

ผลของโปรแกรมการฝึกสติแบบสั้น (MBBI) ต่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพและการควบคุมน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ที่มารับบริการคลินิกเบาหวานโรงพยาบาลลานสกา
จังหวัดนครศรีธรรมราช

Effects of a Mindfulness Based Brief Intervention (MBBI) Program on Health Behavior Changing and Blood Sugar Controlling Among Type 2 Diabetic Patients at Diabetes Clinic, Lansaka Hospital., Nakhon Sri Thammarat Province.

พวงพิกุล บุญประสิทธิ์
Puangpikul Boonprasit
โรงพยาบาลลานสกา
Lansaka Hospital

บทคัดย่อ

การวิจัยกึ่งทดลองแบบกลุ่มเดียววัดก่อนและวัดหลัง มีวัตถุประสงค์ของการศึกษาเพื่อทดสอบผลของโปรแกรมการฝึกสติแบบสั้น (MBBI) ต่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพและการควบคุมน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ที่มารับบริการคลินิกเบาหวานโรงพยาบาลลานสกา จังหวัดนครศรีธรรมราช คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเฉพาะเจาะจง ตามคุณสมบัติที่กำหนด คำนวณกลุ่มตัวอย่างโดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูป G*power version 3.2 ได้จำนวน 30 คน โปรแกรมและเครื่องมือได้ผ่านการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาจากผู้ทรงคุณวุฒิ 3 ท่านและทดสอบความเที่ยงของแบบสอบถามพฤติกรรมสุขภาพกับผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 จำนวน 20 คน ด้วยการทดสอบสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาคได้ค่าความเชื่อมั่น .85 วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติพรรณนา และสถิติ paired t-test

ผลการศึกษาพบว่า คะแนนเฉลี่ยการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพหลังทดลองสูงกว่าก่อนทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .05$) และค่าเฉลี่ยของระดับ HbA1c และ FBS หลังการทดลองลดลงต่ำกว่าก่อนทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .05$)

ดังนั้น แสดงให้เห็นว่าพยาบาลสามารถนำโปรแกรมนี้ไปใช้ในการพยาบาลเพื่อส่งเสริมและปรับพฤติกรรมสุขภาพ นำไปสู่การควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2

คำสำคัญ : โปรแกรมการฝึกสติแบบสั้น (MBBI), การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ, การควบคุมน้ำตาลในเลือด, ผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2



Abstract

A quasi-experimental, one-group pretest-posttest design was used to test the effects of a mindfulness based brief intervention (MBBI) program on health behavior changing and blood sugar controlling among type 2 diabetic patients at diabetes clinic, Lansaka hospital, Nakhon Sri Thammarat Province. Purposive sampling was used to select 30 type 2 diabetic patients at diabetes clinic, Lansaka hospital. The program and instruments were validated by three experts and the reliabilities of the health behavior questionnaire with 20 patients with diabetes type 2, yielding Cronbach's alpha coefficients equal to 0.85. Data were analyzed using descriptive statistics and paired t-test.

The findings revealed that; the mean scores of health behavior changing significantly higher than that before intervention at a level .05 and the mean scores of HbA1c, FBS level significantly lower than that before intervention at a level .05

Thus, nurses can use this program to provide nursing care to promote and change health behavior, leading to blood sugar controlling among type 2 diabetic patients.

Keywords : Mindfulness based brief intervention program, Health behavior changing, The plasma glucose controlling, Patient with diabetes type 2

บทนำ

โรคเบาหวานเป็นปัญหาสำคัญที่คุกคามสุขภาพประชากรทั่วโลก (WHO, 2014) ผู้ป่วยโรคเบาหวานทั่วโลกมีจำนวน 415 ล้านคน และจะเพิ่มขึ้นเป็น 642 ล้านคนในปีพ.ศ. 2583 และมีผู้เสียชีวิตจากโรคเบาหวานจำนวน 5 ล้านคน สำหรับประเทศไทยจากรายงานของราชวิทยาลัยอายุรแพทย์แห่งประเทศไทยและสมาคมต่อมไร้ท่อแห่งประเทศไทยพบว่า อัตราตายด้วยโรคเบาหวานต่อประชากรแสนคนในภาพรวมในปี พ.ศ. 2556-2558 เท่ากับ 14.93, 17.53 และ 17.83 ตามลำดับ ซึ่งมีแนวโน้มเพิ่มสูงขึ้นทุกปี โดยในปี พ.ศ.2559 พบว่ามีการเสียชีวิตที่สัมพันธ์กับโรคเบาหวานประมาณ 76,000 ราย หรือมากกว่า 200 รายในแต่ละวัน(ราชวิทยาลัยอายุรแพทย์แห่งประเทศไทยและสมาคมต่อมไร้ท่อแห่งประเทศไทย, 2560) ผู้ป่วยเบาหวานที่ควบคุมระดับน้ำตาลได้ไม่ดีหรือมีภาวะน้ำตาลในเลือดสูง มีผลกระทบทางตรงและทางอ้อมต่อเส้นเลือดในร่างกาย ทำให้เกิดภาวะแทรกซ้อนตามมา ซึ่งเป็นผลสืบเนื่องมาจากพฤติกรรมการรับประทานอาหารที่ไม่ถูกต้อง (สมพร วัชระศิลป์, 2563) ดังนั้นทางราชวิทยาลัยอายุรแพทย์แห่งประเทศไทยและสมาคมต่อมไร้ท่อแห่งประเทศไทยจัดทำแนวทางเวชปฏิบัติสำหรับโรคเบาหวานโดยกำหนดเป้าหมายการควบคุม คือ HbA1c น้อยกว่า 7 และสมาคมโรคเบาหวานอเมริกันให้ความสำคัญกับการควบคุมโรคเบาหวานโดยเน้นการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการใช้ชีวิตประจำวัน โดยผู้ป่วยเบาหวานทุกคนควรได้รับความรู้เรื่องโรคและการปฏิบัติตัวไม่ว่าจะเป็นรายบุคคลหรือแบบกลุ่ม (American Diabetes Association, 2017)

