เอกสารเผยแพร่ผลงานวิชาการ
สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสงขลา
ประจำปีงบประมาณ 2567

ผลของการฝึกสติแบบสั้นต่อความเครียดและระดับน้ำตาลสะสมในเลือดของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ ๒ อำเภอนาหม่อม จังหวัดสงขลา

นางกาญจนา เวียงถานะ
โรงพยาบาลนาหม่อม สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสงขลา

https://skho.moph.go.th

ผลของการฝึกสติแบบสั้นต่อระดับความเครียดและระดับน้ำตาลสะสมในเลือด ของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ในอำเภอนาหม่อม จังหวัดสงขลา

The Effect of Short-term Mindfulness Training on Stress Levels and Glycated Hemoglobin Levels in Patients with Type 2 Diabetes in Namom District, Songkhla Province

กาญจนา เวียงถานะ (Kanjana Wiengtana)
โรงพยาบาลนาหม่อม อำเภอนาหม่อม จังหวัดสงขลา
Namom Hospital, Namom District, Songkhla Province.

บทคัดย่อ

การวิจัยกึ่งทดลองนี้ มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาผลของการฝึกสติแบบสั้นต่อระดับระดับความเครียดและระดับน้ำตาลสะสมในเลือดของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 เปรียบเทียบความเครียดและค่าระดับน้ำตาลสะสมในเลือดของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 วัดผลก่อนและหลังการทดลอง กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ป่วยเบาหวานที่รักษาที่คลินิกเบาหวานในโรงพยาบาลนาหม่อม อำเภอนาหม่อม จังหวัดสงขลา คัดเลือกแบบเฉพาะเจาะจงจำนวน 30 คน ได้แก่ ผู้ป่วยที่มีความเครียดจากแบบประเมินความเครียดของสวนปรุง 20 ข้อ (ST20) ค่าคะแนน ≥42 คะแนน และมีค่าระดับน้ำตาลสะสมในเลือด ≥ 7 mg % สุ่มเข้ากลุ่ม ๆ ละ15 คน กลุ่มทดลองได้รับการฝึกสติแบบสั้น ซึ่งเป็นการให้คำปรึกษาโดยใช้สติเป็นพื้นฐานประกอบด้วย 4 session: ครั้งที่ 1 สมาธิ การจัดการกับความว้าวุ่นใจ ครั้งที่ 2 การฝึกสติพื้นฐาน สติในกิจช่วยให้ดำเนินชีวิตด้วยความสงบ ครั้งที่ 3 สติในการกิน ช่วยให้ควบคุมน้ำหนักและโรคติดต่อไม่เรื้อรัง ครั้งที่ 4 สติควบคุมอารมณ์และสติเป็นวิถีชีวิต หลังครบโปรแกรมประเมินความเครียดทันที และติดตามผลระดับน้ำตาลสะสมในเลือด 3 เดือน วิเคราะห์สถิติเชิงพรรณนาและสถิติ Mann-whitney u test, สถิติ Fisher ’s Exact, สถิติ Chi-square และสถิติWilcoxon Signed Ranks Test ผลการวิจัยพบว่า

1. ค่ามัธยฐานระดับความเครียดของกลุ่มทดลองหลังได้รับการฝึกสติแบบสั้นลดลง (Med= 42) กว่าก่อนได้รับการฝึกสติแบบสั้น (Med= 49) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001

2. ค่ามัธยฐานระดับความเครียดของกลุ่มทดลองหลังได้รับการฝึกสติแบบสั้น (Med= 42) และกลุ่มควบคุม (Med= 50) ไม่แตกต่างกัน

3. ค่ามัธยฐานระดับน้ำตาลสะสมในเลือดของกลุ่มทดลองหลังได้รับการฝึกสติแบบสั้นลดลง (Med= 7.9) กว่าก่อนได้รับการฝึกสติแบบสั้น (Med= 8.5) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.1

4. ค่ามัธยฐานระดับน้ำตาลสะสมของกลุ่มทดลองหลังได้รับการฝึกสติแบบสั้น (Med= 7.9) และกลุ่มควบคุม (Med= 9.2) ไม่แตกต่างกัน

คำสำคัญ การฝึกสติแบบสั้น,ระดับความเครียด,ระดับน้ำตาลสะสมในเลือด

Abstract

This quasi-experimental study aimed to investigate the effects of short mindfulness training on stress levels and glycated hemoglobin (HbA1c) levels in patients with type 2 diabetes. It compared stress levels and HbA1c levels before and after the intervention. The sample consisted of patients treated at the Diabetes Clinic in Namom Hospital, Songkhla Province, with a total of 30 participants selected based on specific criteria: those with a stress levels (ST20) ≥ 42 and HbA1c levels ≥ 7 mg%. Participants were randomly assigned to two groups of 15 each. The experimental group underwent short mindfulness training, which included 4 sessions:

Session 1 Meditation and managing distractions

Session 2 Basic mindfulness practice for a calmer life

Session 3 Mindful eating to help control weight and non-communicable diseases

Session 4 Emotion regulation and mindfulness as a lifestyle

After completing the program, stress levels were assessed immediately, and HbA1c levels were monitored after three months. Descriptive statistics and the Mann-Whitney U test, Fisher's Exact test, Wilcoxon Signed Ranks Test, Chi-square test and Wilcoxon Signed Ranks Test were used for analysis.

Results indicated that:

1. The median stress score of the experimental group decreased significantly after training (Med= 42) compared to before training (Med= 49) at the .001 significance level.

2. The median stress scores of the experimental group post-training (Med= 42) and the control group (Med= 50) showed no significant difference.

3. The median HbA1c levels in the experimental group decreased significantly after training (Med= 7.9) compared to before (Med= 8.5) at the 0.1 significance level.

4. The median HbA1c levels of the experimental group post-training (Med= 7.9) and the control group(Med= 9.2) showed no significant difference.

Keywords: short mindfulness training, stress levels, glycated hemoglobin levels

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

โรคเบาหวานเป็นหนึ่งในภาวะฉุกเฉินด้านสุขภาพทั่วโลกที่เติบโตเร็วที่สุดของศตวรรษที่ 21[1] ปัจจุบันผู้ใหญ่มากกว่า 1 ใน 10 คนทั่วโลกเป็นโรค เบาหวาน โดยที่ 1 ใน 5 หรือมากกว่านั้นของประชากรผู้ใหญ่เป็นโรคเบาหวาน ตั้งแต่ในปี พ.ศ. 2543 เป็นต้นมา ความชุกของโรคเบาหวานในผู้ใหญ่อายุ 20–79 ปี เพิ่มขึ้นมากกว่า 3 เท่าจากจำนวนผู้ป่วยประมาณ 151 ล้านคน (4.6% ของประชากรโลกในขณะนั้น) ถึง 537 ล้านคน (10.5% ของประชากรโลกในปัจจุบัน) หากไม่มีการดำเนินการที่เพียงพอเพื่อแก้ไขสถานการณ์ทำนายว่าจะมีประชากรโลก 643 ล้านคนจะเป็นโรคเบาหวานภายในปี 2573 (11.3% ของประชากร) หากแนวโน้มยังคงดำเนินต่อไปตัวเลขจะเพิ่มขึ้นเป็น 783 ล้านคน (12.2%) ภายในปี 2588 ความชุกของโรคเบาหวานมีความคล้ายคลึงกันในผู้ชายและผู้หญิง และสูงสุดในผู้ที่มีอายุ 75 ปี -79 ปี[1,2]

โรคเบาหวานมีภาวะแทรกซ้อนที่วิกฤตทั้งแบบเฉียบพลันและแบบเรื้อรัง โดยแบบเฉียบพลันเกิดขึ้นอย่างรวดเร็ว และอาจรุนแรงเป็นอันตรายถึงแก่ชีวิตได้ ได้แก่ ภาวะน้ำตาลในเลือดต่ำ ภาวะเลือดเป็นกรดจากสารคีโตน (Diabetic Ketoacidosis,DKA) ภาวะเลือดข้นจากระดับน้ำตาลในเลือดสูงมาก (Hyperglycemic Hyperosmolar Non-ketotic Syndrome,HHNS) หากไม่ได้รับการรักษาที่ถูกต้องอาจหมดสติและเสียชีวิตได้ ส่วนภาวะแทรกซ้อนแบบเรื้อรัง เป็นภาวะแทรกซ้อนที่เกิดขึ้นตามระยะเวลาของการเป็นโรคเบาหวาน ยิ่งเป็นโรคนานจะมีโอกาสเกิดภาวะแทรกซ้อนแบบเรื้อรังได้มากขึ้น ซึ่งการเกิดภาวะนี้เป็นผลจากปัจจัยทั้งที่สัมพันธ์กับเบาหวานโดยตรงและปัจจัยที่ไม่สัมพันธ์กับเบาหวาน ได้แก่-ระยะเวลาการเป็นเบาหวาน ระดับน้ำตาลในเลือดและHbA1cในเลือด ความดันโลหิต พันธุกรรม ภาวะไขมันในเลือดสูง การสูบบุหรี่ ภาวะอินซูลินสูงในเลือด และภาวะดื้ออินซูลิน หรือความอ้วนและโรคไขมันพอกตับที่ไม่เกิดจากแอลกอฮอล์ และยังมีความเสี่ยงที่เพิ่มขึ้นของโรคติดเชื้อบางชนิด เช่น วัณโรค เป็นต้น[3,4] ภาวะของจิตใจความเครียด ทำให้ผู้ป่วยเบาหวานรุนแรงขึ้นและทำให้การจัดการตนเองของผู้ป่วยไม่ดี ผู้ที่ไม่มีทักษะการจัดการความเครียดที่เหมาะสมอาจประพฤติปฏิบัติไม่เหมาะสม การศึกษาพบว่าเหตุการณ์ในชีวิตที่ตึงเครียดอาจทำให้การรักษาและการจัดการโรคเบาหวานมีประสิทธิผลน้อยลง อาจส่งผลเสียต่อทักษะการแก้ปัญหาและนำไปสู่พฤติกรรมการจัดการตนเองที่ไม่ดี ดังนั้น การปรับตัว ปรับความคิด และปรับพฤติกรรมจึงเป็นสิ่งสำคัญสำหรับผู้ป่วยโรคเบาหวาน[5]

