง. (2560). พฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวานที่ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดไม่ได้. *วารสารเครือข่ายวิทยาลัยพยาบาลและการสาธารณสุขภาคใต้*, 4(1), 191–204.
- หนึ่งฤทัย จันทร์อินทร์, อภิญญา ศิริพิทยาคุณกิจ, และ พรทิพย์ มาลาธรรม. (2558). พฤติกรรมการดูแลเท้าของผู้สูงอายุที่เป็นเบาหวานชนิดที่ 2. *รวมชาติพยาบาลสาร*, 21(2), 199–213.
- อัสนี วันชัย, พรพิมล ชัยสา, และรัศมี ศรีนนท์. (2560). การพยาบาลผู้ป่วยที่ได้รับการตัดแขนหรือขา. *เชียวรายเวชสาร*, 9(2), 139–146.
- Alrub, A. A., Hyassat, D., Khader, Y. S., Bani-Mustafa, R., Younes, N. A., & Ajlouni, K. (2019). Factors associated with health-related quality of life among Jordanian patients with diabetic foot ulcer. *Journal of Diabetes Research*, 2019(3), 1–8. doi:10.1155/2019/4706720
- Apelqvist, J., Bakker, K., van Houtum, W. H., & Schaper, N. C. (2008). Practical guidelines on the management and prevention of the diabetic foot: Based upon the International Consensus on the Diabetic Foot (2007) prepared by the International Working Group on the Diabetic Foot. *Diabetes/ Metabolism Research and Reviews*, 24 (Suppl. 1), 181–187. doi:10.1002/dmrr.848
- Armstrong, D. G., Boulton, A. J. M., & Bus, S. A. (2017). Diabetic foot ulcers and their recurrence. *The New England Journal of Medicine*, 376(24), 2367–2375. doi:10.1056/NEJMra1615439
- Armstrong, D. G., Nguyen, H. C., Lavery, L. A., van Schie, C. H., Boulton, A. J., & Harkless, L. B. (2001). Off-loading the diabetic foot wound: A randomized clinical trial. *Diabetes Care*, 24(6), 1019–1022. doi:10.2337/diacare.24.6.1019
- Bann, C. M., Fehnel, S. E., & Gagnon, D. D. (2003). Development and validation of the Diabetic Foot Ulcer Scale-short form (DFS-SF). *PharmacoEconomics*, 21(17), 1277–1290. doi:10.2165/00019053-200321170-00004
- Cobb, S. (1976). Social support as a moderator of life stress. *Psychosomatic Medicine*, 38(5), 300–314. doi:10.1097/00006842-197609000-00003
- Ferrans, C. E., Zerwic, J. J., Wilbur, J. E., & Larson, J. L. (2005). Conceptual model of health-related quality of life. *Journal of Nursing Scholarship*, 37(4), 336–342. doi:10.1111/j.1547-5069.2005.00058
- Fox, N., Hunn, A., & Mathers, N. (2009). *Sampling and sample size calculation*. Retrieved from <https://www.bdct.nhs.uk/wp-content/uploads/2019/04/Sampling-and-Sample-Size-Calculation.pdf>
- Khunkaew, S., Tungpunkom, P., Sim, J., & Fernandez, R. (2018). The experiences of people in northern Thailand living with diabetic foot ulcers: A descriptive qualitative study. *Pacific Rim International Journal of Nursing Research*, 22(4), 304–318. Retrieved from <https://he02.tci-thaijo.org/index.php/PRIJNR/article/view/105579/109032>

- Macioch, T., Sobol, E., Krakowiecki, A., Mrozikiewicz-Rakowska, B., Kasproicz, M., & Hermanowski, T. (2017). Health related quality of life in patients with diabetic foot ulceration—translation and Polish adaptation of Diabetic Foot Ulcer Scale short form. *Health and Quality of Life Outcomes*, 15(15), 1–8. doi:10.1186/s12955-017-0587-y
- Navicharern, R. (1999). *Effects of collaborative symptom management between a patient with non-insulin dependent diabetes mellitus and a nurse* (Master's thesis). Bangkok: Mahidol University.
- Navicharern, R. (2012). Diabetes self-management, fasting blood sugar and quality of life among type 2 diabetic patients with foot ulcers. *Journal of the Medical Association of Thailand*, 95(2), 156–162. Retrieved from <https://europepmc.org/article/med/22435243>
- Neto, P. M. L., de Lima, P. H. S., Santos, F. D. R. P., de Jesus, L. M. d. S., Lima, R. J. C. P., & dos Santos, L. H. (2016). Quality of life of people with diabetic foot. *Revista da Rede de Enfermagem do Nordeste*, 17(2), 191–197. Retrieved from <https://www.redalyc.org/pdf/3240/324045343006.pdf>
- Portenoy, R. K., Thaler, H. T., Kornblith, A. B., Lepore, J. M., Friedlander-Klar, H., Coyle, N., ... Scher, H. (1994). Symptom prevalence, characteristics and distress in a cancer population. *Quality of Life Research*, 3(3), 183–189. doi:10.1007/BF00435383
- Sarinnapakorn, V., Sunthorntepwarakul, T., Deerochanawong, C., Niramitmahapanya, S., & Napartivaumnay, N. (2016). Prevalence of diabetic foot ulcers and risk classifications in type 2 diabetes mellitus patients at Rajavithi Hospital. *Journal of the Medical Association of Thailand*, 99(Suppl. 2), 99–105. Retrieved from <https://www.thaiscience.info/Journals/Article/JMAT/10986038.pdf>
- Schaefer, C., Coyne, J. C., & Lazarus, R. S. (1981). The health-related functions of social support. *Journal of Behavioral Medicine*, 4(4), 381–406. doi:10.1007/BF00846149
- Skrepnek, G. H., Mills, J. L., Lavery, L. A., & Armstrong, D. G. (2017). Health care service and outcomes among an estimated 6.7 million ambulatory care diabetic foot cases in the US. *Diabetes Care*, 40(7), 936–942. doi:10.2337/dc16-2189
- Walsh, J. W., Hoffstad, O. J., Sullivan, M. O., & Margolis, D. J. (2016). Association of diabetic foot ulcer and death in a population-based cohort from the United Kingdom. *Diabetic Medicine*, 33(11), 1493–1498. doi:10.1111/dme.13054
- Wood, A. M., White, I. R., & Thompson, S. G. (2004). Are missing outcome data adequately handled? A review of published randomized controlled trials in major medical journals. *Clinical Trials*, 1(4), 368–376. doi:10.1191/1740774504cn0320a