การฝึกสติแบบสั้น (MBBI :Mindfulness Based Brief Intervention) เนื่องจากสติเป็นสภาวะอย่างหนึ่งของจิตใจ ทางการรับรู้ข้อมูลผ่านทางตา หู จมูก ลิ้น กายสัมผัสและใจประมวลผลกับสมองควบคุมการทำงานทุกระบบภายในร่างกายผ่านระบบประสาทและสารเคมี เมื่อร่างกายมีพยาธิสภาพของโรค ใจจะรับรู้ความรู้สึกไม่สุขสบาย เพื่อให้เกิดการผ่อนคลายช่วยทำให้จิตใจสงบลดความตึงเครียดได้ (เทอดศักดิ์ เดชคง, 2556) การฝึกสติแบบสั้นพัฒนาขึ้นโดยศูนย์จัดการความรู้การดูแลทางสังคมจิตใจในระบบสาธารณสุขใช้สอนผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (NCDs) โดยการดูแลสุขภาพด้านจิตประสาทกาย การปฏิบัติอย่างต่อเนื่องทำให้ระดับกรดแลคติกและคอร์ติซอลในเลือดลดลง ส่งผลให้น้ำตาลในเลือดลดลงและสามารถป้องกันโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ได้ (ณัฐรัชัญญา ยิ่งยงเมธีและคณะ, 2563) และทำให้ฮอร์โมนเบต้าเอ็นโดฟินเพิ่มขึ้น ระดับอะดรีนโคร์ติโคโทรปิกฮอร์โมนลดลง เกิดการผ่อนคลาย ใจสงบลดความตึงเครียดส่งผลให้ระบบภูมิคุ้มกันในร่างกายดีขึ้น(สมพร วัชระศิลป์, 2560) และในขณะนั้นการฝึกสติทำให้อัตราพฤติกรรมการคิดทางลบ เกิดการเข้าใจความจริงพื้นฐานของชีวิต ซึ่งเป็นรากฐานของการพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพและคุณภาพชีวิตทั้งหมด (ชลลดา ทองทวี และคณะ, 2551)

สำหรับโรงพยาบาลลานสกาเป็นโรงพยาบาลชุมชนขนาดเล็ก จำนวน 30 เตียง มีจำนวนผู้ป่วยเบาหวานที่เข้ารับการรักษาที่โรงพยาบาลในปี 2558-2560 จำนวน 1,338 คน 1,440 คน และ 1,586 คน ตามลำดับ และมีผู้ป่วยที่มีระดับน้ำตาลในเลือดสูงกว่า 130 มก./คนในปี พ.ศ. 2558-2560 เท่ากับ 1,302 คน 1,240 คน และ 1,345 คน ตามลำดับ,ระดับ

ซีโมโกลบินเอวันซีมากกว่า 8 จำนวน 299 คน, 374 คน และ 405 คนตามลำดับ ทำให้เห็นว่าผู้ป่วยโรคเบาหวานที่ควบคุมน้ำตาลไม่ได้เป็นจำนวนมาก จึงได้หาแนวทางในการดูแลผู้ป่วยให้สามารถควบคุมระดับน้ำตาลได้และเกิดการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม ซึ่งการฝึกสติแบบสั้นสามารถปฏิบัติได้ง่าย ไม่ซับซ้อนโดยฝึกสมาธิในการเคลื่อนไหวอย่างมีสติ ฝึกสติในการรับประทานเพื่อช่วยให้สามารถควบคุมการรับประทานอาหารและการรับประทานยา จุดเน้นที่สำคัญคือการช่วยให้ผู้ป่วยตระหนักถึงปัญหาหรือสิ่งที่อาจเป็นปัญหาในอนาคต ซึ่งการฝึกสติช่วยลดความเครียดวิตกกังวล ระดับน้ำตาลในเลือดลดลงในผู้ป่วยเบาหวานที่ควบคุมระดับน้ำตาลไม่ได้ และการใช้สติในการดูแลตนเองจะช่วยลดระดับน้ำตาลในเลือดให้ลดลงในผู้ป่วยโรคเบาหวาน (ประเวช ตันติพิวัฒนสกุล, 2558; สมพร วัชรศิลป์, 2560; ญักรุญญา ยิงยงเมธีและคณะ, 2563) ผู้วิจัยจึงเลือกใช้โปรแกรมการฝึกสติแบบสั้นมาใช้ในผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 เพื่อสนับสนุนการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดให้ผู้ป่วย เป็นทางเลือกในการดูแลสุขภาพให้กับผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ที่ควบคุมระดับน้ำตาลไม่ได้ ลดอัตราการเกิดภาวะแทรกซ้อน และทำให้ผู้ป่วยสามารถพึ่งตนเองได้อย่างยั่งยืน

วัตถุประสงค์

1. เพื่อเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ก่อนและหลังได้รับโปรแกรมการฝึกสติแบบสั้น (MBBI)
2. เพื่อเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยระดับ FBS และHbA1c ของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ก่อนและหลังได้รับโปรแกรมการฝึกสติแบบสั้น (MBBI)

คำจำกัดความ

ผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 หมายถึง ผู้ป่วยเบาหวาน อายุระหว่าง 35-65 ปี มีระดับ HbA1c ≥ 8 , FBS >180 mg% จากการตรวจติดตามทุก 6 เดือน ในปีพ.ศ. 2564

พฤติกรรมสุขภาพ หมายถึง การรับรู้ถึงการกระทำหรือปฏิบัติกิจกรรมในการดูแลตนเองในเรื่องอาหารการออกกำลังกายและการจัดการความเครียดของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2

โปรแกรมการฝึกสติแบบสั้น (MBBI :Mindfulness Based Brief Intervention) หมายถึง กระบวนการฝึกสติเพื่อกระตุ้นให้เกิดทางการรับรู้ข้อมูลผ่านทางตา หู จมูก ลิ้น กายสัมผัสและจิตประมวลผลกับสมองในการควบคุมการทำงานทุกระบบภายในร่างกายผ่านระบบประสาทและสารเคมีทั้งสติในการรับประทานอาหาร การรับประทานยา การเคลื่อนไหวร่างกาย ส่งผลให้บุคคลเกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมในการดูแลตนเองที่เหมาะสม

ขอบเขตงานวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาผลของโปรแกรมการฝึกสติแบบสั้น (MBBI) ต่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพและการควบคุมน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ในผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 อายุระหว่าง 35-65 ปี ที่มีระดับ HbA1c ≥ 8 , FBS >180 mg% จากการตรวจติดตามผลเลือดทุก 6 เดือน จำนวน 2 รอบในปีพ.ศ. 2564 ที่มารับบริการคลินิกเบาหวานโรงพยาบาลลานสกา จังหวัดนครศรีธรรมราช ระยะเวลาที่ใช้ในการศึกษาวันที่ 1 ธันวาคม 2564 – 31 พฤษภาคม 2565

กรอบแนวคิดการวิจัย

ทฤษฎี Mindfulness คือการที่ตั้งสติอยู่กับปัจจุบัน รับรู้ถึงสิ่งที่เรากำลังเผชิญอยู่หรือทำอยู่ และเป็น การที่เราไม่ได้รู้สึกว่ามีสิ่งรอบข้างกำลังกดดันหรือเป็นอันตรายต่อตัวของเรากินความเป็นจริง สติเป็น เครื่องช่วยให้บุคคลสามารถดำเนินชีวิต ทำงานอย่างมีความสุขและสามารถแก้ปัญหาได้ เมื่อบุคคลมีสติรู้ อารมณ์ต่างๆ ที่ผ่านเข้ามาในจิตใจ อารมณ์นั้นจะไม่สามารถครอบงำจิตใจของเราได้ สติสามารถฝึกให้มีได้ แต่ไม่สามารถสั่งให้เกิดขึ้นได้ เมื่อเราฝึกสติไว้ดีแล้ว สติจะรู้ทันทำให้อารมณ์ต่างๆ ดับลงยังมีสติต่อเนื่อ งความทุกข์ยิ่งสั้นลง เมื่อบุคคลมีสติจึงมีความสุข

