

บทความปริทัศน์

โปรแกรมการดูแลสุขภาพตนเองของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2: การทบทวนวรรณกรรมอย่างเป็นระบบ

วิชูด้า จันทะศิลป์*✉, พรรณี บุญชรัทธกติก*, วิทยา ชาญชัย**, อธิษฏา วุฒิโยธาสุภาพ*

*คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏวไลยอลงกรณ์ ในพระบรมราชูปถัมภ์ จังหวัดปทุมธานี

**คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยสยาม

✉ wichuda.chan@vru.ac.th

บทคัดย่อ

การทบทวนวรรณกรรมอย่างเป็นระบบมีวัตถุประสงค์เพื่อรวบรวมหลักฐานเชิงประจักษ์ที่มีอยู่เกี่ยวกับโปรแกรมการดูแลสุขภาพตนเองของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ในประเทศไทย โดยใช้วิธีการทบทวนวรรณกรรมตามกรอบแนวคิด PICO และมีการประเมินคุณภาพการวิจัยตามวิธีการของ Heller et al. (2008) เก็บข้อมูลโดยการสืบค้นจากฐานข้อมูล Proquest, Pubmed Science Direct, ThaiJO และการค้นจาก Google Scholar ใช้บทความวิจัยภาษาไทยและภาษาอังกฤษที่ตีพิมพ์เผยแพร่ ระหว่าง พ.ศ. 2554 ถึง พ.ศ. 2564 คำสำคัญที่ใช้สืบค้นเกี่ยวกับ Diabetes Mellitus Type 2, Self-care, Model นำมาสกัดผลการวิจัย

ผลการวิจัย พบว่า จากบทความวิจัยที่ผ่านเกณฑ์ประเมินคุณภาพจำนวน 6 เรื่อง เป็นงานวิจัยแบบกึ่งทดลอง (Quasi-Experimental Research) ที่เปรียบเทียบกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม พบว่า โปรแกรมการดูแลสุขภาพผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ได้แก่ กระบวนการจัดกลุ่ม การรับประทานอาหาร การออกกำลังกาย การจัดการความเครียด และการมีส่วนร่วมของผู้ป่วยโดยการรับรู้สมรรถนะแห่งตนเองและการสนับสนุนทางสังคม ทำให้สามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดสะสม และมีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองได้ดีขึ้น

ควรนำโปรแกรมการดูแลสุขภาพตนเองของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 มาใช้ในกระบวนการจัดการโรคเบาหวานด้วยตนเองแบบการมีส่วนร่วมของกลุ่ม ซึ่งทำให้ผู้ป่วยเบาหวานควบคุมระดับฮีโมโกลบินเอวันซีได้ดี สามารถนำโปรแกรมไปประยุกต์ใช้ในหน่วยบริการสุขภาพอื่นที่คล้ายคลึงกันต่อไป

คำสำคัญ: การดูแลสุขภาพตนเอง, ผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2, โปรแกรม

Article info:

Received: Dec 27, 2023

Revised: Feb 22, 2024

Accepted: Feb 29, 2024

Review article

Self-care programmes for type 2 Diabetes Mellitus: A systematic review

Wichuda Chantasin^{*✉}, Pannee Banchonhattakit*, Withaya Chanchai**, Aussadawut Yothasupap*

* Faculty of Public Health, Valaya Alongkorn Rajabhat University under the Royal Patronage Pathum Thani Province

** Faculty of Medicine, Siam University

✉wichuda.chan@vru.ac.th

Abstract

This systematic review aimed to explore existing evidence regarding self-care programs for Type 2 diabetes mellitus in Thailand by using the PICO framework, and assessing the quality of the studies and level of evidence method (Heller et al. 2008). An electronic search of the databases by Proquest, Pubmed, Science Direct, ThaiJO, and Google Scholar. All studies published in Thai and English, from 2011 to 2021, were included. The keywords relating to Diabetes Mellitus Type 2, Self-care, and Model were used in the search process.

Results from a total of 6 eligible studies in the review revealed that these were quasi-experimental designed studies with a comparison of control and experimental groups. Also, results showed that the self-care programs for type 2 diabetes mellitus included the group process, eating, exercise, stress management, participation, self-efficacy, social support, glycemic control, and good behaviors.

Results suggest that the self-care programs for type 2 diabetes mellitus with the group self-management program can improve HbA1c control and be applied to other health services.

Keywords: Self-care, type 2 Diabetes Mellitus, program



บทนำ

โรคเบาหวานเป็นกลุ่มโรคไม่ติดต่อเรื้อรังที่เป็นปัญหาสาธารณสุขของทุกประเทศทั่วโลก สมาพันธ์เบาหวานนานาชาติ ในปี พ.ศ. 2562 พบว่า ผู้ใหญ่ที่มีอายุ 20-79 ปี ภูมิภาคแปซิฟิกตะวันตกซึ่งรวมประเทศไทย มีผู้เป็นเบาหวาน จำนวน 163 ล้านคน และคาดการณ์ว่าในปี พ.ศ. 2573 จะมีผู้ป่วยเบาหวานเพิ่มขึ้น 197 ล้านคน (International Diabetes Federation Atlas, 2019) โดยเฉพาะอย่างยิ่ง จำนวนผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ที่พบมากถึง ร้อยละ 95 ของผู้ป่วยเบาหวานทั้งหมด และจะเพิ่มสูงขึ้นอย่างต่อเนื่องทำให้มีค่าใช้จ่ายในการดูแลรักษาเพิ่มขึ้น (สมาคมโรคเบาหวานแห่งประเทศไทย, 2566)

ประเทศไทยมีจำนวนผู้เป็นเบาหวานแนวโน้มเพิ่มสูงขึ้น โดยเพิ่มจาก 4 ล้านคน ในปี พ.ศ. 2558 เป็น 5.5 ล้านคน ในปี พ.ศ. 2562 จากข้อมูลสำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ กระทรวงสาธารณสุข พบว่ามีผู้เสียชีวิตจากโรคเบาหวานในปี พ.ศ. 2557 จำนวน 11,389 คน ร้อยละ 17.5 โดยพบว่าอัตราการเสียชีวิตเพิ่มขึ้นเมื่อเทียบกับในรอบ 5 ปีที่ผ่านมา (พ.ศ. 2553-2557) ดังนี้ ร้อยละ 10.8, ร้อยละ 11.9, ร้อยละ 12.1, ร้อยละ 15.0 และร้อยละ 17.5 ตามลำดับ (สำนักโรคไม่ติดต่อ กระทรวงสาธารณสุข, 2559) และอัตราการเสียชีวิตจากโรคเบาหวานในประเทศไทยมีมากถึง 200 รายต่อวัน (Diabetes Association of Thailand, 2017) จากรายงานความชุกของโรคเบาหวานในประชากรไทย ปี 2560 พบร้อยละ 34.34 เมื่อพิจารณาตามรายภาค พบว่าภาคตะวันออกเฉียงเหนือพบมากที่สุด ร้อยละ 38.16 รองลงมาภาคกลาง ร้อยละ 35.36 ภาคเหนือ ร้อยละ 34.64 ภาคใต้ ร้อยละ 31.86 และภาคตะวันออก ร้อยละ 31.67 ตามลำดับ (สำนักงานสถิติแห่งชาติ, 2563) ในจำนวนผู้ป่วยดังกล่าวมีผู้เป็นเบาหวานที่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ตามเกณฑ์ (<130 มก./ดล.) มีจำนวนลดลงจากร้อยละ 28.5 เป็นร้อยละ 23.5 (Aekplakorn et al., 2018)

