

**ประสิทธิผลโปรแกรมบำบัดด้วยการเรียนรู้เพื่อปรับพฤติกรรมสุขภาพและเพิ่มแรงสนับสนุนทางสังคมต่อการ
เปลี่ยนแปลงทัศนคติ การรับรู้บรรทัดฐานกลุ่ม การรับรู้การกำกับพฤติกรรมตนเอง พฤติกรรมและ
ระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ในอำเภอวังหิน จังหวัดศรีสะเกษ**

**Effectiveness of a Cognitive behavior therapy program and social support for changing
attitudes, subjective norms, perceived behavioral control, behavior, and Blood sugar levels
of type 2 diabetic patients in Wang Hin District Sisaket Province.**

(Received: April 3,2024 ; Revised: April 26,2024 ; Accepted: April 27,2024)

อัทธนียา มารยาท¹
Astaneeya Marayat¹

บทคัดย่อ

การวิจัยเชิงทดลองเชิงสุ่มนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาประสิทธิผลโปรแกรมบำบัดด้วยการเรียนรู้เพื่อปรับพฤติกรรมสุขภาพและเพิ่มแรงสนับสนุนทางสังคมต่อการควบคุมน้ำตาลในเลือดในผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ในอำเภอวังหิน จังหวัดศรีสะเกษ กลุ่มตัวอย่างได้แก่ ผู้ป่วยเบาหวานที่ควบคุมน้ำตาลในเลือดไม่ดี สุ่มตัวอย่างเข้ากลุ่มทดลองจำนวน 40 คนและกลุ่มควบคุมเป็นผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ที่ควบคุมน้ำตาลไม่ดีในอำเภอยุห์ จำนวน 40 คน เครื่องมือวิจัยได้แก่ โปรแกรมบำบัดด้วยการเรียนรู้เพื่อปรับพฤติกรรมสุขภาพและเพิ่มแรงสนับสนุนทางสังคม เครื่องมือประเมินได้แก่แบบประเมินทางจิตวิทยาผ่านโปรแกรมพฤติกรรมบำบัดและเพิ่มแรงสนับสนุนทางสังคมจำนวน 5 ครั้ง ประเมินน้ำตาลสะสมในเลือดก่อนและหลังการทดลอง ทดสอบความแตกต่างค่าเฉลี่ยภายในกลุ่มด้วยสถิติ Paired t-test และทดสอบความแตกต่างค่าเฉลี่ยระหว่างกลุ่มด้วย Independent t-test ที่ระดับนัยสำคัญ 0.05 ผลวิจัยพบว่า กลุ่มตัวอย่างมีสัดส่วนเพศหญิงใกล้เคียงกันร้อยละ 60.2 และ 58.3 อายุเฉลี่ย 53.5 ปีและ 51.2 ปี ผลการทดลองไม่มีข้อมูลระบุความแตกต่างของตัวแปรต่างๆ พฤติกรรมสุขภาพและระดับน้ำตาลสะสมในเลือดระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมในระยะก่อนทดลอง แต่ในระยะหลังการทดลองพบว่ากลุ่มทดลองระดับปัจจัยทางจิตวิทยา การได้รับแรงสนับสนุนทางสังคม พฤติกรรมสุขภาพและการควบคุมน้ำตาลในเลือดสูงกว่าก่อนการทดลองและในแตกต่างจากกลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ โดยระดับน้ำตาลในเลือดสะสมแตกต่างจากกลุ่มควบคุมเฉลี่ย -1.2 มิลลิกรัมเปอร์เซ็นต์

คำสำคัญ : ผู้ป่วยเบาหวาน, ควบคุมน้ำตาลในเลือด, พฤติกรรมบำบัด

ABSTRACT

This randomized control trial aimed to study effectiveness of a cognitive behavior therapy program plus social support to changing psychological factors, increasing behavior and blood sugar control in patients with type 2 diabetes in Wang Hin District, Sisaket Province. The poor blood sugar control of 40 type 2 diabetes patients was randomly assigned into experimental group, and randomly assigned into control group with 40 type 2 diabetes patients with poor blood sugar control in Phayu District. Research tools included: A cognitive behavior therapy program plus social support and the evaluation tools included a psychological evaluation through a cognitive behavior therapy program plus increased social support 5 times and assessing blood sugar levels before and after the experiment. Test the mean differences within the group with the Paired t-test statistic and test the mean difference between the groups with the independent t-test at the significance level of 0.05. The research found that the sample group has a similar proportion of females, 60.2 percent, and 58.3, the average age was 53.5 years and 51.2 years. The results of the experiment did not have information indicating differences in various variables, health behaviors and blood sugar levels between the experimental group and the control group in the pre-experiment period. But after the experiment, it was found that the experimental group had higher levels of psychotropic factors

¹ พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ โรงพยาบาลวังหิน จังหวัดศรีสะเกษ

and health behavior were higher before the experiment and were significantly different from the control group. The cumulative blood sugar level differed from the control group by an average of -1.2 milligram percent.

Keywords: diabetic patients, blood sugar control, behavioral therapy

บทนำ

เบาหวานชนิดที่ 2 (Diabetes Type 2) เป็นโรคไม่ติดต่อเรื้อรังที่มีแนวโน้มคุกคามความมั่นคงทางสุขภาพประชาชนวัยแรงงานตอนปลายและผู้สูงอายุจำนวนมากในทุกประเทศทั่วโลกและสร้างผลกระทบด้านค่าใช้จ่ายและความมั่นคงในระบบสุขภาพอย่างมากมาย องค์การอนามัยโลกรายงานว่าในปี.พ.ศ. 2565 ทั่วโลกมีผู้ป่วยโรคเบาหวานประมาณ 422 ล้านคน ส่วนใหญ่อาศัยอยู่ในประเทศที่มีรายได้ต่ำและปานกลางและผู้เสียชีวิตจากโรคเบาหวานกว่าปีละ 1.5 ล้านคน และมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นในระยะกว่า 2-3 ทศวรรษที่ผ่านมา¹ และสร้างความสูญเสียทางเศรษฐกิจกว่าปีละ 465 พันล้านเหรียญสหรัฐอเมริก² เนื่องจากเบาหวานชนิดที่ 2 เป็นกลุ่มอาการเมตาบอลิซึมผิดปกติเรื้อรังจากภาวะที่ร่างกายดื้อต่ออินซูลินหรือสร้างอินซูลินได้ไม่เพียงพอ ก่อให้เกิดระดับน้ำตาลในเลือดสูงผิดปกติเรื้อรังซึ่งนำไปสู่การก่อความเสียหายร้ายแรงต่อหัวใจ หลอดเลือด ตา ไต และเส้นประสาทเมื่อเวลาผ่านไป ซึ่งปัญหานี้เป็นสาเหตุการตายก่อนวัยอันควร ก่อให้เกิดความพิการ คุกคามคุณภาพชีวิตและระบบสุขภาพอย่างมหาศาลโดยผู้ที่ป่วยเป็นเบาหวานชนิดที่ 2 เสี่ยงต่อโรคหัวใจขาดเลือดและหลอดเลือดสมอง 2-3 เท่า รวมทั้งความพิการจากปลายประสาทอักเสบ แผลที่เท้าเรื้อรัง การติดเชื้อง่ายและส่งผลต่อความพิการ³ นอกนั้นยังก่อโรคจอประสาทตาเสื่อมกว่าปีละ 1 ล้านคนทั่วโลก⁴ และเป็นสาเหตุหลักของการเกิดอุบัติเหตุไตวายเรื้อรังในประชากรทั่วโลก⁵ ดังนั้นมาตรการสำคัญในการตอบสนองต่อภาวะคุกคามจากภาวะแทรกซ้อนในผู้ป่วยเบาหวานที่มีประสิทธิภาพนั้นจะต้องพัฒนาปรับปรุงระบบบริการสุขภาพผู้ป่วยเบาหวานที่มีประสิทธิภาพในการป้องกันควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดให้มีประสิทธิภาพอย่างต่อเนื่องจึงจะสามารถชะลอ ป้องกันและลดภาวะแทรกซ้อนลงได้¹ จากการทบทวนวรรณกรรมที่ผ่านมามีหลักฐานเชิงประจักษ์

