

ประสิทธิผลการฝึกสติแบบสั้นตามกระบวนการสร้างเสริมพลังอำนาจ สำหรับผู้ป่วยโรคเบาหวาน อำเภอหนอง จังหวัดขอนแก่น

วิลาสินี สุรวรรณ*, สุดาดวง เฮงพูลธนา*,
ปัทมา ล้อพงศ์พานิชย์**, เจษฎา สุรวรรณ***

บทคัดย่อ

การวิจัยแบบกึ่งทดลอง 2 กลุ่มวัดซ้ำ เพื่อศึกษาประสิทธิผลการฝึกสติแบบสั้นตามกระบวนการสร้างเสริมพลังอำนาจของกิบสันสำหรับผู้ป่วยโรคเบาหวาน อำเภอหนอง จังหวัดขอนแก่น กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดไม่ได้ แบ่งเป็นกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ เก็บรวบรวมข้อมูลด้วยแบบสอบถามความรู้ ทักษะ พฤติกรรม การควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด และแบบบันทึกระดับน้ำตาลในเลือด วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติเชิงพรรณนาและสถิติเชิงอนุมาน ได้แก่ สถิติการทดสอบไคสแควร์ การทดสอบค่าที การทดสอบแมน-วิทนี ยู และการทดสอบเครื่องหมายของวิลค็อกซัน

ผลการศึกษาพบว่า กลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้ ทักษะ และพฤติกรรมการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด หลังเข้าร่วมโครงการวิจัยสูงกว่าก่อนเข้าร่วมโครงการวิจัยและสูงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value} < .01$) ส่งผลให้ค่าเฉลี่ยน้ำตาลสะสมในเลือด และค่าเฉลี่ยน้ำตาลในเลือดที่เจาะจากปลายนิ้ว หลังเข้าร่วมโครงการวิจัยต่ำกว่าก่อนเข้าร่วมโครงการวิจัย และต่ำกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value} < .05$ และ $< .01$ ตามลำดับ) ดังนั้น โปรแกรมการฝึกสติแบบสั้นตามกระบวนการสร้างเสริมพลังอำนาจของกิบสันมีส่วนช่วยให้ผู้ป่วยโรคเบาหวานควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ดีขึ้น

คำสำคัญ: โรคเบาหวาน, ประสิทธิภาพ, การฝึกสติแบบสั้น, การสร้างเสริมพลังอำนาจ

* โรงพยาบาลหนอง จังหวัดขอนแก่น

** คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏอุบลราชธานี

*** กลุ่มงานพัฒนาศาสตร์สาธารณสุข สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดขอนแก่น

Corresponding author: Jesada Surawan Email: surawanjesada@gmail.com

Received 11/04/2022

Revised 12/05/2022

Accepted 06/06/2022

EFFECTIVENESS OF MINDFULNESS-BASED BRIEF INTERVENTION BASED ON EMPOWERMENT PROCESS FOR DIABETES MELLITUS PATIENTS, NAM PHONG DISTRICT, KHON KAEN PROVINCE

*Wilasinee Surawan**, *Sudaduang Hengpunthana**,
*Pattama Lophongpanit***, *Jesada Surawan****

Abstract

This study was a two-group pretest-posttest quasi-experimental design aimed to study the effectiveness of a mindfulness-based brief intervention based on Gibson's empowerment process for type 2 diabetes mellitus patients in Nam Phong district, Khon Kaen province. The sample was divided into two groups, each group consisting of 30 people. A questionnaire on knowledge, attitudes, and blood sugar-controlling behavior, as well as a record of blood sugar levels, were used to collect data. Descriptive and inferential statistics such as the Chi-square test, Independent Samples t-test, Mann-Whitney U test, and Wilcoxon Signed Rank test were used for data analysis.

The study discovered that the experimental group had significantly higher mean scores on knowledge, attitude, and blood sugar control behavior than before participating in the research project and significantly higher than the control group (p -value $< .01$). Therefore, the average HbA1c and fasting capillary blood glucose after participating in the research project were significantly lower than before participating in the research project and significantly lower than the control group (p -value $< .05$ and $< .01$ respectively). Hence, the mindfulness-based brief intervention program based on Gibson's empowerment process can help diabetic patients better control their blood sugar levels.

Keywords: Diabetes Mellitus, Effectiveness, Mindfulness-based brief intervention, Empowerment

* Nam Phong hospital, Khon Kaen Province

** Faculty of Public Health, Ubon Ratchathani Rajabhat University

*** Strategy for Health Development Subdivision, Khon kaen Provincial Health Office

ภูมิหลังและเหตุผล (Background and rationale)

โรคเบาหวาน เป็นหนึ่งในโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (non communicable disease: NCD) ที่เป็นปัญหาสำคัญทางสาธารณสุข องค์การอนามัยโลกคาดการณ์ว่าทั่วโลกมีผู้ป่วยโรคเบาหวานมากกว่า 420 ล้านคน และอาจเพิ่มเป็น 578 ล้านคน ในปี 2030 นอกจากนี้ผู้ป่วยโรคเบาหวานยังเป็กลุ่มที่มีความเสี่ยงสูงต่อการเสียชีวิต เนื่องจากโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019¹ จากการทบทวนสถิติผู้ป่วยเบาหวานในประเทศไทย ระหว่างปีงบประมาณ 2559 - 2562 จากฐานข้อมูล Health Data Center (HDC) พบอัตราป่วยเท่ากับร้อยละ 6.64, 7.08, 7.40 และ 7.82 ต่อประชากรแสนคน ตามลำดับ ซึ่งมีแนวโน้มที่สูงขึ้น² และเป็นสาเหตุการตายอันดับ 2 ของผู้ตายอายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไป รองจากโรคหลอดเลือดสมอง³ โรคเบาหวานที่ไม่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ ทำให้เกิดภาวะแทรกซ้อนที่จอประสาทตา ไต หลอดเลือดหัวใจ หลอดเลือดสมอง และเส้นประสาท ส่งผลให้ผู้ป่วยต้องเป็นภาระต่อครอบครัว และเสียค่าใช้จ่ายสูงในการดูแลรักษา⁴

การควบคุมป้องกันโรคเบาหวานจึงเป็นสิ่งสำคัญที่ช่วยลดภาวะแทรกซ้อนดังกล่าวลงได้ โดยสร้างความเข้าใจในกระบวนการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ กระตุ้น และเสริมศักยภาพในการดูแลตนเองของผู้ป่วย