ผู้ป่วยเบาหวานที่ไม่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ ในระยะยาวจะส่งผลให้เกิดภาวะแทรกซ้อนต่างๆ ตามมาโดยเฉพาะโรคเบาหวานชนิดที่ 2 พบได้มากที่สุด ในช่วงอายุวัยกลางคนจนถึงผู้ที่มีอายุมาก ส่งผลกระทบต่อสุขภาพหลายระบบ และก่อให้เกิดภาวะแทรกซ้อนต่างๆ เช่น

โรคไต โรคของจอประสาทตาเสื่อมโรคระบบหัวใจและหลอดเลือดซึ่งภาวะแทรกซ้อนเหล่านี้จะส่งผลให้เกิดโรคเรื้อรังอื่นๆ ร่วมด้วยทำให้ต้องรับผู้ป่วยเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล ซึ่งจะส่งผลกระทบต่อผู้ป่วยเองและครอบครัวในการดูแลผู้ป่วยรวมถึงต้องเสียค่าใช้จ่ายในการดูแลรักษาด้วยสมาคมเบาหวานแห่งสหรัฐอเมริกา (American Diabetes Association) ได้ระบุว่าค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพของผู้ป่วยเบาหวานโดยเฉพาะผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 จะมีค่าใช้จ่ายสูงเป็นสองเท่าของผู้ป่วยที่ไม่ได้ป่วยเป็นโรคเบาหวานชนิดที่ 2 โดยมีค่าเฉลี่ยในการรักษาโรคเบาหวานอยู่ที่ประมาณ 6 แสนบาทต่อคนต่อปี (ไกรพิชิต ปรุงษ์อง, 2563)

การรักษาระดับน้ำตาลในผู้ป่วยเบาหวานให้อยู่ในระดับที่ใกล้เคียงกับคนปกติ (HbA1c <7% หรือ FBS <100 mg/dL) จึงถือว่าเป็นแนวทางสำคัญในการรักษาโรคเบาหวาน (Davies et al., 2018; Riddle et al., 2018) ผู้ป่วยเบาหวานได้รับยา เช่น metformin ซึ่งการให้ยาเป็นอีกวิธีหนึ่งที่จะป้องกันภาวะแทรกซ้อนของโรคเบาหวานได้ การให้ยาให้มีประสิทธิภาพในการรักษานั้นต้องใช้อย่างถูกต้อง แต่ปัญหาที่พบจากการให้ยาของผู้สูงอายุ คือ ปัญหาที่เกิดจากความไม่เข้าใจและอื่นๆ อาทิเช่น การลืมกินยา การให้ยาที่เสื่อมสภาพ เนื่องจากการเก็บสะสมยา การหยุดยาเองเมื่ออาการของโรคดีขึ้น การเพิ่มขนาดยาเองเพราะเชื่อว่าการเพิ่มขนาดของยาจะทำให้หายจากอาการ หรือโรคที่เป็นเร็วขึ้น และผลข้างเคียงของยาที่ทำให้ผู้สูงอายุไม่ต้องการใช้ยาอีกต่อไป และการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในการบริโภคอาหารในการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด และพฤติกรรมกรดูแลสุขภาพ (Davies et al., 2018) พฤติกรรมในการดูแลตนเองที่ถูกต้องจะส่งผลให้สามารถลดภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้นจากโรคเบาหวานได้ ส่งผลให้การรักษาประสบความสำเร็จ ซึ่งการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวานที่ถูกต้องและเหมาะสมประกอบด้วย การดูแลตัวเองด้านการบริโภคอาหาร การดูแลตนเองด้านการออกกำลังกาย การดูแลตนเองด้านอารมณ์และสังคม การดูแลตนเองด้านการรักษา และการดูแลตนเองด้านการป้องกันภาวะแทรกซ้อนได้ถูกต้องและต่อเนื่อง จะทำให้ผู้ป่วยมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้นและลดอัตราและการสูญเสียชีวิตลงได้ (ไกรพิชิต ปรุงษ์อง, 2563) แรงสนับสนุนทางสังคมโดยเฉพาะจากครอบครัวเป็น

แรงสนับสนุนที่สำคัญในการช่วยให้ระดับน้ำตาลของผู้ป่วยเบาหวานอยู่ในเกณฑ์ปกติ (Haghighatpanah et al., 2018)

ด้วยเหตุผลดังกล่าวผู้วิจัยจึงสนใจที่จะทบทวนวรรณกรรมอย่างเป็นระบบในการนำรูปแบบการดูแลสุขภาพตนเองของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ในประเทศไทย เพื่อนำมาเป็นข้อมูลพื้นฐานในการวางแผนในการพัฒนาการให้บริการผู้ป่วยโรคเบาหวาน และส่งเสริมให้ผู้ป่วยกลุ่มนี้มีคุณภาพชีวิตที่ดี

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อศึกษาโปรแกรมการดูแลสุขภาพตนเองของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ในประเทศไทย
2. เพื่อศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรมการดูแลสุขภาพตนเองของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ในประเทศไทย

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการทบทวนวรรณกรรมอย่างเป็นระบบ (Systematic Review)

ขั้นตอนการรวบรวมข้อมูล

1. การสืบค้นบทความวิจัยที่เกี่ยวข้อง ดังนี้
 - 1.1 กำหนดคำสำคัญ โดยใช้คำสำคัญในการสืบค้น ได้แก่ “Diabetes Mellitus Type 2” AND “Self-care” AND “Model” และ “เบาหวานชนิดที่ 2” AND “การดูแลสุขภาพตนเอง” AND “โปรแกรม”
 - 1.2 กำหนดแหล่งสืบค้นข้อมูล ผู้วิจัยได้สืบค้นงานวิจัยที่เป็นวารสารทั้งในระดับชาติและระดับนานาชาติ โดยมีฐานข้อมูลที่เป็นสากล ได้แก่ Proquest, Pubmed และ Science Direct โดยใช้คำสำคัญดังกล่าวข้างต้น ระหว่าง ค.ศ. 2011–2021 แต่ไม่พบการวิจัยเกี่ยวกับโปรแกรมการดูแลสุขภาพตนเองของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ในประเทศไทย ผู้วิจัยจึงสืบค้นผลงานวิจัยในฐานข้อมูล Thai Journal Online (ThaiJo) และ Google Scholar
 - 1.3 ทำการสืบค้นรายงานวิจัยในช่วงเดือนธันวาคม 2565
2. ผู้วิจัยคัดเลือกงานวิจัย โดยใช้
 - 2.1 เกณฑ์การคัดเลือก ดังนี้
 - 2.1.1 เป็นงานวิจัยที่มีกลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 (P)