มากมายที่บ่งชี้ว่าการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมและสร้างวิถีชีวิตสุขภาพ (Healthy lifestyle) ในผู้ป่วยเบาหวานให้สามารถปฏิบัติพฤติกรรมรับประทานอาหารเพื่อสุขภาพ การลดน้ำหนักพอประมาณ การออกกำลังกายเป็นประจำ การรับประทานยาและพบแพทย์สม่ำเสมอ การบริหารความเครียด การไม่สูบบุหรี่และดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์จะช่วยให้ผู้ป่วยสามารถรักษาระดับน้ำตาลในเลือดได้ในระดับที่ดีต่อสุขภาพและลดความเสี่ยงของภาวะแทรกซ้อนได้อย่างมีนัยสำคัญ⁶⁻⁸ อย่างไรก็ตามจากผลการศึกษาที่ผ่านมาพบว่ากว่า 60% ของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 มีการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดที่ไม่ดี⁹⁻¹⁰ โดยสาเหตุมาจากพฤติกรรมสุขภาพที่ไม่เหมาะสมกับการควบคุมน้ำตาลในเลือดที่ดีและเพียงพอในระยะยาว การไม่รับประทานยาตามแพทย์สั่ง การดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ สูบบุหรี่และปัญหาทางอารมณ์ ซึ่งส่งผลต่อการมีคุณภาพชีวิตที่ย่ำแย่ของผู้ป่วยเบาหวานในระยะยาว อย่างไรก็ตามจากผลการทบทวนวรรณกรรมระยะหลังชี้ให้เห็นว่าการจัดกิจกรรมแทรกแซงทางจิตวิทยาในผู้ป่วยเบาหวานสามารถช่วยในการปรับเปลี่ยนวิถีชีวิตสุขภาพผู้ป่วยเบาหวานได้ดีและมีประสิทธิภาพ เช่น ผลการการบำบัดพฤติกรรมทางปัญญา (Cognitive Behavior Therapy) โดยกระบวนการสัมภาษณ์เพื่อสร้างแรงจูงใจ (Motivational Interviewing) ในผู้ป่วยเบาหวานสามารถเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพและส่งผลต่อการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้อย่างมีประสิทธิภาพมากกว่าวิธีอื่นๆ¹¹⁻¹² สอดคล้องกับผลการวิจัยของวิงเลย์และคณะได้วิเคราะห์แบบเมต้าในประสิทธิผลของการแทรกแซงทางจิตวิทยาสำหรับการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดในเด็กและผู้ใหญ่ที่มีภาวะเบาหวานชนิดที่ 1 พบว่าไม่พบการลดลงของระดับฮีโมโกลบินเอ วันซี (Hemoglobin A1c: HbA1c) ในเด็กในขณะที่การวิเคราะห์เมตาในกลุ่มผู้ใหญ่แสดงให้เห็นให้ผลเชิงบวกต่อการลดลงของ

ระดับฮีโมโกลบินเอ วันซี¹³ โดยสรุปแล้ว รวมแล้วการบำบัดพฤติกรรมทางปัญญา (CBT) เป็นกิจกรรมจิตบำบัดที่มีแนวโน้มนำมาใช้ในการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมโรคเรื้อรังและมีประสิทธิภาพประสิทธิภาพในการควบคุมโรคเรื้อรัง รวมทั้งบำบัดความผิดปกติทางจิตต่างๆ เช่น ภาวะซึมเศร้า เครียด หรือความผิดปกติทางอารมณ์ได้ดี ซึ่งจะช่วยให้ผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 สร้างพฤติกรรมการดูแลตนเองที่ดีขึ้นและบรรลุการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ดีโดยรวมและมีการเพิ่มแรงสนับสนุนทางสังคมในระดับกลุ่มครอบครัวหรือชุมชนเข้าไปด้วยก็จะยิ่งเพิ่มประสิทธิภาพการเปลี่ยนแปลงและคงไว้ซึ่งวิถีชีวิตสุขภาพในผู้ป่วยได้มีประสิทธิภาพ คงทนและยาวนานมากยิ่งขึ้น¹⁴

อำเภอวังหิน จังหวัดศรีสะเกษ เป็นหนึ่งในอำเภอที่มีแนวโน้มผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 เพิ่มขึ้น โดยในปี พ.ศ.2564 มีผู้ป่วยเบาหวานสะสมจำนวน 1,480 คน เพิ่มขึ้นเป็น 1,517 คน ในปี 2565 และ 1,578 คนในปี พ.ศ.2566 และจำนวนผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ที่ไม่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลได้ดีโดยประเมินจากระดับฮีโมโกลบินเอวัน ซีที่เกิน 7.0 มิลลิกรัมเปอร์เซ็นต์มีแนวโน้มเพิ่มสูงขึ้น โดยในปี พ.ศ. 2564 มีจำนวน 794 คน เป็น 890 ในปี พ.ศ. 2565 และเป็น 798 คนในปี พ.ศ. 2566¹⁵ โดยสาเหตุส่วนใหญ่มาจากวิถีชีวิตสุขภาพเพื่อควบคุมน้ำตาลในเลือดผู้ป่วยเบาหวานไม่ดีเท่าที่ควร จากการสัมภาษณ์ผู้ป่วยเบาหวานที่ควบคุมน้ำตาลไม่ได้ให้ข้อมูลว่าไม่สามารถควบคุมการรับประทานอาหารที่มีแป้งและน้ำตาลสูงได้สม่ำเสมอ รับประทานอาหารไม่หวานตามฤดูกาล ออกกำลังกายไม่เพียงพอและสม่ำเสมอ รวมทั้งขาดยาควบคุมเบาหวาน ซึ่งตรงข้ามกับผู้ที่ควบคุมน้ำตาลได้ดี ที่มีวิถีชีวิตสุขภาพดีกว่าจากการดำเนินการที่ผ่านมาจะใช้วิธีการสอนสุขศึกษาแบบกลุ่มในวันที่จัดบริการคลินิกเบาหวาน ให้คำแนะนำรายบุคคล ซึ่งไม่เพียงพอที่จะเปลี่ยนพฤติกรรมควบคุมเบาหวานที่เหมาะสมได้ ผู้วิจัยจึงได้ออกแบบโปรแกรมเพื่อสร้างการเรียนรู้และปรับเปลี่ยนพฤติกรรมผู้ป่วยเบาหวานและเพิ่มแรงสนับสนุนทางสังคมจาก