และชุมชน จากการทบทวนวรรณกรรมพบว่าผู้ป่วยโรคเบาหวานที่มีความรู้เกี่ยวกับโภชนาการ ได้รับการส่งเสริมพลังอำนาจ และ รับรู้ความสามารถของตนในระดับสูง จะสามารถปรับเปลี่ยนพฤติกรรมตนเองและควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้⁵ รวมถึงการใช้กิจกรรมกลุ่ม การฝึกสติแบบสั้น (Mindfulness based brief intervention; MBBI) ประกอบด้วย การฝึกสมาธิ เพื่อลดความเครียดและวิตกกังวล การฝึกสติในการเคลื่อนไหว เพื่อเพิ่มกิจกรรมการออกกำลังกายอย่างมีสติ การฝึกสติในการกิน เพื่อช่วยให้สามารถควบคุมการรับประทานอาหารและยาได้อย่างถูกต้อง เหมาะสมกับโรค ส่งผลให้ผู้ป่วยมีความสามารถในการดูแลตนเอง เกิดการปรับพฤติกรรมที่พึงประสงค์อย่างยั่งยืน⁶⁻⁸

โรงพยาบาลน้ำพอง จังหวัดขอนแก่น เป็นโรงพยาบาลชุมชนขนาด 120 เตียง (M2) มีอัตราผู้ป่วยโรคเบาหวานรายใหม่เข้ารับบริการระหว่างปี พ.ศ. 2559 - 2563 เท่ากับร้อยละ 5.14, 5.76, 6.02, 6.60 และ 7.20 ต่อประชากรแสนคน ตามลำดับ และมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นทุกปี จากจำนวนของผู้ป่วยดังกล่าวพบว่า ร้อยละ 64.92 – 69.40 เป็นผู้ป่วยที่ไม่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลสะสมในเลือดได้อย่างสม่ำเสมอ (HbA1C > 7)⁹ การศึกษาประสิทธิผลของการนำแนวคิดการฝึกสติแบบสั้น (Mindfulness based brief intervention: MBBI) ประยุกต์ใช้ร่วมกับ

กระบวนการสร้างเสริมพลังอำนาจ (Empowerment) ของกิบสันในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมด้านการรับประทานอาหารและยา การออกกำลังกาย และการจัดการอารมณ์เครียดให้กับผู้ป่วยโรคเบาหวานที่ไม่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ ในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จะทำให้สามารถนำผลการศึกษาไปปรับปรุงกระบวนการฝึกสติแบบสั้นร่วมกับการสร้างเสริมพลังอำนาจ ในคลินิกผู้ป่วยเบาหวานและขยายผลสู่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลอื่นๆ ต่อไป

วัตถุประสงค์ของการศึกษา (Objective)

เพื่อศึกษาประสิทธิผลการฝึกสติแบบสั้นตามกระบวนการสร้างเสริมพลังอำนาจของกิบสันสำหรับผู้ป่วยโรคเบาหวาน อำเภอ น้ำพอง จังหวัดขอนแก่น

วิธีการศึกษา (Method)

1. วัสดุที่ใช้ในการศึกษา (material)

การแทรกแซงที่กลุ่มทดลองได้รับ ระยะเวลา 4 สัปดาห์ คือ โปรแกรมการฝึกสติแบบสั้นของศูนย์จัดการความรู้การดูแลทางสังคมจิตใจในระบบสาธารณสุข กระทรวงสาธารณสุข¹⁰ ร่วมกับ กระบวนการสร้างเสริมพลังอำนาจของกิบสัน¹¹ ประกอบด้วย 1) การค้นพบสภาพการณ์จริงของตนเอง เพื่อรับทราบระดับน้ำตาลในเลือดที่เป็นปัจจุบันและความเสี่ยงต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อนที่

คุกคามสุขภาพ การค้นหาสาเหตุที่ทำให้ไม่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ 2) การสะท้อนคิดอย่างมีวิจารณญาณ เพื่อหาวิธีปรับเปลี่ยนพฤติกรรมด้วยวิธีการฝึกสติแบบสั้น ได้แก่ การฝึกสมาธิคลายเครียด การฝึกสติเคลื่อนไหว การฝึกสติในการกิน และการฝึกสติควบคุมอารมณ์เป็นวิถีชีวิต ฝึกทักษะสัปดาห์ละ 1 ครั้ง ครั้งละ 40 นาที ระยะเวลา 4 สัปดาห์ กลุ่มตัวอย่างได้รับการติดตั้งโปรแกรมระฆังสติในโทรศัพท์และใช้โปรแกรมเพื่อเตือนสติและการทำสมาธิขณะอยู่บ้าน 3) การตัดสินใจเลือกวิถีปฏิบัติกิจกรรมที่เหมาะสม โดยหลังการฝึกสติแบบสั้น ผู้ป่วยจะรับทราบระดับน้ำตาลในเลือดที่เป็นปัจจุบัน เพื่อประกอบการตัดสินใจเลือกวิถีปฏิบัติที่เหมาะสม และ 4) การคงไว้ซึ่งการปฏิบัติที่มีประสิทธิภาพ คือ การมีสติในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมจนกลายเป็นวิถีชีวิตของตน

โปรแกรมการฝึกสติแบบสั้น ระยะเวลา 4 สัปดาห์ มีดังนี้

สัปดาห์ที่ 1 เริ่มโปรแกรมการฝึกสติแบบสั้น ณ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล A โดยนักวิจัยสนทนาสังเกตแรงจูงใจการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดด้วยตนเอง การให้คำแนะนำแบบสั้นเพื่อให้ความรู้เรื่องโรคเบาหวาน และฝึกการจัดการกับความวุ่นใจและความเครียดด้วยสมาธิ ระยะเวลา 40 นาที หลังจากนั้นให้ไปงานที่ 1 บันทึกการฝึกสมาธิประจำวัน

สัปดาห์ที่ 2 การฝึกสติพื้นฐาน สติในกิจ ช่วยให้การดำเนินชีวิตและการเคลื่อนไหว เป็นไปด้วยความสงบ โดยการฟัง หยิบจับ ยืน เดิน อย่างมีสติ การติดตั้งระฆังสติบน โทรศัพท์มือถือ เพื่อเตือนการทำสมาธิ 3 - 5 นาที ก่อนและหลังเลิกงาน ให้ใบงานที่ 2 บันทึกการทำสมาธิและการมีสติในชีวิตประจำวัน (รู้ลมหายใจ รู้ในกิจที่ทำ) นัดหมายให้นำอาหารมารับประทานในสัปดาห์ต่อไป