2.1.2 เป็นงานวิจัยที่ศึกษาเกี่ยวกับโปรแกรมการดูแลสุขภาพของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 (I)

2.1.3 เป็นงานวิจัยที่มีการเปรียบเทียบกับกลุ่มผู้ป่วยเบาหวานและได้รับการดูแลสุขภาพตนเองตามปกติ (C)

2.1.4 เป็นงานวิจัยที่แสดงผลลัพธ์คือการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดสะสม (O)

2.1.5 เป็นงานวิจัยเชิงทดลองโดยมีกลุ่มควบคุมและมีการสุ่มกลุ่มตัวอย่างการทดลอง (RCT) และงานวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi-Experimental Research) ที่เป็นภาษาไทยและภาษาอังกฤษ พ.ศ. 2554–2564

2.1.6 เป็นงานวิจัยที่ศึกษาในประเทศไทย

3. ผู้วิจัยประเมินคุณภาพงานวิจัยโดยใช้แนวทางทบทวนระดับของข้อมูลและหลักฐานของ Heller et al., (2008)

4. ผู้วิจัยรวบรวมและวิเคราะห์ข้อมูล

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

ส่วนที่ 1 การประเมินคุณภาพเอกสารงานวิจัยประเภทการทบทวนวรรณกรรมอย่างเป็นระบบ (Systematic Review) โดยใช้แบบประเมินคุณภาพงานวิจัย (Critical appraisal form) ซึ่งเป็นเครื่องมือประเมินคุณภาพเชิงระเบียบวิธีวิจัยของงานวิจัยของ Heller et al., (2008) โดยประกอบด้วยข้อคำถาม 11 ข้อ ในแต่ละข้อคำถามจะให้ผู้วิจัยเลือกตอบมีเกณฑ์การให้คะแนน ดังนี้ มีและเหมาะสม ให้ 2 คะแนน มีแต่ไม่เหมาะสม ให้ 1 คะแนน และไม่พบในงานวิจัย ให้ 0 คะแนน โดยมีเกณฑ์การประเมินช่วงคะแนนของคุณภาพบทความวิจัย แบ่งออกเป็น 3 ระดับ ดังนี้ 17.60-22.00 คุณภาพดี 13.20-17.59 คุณภาพปานกลาง และ 1.00-13.19 คุณภาพไม่ดี ซึ่งมีการประเมินคุณภาพบทความวิจัยและนำไปใช้ในการสกัดข้อมูลเฉพาะบทความวิจัยที่อยู่ในระดับคุณภาพดี

ส่วนที่ 2 แบบบันทึกการสกัดข้อมูล (data extraction form) โดยกำหนดตามหลักเกณฑ์ Definition of column titles ซึ่งเป็นข้อตกลงเบื้องต้น โดยประกอบด้วย ชื่อผู้แต่งปีที่เผยแพร่ตีพิมพ์ ชื่อเรื่อง รูปแบบการวิจัย กลุ่มตัวอย่างวิจัย กิจกรรมแทรกแซงเครื่องมือการวัดผลลัพธ์ ผลการวิจัย และการจัดลำดับคุณภาพของหลักฐานเชิงประจักษ์เพื่อบันทึกการอ่านงานวิจัย

ผลการวิจัย

1. ลักษณะทั่วไป

จากการทบทวนวรรณกรรมอย่างเป็นระบบที่มีการรวบรวมข้อมูลงานวิจัยที่เกี่ยวกับโปรแกรมการดูแลสุขภาพตนเองผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ตามรายละเอียดดังนี้ โดยมีการสืบค้นจากฐานข้อมูล Proquest, Pubmed และ Science Direct โดยใช้คำสำคัญ “Diabetes Mellitus Type 2” AND “Self-care” AND “Model” และ “เบาหวานชนิดที่ 2” AND “การดูแลสุขภาพตนเอง” AND “โปรแกรม” พบงานวิจัยจำนวน 129 เรื่อง เมื่อพิจารณาตามเกณฑ์การคัดเข้าข้อ 2.1.5 และข้อ 2.1.6 ไม่พบงานวิจัย เมื่อคัดกรองต่อในฐานข้อมูล ThaiJo โดยใช้คำสำคัญ “Diabetes Mellitus Type 2” AND “Self-care” AND “Model” และ “เบาหวานชนิดที่ 2” AND “การดูแลสุขภาพตนเอง” AND “โปรแกรม” ที่ปรากฏอยู่ในส่วนหัวข้องานวิจัย พบงานวิจัย จำนวน 11 เรื่อง เมื่อพิจารณารูปแบบของการวิจัย ผู้วิจัยได้คัดออกจำนวน 9 เรื่อง เพราะเป็นงานวิจัยที่ไม่ใช่งานวิจัยกึ่งทดลอง เหลืองานวิจัยที่คัดเข้า จำนวน 3 เรื่อง ส่วนการสืบค้นจากฐานข้อมูล Google Scholar โดยใช้คำสำคัญดังกล่าว พบงานวิจัย จำนวน 185 เรื่อง เมื่อพิจารณาตามเกณฑ์การคัดเข้าข้อ 2.1.1-ข้อ 2.1.5 คัดออก จำนวน 182 เรื่อง เหลืองานวิจัยที่คัดเข้าจำนวน 3 เรื่อง รวมเป็นงานวิจัยที่ใช้ในการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้ จำนวน 6 เรื่อง ดังแสดงในแผนภาพที่ 1 และตารางที่ 1

2. โปรแกรมการดูแลสุขภาพตนเองของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ในประเทศไทย

การทบทวนวรรณกรรมอย่างเป็นระบบมีการรวบรวมข้อมูลงานวิจัยที่เป็นหลักฐานเชิงประจักษ์เกี่ยวกับโปรแกรมการดูแลสุขภาพตนเองของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ในประเทศไทย ในช่วงปี ค.ศ. 2011-2021 มีจำนวน 6 เรื่อง ที่เป็นการวิจัยแบบกึ่งทดลอง (Quasi-Experimental Research) โดยได้ทำการเปรียบเทียบระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ซึ่งมีกลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ทำการวัดผลลัพธ์ของโปรแกรมที่เน้นการดูแลสุขภาพตนเอง ซึ่งมีตัวชี้วัดเป็นระดับน้ำตาลในเลือดสะสม (HbA1c) ผลการวิเคราะห์เชิงเนื้อหา (Content analysis) พบว่า ลักษณะสำคัญของโปรแกรมการดูแลสุขภาพตนเองของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ดังกล่าว ประกอบด้วย กระบวนการจัด