และกระทำให้สิ่งที่ถูกต้องเหมาะสมได้ (ดวงพร ธรรมะ, 2558) การกระตุ้นให้บุคคลเกิดการเปลี่ยนแปลง พฤติกรรมด้านสุขภาพ จึงจำเป็นต้องมีการพัฒนาการ ฝึกสติและส่งเสริมความสามารถของตนเอง ดังนั้น กระบวนการฝึกสติเพื่อกระตุ้นให้เกิดทางการรับรู้ ข้อมูลผ่านทางตา หู จมูก ลิ้น กายสัมผัสและจิต ประมวลผลกับสมองในการควบคุมการทำงานทุกระบบภายในร่างกายผ่านระบบประสาทและสารเคมี ทั้งสติในการรับประทานอาหาร การรับประทานยา การเคลื่อนไหวร่างกาย ส่งผลให้บุคคลเกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมในการดูแลตนเองที่เหมาะสม เป็นกรอบแนวคิดในการศึกษา ดังนี้

การฝึกสมาธิแบบสั้น (MBBI)

1. การฝึกสมาธิเพื่อลดความเครียด และวิตกกังวล
2. การฝึกสมาธิในการเคลื่อนไหว เพื่อเพิ่มกิจกรรมเคลื่อนไหวอย่างมีสติ
3. การฝึกสติในการกิน เพื่อช่วยให้สามารถควบคุมการกินได้ดีขึ้น รวมทั้งการกินยา
4. การนำไปใช้ในวิถีชีวิตประจำวัน เป็นการฝึกทบทวนและนำไปใช้ในวิถีชีวิต



- การเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพ
- ระดับ FBS ,HbA1c

ภาพที่ 1 แสดงการฝึกสมาธิแบบสั้น (MBBI)

ระเบียบวิธีการวิจัย

การศึกษานี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (quasi-experimental research) แบบกลุ่มเดียววัดก่อน - หลังการทดลอง (one groups pretest-posttest design) เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมการฝึกสติแบบสั้น (MBBI) ต่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ และระดับ HbA1c, FBS ของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ประชากร คือ ผู้ป่วยเบาหวานที่ได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ว่าเป็นโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ที่ขึ้นทะเบียนรับบริการคลินิกโรคเบาหวานโรงพยาบาลลานสกา จ.นครศรีธรรมราช มีจำนวน 537 คน

กลุ่มตัวอย่างในการศึกษาคั้งนี้ ผู้วิจัยคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเฉพาะเจาะจง (Purposive sampling) ตามคุณสมบัติที่กำหนด (Inclusion criteria) ดังนี้คือ 1)ผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ที่มีอายุ 35-65 ปี 2)มีระดับ HbA1c ≥ 8 , FBS > 180 mg% จากการตรวจติดตามผลเลือดทุก 6 เดือน จำนวน 2 รอบในปีพ.ศ. 2564 3)อ่านภาษาไทยและเขียนได้ 4)มีสติสัมปชัญญะสมบูรณ์ 5)เข้าร่วมการวิจัยด้วยความสมัครใจ 6)สามารถเข้าร่วมกิจกรรมได้ครบเกณฑ์ในการคัดกลุ่มตัวอย่างออก (Exclusion criteria) ได้แก่ 1)ไม่สามารถเข้าร่วมกิจกรรมได้ครบ 2)ไม่ยินยอมเข้าร่วมการวิจัย 3)ผู้ป่วยที่มีประวัติการรักษาจากแพทย์ด้วยโรคแทรกซ้อนที่รุนแรง 4)มีระดับ HbA1c น้อยกว่า 8 มีระดับ FBS < 180 mg%

โดยคำนวณกลุ่มตัวอย่างโดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูป G*power version 3.2 โดยกำหนด the power = .80, alpha = .05, ซึ่งคำนวณจากการศึกษางานวิจัยที่ผ่านมาได้ค่า effect size = 0.50 (Polit & Hungler, 2014) ได้ขนาดกลุ่มตัวอย่างจำนวน 24 คน และเพื่อป้องกันความผิดพลาด และการสูญหายของ

กลุ่มตัวอย่าง ระหว่างทำการวิจัย ผู้วิจัยจึงเพิ่มขนาดกลุ่มตัวอย่างอีกร้อยละ 20 กำหนดกลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาเป็นจำนวนกลุ่มละ 30 คน

เครื่องมือที่ใช้และคุณภาพของเครื่องมือ

เครื่องมือที่วิจัยประกอบด้วย 2 ส่วนได้แก่ เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลและเครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง

1. เครื่องมือใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ประกอบด้วย

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป ประกอบด้วย เพศ อายุ ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ ระยะเวลาการเป็นโรคเบาหวาน ประวัติโรคประจำตัวอย่างอื่น

ส่วนที่ 2 แบบวัดพฤติกรรมสุขภาพการปฏิบัติในการควบคุมโรคเบาหวานซึ่งขออนุญาตใช้จาก (นงลักษณ์ ตุ่นแก้ว, 2561) มีจำนวน 18 ข้อ ประกอบด้วย การปฏิบัติตัว 5 ด้าน คือ ด้านการรับประทานอาหาร 6 ข้อ ด้านการออกกำลังกาย 3 ข้อ ด้านการจัดการอารมณ์ 1 ข้อ ด้านการสูบบุหรี่และสุรา 2 ข้อ ด้านการรับประทานยาและการตรวจตามนัด 6 ข้อ ลักษณะคำถามเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า (rating scale) โดยแบ่งเป็น 3 ระดับดังนี้ ปฏิบัติเป็นประจำ หมายถึง ปฏิบัติกิจกรรมนั้นสม่ำเสมอทุกวันใน 1 สัปดาห์ ปฏิบัติบางครั้ง หมายถึง ปฏิบัติกิจกรรมนั้นต่ำกว่า 3 วัน/สัปดาห์ ไม่เคยปฏิบัติเลย หมายถึง ไม่เคยปฏิบัติกิจกรรมนั้นเลยภายใน 1 สัปดาห์ เกณฑ์การให้คะแนน ปฏิบัติประจำ ค่าคะแนน 3 คะแนน ปฏิบัติบางครั้ง ค่าคะแนน 2 คะแนน ไม่เคยปฏิบัติเลย ค่าคะแนน 1 คะแนน การแปลผลค่าคะแนน 2.34-3.00 แสดงว่ามีพฤติกรรมสุขภาพระดับดีมาก ค่าคะแนน 1.67-2.33 มีพฤติกรรม

สุขภาพระดับปานกลาง ค่าคะแนน 1.00-1.66 มีพฤติกรรมสุขภาพระดับพอใช้ (กรณีศึกษา สายแดง, 2554)

ส่วนที่ 3 แบบบันทึกค่า HbA1c และ FBS โดยผู้วิจัยสร้างขึ้นโดยเก็บผลเลือดก่อนเริ่มเข้าโปรแกรมและหลังสิ้นสุดโปรแกรมโดยห้องปฏิบัติการของโรงพยาบาลลานสกา

2. เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง ได้แก่

โปรแกรมการฝึกสติแบบสั้น (MBBI) ในผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ซึ่งผู้วิจัยนำแนวคิดการฝึกสติแบบสั้น (ศูนย์การจัดการความรู้การดูแลทางสังคมจิตใจในระบบสาธารณสุข, 2562) ประกอบด้วยกิจกรรม 6 ครั้ง ใช้เวลา 20 สัปดาห์มีรายละเอียดดังนี้

ครั้งที่ 1 สัปดาห์ที่ 1 จัดกิจกรรมเรื่องสมาธิ การจัดการกับความว้าวุ่นใจ การฝึกหยุดความคิดโดยตามรู้ลมหายใจ, การฝึกจัดการความคิดตามขบวนการ 15 นาที ตามรู้ลมหายใจ ความคิดหยุดจิตสงบ กาย/จิตอ่อนคลาย ให้ความรู้เรื่องโรคเบาหวาน สาเหตุของโรค ภาวะแทรกซ้อนที่เกิดจากการควบคุมน้ำตาลไม่ได้, 30 2ส 30 นาที รวมเวลาทำกิจกรรม 45 นาที

ครั้งที่ 2 สัปดาห์ที่ 2 จัดกิจกรรมการฝึกสติพื้นฐาน ฝึกสติโดยการฟัง หยิบจับ ยืน เดิน อย่างมีสติ ร่วมกับการให้ความรู้เรื่องการออกกำลังกาย การเปลี่ยนกิจวัตรประจำวันเป็นการออกกำลังกายเพิ่ม เช่น การเดิน/การปั่นจักรยานไปซื้อของที่ร้าน/ตลาด ใกล้บ้านแทนการขับมอเตอร์ไซด์ ฝึกออกกำลังกายโดยการแกว่งแขนรวมเวลาทำกิจกรรม 45 นาที

ครั้งที่ 3 สัปดาห์ที่ 3 จัดกิจกรรมการฝึกสติในการกิน ช่วยให้เรควบคุมน้ำหนักและโรคเรื้อรังได้ดีขึ้น (นำอาหารมารับประทานร่วมกัน) ผู้เข้าร่วม

กิจกรรมทบทวนการทำสมาธิและกิจกรรมในการยืน เดิน ยืดเหยียด 3 นาที ชักถามถึงการนำสมาธิไปใช้ ให้ความรู้เรื่องสติในการกิน ให้ความรู้ชนิดของอาหารตามสีไฟจราจร รวมทั้งสอนคำนวณอาหารที่ควรรับประทานแต่ละมื้อ การดื่มน้ำให้เพียงพอวันละ 2 ลิตร นำชนิดอาหารมาให้เห็นจริงและให้ผู้เข้าร่วมกิจกรรมทบทวนการกินของตัวเอง นำอาหารที่นำมาให้ดูว่าอย่างไร ประยุกต์อย่างไร แนะนำการเคี้ยวอาหารคำละ 20-30 ครั้ง สรุปผลการปฏิบัติ สังเกตอาหารที่นำมารับประทาน ครั้งนี้จะใช้เวลา 1 ชั่วโมง

ครั้งที่ 4 สัปดาห์ที่ 4 จัดกิจกรรมการฝึกสติเป็นวิถีชีวิต (นำอาหารมาครั้งที่ 2) ทบทวนการทำสมาธิ 2 นาที และกิจกรรมในการเดิน ยืน เหยียด 5 นาที ครั้งนี้ใช้เวลาในการร่วมกิจกรรม 1 ชั่วโมง ทบทวนความรู้เรื่อง อาหาร การออกกำลังกาย ดูอาหารที่นำมาครั้งที่ 2 เพื่อประเมินผลของการจัดการเรื่องอาหารจากการสอนไปในครั้งก่อน ให้แต่ละคนฝึกควบคุมอารมณ์ โดยให้ทดลองให้ยืนในท่าที่ไม่ชอบ ท่า Squad 30 วินาที สอบถามความรู้สึก เช่น เจ็บ แล้วให้ลองทำใหม่โดยให้ลองรู้ลมหายใจก่อน เหยียดข้อเท้า รู้ลมหายใจมากๆ ย่อเข้า 30 วินาที เตือนให้รู้ลมหายใจมากๆ ระหว่างทำสอบถามความแตกต่างเพื่อการเปรียบเทียบให้เห็นความแตกต่าง ระหว่างการมีสติกับการไม่มีสติ เช่นเดียวกับการปรับพฤติกรรมในการกินที่ต้องกินในสิ่งที่ เป็นประโยชน์ต่อร่างกายและงดของที่ชอบกิน แต่ทำให้ร่างกายคุณ น้ำตาลไม่ได้ การฝึกสมาธิและสติให้เป็นวิถีชีวิต

ครั้งที่ 5 สัปดาห์ที่ 8 จัดกิจกรรม “ใจเป็นนายกายเป็นบ่าว” ให้ทุกคนนำยาของตัวเองมาด้วย ใช้เวลา 45 นาที พูดคุย ชักถามแลกเปลี่ยนเรียนรู้ เสริมเพิ่มพลัง ทบทวนความรู้เรื่องสติในการใช้

ชีวิตประจำวัน สติการกินการเลือกอาหารที่เหมาะสมกับโรคให้ความรู้ ให้คำปรึกษาเรื่องการใช้ยาและกินยาอย่างไร “ไตไม่พัง” และเจาะ FBS ประเมินผลการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเสี่ยงบนที่กลองในแบบบันทึก

ครั้งที่ 6 สัปดาห์ที่ 20 ใช้เวลา 45 นาที กิจกรรมการสรุป ประเมินผล และปิดโครงการโดยมีการปฏิบัติดังนี้ 1).เจาะ FBS และ HbA1c บนที่กลองในแบบบันทึกและทำแบบวัดพฤติกรรมสุขภาพการปฏิบัติในการควบคุมโรคเบาหวานหลังเข้าร่วมโปรแกรม 2).กิจกรรม “ถึงห่างไป ความห่วงใยเหมือนเดิม” การประเมินผลการดูแลสุขภาพโดยการพูดคุยซักถามแลกเปลี่ยนเรียนรู้เสริมเพิ่มพลัง ทบทวนความรู้เรื่องสติในการใช้ชีวิตประจำวัน การออกกำลังกาย การใช้ยา ให้ความรู้เรื่องความสำคัญของค่าน้ำตาลสะสมในเลือดต่อการดำเนินของโรค ภาวะแทรกซ้อน และการดูแลเท้า โดยให้กลุ่มตัวอย่างแลกเปลี่ยนเรียนรู้ วิธีการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด พร้อมทั้งปัจจัยแห่งความสำเร็จและปัญหาอุปสรรคที่พบในช่วง 20 สัปดาห์ที่ผ่านมา