สัปดาห์ที่ 3 การฝึกสติในการกิน ประกอบด้วยสติก่อนกิน สติระหว่างกิน และ สติหยุดกิน สามารถทำได้โดยรู้ลมหายใจไปในทั้ง 3 องค์ประกอบ ให้ใบงานที่ 3 การฝึกสมาธิและสติให้เป็นวิถีชีวิต โดยทำสมาธิวันละ 10 นาที ทำกิจต่าง ๆ โดยมีระฆังหรือการเตือนอื่น ๆ ให้รู้ลมหายใจ รู้ในกิจที่ทำ มีสติในการเคลื่อนไหวหรือออกกำลังกาย มีสติในการกินอาหารทุกมื้อรวมทั้งสติในการกินยา และเผชิญภาวะอารมณ์โดยรู้ลมหายใจให้มาก ๆ ก่อนการได้ตอบ บันทึกลงในแบบบันทึกเพื่อเตือนตนเองให้ทำอย่างสม่ำเสมอและเห็นความเปลี่ยนแปลง

สัปดาห์ที่ 4 การฝึกสติเป็นวิถีชีวิต ช่วยให้สุขภาพดี ทบทวนการฝึกสมาธิ สติในการทำกิจโดยเฉพาะการเคลื่อนไหวและการกิน การนำไปใช้จนเป็นวิถีชีวิตปกติ จะช่วยพัฒนาคุณภาพจิตใจให้มีความสงบ มั่นคง สมดุล ลดความเครียด ความกังวล โดยมีสุขภาพดีและควบคุมโรคได้ดีขึ้น ให้ใบงานที่

4 การฝึกสมาธิและสติให้เป็นวิถีชีวิต โดยทำสมาธิวันละ 10 นาที ทำกิจต่าง ๆ โดยมีระฆังหรือการเตือนอื่น ๆ ให้รู้ลมหายใจ รู้ในกิจที่ทำ มีสติในการเคลื่อนไหวหรือออกกำลังกาย มีสติในการกินอาหารทุกมื้อ และเผชิญภาวะอารมณ์โดยรู้ลมหายใจให้มาก ๆ ก่อนการได้ตอบ บันทึกลงในแบบบันทึกเพื่อเตือนตนเองให้ทำอย่างสม่ำเสมอและเห็นความเปลี่ยนแปลง สรุปผลการปฏิบัติและให้ตัดสินใจอย่างอิสระว่าจะเลือก/ไม่เลือก การฝึกสติแบบสั้นไปใช้ในชีวิตประจำวัน

2. วิธีการศึกษา (Methods)

2.1 แบบการศึกษา (study design) การศึกษาค้นคว้าครั้งนี้เป็นการวิจัยแบบกึ่งทดลอง (Quasi-Experimental Research) ประเภท 2 กลุ่มวัดซ้ำ (Two group pretest-posttest design) ในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล 2 แห่ง

2.2 ประชากรศึกษา (population) ได้แก่ ผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 รับการรักษาที่โรงพยาบาลน้ำพอง จังหวัดขอนแก่น อายุระหว่าง 45 - 65 ปี ระดับน้ำตาลในเลือดโดยวิธีเจาะจากปลายนิ้ว (FCBG) ก่อนเข้าร่วมโครงการวิจัยมากกว่าหรือเท่ากับ 161 มก./ดล. ไม่มีโรคร่วม มีโทรศัพท์มือถือติดตั้งโปรแกรมระฆังสติและใช้โปรแกรมเป็น สามารถเข้าร่วมโครงการวิจัยและปฏิบัติตามกิจกรรมได้ครบทุกกิจกรรม ระยะเวลา 4 สัปดาห์

2.3 ตัวอย่าง (samples) การคำนวณขนาดกลุ่มตัวอย่างด้วยวิธีวิเคราะห์อำนาจการทดสอบ กำหนดค่าอำนาจในการทดสอบ (power analysis) = 0.80 ประมาณค่าอิทธิพล (effect size) จากค่าเฉลี่ย 2 กลุ่มเมื่อทดสอบสมมติฐานด้วย t-test¹² จากสูตร

$$d = \frac{\bar{x}_E - \bar{x}_C}{SD_C}$$

การแทนค่าในสูตร

d = ขนาดอิทธิพล

$\bar{x}_E$ = ค่าเฉลี่ยของกลุ่มทดลอง

$\bar{x}_C$ = ค่าเฉลี่ยของกลุ่มควบคุม

SD_C = ค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของกลุ่มควบคุม

จากบททวนวรรณกรรมเรื่อง ผลของโปรแกรมการส่งเสริมสุขภาพกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวานในเขตพื้นที่ตำบลเมืองไพร อำเภอเสลภูมิ จังหวัดร้อยเอ็ด¹³ พบว่าคะแนนเฉลี่ยความรู้โรคเบาหวานหลังเข้าร่วมโปรแกรมกลุ่มทดลองเท่ากับ 14.90 คะแนน กลุ่มควบคุมเท่ากับ 13.43 คะแนน ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานกลุ่มควบคุมเท่ากับ 1.10 นำค่าที่ได้มาแทนค่าในสูตร

$$D = (14.90 - 13.43)/1.10$$

$$= 1.34$$

ค่าอิทธิพลเท่ากับ 1.34 นำไปเปิดตาราง Power Tables for Effect Size d ¹⁴ โดยกำหนดค่า $\alpha = 0.05$ $d = 1.34$ และ Power analysis = 0.99 ได้ค่าขนาดกลุ่มตัวอย่าง กลุ่มเปรียบเทียบ และกลุ่มทดลอง

กลุ่มละ 27 คน และเพื่อป้องกันการสูญหายของข้อมูล นักวิจัยจึงเพิ่มขนาดกลุ่มตัวอย่างเป็นกลุ่มละ 30 คน รวม 60 คน