กลุ่ม การรับประทานอาหาร การออกกำลังกาย การจัดการความเครียด และการมีส่วนร่วมของผู้ป่วย

กระบวนการจัดกลุ่ม

โปรแกรมการดูแลสุขภาพใช้ระยะเวลาตั้งแต่ 10 สัปดาห์ ถึง 12 สัปดาห์ มีลักษณะกิจกรรมเป็นแบบกลุ่มที่ใช้วิธีการต่างๆ ได้แก่ การสอนให้ได้รับความรู้ โดยใช้สื่อแผ่นพับ คู่มือการดูแลสุขภาพ สมุดการบันทึกสุขภาพแบบประจำตัว การสาธิต การใช้ตัวแบบ การใช้กระบวนการจัดกลุ่ม และการอภิปรายในกลุ่มผู้ป่วยเบาหวานให้เกิดความคิดที่จะดูแลสุขภาพตนเอง โดยการสร้างแรงจูงใจและความคาดหวังในผลลัพธ์ร่วมกับการใช้กลุ่มเพื่อนแลกเปลี่ยนความคิดเห็นในการดูแลสุขภาพ นอกจากนี้โปรแกรมที่จัดได้ออกแบบให้นำไปสู่การปฏิบัติด้วยตนเองและควรติดตามอย่างต่อเนื่อง

การออกกำลังกาย

งานวิจัย 4 ใน 6 เรื่อง ในการเข้าร่วมโปรแกรมการดูแลสุขภาพตนเองของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 มีการจัดให้ผู้ป่วยเน้นการออกกำลังกายที่มีรูปแบบดังนี้ การยืดกล้ามเนื้อสะบักและไหล่ การนวดเท้าและการบริหารเท้า การใช้ตาราง 9 ช่อง โดยการเดินเพลงช้าๆ และการใช้ยางยืด ส่วนงานวิจัยที่เหลือจำนวน 2 เรื่องนั้นก็ใช้การออกกำลังกายด้วย แต่ไม่ได้ระบุประเภทของการออกกำลังกายว่าเป็นแบบใด เมื่อพิจารณารายละเอียดเกี่ยวกับการออกกำลังกายพบว่า งานวิจัย 4 เรื่องนี้ การออกกำลังกายแอโรบิกโดยใช้ตาราง 9 ช่องและการยืดเหยียดกล้ามเนื้อโดยใช้ยางยืด และการยืดกล้ามเนื้อสะบักและไหล่เป็นการออกกำลังกายที่ผสมผสานเข้าด้วยกันและก่อประโยชน์ให้กับกลุ่มตัวอย่าง

การรับประทานอาหาร

งานวิจัย 4 เรื่อง จัดให้ผู้ป่วยเข้าร่วมโปรแกรมการดูแลสุขภาพผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ที่เน้นการรับประทานอาหารมีรูปแบบดังนี้ อาหารสำหรับผู้ป่วยเบาหวาน อาหารทดแทน อาหารเพื่อสุขภาพ อาหารแลกเปลี่ยน และอาหารควบคุมน้ำหนัก โดยมีการให้ความรู้ การสาธิตการจัดตัวอย่างอาหารสำหรับผู้ป่วย แบบบันทึกรูปภาพการบริโภคอาหารในแต่ละวัน คู่มือการรับประทานอาหาร เช่น การเลือกชนิดอาหาร การกำหนดปริมาณอาหาร และความเหมาะสมในการรับประทานอาหาร เพื่อจะทำให้ผู้ป่วยมีการดูแลสุขภาพตนเองได้

การจัดการความเครียด

งานวิจัย 2 ใน 6 เรื่อง มีการจัดให้ผู้ป่วยเข้าร่วมโปรแกรมการดูแลสุขภาพผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ที่เน้นด้านการจัดการความเครียดที่มีการปฏิบัติสมาธิบำบัดแบบ SKT ท่า 1 และท่า 3 และมีการผ่อนคลายด้วยวิธีต่างๆ โดยการกำหนดลมหายใจ ผ่อนลมหายใจออกทางปากซ้ำๆ เพื่อนำไปใช้เป็นวิธีการร่วมในการดูแลผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ให้สามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้

การมีส่วนร่วมของผู้ป่วย

งานวิจัย 5 ใน 6 เรื่อง ได้สนับสนุนให้ผู้ป่วยมีส่วนร่วมที่จะเป็นผู้นำในการดูแลสุขภาพตนเอง โดยมีการนำแนวคิดแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ (Health Belief Model) จากการให้ความรู้เพื่อสร้างความตระหนักการรับรู้โอกาสเสี่ยง การรับรู้ความรุนแรง การรับรู้ประโยชน์ และการรับรู้อุปสรรค เพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อน นำมาซึ่งการปฏิบัติตนในการดูแลสุขภาพตนเองของผู้ป่วยได้ โดยมีแนวคิดแรงสนับสนุนทางสังคมของเฮาส์ (Social Support Theory) และแนวคิดการรับรู้สมรรถนะแห่งตน (Self-efficacy) ซึ่งเป็นการเน้นให้ผู้ป่วยเบาหวานรับรู้ความสามารถของตนเองจากการปฏิบัติจริง และได้พูดคุยกับผู้ป่วยเบาหวานที่ประสบความสำเร็จในการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดสะสม (HbA1c) มีการถาม-ตอบ จัดกิจกรรมสั้นทบทวนการระหว่งการอบรมเพื่อสร้างสัมพันธไมตรีที่ดี และการคาดหวังผลที่เกิดขึ้นจากการเข้าร่วมโปรแกรมนี้ ซึ่งผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ได้รับแรงสนับสนุนจากพยาบาล เจ้าหน้าที่รพ.สต. ครอบครัว ร่วมกับผู้วิจัยซึ่งมีการโทรศัพท์กระตุ้นเตือนและการเยี่ยมบ้านทำให้ผู้ป่วยเบาหวานเกิดความมุ่งมั่นและมั่นใจที่สามารถจัดการเบาหวานด้วยตนเองได้ และมีแนวคิด Precede-Proceed Model โดยให้ความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวาน (ปัจจัยนำ) การฝึกทักษะการจัดการเบาหวานด้วยตนเอง (ปัจจัยเอื้อ) และมีการสนับสนุนจากพยาบาลในการกระตุ้นและให้กำลังใจกับผู้ป่วยเบาหวาน (ปัจจัยเสริม) ทำให้ผู้ป่วยเบาหวานสามารถดูแลสุขภาพตนเองได้ดีขึ้น

