การประเมินความพึงพอใจของผู้ป่วยต่อโครงการป้องกันและลดภาวะแทรกซ้อนของโรคเบาหวานชนิดที่ 2 และความดันโลหิตสูง: กรณีศึกษาศูนย์สุขภาพชุมชนเมือง มหาวิทยาลัยราชภัฏนครปฐม

แพรภัทรา เขียวชะอุ่ม[1*]

[1]คณะมนุษยศาสตร์และสังคมศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏนครปฐม

*praepattra@gmail.com

บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงปริมาณ โดยใช้รูปแบบการวิจัยกึ่งทดลองแบบกลุ่มเดียววัดผลก่อนและหลังการทดลอง (One-Group Pretest–Posttest Quasi-experimental Design) มีวัตถุประสงค์เพื่อ 1) ศึกษาลักษณะข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ที่เข้าร่วมโครงการ 2) ศึกษาการเปลี่ยนแปลงระดับน้ำตาลในเลือดก่อนและหลังเข้าร่วมโครงการ 3) ศึกษาการเปลี่ยนแปลงระดับความดันโลหิตก่อนและหลังเข้าร่วมโครงการ 4) ศึกษาระดับความรู้เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพของผู้ป่วย และ 5) ประเมินความพึงพอใจของผู้ป่วยต่อโครงการป้องกันและลดภาวะแทรกซ้อนของโรคเบาหวานชนิดที่ 2 และโรคความดันโลหิตสูง กลุ่มตัวอย่าง ได้แก่ ผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ที่เข้ารับบริการ ณ ศูนย์สุขภาพชุมชนเมือง มหาวิทยาลัยราชภัฏนครปฐม ในปี พ.ศ. 2567 จำนวน 30 คน ซึ่งได้มาจากการเลือกแบบเจาะจง (Purposive Sampling) เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ได้แก่ แบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคลและข้อมูลการเจ็บป่วย แบบประเมินความรู้ และแบบประเมินความพึงพอใจ วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ผลการวิจัยพบว่า

1. ผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง มีจำนวน 20 คน คิดเป็นร้อยละ 66.7 อายุต่ำกว่า 60 ปี จำนวน 26 คน คิดเป็นร้อยละ 86.7 สถานภาพสมรส จำนวน 23 คน คิดเป็นร้อยละ 76.7 ระดับประถมศึกษา จำนวน 25 คน คิดเป็นร้อยละ 83.3

2. ผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ก่อนอบรม ส่วนใหญ่มีระดับภาวะน้ำตาลในเลือดสูง จำนวน 24 คน คิดเป็นร้อยละ 80 หลังอบรม ส่วนใหญ่มีระดับภาวะน้ำตาลในเลือดสูง จำนวน 24 คน คิดเป็นร้อยละ 80

3. ผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ก่อนอบรม ส่วนใหญ่ มีระดับความดันโลหิตสูง จำนวน 20 คน คิดเป็นร้อยละ 66.7 หลังอบรม ส่วนใหญ่ มีระดับความดันโลหิตสูง จำนวน 24 คน คิดเป็นร้อยละ 80

4. ผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ส่วนใหญ่ ก่อนอบรมและหลังอบรม มีระดับความรู้เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพ อยู่ในระดับมาก จำนวน 28 คน คิดเป็นร้อยละ 93.8

5. ผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ส่วนใหญ่ มีระดับความพึงพอใจโดยรวมต่อโครงการป้องกันและลดภาวะแทรกซ้อนในผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 และโรคความดันโลหิตสูง อยู่ในระดับมาก จำนวน 28 คน คิดเป็นร้อยละ 93.3 และเมื่อแยกพิจารณาในแต่ละด้าน พบว่า ด้านวิทยากร มีระดับความพึงพอใจสูงสุด ($\bar{x}$ = 4.62) รองลงมา ได้แก่ ด้านอาหาร ($\bar{x}$ = 4.56) และด้านสถานที่จัดอบรม ($\bar{x}$ = 3.89)

ผลการวิจัยสะท้อนให้เห็นว่า โครงการสามารถสร้างการรับรู้และความพึงพอใจของผู้เข้าร่วมในระดับสูง อย่างไรก็ตาม ผลลัพธ์ด้านระดับน้ำตาลในเลือดและระดับความดันโลหิตยังไม่แสดงการเปลี่ยนแปลงที่ชัดเจน จึงควรมีการติดตามผลอย่างต่อเนื่องและพัฒนาแนวทางการส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพควบคู่กับการดูแลรักษา เพื่อเพิ่มประสิทธิผลในการป้องกันและลดภาวะแทรกซ้อนของโรคเบาหวานชนิดที่ 2 และโรคความดันโลหิตสูงในระยะยาว

คำสำคัญ: การประเมินผล โรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง ศูนย์สุขภาพชุมชนเมือง มหาวิทยาลัยราชภัฏนครปฐม

Patient Satisfaction with a Program for Preventing and Reducing Complications of Type 2 Diabetes Mellitus and Hypertension: A Case Study of the Urban Community Health Center, Nakhon Pathom Rajabhat University

Praepattra Kiaochaoum[1*]

[1]Faculty of Humanities and Social Sciences, Nakhon Pathom Rajabhat University

*praepattra@gmail.com

Abstract

This study employed a quantitative research approach using a one-group pretest–posttest quasi-experimental design. The objectives were to: (1) examine the demographic characteristics of patients with type 2 diabetes mellitus participating in the program; (2) assess changes in blood glucose levels before and after participation in the program; (3) assess changes in blood pressure before and after participation in the program; (4) evaluate patients' knowledge regarding health care and self-management; and (5) assess patients' satisfaction with the Diabetes Mellitus Type 2 and Hypertension Complications Prevention and Reduction Program. The study sample consisted of 30 patients with type 2 diabetes mellitus receiving services at the Urban Community Health Center, Nakhon Pathom Rajabhat University, in 2024. Participants were selected using purposive sampling. The research instruments included a demographic and medical record form, a knowledge questionnaire, and a satisfaction questionnaire. Data were analyzed using descriptive statistics, including frequency, percentage, mean, and standard deviation.

The findings revealed that most participants were female (66.7%), aged below 60 years (86.7%), married (76.7%), and had completed primary school education (83.3%). Regarding clinical outcomes, 80.0% of the participants had elevated blood glucose levels both before and after the program. The proportion of participants with elevated blood pressure increased from 66.7% before the intervention to 80.0% at the 12-week follow-up. Most participants demonstrated a high level of health-care knowledge both before and after the intervention (93.3%). Overall satisfaction with the program was also at a high level (93.3%). Among the satisfaction domains, the highest mean score was found for the speakers/instructors ($\bar{x}$ = 4.62), followed by food and refreshments ($\bar{x}$ = 4.56) and the training venue ($\bar{x}$ = 3.89).

The findings indicate that the program effectively enhanced participants' health awareness and achieved a high level of satisfaction. However, no apparent improvement was observed in clinical outcomes, particularly blood glucose and blood pressure levels. Therefore, continuous follow-up, individualized counseling, and sustained health behavior promotion should be incorporated into future interventions to improve disease control and reduce long-term complications among patients with type 2 diabetes mellitus and hypertension.