การสุ่มตัวอย่าง เนื่องจากตำบลในเขตความรับผิดชอบของโรงพยาบาลน้ำพอง มีจำนวน 12 ตำบล จึงสุ่มตัวอย่างอย่างง่าย (simple random sampling) ด้วยวิธีจับสลาก จำนวน 2 ใบ กำหนดให้ใบที่ 1 เป็นกลุ่มทดลอง และใบที่ 2 เป็นกลุ่มเปรียบเทียบ สำหรับกลุ่มตัวอย่าง เลือกแบบเฉพาะเจาะจงตามเกณฑ์การคัดเลือกกลุ่มตัวอย่าง จากนั้นสุ่มตัวอย่างอย่างง่ายจากรายชื่อผู้ป่วยจำนวนกลุ่มละ 30 คน

2.4 เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ได้แก่ แบบประเมินความรู้ทัศนคติ และพฤติกรรมการปฏิบัติตัวเพื่อควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด และแบบบันทึกระดับน้ำตาลในเลือด ประกอบด้วย

ส่วนที่ 1 คุณลักษณะทางประชากร ได้แก่ เพศ อายุ สถานภาพ ระดับการศึกษา อาชีพ และ ระยะเวลาป่วยเป็นโรคเบาหวาน

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามความรู้เรื่องโรคเบาหวานและการปฏิบัติตัวเพื่อควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด จำนวน 15 ข้อ มี 2 ตัวเลือก ใช่ กับ ไม่ใช่

ส่วนที่ 3 แบบสอบถามทัศนคติการปฏิบัติตัวเพื่อควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด จำนวน 15 ข้อ คำตอบเป็นมาตรวัดประเมินค่า (rating scale) 3 ตัวเลือก ได้แก่ เห็นด้วย ไม่แน่ใจ ไม่เห็นด้วย

ส่วนที่ 4 แบบสอบถามพฤติกรรม การปฏิบัติตัวเพื่อควบคุมระดับน้ำตาลใน เลือด จำนวน 15 ข้อ คำตอบเป็นมาตราวัด ประเมินค่า (rating scale) 3 ตัวเลือก ได้แก่ ปฏิบัติเป็นประจำ ปฏิบัติบางครั้ง ไม่เคย ปฏิบัติ

ส่วนที่ 5 แบบบันทึกข้อมูลระดับ น้ำตาลในเลือดโดยวิธีเจาะจากปลายนิ้ว สัปดาห์ที่ 0 สัปดาห์ที่ 4 และสัปดาห์ที่ 12 และระดับน้ำตาลสะสมในเลือด สัปดาห์ที่ 0 สัปดาห์ที่ 12

การตรวจสอบคุณภาพของ เครื่องมือการวิจัย โดยผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 3 ท่าน คุณภาพเครื่องมือการวิจัย คำนวณจาก ค่าดัชนีความสอดคล้อง (Indexes of Item-Objective Congruence: IOC) เท่ากับ 0.92 นำแบบสอบถามไปปรับแก้ไขตามคำแนะนำ หลังจากนั้น นำไปทดลองใช้กับกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 30 คน ที่มีคุณสมบัติตรงตามเกณฑ์ การคัดเลือกกลุ่มตัวอย่าง วิเคราะห์หาค่า ความเชื่อมั่นโดยใช้สถิติ Cronbach's alpha ได้เท่ากับ .754

2.5 การเก็บรวบรวมข้อมูล

นักวิจัยขออนุญาตดำเนินโครงการวิจัยจาก สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดขอนแก่น เข้า พบเพื่อชี้แจงโครงการวิจัยให้สาธารณสุข อำเภอน้ำพองและผู้อำนวยการโรงพยาบาล ส่งเสริมสุขภาพตำบลทั้ง 2 แห่ง รับทราบ จากนั้นดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลระหว่าง วันที่ 17 มกราคม – 22 เมษายน 2565 ดังนี้

2.5.1 นักวิจัย จัดประชุมกับ กลุ่มตัวอย่างเพื่ออธิบายวัตถุประสงค์การ วิจัย แจ้างระดับน้ำตาลในเลือดและโอกาส เสี่ยงต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อนให้กลุ่ม ตัวอย่างทราบ ในกรณีที่กลุ่มตัวอย่าง ตัดสินใจเลือกโปรแกรมการฝึกสติแบบสั้น นักวิจัยจะอธิบายเพิ่มเติมเกี่ยวกับการเข้า ร่วมโปรแกรม การเก็บรวบรวมข้อมูล และขอ ความเห็นชอบเข้าร่วมการวิจัย ในกรณีที่ ยินยอมเข้าร่วมการวิจัย ให้ลงลายมือชื่อเป็น หลักฐาน และนัดหมายการเข้าร่วมกิจกรรม โดยกลุ่มทดลองจะเข้าร่วมโปรแกรมใน สัปดาห์ที่ 1 - 4 กลุ่มเปรียบเทียบจะเข้าร่วม โปรแกรม หลังการวิจัยสิ้นสุดในสัปดาห์ที่ 12

2.5.2 สัปดาห์ที่ 0 นักวิจัยให้ กลุ่มตัวอย่างทั้ง 2 กลุ่ม ตอบแบบสอบถาม เพื่อประเมินความรู้ ทักษะคิด และพฤติกรรม การปฏิบัติตัวเพื่อควบคุมระดับน้ำตาลใน เลือด ผู้ช่วยนักวิจัยเจาะเลือด และบันทึก ข้อมูลระดับน้ำตาลในเลือดโดยวิธีเจาะจาก ปลายนิ้ว (Fasting Capillary Blood Glucose, FCBG) และระดับน้ำตาลสะสมในเลือด (HbA1c) ในแบบบันทึกข้อมูล

2.5.3 หลังสิ้นสุดสัปดาห์ที่ 4 นักวิจัยและผู้ช่วยนักวิจัย ให้กลุ่มตัวอย่างทั้ง 2 กลุ่มตอบแบบสอบถามเพื่อประเมินความรู้ ทักษะคิด และพฤติกรรมการปฏิบัติตัวเพื่อ ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด ผู้ช่วยนักวิจัย เจาะเลือดกลุ่มตัวอย่าง และบันทึกข้อมูล

ระดับน้ำตาลในเลือดโดยวิธีเจาะจากปลายนิ้ว ในแบบบันทึกข้อมูล

2.5.4 สัปดาห์ที่ 12 นักวิจัยและผู้ช่วยนักวิจัย เจาะเลือดกลุ่มตัวอย่างทั้ง 2 กลุ่ม และบันทึกข้อมูลระดับน้ำตาลในเลือดโดยวิธีเจาะจากปลายนิ้ว และระดับน้ำตาลสะสมในเลือดในแบบบันทึกข้อมูลและแจ้งผลให้กลุ่มตัวอย่างทราบ