3. ประสิทธิภาพของโปรแกรมการดูแลสุขภาพตนเองของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ในประเทศไทย

จากการทบทวนวรรณกรรมอย่างเป็นระบบ พบว่า มีงานวิจัยเกี่ยวกับโปรแกรมการดูแลสุขภาพตนเองของผู้ป่วย

เบาหวานชนิดที่ 2 ในประเทศไทย ในช่วงเวลาปี ค.ศ. 2011-2021 จำนวนทั้งหมด 6 เรื่อง โดยการวิจัยมีประสิทธิผลตามวัตถุประสงค์ต่างๆ ดังนี้ แนวคิดแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ แนวคิดแรงสนับสนุนทางสังคม แนวคิดการรับรู้สมรรถนะแห่งตน

ผลการวิจัยแสดงให้เห็นว่าผู้ป่วยมีการรับรู้ความสามารถของตนเองและได้รับการสนับสนุนจากครอบครัว ซึ่งส่งผลให้เกิดการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ เช่น การออกกำลังกาย การรับประทานอาหาร การจัดการความเครียด และการใช้ยา ผลลัพธ์ที่เกิดจากการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วย คือ ระดับน้ำตาลในเลือดสะสม (HbA1c) ซึ่งการวิจัยทุกเรื่องที่ได้จัดให้ผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ได้เข้าร่วมโปรแกรมการดูแลสุขภาพนั้นส่งผลทำให้ผู้ป่วยมีระดับน้ำตาลในเลือดสะสม (HbA1c) ลดลง

การอภิปรายผล

จากการทบทวนวรรณกรรมอย่างเป็นระบบครั้งนี้ พบว่า ลักษณะทั่วไปของงานวิจัย โปรแกรมการดูแลสุขภาพผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ในประเทศไทย มุ่งเน้นผลลัพธ์เรื่อง การเมื่อพิจารณาเรื่องกิจกรรมในกลุ่มเกี่ยวกับกระบวนการกลุ่ม พบว่า ผู้วิจัยได้ใช้กระบวนการกลุ่มที่ผู้วิจัยเป็นผู้นำกลุ่ม และเป็นผู้เอื้ออำนวยให้ผู้ป่วยมีส่วนร่วมในการแลกเปลี่ยนความคิดเห็น รวมถึงการเล่าประสบการณ์เรียนรู้จากตัวแบบหรือเพื่อนในกลุ่ม ปัจจัยบำบัดที่เกิดขึ้นในกลุ่ม ประกอบด้วยการแสดงความเห็นอกเห็นใจ การให้ข้อเสนอแนะในกลุ่ม การพูดความรู้สึกของตนเอง และการรับฟัง นอกจากนี้ ปัจจัยบำบัดยังเกิดจากการใช้แนวคิดที่ทำให้ผู้ป่วยมีส่วนร่วมในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมตนเอง ได้แก่ แนวคิดการรับรู้สมรรถนะแห่งตน ไม่แตกต่างจากการจัดกิจกรรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในผู้ป่วยวัยอื่น (ศรีธญา เพิ่มศิลป์ และคณะ, 2554, สมพงษ์ หามวงศ์ และคณะ, 2556) อย่างไรก็ตามแนวคิดการรับรู้สมรรถนะแห่งตน และการจัดการตนเองได้แสดงความเหมาะสมในการสร้างกำลังใจให้แก่ผู้ป่วย บางคนไม่มั่นใจในความสามารถของตนในการออกกำลังกาย การเลือกใช้แนวคิดการรับรู้สมรรถนะแห่งตนจะช่วยให้ผู้ป่วยเรียนรู้จากความสำเร็จของเพื่อนในกลุ่มวัยเดียวกัน และได้ทำการปฏิบัติตามจนทำได้ เกิดการเรียนรู้ว่าตนเองสามารถปรับเปลี่ยนพฤติกรรมและควบคุมโรคเบาหวานได้ และมี

ความมั่นใจมากขึ้น เมื่อได้พบเห็นตัวแบบที่ประสบความสำเร็จ จึงเกิดความคิดที่จะปรับเปลี่ยนพฤติกรรมและพัฒนาตนเองได้

เมื่อพิจารณาในด้านเนื้อหาสาระของกลุ่มเน้นการออกกำลังกายที่มีรูปแบบดังนี้ การยืดกล้ามเนื้อสะบักและไหล่ การนวดเท้าและการบริหารเท้า การใช้ตาราง 9 ช่อง โดยการเดินเพลงช้าๆ และการใช้ยางยืด (สมพงษ์ หามวงศ์ และคณะ, 2556; สหรัฐ หมั่นแก้วคราม และคณะ, 2556) ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของฉันทนา รัตนฤทธิวิชัย และคณะ (2009) การออกกำลังกายแอโรบิกโดยใช้ตาราง 9 ช่อง และยืดเหยียดกล้ามเนื้อโดยใช้ยางยืด และการยืดกล้ามเนื้อสะบักและไหล่เป็นการออกกำลังกายที่ผสมผสานเข้าด้วยกันและก่อประโยชน์ให้กับกลุ่มตัวอย่าง ซึ่งเป็นการออกกำลังกายชนิดใช้พลังงานจากออกซิเจน (Aerobic exercise) และไม่ใช้ออกซิเจน (Anaerobic exercise) ช่วยพัฒนาเสริมสร้างความแข็งแรงและความอดทนของกล้ามเนื้อ มีความคล่องแคล่วและการเคลื่อนไหวของข้อต่างๆ ทำให้เกิดการเดินและการทรงตัวดีขึ้น มีสมาธิ และรู้สึกคลายเครียดได้ และสอดคล้องกับรัชชก ฤทัยถาวร และคณะ (2563) ส่วนการนวดเท้าและการบริหารเท้า ช่วยในการปรับปรุงระบบหัวใจและหลอดเลือดโดยการขยายหลอดเลือดเพื่อให้การไหลเวียนเพิ่มขึ้น กระตุ้นการไหลเวียนเลือดที่ไปยังส่วนปลายเท้ามีผลช่วยให้หลอดเลือดที่ไปยังส่วนปลายเท้าได้รับออกซิเจนและสารอาหาร ทำให้ผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 เกิดการรับรู้รู้สึกได้ดีขึ้น