ครอบครัวและเครือข่ายสุขภาพในชุมชนผ่านช่องทางสังคมออนไลน์ ซึ่งการเข้าร่วมโปรแกรมคาดหวังว่าจะเปลี่ยนแปลงปัจจัยทางจิตวิทยาและได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสมและส่งผลต่อการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดอย่างมีประสิทธิภาพ ซึ่งจะลดผลกระทบทางสุขภาพ เพิ่มคุณภาพชีวิตและสร้างประสิทธิภาพในการจัดการผู้ป่วยเบาหวานในสถานบริการต่อไป ยิ่งกว่านั้นจะเป็นทางเลือกในการนำมาปรับใช้ในการจัดบริการเพื่อพัฒนาประสิทธิภาพในการให้บริการผู้ป่วยเบาหวานในระยะต่อไป

วัตถุประสงค์การวิจัย

เพื่อศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรมประสิทธิผลโปรแกรมบำบัดด้วยการเรียนรู้เพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพต่อการควบคุมน้ำตาลในเลือดในผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ในอำเภอวังหิน จังหวัดศรีสะเกษ

วิธีการศึกษา

ชนิดของการวิจัยเชิงทดลองเชิงสุ่มแบบมีกลุ่มควบคุมวัดก่อนและหลังการทดลอง (A randomized control trial: a control group pretest-posttest design)

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร ได้แก่ ผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ในโรงพยาบาลวังหินจังหวัดศรีสะเกษ จำนวน 798 คน

กลุ่มตัวอย่าง กลุ่มตัวอย่างได้แก่ผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ที่ควบคุมน้ำตาลไม่ได้ในพื้นที่วิจัยเลือกกลุ่มตัวอย่างด้วยการสุ่มอย่างง่าย (Simple random sampling) เกณฑ์คัดเข้า (Inclusion criteria) 1) เป็นผู้ป่วยเบาหวานที่อาศัยในเขตอำเภอวังหินจังหวัดศรีสะเกษต่อเนื่องอย่างน้อย 1 ปี 2) เป็นผู้ป่วยเบาหวานที่ควบคุมระดับน้ำตาลไม่ดี โดยมีระดับฮีโมโกลบินเอวันซี มากกว่า 7.0 มิลลิกรัมเปอร์เซ็นต์ 3) สามารถอ่าน เขียนและสื่อสารภาษาไทยได้ดี 4) มีและสามารถใช้โทรศัพท์มือถือเพื่อสื่อสารและใช้สังคมออนไลน์ได้ดี 5)

เต็มใจที่จะอยากเปลี่ยนแปลงตนเองและอยากควบคุมน้ำตาลในเลือดให้ได้และยินยอมเป็นอาสาสมัครเข้าร่วมในการวิจัย

เกณฑ์คัดออก (Exclusion criteria) 1) ไม่สามารถเข้าร่วมโครงการได้ครบตามกิจกรรมที่วางแผนไว้ในโปรแกรม 2) ไม่สามารถให้ข้อมูลในการวัดตัวแปรได้ครบถ้วนและขาดความสมบูรณ์เพียงพอที่จะวิเคราะห์ผลการวิจัยได้

ขนาดตัวอย่าง (Sample size calculation) คำนวณเพื่อเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของระดับน้ำตาลสะสมในเลือด (Hemoglobin A1c: HbA1c) ในประชากร 2 กลุ่มวัดก่อนและหลังการทดลอง โดยคาดการณ์ว่าจะพบความแตกต่าง (effect size) อย่างน้อยร้อยละ 5 มีค่าเท่ากับ 0.88¹⁶ ด้วยอำนาจทดสอบ (Power of test) ร้อยละ 80 ที่ระดับนัยสำคัญ 0.05 สูตรการคำนวณขนาดตัวอย่างเป็นดังนี้¹⁷

$$n = 2 \left[\frac{(z_{\alpha/2} + z_{\beta})\sigma}{\epsilon^2} \right]^2$$

$z_{(\alpha/2)}$ = ค่าสัมประสิทธิ์ความเชื่อมั่น (Confident coefficient) ที่กำหนดระดับความเชื่อมั่นที่กำหนดระดับความเชื่อมั่น 0.05 = 1.96, σ = ความแปรปรวนแบบ Pooled variance,

กำหนดอำนาจทำนาย 0.80, $z_{\beta} = 0.84$, $\epsilon^2 = 0.88$ ได้กลุ่มตัวอย่างกลุ่มละ 40 คน โดยเลือกกลุ่มผู้ป่วยที่ควบคุมระดับน้ำตาลไม่ดีโดยมีระดับน้ำตาลในเลือดสะสมตั้งแต่ร้อยละ 7.0 ขึ้นไปโรงพยาบาลวังหิน จังหวัดศรีสะเกษ สุ่มตัวอย่างอย่างง่าย (Simple random sampling) โดยการจับสลากหมายเลขเข้าร่วมกิจกรรมในโครงการเป็นกลุ่มทดลองจำนวน 40 คนและกลุ่มควบคุมจะสุ่มเลือกผู้ป่วยเบาหวานที่อำเภอพยุห์ จังหวัดศรีสะเกษ ที่มีการควบคุมไม่ได้ มีระดับน้ำตาลในเลือดสะสมร้อยละ 7.0 ขึ้นไปจำนวน 40 คน เมื่อสุ่มตัวอย่างได้แล้วจะชี้แจงโครงการและเชิญชวนและลงชื่อยินยอมเป็นอาสาสมัครในการวิจัย