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

1. การตรวจสอบเครื่องมือโปรแกรมที่ใช้ทดลอง โปรแกรมการฝึกสติแบบสั้น (MBBI) ที่ใช้ในการทดลองเป็นโปรแกรมที่ผู้วิจัยนำแนวคิดการฝึกสติแบบสั้น (ศูนย์การจัดการความรู้การดูแลทางสังคมจิตใจในระบบสาธารณสุข, 2562) และมาดัดแปลงเพิ่มเติมในเรื่องของความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวาน เรื่องการรับประทานอาหาร การออกกำลังกายเพื่อการพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพ ซึ่งผ่านการตรวจสอบความตรงด้านเนื้อหา (Content Validity) และการใช้ภาษาความเหมาะสมตามวัตถุประสงค์ และระยะเวลาของ

กิจกรรมจากผู้ทรงคุณวุฒิ 3 ท่าน ได้ค่า CVI .82 และได้รับแก้ไข 2 ประเด็น คือ ด้านเนื้อหาของโรคเบาหวานและระยะเวลาในการจัดกิจกรรมแต่ละครั้ง

2. แบบทดสอบถามเกี่ยวกับพฤติกรรมสุขภาพ ผู้วิจัยได้นำแบบสอบถามพฤติกรรมสุขภาพการปฏิบัติในการควบคุมโรคเบาหวานซึ่งขออนุญาตใช้จากนงลักษณ์ ตุ่นแก้ว (2561) มีความสอดคล้องระหว่างข้อคำถามกับวัตถุประสงค์ (Item objective congruence: IOC) พบว่า ดัชนีความสอดคล้องรายข้ออยู่ระหว่าง 0.60 - 1.00 จากนั้นผู้วิจัยนำแบบสอบถามไปทดลองใช้ (Try Out) กับกลุ่มตัวอย่างที่มีลักษณะคล้ายคลึง จำนวน 30 คน เพื่อหาค่าความเชื่อมั่น (Reliability) ของแบบสอบถามโดยใช้ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (coefficient of alpha) ได้ค่าความเชื่อมั่น เท่ากับ.85

การเก็บรวบรวมข้อมูล

1. ระยะเตรียมการ

เมื่อผู้วิจัยได้รับการอนุมัติจริยธรรมการวิจัยจากคณะกรรมการการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์แล้ว ผู้วิจัยทำหนังสือขอความอนุเคราะห์ในการดำเนินการวิจัยผ่านผู้อำนวยการโรงพยาบาลลานสกา เพื่อขออนุญาตประสงค์ของการวิจัยและขอความร่วมมือดำเนินการทดลองใช้เครื่องมือ ณ คลินิกเบาหวานของโรงพยาบาล รวมทั้งขออนุญาตในการเก็บข้อมูลจากประชากรกลุ่มตัวอย่าง

2. ระยะดำเนินการวิจัย

การดำเนินการทดลองจะดำเนินการหลังได้รับการอนุมัติจริยธรรมการวิจัยจากคณะกรรมการการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูล มีขั้นตอนดังต่อไปนี้

2.1 ผู้วิจัยเข้าพบกลุ่มตัวอย่างโดยแนะนำตัว สร้างสัมพันธภาพ ชี้แจงวัตถุประสงค์ของการวิจัย ขั้นตอนการวิจัยโดยละเอียด วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล รวมถึงการรักษาความลับและประโยชน์ที่จะได้รับก่อนเข้าร่วมการวิจัย โดยผู้เข้าร่วมวิจัยมีสิทธิในการปฏิเสธและ/หรือยกเลิกการเข้าร่วมการวิจัยเมื่อใดก็ได้โดยไม่มีผลกระทบใดๆ สำหรับการนำเสนอผลการวิจัยในรายงานการวิจัยจะนำเสนอในภาพรวม เพื่อประโยชน์ทางวิชาการเท่านั้น ไม่มีการระบุชื่อหรือข้อมูลเป็นรายบุคคลและถูกทำลายหลังเสร็จสิ้นการวิจัย หลังจากนั้นเปิดโอกาสให้กลุ่มตัวอย่างซักถามข้อสงสัยเกี่ยวกับวิจัย และสอบถามถึงความสมัครใจในการเข้าร่วมการวิจัย ชี้แจงการพิทักษ์สิทธิให้กลุ่มตัวอย่างทราบและเมื่อกลุ่มตัวอย่างยินยอมเข้าร่วมในการวิจัยจึงให้ลงนามในแบบฟอร์มยินยอมเข้าร่วมในการวิจัย เก็บข้อมูลส่วนบุคคลและให้ทำแบบวัดพฤติกรรมสุขภาพและนัดผู้ป่วยที่เป็นกลุ่มตัวอย่างมาร่วมกิจกรรมในสัปดาห์ถัดไป

2.2 ผู้วิจัยเริ่มโปรแกรมครั้งที่ 1 สัปดาห์ที่ 1 ครั้งที่ 2 สัปดาห์ที่ 2 ครั้งที่ 3 สัปดาห์ที่ 3 ครั้งที่ 4 สัปดาห์ที่ 4 ครั้งที่ 5 สัปดาห์ที่ 8 ครั้งที่ 6 สัปดาห์ที่ 20 ตามลำดับในโปรแกรม ก่อนและหลังร่วมโปรแกรมมีเจาะ FBS, HbA1c และทำแบบวัดพฤติกรรมสุขภาพ

การวิเคราะห์ข้อมูล

ผู้วิจัยทำการรวบรวมข้อมูลที่บันทึกไว้นามาวิเคราะห์ตามระเบียบวิธีวิจัยโดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูปดังนี้

1. ข้อมูลส่วนบุคคลและข้อมูลด้านสุขภาพของกลุ่มตัวอย่าง วิเคราะห์โดยใช้การแจกแจงความถี่

ร้อยละ ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

2. เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ก่อนและหลังได้รับโปรแกรมด้วยสถิติ Paired t-test

3. เพื่อเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยระดับ HbA1c และระดับ FBS ของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ก่อนและหลังได้รับโปรแกรมด้วยสถิติ Paired t-test

จริยธรรมในการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ผ่านการรับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครศรีธรรมราชหมายเลขรับรองเลขที่ 035/2564 และได้รับอนุญาตการทำวิจัยจากผู้อำนวยการโรงพยาบาลลานสกา ผู้วิจัยได้ดำเนินการตามขั้นตอนโดยการแนะนำตัว สร้างสัมพันธภาพ ชี้แจงให้ผู้เข้าร่วมวิจัยทราบวัตถุประสงค์การทำวิจัย ขั้นตอนในการดำเนินการวิจัย ประโยชน์ที่จะได้รับก่อนเข้าร่วมการวิจัย โดยผู้เข้าร่วมวิจัยมีสิทธิในการปฏิเสธและ/หรือยกเลิกการเข้าร่วมการวิจัยเมื่อใดก็ได้โดยไม่มีผลกระทบใดๆ สำหรับการนำเสนอผลการวิจัยในรายงานการวิจัยจะนำเสนอในภาพรวม เพื่อประโยชน์ทางวิชาการเท่านั้น ไม่มีการระบุชื่อหรือข้อมูลเป็นรายบุคคล โดยข้อมูลจะถูกเก็บเป็นความลับและถูกทำลายหลังเสร็จสิ้นการวิจัย หลังจากนั้นเปิดโอกาสให้กลุ่มตัวอย่างซักถามข้อสงสัยเกี่ยวกับวิจัย และสอบถามถึงความสมัครใจในการเข้าร่วมการวิจัย ชี้แจงการพิทักษ์สิทธิให้กลุ่มตัวอย่างทราบ และเมื่อผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ยินยอมเข้าร่วมในการวิจัยจึงให้ลงนามในแบบฟอร์มยินยอมเข้าร่วมในการวิจัย การนำเสนองานวิจัยจะนำเสนอในภาพรวม