2.6 การวิเคราะห์ข้อมูล

2.6.1 คุณลักษณะทางประชากรวิเคราะห์ด้วยสถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ยเลขคณิต และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน เปรียบเทียบความแตกต่างของคุณลักษณะกลุ่มตัวอย่างด้วยสถิติเชิงอนุมาน ได้แก่ Chi-square test, Independent Samples t-test, และ Mann-Whitney U Test

2.6.2 เปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยความรู้ ทักษะ และพฤติกรรมการปฏิบัติตัวเพื่อควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด ก่อนและหลังการเข้าร่วมกิจกรรม โดยใช้สถิติเชิงอนุมาน Paired t-test ถ้าทดสอบข้อตกลงเบื้องต้นพบว่าการแจกแจงของข้อมูลไม่เป็นปกติ จะเปลี่ยนไปใช้สถิติ Wilcoxon Signed Rank Test

2.6.3 เปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยความรู้ ทักษะ และพฤติกรรมการปฏิบัติตัวเพื่อควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด ระหว่างกลุ่มเปรียบเทียบและกลุ่มทดลอง ก่อน และหลัง

การเข้าร่วมโครงการวิจัย โดยใช้สถิติเชิงอนุมาน Independent sample t-test ถ้าทดสอบข้อตกลงเบื้องต้นพบว่าการแจกแจงของข้อมูลไม่เป็นปกติ จะเปลี่ยนไปใช้สถิติ Mann – Whitney U Test

2.6.4 เปรียบเทียบความแตกต่างของระดับน้ำตาลในเลือดโดยวิธีเจาะจากปลายนิ้ว สัปดาห์ที่ 0, 4 และ 12 กลุ่มเปรียบเทียบและกลุ่มทดลอง โดยใช้สถิติเชิงอนุมาน Independent sample t-test ถ้าทดสอบข้อตกลงเบื้องต้นพบว่าการแจกแจงของข้อมูลไม่เป็นปกติ จะเปลี่ยนไปใช้สถิติ Mann – Whitney U Test

ข้อพิจารณาด้านจริยธรรมในการวิจัย

โครงการวิจัยผ่านการพิจารณาของคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดขอนแก่น เลขที่ REC. 006/2565 วันที่ 11 มกราคม 2565

ผลการศึกษา (Results)

การศึกษาประสิทธิผลการฝึกสติแบบสั้นสำหรับผู้ป่วยโรคเบาหวาน อำเภอคำพ่อง จังหวัดขอนแก่น เป็นการวิจัยแบบกึ่งทดลองประเภท 2 กลุ่มวัดซ้ำ ผลการศึกษาดังนี้

คุณลักษณะทางประชากรกลุ่มตัวอย่างทั้ง 2 กลุ่ม ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง สถานภาพสมรส เรียนจบชั้นประถมศึกษา กลุ่มทดลองอายุเฉลี่ย 56.67 ปี (SD 4.54 ปี) กลุ่มเปรียบเทียบ อายุเฉลี่ย 57.03 ปี (SD 6.85 ปี)

กลุ่มทดลองมีระยะเวลาป่วยเป็นโรคเบาหวานเฉลี่ย 5.93 ปี (SD 2.15 ปี) กลุ่มเปรียบเทียบเฉลี่ย 5.07 ปี (SD 2.43 ปี) เมื่อทดสอบความแตกต่างคุณลักษณะทางประชากร ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบพบว่า คุณลักษณะด้านเพศ สถานภาพ การศึกษา อายุ และระยะเวลา

ป่วยเป็นโรคเบาหวานไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p -value 1.000, .480, .318, .757 และ .123 ตามลำดับ) สำหรับอาชีพของกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p -value < .01) ดังตารางที่ 1

ตารางที่ 1 เปรียบเทียบคุณลักษณะของกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ

ข้อมูลทั่วไป	กลุ่มทดลอง		กลุ่มเปรียบเทียบ		ค่าสถิติ	p -value
	จำนวน (คน)	ร้อยละ	จำนวน (คน)	ร้อยละ		
เพศ					.000 ^a	1.000
ชาย	3	10.00	3	10.00		
หญิง	27	90.00	27	90.00		
อายุ	อายุเฉลี่ย 56.67 ปี (SD 4.54 ปี)		อายุเฉลี่ย 57.03 ปี (SD 6.85 ปี)		.311 ^b	.757
สถานภาพ					2.476 ^a	.480
โสด	0	0.00	1	3.30		
สมรส	26	86.70	22	73.30		
หม้าย	3	10.00	4	13.30		
หย่า/แยกกันอยู่	1	3.30	3	10.00		
การศึกษา					3.520 ^a	.318
ประถมศึกษา	20	66.70	23	76.70		
มัธยมศึกษาตอนต้น	3	10.00	2	6.70		
มัธยมศึกษาตอนปลาย/ปวช.	4	13.30	5	16.70		
อนุปริญญา/ปวส.	3	10.00	0	0.00		
ระยะเวลาเป็นโรคเบาหวาน	เฉลี่ย 5.93 ปี SD 2.15 ปี		เฉลี่ย 5.07 ปี SD 2.43 ปี		1.541 ^c	.123

**มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

a ทดสอบด้วยสถิติ Chi square

b ทดสอบด้วยสถิติ Independent Samples t-test

c ทดสอบด้วยสถิติ Mann-Whitney U

ค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้ ทักษะ และ พฤติกรรมการปฏิบัติตัวเพื่อควบคุมระดับ น้ำตาลในเลือด เปรียบเทียบระหว่างกลุ่ม เปรียบเทียบและกลุ่มทดลอง ก่อน และหลัง การเข้าร่วมโครงการวิจัย พบว่า ก่อนเข้าร่วม โครงการวิจัย ทั้ง 2 กลุ่มมีค่าเฉลี่ยคะแนน ความรู้ ทักษะ และพฤติกรรมการปฏิบัติตัว เพื่อควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดไม่แตกต่าง กันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p value .798, .929 และ .935 ตามลำดับ) หลังเข้าร่วม

โครงการวิจัย ทั้ง 2 กลุ่มมีค่าเฉลี่ยคะแนน ความรู้ ทักษะ และพฤติกรรมการปฏิบัติตัว เพื่อควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดแตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p value $<.01$, $<.05$ และ $<.01$ ตามลำดับ) โดยที่ กลุ่ม ทดลองมีคะแนนเฉลี่ยความรู้ ทักษะ และ พฤติกรรมการปฏิบัติตัวเพื่อควบคุมระดับ น้ำตาลในเลือดสูงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบทุก ด้าน ดังตารางที่ 2