เครื่องมือในการวิจัย

เครื่องมือวิจัยสำหรับการทดลองได้แก่ โปรแกรมการเรียนรู้เพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรม ร่วมกับการเพิ่มแรงสนับสนุนทางสังคม โดยผู้วิจัยพัฒนาจากแนวทางการเรียนรู้เพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรม (Cognitive Behavioral therapy: CBT)¹⁷ การเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมเป็นลำดับขั้น (Stages of changes)¹⁸ ร่วมกับการได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมจากสมาชิกในครอบครัว¹⁹ โดยผู้วิจัยได้ทบทวนทฤษฎีดังกล่าวพร้อมสังเคราะห์ร่วมกับผลการวิจัยที่ได้ทบทวนวรรณกรรมนำมาออกแบบแบบแผนการจัดกิจกรรม โดยอาสาสมัครที่เป็นกลุ่มทดลองจะได้รับการแจกแผ่นพับ ใบปลิว และสมุดบันทึกกิจกรรมที่มีรายละเอียดเนื้อหาในแผนการบำบัด จากนั้นจะเชิญเข้าร่วมกลุ่มไลน์เพื่อร่วมแลกเปลี่ยน เรียนรู้ แลกเปลี่ยนประสบการณ์ และสนับสนุนกันในกลุ่ม ซึ่งจัดทำในรูปแบบของ video clip ในกลุ่ม Application LINE , สมุดคู่มือบันทึกการทำกิจกรรม สมุดบันทึกพฤติกรรมและมีแผนการจัดพฤติกรรมในคลินิกเบาหวานโรงพยาบาลวังหินจำนวน 5 ครั้งละ 3 ชั่วโมง ห่างกัน 3 สัปดาห์รวมระยะเวลา 3 เดือน รายละเอียดดังนี้ กิจกรรมครั้งที่ 1 ชี้แจงโครงการ และเก็บข้อมูลส่วนบุคคล เศรษฐกิจ สังคม ประเมินปัจจัยทางจิตวิทยาได้แก่ ทศนคติ การรับรู้บรรทัดฐานกลุ่ม ความเชื่อมั่นในการกำกับพฤติกรรมตนเอง การได้รับการสนับสนุนจากสังคม พฤติกรรมการควบคุมน้ำตาลและระดับน้ำตาลสะสมในเลือด จากนั้นเข้าร่วมกิจกรรมกลุ่มพฤติกรรมบำบัดโดยมอบสมุดประเมินตนเองและกำหนดเป้าหมายที่จะปฏิบัติ โดยมีนักวิจัยและผู้ช่วยนักวิจัยสนับสนุนและให้การปรึกษา ตอบข้อสงสัย กิจกรรมครั้งที่ 2 จะเป็นการกำหนดแผนปฏิบัติด้านการรับประทานอาหาร พลังงานต่ำ การมีกิจกรรมทางกายที่ได้มาตรฐาน การลดหรือไม่ดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ และสูบบุหรี่ และการบริหารความเครียดและคิดเชิงบวก และนำไปปฏิบัติตลอดการปฏิบัติสามารถเรียนรู้ทางช่องทางออนไลน์ แลกเปลี่ยนและปรึกษาหารือในกลุ่มและกับนักวิจัยได้ตลอดเวลา ขั้นตอนที่ 2 เป็นลองเปลี่ยน

พฤติกรรมและดำเนินพฤติกรรมที่ได้วางแผนไว้และได้รับการสนับสนุนจากทีมวิจัย กลุ่มผู้เข้าร่วมวิจัย มีการแลกเปลี่ยนข้อมูลกันในกลุ่มและกลุ่มไลน์โดยมีสหวิชาชีพเข้าร่วมในกลุ่มสังคมออนไลน์เพื่อแลกเปลี่ยนและสนับสนุนข้อมูลเพื่อเสริมการนำปฏิบัติด้วยตนเองและมีการแชร์วิดีโอตนเองให้กลุ่มรับรู้ แลกเปลี่ยนและให้กำลังใจ ขั้นตอนที่ 3 เป็นการนำเสนอพฤติกรรมที่ตนเองปฏิบัติและเห็นว่าดีต่อตนเองและการสร้างพฤติกรรมใหม่ที่ยังคิดว่ายังไม่ดีต่อเพื่อร่วมกลุ่มและนักวิจัยชื่นชม ยินดีและยกเป็นกรณีต้นแบบ ขั้นตอนที่ 4 เป็นการนำเสนอบุคคลต้นแบบที่เปลี่ยนตัวเองสำเร็จแล้วในกลุ่มและบอกเล่าประสบการณ์และสิ่งดีๆ ที่เกิดขึ้นต่อกลุ่มฟังทั้งในสถานที่จัดกิจกรรมและทางสังคมออนไลน์และครั้งที่ 5 เป็นการประเมินผลการวิจัย

เครื่องมือเก็บรวบรวมข้อมูลใช้แบบสอบถาม 6 ส่วนรวม 136 ข้อ ประกอบด้วย

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปด้านเศรษฐกิจและสังคม ข้อมูลทั่วไปส่วนบุคคล ครอบครัวปัจจัยด้านประชากร เศรษฐกิจและสังคมครอบคลุมเพศ อายุ ระดับการศึกษา สถานภาพสมรส/โสด สถานะทางการเงิน น้ำหนัก ส่วนสูง โรคประจำตัว 10 ข้อ

ส่วนที่ 2 การประเมินทัศนคติต่อการปฏิบัติพฤติกรรมเพื่อควบคุมน้ำตาลในเลือด ผู้วิจัยพัฒนาประเด็นคำถามจากการศึกษาแนวทางการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดตามแนวทางของ Walker²⁰ และนำมาพัฒนาเป็นข้อคำถามและระดับการวัดให้สอดคล้องกับแนวทางการประเมินทัศนคติของ Ajzen²¹ รวมข้อคำถามทั้งหมด 13 ข้อมีเกณฑ์ในการให้คะแนนดังนี้ ประเด็นคำถามเชิงบวกให้คะแนนเป็นอันดับตั้งแต่เห็นด้วยมากที่สุด (5 คะแนน) เห็นด้วยมาก (4 คะแนน) เห็นด้วยปานกลาง (3 คะแนน) เห็นด้วยน้อย (2 คะแนน) เห็นด้วยน้อยที่สุด (1 คะแนน)

ส่วนที่ 3 การประเมินการรับรู้บรรทัดฐานกลุ่มผู้วิจัยพัฒนาประเด็นคำถามจากการศึกษาแนวทางการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดตามแนวทางของ Walker²⁰ และนำมาพัฒนาเป็นข้อคำถามและระดับการวัดให้สอดคล้องกับแนวทางการประเมินการรับรู้

บรรทัดฐานกลุ่มของ Ajzen²¹ รวมข้อคำถามทั้งหมด 13 ข้อมีเกณฑ์ในการให้คะแนนดังนี้ ประเด็นคำถามเชิงบวกให้คะแนนเป็นอันดับตั้งแต่เห็นด้วยมากที่สุด (5 คะแนน) เห็นด้วยมาก (4 คะแนน) เห็นด้วยปานกลาง (3 คะแนน) เห็นด้วยน้อย (2 คะแนน) เห็นด้วยน้อยที่สุด (1 คะแนน)

ส่วนที่ 4 การประเมินการรับรู้การกำกับพฤติกรรมตนเองต่อการควบคุมน้ำตาลในเลือด ผู้วิจัยศึกษาแนวทางการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดตามแนวทางของ Walker²⁰ และนำมาพัฒนาเป็นข้อคำถามและระดับการวัดให้สอดคล้องกับแนวทางการประเมินการรับรู้การกำกับพฤติกรรมตนเองของ Ajzen²¹ รวมข้อคำถามทั้งหมด 13 ข้อมีเกณฑ์ในการให้คะแนนดังนี้ ประเด็นคำถามเชิงบวกให้คะแนนเป็นอันดับตั้งแต่เป็นไปได้มากที่สุด (5 คะแนน) เป็นไปได้มาก (4 คะแนน) เป็นไปได้ปานกลาง (3 คะแนน) เป็นไปได้น้อย (2 คะแนน) เป็นไปได้น้อยที่สุด (1 คะแนน)

ส่วนที่ 5 แบบประเมินพฤติกรรมสุขภาพการประเมินการรับรู้การกำกับพฤติกรรมตนเองต่อการควบคุมน้ำตาลในเลือด ผู้วิจัยศึกษาแนวทางการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดตามแนวทางของ Walker²⁰ รวมข้อคำถามทั้งหมด 13 ข้อมีเกณฑ์ในการให้คะแนนดังนี้ ปฏิบัติทุกวัน (5 คะแนน) ปฏิบัติเป็นส่วนใหญ่แต่ไม่ทุกวัน (4 คะแนน) ปฏิบัติในรอบสัปดาห์ (3 คะแนน) ปฏิบัตินานๆ ครั้ง (2 คะแนน) ไม่ค่อยได้ปฏิบัติเลย (1 คะแนน)