Keywords: evaluation, diabetes, high blood pressure, urban health center, Nakhon Pathom Rajabhat University

บทนำ

องค์การอนามัยโลกและกระทรวงสาธารณสุข ได้เห็นถึงปัญหาของโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง โดยให้ความสำคัญในการจัดการกับปัญหานี้อย่างจริงจัง "โรค NCDs"(Noncommunicable Diseases หรือโรคไม่ติดต่อ) เป็นปัญหาสุขภาพอันดับหนึ่งของโลกและของประเทศไทย โดยเฉพาะกลุ่มโรค NCDs 4 โรคหลัก ได้แก่ กลุ่มโรคหลอดเลือดหัวใจ-โรคหลอดเลือดสมอง โรคมะเร็ง โรคปอดอุดกั้นเรื้อรังและโรคเบาหวาน เป็นสาเหตุหลักของการเสียชีวิตของคนไทย โรคไม่ติดต่อเรื้อรัง เป็นปัญหาสาธารณสุขที่เป็นสาเหตุสำคัญของความพิการและการเสียชีวิตก่อนวัยอันควร ส่งผลกระทบต่อผู้ป่วย ครอบครัว ทั้งด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ตลอดจนส่งผลความสูญเสียทางด้านเศรษฐกิจ ซึ่งมีปัจจัยมาจากพฤติกรรมเสี่ยง เช่นการสูบบุหรี่ การดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ การบริโภคหวาน มัน เค็ม และมีกิจกรรมทางกายไม่เพียงพอ ประกอบกับการเปลี่ยนแปลงของปัจจัยทางสังคม เช่น การขยายตัวของสังคมเมือง กลยุทธ์ทางการตลาด ความก้าวหน้าทางเทคโนโลยีและการสื่อสาร ที่ส่งผลต่อวิถีชีวิตและทำให้ประชาชนป่วยด้วยโรค NCDs เพิ่มมากขึ้นอย่างต่อเนื่อง [1]

จากผลสำรวจผลกระทบของโรคโควิด-19 ต่อพฤติกรรมเสี่ยงต่อโรคไม่ติดต่อ NCDs) โดยองค์การอนามัยโลก ในปี พ.ศ. 2563 พบว่า โรคเบาหวานเป็นโรคหนึ่งที่โรคโควิด-19 ส่งผลกระทบโดยเฉพาะผู้สูงอายุที่เป็นโรคเบาหวานร่วมด้วย จากภาวะอันตรายของโรคเบาหวานดังกล่าว ทางสมาคมโรคเบาหวานแห่งประเทศไทย (2560) จึงกำหนดแนวทางปฏิบัติในการรักษาโรคเบาหวานของผู้สูงอายุ มีทั้งวิธีการใช้ยาและการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเพื่อควบคุมโรคเบาหวาน [2], [3] สอดคล้องกับการศึกษาเกี่ยวกับการรับประทานอาหารเมดิเตอร์เรเนียนของเอสโพสิโต [4] พบว่า การควบคุมอาหารอย่างเดียวทำให้สามารถช่วยลดระดับน้ำตาลเฉลี่ยสะสมในเลือดได้ร้อยละ 0.1 - 0.6 และจากการศึกษา เกี่ยวกับประสิทธิภาพของการปรับเปลี่ยนการดำเนินชีวิตในผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 พบว่าการควบคุมอาหารร่วมกับการออกกำลังกายสามารถลดระดับน้ำตาลเฉลี่ยสะสมในเลือดได้ร้อยละ 1.02 [5] อาจกล่าว ได้ว่าการควบคุมโรคเบาหวานให้มีประสิทธิภาพจำเป็นต้องมีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการดำเนินชีวิต

จากผลการสำรวจสุขภาพประชาชนไทยโดยการตรวจร่างกาย พบว่า ความชุกของโรคเบาหวานในประชาชนไทยอายุ 15 ปีขึ้นไป เพิ่มขึ้นจากร้อยละ 6.9 ในปีพ.ศ. 2551 - 2552 เป็นร้อยละ 9.5 ในปีพ.ศ. 2562 - 2563 คิดเป็นการเพิ่มขึ้นร้อยละ 37.68 เช่นเดียวกันกับความชุกของโรคความดันโลหิตสูงในประชาชนไทยอายุ 15 ปีขึ้นไป ที่ เพิ่มขึ้นจากร้อยละ21.4 ในปีพ.ศ. 2551 - 2552 เป็นร้อยละ25.4 ในปีพ.ศ. 2562 - 2563 คิดเป็นการเพิ่มขึ้นร้อยละ18.69 [1]

ศูนย์สุขภาพชุมชนเมือง มหาวิทยาลัยราชภัฏนครปฐม (ศสม.ม.ราชภัฏนครปฐม) เป็นหน่วยบริการปฐมภูมิของโรงพยาบาลนครปฐม เปิดให้บริการตั้งแต่เดือนมีนาคม พ.ศ. 2557 มีสถานะเป็นศูนย์สุขภาพชุมชนเมืองมหาวิทยาลัยราชภัฏนครปฐม จัดตั้งขึ้นโดยความร่วมมือของโรงพยาบาลนครปฐมและมหาวิทยาลัยราชภัฏนครปฐม เพื่อให้บริการด้านสุขภาพทั้ง 5 มิติ คือ ส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค รักษาโรค ฟื้นฟูสภาพและคุ้มครองผู้บริโภค เพื่อประชาชนในแถบฝั่งตะวันตกของเขตเทศบาลนครนครปฐม เข้าถึงบริการได้ง่าย สะดวก ลดความแออัดในโรงพยาบาลแม่ข่าย เพื่อลดปัญหาระยะเวลารอคอย ข้อร้องเรียนต่างๆ โดยในเดือนเมษายน พ.ศ. 2561 ศูนย์สุขภาพชุมชนเมือง มหาวิทยาลัยราชภัฏนครปฐม ได้ขึ้นทะเบียนเป็นคลินิกหมอครอบครัว (Primary Care Cluster)รับผิดชอบพื้นที่ชุมชน จำนวน 23 ชุมชน ในเขตเทศบาลนครนครปฐม จำนวน 6,713 หลังคาเรือน ประชากร จำนวน 20,615 คน แบ่งเป็นสิทธิบัตรทอง จำนวน 11,741 คน สิทธิประกันสังคม/ข้าราชการ จำนวน 13,927 คน มีผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ขึ้นทะเบียนไว้ในศูนย์สุขภาพชุมชนเมือง จำนวน 1,244 คน มารักษาโรค จำนวน 852 คน สามารถควบคุมน้ำตาลในเลือดได้ จำนวน 14 คน คิดเป็นร้อยละ 1.64 จะเห็นได้ว่า ผู้ป่วยเบาหวานควบคุมน้ำตาลในเลือดได้น้อยมาก และมีภาวะแทรกซ้อนเพิ่มขึ้น