ผลการวิจัย

1. ข้อมูลทั่วไป ผลการวิจัยพบว่า ผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง 27 คน คิดเป็นร้อยละ 90.00 ระดับการศึกษาอยู่ในระดับมัธยมศึกษา

จำนวน 18 คน คิดเป็นร้อยละ 60.00 อาชีพเกษตรกรจำนวน 25 คน คิดเป็นร้อยละ 83.33 มีโรคประจำตัวเป็นความดันโลหิตสูงจำนวน 10 คน คิดเป็นร้อยละ 50.00 (ตารางที่ 1)

ตารางที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง (N=30 คน)

ข้อมูลส่วนบุคคล	จำนวน (คน)	ร้อยละ
1. เพศ		
ชาย	3	10.00
หญิง	27	90.00
2. อายุ		
ต่ำกว่า 40 ปี	1	3.33
40-49	5	16.67
50-59	13	43.33
60-70	11	36.67
3. สถานภาพสมรส		
โสด	2	6.67
คู่	28	93.33
4. ระดับการศึกษา		
ประถม	7	23.33
มัธยม	18	60.00
อนุปริญญา, ปวส	5	16.67
5. อาชีพ		
พนักงานวิสาหกิจ/พนักงานเอกชน	3	10.00
ค้าขาย	2	6.67
เกษตรกร	25	83.33

ข้อมูลส่วนบุคคล	จำนวน (คน)	ร้อยละ
6. ระยะเวลาเป็นเบาหวาน		
น้อยกว่า 5 ปี	10	33.33
5-7 ปี	5	16.67
มากกว่า 7 ปี	15	50.00
7. ประวัติโรคประจำตัวอย่างอื่น		
ไม่มีโรคร่วม	10	33.33
มีโรคร่วม	20	66.67
ความดันโลหิตสูง	10	50.00
ไขมันในเลือดสูง	8	40.00
โรคหัวใจ	2	10.00

2. การเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ก่อนและหลังได้รับโปรแกรม พบว่า คะแนนการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมก่อนเข้ารับโปรแกรมอยู่ในระดับปาน

กลางที่ค่าเฉลี่ย 23.15 และภายหลังได้รับโปรแกรมพบว่าคะแนนการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพเพิ่มขึ้นในระดับสูงมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 29.52 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .05$) (ตารางที่ 2)

ตารางที่ 2 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ($n=30$) ด้วยสถิติ Paired t-test

คะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมสุขภาพ	ก่อนทดลอง		หลังทดลอง		t	df	p-value
	ค่าเฉลี่ย	S.D.	ค่าเฉลี่ย	S.D.			
	23.15	1.94	29.52	2.56			

* $p < .001$

3. การเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยระดับ HbA1c, ระดับ FBS ของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ก่อนและหลังได้รับโปรแกรมการฝึกสติแบบสั้น (MBBI) พบว่า ระดับ HbA1c ก่อนเข้าร่วมโปรแกรมมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 9.98 และภายหลังได้รับโปรแกรมมีค่าเฉลี่ยลดลง 8.07

อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .05$) และระดับ FBS ก่อนเข้าร่วมโปรแกรมมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 222.50 และภายหลังได้รับโปรแกรมมีค่าเฉลี่ยลดลง 140.93 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .05$) (ตารางที่ 3)

ตารางที่ 3 การเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของระดับ HbA1c, FBS ของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ($n=30$) โดยใช้สถิติ (Paired t-test)

ระดับ	ก่อนทดลอง		หลังทดลอง		t	df	p-value
	ค่าเฉลี่ย	S.D.	ค่าเฉลี่ย	S.D.			
ระดับ HbA1c (mg/dl)	9.98	1.46	8.07	1.11	9.70	29	.000
ระดับ FBS (mg%)	222.50	47.44	140.93	25.84	10.58	29	.000

* $p < .001$

อภิปรายผล

1. ค่าเฉลี่ยคะแนนการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพของกลุ่มตัวอย่าง มีค่าคะแนนพฤติกรรมสุขภาพสูงกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .05$) สามารถอธิบายได้ว่า การวิจัยนี้สามารถส่งเสริมให้กลุ่มทดลองให้มีพฤติกรรมในการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ดีขึ้น การโปรแกรมการฝึกสติแบบสั้น (MBBI) สามารถส่งเสริมและมีผลต่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพพออธิบายได้ว่าการที่บุคคลนั้นๆ มีการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมเกิดจากการมีความรู้ ความตระหนัก การรับรู้ความเสี่ยง ทำให้บุคคลนั้นมีการแลกเปลี่ยนประสบการณ์มองเห็นประโยชน์มากกว่าอุปสรรค มีการรับรู้ความสามารถของตนเอง รวมทั้งมีความเชื่อมั่นว่าตนเองสามารถทำได้ ส่งผลให้เกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม (ธีรภาพ เสาทองและคณะ, 2563)

และสอดคล้องกับทฤษฎีความสามารถของตนเอง (Self-Efficacy Theory) ของแบนดูรา (อุไรวรรณ นนท์ปัญญาและจิราพร โลงนิงเกอร์, 2563) ที่กล่าวว่าบุคคลจะตัดสินใจเกี่ยวกับความสามารถของตนเองในการจัดการและดำเนินการปฏิบัติพฤติกรรมให้บรรลุเป้าหมายตามที่กำหนดไว้ได้และการได้รับโปรแกรมการฝึกสติแบบสั้นยังส่งผลทำให้เกิดรับรู้ข้อมูลผ่านทางตา หู จมูก ลิ้น กายสัมผัสและใจประมวลผลกับสมอง ควบคุมการทำงานทุกระบบภายในร่างกายผ่านระบบประสาทและสารเคมี เมื่อร่างกายมีพยาธิสภาพของโรคใจจะรับรู้ความรู้สึกไม่สุขสบาย เพื่อให้เกิดการผ่อนคลายช่วยทำให้จิตใจสงบลดความตึงเครียดได้ (เทอดศักดิ์ เดชคง, 2556) และการปฏิบัติอย่างต่อเนื่องทำให้ระดับกรดแลคติกและคอรัลติซอลในเลือดลดลง ส่งผลให้น้ำตาลในเลือดลดลงและสามารถป้องกันโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ได้ (ณัฐธัญญา ยิ่งยงเมธี