ส่วนที่ 6 ระดับน้ำตาลสะสมในเลือดในรอบ 3 เดือนที่ผ่านมา บันทึกจากผลการตรวจระดับน้ำตาลสะสมในเลือดเป็นมิลลิกรัมเปอร์เซ็นต์ ในรอบ 3 เดือน

การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ ใช้วิธีประเมินความตรงโดยผู้เชี่ยวชาญ 3 ท่าน ได้ค่าความตรง 0.58 ส่วนแบบประเมินความพึงพอใจได้ค่าความตรง 0.75 และความเชื่อมั่นจากการวิเคราะห์สัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's Alpha Coefficient) มีค่า 0.78

การวิเคราะห์ผลการศึกษา

การวิเคราะห์ข้อมูล ข้อมูลทั่วไป ด้วยค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน การเปรียบเทียบผลการทดลอง ตัวแปรทางจิตวิทยา การได้รับแรงสนับสนุนทางสังคม พฤติกรรมสุขภาพในรอบ 3 เดือนและระดับน้ำตาลสะสมใช้สถิติทดสอบเพื่อเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยก่อนและหลังการทดลองมีแผนการวิเคราะห์ดังนี้ ขั้นตอนที่ 1 ตัวแปรที่เป็นข้อมูลต่อเนื่องจะทดสอบการกระจายข้อมูล โดยวิธี S-Wilk test หรือ KS ขั้นตอนที่ 2 ตัวแปรที่มีข้อมูลกระจายปกติจะนำไปทดสอบด้วยสถิติ Paired t-test และทดสอบ Independent t test เพื่อทดสอบความแตกต่างค่าเฉลี่ยระหว่างกลุ่มก่อนและหลังการทดลอง พร้อมประมาณช่วงเชื่อมั่นความแตกต่างของค่าเฉลี่ย (95% confident interval) ถ้าข้อมูลกระจายไม่ปกติจะใช้สถิติทดสอบ Wilcoxon's sign rank test พร้อมประเมิน Effect size ของความแตกต่างกำหนดระดับนัยสำคัญที่ 0.05

จริยธรรมการวิจัย

การวิจัยนี้ได้รับการพิจารณาและรับรองจริยธรรมวิจัยจากคณะกรรมการจริยธรรมวิจัยจากคณะกรรมการวิจัยประจำสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดศรีสะเกษ เลขที่ SPPH2023-102 วันที่รับรอง 31 พฤษภาคม 2566-30 พฤษภาคม 2567

ผลการศึกษา

กลุ่มตัวอย่างทั้ง 2 กลุ่มมีลักษณะทางประชากรศาสตร์ดังนี้ กลุ่มทดลองมีสัดส่วนเพศหญิงมากที่สุดร้อยละ 60.2 ส่วนกลุ่มควบคุมเป็นร้อยละ 58.3 อายุเฉลี่ย กลุ่มทดลองเฉลี่ย 53.5 ปี (SD=12.7) กลุ่มควบคุมเฉลี่ย 51.2 (SD=13.7) สถานภาพสมรส กลุ่มทดลองส่วนใหญ่มีสถานภาพสมสร้อยละ 73.3 กลุ่มควบคุมมีสถานภาพสมสร้อยละ 65.2 ระดับการศึกษา กลุ่มทดลองส่วนใหญ่อยู่ในระดับ

การศึกษาประถมศึกษา ร้อยละ 60 กลุ่มควบคุมระดับประถมศึกษา ร้อยละ 59.3 การมีโรคประจำตัวอื่น ๆ ไม่มีทั้ง กลุ่ม ส่วนสัมพันธ์ภาพในครอบครัว กลุ่มทดลองมีสัมพันธ์ภาพระดับดีร้อยละ 100.0 ส่วนกลุ่มควบคุมร้อยละ 98.6

ผลการทดสอบตัวแปรทางจิตวิทยา และพฤติกรรมสุขภาพและระดับน้ำตาลในเลือดสะสมในกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ในระยะก่อนและหลังการทดลองพบว่า ข้อมูลมีการกระจายปกติ ผู้วิจัยจึงนำไปทดสอบความแตกต่างภายในกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมเพื่อเปรียบเทียบผลการทดลองภายในกลุ่มในระยะก่อนและหลังการทดลอง โดยใช้สถิติ Paired t-test เพื่อทดสอบตัวแปรที่ละคู่ผลการวิเคราะห์ข้อมูลเป็นดังนี้

ผลการเปรียบเทียบผลการศึกษาภายในกลุ่มพบว่า ตัวแปรทางจิตวิทยาในกลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยสูงกว่ากลุ่มควบคุมทุกตัวแปรโดยพบว่า ทัศนคติต่อการปฏิบัติพฤติกรรมควบคุมโรคเบาหวานเพิ่มขึ้นกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (mean difference 7.0 คะแนน, se=2.8, 95%CI=4.2-9.8, p-value 0.05*) การรับรู้บรรทัดฐานกลุ่มเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญ (mean difference 14.9 คะแนน, sr=2.1, 95%CI=12.8-17.0, p-value <0.05*) เช่นเดียวกับตัวแปรอื่นๆ เช่น การรับรู้การกำกับพฤติกรรมตนเอง (mean difference 6.1 คะแนน, se=1.4, 95%CI=4.7-7.5, p-value 0.01*) และส่งผลต่อการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมการควบคุมเบาหวานหลังการทดลองเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (mean difference 6.8 คะแนน, sr=2.8, 95%CI=4.0-9.6, p-value 0.01*) ส่งผลให้สามารถลดระดับน้ำตาลสะสม (HaA1c) ลงได้เฉลี่ย -1.1 มิลลิกรัมเปอร์เซ็นต์ (Mean difference -1.1, sr 1.08, 95% CI= -2.18-0.02, p-value<0.01) รายละเอียดอื่นๆ ดังแสดงในตารางที่ 1

ตารางที่ 1 เปรียบเทียบปัจจัยทางจิตวิทยา การได้รับแรงสนับสนุนทางสังคม พฤติกรรมสุขภาพและระดับน้ำตาลสะสมใน เลือดผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ภายในกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมก่อนและหลังการทดลอง ($n_1=37, n_2=37$)