ดังนั้น ผู้วิจัยจึงสนใจศึกษาเรื่อง การประเมินผลโครงการป้องกันและลดภาวะแทรกซ้อนในผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 และโรคความดันโลหิตสูง ศูนย์สุขภาพชุมชนเมืองมหาวิทยาลัยราชภัฏนครปฐม จังหวัดนครปฐม เพื่อให้ความรู้เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพและติดตามผลสุขภาพของผู้ป่วยโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูง เพิ่มศักยภาพของผู้ป่วยด้วยการส่งเสริมสุขภาพและการป้องกันโรค เพื่อให้มีคุณภาพชีวิตที่ดีตลอดช่วงอายุ ทำให้ผู้ป่วยเกิดความเชื่อมั่นในความสามารถของตนเองให้

เกิดพฤติกรรมการควบคุมโรคเบาหวานที่ครอบคลุมทั้ง 3 ด้าน ได้แก่ การรับประทานอาหาร การออกกำลังกายและการปฏิบัติตามแผนการรักษาในการใช้ยารับประทาน รวมทั้งส่งเสริมให้ผู้ป่วยสามารถดูแลตนเองและจัดการตนเองได้ดี สามารถปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในการดำเนินชีวิตและมีพฤติกรรมการควบคุมโรคเบาหวานได้ดี เพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนและเป็นการสร้างเสริมสุขภาวะที่ดีต่อไป

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อศึกษาปัจจัยส่วนบุคคลของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ที่เข้าร่วมโครงการป้องกันและลดภาวะแทรกซ้อนในผู้ป่วยโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูง
2. เพื่อเปรียบเทียบระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ก่อนและหลังเข้าร่วมโครงการป้องกันและลดภาวะแทรกซ้อนในผู้ป่วยโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูง
3. เพื่อเปรียบเทียบระดับความดันโลหิตของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ก่อนและหลังเข้าร่วมโครงการป้องกันและลดภาวะแทรกซ้อนในผู้ป่วยโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูง
4. เพื่อเปรียบเทียบระดับความรู้ของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ที่เข้าร่วมโครงการป้องกันและลดภาวะแทรกซ้อนในผู้ป่วยโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูง
5. เพื่อประเมินผลความพึงพอใจต่อโครงการป้องกันและลดภาวะแทรกซ้อนในผู้ป่วยโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูงของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2

ขอบเขตการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงปริมาณ (Quantitative Research) โดยใช้รูปแบบการวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi-experimental Design) เพื่อประเมินผลโครงการป้องกันและลดภาวะแทรกซ้อนของโรคเบาหวานชนิดที่ 2 และโรคความดันโลหิตสูงของศูนย์สุขภาพชุมชนเมือง มหาวิทยาลัยราชภัฏนครปฐม โดยกำหนดขอบเขตการวิจัย ดังนี้

ขอบเขตด้านพื้นที่ศึกษา เลือกพื้นที่แบบเจาะจงเลือก (Purposive Sampling) ผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ในศูนย์สุขภาพชุมชนเมืองมหาวิทยาลัยราชภัฏนครปฐม

ขอบเขตด้านเนื้อหา การวิจัยมุ่งประเมินผลโครงการป้องกันและลดภาวะแทรกซ้อนของโรคเบาหวานชนิดที่ 2 และโรคความดันโลหิตสูง โดยครอบคลุมประเด็นการศึกษา ดังนี้

1. ข้อมูลส่วนบุคคลของผู้เข้าร่วมโครงการ
2. การเปลี่ยนแปลงระดับน้ำตาลในเลือดก่อนและหลังเข้าร่วมโครงการ
3. การเปลี่ยนแปลงระดับความดันโลหิตก่อนและหลังเข้าร่วมโครงการ
4. ความรู้เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพและการป้องกันภาวะแทรกซ้อนของโรคเบาหวานชนิดที่ 2 และโรคความดันโลหิตสูง
5. ความพึงพอใจของผู้ป่วยต่อการดำเนินโครงการ

ขอบเขตด้านประชากร

ประชากร ได้แก่ ผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ที่เข้ารับบริการ ณ ศูนย์สุขภาพชุมชนเมือง มหาวิทยาลัยราชภัฏนครปฐม

กลุ่มตัวอย่าง ได้แก่ ผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ที่เข้าร่วมโครงการป้องกันและลดภาวะแทรกซ้อนของโรคเบาหวานชนิดที่ 2 และโรคความดันโลหิตสูง จำนวน 30 คน ซึ่งได้มาจากการเลือกแบบเจาะจง (Purposive Sampling)

ขอบเขตด้านระยะเวลา ระยะเวลาในการศึกษา 12 เดือน (ตั้งแต่เดือนมกราคม พ.ศ. 2567 จนถึงเดือนธันวาคม พ.ศ. 2567)

กรอบแนวคิดการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้มีกรอบแนวคิดบนพื้นฐานของแนวคิดการประเมินผลโครงการ (Program Evaluation) ร่วมกับแนวคิดการส่งเสริมความรู้และการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ โดยกำหนดให้โครงการป้องกันและลดภาวะแทรกซ้อนของโรคเบาหวานชนิดที่ 2 และโรคความดันโลหิตสูงเป็นตัวแปรต้น (Independent Variable) ซึ่งประกอบด้วยกิจกรรมการให้ความรู้เกี่ยวกับโรค การควบคุมอาหาร การออกกำลังกาย การใช้ยา การป้องกันภาวะแทรกซ้อน และการมอบคู่มือการดูแลสุขภาพ เพื่อส่งเสริมให้ผู้ป่วยเกิดความรู้ ความเข้าใจ และสามารถนำความรู้ไปประยุกต์ใช้ในการดูแลตนเอง

ผลจากการดำเนินโครงการคาดว่าจะส่งผลต่อการเปลี่ยนแปลงของตัวแปรตาม (Dependent Variables) ได้แก่ ระดับความรู้เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพ ระดับความพึงพอใจต่อโครงการ ระดับน้ำตาลในเลือด และระดับความดันโลหิต ซึ่งประเมินผลโดยการวัดก่อนเข้าร่วมโครงการ (Pretest) และหลังเข้าร่วมโครงการ (Posttest) รวมทั้งติดตามผลระดับน้ำตาลในเลือดและระดับความดันโลหิตภายหลังการดำเนินโครงการเป็นระยะเวลา 12 สัปดาห์ เพื่อประเมินผลของโครงการต่อผลลัพธ์ด้านสุขภาพของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ดังภาพ



ภาพที่ 1 กรอบแนวคิดในการวิจัย

นิยามศัพท์เฉพาะ

ผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 หมายถึง ผู้ป่วยที่โรคเบาหวานชนิดที่ 2 เข้ารับการรักษาอย่างต่อเนื่องที่ศูนย์สุขภาพชุมชนเมืองมหาวิทยาลัยราชภัฏนครปฐม ในช่วงเวลาที่ทำการศึกษา โดยไม่ได้รับการรักษาที่สถานพยาบาลอื่น