ตารางที่ 2 การเปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้ ทักษะ และพฤติกรรมการ ปฏิบัติตัวเพื่อควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด ระหว่างกลุ่มเปรียบเทียบและกลุ่มทดลอง ก่อน และ หลังการเข้าร่วมโครงการวิจัย

การทดสอบ	ค่าเฉลี่ย	SD	Mean Rank	Mann - Whitney U	p-value
ความรู้					
ก่อนเข้าร่วมโครงการวิจัย				.256	.798
กลุ่มเปรียบเทียบ	13.00	1.70	29.93		
กลุ่มทดลอง	13.00	1.58	31.07		
หลังเข้าร่วมโครงการวิจัย				3.042	$<.01^{**}$
กลุ่มเปรียบเทียบ	14.00	0.79	24.80		
กลุ่มทดลอง	15.00	0.68	36.20		
ทักษะ					
ก่อนเข้าร่วมโครงการวิจัย				.090	.929
กลุ่มเปรียบเทียบ	2.83	0.20	30.70		
กลุ่มทดลอง	2.80	0.21	30.30		

ตารางที่ 2 การเปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้ ทัศนคติ และพฤติกรรมการปฏิบัติตัวเพื่อควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด ระหว่างกลุ่มเปรียบเทียบและกลุ่มทดลอง ก่อน และ หลังการเข้าร่วมโครงการวิจัย (ต่อ)

การทดสอบ	ค่าเฉลี่ย	SD	Mean Rank	Mann - Whitney U	p-value
หลังเข้าร่วมโครงการวิจัย				2.131	<.05*
กลุ่มเปรียบเทียบ	2.87	0.13	25.88		
กลุ่มทดลอง	2.93	0.10	35.12		
พฤติกรรม					
ก่อนเข้าร่วมโครงการวิจัย				.082	.935
กลุ่มเปรียบเทียบ	2.66	0.22	30.32		
กลุ่มทดลอง	2.67	0.38	30.68		
หลังเข้าร่วมโครงการวิจัย				4.041	<.01**
กลุ่มเปรียบเทียบ	2.69	0.17	21.55		
กลุ่มทดลอง	2.87	0.09	39.45		

* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

** มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

ค่าเฉลี่ยน้ำตาลสะสมในเลือด (HbA1c) เปรียบเทียบระหว่างกลุ่มทดลอง และ กลุ่มเปรียบเทียบ ก่อนและหลังเข้าร่วมโครงการวิจัย (สัปดาห์ที่ 0 และ 12) พบว่า ก่อนเข้าร่วมโครงการวิจัย ค่าเฉลี่ย HbA1c กลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ ไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p -value .224)

หลังเข้าร่วมโครงการวิจัย ค่าเฉลี่ย HbA1c แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p -value <.05) โดยที่กลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ย HbA1c เท่ากับ 8.23 mg./dl. (SD 1.28 mg./dl.) กลุ่มเปรียบเทียบมีค่าเฉลี่ย HbA1c เท่ากับ 8.97 mg./dl. (SD 1.57 mg./dl.) ดังตารางที่ 3

ตารางที่ 3 การเปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยน้ำตาลสะสมในเลือด (HbA1c) ระหว่างกลุ่มทดลอง และ กลุ่มเปรียบเทียบ ก่อนและหลังเข้าร่วมโครงการวิจัย

การทดสอบ	ค่าเฉลี่ย	SD	Mean Rank	Mann -Whitney U	p-value
ก่อนเข้าร่วมโครงการวิจัย				-1.215	.224
กลุ่มเปรียบเทียบ	8.99	1.27	27.77		
กลุ่มทดลอง	9.17	1.04	33.23		
หลังเข้าร่วมโครงการวิจัย				-2.049	<.05*
กลุ่มเปรียบเทียบ	8.97	1.57	35.12		
กลุ่มทดลอง	8.23	1.28	25.88		

* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

ค่าเฉลี่ยน้ำตาลในเลือดโดยวิธีเจาะจากปลายนิ้ว (Fasting Capillary Blood Glucose, FCBG) สัปดาห์ที่ 0 สัปดาห์ที่ 4 และสัปดาห์ที่ 12 พบว่า กลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 186, 137.43 และ 140.83 mg./dl กลุ่มเปรียบเทียบมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 202.23, 161.87 และ 185.57 mg./dl. เมื่อเปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ย พบว่า สัปดาห์ที่

0 กลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบมีค่าเฉลี่ย FCBG ไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p-value .367) สัปดาห์ที่ 4 และ สัปดาห์ที่ 12 ทั้ง 2 กลุ่ม มีค่าเฉลี่ย FCBG แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p-value <.01) โดยที่กลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ย FCBG ต่ำกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ ดังตารางที่ 4

ตารางที่ 4 การเปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยน้ำตาลในเลือดที่เจาะจากปลายนิ้ว ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ สัปดาห์ที่ 0 สัปดาห์ที่ 4 และสัปดาห์ที่ 12

การทดสอบ	ค่าเฉลี่ย	SD	Mean Rank	Mann -Whitney U	p-value
สัปดาห์ที่ 0				-.903	.367
กลุ่มเปรียบเทียบ	202.23	54.27	32.53		
กลุ่มทดลอง	186.00	25.99	28.47		
สัปดาห์ที่ 4				-2.596	<.01**
กลุ่มเปรียบเทียบ	161.87	44.68	36.35		
กลุ่มทดลอง	137.43	19.34	24.65		
สัปดาห์ที่ 12				-3.587	<.01**
กลุ่มเปรียบเทียบ	185.57	55.23	38.58		
กลุ่มทดลอง	140.83	25.79	22.42		

** มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

วิจารณ์ (Discussions)