กลุ่ม	ตัวแปร	ก่อนทดลอง	หลังทดลอง	Mean diff.	95%CI	t	p-value
กลุ่มทดลอง							
	ทัศนคติ	48.3 (7.5)	55.3 (7.9)	7.0 (2.8)	4.2-9.8	6.23	0.05*
	บรรทัดฐาน	41.3 (2.8)	56.2 (2.9)	14.9 (2.1)	12.8-17.0	5.63	0.05*
	กำกับตนเอง	49.3 (6.9)	55.4 (7.3)	6.1 (1.4)	4.7-7.5	8.65	0.01*
	พฤติกรรม	62.1 (12.8)	68.9 (12.1)	6.8 (2.8)	4.0-9.6	3.21	0.05*
	HbA1c (mg%)	7.5 (3.4)	6.4 (3.2)	-1.1 (1.08)	-2.18-0.02	6.77	0.01*
กลุ่มควบคุม							
	ทัศนคติ	0.6 (7.5)	549.2 (6.9)	-1.4 (1.6)	-0.2—0.2	0.08	0.63*
	บรรทัดฐาน	36.2 (3.9)	40.3 (2.8)	-0.4 (0.2)	-0.06—2.0	0.12	0.32*
	กำกับตนเอง	48.3 (6.1)	50.3 (6.3)	2.0 (2.8)	-0.8—4.8	0.06	0.21*
	พฤติกรรม	63.5 (11.8)	62.6 (10.1)	-0.9 (2.9)	-3.8-2.0	0.23	0.21*
	HbA1c (mg%)	7.5 (3.4)	7.6 (3.2)	0.1 (0.8)	-0.7-0.9	0.035	0.66*

*p-value < 0.05

ส่วนการเปรียบเทียบผลการทดลองระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม โดยการทดสอบการกระจายของข้อมูลตัวแปรทุกชุดพบว่าการกระจายปกติ ผู้วิจัยจึงนำไปทดสอบความแตกต่างระหว่างกลุ่มเปรียบเทียบในระยะก่อนและหลังการทดลอง ผลการวิจัยเป็นดังนี้ ผลการทดสอบตัวแปรทางจิตวิทยา และพฤติกรรมสุขภาพและระดับน้ำตาลในเลือดสะสมในกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมในระยะก่อนและหลังการทดลองพบว่า ข้อมูลมีการกระจายปกติ ผู้วิจัยจึงนำไปทดสอบความแตกต่างภายในกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมเพื่อเปรียบเทียบผลการทดลองในระยะก่อนและหลังการทดลอง โดยใช้สถิติ independent t-test ในตัวแปรที่ละคู่ผลการทดลองเป็นดังนี้ การเปรียบเทียบผลการศึกษาระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมพบว่า ไม่มีข้อมูลที่จะระบุความแตกต่าง อย่างมีนัยสำคัญของตัวแปรปัจจัยทางจิตวิทยา พฤติกรรมควบคุมเบาหวานและระดับน้ำตาลในเลือดสะสมระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมในระยะก่อนการทดลอง แต่ในระยะหลังการทดลองพบว่า ปัจจัยทางจิตวิทยาในกลุ่มทดลองสูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทุกตัวแปรได้แก่

ทัศนคติต่อการปฏิบัติพฤติกรรมควบคุมโรคเบาหวาน ในกลุ่มทดลองสูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติเฉลี่ย 6.1 คะแนน (mean difference 6.1, $sr=2.8$, 95%CI=3.3-8.9, p-value 0.05*) การรับรู้บรรทัดฐานกลุ่มทดลองสูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติเฉลี่ย 20.0 คะแนน (mean difference 20.0, $sr=1.8$, 95%CI=17.2-22.8 3.3-6.9, p-value 0.05) การรับรู้การกำกับตนเองกลุ่มทดลองสูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติเฉลี่ย 5.1 คะแนน (mean difference 5.1, $sr=1.8$, 95%CI=3.3-6.9, p-value 0.01) พฤติกรรมสุขภาพเพื่อควบคุมโรคเบาหวานในกลุ่มทดลองสูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติเฉลี่ย 6.3 คะแนน (mean difference 6.3, $sr=2.8$, 95%CI=3.5-9.2, p-value 0.01) และพบว่าในกลุ่มทดลองระดับการสะสมของน้ำตาลในเลือด (HbA1c) ลดลงแตกต่างจากกลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติเฉลี่ย -1.2 มิลลิกรัมเปอร์เซ็นต์ (Mean difference -1.2, $sr=0.8$, 95% CI= -2.0-0.4, p-value<0.01) ดังแสดงในตารางที่ 2 โดยสรุปโปรแกรมบำบัดผู้ป่วยเบาหวานที่ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดไม่ได้โดยการ

ผ่านกระบวนการเรียนรู้เพื่อปรับพฤติกรรมสุขภาพ และเพิ่มแรงสนับสนุนทางสังคมมีผลต่อการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดอย่างมีประสิทธิภาพในผู้ป่วย

เบาหวานชนิดที่ 2 ในอำเภอวังหิน จังหวัดศรีสะเกษ
ดังในตารางที่ 2

ตารางที่ 2 เปรียบเทียบปัจจัยทางจิตวิทยา พฤติกรรมสุขภาพและระดับน้ำตาลสะสมในเลือดผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมในระยะก่อนและหลังการทดลอง ($n_1=37$, $n_2=37$)

กลุ่ม	ตัวแปร	กลุ่มทดลอง	กลุ่มควบคุม	Mean diff.	95%CI	t	p-value
ระยะก่อนการทดลอง							
	ทัศนคติ	48.3 (7.5)	50.6 (7.5)	-2.33 (2.2)	-0.10-0.03	0.025	0.06*
	บรรทัดฐาน	41.3 (2.8)	40.3 (2.8)	1.0 (1.5)	-0.50-2.80	0.012	0.07*
	กำกับตนเอง	49.3 (6.9)	48.3 (6.1)	1.0 (1.8)	0.80-2.80	0.069	0.96*
	พฤติกรรม	62.1 (12.8)	63.5 (11.8)	-1.4 (2.8)	-4.2-1.4	0.089	0.15*
	HbA1c (mg%)	7.5 (3.4)	7.4 (2.4)	0.10 (0.8)	-0.9-0.90	0.649	0.47*
ระยะหลังการทดลอง							
	ทัศนคติ	55.3(7.9)	49.2(6.9)	6.1(2.8)	3.3-8.9	6.351	0.05*
	บรรทัดฐาน	56.2(2.9)	36.2(3.9)	20.0(2.8)	17.2-22.8	5.360	0.05*
	กำกับตนเอง	55.4(7.3)	50.3(6.3)	5.10(1.8)	3.3-6.9	7.235	0.01*
	พฤติกรรม	68.9(12.1)	62.6(10.1)	6.3 (2.8)	3.5-9.2	7.452	0.01*
	HbA1c (mg%)	6.4 (3.2)	7.6 (3.2)	-1.2 (0.8)	-2.0-0.4	3.471	0.05*

*p-value < 0.05

สรุปและอภิปรายผล

ผลการวิจัยพบว่าผลของโปรแกรมบำบัดด้วยการเรียนรู้เพื่อปรับพฤติกรรมสุขภาพและเพิ่มแรงสนับสนุนทางสังคมต่อการควบคุมน้ำตาลในเลือดในผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ในอำเภอวังหิน จังหวัดศรีสะเกษ สามารถเปลี่ยนแปลงปัจจัยทางจิตวิทยาและส่งผลต่อพฤติกรรมสุขภาพให้ดีขึ้นและส่งผลต่อการลดลงของภาวะน้ำตาลสะสมในเลือดได้ กระบวนการภายในโปรแกรมตลอด 12 สัปดาห์ก่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงทัศนคติ การรับรู้บรรทัดฐานกลุ่ม การเปลี่ยนแปลงการรับรู้การกำกับพฤติกรรมตนเองซึ่งปัจจัยทางจิตวิทยาเหล่านี้เป็นปัจจัยรากฐานสำคัญในการเกิดหรือเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม¹⁹⁻²⁰ และส่งผลให้ผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ซึ่งเข้าร่วมโครงการดูแลตนเองดีขึ้นและเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพในทางที่ดีขึ้นทั้งนี้ผู้ป่วยที่จะสามารถควบคุมน้ำตาลได้ดีนั้นจะต้องปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพเหล่านี้ให้ต่อเนื่องจนเป็นวิถีชีวิตได้แก่ การรับประทานอาหารเพื่อสุขภาพ