ความเครียด เป็นการตอบสนองทางสรีรวิทยา (physiological) และจิตวิทยา (psychological) ต่อการเปลี่ยนแปลงที่มีความสำคัญหรือสิ่งที่ไม่คาดคิดในการดำรงชีวิต ซึ่งเกิดได้จากปัจจัยภายนอกและปัจจัยภายในร่างกาย สมองส่วนไฮโพทาลามัสจะกระตุ้นประสาทซิมพาเทติกทำให้ต่อมหมวกไตส่วนใน (adrenal medulla) หลั่งเอพิเนฟริน (epinephrine) และนอร์เอพิเนฟริน (norepinephrine) ออกมา ทั้งนี้ปลายเส้นใยประสาทซิมพาเทติกเองยังหลั่งนอร์เอพิเนฟรินด้วย ทำให้ร่างกายเกิดการเปลี่ยนแปลง เช่น หายใจเร็วขึ้น ม่านตาขยาย อัตราการเต้นของหัวใจเพิ่มขึ้น แรงดันเลือดสูงขึ้น เลือดไปเลี้ยงที่กล้ามเนื้อลายมากขึ้น เป็นการเตรียมร่างกายให้พร้อมที่จะสู้หรือหนีแต่หากความเครียดนั้นเกิดสะสมอยู่เป็นระยะเวลานานสมองส่วนไฮโพทาลามัสจะหลั่งฮอร์โมนคอร์ติโคโทรพิน รีลีสซิ่ง (corticotropin-releasing hormone (CRH)) ไปกระตุ้นต่อมใต้สมองส่วนหน้าให้หลั่งฮอร์โมน อะดรีโนคอร์ติโคโทรพิก (adrenocorticotropic hormone (ACTH)) ออกมา ฮอร์โมนนี้จะกระตุ้นต่อมหมวกไตส่วนนอก (adrenal cortex) ให้หลั่งคอร์ติซอล (cortisol) เพิ่มขึ้น ส่งผลให้ร่างกายค่อย ๆ ปรับตัวเพื่อรักษาสภาพของร่างกายให้เป็นปกติโดยต่อต้านต่อความเครียด ทำให้ร่างกายเปลี่ยนแปลง เช่น มีความดันเลือดสูงขึ้น กรดอะมิโนในเลือดเข้มข้นมากขึ้น ร่างกายปล่อยกรดไขมันเพิ่มขึ้น สร้างกลูโคสจากสารที่ไม่ใช่กลุ่มคาร์โบไฮเดรตเพิ่มขึ้น ภูมิคุ้มกันในร่างกายลดลง และหากมีคอร์ติ

ซอลในปริมาณมากจะทำให้เพิ่มความเสี่ยงต่อภาวะหลอดเลือดตีบ และเกิดแผลในทางเดินอาหารหรือโรคอื่นๆ ได้ ความเครียดส่งผลต่อร่างกาย ทำให้ความดันเลือดสูง หลอดเลือดตีบหรืออุดตัน เกิดการหลั่ง HCl ในกระเพาะอาหารมากกว่าปกติ เกิดโรคต่าง ๆ ได้ง่าย หากความเครียดสะสมเป็นระยะเวลานาน จะทำให้สุขภาพแย่ลง จากคอร์ติซอลที่หลั่งออกมามาก คนที่มีโรคประจำตัว เช่น เบาหวาน ฮอร์โมนนี้จะกระตุ้นให้ระดับน้ำตาลในเลือดสูงขึ้นผิดปกติ อาจเป็นอันตรายถึงชีวิตได้ความเครียดเป็นการตอบสนองตามธรรมชาติของมนุษย์ที่กระตุ้นให้เราจัดการกับความท้าทายและภัยคุกคามในชีวิต[6,7,8] ดังนั้น จึงมีผลกับสภาวะของผู้ป่วยโรคเรื้อรังในการศึกษาครั้งนี้คือ ผู้ป่วยโรคเบาหวาน

ศูนย์จัดการความรู้การดูแลพฤติกรรมและจิตสังคมในระบบสาธารณสุข ได้นำจิตวิทยาสติมาใช้ดูแลผู้ป่วยโรค NCDs โดยการสนับสนุนทุนจากสำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.) ภายใต้กรอบแนวคิด การบริการด้านสุขภาพกายควรมีการบูรณาการดูแลทางสุขภาพจิตด้วย คือดูแลทั้งด้านสังคม จิตใจ จึงจะส่งผลให้ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมและความเครียดได้ดีขึ้นได้ตั้งแต่ยังไม่ป่วย โดยจัดทำโครงการการดูแลพฤติกรรมและจิตสังคมในระบบบริการสาธารณสุข(BPSC)ให้ความสำคัญกับการดูแลแบบองค์รวม โดยนำเครื่องมือการบำบัดแบบสั้น (Brief Advice:BA) มาดูแลผู้ป่วยเรื้อรัง เพื่อให้เกิดแรงจูงใจในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม การให้คำปรึกษาแบบสั้น (Brief intervention :BI)และการให้คำปรึกษาโดยใช้สติเป็นพื้นฐาน (mindfulness based therapy and counseling: MBTC) ซึ่งถูกพัฒนาขึ้นโดยยงยุทธ วงศ์ภิรมศานติ์ โดยผสานหลักการของจิตวิทยาและพุทธธรรมตามแนวคิด มีโครงสร้างตามการบำบัดความคิดบนพื้นฐานการเจริญสติ (mindfulness based cognitive therapy; MBCT) ด้วยการฝึกหยุดความคิดด้วยลมหายใจจนจิตสงบและฝึกสติด้วยลมหายใจที่เป็นปัจจุบันควบคู่กับการรับรู้ในกิจที่ทำ[9]โรคเรื้อรังอย่างเบาหวานเป็นวิกฤตในชีวิต ที่เกิดจากพันธุกรรม พฤติกรมการกิน และความเครียด ซึ่งการให้คำแนะนำแบบสั้น เน้นช่วยเหลือ แก้ไขพฤติกรรมเสี่ยง และจะมีประสิทธิผลยิ่งขึ้นหากใช้การฝึกสมาธิและสติ ใช้สติจัดการกับวิถีชีวิตทั้งกายและจิตใจของได้ดีขึ้น คนไข้มากกว่า 50% สามารถกลับมาควบคุมโรคได้การฝึกสมาธิ ช่วยให้จิตสงบ ควบคุมความเครียดความกังวลได้ดีขึ้น การฝึกสติแบบสั้นสามารถบรรเทาความรุนแรงของโรคเบาหวานที่เป็นเรื้อรังมานานด้วยการฝึกเพียง 1 เดือน[9,10]

การศึกษาผลของการใช้โปรแกรมสติบำบัดต่อการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดและผลลัพธ์ทางสุขภาพจิตในผู้ป่วยเบาหวาน ผลการศึกษาพบว่า มีการศึกษา 8 เรื่องผู้เข้าร่วม 841 คนแสดงให้เห็นว่าโปรแกรมสติบำบัด สามารถทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงของระดับน้ำตาลสะสมในเลือด (HbA1c; −0.25%) และความเครียดที่เกี่ยวกับโรคเบาหวาน (−5.81) มีผลในระดับปานกลางในการลดความซึมเศร้า การวิเคราะห์กลุ่มย่อยแสดงให้เห็นการลดลงของ HbA1c ในกลุ่มย่อยที่มีระดับ HbA1c พื้นฐาน <8% และระยะเวลาติดตามผล >6 เดือน แสดงว่าโปรแกรมฯ มีประโยชน์ต่อระดับ HbA1c, ภาวะซึมเศร้า, ความเครียดและความทุกข์ที่เกี่ยวกับโรคในผู้ป่วยเบาหวาน[11]