โครงการป้องกันและลดภาวะแทรกซ้อนในผู้ป่วยโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูง หมายถึง โครงการอบรมให้ความรู้เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพให้แก่ผู้ป่วยโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูง ที่ศูนย์สุขภาพชุมชนเมืองมหาวิทยาลัยราชภัฏนครปฐม จัดโครงการขึ้นในปีงบประมาณ 2567 เพื่อให้ผู้ป่วยมีความรู้และมีส่วนร่วมในการดูแลตนเอง ร่วมรับรู้แก้ไข

ปัญหาร่วมกัน ในเรื่องการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในด้านต่างๆ ที่ส่งผลให้เกิดภาวะแทรกซ้อนต่างๆ ให้ผู้ป่วยเกิดความตระหนักในการดูแลตนเองได้อย่างถูกต้องและมีความต่อเนื่อง

แนวคิดและทฤษฎีที่เกี่ยวข้อง

ความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวาน

สมาคมโรคเบาหวานแห่งประเทศไทย [2] (2560: 21-23) แบ่งโรคเบาหวานเป็น 4 ชนิด ตามสาเหตุของการเกิดโรค ดังนี้

1. โรคเบาหวานชนิดที่ 1 พบว่า เป็นโรคที่เกิดขึ้นจากตับอ่อนถูกทำลายบริเวณเซลล์เบต้าจากการผ่านขบวนการ Cellular mediated พบในคนอายุน้อย รูปร่างผอม ปัสสาวะออกมาก ดื่มน้ำบ่อย ร่างกายอ่อนเพลีย น้ำหนักลดและเกิดขึ้นได้อย่างรวดเร็วและรุนแรง (ส่วนมากมักพบในเด็ก) ซึ่งในบางกรณีจะพบว่ามีเลือดเป็นกรด (Ketoacidosis) เป็นอาการแสดงแรกของโรค หรือมีการดำเนินโรคเป็นไปอย่างช้าจากการที่มีระดับน้ำตาลในเลือดสูงและเกิดภาวะ Ketoacidosis เมื่อมีการติดเชื้อหรืออาจสิ่งกระตุ้นอื่น ซึ่งจะพบการดำเนินโรคในผู้ใหญ่

2. โรคเบาหวานชนิดที่ 2 พบบ่อยที่สุดในคนไทย เกิดจากการมีภาวะดื้อต่ออินซูลิน (Insulin resistance) ร่วมกับภาวะบกพร่องในการผลิตอินซูลินที่เหมาะสม (Relative insulin deficiency) มักพบในคนอายุ 30 ปีขึ้นไปรูปร่างอ้วน (มีดัชนีมวลกายเท่ากับ 23) ในบางรายอาจไม่มีอาการที่ผิดปกติ หรืออาจมีอาการของโรคเบาหวานได้ อาการมักไม่รุนแรงและมีประวัติโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ในแม่ พ่อ หรือ พี่ น้องโดยพบว่าเมื่อมีอายุมากขึ้นจะมีความเสี่ยงต่อการเกิดโรคเบาหวานนี้ มักพบว่ามีน้ำหนักตัวเพิ่ม ขึ้นไม่ออกกาลังกาย และพบมากในหญิงที่มีประวัติการเป็นเบาหวานขณะตั้งครรภ์ อย่างไรก็ตามโรคเบาหวาน ทั้งสองชนิดสามารถมีอาการแสดงที่คล้ายคลึงกันได้ เช่น ผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 1 และ 2 สามารถพบได้ในเด็กและผู้ใหญ่ ผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 บางรายสามารถเกิดภาวะ Diabetic-ketoacidosis ได้ทำให้การวินิจฉัยจากอาการแสดงทางคลินิกในช่วงแรกทำได้ยาก และต้องใช้การตรวจทางห้องปฏิบัติการเพิ่มเติม

3. โรคเบาหวานขณะตั้งครรภ์ คือ เกิดจากในระหว่างตั้งครรภ์มักมีภาวะดื้อต่ออินซูลินเพิ่มขึ้นปัจจัยจากรก หรืออื่นๆ และตับอ่อนของมารดาไม่สามารถผลิตอินซูลินให้เพียงพอกับความต้องการได้ โรคเบาหวานขณะตั้งครรภ์นี้มักจะหายได้หลังคลอด

4. โรคเบาหวานที่มีสาเหตุจำเพาะ มีสาเหตุชัดเจนคือเกิดจากมความผิดปกติทางพันธุกรรมเช่น Maturity-onset diabetes of the young ซึ่งโรคเบาหวานที่เกิดจากความผิดปกติอันได้แก่ ตับอ่อน ต่อมไร้ท่อต่างๆ การติดเชื้อ มีระบบภูมิคุ้มกันที่ผิดปกติ การกินยาหรือพบร่วมกับกลุ่มอาการต่างๆ

วิธีการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงปริมาณ (Quantitative Research) โดยใช้รูปแบบการวิจัยกึ่งทดลองแบบกลุ่มเดียววัดผลก่อนและหลังการทดลอง (One-Group Pretest–Posttest Quasi-experimental Design) เพื่อประเมินผลโครงการป้องกันและลดภาวะแทรกซ้อนของโรคเบาหวานชนิดที่ 2 และโรคความดันโลหิตสูงในผู้ป่วยที่เข้าร่วมโครงการ

กลุ่มตัวอย่าง ได้แก่ ผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ที่เข้ารับบริการ ณ ศูนย์สุขภาพชุมชนเมือง มหาวิทยาลัยราชภัฏนครปฐม ในปี พ.ศ. 2567 จำนวน 30 คน ซึ่งได้มาจากการเลือกแบบเจาะจง (Purposive Sampling) โดยผู้เข้าร่วมโครงการได้รับการประเมินก่อนเข้าร่วมโครงการ (Pretest) และภายหลังเสร็จสิ้นการดำเนินโครงการ (Posttest) พร้อมทั้งติดตามผลระดับน้ำตาลในเลือดและระดับความดันโลหิตภายในระยะเวลา 12 สัปดาห์หลังการอบรม

การดำเนินการวิจัยประกอบด้วยการเก็บรวบรวมข้อมูลพื้นฐานของผู้ป่วย การวัดระดับน้ำตาลในเลือด ระดับความดันโลหิต และระดับความรู้ก่อนเข้าร่วมโครงการ การดำเนินกิจกรรมตามโครงการ และการประเมินผลภายหลังการดำเนิน

โครงการ รวมทั้งติดตามผลระดับน้ำตาลในเลือดและระดับความดันโลหิตภายใน 12 สัปดาห์ โดยดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลระหว่างเดือนมกราคม พ.ศ. 2567 ถึงเดือนธันวาคม พ.ศ. 2567 รวมระยะเวลา 12 เดือน

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยใช้แบบสอบถามชนิดปลายปิด (Close – ended Questionnaire) เป็นเครื่องมือในการเก็บรวบรวมข้อมูล ซึ่งผู้วิจัยได้สร้างขึ้นเอง จากการทบทวนงานวิจัยและบทความวิจัย เพื่อให้ได้ข้อคำถามครอบคลุมวัตถุประสงค์ที่ต้องการศึกษา ดังนี้