และคณะ,2563) และทำให้ฮอร์โมนเบต้าเอ็นโดฟินเพิ่มขึ้น ระดับอะดรีนโคร์ติโคโทรปิกฮอร์โมนลดลง เกิดการผ่อนคลาย จิตใจสงบลดความตึงเครียดส่งผลให้ระบบภูมิคุ้มกันในร่างกายดีขึ้น (สมพร วัชระศิลป์, 2557) และในขณะการฝึกสติทำให้ลดพฤติกรรมความคิดทางลบ เกิดการเข้าใจความจริงพื้นฐานของชีวิต ซึ่งเป็นรากฐานของการปรับพฤติกรรมสุขภาพ และคุณภาพชีวิตทั้งมวลและสามารถส่งเสริมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมมารับประทานอาหาร การรับประทานยา การเคลื่อนไหวออกแรงได้ (ชลลดา ทองทวี และคณะ, 2551)

2. การเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยระดับ HbA1c และระดับ FBS ของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 หลังเข้าร่วมโปรแกรมการฝึกสติแบบสั้น (MBBI) พบว่า ระดับ HbA1c ลดลงต่ำกว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .05$) ซึ่งอธิบายได้ว่าการฝึกสติแบบสั้นมีผลทำให้การควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ดีขึ้นจากการประยุกต์ใช้สติในการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวานโรงพยาบาลสมเด็จพระสังฆราช พบว่าการใช้สติในการดูแลตนเองทำให้ผู้ป่วยเบาหวานมีความสามารถในการเรียนรู้กายใจตนเองอย่างธรรมชาติ มีสติระลึกที่ใจและกายตนเองถึงแม้จะป่วยก็มีสติรักษาสมดุลแห่งชีวิตได้เท่าเทียมกัน (สมพร วัชระศิลป์,2563) การใช้สมาธิบำบัดมีผลต่อระดับน้ำตาลในผู้ป่วยเบาหวานที่ควบคุมระดับน้ำตาลไม่ได้ ซึ่งพบว่าการปฏิบัติสมาธิเป็นการฝึกการมีสติทำให้ระดับน้ำตาลเฉลี่ยในเลือดของกลุ่มตัวอย่างลดลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .05$) (ณัฐธัญญา ยิงยงเมธีและคณะ,2563) การฝึกสติยังทำให้คนเรามีการใส่ใจ ตระหนักถึงพฤติกรรมต่างๆ ก่อนที่จะลงมือปฏิบัติและการฝึกสติยังทำให้สมองส่วนหน้าทำงาน

ได้ดี ทำให้มีทัศนคติทางบวกเพิ่มมากขึ้น รับรู้สิ่งต่างๆ ได้ดีและสามารถเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมที่ไม่เหมาะสม ส่งเสริมให้มีพฤติกรรมสุขภาพที่ดีขึ้น โดยเฉพาะผู้ป่วยเบาหวานส่วนใหญ่จะมีพฤติกรรมมารับประทานอาหารที่ไม่ถูกต้อง ไม่ตระหนักไม่ใส่ใจทำให้รับประทานอาหารปริมาณมากขาดสติในการควบคุมส่งผลให้ระดับน้ำตาลในเลือดสูงขึ้น ดังนั้นการฝึกสติทำให้จิตใจจดจ่อที่ความคิดรับรู้ตนเองในขณะหายใจเข้าออกนึกถึงความรู้สึกหิวหรืออิ่มให้ความสนใจกับคุณค่าและประโยชน์ของอาหารก่อนที่รับประทาน อาหารทุกครั้ง จึงส่งผลให้มีสติในการรับประทาน อาหารมากขึ้นทำให้รับประทานอาหารได้ช้าลงทำให้ระดับน้ำตาลในเลือดลดลง (นิตยา สุขชัยสงค์และคณะ,2562) จากการวิจัยนี้แม้ว่าผลการทดลองจะทำให้ระดับ HbA1c ลดลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ แต่เมื่อเปรียบเทียบกับเป้าหมายการควบคุมเบาหวานตามมาตรฐานของ American Diabetes Association ปี 2017 พบว่า การวิจัยนี้ยังมีค่าเฉลี่ยของระดับ HbA1c ที่สูงกว่าเกณฑ์ที่กำหนดระดับ HbA1c มากกว่าร้อยละ 7 (American Diabetes Association, 2017) ซึ่งอาจจะเกิดจากลักษณะของกลุ่มตัวอย่างที่มีประวัติการเป็นโรคเบาหวานที่มากกว่า 7 ปี ถึงร้อยละ 50 ซึ่งระยะของการเป็นเบาหวานที่นาน มีความสัมพันธ์กับการไม่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 (กุสุมา กังลี, K., 2557) เนื่องจากการที่มีระยะเวลาของโรคเบาหวานที่ยาวนานจะทำให้มีการสูญเสียของเซลล์เบต้าในตับอ่อนมากขึ้นเรื่อย ๆ ทำให้การควบคุมระดับน้ำตาลเป็นไปได้ยากแต่การดูแลตนเองที่ดีอย่างต่อเนื่องจะมีผลต่อสุขภาพโดยรวมที่ดีขึ้น

ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

1. นำเสนอผลการวิจัยให้กับบุคลากรด้านสุขภาพและมีการฝึกอบรมเชิงปฏิบัติการให้กับบุคลากรด้านสุขภาพเพื่อให้เกิดทักษะในการฝึกสติแบบสั้นรวมถึงทักษะในการสอนและการดำเนินการตามขั้นตอน

2. ควรมีการนำโปรแกรมการฝึกสติแบบสั้นไปประยุกต์ใช้กับกลุ่มผู้ป่วยเรื้อรังอื่นๆ เช่น คลินิกโรคความดันโลหิตสูง และให้การสนับสนุนสถานที่และบุคลากรในการสอนฝึกสติแบบสั้นให้กับผู้ป่วยโรคอื่นๆ ในระหว่างรอพบแพทย์โดยการให้มีการฝึกสติแบบสั้นร่วมกับการรักษาทางการแพทย์

3. ควรทำการศึกษาเพิ่มเติมว่ามีปัจจัยใดบ้างที่ทำให้การใช้โปรแกรมฝึกสติแบบสั้นประสบความสำเร็จ

4. การใช้โปรแกรมการฝึกสติแบบสั้นสามารถทำให้ผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 มีการปรับ

เปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพและมีระดับน้ำตาลในเลือดลดลงได้และผู้ป่วยเบาหวานที่เข้าร่วมโปรแกรมฯ นี้ควรมีการติดตามการดูแลอย่างต่อเนื่องในระยะยาวกว่านี้