ระบบการดูแลผู้ป่วยเบาหวานของโรงพยาบาลโรงพยาบาลนาหม่อม อำเภอนาหม่อม จังหวัดสงขลา ยังพบว่า ผู้ป่วยเบาหวานเพิ่มมากขึ้น โดยจำนวนผู้ป่วยรายใหม่ ในปี2564-2566 เพิ่มขึ้นจำนวน 73 ,65 และ115 คน ตามลำดับและอัตราการควบคุมระดับน้ำตาลสะสมในเลือด (HbA1c) ปี2564-2566 30.82 , 27.65 และ 32.93 %ตามลำดับ[12] ซึ่งมีความเสี่ยงในการเกิดปัญหาสุขภาพต่างๆ นำไปสู่โรคร้ายแรงที่ส่งผลต่อหัวใจ หลอดเลือด ตา ไต เส้นประสาท มีความเสี่ยงสูงในการติดเชื้อ ก่อให้เกิดความพิการ ตาบอด ไตวาย ทำให้มีรูปแบบการดำเนินชีวิตเปลี่ยนไปอย่างถาวรและเสียชีวิตก่อนวัยอันควร ส่งผลกระทบต่อตัวผู้ป่วย ครอบครัว ชุมชน และระดับประเทศในด้านค่าใช้จ่ายในการดูแลผู้ป่วยกลุ่ม ผู้วิจัยจึงสนใจนำแนวคิดการฝึกสติแบบสั้นมาใช้ในการดูแลผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ในชุมชน ส่งผลต่อการลดระดับความเครียด และระดับ

น้ำตาลสะสมในเลือดในผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 อันจะส่งผลให้ภาวะแทรกซ้อนในผู้ป่วยลดลง และดำรงชีวิตอยู่ในสังคมได้อย่างปกติสุข

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1.เพื่อศึกษาผลของการฝึกสติแบบสั้นต่อระดับความเครียดและระดับน้ำตาลสะสมในเลือดของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ในอำเภอนาหม่อม จังหวัดสงขลา

สมมติฐานการวิจัย

1. หลังการทดลองระดับความเครียดของกลุ่มทดลอง มากกว่าหรือเท่ากับระดับความเครียดของกลุ่มควบคุม

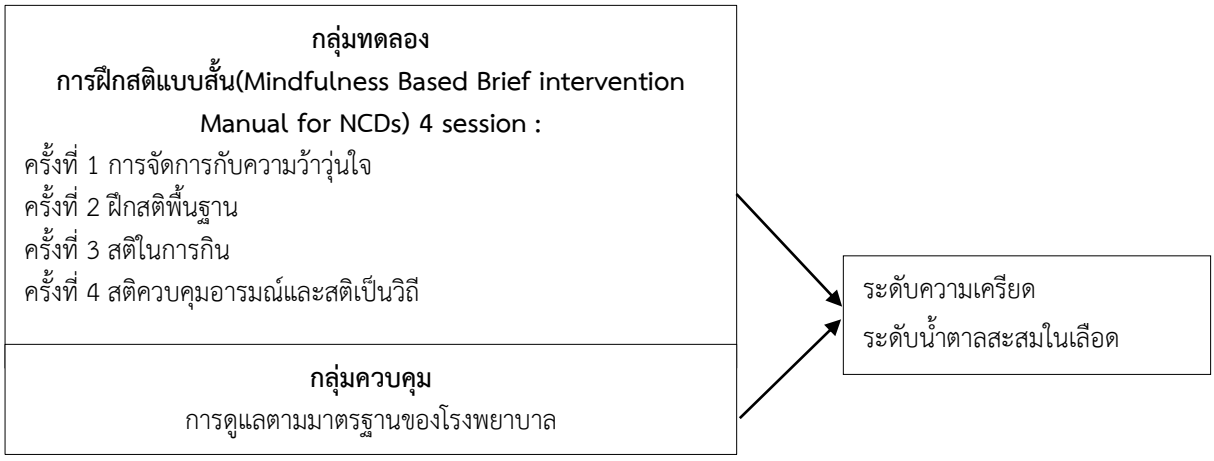
2. หลังการทดลองระดับความเครียดของกลุ่มทดลอง น้อยกว่าระดับความเครียดของกลุ่มควบคุม

3. หลังการทดลองระดับน้ำตาลสะสมในเลือดของกลุ่มทดลอง มากกว่าหรือเท่ากับระดับน้ำตาลสะสมในเลือดของกลุ่มควบคุม

4. หลังการทดลองระดับน้ำตาลสะสมในเลือดของกลุ่มทดลอง น้อยกว่าระดับน้ำตาลสะสมในเลือดของกลุ่มควบคุม

กรอบแนวคิด

การฝึกสติแบบสั้น (Mindfulness Based Brief intervention Manual for NCDs : MBBI Manual for NCDs) พัฒนาจากการบำบัดและให้คำปรึกษาโดยใช้สติเป็นพื้นฐาน (mindfulness based therapy and counseling ; MBTC) มีโครงสร้างตามการบำบัดความคิดบนพื้นฐานการเจริญสติ (mindfulness based cognitive therapy; MBCT session) การให้คำแนะนำแบบสั้น (Brief Advice:BA) การให้คำปรึกษาแบบสั้น (Brief Intervention:BI) มาพัฒนาขึ้นโดย ยงยุทธ วงศ์ภิรมศานติ์(2565)[9] ปรับเป็นคู่มือการฝึกสติแบบสั้น ให้เหมาะสมกับผู้ป่วยโรคเรื้อรังในการมีแรงจูงใจในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในการดูแลตนเอง มีสติในการใช้ชีวิต สามารถจักการกับความคิดด้วยลมหายใจจนจิตสงบ และฝึกสติด้วยลมหายใจที่เป็นปัจจุบันควบคู่กับการรับรู้ในกิจที่ทำ ซึ่งส่งผลต่อการลดระดับความเครียดและระดับน้ำตาลสะสมในเลือดได้[10]



ภาพที่ 1 กรอบแนวคิดการวิจัย

ระเบียบวิธีการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi-experimental research) ใช้รูปแบบกลุ่ม 2กลุ่ม ได้แก่ กลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม วัดผลก่อนและหลังการทดลอง (Two group pretest-posttest design)[13] ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง ได้แก่ ผู้ป่วยโรคเบาหวานที่รับบริการที่คลินิกเบาหวานในโรงพยาบาลนาหม่อม อำเภอนาหม่อม จังหวัดสงขลาในช่วงเดือน ตุลาคม 2566- เดือนมกราคม 2567 โดยกลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ที่มีคุณสมบัติตามเกณฑ์ของการบำบัดแบบกลุ่ม ซึ่งจำนวนกลุ่มตัวอย่างที่ทำให้มีผลต่อการเปลี่ยนทัศนคติ พฤติกรรม กำหนดไว้ที่ 5-15 คน ในการศึกษาครั้งนี้เลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเฉพาะเจาะจงที่มีคุณสมบัติตามเกณฑ์ จำนวน 15 คน

เกณฑ์การคัดเข้า

1. ผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2
2. มีค่าคะแนนความเครียด ≥42 คะแนน และระดับน้ำตาลสะสม≥7mg%
3. อายุระหว่าง 35- 65 ปี
4. สามารถช่วยเหลือตัวเองได้ดี
5. อ่านออกเขียนได้พูดคุยสื่อสารได้
6. เต็มใจและสามารถเข้าร่วมการวิจัยได้จนจบโครงการ

เกณฑ์การคัดออก

1. มีโรคร่วมอื่นที่ไม่สามารถควบคุมอาการได้
2. ไม่สามารถเข้าร่วมโครงการได้ตลอด

1.5.2 ขอบเขตด้านพื้นที่

กำหนดให้พื้นที่ศึกษาโดยเลือกแบบเจาะจง คือ ผู้ป่วยเบาหวานที่รักษาในโรงพยาบาลนาหม่อม อำเภอนาหม่อม จังหวัดสงขลา ที่มีค่าคะแนนความเครียด≥42 คะแนน และมีค่าระดับน้ำตาลสะสม ≥7mg% ร่วมด้วย

เครื่องมือและวิธีการสร้างเครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล

เครื่องมือที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูลในการวิจัยครั้งนี้ ประกอบด้วย

1. คู่มือการฝึกสติแบบสั้น (Mindfulness Based Brief intervention Manual for NCDs : MBBI Manual for NCDs) 4 sessionของยงยุทธ วงศ์ภิรมศานติ์[9]ได้แก่

ครั้งที่ 1 สมาธิ: การจัดการกับความว้าวุ่นใจ

ครั้งที่ 2 ฝึกสติพื้นฐาน

ครั้งที่ 3 สติในการกิน

ครั้งที่ 4 สติควบคุมอารมณ์และสติเป็นวิถีชีวิต

คู่มือการฝึกสติแบบสั้นพัฒนาขึ้นโดย ยงยุทธ วงศ์ภิรมย์ศานติ์ผู้ศึกษาไม่ได้นำมาดัดแปลงโปรแกรมใดๆจึงไม่ได้ตรวจสอบความตรงของเนื้อหาซ้ำอีกครั้ง