ส่วนที่ 1 แบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคลและข้อมูลการเจ็บป่วย ซึ่งสืบค้นจากฐานข้อมูลระบบ HOSxP ของศูนย์สุขภาพชุมชนเมือง มหาวิทยาลัยราชภัฏนครปฐม เป็นข้อคำถามเกี่ยวกับข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม ประกอบด้วย เพศ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา จำนวนทั้งหมด 4 ข้อ

ส่วนที่ 2 แบบประเมินความรู้เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพและการป้องกันภาวะแทรกซ้อนของโรคเบาหวานชนิดที่ 2 และโรคความดันโลหิตสูง เป็นข้อคำถามวัดความรู้เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพ เป็นแบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นเอง จากการตรวจสอบเอกสาร จำนวนทั้งหมด 10 ข้อ

ส่วนที่ 3 แบบประเมินความพึงพอใจต่อโครงการป้องกันและลดภาวะแทรกซ้อนของโรคเบาหวานชนิดที่ 2 และโรคความดันโลหิตสูงเป็นข้อคำถามวัดความพึงพอใจต่อโครงการป้องกันและลดภาวะแทรกซ้อนในผู้ป่วยโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูงของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 เป็นแบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นเอง จากการตรวจสอบเอกสาร ตามกรอบแนวคิดความพึงพอใจ ซึ่งมีลักษณะเป็นมาตราส่วน (Scale) ตามแบบการประเมินค่า (Rating Scale) โดยใช้การประเมินค่าของลิเคอร์ท (Likert's Scale) ที่ให้ผู้ตอบประเมินค่า (1 - 5) ด้วยการเลือกเพียงคำตอบเดียว มีค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถามทั้งฉบับ เท่ากับ .865

การทดสอบเครื่องมือในการวิจัย

ผู้วิจัยได้ดำเนินการตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือวิจัยก่อนนำไปใช้เก็บรวบรวมข้อมูลจริง โดยมีขั้นตอนดังนี้

1. การตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหา (Content Validity) ผู้วิจัยนำแบบสอบถามที่สร้างขึ้นเสนอต่อผู้เชี่ยวชาญจำนวน 3 คน ซึ่งมีความเชี่ยวชาญด้านโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูง การส่งเสริมสุขภาพ และการวิจัย เพื่อพิจารณาความสอดคล้องระหว่างข้อคำถามกับวัตถุประสงค์การวิจัย ความถูกต้องของเนื้อหา และความเหมาะสมของการใช้ภาษา จากนั้นนำข้อเสนอแนะมาปรับปรุงแก้ไข และประเมินความตรงเชิงเนื้อหาโดยใช้ดัชนีความสอดคล้องระหว่างข้อคำถามกับวัตถุประสงค์ (Index of Item-Objective Congruence: IOC) ก่อนนำไปทดลองใช้กับกลุ่มที่มีลักษณะใกล้เคียงกับกลุ่มตัวอย่าง

2. การทดลองใช้เครื่องมือ (Try Out) และการวิเคราะห์คุณภาพรายข้อ ภายหลังการปรับปรุงแบบสอบถาม ผู้วิจัยได้นำเครื่องมือไปทดลองใช้กับผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ที่มีลักษณะใกล้เคียงกับกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 10 คน เพื่อประเมินความชัดเจนของข้อคำถาม ความเข้าใจของผู้ตอบ และความเหมาะสมของแบบสอบถาม จากนั้นนำข้อมูลที่ได้มาวิเคราะห์ค่าอำนาจจำแนกรายข้อ (Item–Total Correlation) โดยใช้ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน (Pearson Product Moment Correlation Coefficient) และคัดเลือกข้อคำถามที่มีค่าสัมประสิทธิ์ตั้งแต่ 0.30 ขึ้นไปไว้ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล

3. การตรวจสอบความเชื่อมั่นของเครื่องมือ (Reliability) ผู้วิจัยตรวจสอบความเชื่อมั่นของแบบสอบถามโดยใช้วิธีการหาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's Coefficient Alpha) ผลการวิเคราะห์พบว่า แบบสอบถามความพึงพอใจต่อโครงการป้องกันและลดภาวะแทรกซ้อนของโรคเบาหวานชนิดที่ 2 และโรคความดันโลหิตสูง มีค่าความเชื่อมั่นทั้งฉบับเท่ากับ 0.865 แสดงว่าเครื่องมือมีความเชื่อมั่นอยู่ในระดับดี เมื่อพิจารณารายด้าน พบว่า ด้านวิทยากรมีค่าความเชื่อมั่น

เท่ากับ 0.885 ด้านอาหารเท่ากับ 0.879 และด้านสถานที่จัดกิจกรรมเท่ากับ 0.851 ซึ่งทุกด้านมีค่าความเชื่อมั่นอยู่ในเกณฑ์ที่ยอมรับได้ และสามารถนำไปใช้เก็บรวบรวมข้อมูลในการวิจัยได้

การเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลตามขั้นตอนของการวิจัยกึ่งทดลองแบบกลุ่มเดียววัดผลก่อนและหลังการทดลอง (One-Group Pretest–Posttest Quasi-experimental Design) ดังนี้

ระยะที่ 1 การประเมินก่อนเข้าร่วมโครงการ (Pretest: สัปดาห์ที่ 1)

1. ผู้วิจัยชี้แจงวัตถุประสงค์ ขั้นตอนการวิจัย และขอความยินยอมจากผู้เข้าร่วมวิจัย

2. เก็บรวบรวมข้อมูลพื้นฐานของผู้เข้าร่วมวิจัย ได้แก่ ข้อมูลส่วนบุคคลและข้อมูลการเจ็บป่วยจากแบบบันทึกข้อมูลและฐานข้อมูล HOSxP

3. ประเมินระดับน้ำตาลในเลือด ระดับความดันโลหิต และให้ผู้เข้าร่วมวิจัยตอบแบบประเมินความรู้เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพก่อนเข้าร่วมโครงการ (Pretest)

4. ดำเนินกิจกรรมอบรมตามโครงการป้องกันและลดภาวะแทรกซ้อนของโรคเบาหวานชนิดที่ 2 และโรคความดันโลหิตสูง โดยให้ความรู้เกี่ยวกับการควบคุมโรค การรับประทานอาหาร การออกกำลังกาย การใช้ยา และการป้องกันภาวะแทรกซ้อน พร้อมทั้งแจกคู่มือการปฏิบัติตัวแก่ผู้เข้าร่วมโครงการ

ระยะที่ 2 การประเมินผลหลังการอบรม (Posttest)

ภายหลังเสร็จสิ้นการอบรม ผู้เข้าร่วมวิจัยตอบแบบประเมินความรู้และแบบประเมินความพึงพอใจต่อโครงการ เพื่อประเมินผลการเรียนรู้และความคิดเห็นที่มีต่อการดำเนินโครงการ

ระยะที่ 3 การติดตามผล (Follow-up: สัปดาห์ที่ 12)