การฝึกสติแบบสั้นตามกระบวนการสร้างเสริมพลังอำนาจของกิบสัน ระยะเวลา 4 สัปดาห์ พบว่า ช่วยให้กลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้ ทักษะ และพฤติกรรมการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด หลังเข้าร่วมโครงการวิจัยสูงกว่าก่อนเข้าร่วมโครงการวิจัย และสูงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p -value $< .01$) ส่งผลให้ค่าเฉลี่ยน้ำตาลสะสมในเลือด และค่าเฉลี่ยน้ำตาลในเลือดที่เจาะจากปลายนิ้ว หลังเข้าร่วมโครงการวิจัยต่ำกว่าก่อนเข้าร่วมโครงการวิจัย และต่ำกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p -value $< .05$ และ $< .01$ ตามลำดับ) สอดคล้องกับการศึกษาของ ยงยุทธ์ สุขพิทักษ์¹⁵ ที่ศึกษาเรื่องเทคนิคการเสริมพลังในการจัดการตนเองของผู้ป่วยเบาหวานที่สอดคล้องกับวิถีชุมชน โดยใช้แนวคิดการเสริมพลังอำนาจของกิบสัน ผลการศึกษาพบว่า กลุ่มตัวอย่าง มีค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้ คะแนนพฤติกรรมการดูแลตนเอง ค่าเฉลี่ยไขมันในเลือด ค่าเฉลี่ยระดับน้ำตาลในเลือด และค่าเฉลี่ย HbA1c ดีกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .05$) สอดคล้องกับการศึกษาของ จุฑารัตน์ รัชชา และคณะ¹⁶ ที่ศึกษาเรื่องผลของโปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจของผู้ดูแลและผู้ป่วยสูงอายุโรคเบาหวาน อำเภอกันทรวิชัย จังหวัดมหาสารคาม ผลการศึกษาพบว่า ผู้ป่วยสูงอายุโรคเบาหวานมีระดับ

น้ำตาลในเลือดหลังการทดลองต่ำกว่าก่อนการทดลองและต่ำกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .05$) สอดคล้องกับการศึกษาของสมพร วัชรศิลป์¹⁷ ที่ศึกษาเรื่อง การประยุกต์ใช้สติในการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวาน โรงพยาบาลสมเด็จพระสังฆราช (วาสนมหาเถระ) อำเภอนครหลวง จังหวัดพระนครศรีอยุธยา ผลการศึกษาพบว่า กลุ่มที่ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ มีค่าเฉลี่ยคะแนนการประยุกต์ใช้สติในการดูแลตนเอง ด้านอาหาร ด้านการออกกำลังกาย และด้านการเข้าสังคมสูงกว่ากลุ่มที่ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดไม่ได้ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .05$) และสอดคล้องกับการศึกษาของ Ravari และคณะ¹⁸ ที่ศึกษาเรื่อง การประเมินผลการฝึกสติลดความเครียด ระยะเวลา 12 สัปดาห์ ที่มีผลกระทบต่อ การควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดและดัชนีสุขภาพจิต ในสตรีที่เป็นโรคเบาหวานชนิดที่ 2 เป็นการศึกษาแบบ randomized clinical trial ผลการศึกษาพบว่า ค่าเฉลี่ยระดับน้ำตาลสะสมในเลือด (HbA1c) ค่าเฉลี่ยคะแนนภาวะซึมเศร้า ความวิตกกังวล และความเครียด ในกลุ่มทดลองดีกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

การฝึกสติแบบสั้นตามกระบวนการสร้างเสริมพลังอำนาจของกิบสัน ช่วยให้ผู้ป่วยโรคเบาหวานกลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยน้ำตาลสะสมในเลือด และค่าเฉลี่ยน้ำตาลในเลือดที่เจาะจากปลายนิ้ว หลังเข้าร่วม

โครงการวิจัยต่ำกว่าก่อนเข้าร่วมโครงการวิจัย และต่ำกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ อธิบายได้ว่า การฝึกสมาธิมีความสัมพันธ์กับการลดความเครียดและอารมณ์ด้านลบ การปรับปรุงทัศนคติของผู้ป่วย พฤติกรรมที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพ และทักษะการเผชิญปัญหาที่ดีขึ้น การฝึกสมาธิช่วยเพิ่มการทำงานของระบบประสาทอัตโนมัติชนิด Parasympathetic และช่วยลดการทำงานของระบบประสาทอัตโนมัติชนิด Sympathetic มีผลทำให้ช่วยลดการหลั่งฮอร์โมนที่เกี่ยวข้องกับความเครียดและการอักเสบ บทบาทของการฝึกสมาธิ จึงช่วยลดความเครียด ช่วยให้ความดันโลหิตดีขึ้น รวมทั้งควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดและความดันโลหิตได้⁷ สอดคล้องกับการศึกษาของ Medina และคณะ⁸ ที่ได้พบทวนวรรณกรรมเพื่อศึกษาเหตุผลและภาพรวมของผลการฝึกสติต่อโรคเบาหวาน ผลการศึกษาพบว่า การฝึกสติ ช่วยลดอาการที่เกี่ยวข้องกับภาวะซีดและภาวะวิตกกังวลในผู้ป่วยเบาหวาน การรับประทาน อาหาร การออกกำลังกายและการรับการรักษาอย่างต่อเนื่อง สอดคล้องกับการศึกษาของ ยงยุทธ์ สุขพิทักษ์¹⁵ ที่ศึกษาเรื่องเทคนิคการเสริมพลังในการจัดการตนเองของผู้ป่วยเบาหวานที่สอดคล้องกับวิถีชุมชน โดยใช้แนวคิดการเสริมพลังอำนาจของกิบสัน ผลการศึกษาพบว่า การใช้เทคนิคเสริมพลังกับกลุ่มผู้ป่วยเบาหวานพบว่า มีผลทำให้

กลุ่มเป้าหมายเกิดการเรียนรู้ เกิดการรับรู้ มีความตระหนักในตนเองและพร้อมที่จะเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมกาปฏิบัติของตนเอง ส่งผลให้เกิดการจัดการตนเองได้อย่างถูกต้องเหมาะสม ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดเพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนได้

ข้อยุติ (Conclusions)

โปรแกรมการฝึกสติแบบสั้นตามกระบวนการสร้างเสริมพลังอำนาจของกิบสันมีส่วนช่วยให้ผู้ป่วยโรคเบาหวานควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ดีขึ้น

ข้อเสนอแนะ (Recommendations)

1. ข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย

การจัดบริการคลินิกโรคเบาหวาน โดยนำโปรแกรมการฝึกสติแบบสั้นตามกระบวนการสร้างเสริมพลังอำนาจสามารถขยายผลนำไปปฏิบัติ ณ คลินิกผู้ป่วยโรคเบาหวาน สถานบริการสุขภาพอื่นในรูปแบบวิถีใหม่ (New normal) เช่น การจำกัดจำนวนผู้เข้ารับการอบรม การจัดที่นั่งเว้นระยะห่างระหว่างผู้ป่วยระหว่างฝึกสติและสมาธิ ผู้ป่วยนำอาหารใส่ปิ่นโตแยกกันรับประทานในขณะที่ตั้งสติระหว่างการรับประทานอาหาร เป็นต้น