2. แบบสอบถามเกี่ยวกับข้อมูลส่วนบุคคล แบบประเมินความเครียดและการรับรู้ภาวะสุขภาพ ซึ่งผู้วิจัยดำเนินการ ดังนี้

3. ศึกษาขั้นตอนการสร้างแบบสอบถามจากตำรา เอกสาร และผลงานวิจัยที่เกี่ยว ข้องกับ

4. กำหนดกรอบแนวคิดและขอบข่ายของเครื่องมือให้สอดคล้องกับวัตถุประสงค์ของการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษา เก็บข้อมูลโดยใช้แบบสอบถามซึ่งประกอบด้วย 3 ส่วน ดังนี้

ตอนที่ 1 คุณลักษณะทั่วไปและสถานะสุขภาพ ได้แก่ เพศ อายุ อาชีพ ระดับการศึกษา สถานภาพสมรส รายได้ และระยะเวลาการเป็นโรคเบาหวาน

ตอนที่ 2 แบบสอบถามวัดความเครียด โดยใช้แบบวัดความเครียดสวนปรุง (Suanprung Stress Test-20, SPST-20)[14] ซึ่งเป็นเครื่องมือมาตรฐานที่ผ่านกระบวนการตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือและการทดลองใช้โดยผู้ทรงคุณวุฒิ และมีการใช้กันอย่างแพร่หลายทั่วประเทศ

คุณสมบัติของเครื่องมือ

1. ทำการตรวจสอบความตรงทางด้านเนื้อหา (Content Validity) โดยผู้ทรงคุณวุฒินำไปทดสอบกับกลุ่มตัวอย่าง 149 คน แล้วปรับปรุงแบบวัดความเครียด ได้แบบวัดความเครียดจำนวน 102 ข้อ

2. การหาคุณภาพของเครื่องมือโดยการหาความตรงตามสภาพ (Concurrent Validity) ในกลุ่มตัวอย่าง 523 คน เครื่องมือมาตรฐานที่ใช้คือค่าความเครียดของกล้ามเนื้อ (Electromyography: EMG) ซึ่งมีความแม่น ตรงตามสภาพมากกว่า 0.27 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติเมื่ออิงตามค่า EMG ที่ช่วงความ เชื่อมั่น 95%

3. การแบ่งระดับความเครียดของแบบวัดความเครียดที่สร้างซึ่งแบ่งเป็น 4 ระดับ คือ ต่ำ ปานกลาง สูง และรุนแรง โดยใช้คะแนนปกติที (Normalized T-Score) ในการแบ่งโดยอิงตามค่า EMG ที่ใช้เป็นมาตรฐาน

4. การปรับให้เครื่องมือมีขนาดเล็กลงเหลือ 60 ข้อ และ 20 ข้อ พร้อมทั้งหาคุณภาพของแบบวัดที่ได้ โดยใช้สถิติวิเคราะห์ปัจจัย เพื่อสกัดตัวปัจจัยให้เหลือข้อคำถามน้อยลง ทั้งนี้ข้อคำถามที่เหลือจะต้องมีค่าความ เชื่อมั่นคอร์นบาค (Cronbach's alpha reliabilitycoefficient) มากกว่า 0.7 และยังคงสัมพันธ์กับค่า EMG อย่างมีนัยสำคัญ

ในการศึกษาครั้งนี้ใช้ข้อคำถาม 20 ข้อโดยจะให้กลุ่ม ตัวอย่างอ่านข้อคำถามแล้วสำรวจตนเองว่าในระยะ 6 เดือนที่ผ่านมา มีเหตุการณ์ในข้อใดเกิดขึ้นกับตนเองบ้าง ถ้าข้อไหนไม่ได้เกิดขึ้น ให้ข้ามไปไม่ต้องตอบ แต่ถ้ามีเหตุการณ์ในข้อใดเกิดขึ้นกับตนเองให้ประเมินว่าตนเองมีความรู้สึกอย่างไรต่อเหตุการณ์นั้นแล้วทำเครื่องหมาย / ให้ตรงช่องตามที่ตรงกับการประเมินตนเองข้อคำถามเป็นแบบเลือกตอบ 5 ระดับ คือ

1	หมายถึง	ไม่รู้สึกเครียด
2	หมายถึง	รู้สึกเครียดเล็กน้อย
3	หมายถึง	รู้สึกเครียดปานกลาง
4	หมายถึง	รู้สึกเครียดมาก
5	หมายถึง	รู้สึกเครียดมากที่สุด

การแปลผลแบบวัดความเครียดสวนปรุงมีคะแนนไม่เกิน 100 คะแนนโดยผลรวมที่ได้ แบ่งเป็น 4 ระดับ ดังนี้

คะแนน	0 - 23	มีระดับความเครียดน้อย
คะแนน	24 – 41	มีระดับความเครียดปานกลาง
คะแนน	42 – 61	มีระดับความเครียดสูง
คะแนน	62 ขึ้นไป	มีระดับความเครียดรุนแรง

วิธีดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูล

ขั้นเตรียมการ

การเก็บรวบรวมข้อมูลในการผู้วิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยได้ดำเนินการตามขั้นตอน ดังนี้

1.ผู้วิจัยเก็บข้อมูลวิจัยในครั้งนี้ โดยการทำหนังสือราชการไปยังผู้อำนวยการโรงพยาบาลนาหม่อม จังหวัดสงขลา เพื่อขออนุญาตในการดำเนินการเก็บข้อมูล

2.เมื่อได้รับอนุญาตผู้วิจัยดำเนินการลงไปรวบรวมข้อมูล

ขั้นดำเนินการ

1. ผู้วิจัยนัดพบกลุ่มตัวอย่างเพื่อชี้แจงวัตถุประสงค์ในการทำวิจัย และชี้แจงขั้นตอนในการเข้าร่วมโครงการวิจัยในครั้งนี้ และสิทธิที่จะเข้าร่วมโครงการวิจัยหรือไม่โดยไม่มีผลกับการรักษา

2. เก็บข้อมูลกลุ่มตัวอย่างทั้งกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง ในผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ที่มารับการรักษาในคลินิกเบาหวาน โรงพยาบาลนาหม่อม อำเภอนาหม่อม จังหวัดสงขลา โดยในการเก็บข้อมูลผู้วิจัยจะทำการชี้แจงข้อมูลแก่ผู้เข้าร่วมโครงการวิจัย ให้ผู้เข้าร่วมโครงการวิจัยลงชื่อในหนังสือยินยอมเข้าร่วมโครงการวิจัย (Informed Consent Form) แล้วจึงดำเนินการตอบแบบสอบถาม (หากผู้เข้าร่วมโครงการวิจัยไม่ยินดีให้ข้อมูลสามารถถอนตัวได้ตลอดเวลาตามความสมัครใจ) โดยใช้แบบสอบถาม ข้อมูลส่วนบุคคล แบบวัดระดับความเครียด โดยเก็บข้อมูลก่อนการใช้โปรแกรมประมาณไม่เกิน 1 สัปดาห์

3. ดำเนินการจัดกิจกรรมให้กับกลุ่มทดลอง โดยการฝึกสติแบบสั้น ประกอบด้วย 4 session : ครั้งที่ 1 สมาธิ:การจัดการกับความว้าวุ่นใจ ครั้งที่ 2 ฝึกสติพื้นฐาน ครั้งที่ 3 สติในการกิน ครั้งที่ 4 สติควบคุมอารมณ์และสติเป็นวิถีชีวิต สัปดาห์ละ 1 ครั้งๆละ 40 นาที เป็นระยะเวลา 4 สัปดาห์

4. กลุ่มควบคุม ประเมินวัดระดับความเครียด และติดตามค่าระดับน้ำตาลสะสมในเลือด

ขั้นประเมินผล

กลุ่มทดลอง

1. ผู้วิจัยประเมินความเครียดทันทีหลังสิ้นสุดโปรแกรม

2. ติดตามผลระดับน้ำตาลสะสมในเลือดหลังจากสิ้นสุดโปรแกรม 3 เดือน

3. นำมาตรวจให้คะแนนตามเกณฑ์ที่กำหนดไว้ และนำแบบสอบถามที่ตรวจให้คะแนนแล้วมาบันทึกคะแนนโดยการลงรหัสและบันทึกข้อมูลลงคอมพิวเตอร์ เพื่อรอการวิเคราะห์ข้อมูลต่อไป

กลุ่มควบคุม

1. ผู้วิจัยเก็บรวบรวมข้อมูล ประเมินระดับความเครียด ติดตามระดับน้ำตาลสะสมในเลือดซ้ำหลัง 3 เดือน

2. นำมาตรวจให้คะแนนตามเกณฑ์ที่กำหนดไว้ และนำแบบสอบถามที่ตรวจให้คะแนนแล้วมาบันทึกคะแนนโดยการลงรหัสและบันทึกข้อมูลลงคอมพิวเตอร์ เพื่อรอการวิเคราะห์ข้อมูลต่อไป