ผู้วิจัยติดตามผู้เข้าร่วมวิจัยภายหลังเข้าร่วมโครงการเป็นระยะเวลา 12 สัปดาห์ โดยผู้เข้าร่วมวิจัยปฏิบัติตัวตามคำแนะนำที่ได้รับจากการอบรม ได้แก่ การควบคุมอาหาร การเลือกอาหารที่เหมาะสม การใช้จานอาหารสุขภาพ การลดการบริโภคอาหารหวาน มัน และเค็ม การออกกำลังกาย และการรับประทานยาตามแผนการรักษา เมื่อครบกำหนด ผู้วิจัยประเมินระดับน้ำตาลในเลือดและระดับความดันโลหิตอีกครั้ง เพื่อนำข้อมูลมาเปรียบเทียบกับค่าก่อนเข้าร่วมโครงการ พร้อมทั้งกล่าวขอบคุณและแจ้งสิ้นสุดการวิจัยแก่ผู้เข้าร่วมวิจัย

การวิเคราะห์ข้อมูล

ผู้วิจัยตรวจสอบความครบถ้วนของข้อมูล คัดเลือกแบบสอบถามที่สมบูรณ์ เข้ารหัสข้อมูล (Coding) และบันทึกข้อมูลลงในโปรแกรมสำเร็จรูปเพื่อการวิเคราะห์ทางสถิติ โดยใช้สถิติดังต่อไปนี้

1. สถิติเชิงพรรณนา (Descriptive Statistics) ได้แก่ ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน เพื่ออธิบายลักษณะข้อมูลส่วนบุคคล ระดับความรู้ ระดับความพึงพอใจ ระดับน้ำตาลในเลือด และระดับความดันโลหิตของผู้เข้าร่วมวิจัย

2. สถิติอนุมาน (Inferential Statistics) ใช้สำหรับเปรียบเทียบผลก่อนและหลังการเข้าร่วมโครงการ ได้แก่ เปรียบเทียบระดับน้ำตาลในเลือดก่อนและหลังเข้าร่วมโครงการ เปรียบเทียบระดับความดันโลหิตก่อนและหลังเข้าร่วมโครงการ เปรียบเทียบคะแนนความรู้ก่อนและหลังเข้าร่วมโครงการ โดยใช้ Paired Samples t-test ในกรณีที่ข้อมูลมีการแจกแจงแบบปกติ หรือใช้ Wilcoxon Signed-Rank Test ในกรณีที่ข้อมูลไม่เป็นไปตามข้อตกลงของการแจกแจงแบบปกติ กำหนดระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ .05

ผลการวิจัย

จากผลการวิจัยผู้วิจัยสามารถสรุปและอภิปรายผล ได้ดังนี้

ส่วนที่ 1 ข้อมูลปัจจัยส่วนบุคคลของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ได้แก่ เพศ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา

ตารางที่ 1 จำนวนและร้อยละของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2

(n = 30)

ปัจจัยส่วนบุคคล		จำนวน (คน)	ร้อยละ
เพศ			
ชาย		10	33.3
หญิง		20	66.7
	รวม	30	100.0
อายุ			
อายุต่ำกว่า 60 ปี		26	86.7
เท่ากับมากกว่า 60 ปี		4	13.3
	รวม	30	100.0
สถานภาพ			
โสด		7	23.3
สมรส		23	76.7
	รวม	30	100.0
ระดับการศึกษา			
ประถมศึกษา		25	83.3
มากกว่าประถมศึกษา		5	16.7
	รวม	30	100.0

จากตารางที่ 1 พบว่า ผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง มีจำนวน 20 คน คิดเป็นร้อยละ 66.7 อายุต่ำกว่า 60 ปี จำนวน 26 คน คิดเป็นร้อยละ 86.7 สถานภาพสมรส จำนวน 23 คน คิดเป็นร้อยละ 76.7 ประถมศึกษา จำนวน 25 คน คิดเป็นร้อยละ 83.3 สะท้อนให้เห็นว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นผู้ใหญ่ตอนต้นถึงวัยกลางคนและมีระดับการศึกษาไม่สูงมากนัก

ตารางที่ 2 แสดงจำนวนและร้อยละของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 จำแนกตามระดับน้ำตาลในเลือด

ระดับน้ำตาลในเลือด	ก่อนอบรม		หลังอบรม	
	จำนวน (คน)	ร้อยละ	จำนวน (คน)	ร้อยละ
มีภาวะน้ำตาลในเลือดสูง	24	80	24	80
มีภาวะน้ำตาลในเลือดเสี่ยงสูง	3	10	2	6.7
มีภาวะน้ำตาลในเลือดปกติ	3	10	4	13.3
รวม	30	100.0	30	100.0

จากตารางที่ 2 พบว่า ผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ก่อนอบรม ส่วนใหญ่มีระดับภาวะน้ำตาลในเลือดสูง จำนวน 24 คน คิดเป็นร้อยละ 80 หลังอบรม ส่วนใหญ่มีระดับภาวะน้ำตาลในเลือดสูง จำนวน 24 คน คิดเป็นร้อยละ 80 แสดงให้เห็นว่าในช่วงระยะเวลาการติดตามผล ระดับน้ำตาลในเลือดยังไม่ปรากฏการเปลี่ยนแปลงที่ชัดเจนในกลุ่มตัวอย่าง

ตารางที่ 3 แสดงจำนวนและร้อยละของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 จำแนกตามระดับความดันโลหิต

ระดับความดันโลหิต	ก่อนอบรม		หลังอบรม	
	จำนวน (คน)	ร้อยละ	จำนวน (คน)	ร้อยละ
ความดันโลหิตสูง	10	33.3	24	80
ความดันโลหิตปกติ	20	66.7	6	20
ความดันโลหิตต่ำ	0	0	0	0
รวม	30	100.0	30	100.0

จากตารางที่ 3 พบว่า ผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ก่อนอบรม ส่วนใหญ่มีระดับความดันโลหิตจำนวน 20 คน คิดเป็นร้อยละ 66.7 หลังอบรม ส่วนใหญ่มีระดับความดันโลหิตสูง จำนวน 24 คน คิดเป็นร้อยละ 80 สะท้อนให้เห็นว่าระดับความดันโลหิตของผู้ป่วยยังคงต้องได้รับการติดตามและส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพอย่างต่อเนื่อง

ตารางที่ 4 แสดงจำนวนและร้อยละของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 จำแนกตามระดับความรู้เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพ

ระดับความรู้	ก่อนอบรม		หลังอบรม	
	จำนวน (คน)	ร้อยละ	จำนวน (คน)	ร้อยละ
ความรู้มาก	28	93.3	28	93.3
ความรู้ปานกลาง	2	6.7	2	6.7
ความรู้น้อย	0	0	0	0
รวม	30	100.0	30	100.0

จากตารางที่ 4 พบว่า ผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ส่วนใหญ่ก่อนอบรมและหลังอบรม มีระดับความรู้เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพ อยู่ในระดับมาก จำนวน 28 คน คิดเป็นร้อยละ 93.8 แสดงให้เห็นว่าผู้เข้าร่วมโครงการมีพื้นฐานความรู้ด้านสุขภาพอยู่ในระดับดี

ตารางที่ 5 แสดงค่าเฉลี่ย ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานและระดับความพึงพอใจของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2