กิตติกรรมประกาศ

ผู้วิจัยขอขอบพระคุณ ผู้อำนวยการโรงพยาบาลลานสกา จังหวัดนครศรีธรรมราช ที่ส่งเสริมงานวิจัยในโรงพยาบาล ทีมงานสหวิชาชีพ คลินิกเบาหวานโรงพยาบาลลานสกาที่สนับสนุนและช่วยเหลือให้งานวิจัยสำเร็จลุล่วงไปด้วยดี และขอขอบคุณกลุ่มตัวอย่างผู้ป่วยที่เป็นเบาหวานทุกท่าน ที่ให้ความร่วมมือในการดำเนินการวิจัย นอกจากนี้ขอขอบพระคุณเจ้าหน้าที่ฝ่ายวิชาการสาธารณสุขจังหวัดนครศรีธรรมราชทุกท่านที่กรุณาให้คำปรึกษาและข้อแนะนำต่างๆ ที่เป็นประโยชน์อย่างยิ่ง ทำให้งานวิจัยนี้มีความสมบูรณ์มากยิ่งขึ้น

เอกสารอ้างอิง

- กรรณิกา สายแดง. (2554). การศึกษาเรื่องกระบวนการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมผู้ป่วยโรคเบาหวานศูนย์สุขภาพชุมชนแม่หล่ายอำเภอเมืองจังหวัดแพร่. วิทยานิพนธ์ หลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต, บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- กระทรวงสาธารณสุข กรมควบคุมโรค. (2564). รายงานประจำปี 2564 กองโรคไม่ติดต่อ กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข. นนทบุรี: กรมควบคุมโรค.
- กุสุมา กังหลี. (2557). ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของผู้เป็นเบาหวานชนิดที่สอง โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า. วารสารพยาบาลทหารบก. 15 (3), 256-268.
- ชลลดา ทองทวี และคณะ. (2551). บทความการประชุมวิชาการประจำปีเรื่องจิตตปัญญาศึกษาเพื่อพัฒนาความเป็นมนุษย์. กรุงเทพฯ : โครงการศูนย์จิตตปัญญาศึกษามหาวิทยาลัยมหิดล.
- โชติกา สัตนาโคและจุฬารณณ์ โสตะ. (2560). ผลของโปรแกรมการจัดการตนเองเพื่อควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ที่มีระดับน้ำตาลในเลือดสูง. วารสารการพยาบาลและการศึกษา. 10 (4), 32-47.

- ณัฐธัญญา ยิ่งยงเมธีและคณะ. (2563). ประสิทธิภาพของการใช้สมาธิบำบัดแบบ SKT ต่อระดับน้ำตาลในผู้ป่วยเบาหวานที่ควบคุมระดับน้ำตาลไม่ได้. วารสารแพทย์เขต 4-5. 39 (2),75:85.
- ดวงพร ธรรมะ.(2558). การพัฒนาสุขภาพใจด้วยตนเอง เรื่องการฝึกสติ (Mindfulness).วิทยานิพนธ์หลักสูตรการศึกษามหาบัณฑิต, บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยบูรพา.
- เทอดศักดิ์ เดชคง. (2556). คู่มือการให้คำปรึกษาเพื่อสร้างแรงจูงใจในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ: โครงการพัฒนาการศึกษาวิจัยอย่างถูกต้องตามหลักจริยธรรมกลุ่มที่ปรึกษากรมสุขภาพจิต. กรุงเทพฯ : พรทรัพย์การพิมพ์จำกัด.
- ธีรภาพ เสถทองและคณะ. (2563). ผลของการปรับพฤติกรรมต่อการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ที่ไม่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้. วารสารวิจัยสุขภาพและการพยาบาล. 36 (3), 19-32.
- นงลักษณ์ ตุ่นแก้วและคณะ. (2561). ผลของโปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพตามแนวทาง 3อ.2ส.1ย. และการใช้ป้องกันจรรยาชีวิต 7 สิต่อความรู้ พฤติกรรมสุขภาพและระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยเบาหวาน. วารสารสมาคมพยาบาลแห่งประเทศไทยฯสาขาภาคเหนือ. 24 (2), 83-95.
- นิตยา สุขชัยสงค์และคณะ. (2562). การฝึกสติต่อพฤติกรรมการรับประทานอาหาร:การประยุกต์ใช้กับผู้ป่วยเบาหวาน.วารสารวารสารอละวารสารเวชศาสตร์เขตเมือง. 63(ฉบับเพิ่มเติม), 160-166.
- ประเวช ตันติพิวัฒนสกุล. (2558). คู่มือจัดกิจกรรมกลุ่มเรียนรู้เพื่อปรับพฤติกรรมสุขภาพ สำหรับคลินิกเบาหวาน. พิมพ์ครั้งที่ 1. กรุงเทพฯ : บริษัท ดูโอ โปรดักชั่น.
- ราชวิทยาลัยอายุรแพทย์แห่งประเทศไทยและสมาคมต่อมไร้ท่อแห่งประเทศไทย. (2560). แนวทางเวชสำหรับโรคเบาหวาน. กรุงเทพมหานคร:บริษัท รมเย็น มีเดียจำกัด.
- ศูนย์การจัดการความรู้การดูแลทางสังคมจิตใจในระบบสาธารณสุข. (2562). คู่มือการฝึกสติแบบสั้นสำหรับผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (NCDs) . นนทบุรี : ศูนย์การจัดการความรู้การดูแลทางสังคมจิตใจในระบบสาธารณสุข.
- สมพร วัชรศิลป์. (2560). ศึกษารูปแบบวิถีคิดเชิงพุทธเพื่อปลูกเร้ากุศลในการพัฒนาคุณภาพชีวิตของพยาบาลวิชาชีพ.วารสารบัณฑิตศึกษาปริทรรศน์. 13 (3), 67-79.
- อุไรวรรณ พานทองและพัชราภรณ์ ขจรวัฒนากุล. (2563). ผลของโปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองระดับ HbA1c และผลลัพธ์ทางคลินิก ในผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ที่ควบคุมระดับน้ำตาลไม่ได้.วารสารพยาบาลกระทรวงสาธารณสุข. 30 (1), 14-24.
- อุไรวรรณ นนทบุรีญาและจิราพร ไลนิงเกอร์. (2563). ผลของโปรแกรมเสริมสร้างสมรรถนะแห่งตนในการดูแลเท้าต่อพฤติกรรมการดูแลเท้าและการสูญเสียความรู้สึกที่เท้าในผู้ที่เป็นเบาหวานชนิดที่ 2. 7(2),76-91.



- American Diabetes Association. (2017). Cardiovascular disease and risk management. *Diabetes Care*, 40,75-87.
- American Diabetes Association. (2017). Glycemic Targets. *Diabetes Care*. 40,48 -56
- Bandura, A. (1977). Self-efficacy: Toward a unifying theory of behavioral change. *Psychological Review*. 84 (2),191–215.
- Faul F,lder EE,Lang A-G, Buchner A. (2007) G* Power version 3: A flexible statistical power analysis program for the social,behavioral,and biomedical sciences. *Behavioral Research Methods*.39(2),175-191.
- World Health Organization. (2014). Global status report on noncommunicable diseases. (WHO/NMH/NVL/15.1).World Health Organization