การวิเคราะห์ข้อมูลและสถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล

1. สถิติเชิงพรรณนา (Descriptive Statistics) ได้แก่ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบน มาตรฐาน ความถี่และร้อยละ ทดสอบความแตกต่างของข้อมูลทั่วไประหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม โดยใช้สถิติ Mann-whitney u test สถิติ Fisher’s Exact test และ สถิติ Chi-square

2. วิเคราะห์เปรียบเทียบระดับคะแนนความเครียดและระดับน้ำตาลสะสมในเลือดระหว่างก่อนและหลังการฝึกสติแบบสั้น โดยใช้ สถิติ Wilcoxon Signed Ranks Test ทดสอบความแตกต่างของกลุ่มที่ไม่เป็นอิสระต่อกัน และข้อมูลอยู่ในมาตรการวัดแบบเรียงอันดับ

3. วิเคราะห์เปรียบเทียบคะแนนความเครียดและน้ำตาลสะสมในเลือดของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ในอำเภอนาหม่อม จังหวัดสงขลา ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมโดยใช้สถิติ Mann-whitney U test เนื่องจากจำนวนกลุ่มตัวอย่างจำนวนกลุ่มละ15คน ข้อมูลอยู่ในมาตรการวัดแบบเรียงอันดับ การแจกแจงข้อมูลไม่เป็นโค้งปกติ ใช้ค่ามัธยฐานในการเปรียบเทียบ

การพิทักษ์สิทธิ์

โครงร่างวิจัยผ่านการพิจารณาจากคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสงขลา เลขที่ 52/2567 ลงวันที่ 3 เมษายน 2567

ผลการวิจัย

ตาราง 1 ข้อมูลทั่วไป

ข้อมูลทั่วไป	**กลุ่มทดลอง (15 คน)**		**กลุ่มควบคุม (15 คน)**		**p-value**
	จำนวน	**ร้อยละ**	**จำนวน**	**ร้อยละ**	
อายุ	($\bar{X}$= 58.20, SD = 8.16)		($\bar{X}$= 57.53, SD = 5.53)		.453[a]
ระยะป่วยเป็นโรคเบาหวาน	($\bar{X}$= 10.20, SD = 6.52)		($\bar{X}$= 9.47, SD = 7.53)		.574[a]
เพศ					.1.00[b]
หญิง	10	47.6	11	52.4	
ชาย	5	55.6	4	44.4	
การศึกษา					.591[b]
ประถมศึกษา	9	45.0	11	55.0	
มัธยมศึกษา/ปวช.	4	50.0	4	50.0	
ปริญญาตรี	2	100.0	0	0.0	
สถานภาพ					.265[b]
โสด	2	100.0	0	0.0	
สมรส	9	40.9	13	39.1	
หม้าย/หย่า	4	66.7	2	33.3	
ประสบการณ์ฝึกสมาธิ					.273[c]
มี	9	60.0	6	40.0	
ไม่มี	6	40.0	9	60.0	

[a]Mann-whitney u test, [b]Fisher's Exact test, [c]Chi-square

จากตาราง 1 พบว่า กลุ่มทดลองมีอายุเฉลี่ย 58.20 ปี (SD = 8.16) ระยะป่วยเป็นโรคเบาหวานเฉลี่ย 10.20 ปี (SD = 6.52)เป็นเพศหญิงร้อยละ 47.6 ประถมศึกษาร้อยละ 45.0 สถานภาพสมรสร้อยละ 40.9 มีประสบการณ์ฝึกสมาธิร้อยละ 60.0 สำหรับกลุ่มควบคุม มีอายุเฉลี่ย 57.53 ปี (SD = 5.53) ระยะป่วยเป็นโรคเบาหวานเฉลี่ย 9.47 ปี (SD = 7.53) เป็นเพศหญิงร้อยละ 52.4 ประถมศึกษาร้อยละ 55.0 สถานภาพสมรสร้อยละ 39.1 มีประสบการณ์ฝึกสมาธิร้อยละ 40.0 เมื่อทดสอบความแตกต่างของข้อมูลทั่วไประหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมโดยใช้สถิติอนุมาน พบว่าทั้ง 2 กลุ่มไม่แตกต่างกัน

ตาราง 2 เปรียบเทียบคะแนนความเครียดและน้ำตาลสะสมในเลือดระหว่าง ก่อนและหลังการฝึกสติแบบสั้น ในผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ในอำเภอนาหม่อม จังหวัดสงขลา โดยใช้ สถิติ Wilcoxon Signed Ranks Test

ตัวแปร	*Med*	*Z*	*p-value(1-tailed)*
กลุ่มทดลอง			
ระดับความเครียด			
ก่อน	49	3.360	<.001
หลัง	42		
ระดับน้ำตาลสะสมในเลือด			
ก่อน	8.5	1.421	.077
หลัง	7.9		
กลุ่มควบคุม			
ระดับความเครียด			
ก่อน	49	.726	.087
หลัง	50		
ระดับน้ำตาลสะสมในเลือด			
ก่อน	9.9	.175	.430
หลัง	9.2		

จากตาราง 2 พบว่า หลังการทดลอง กลุ่มทดลอง มีคะแนนความเครียดลดลง (Med = 42) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.001 และระดับน้ำตาลสะสมในเลือดของกลุ่มทดลองลดลง (Med = 7.9)อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.1 ในขณะที่กลุ่มควบคุมมีคะแนนความเครียด (Med =49, Med = 50)และระดับน้ำตาลสะสมในเลือดหลังการทดลองระหว่างก่อนและหลังการทดลองไม่แตกต่างกัน (Med =9.9, Med = 9.2)

ตาราง 3 เปรียบเทียบคะแนนความเครียดและน้ำตาลสะสมในเลือดของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ในอำเภอนาหม่อม จังหวัดสงขลา ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมโดยใช้สถิติ Mann-whitney U test

ตัวแปร	*Med*	*Z*	*p-value*
ก่อนการทดลอง			
ระดับความเครียด			
กลุ่มทดลอง	49	0.083	.934[a]
กลุ่มควบคุม	49		
ระดับน้ำตาลสะสมในเลือด			
กลุ่มทดลอง	8.5	0.810	.418[a]
กลุ่มควบคุม	9.9		
หลังการทดลอง			
ระดับความเครียด			
กลุ่มทดลอง	42	-7.611	<.001[a]
กลุ่มควบคุม	50		
ระดับน้ำตาลสะสมในเลือด			
กลุ่มทดลอง	7.9	-6.99	<.001[a]
กลุ่มควบคุม	9.2		

[a]1-tailed

จากตาราง 3 พบว่า

1. ก่อนการทดลอง ค่ามัธยฐานของระดับความเครียดของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมมีค่าเท่ากัน คือ 49 และจากการทดสอบทางสถิติโดยใช้การทดสอบ Mann-Whitney U test พบว่าระดับความเครียดของกลุ่มทดลองกับกลุ่มควบคุมไม่แตกต่างกัน

2. ก่อนการทดลอง ค่ามัธยฐานของระดับน้ำตาลสะสมในเลือดของกลุ่มทดลอง คือ 8.5 และค่ามัธยฐานฐานของระดับน้ำตาลสะสมในเลือดของกลุ่มควบคุม คือ 9.9 และจากการทดสอบทางสถิติโดยใช้การทดสอบ Mann-Whitney U test พบว่าระดับน้ำตาลสะสมในเลือดของกลุ่มทดลองกับกลุ่มควบคุมไม่แตกต่างกัน

3. สำหรับหลังการทดลอง พบว่า กลุ่มทดลองมีค่ามัธยฐานของระดับความเครียด เท่ากับ 42 ซึ่งน้อยกว่ากลุ่มควบคุมที่มีค่าเท่ากับ 50 และจากการทดสอบทางสถิติโดยใช้การทดสอบ Mann-Whitney U test พบว่าระดับความเครียดของกลุ่มทดลองน้อยกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001

4. หลังการทดลอง พบว่า กลุ่มทดลองมีค่ามัธยฐานของระดับน้ำตาลสะสมในเลือด เท่ากับ 7.9 ซึ่งน้อยกว่ากลุ่มควบคุมที่มีค่าเท่ากับ 9.2 และจากการทดสอบทางสถิติโดยใช้การทดสอบ Mann-Whitney U test พบว่าระดับน้ำตาลสะสมในเลือดของกลุ่มทดลองน้อยกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001

การอภิปรายผล

ผลการวิจัย พบว่า หลังการทดลอง ผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่2 อำเภอนาหม่อม จังหวัดสงขลา กลุ่มทดลองมีระดับคะแนนความเครียดลดลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p<0.001$) และมีค่าระดับน้ำตาลสะสมในเลือดลดลงอย่างมีนัยสำคัญ($p<0.001$) ทั้งนี้เนื่องจากกลุ่มทดลองได้รับการฝึกสติแบบสั้นแบบกลุ่ม จำนวน 4 ครั้งๆละ40 นาที สัปดาห์ละ 1 ครั้ง ดังนี้