พลังงานต่ำ การลดน้ำหนักพอประมาณให้อยู่ในเกณฑ์ใกล้เคียงมาตรฐาน การออกกำลังกายเป็นประจำ รับประทานยาและพบแพทย์สม่ำเสมอ การบริหารความเครียด การไม่สูบบุหรี่และดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์จะช่วยให้ผู้ป่วยสามารถรักษาระดับน้ำตาลในเลือดได้ในระดับที่ดีต่อสุขภาพและลดความเสี่ยงของภาวะแทรกซ้อนได้อย่างมีนัยสำคัญ⁶⁻⁸ ซึ่งข้อมูลสอดคล้องกันในทิศทางตรงข้ามที่พบว่ากว่า 60% ของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 มีการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดที่ไม่ดี⁹⁻¹⁰ มีสาเหตุมาจากพฤติกรรมสุขภาพที่ไม่เหมาะสมกับการควบคุมน้ำตาลในเลือดต่อเนื่องมายาวนานได้แก่ การไม่รับประทานยาตามแพทย์สั่ง การดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ สูบบุหรี่และมีปัญหาทางอารมณ์ ไม่ควบคุมอาหาร ไม่ออกกำลังกายสม่ำเสมอซึ่งส่งผลต่อการมีคุณภาพชีวิตที่แย่งในระยะยาวและกิจกรรมแทรกแซงเพื่อเปลี่ยนแปลงตัวแปรทางจิตวิทยาดังกล่าวในผู้ป่วยเบาหวานสามารถช่วยในการ

ปรับเปลี่ยนวิถีชีวิตสุขภาพผู้ป่วยเบาหวานได้ดีและมีประสิทธิภาพ ผลการวิจัยนี้สอดคล้องกับผลการบำบัดพฤติกรรมทางปัญญา (Cognitive Behavior Therapy) โดยกระบวนการสัมภาษณ์เพื่อสร้างแรงจูงใจ (Motivational Interviewing) ในผู้ป่วยเบาหวานสามารถเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพและส่งผลต่อการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้อย่างมีประสิทธิภาพมากกว่าวิธีอื่นๆ¹¹⁻¹² ซึ่งสอดคล้องกับผลของโปรแกรมบำบัดด้วยการเรียนรู้ส่งผลต่อจิตใจสามารถลดปัญหาทางจิตและปัญหาด้านการซึมเศร้าในผู้ป่วยเบาหวานหรือโรคเรื้อรังอื่นๆ ลงได้²² สอดคล้องกับผลการวิจัยของวิงเลย์และคณะได้วิเคราะห์แบบเมต้าในประสิทธิผลของการแทรกแซงทางจิตวิทยาสำหรับการควบคุมระดับน้ำตาลในกลุ่มผู้ใหญ่ที่เป็นเบาหวานชนิดที่ 1 แสดงให้เห็นให้ผลเชิงบวกต่อการลดลงของระดับฮีโมโกลบินเอ วันซี¹³ สอดคล้องกับผลการศึกษาของ Dong และคณะที่ทบทวนงานวิจัยเชิงทดลองและกึ่งทดลองแบบวิเคราะห์เมต้าพบว่าโปรแกรมบำบัดพฤติกรรมด้วยการเรียนรู้อาจไม่ส่งผลต่อการลดลงของการสำมน้ำตาลในเลือดในระยะสั้นแต่จะส่งผลทางบวกต่อการลดลงและควบคุมน้ำตาลสะสมในเลือดได้ในระยะยาว²³ และการเพิ่มแรงสนับสนุนทางสังคมซึ่งเป็นปัจจัยสนับสนุนภายนอกตัวบุคคล (Interpersonal factor) ร่วมในโปรแกรมด้วยจะส่งเสริมให้ผู้ป่วยสามารถปฏิบัติพฤติกรรมควบคุมน้ำตาลในเลือดได้ดียิ่งขึ้นโดยทำให้ผู้ป่วยสามารถรับมือกับสถานการณ์ที่ไม่สามารถจัดการและควบคุมกำกับพฤติกรรมได้ด้วยตนเองหรือรับมือกับการควบคุมการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสมได้¹³ สอดคล้องกับผลการศึกษายาทบาทของครอบครัวในการสนับสนุนผู้ป่วยเบาหวานเพื่อควบคุมน้ำตาลในเลือดสามารถส่งผลทางบวกต่อประสิทธิผลต่อการควบคุมน้ำตาลในเลือดได้ดียิ่งขึ้นกว่าการใช้กิจกรรมใดกิจกรรมหนึ่งเพียงอย่างเดียว โดยสรุปการบำบัดพฤติกรรมทางปัญญา (CBT) เป็นกิจกรรมจิตบำบัดหลักสามารถเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพเพื่อควบคุมน้ำตาลในเลือดผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ได้อย่างมีประสิทธิภาพ

โดยเฉพาะการใช้ในระยะยาว ร่วมกับการให้แรงสนับสนุนทางสังคมเพราะจะเกิดการเรียนรู้ก่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงปัจจัยด้านจิตวิทยาการเรียนรู้ซึ่งเป็นแรงผลักดันภายในจิตใจให้เปลี่ยนแปลงและคงไว้ซึ่งพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสมและการให้แรงสนับสนุนทางสังคมเพิ่มเข้ามาในโปรแกรมจะทางสร้างแรงสนับสนุนให้ผู้ป่วยรับมือกับการไม่ปฏิบัติพฤติกรรมตามที่วางแผนไว้ได้ดี รวมทั้งสนับสนุนในการกระตุ้น เอื้ออำนวยการปฏิบัติพฤติกรรมให้มีประสิทธิภาพและคงทนยาวนานมากยิ่งขึ้นสามารถส่งผลต่อการควบคุมน้ำตาลในเลือดสะสมได้ดีและจะมีผลต่อการควบคุมการเกิดภาวะแทรกซ้อนในระยะยาวได้

ข้อเสนอแนะ

ข้อเสนอแนะในการนำไปใช้

1. ควรมีการนำโปรแกรมนี้ไปขยายผลในคลินิกโรคเรื้อรังเพื่อให้ผู้ป่วยเบาหวานที่ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดไม่ได้เข้าถึงบริการที่มีประสิทธิภาพซึ่งจะส่งผลต่อการควบคุมโรคได้และส่งผลต่อการป้องกันการเกิดภาวะแทรกซ้อนในระยะยาว