ความพึงพอใจ	$\bar{x}$	S.D.	ระดับความพึงพอใจ
ความพึงพอใจ โดยรวม	4.36	.51	มาก
1. ด้านวิทยากร	4.62	.51	มาก
2. ด้านอาหาร	4.56	.49	มาก
3. ด้านสถานที่จัดอบรม	3.89	.52	มาก

จากตารางที่ 2 พบว่า ผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 มีระดับความพึงพอใจต่อโครงการป้องกันและลดภาวะแทรกซ้อนในผู้ป่วยโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูง โดยรวมอยู่ในระดับมาก ($\bar{x}$ = 4. 36) และเมื่อแยกพิจารณาในแต่ละด้าน พบว่าด้านวิทยากร มีระดับความพึงพอใจสูงสุด ($\bar{x}$ = 4.62) รองลงมา ได้แก่ ด้านวิทยากร ด้านอาหาร ($\bar{x}$ = 4.56) และด้านสถานที่จัดอบรม ($\bar{x}$ = 3.89)

ตารางที่ 6 แสดงจำนวนและร้อยละของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 จำแนกตามระดับความพึงพอใจโดยรวม

ระดับความพึงพอใจ	จำนวน (คน)	ร้อยละ
มาก	28	93.3
ปานกลาง	2	6.7
น้อย	0	0
รวม	30	100.0

จากตารางที่ 4 พบว่า ผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ส่วนใหญ่มีระดับความพึงพอใจโดยรวมต่อโครงการป้องกันและลดภาวะแทรกซ้อนในผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 และโรคความดันโลหิตสูง อยู่ในระดับมาก จำนวน 28 คน คิดเป็นร้อยละ 93.3 แสดงให้เห็นว่าผู้เข้าร่วมโครงการมีทัศนคติเชิงบวกและยอมรับการดำเนินงานของโครงการในระดับสูง

อภิปรายผล

การวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อประเมินผลโครงการป้องกันและลดภาวะแทรกซ้อนของโรคเบาหวานชนิดที่ 2 และโรคความดันโลหิตสูงในผู้ป่วยที่เข้ารับบริการ ณ ศูนย์สุขภาพชุมชนเมือง มหาวิทยาลัยราชภัฏนครปฐม ผลการวิจัยสามารถอภิปรายได้ ดังนี้

ประการแรก ผลการวิจัยพบว่า ผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 มีความรู้เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพและการป้องกันภาวะแทรกซ้อนอยู่ในระดับมากภายหลังเข้าร่วมโครงการ สะท้อนให้เห็นว่า การจัดกิจกรรมให้ความรู้โดยบุคลากรทางสุขภาพสามารถส่งเสริมความรู้และความเข้าใจเกี่ยวกับโรคเบาหวาน การควบคุมอาหาร การออกกำลังกาย และการรับประทานยาได้อย่างเหมาะสม อย่างไรก็ตาม แม้ว่าผู้ป่วยจะมีความรู้เพิ่มขึ้น แต่การมีความรู้เพียงอย่างเดียวอาจยังไม่เพียงพอที่จะนำไปสู่การเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพอย่างยั่งยืน เนื่องจากการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมจำเป็นต้องอาศัยการติดตาม การเสริมแรง และการสนับสนุนอย่างต่อเนื่องจากบุคลากรทางสุขภาพและครอบครัว

ประการที่สอง ผู้ป่วยมีความพึงพอใจต่อโครงการในภาพรวมอยู่ในระดับมาก โดยเฉพาะด้านวิทยากรและการจัดกิจกรรม แสดงให้เห็นว่ารูปแบบการดำเนินโครงการสามารถตอบสนองความต้องการของผู้เข้าร่วมได้ ทั้งในด้านการถ่ายทอดความรู้ ความเหมาะสมของกิจกรรม และการให้คำแนะนำที่สามารถนำไปประยุกต์ใช้ในการดูแลสุขภาพของตนเอง ความพึงพอใจที่อยู่ในระดับสูงจึงเป็นปัจจัยสำคัญที่สะท้อนถึงคุณภาพของการจัดบริการและสามารถส่งเสริมให้ผู้ป่วยมีแรงจูงใจในการเข้าร่วมกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพในอนาคต

ประการที่สาม แม้ว่าผู้ป่วยจะมีความรู้และความพึงพอใจต่อโครงการอยู่ในระดับสูง แต่ผลการติดตามภายหลังการอบรมเป็นเวลา 12 สัปดาห์ พบว่า ผู้ป่วยส่วนใหญ่ยังคงมีระดับน้ำตาลในเลือดและระดับความดันโลหิตอยู่ในเกณฑ์สูง และบางรายมีค่าดังกล่าวสูงกว่าก่อนเข้าร่วมโครงการ ผลการวิจัยดังกล่าวสะท้อนว่า การให้ความรู้เพียงครั้งเดียวไม่เพียงพอต่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพและการควบคุมโรคเรื้อรัง ซึ่งสอดคล้องกับหลักการจัดการโรคเรื้อรังที่เน้นการติดตามอย่างต่อเนื่อง การให้คำปรึกษาเฉพาะราย และการเสริมสร้างความสามารถในการจัดการตนเอง (Self-management) ของผู้ป่วย

ผลการวิจัยครั้งนี้แตกต่างจากการศึกษาของ Korawit Sriprasert [6] ซึ่งพบว่า ผู้ป่วยที่ได้รับโปรแกรมการจัดการตนเองผ่านการพยาบาลทางไกล (Tele-Nursing) เป็นเวลา 8 สัปดาห์ มีพฤติกรรมสุขภาพดีขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ เนื่องจากโปรแกรมดังกล่าวมีการติดตาม ให้คำปรึกษา และเสริมแรงแก่ผู้ป่วยอย่างต่อเนื่อง ส่งผลให้ผู้ป่วยสามารถปฏิบัติตามคำแนะนำด้านสุขภาพได้อย่างสม่ำเสมอ ในทำนองเดียวกัน งานวิจัยของ Wiyada Pangjaroon และ Khachee Pongsathonviboon [7] รวมทั้ง Mananchaya Chittarat [8] พบว่า การจัดโปรแกรมที่มีทั้งการให้ความรู้ การฝึกทักษะ และการกำกับติดตามอย่างต่อเนื่อง สามารถส่งเสริมพฤติกรรมการควบคุมโรคเบาหวานและการจัดการตนเองได้อย่างมีประสิทธิภาพ

นอกจากนี้ ผลการศึกษายังสอดคล้องกับงานวิจัยของ Pimphan Mongpraneet [9] ที่พบว่า การพัฒนาความรอบรู้ด้านสุขภาพร่วมกับการส่งเสริมการจัดการตนเองช่วยให้ผู้ป่วยมีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพที่เหมาะสมมากขึ้น รวมทั้งสอดคล้องกับการศึกษาของ Ubonrat Suksub และ Praepattra Kiaochaoum [11,12] ซึ่งรายงานว่า โปรแกรมการจัดการตนเองผ่านการพยาบาลทางไกลสามารถส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพและช่วยลดระดับน้ำตาลสะสมในเลือดของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 และโรคความดันโลหิตสูงได้อย่างมีประสิทธิภาพ