ครั้งที่ 1 ฝึกสมาธิเพื่อจัดการกับความว้าวุ่นใจ ช่วยให้เกิดความผ่อนคลายจากอารมณ์และความเครียด ช่วยลดอารมณ์และพฤติกรรมจากความเครียดต่าง ๆ ที่สะสมในจิตใต้สำนึก จัดการความคิดด้วยลมหายใจ สามารถหยุดความคิด จิตสงบ ส่งผลให้ร่างกายและจิตผ่อนคลาย สามารถรับความเครียดใหม่จัดการตนเองให้ออกมาจากความเครียดได้

ครั้งที่ 2 ฝึกสติเป็นฐานในการทำกิจกรรมต่างๆระหว่างวัน ฝึกสติในการรับรู้ประสาทสัมผัสได้แก่ การฟัง การรับประทาน การยืน การเดินอย่างมีสติ โดยการฝึกให้กลุ่มทดลอง รับรู้ในกิจที่ทำอยู่พร้อมกับรับรู้ลมหายใจไปด้วย ทำให้สามารถทำกิจกรรม งานได้อย่างไม่วอกแวก ไม่ถูกสอดแทรกด้วยความคิดและอารมณ์ไม่ว่าจะอยู่ในสภาวะแบบใด

ครั้งที่ 3 สติในการกิน ช่วยให้เราควบคุมน้ำหนักและโรคเรื้อรังได้ดีขึ้น โดยให้กลุ่มทดลองฝึกรับรู้สัมผัสที่ปลายเท้าขณะยืน เดิน จัดอาหารให้กลุ่มทดลอง ดังนี้ ข้าวสวย แกงเลียง ปลาทูทอด น้ำพริกผักสด ฝึกรับประทานอาหาร ด้วยการใช้สติ เริ่มจากก่อนรับประทาน ให้รับรู้กะปริมาณอาหาร ชนิดของอาหารที่กำลังจะรับประทาน ประเมินการตักอาหาร กลุ่มทดลองทานอาหารด้วยการใช้สติ ไม่พูดจาระหว่างมื้ออาหาร สติขณะรับประทาน โดยรับรู้การจับช้อน การเคี้ยว รับรู้รส กลิ่น และการกลืน และสติหยุดกิน โดยรับประทานอาหารตามที่ตักอย่างพอดี เมื่อทานหมด ไม่เติมแม้อาหารจะอร่อย ให้รับประทานแบบพอดี

ครั้งที่ 4 สติเป็นวิถี ช่วยให้เราสุขภาพดี ให้กลุ่มทดลองดูวีดีโอเรื่องทองประกายแสด ช่วงที่เร้าอารมณ์ ความยาวประมาณ 1 นาที ให้แลกเปลี่ยนความรู้สึกกันในกลุ่ม 10ใน15คน มีอารมณ์ร่วม รู้สึกหงุดหงิดกับเรื่องราวที่ดู มีคำพูด “ทำไมถึงเป็นคนแบบนี้” “สารวัตรร้ายมาก” “สงสารทองจัง” “ชั่วมาก” จากนั้นให้ฝึกการฟังอย่างมีสติ โดยรับรู้ลมหายใจ ฟังซ้ำเรื่องเดิม พบว่า กลุ่มทดลองควบคุมอารมณ์ได้ดีขึ้น ไม่คล้อยไปตามเหตุการณ์ที่เกิดขึ้น

โดยหลังการฝึกทุกครั้งจะให้ใบการบ้านให้กลับไปฝึกต่อที่บ้านทุกวัน แล้วนำใบการบ้านมาพูดคุยแลกเปลี่ยนกัน และฝึกทบทวนสมาธิทุกครั้งก่อนเริ่มกลุ่มครั้งต่อไป ซึ่งในสัปดาห์ที่1 กลุ่มทดลอง 9 ใน 15 คนฝึกไม่สม่ำเสมอ หลังจากสัปดาห์ที่ 2 ฝึก และการบันทึกไม่สมบูรณ์ ระยะเวลาในการฝึกอยู่ในช่วง 10-30 นาที อธิบายให้เห็นความสำคัญของการฝึกใช้ในชีวิตประจำวัน ประเมินระดับความเครียดด้วยแบบวัดทันที และเน้นย้ำให้กลุ่มทดลองฝึกต่อที่บ้านต่อเนื่องในระยะเวลา 3 เดือน นัดติดตามระดับน้ำตาลในเลือดสะสม

การฝึกสติแบบสั้น เป็นการให้คำปรึกษารูปแบบหนึ่งที่มีการฝึกสมาธิเป็นพื้นฐาน ช่วยให้ทำงานอย่างมีสติ รวมถึงการฝึกใช้สติในชีวิตประจำวันทุกวันจนเป็นนิสัย สามารถควบคุมตนเอง การรับประทานอาหาร การรับประทายา เกิดพฤติกรรมการดูแลตนเองที่ดี ส่งผลให้สามารถจัดการความเครียด เนื่องจากความเครียดทำให้ประสิทธิภาพในการทำงานของสมองผิดปกติ ต่อมหมวกไตหลั่งฮอร์โมนคอร์ติซอล(Cortisal Hormone)ออกมามากเกินไป แทนที่จะช่วยให้ร่างกายตื่นตัวพร้อมสำหรับการทำงาน แต่ปริมาณของฮอร์โมนที่มากเกินไปจะสลายกลูโคส กรดไขมัน และโปรตีน(Catabolic Hormone) ทำให้ร่างกายเสื่อมเร็ว ทำให้ดูแก่กว่าวัย ยังส่งผลให้ต่อมหมวกไตล้า(Adrenal Fatique) เมื่อฮอร์โมนคอร์ติซอลถูกหลั่งออกมามาก ร่างกายจะหลั่งฮอร์โมนดีเอชอีเอ(Dehydroepiadrostrone) ออกมาช่วยรับมือกับความเครียด ช่วยควบคุมสมดุลอารมณ์ แต่หากนอนไม่พอ ร่างกายจะหลั่งดีเอชดีเอออกมาน้อย ทำให้เกิดภาวะเสพติดความเครียดได้ ส่งผลให้การ

ทำงานทุกระบบในร่างกายผิดปกติ ได้แก่ หัวใจเต้นผิดจังหวะ ระบบย่อยอาหาร ระบบขับถ่าย ระบบต่อมอัตโนมัติ รวมถึงระบบภูมิคุ้มกันในร่างกายแย่ลง ติดเชื้อง่ายขึ้น ตับอ่อนทำงานบกพร่อง ฯลฯ ส่งผลให้ระดับน้ำตาลในเลือดผิดปกติ ซึ่งสอดคล้องกับผลการศึกษาของYun-xia Ni, Lin Ma and Ji-ping Li ศึกษาวิจัยเรื่องผลการใช้โปรแกรมสติบำบัดต่อการควบคุมระดับน้ำในเลือดและภาวะจิตใจของผู้ป่วยเบาหวาน พบว่าโปรแกรมสติบำบัด สามารถทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงของระดับน้ำตาลสะสมในเลือด (HbA1c; −0.25%) และความเครียดที่เกี่ยวกับโรคเบาหวาน (−5.81) มีผลในระดับปานกลางในการลดความซึมเศร้า การวิเคราะห์กลุ่มย่อยแสดงให้เห็นการลดลงของ HbA1c ในกลุ่มย่อยที่มีระดับ HbA1c พื้นฐาน <8% และระยะเวลาติดตามผล >6 เดือน แสดงว่าโปรแกรมสติบำบัด มีประโยชน์ต่อระดับ HbA1c, ภาวะซึมเศร้า, ความเครียดและความทุกข์ที่เกี่ยวกับโรคในผู้ป่วยเบาหวาน[21]

สอดคล้องกับการศึกษาของชูชีพ โพชะจา เรื่องการเจริญสติเพื่อพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพของผู้ที่เป็นเบาหวานชนิดที่2 โรงพยาบาลลี้ จังหวัดลำพูน วิจัยกึ่งทดลอง รูปแบบกลุ่ม 2 กลุ่ม ได้แก่ กลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม กลุ่มละ 15 ราย กลุ่มควบคุมได้รับการบริการตามปกติ กลุ่มทดลองได้รับการเจริญสติแบบเคลื่อนไหวแนวทางหลวงพ่อเทียนจิต.ตสโต 4 ครั้งๆละ1ชั่วโมง30นาทีห่างกันทุก1สัปดาห์ เป็นเวลา 8 สัปดาห์ ประเมินหลังสัปดาห์ที่ 12 โดยใช้แบบสัมภาษณ์การดูแลตนเองของผู้ป่วยที่ไม่พึ่งอินซูลิน พบว่ากลุ่มทดลองมีค่าคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมสุขภาพสูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p<0.01$)[15]