2. ผู้มีส่วนเกี่ยวข้องควรพิจารณานำไปเป็นทางเลือกในการกำหนดนโยบายเพื่อสร้างประสิทธิภาพในการบริการคลินิกเบาหวานด้านการควบคุมน้ำตาลในเลือดในผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ที่ควบคุมน้ำตาลไม่ได้ให้เกิดผลในวงกว้างยิ่งขึ้น

ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

ควรมีการวิจัยเพื่อติดตามผลในระยะยาวถึงประสิทธิผลการลดภาวะแทรกซ้อนในผู้ป่วยเบาหวานที่ควบคุมโรคไม่ได้ว่ามีประสิทธิผลในระยะยาวอย่างไร

กิตติกรรมประกาศ

การวิจัยนี้ประสบผลสำเร็จจุล่งลงได้ จากความอนุเคราะห์และสนับสนุนจากโรงพยาบาลวังหิน และโรงพยาบาลพยุห์ จังหวัดศรีสะเกษ ที่อำนวยความสะดวกในดำเนินการวิจัยและเก็บรวบรวมข้อมูลขอขอบคุณผู้ทรงคุณวุฒิที่กรุณาให้คำปรึกษา คำแนะนำ และปรับปรุงแก้ไขข้อบกพร่องต่างๆ จน

การวิจัยสำเร็จด้วยดี ท้ายที่สุดนี้ผู้วิจัยหวังว่างานวิจัยฉบับนี้จะเป็นประโยชน์สำหรับผู้ป่วยเบาหวานหน่วยงานที่เกี่ยวข้องและผู้สนใจทั่วไปที่มีความมุ่ง

หมายพัฒนาระบบบริการโรคเรื้อรังให้บรรลุคุณภาพและประโยชน์ต่อผู้รับบริการมากยิ่งขึ้น

เอกสารอ้างอิง

- 1.WHO. Diabetes [Internet]. 2023 [cited 2023 Jan 22]. Available from: https://www.who.int/health-topics/diabetes#tab=tab_1
- 2.Zhang, P., Zhang, X., Brown, J., Vistisen, D., Sicree, R., Shaw, J., Nichols, G. Global healthcare expenditure on diabetes for 2010 and 2030. *Diabetes Res Clin Pr.* 2010;(87):293–303.
- 3.Sarwar, N., Gao, P., Seshasai, SR., Gobin, R., Kaptoge, S., Di Angelantonio, et al. Diabetes mellitus, fasting blood glucose concentration, and risk of vascular disease: a collaborative meta-analysis of 102 prospective studies. *Lancet.* 2010;26(375):2215–22.
- 4.Vision Loss Expert Group of the Global Burden of Disease Study. Causes of blindness and vision impairment in 2020 and trends over 30 years, and prevalence of avoidable blindness in relation to VISION 2020: the Right to Sight: an analysis for the Global Burden of Disease Study GBD 2019 Blindness and Vision Impairment Collaborators. *Lancet Glob Health.* 2021;9:1141-160.
- 5.Saran, R. Li, L., Robinson, B., & et al. US Renal Data System 2014 Annual Data Report: Epidemiology of Kidney Disease in the United States. *Am J Kidney Dis.* 2015;66(1 (supp)):s1305-316.
- 6.Hu, G., Jouslahti, P. & Barengo, N.C. Physical activity, cardiovascular risk factors, and mortality among Finnish adults with diabetes. *Diabetes Care.* 2005;28(799–805).
- 7.Klein, S., Sheard, N., Pi-Sunyer, X., et al. Weight management through lifestyle modification for the prevention and management of type 2 diabetes: rationale and strategies. A statement of the American Diabetes Association, the North American Association for the Study of Obesity, and the American Society for Clinical Nutrition. *Am J Clin Nutr.* 2005;80:257–63.
- 8.Sun, J. & Buys, N.J. Glucose- and glycaemic factor-lowering effects of probiotics on diabetes: a meta-analysis of randomised placebo-controlled trials. *Br J Nutr.* 2016;115(7):1167–77.
- 9.Carol, E., Koro, S.J.B., Bourgeois, N., Fedder, D.O. Glycemic Control From 1988 to 2000 Among U.S. Adults Diagnosed With Type 2 Diabetes: A preliminary report. *Diabetes Care.* 2004;27(1):17–20.
- 10.Chapman, A., Liu, S., Merkouris, S., Enticott, J.C., & et al. Psychological Interventions for the Management of Glycemic and Psychological Outcomes of Type 2 Diabetes Mellitus in China: A Systematic Review and Meta-Analyses of Randomized Controlled Trials. *Front Public Health.* 2015;3:252–66.
- 11.Tolin, D.F. Is cognitive-behavioral therapy more effective than other therapies?: A meta-analytic review. *Clin Psychol Rev.* 2010;30(6):710–20.
- 12.Winkley, K., Upsher, R., Stahl, D., Pollard, D., Brennan, A., Heller, S., et al. Systematic review and meta-analysis of randomized controlled trials of psychological interventions to improve glycaemic control in children and adults with type 1 diabetes. *Diabetes Med.* 2020;37(5):735–46.
- 13.Ramkissoon, S., Pillay, B.J. & Sibanda, W. Social support and coping in adults with type 2 diabetes. *Afr J Prim Health Care Fam Med.* 2017;9(1):1405–12.
- 14.ฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลวังหิน. รายงานประจำปีคลินิกโรคเรื้อรัง โรงพยาบาลวังหิน จังหวัดศรีสะเกษ พ.ศ.2565. ศรีสะเกษ: ฝ่ายการพยาบาล (เอกสารอัดสำเนา); 2565.
- 15.อนันต์ญา นาอุณและบขพร วิรุณพันธ์. ผลของโปรแกรมการจัดการตนเองต่อระดับน้ำตาลสะสมในเลือดและคุณภาพชีวิตผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ในเขตรับผิดชอบโรงพยาบาลแก้งคร้อ จังหวัดชัยภูมิ. *ราชวดีสาร วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีสุรินทร์.* 2564;11(1):66–80.

16. Chow, S-C., Shao, J., Wang, H., Lokhnygina, Y. Sample Size Calculations in Clinical Research. 3rd ed. New York: Chapman and Hall/CRC; 2017.
17. Dobson, K.S. Handbook of cognitive behavioral therapy. 3rd ed. NY: The Guilford Press; 2010.
18. Prochaska, J. O., & Prochaska, J. (. Changing to thrive. Center City, MN: Hazelden; 2016.
19. Piercece, G.R., Sarason, B.R. & Sarason, I.G. Handbook of social support and the family. NY: Springer; 1996.
20. Walker, R. Take control of your diabetes. NY: DK Publishing; 2020.
21. Ajzen, I. The theory of planned behavior. Organ Behav Hum Decis. 1991;(50):179–211.
22. Yang, X., Li, Z. & Sun, J. Effects of Cognitive Behavioral Therapy–Based Intervention on Improving Glycaemic, Psychological, and Physiological Outcomes in Adult Patients With Diabetes Mellitus: A Meta-Analysis of Randomized Controlled Trials. Front Psychiatry. 2020;11:711–29.
23. Dong, D., Wang, X. & Yang, L. The short- and long-term effects of cognitive behavioral therapy on the glycemic control of diabetic patients: a systematic review and meta-analysis. Biopsychosoc Med. 2023;17(18):1–12.