การใช้แนวคิดการสนับสนุนทางสังคมก็เหมาะสมที่จะนำมาใช้ในโปรแกรม โดยผู้วิจัยเลือกใช้การสนับสนุนจากครอบครัว เจ้าหน้าที่ รพ.สต. พยาบาล ซึ่งเหมาะสมและใกล้ชิดกับผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ในการดูแลสุขภาพตนเองของผู้ป่วยโดยพึ่งพาซึ่งกันและกัน ให้กำลังใจ และมีการกระตุ้นเตือนทุกขณะทุกเวลาให้รู้ตัวเสมอ เพื่อให้เกิดการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพได้ (สมพงษ์ หามวงศ์ และคณะ, 2556; สหรัฐ หมั่นแก้วคราม และคณะ, 2556; อรุณีรัตน์พิทักษ์ และคณะ, 2556) นอกจากนี้การมีส่วนร่วมของชุมชนเป็นปัจจัยหนึ่งที่มีความสำคัญต่อความสำเร็จ ในประเทศไทยได้มีการทดลองนำอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านเข้ามามีบทบาทในการวางแผนปรับเปลี่ยนพฤติกรรมร่วมกับกลุ่มผู้ป่วยและมีส่วนร่วมในกระบวนการเยี่ยมบ้านพบว่า ได้ผลที่ดีต่อผู้ป่วย

สนับสนุนให้ผู้ป่วยมีส่วนร่วมที่จะเป็นผู้นำในการดูแลสุขภาพตนเอง โดยมีการนำ แนวคิดแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ (HBM) จากการศึกษาเพื่อสร้างความตระหนักการรับรู้โอกาสเสี่ยง การรับรู้ความรุนแรง การรับรู้ประโยชน์ และการรับรู้อุปสรรคเพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนนำมาซึ่งการปฏิบัติตนในการดูแลสุขภาพของผู้ป่วยได้ซึ่งสอดคล้องกับนิภารัตน์ บุญกุลและรุจิรา ดวงสงค์ (2554) พบว่า การรับรู้โอกาสเสี่ยง การรับรู้ความรุนแรง การรับรู้ประโยชน์ การรับรู้อุปสรรคในการปฏิบัติเพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อน พฤติกรรมการป้องกันภาวะแทรกซ้อนจากโรคเบาหวานเพิ่ม มีสาเหตุมาจากการได้รับการจัดกิจกรรมการบรรยายในเรื่องความรู้ การรับรู้โอกาสเสี่ยง การรับรู้ความรุนแรง การรับรู้ประโยชน์และอุปสรรค การจัดกิจกรรมกลุ่ม การฝึกปฏิบัติและสาธิตในเรื่องการควบคุมอาหาร การออกกำลังกาย การพบแพทย์ตามนัด การคลายเครียด การทำความสะอาดของร่างกาย การรับประทานยา และการได้รับแรงสนับสนุนทางสังคม จากผู้วิจัย ญาติ สหวิชาชีพ ความสะอาดของร่างกาย การรับประทานยา และการได้รับแรงสนับสนุนทางสังคม จากผู้วิจัย ญาติ สหวิชาชีพ

ข้อเสนอแนะ

การนำผลการวิจัยไปใช้ประโยชน์

1. ควรนำผลการวิจัย ได้แก่ กระบวนการจัดกลุ่ม การรับประทานอาหาร การออกกำลังกาย การจัดการความเครียด และการมีส่วนร่วมของผู้ป่วย ไปประยุกต์ใช้เป็นแนวทางปฏิบัติในการจัดโปรแกรมการดูแลสุขภาพตนเองของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 เพื่อส่งเสริมให้ผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 มีสมรรถนะในตนเองในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ

2. ควรนำโปรแกรมการดูแลสุขภาพตนเองที่มีจุดเน้นหรือมีกิจกรรมส่วนหนึ่งเป็นการออกกำลังกายแบบการใช้ตาราง 9 ช่อง ในการเดินแอโรบิกที่มีความหนักระดับปานกลางไปใช้ในการลดระดับน้ำตาลในเลือดสะสมในกลุ่มผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 โดยอาจจะใช้ยางยืดในการยืดเหยียดกล้ามเนื้อแขนไปด้วยเพื่อเสริมสร้างความแข็งแรงของกล้ามเนื้อและการทรงตัว

3. ควรสนับสนุนให้ครอบครัวได้มีส่วนร่วมในการดูแลสุขภาพตนเองของผู้ป่วยเพื่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพเพื่อลดระดับน้ำตาลในเลือดสะสมและควรศึกษาการวิจัยแบบติดตามของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ที่ได้นำความรู้และประสบการณ์ที่ได้รับการเข้าร่วมโปรแกรมไปใช้อย่างต่อเนื่อง

ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

1. โปรแกรมการดูแลสุขภาพตนเองของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ควรมีการศึกษาแบบอภิมาน (Meta-analysis) ต่อไป

2. ควรศึกษาการวิจัยแบบติดตามของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ที่ได้นำความรู้และประสบการณ์ที่ได้รับการเข้าร่วมโปรแกรมไปใช้อย่างต่อเนื่อง

กิตติกรรมประกาศ

ผู้วิจัยขอขอบพระคุณผู้ร่วมวิจัยทุกท่านที่เสียสละเวลาในการสืบค้นข้อมูลบทความวิจัยทั้งในประเทศและต่างประเทศในการรวบรวมและวิเคราะห์ สรุบทความวิจัยจนสำเร็จลุล่วงได้ดี