สอดคล้องกับการศึกษาของประสิทธิผลของโปรแกรมการจัดการตนเองร่วมกับการฝึกสติในผู้ป่วยเบาหวานที่คุมไม่ได้ของนิตยา สุขชัยสงค์ และพนิตนันท์ พรหมดำ ในผู้ป่วยเบาหวานอายุ 35-60ปี จำนวน 52 คน แบ่งเป็นกลุ่มควบคุม 26 คน และกลุ่มทดลอง 26 คน กลุ่มควบคุมได้รับการบริการตามปกติ กลุ่มทดลองพัฒนารูปแบบการจัดการตนเอง ส่งเสริมการจัดการตนเองด้วยการให้ความรู้ในการจัดการตนเองของ Creer ร่วมกับการฝึกสติในการรับประทาน รับรู้การตนเองขณะรับประทาน โดยมีกิจรรม 6 ครั้งๆละ1-2 ชั่วโมง สัปดาห์เว้นสัปดาห์ รวม 12 สัปดาห์ ใช้กระบวนการกลุ่มในการเรียนรู้ แลกเปลี่ยนซึ่งกันและกัน พบว่ากลุ่มทดลองในระยะติดตาม ค่าเฉลี่ยการรับประทานอาหารอย่างมีสติ การรับประทานที่เหมาะสม และการออกกำลังกายสูงกว่าก่อนทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p<0.05$) ค่าระดับน้ำตาลในเลือดของกลุ่มทดลองลดลงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p<0.05$)[16]

การศึกษาผลของการเจริญสติต่อความทุกข์ทางจิตใจและ HbA1c ในผู้ป่วยเบาหวานโรคเบาหวานประเภท 2 จุดมุ่งหมายของการศึกษานี้คือเพื่อประเมินประสิทธิผลของวิธีการใหม่คือการเจริญสติ (IMP) แก่ผู้ป่วยเบาหวานที่มีความต้องการความช่วยเหลือด้านจิตใจ วิธีการใหม่นี้ใช้ซีดีบันทึกเสียงกำกับตนเองของการฝึกเจริญสติ การทดลองแบบสุ่มที่มีกลุ่มควบคุมนี้ ผู้เข้าร่วม 67 คน ติดตามผล 8 และ 12 สัปดาห์ การวัดผลลัพธ์หลัก ได้แก่ ภาวะซึมเศร้า ความวิตกกังวล และความเครียด (แบบวัดภาวะซึมเศร้า ความวิตกกังวล และความเครียด 21 รายการ) และปัญหาทางอารมณ์เฉพาะโรคเบาหวาน การดูแลตนเองของผู้ป่วยติดตามค่า ความดันโลหิต ซิสโตลิกและไดแอสโตลิก และค่า HbA1c ผลการศึกษาพบว่าผู้เข้าร่วมที่ได้รับ IMP มีภาวะซึมเศร้าและความเครียด ลดลงอย่างมีนัยสำคัญ ($p<0.02, p<0.03$) เมื่อเทียบกับกลุ่มควบคุม ในการติดตามผล 12 สัปดาห์ ภาวะซึมเศร้าโดยรวมลดลง 4.1 หน่วยและความเครียด 3.4 หน่วยในกลุ่ม IMP เมื่อเทียบกับกลุ่มควบคุม การวัดค่า HbA1c ลดลงอย่างมีนัยสำคัญในช่วงติดตามผล 12 สัปดาห์ ($p = 0.02$) แสดงว่าการเจริญสติลดภาวะซึมเศร้า ความวิตกกังวล ความเครียด และระดับน้ำตาลสะสมในเลือด (HbA1c) ในผู้ป่วยโรคเบาหวานได้[17]

การศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อผลของการบำบัดโดยการใช้สติเป็นฐาน(MBIs) ต่อความทุกข์จากโรคเบาหวาน: การวิเคราะห์อภิมาน ผลของ MBIs ต่อความทุกข์จากโรคเบาหวาน มีบทความทั้งหมด 10

บทความ ประกอบด้วยงานวิจัย 8 เรื่องซึ่งมีผู้เข้าร่วม 649 คน ผลจากการวิเคราะห์กลุ่มย่อยในการศึกษา พบว่า ปัจจัย 5 ประการที่มีอิทธิพลต่อผลกระทบของ MBIs ต่อความทุกข์จากโรคเบาหวานเมื่อเปรียบเทียบกับกลุ่มควบคุม ผู้เข้าร่วมที่มีความทุกข์ทรมานจากโรคเบาหวานในระดับพื้นฐานสูงขึ้นมีขนาดผลกระทบปานกลางที่ 0.48 ของความทุกข์จากโรคเบาหวานที่ลดลงเมื่อได้รับ MBIs (p=0.005); MBIs ตามการบำบัดด้วยการลดความเครียดโดยใช้สติช่วยบรรเทาความทุกข์จากโรคเบาหวานของผู้เข้าร่วมด้วยขนาดผลที่ใหญ่เท่ากับ 0.58 (p<0.0001); MBIs ที่จัดส่งในรูปแบบกลุ่มลดความทุกข์ทรมานจากโรคเบาหวานด้วยขนาดผลปานกลาง 0.36 (p=0.03); MBIs กับการฝึกปฏิบัติที่บ้านช่วยบรรเทาความทุกข์จากโรคเบาหวานด้วยขนาดผลปานกลาง 0.42 (p=0.05) ผลกระทบระยะยาวมากกว่าระยะสั้นของ MBIs ต่อการลดความทุกข์ทรมานจากโรคเบาหวานได้รับการระบุด้วยขนาดผลที่ใหญ่เท่ากับ 0.56 (p=0.04) MBIs ปรับปรุงผลลัพธ์ในผู้ใหญ่ที่เป็นโรคเบาหวานที่มีระดับความทุกข์จากเบาหวานในระดับพื้นฐาน โดยใช้การบำบัดด้วยการลดความเครียดโดยใช้สติ ใช้รูปแบบกลุ่มบำบัดและจัดกิจกรรมที่บ้าน MBIs ช่วยให้ความทุกข์จากโรคเบาหวานดีขึ้นอย่างมีนัยสำคัญ ในการติดตามผลระยะยาวเมื่อเทียบกับการติดตามผลในระยะสั้น MBIs ซึ่งส่งผลให้ผู้ป่วยที่เป็นเบาหวานลดความทุกข์จากโรคเบาหวานได้[18]

ซึ่งสอดคล้องกับผลการศึกษาของYun-xia Ni, Lin Ma and Ji-ping Li ศึกษาวิจัยเรื่องผลการใช้โปรแกรมสติบำบัดต่อการควบคุมระดับน้ำในเลือดและภาวะจิตใจของผู้ป่วยเบาหวาน พบว่า โปรแกรมสติบำบัด สามารถทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงของระดับน้ำตาลสะสมในเลือด (HbA1c; −0.25%) และความเครียดที่เกี่ยวกับโรคเบาหวาน (−5.81) มีผลในระดับปานกลางในการลดความซึมเศร้า การวิเคราะห์กลุ่มย่อยแสดงให้เห็นการลดลงของ HbA1c ในกลุ่มย่อยที่มีระดับ HbA1c พื้นฐาน <8% และระยะเวลาติดตามผล >6 เดือน แสดงว่าโปรแกรมฯ มีประโยชน์ต่อระดับ HbA1c, ภาวะซึมเศร้า, ความเครียด และความทุกข์ที่เกี่ยวกับโรคในผู้ป่วยเบาหวาน[11]

จากผลการวิจัยครั้งนี้ หลังการทดลอง พบว่า กลุ่มทดลองที่มีค่าคะแนนความเครียด≥42 คะแนน และค่าระดับน้ำตาลสะสม≥7mg% จำนวน 15 ราย ได้รับการฝึกสติแบบสั้น การลงบันทึกในใบการบ้านเพื่อให้ฝึกสติ นำมาใช้ในชีวิตประจำวัน ได้แลกเปลี่ยนเรียนรู้กันในกลุ่มขณะฝึก การมาตามนัดต่อเนื่อง รับรู้การจัดการตนเองในด้านการจัดการกับความเครียด อารมณ์ด้านลบต่างๆที่เกิดขึ้น ทำให้กลุ่มตัวอย่างมีความเชื่อมั่นในการดูแลตนเองทั้งด้านร่างกายและจิตใจ มีกำลังใจที่ดีในการนำไปสู่การจัดการตนเองที่เหมาะสม ผู้วิจัยได้สัมภาษณ์เชิงลึก ลงเยี่ยมบ้านเพื่อติดาม พบว่า ผู้ป่วยและผู้ดูแล ได้ปรับรสชาติตามคำแนะนำของโภชนาการ และพยาบาลประจำคลินิกเบาหวาน มีสติในการกินยา การกินอาหารได้ดีขึ้น และระยะเวลาที่ติดตามผลของระดับน้ำตาลสะสมในเลือด เป็นช่วงเก็บเกี่ยวผลไม้ประจำถิ่นในอำเภอนาหม่อม ได้แก่ ทุเรียน เงาะ ลองกอง มังคุด ผู้ป่วยและผู้ดูแลสามารถควบคุมตนเอง การจัดการกับการกินอาหาร กินยาได้ดีพอสมควร ซึ่งผู้ดูแลสมาชิกในครอบครัวให้ความร่วมมือในการดูแล ให้กำลัง ควบคุมอาหาร โดยงดอาหารประเภทหวานจัด ลดเค็ม ลดมัน ควบคุมกำกับเรื่องการกินยา การไปโรงพยาบาลตามนัด ให้ตรงกับแผนการรักษาของแพทย์ ส่งผลให้ผู้ป่วยมีกำลังใจในการดูแลตนเอง จัดการตนเอง จัดการความเครียด อารมณ์ต่างๆ ได้ดีขึ้น บรรยากาศในครอบครัวดีขึ้น