2. ข้อเสนอแนะการนำไปใช้ประโยชน์

ผู้สนใจสามารถนำรูปแบบการฝึกสมาธิแบบสั้นตามกระบวนการสร้างเสริม

พลังอำนาจ ไปใช้เพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรม ผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรังอื่น เช่น โรคความดันโลหิตสูง โรคหลอดเลือดหัวใจ ภาวะไขมันในเลือดสูง เป็นต้น

3. ข้อเสนอแนะสำหรับการศึกษาวิจัยในครั้งต่อไป

การศึกษาแบบติดตามไปข้างหน้า (Cohort study) เพื่อติดตามกลุ่มตัวอย่างกลุ่มทดลองว่าได้นำวิธีการฝึกสติแบบสั้นไปใช้ในชีวิตประจำวันได้นานเพียงใด และผลการฝึกสติและสมาธิอย่างต่อเนื่อง สามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้มากน้อยเพียงใด รวมทั้งปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการนำวิธีการฝึกสติแบบสั้นไปใช้ในชีวิตประจำวัน จนกลายเป็นวิถีชีวิต (Lifestyle)

เอกสารอ้างอิง (References)

1. World Health Organization. New WHA Resolution to bring much needed boost to diabetes prevention and control efforts [online] 2021 [cited 2022 Jan 18] . Available from: <https://www.who.int/news/item/27-05-2021-new-wha-resolution-to-bring-much-needed-boost-to-diabetes-prevention-and-control-efforts>
2. Sanchaisuriya P, Thepthien B, Janjarus P, Prakongsai P, Pachanee K, Trakulwong P. Situational Review and Performance of Chronic Non-

สถานะองค์ความรู้ (Body of knowledge)

การฝึกสติแบบสั้นช่วยให้ผู้ป่วยปรับเปลี่ยนพฤติกรรม การศึกษานี้พบว่า การฝึกสติแบบสั้นตามกระบวนการสร้างเสริมพลังอำนาจของกิบสัน ทำให้ผู้ป่วยเบาหวานควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ดีขึ้น

กิตติกรรมประกาศ (Acknowledgements)

ขอขอบคุณทุกท่าน ที่มีส่วนเกี่ยวข้องกับการศึกษาวิจัย ทำให้ได้ข้อมูลที่เป็นประโยชน์สำหรับการวิจัยครั้งนี้เป็นอย่างยิ่ง

- Communicable Disease Prevention and Control Project in Thailand 2017 – 2019 [online] 2019 [cited 2022 February 18] . Available from: https://ddc.moph.go.th/uploads/publicsh/103632020081_0073233.pdf
3. International Health Policy Program, Ministry of Public Health. A study of causes of death for Thai population 2017-2019. Nonthaburi: The Graphico System; 2021.
4. Diabetes Association Thailand. Clinical Practice Guideline for

- Diabetes 2017.** Pathum Thani: Romyen Media; 2017.
5. Cheng LJ, Wang W, Lim ST, Wu VX. Factors associated with glycaemic control in patients with diabetes mellitus: A systematic literature review. **J Clin Nurs** 2019; 28(9–10): 1433–1450.
 6. Siraprapasiri P, Lapbenjakul S, Sriyakun D, Wongpiromsarn Y, Kongprasert J. **Handbook of New Normal Service for Diabetes and Hypertension Clinic: The People-Centered.** Bangkok: Office of Printing Works, The War Veterans Organization of Thailand; 2020.
 7. Priya G, Kalra S. Mind– Body Interactions and Mindfulness Meditation in Diabetes. **Eur Endocrinol** 2018; 14(1): 35–41.
 8. Medina WL, Wilson D, Salvo V de, Vannucchi B, Souza ÉL de, Lucena L, et al. Effects of Mindfulness on Diabetes Mellitus: Rationale and Overview. **Curr Diabetes Rev** 2017; 13(2): 141-147.
 9. Nam Phong hospital, Khon Kaen Province. **Documents for The Second Supervision, Monitoring, and Assessment of Public Health Performance, Contracted unit of primary care, Fiscal Year 2020.** Khon Kaen: Nam Phong hospital, Khon Kaen Province; 2020.
 10. Department of Mental Health, Ministry of Public Health. **Operational Manual in Hospital- to- Hospital Expansion (1:1) for Model Hospitals.** Nonthaburi: Department of Mental Health, Ministry of Public Health; 2020.
 11. Gibson CH. A concept analysis of empowerment. **J Adv Nurs** 1991; 16(3): 354-361.
 12. Sukamonson S. Effect Size: Practical Significance in Research. **Pasaa Paritat Journal** 2010; 25(2553): 26 – 37.
 13. Janpech P, Sirisuwan P, Deeprom C, Effects of Health Promotion Program on The Diabetes Risk Group in Tambol Muangpri, Selaphum district, Roi Et province. **Journal of the Office of DPC 7 Khon Kaen** 2020; 27(1): 52- 62.
 14. Cohen J. **Statistical Power Analysis for the Behavioral Sciences.** 2nd. New York: Lawrence Erlbaum; 1988.
 15. Sukpitak Y. Empowerment Technique for Self- Management of Diabetes Patients in Accordance with the

- Community Life Style. **Journal of Health Science** 2014; 23(4): 649-658.
16. Rungsa J, Rodjarkpai Y, Pongsaengpan P. Effect of Empowerment Program for Caregivers and Elderly Patients with Diabetes in Kantharawichai District, Mahasarakham Province. **Srinagarind Med J** 2016; 31(6): 377-383.
17. Watcharasin S. An Application of Consciousness in Self- care of Diabetics, Somdejphrasaunggharagh Hospital (Wasana Maha Thera) , Nakornlung, Ayuthhaya. **Nursing Journal of the Ministry of Public Health** 2014; 24(1): 105-120.
18. Ravari ON, Mousavi SZ, Babak A. Evaluation of the Effects of 12 Weeks Mindfulness-Based Stress Reduction on Glycemic Control and Mental Health Indices in Women with Diabetes Mellitus Type 2. **Adv Biomed Res** 2020; 9: 1-5.