เอกสารอ้างอิง

- กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข. (2556). เอกสารข้อมูล: **สถานการณ์โรคเบาหวาน/ความดันโลหิตสูงและภาวะแทรกซ้อนในประเทศไทย**. กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข.
- ไกรพิชิต ปรุณษ์อง. (2563). ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล เขตรับผิดชอบของโรงพยาบาลพังโคน จังหวัดสกลนคร. **วารสารโรงพยาบาลสกลนคร**, 23(3), 14-26.
- เนาวรัตน์ ศักดา, เพลินตา เรืองสูง, เพลินตา เรืองสูง, อติญาณ์ ศรีเกษตริน, สุทธนันท์ กัลละ. (2559). ผลของการให้โปรแกรมการสร้างเสริมสุขภาพแก่ผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 กรณีศึกษา ศูนย์สุขภาพชุมชนโพธิ์หวาย. **วารสารวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี กรุงเทพฯ**, 32(1), 57-67.
- เรียมรัตน์ รักเสมอวงศ์ และพิสมัย หวังผล. (2562). ผลการปฏิบัติสมาธิ บำบัดแบบ SKT ทำ 1 และทำ 3 ต่อระดับ HbA1c ในผู้ป่วย โรคเบาหวานชนิดที่ 2 โรงพยาบาลทวายมูล จังหวัดยโสธร. **วารสารสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 10**, 17(2), 28-36.
- ศรัณยา เพิ่มศิลป์, รุจิรา ดวงสงค์. (2554). ผลของการประยุกต์ใช้ทฤษฎีแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพพร้อมกับแรงสนับสนุนทางสังคมใน การควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ที่มารับบริการโรงพยาบาลอุบลรัตน์ อำเภออุบลรัตน์ จังหวัดขอนแก่น. **วารสารวิจัยมข.**, 11(4), 89-100.
- สมาคมโรคเบาหวานแห่งประเทศไทย. (2566). **แนวทางเวชปฏิบัติสำหรับโรคเบาหวาน 2566**. กรุงเทพฯ: ศรีเมืองการพิมพ์.
- สมพงษ์ หามวงศ์และพรณี บุญพรทิตถกิจ. (2556). ผลของโปรแกรมสุขศึกษาโดยประยุกต์ใช้ทฤษฎีความสามารถแห่งตนร่วมกับแรงสนับสนุนทางสังคมในผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ที่มารับบริการในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านหนองกุงเผือก อำเภอหนองกุงศรี จังหวัดกาฬสินธุ์. **ศรีนครินทร์เวชสาร**, 28(4), 451-460.
- สหรัฐ หมั่นแก้วคราม และรุจิรา ดวงสงค์. (2556). ผลของโปรแกรมการพัฒนาพฤติกรรมเพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนโรคไตในผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2: กรณีศึกษาที่โรงพยาบาลบ้านผือ อำเภอบ้านผือ จังหวัด อุดรธานี. **ศรีนครินทร์เวชสาร**, 28(4), 461-468.
- อุระณี รัตนพิทักษ์, กิรดา ไกรนุวัตร, อภิรดี ศรีวิจิตรกมล, และจุฑาทิพย์วิภา วัฒนะ. (2556). ผลของโปรแกรมการจัดการเบาหวานด้วยตนเองต่อความรู้พฤติกรรมและดัชนีสุขภาพในผู้เป็นเบาหวานชนิดที่ 2. **วารสารพยาบาลศาสตร์**, 31(1), 7-18.
- Aekplakorn W, Chariyalertsak S, Kessomboon P, Assanangkornchai S, Taneepanichkul S, Putwatana P. (2018). Prevalence of diabetes and relationship with socioeconomic status in the Thai population: national health examination survey, 2004–2014. **Journal of Diabetes Research**, 1654530.
- Davies MJ, D'Alessio DA., et al. (2018). Management of hyperglycemia in type 2 diabetes. A consensus report by the American Diabetes Association (ADA) and the European Association for the Study of Diabetes (EASD). 41(12):2669-701.
- Diabetes Association of Thailand. (2017). **Clinical practice guideline for diabetes 2017**. Pathumthani: Romyen Media Company Limited.
- Federation I. (2019). **IDF Diabetes Atlas, 9th ed**. Brussels, Belgium.
- Riddle, M. C., Gerstein, H. C., Holman, R. R., Inzucchi, S. E., Zinman, B., Zoungas, S., & Cefalu, W. T. (2018). A1C Targets Should Be Personalized to Maximize Benefits While Limiting Risks. **Diabetes Care**, 41(6), 1121-1124. doi:10.2337/dci18-0018.
- Rapat Eknithiset, & Ratana Somrongthong. (2017). Effectiveness of a diabetes mellitus pictorial diary handbook program for middle-aged and elderly type 2 diabetes mellitus patients: a quasi-experimental study at Taladnoi Primary Care Unit, Saraburi, Thailand. **Journal of Multidisciplinary Healthcare**, 327–334.



ภาพที่ 1 ขั้นตอนการคัดเลือกงานวิจัย

คณะสาธารณสุขศาสตร์

มหาวิทยาลัยราชภัฏอุบลราชธานี

Faculty of Public Health, Ubon Ratchathani Rajabhat University

Ubon Ratchathani Rajabhat University

ตารางที่ 1 ลักษณะทั่วไปของวิจัย

Author	Title	Design/Method/Population	Program/Intervention	Result
(ศรัณยา เพิ่มศิลป์ และคณะ, 2554)	ผลของการประยุกต์ใช้ทฤษฎีแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพร่วมกับแรงสนับสนุนทางสังคมในการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ที่มารับบริการโรงพยาบาล อุบลรัตน์ อำเภอบุขารัตน์ จังหวัดขอนแก่น	การวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi-experimental) กลุ่มทดลอง 35 คน กลุ่มควบคุม 35 คน	การสอนและให้ความรู้เกี่ยวกับเรื่องโรคเบาหวานและภาวะแทรกซ้อน โดยใช้ตัวแบบการอภิปราย และการสาธิต และฝึกปฏิบัติการออกกำลังกาย การทำความสะอาดเท้า การนวดเท้า และการบริหารเท้าและสาธิตวิธีการผ่อนคลายความเครียดแบบง่ายๆ และมีการสนับสนุนทางสังคมโดยการโทรศัพท์กระตุ้นเตือน ระยะเวลา 10 สัปดาห์	การเปลี่ยนแปลงค่าน้ำตาลสะสมในเม็ดเลือดแดง (HbA1C) ลดลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p -value < 0.001) และลดลงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ
(Rapat Eknithiset & Ratana Somrongthong, 2017)	ประสิทธิผลของโปรแกรมซึ่งใช้รูปภาพแสดงบันทึกประจำวันสำหรับผู้สูงอายุเบาหวานประเภทที่ 2: การวิจัยกึ่งทดลองในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพชุมชนตำบลตลาดน้อย จังหวัดสระบุรี ประเทศไทย	การวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi-experimental) กลุ่มทดลอง 35 คน กลุ่มควบคุม 35 คน	การจัดกลุ่มให้ความรู้ในเรื่องโรคเบาหวาน ภาวะแทรกซ้อน การรับประทานอาหาร การควบคุมน้ำหนัก ดัชนีมวลกาย การควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด FBS, HbA1c และมีการฝึกปฏิบัติการออกกำลังกายโดยการยืดกล้ามเนื้อสะบะและไหล่ และการออกกำลังกายเท้า ใช้ทฤษฎีแรงจูงใจเพื่อป้องกันโรค ระยะเวลา 12 สัปดาห์	ค่าเฉลี่ยระดับน้ำตาลสะสมในเลือด (HbA1c) ลดลง ในกลุ่มทดลองหลังจากได้รับโปรแกรม PDHB 3 เดือนและภายในกลุ่มทดลอง มีนัยสำคัญทางสถิติ (p -value =0.00)
(สมพงษ์ หามวงศ์ & พรรณี บุญชรัตถกิจ, 2556)	ผลของโปรแกรมสุขศึกษาโดยประยุกต์ใช้ทฤษฎีความสามารถแห่งตนร่วมกับแรงสนับสนุนทางสังคมในผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ที่มารับบริการในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านหนองกุง เขื่อน อำเภอนองกุงศรี จังหวัดกาฬสินธุ์	การวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi-experimental) กลุ่มทดลอง 30 คน กลุ่มควบคุม 30 คน	การให้ความรู้เรื่องโรคเบาหวาน และโรคแทรกซ้อน การควบคุมอาหาร การรับประทานยาและการออกกำลังกาย โดยแจกคู่มือการส่งเสริมสุขภาพ การบันทึกแบบบันทึกประจำวัน การสนทนารายกลุ่ม และการนำเสนอตัวแบบ มีการฝึกปฏิบัติอาหารทดแทน การออกกำลังกายโดยใช้ตาราง 9 ช่อง โดยการเดินเพลงช้าๆ พร้อมกับดื่มน้ำตะไคร้หอมสมุนไพรบำรุงสุขภาพ ระยะเวลา 12 สัปดาห์ ใช้ทฤษฎีความสามารถแห่งตนร่วมกับแรงสนับสนุนทางสังคม	ค่าเฉลี่ยระดับน้ำตาลในเลือดลดลงกว่าก่อนการทดลองและน้อยกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p <0.001) ส่วนค่าเฉลี่ยน้ำตาลสะสมในเม็ดเลือดแดง (HbA1c) ลดลงกว่าก่อนการทดลองและน้อยกว่ากลุ่มเปรียบเทียบแต่ไม่แตกต่างกันทางสถิติ