ข้อเสนอแนะ

ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

การฝึกแบบสั้นสำหรับผู้ป่วยเบาหวาน ส่งผลต่อการลดระดับความเครียดและระดับน้ำตาลสะสมในเลือดลดลง โดยผู้วิจัยฝึกในกลุ่มตัวอย่าง 15 คน และติดตามระดับความเครียดหลังทดลองทันที ติดตามผลระดับน้ำตาลสะสมในเลือดหลังทดลอง 3 เดือน หากมีผู้สนใจศึกษาต่อเนื่องควรศึกษาวิจัยอย่างต่อเนื่อง ระยะยาวเพื่อให้เห็นประสิทธิผลของการฝึกสติแบบสั้นให้ชัดเจนขึ้น และควรเพิ่มระยะเวลาในการติดตามระดับน้ำตาลสะสมในเลือด ระดับความเครียด และประเมินผลการนำสติแบบสั้นไปใช้ในผู้ป่วยกลุ่มนี้ต่อไปเป็น 6 เดือน 1ปี ส่งผลในการดูแลตนเองในระยะยาว

ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

1.การฝึกสติบำบัด ซึ่งผู้นำไปใช้ต้องผ่านการฝึกอบรมโดยโครงการศูนย์จัดการความรู้การดูแลพฤติกรรมและจิตสังคม โดยอาจารย์นายแพทย์ยงยุทธ วงศ์ภิรมย์ศานติ์ ผู้วิจัยได้รับความรู้ ความเข้าใจ ทักษะการจัดการกับตนเองตามโปรแกรมการฝึก นำมาใช้กับตนเอง ครอบครัว ผู้รับบริการทุกกลุ่มอายุ เกิดประโยชน์ในการฝึกสติ ควบคุมอารมณ์ตนเองได้ ทำให้โอกาสเกิดความรุนแรงลดลง เชิญชวนผู้สนใจเข้ารับการอบรมโดยไม่มีค่าใช้จ่าย

2.การฝึกสติแบบสั้น เป็นสิ่งสำคัญสำหรับการดำรงชีวิต สามารถบูรณาการใช้กับผู้รับบริการได้ทุกกลุ่มวัย เนื่องจากปัจจุบันความเจริญก้าวหน้าของเทคโนโลยี ภาวะเศรษฐกิจ ภัยธรรมชาติต่างๆ ภัยจากน้ำมือมนุษย์และถานการณ์อื่นๆ ก่อให้เกิดความเครียด ความกดดันมากขึ้น ทุกคนมีโอกาสสัมผัสกับความเครียดตั้งแต่มารดาตั้งครรภ์ วัยเด็ก วัยเรียน วัยทำงาน วัยผู้อายุ หากทุกคนได้ฝึกสติ ฝึกสติในชีวิตประจำวัน ส่งผลให้จัดการตนเอง ด้วยจิตสงบ ลดความรุนแรงต่างๆ ลดการก่ออาชญากร ครอบครัว สังคม ประเทศชาติสงบได้

บรรณานุกรม

1. The International Diabetes Federation (IDF) [Internet].About diabetes Facts & figures [cited 2023 Nov 10]. Available from: https://idf.org/about-diabetes/diabetes-facts-figures/

2. Andrew Boulton President 2020–2022 International Diabetes Federation) [Internet]. Annual Report 2022[cited 2023 Nov 10]. Available from: https://idf.org/media/uploads/2023/07/IDF_Annual_Report_2022_Final.pdf

3. World Health Organization 2020. HEARTS[Internet]. D Diagnosis and management of Type 2 diabetes. [cited 2023 Nov 10]. Available from: Design and layout by Myriad Editions. Printed in Switzerland.

4.วีระศักดิ์ ศรินนภากร[อินเทอร์เน็ต]. ภาวะแทรกซ้อนเรื้อรังในเบาหวาน(Chronic complications of diabetes). [สืบค้นเมื่อวันที่ 16 ก.ย. 2566]. จาก: https://cimjournal.com/confer-update/chronic-complications-diabetes/

5. Eshete, A., Mohammed, S., Deresse, T., Kifleyohans, T., Assefa, Y.. Association of stress management behavior and diabetic self-care practice among diabetes type II patients in North Shoa Zone: a cross-sectional study 2023. BMC health services research;23(1):767.

6.นายอนุกูล เมฆสุทัศน์[อินเทอร์เน็ต]. การตอบสนองทางสรีรวิทยาต่อความเครียด 31 ส.ค. 2562. ศูนย์วิทยาศาสตร์เพื่อการศึกษาพระนครศรีอยุธยา. [สืบค้นเมื่อวันที่ 16 ก.ย. 2566]. จาก:https://www.ay-sci.go.th/aynew/
7.วรลักษณ์ ผ่องสุขสวัสดิ์ [อินเทอร์เน็ต]. เครียด ปัญหายอดฮิตที่เกิดขึ้นได้กับทุกคน. [สืบค้นเมื่อวันที่ 25 มี.ค. 2566]. จาก: https://dmh.go.th/news/view.asp?id
8. ธนพร รัตนสุวรรณ[อินเทอร์เน็ต]. รู้จักโรคเบาหวาน สมาคมโรคเบาหวานแห่งประเทศไทย. [สืบค้นเมื่อวันที่ 25 มี.ค.2566]. จาก: https://www.dmthai.org/new/index.php/sara-khwam-ru/understand-diabetes/understand-diabetes-2
9.ยงยุทธ วงศ์ภิรมย์ศานติ์. คู่มือสติบำบัด [Mindfulness-based therapy and counseling (MBTC)
10.แสงอรุณ ลิ้มวงศ์ถาวร[อินเทอร์เน็ต]. ฝึกสติสู้เบาหวาน บทสัมภาษณ์ นายแพทย์ยงยุทธ วงศ์ภิรมย์ศานติ์ . [สืบค้นเมื่อวันที่ 16 ก.ย. 2566]. จาก:https://www.jitwiwat.com/post/2023-mindfultherapy
11.Yun-Xia Ni, Lin Ma Ji-ping Li JP. Effects of mindfulness-based intervention on glycemic control and psychological outcomes in people with diabetes: A systematic review and meta-analysis. Journal of Diabetes Investigation(JDI). 2021;12(6): 897-1121, 2-1103. [cited 2023 Aug 12]; 12(6); Available from:http://doi.org/10.1111/jdi.13439.
12.ระบบรายงานสถานการณ์จำนวนผู้ป่วยเบาหวานรายใหม่และอัตราการควบคุมระดับน้ำตาลสะสมในเลือดของผู้ป่วยเบาหวานในคลินิกเบาหวานโรงพยาบาลนาหม่อมเมื่อวันที่31ตุลาคม2567
13.Polit, D. F., & Beck, C.T. Nursing research principles and methods. (7th ed.). Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins;2004
14. สุวัฒน์ มหัตนิรันดร์กุล, วนิดา พุ่มไพศาลชัย, พิมพ์มาศ ตาปัญญา. แบบประเมินความเครียดด้วยตนเองสวนปรุง (Suanprung Stress Test-20,SPST-20)โรงพยาบาลสวนปรุง จังหวัดเชียงใหม่; 2540.
15.ชูชีพ โพชะจา. การเจริญสติเพื่อพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพของผู้ที่เป็นเบาหวานชนิดที่2 โรงพยาบาลลี้ จังหวัดลำพูน. Nursing Journal of the Ministry of public Health.2560;1(5):135-140
16.นิตยา สุขชัยสงค์, พนิตนันท์ พรหมดำ. โปรแกรมการจัดการตนเองร่วมกับการฝึกสติในผู้ป่วยเบาหวานที่คุมไม่ได้. วารสารเกื้อการุณย์2566;30(2);241-255
17. Pardos-Gascón EM, Narambuena L, Leal-Costa C, Ramos-Morcillo AJ, Ruzafa-Martínez M, van-der Hofstadt Román CJ. Effects of Mindfulness-Based Cognitive Therapy for Chronic Pain: A Multicenter Study. Int J Environ Res Public Health. 2021;18(13):6951. doi: 10.3390/ijerph18136951. PMID: 34209604; PMCID: PMC8297331.
18.Guo J, Wang H, Luo J, Guo Y, Xie Y, Lei B, et al.Whittemore R. Factors influencing the effect of mindfulness-based interventions on diabetes distress: a meta-analysis. BMJ Open Diabetes Res Care. 2019;7(1):e000757. doi: 10.1136/bmjdrc-2019-000757. PMID: 31908794; PMCID: PMC6936501.