ผลการวิจัยเหล่านี้สะท้อนให้เห็นว่า การดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรังให้เกิดผลลัพธ์ทางคลินิกที่ดี จำเป็นต้องมีระบบติดตามต่อเนื่อง การให้คำปรึกษาเฉพาะราย และการใช้เทคโนโลยีหรือการพยาบาลทางไกลเพื่อสนับสนุนการจัดการตนเอง มากกว่าการจัดกิจกรรมอบรมเพียงครั้งเดียว ดังนั้น โครงการป้องกันและลดภาวะแทรกซ้อนของโรคเบาหวานชนิดที่ 2 และโรคความดันโลหิตสูงของศูนย์สุขภาพชุมชนเมือง มหาวิทยาลัยราชภัฏนครปฐม ควรพัฒนาให้เป็นโปรแกรมการดูแลต่อเนื่องโดยบูรณาการระบบติดตามสุขภาพดิจิทัล การติดตามผู้ป่วยผ่านการโทรศัพท์ หรือการพยาบาลทางไกล (Tele-Nursing) ควบคู่กับการให้ความรู้ การสร้างแรงจูงใจ และการเสริมสร้างทักษะการจัดการตนเอง เพื่อให้ผู้ป่วยสามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดและระดับความดันโลหิตได้อย่างมีประสิทธิภาพ และลดความเสี่ยงต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อนในระยะยาว

ข้อเสนอแนะจากการวิจัย

1. ข้อเสนอแนะเชิงปฏิบัติ

1.1 ศูนย์สุขภาพชุมชนควรพัฒนาโครงการให้เป็นโปรแกรมการดูแลต่อเนื่อง โดยมีการติดตามผู้ป่วยเป็นระยะ เช่น การติดตามทางโทรศัพท์ การพยาบาลทางไกล (Tele-Nursing) หรือการใช้สื่อดิจิทัล เพื่อกระตุ้นและส่งเสริมให้ผู้ป่วยสามารถปฏิบัติตามคำแนะนำด้านการควบคุมอาหาร การออกกำลังกาย และการรับประทานยาได้อย่างต่อเนื่อง

1.2 ควรจัดกิจกรรมส่งเสริมการเรียนรู้และการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพอย่างต่อเนื่อง มากกว่าการอบรมเพียงครั้งเดียว โดยบูรณาการการมีส่วนร่วมของครอบครัวหรือผู้ดูแล เพื่อสนับสนุนการจัดการตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 และโรคความดันโลหิตสูงอย่างมีประสิทธิภาพ

2. ข้อเสนอแนะสำหรับการวิจัยครั้งต่อไป

2.1 ควรศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดและระดับความดันโลหิตของผู้ป่วย เช่น ความรอบรู้ด้านสุขภาพ การจัดการตนเอง คุณภาพชีวิต ความเครียด แรงสนับสนุนทางสังคม และการยึดมั่นต่อการรักษา เพื่ออธิบายปัจจัยที่ส่งผลต่อผลลัพธ์ทางสุขภาพได้ครอบคลุมมากยิ่งขึ้น

2.2 ควรพัฒนาการวิจัยกึ่งทดลองให้มี กลุ่มควบคุม (Controlled Quasi-experimental Study) หรือดำเนินการวิจัยเชิงทดลองแบบสุ่มและมีกลุ่มควบคุม (Randomized Controlled Trial: RCT) เพื่อเปรียบเทียบประสิทธิผลของโปรแกรมกับการดูแลตามปกติ และเพิ่มความน่าเชื่อถือของผลการวิจัย

2.3 ควรศึกษาวิจัยเชิงคุณภาพหรือการวิจัยแบบผสมผสาน (Mixed Methods Research) เพื่อศึกษาปัญหาอุปสรรค และความต้องการของผู้ป่วยในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ ซึ่งจะเป็นข้อมูลสำคัญในการพัฒนาโปรแกรมป้องกันและลดภาวะแทรกซ้อนของโรคเบาหวานชนิดที่ 2 และโรคความดันโลหิตสูงให้มีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น

References

[1] Division of Noncommunicable Diseases, Department of Disease Control, Ministry of Public Health. (2019). *Situation of Noncommunicable Diseases (NCDs) Control*. Bangkok: Disease Control Bureau, Ministry of Public Health. (In Thai)

[2] Association of Thailand. (2017). *Practice of infant medicine 2017*. Pathum Thani: Romyen Media. (In Thai)

[3] American Diabetes Association. (2018). *Lifestyle management: Standards of medical care in diabetes-2018*. Diabetes Care, 41(Supplement 1), 38-50.

[4] Esposito, k., Maiorino, M., Ceriello, A., Giugliano, D. (2010). *Prevention and control of type 2 diabetes by Mediterranean diet: a systematic review*. Diabetes Res Clin Pract, 89(2), 97-102.

[5] Huang, X. L., Pan, J. H., Chen, D., Chen, J., Chen, F., & Hu, T. T. (2016). *Efficacy of lifestyle interventions in patients with type 2 diabetes: A systematic review and metanalysis.* European Journal of Internal Medicine, 27, 37-47.

[6] Korawit Sriprasert. (2023). *Effect of Tele-Nursing-Based Self-Management Program on Health Behaviors of Persons with Uncontrolled Diabetes Mellitus in the Community*. [Master of Nursing Science]. Chiang Mai University. (In Thai)

[7] Wiyada Pangjaroon and Khachee Pongsathonviboon. (2023). *Effects of the Self - Efficacy Enhancing Program on Diabetes Control Behaviors among the Elderly with Type 2 Diabetes Mellitus*. Christian University Journal, 29 (4), 51-66. (In Thai)

[8] Mananchaya Chittarat. (2023). *Effect of PITS-Based Education to Enhance Health Literacy on Self-Management in Older Adults with Physical Multimorbidity*. [Master of Nursing Science]. Chiang Mai University. (In Thai)

[9] Pimphan Mongpraneet. (2022). *Effects of the Health Literacy Promotion Program to Prevent Risks for Chronic Kidney Disease among Type 2 Diabetic*. [Master of Public Health]. Nakhon Ratchasima Rajabhat University. (In Thai)

[10] Ratchadaporn Papwijitsil. (2022). *Outcome of Newly Diagnosed Type 2 Diabetic Patients from Primary Care Cluster Compared to The Outpatient Clinic, Social Medicine Department, Chiang Rai Prachanukroh Hospital*. [Master of Public Health]. Thammasat University. (In Thai)

[11] Ubonrat Suksub and Praepattra Kiaochaoum. (2025). *Effect of Tele-Nursing-Based Self-Management Program on Health Behaviors of patients with type 2 diabetes and high blood pressure, Urban Health Center, Nakhon Pathom Rajabhat University*. The Public Health Journal of Burapha University, 20(1), 135-146. (In Thai)

[12] Ubonrat Suksub and Praepattra Kiaochaoum. (2025). *Effectiveness of Tele-Nursing-Based Self-Management Program on Health Behaviors of patients with type 2 diabetes at Urban Community Health Center, Nakhon Pathom Rajabhat University*. Academic Journal of Nursing and Health Sciences, 5(2), 6-18. (In Thai)