ตารางที่ 1 ลักษณะทั่วไปของวิจัย (ต่อ)

Author	Title	Design/Method/Population	Program/Intervention	Result
อุระณี รัตนพิทักษ์, กีดดา ไกรนุวัตร, อภิรดี ศรีวิจิตร กมล, และ วิชา วัฒนนะ, 2556)	ผลของโปรแกรมการ จัดการเบาหวานด้วย ตนเองต่อความรู้ พฤติกรรมและดัชนี สุขภาพในผู้เป็นเบาหวาน ชนิดที่ 2	การวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi-experimental) กลุ่มทดลอง 59 คน กลุ่มควบคุม 58 คน	การจัดกลุ่มสร้างบทเรียนให้ ความรู้ควบคู่กับการฝึกทักษะ การจัดการปัญหา การสาธิตและ สาธิตย้อนกลับ บทเรียนมีทั้งหมด 10 บท แต่ละบทใช้เวลา 1 ชั่วโมง มีรายละเอียดดังนี้ บทที่ 1 โรคเบาหวาน บทที่ 2 ภาวะแทรกซ้อน บทที่ 3 อาหาร เพื่อสุขภาพ บทที่ 4 อาหาร แลกเปลี่ยน บทที่ 5 การควบคุม ไขมันและโซเดียม บทที่ 6 การ เลือกกินเมื่ออยู่นอกบ้าน บทที่ 7 ฉลากอาหาร บทที่ 8 การออก กำลังกาย บทที่ 9 การติดตาม และควบคุมเบาหวานด้วยตนเอง และบทที่ 10 ทำอย่างไรไม่ให้ถูก ตัดขา ระยะเวลา 10 สัปดาห์ ใช้ทฤษฎี precede-proceed model และ self-efficacy	กลุ่มทดลองมีความรู้ พฤติกรรม น้ำตาลในเลือด น้ำตาลสะสมใน เม็ดเลือดแดง (HbA1c) ดีกว่า กลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญ โปรแกรมมีค่าขนาดอิทธิพล ปานกลางถึงสูง ผู้เป็นเบาหวาน ในกลุ่มทดลองสามารถรักษา พฤติกรรมสุขภาพคงอยู่นาน 18 เดือน
(สหรัฐ หมื่นแก้ว คราม และ รุจิรา ดวงสงค์, 2556	ผลของโปรแกรมการ พัฒนาพฤติกรรมเพื่อ ป้องกันภาวะแทรกซ้อน โรคไตในผู้เบาหวานชนิด ที่ 2: กรณีศึกษาที่ โรงพยาบาลบ้านฝ้อ อำเภอบ้านฝ้อ จังหวัด อุดรธานี	การวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi-experimental) กลุ่มทดลอง 32 คน กลุ่มควบคุม 32 คน	การสอนและให้ความรู้ เรื่องการ ดูแลตนเองผู้ป่วยเบาหวาน โดย คู่มือการดูแลตนเองของผู้ป่วย เบาหวาน แผ่นพับ และฝึก ปฏิบัติการจัดกิจกรรมสาธิต ตัวอย่างอาหาร การออกกำลังกาย กาย (ยางยืด) ฝึกการคลาย เครียด การรับประทานยา การทำ ความสะอาดของร่างกายและ แนะนำการพบแพทย์ตามนัดเพื่อ ปฏิบัติตามคำแนะนำได้อย่าง ถูกต้อง ระยะเวลา 12 สัปดาห์ ใช้ทฤษฎีโดยประยุกต์ทฤษฎีแบบ แผนความเชื่อด้านสุขภาพ ร่วมกับแรงสนับสนุนทางสังคม	ค่าระดับน้ำตาลในเลือด (FBS) และค่าระดับน้ำตาลสะสมในเม็ด เลือด (HbA1c) มีค่าคะแนนเฉลี่ย ลดลงมากกว่าก่อนการทดลอง และลดลงมากกว่ากลุ่ม เปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทาง สถิติ ($p < 0.05$)

ตารางที่ 1 ลักษณะทั่วไปของวิจัย (ต่อ)

Author	Title	Design/Method/Population	Program/Intervention	Result
(รัตน์ รักเสมอวงศ์ และพิสมัย หวังผล, 2562)	ผลการปฏิบัติสมาธิบำบัดแบบ SKT ทำ 1 และทำ 3 ต่อระดับ HbA1c ในผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 โรงพยาบาลทรายมูล จังหวัดยโสธร	การวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi-experimental) กลุ่มทดลอง 30 คน กลุ่มควบคุม 30 คน	การปฏิบัติสมาธิบำบัดแบบ SKT ทำ 1 เป็นเทคนิคประยุกต์การหายใจเข้าช้าๆ แบบลึกทางจมูก มีการหยุดหายใจชั่วขณะ หายใจออกยาวๆ ทางปาก ส่วนทำ 3 มีลักษณะการหายใจเช่นเดียวกับทำ 1 แต่เพิ่มโดยนั่งเหยียดเท้าไปกับพื้น มีอวบน้ำเข้า สูดลมหายใจเข้าลึกๆ พร้อมกับโน้มตัวมาข้างหน้า เหยียดแขนทั้งสองจนแขนตึง ผ่อนลมหายใจ ออกทางปากช้าๆ พร้อมกับเอนตัวไปข้างหลังให้มากที่สุด ทั้ง 2 ทำ ทำ 30 รอบ โดยปฏิบัติวันละ 2 ครั้งๆ ละ 20-30 นาทีเป็นระยะเวลา 12 สัปดาห์ติดต่อกัน	ระดับ HbA1c ของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ภายหลังปฏิบัติสมาธิบำบัดแบบ SKT ทำ 1 และ 3 มีค่าต่ำกว่าก่อนการปฏิบัติสมาธิบำบัดแบบ SKT ทำ 1 และ 3 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (Mean Difference=1.3; 95% CI=0.7 to 1.9; p <0.001)