

นิพนธ์ต้นฉบับ (Original article)

ผลของโปรแกรมการให้คำปรึกษาแบบสั้นโดยใช้สติเป็นพื้นฐานต่อพฤติกรรม
การจัดการตนเอง และผลลัพธ์ทางคลินิกในผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 โรงพยาบาลลานสกา

Effects of Brief Mindfulness-Based Counseling Program on Self-Management Behavior
and Clinical Outcomes in Type 2 Diabetes Patients at Lansaka Hospital

กฤษณ์ เพชรสำรวล พ.บ.

Krit Petsumraul M.D.

โรงพยาบาลลานสกา จังหวัดนครศรีธรรมราช

Lansaka Hospital, Nakhon Si Thammarat Province

Corresponding author Email: kritpetsumraul@gmail.com

Received: 2026 May 30

Revised: 2026 Jun 22

Accepted: 2026 Jun 29

บทคัดย่อ

การวิจัยกึ่งทดลองแบบสองกลุ่มวัดก่อนและหลังการทดลองนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรมการให้คำปรึกษาแบบสั้นโดยใช้สติเป็นพื้นฐานในผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ที่เข้ารับการรักษา ณ คลินิกโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (NCD Clinic) โรงพยาบาลลานสกา ที่มีระดับ HbA1c ตั้งแต่ร้อยละ 7.0 ขึ้นไป จำนวน 70 ราย แบ่งเป็นกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม กลุ่มละ 35 ราย โดยวิธีสุ่มอย่างง่ายโดยการจับฉลาก เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยประกอบด้วย แบบประเมินสติศรีธัญญา แบบสอบถามพฤติกรรม的自我ดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวาน และแบบบันทึกผลทางคลินิก กลุ่มทดลองได้รับโปรแกรมเป็นระยะเวลา 12 สัปดาห์ ซึ่งประกอบด้วยการฝึกปฏิบัติสติพื้นฐาน การให้คำปรึกษาทางโทรศัพท์ และการใช้สมุดบันทึกสุขภาพใจ วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา และสถิติเชิงอนุมาน ได้แก่ Paired t-test และ Independent t-test

ผลการวิจัยพบว่า กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยระดับสติ (43.5 ± 3.2) และพฤติกรรมการจัดการตนเอง (55.1 ± 5.1) สูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value} < 0.01$) นอกจากนี้ ระดับ HbA1c เฉลี่ยของกลุ่มทดลองลดลงจากร้อยละ 8.3 เหลือ 7.2 ซึ่งต่ำกว่ากลุ่มควบคุมคิดเป็นร้อยละ 8.0 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value} < 0.01$)

ดังนั้นโปรแกรมการให้คำปรึกษาแบบสั้นโดยใช้สติเป็นพื้นฐาน มีประสิทธิผลอย่างเป็นรูปธรรมในการส่งเสริมพฤติกรรมการจัดการตนเองและควบคุมระดับน้ำตาลสะสมในเลือดของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2

คำสำคัญ: สติบำบัด, การให้คำปรึกษาแบบสั้น, พฤติกรรมการจัดการตนเอง, โรคเบาหวานชนิดที่ 2, ระดับน้ำตาลสะสมในเลือด

Abstract

This quasi-experimental study employed a two-group pretest-posttest design to examine the effectiveness of a brief mindfulness-based counseling program among patients with type 2 diabetes mellitus attending the non-communicable disease clinic at Lan Saka Hospital. The participants were 70 patients with type 2 diabetes mellitus who had HbA1c levels of 7.0% or higher. They were assigned to an experimental group and a control group, with 35 participants in each group, using simple random allocation by drawing lots. The research instruments included the Srithanya Sati Scale, the Summary of Diabetes Self-Care Activities questionnaire, and a clinical record form. The experimental group received a 12-week program consisting of basic mindfulness practice, telephone counseling, and the use of a mental health diary. Data were analyzed using descriptive statistics and inferential statistics including paired t-test, and independent t-test.

The results showed that the experimental group had significantly higher mean scores for mindfulness (43.5 ± 3.2) and self-management behaviors (55.1 ± 5.1) than the control group (p -value < 0.01). In addition, the mean HbA1c level in the experimental group decreased from 8.3% to 7.2%, which was significantly lower than that of the control group, which had a mean HbA1c level of 8.0% (p -value < 0.01).

These findings indicate that the brief mindfulness-based counseling program was effective in promoting self-management behaviors and improving glycemic control among patients with type 2 diabetes mellitus.

Keywords: Mindfulness-Based Interventions, Brief counseling, Self-management behaviors, Type 2 diabetes, Hemoglobin A1c

บทนำ

โรคเบาหวานชนิดที่ 2 เป็นปัญหาสาธารณสุขสำคัญที่มีแนวโน้มเพิ่มขึ้นทั่วโลก โดยสมาคมเบาหวานนานาชาติรายงานว่า ในปี พ.ศ. 2564 มีประชากรวัยผู้ใหญ่ป่วยเป็นโรคเบาหวานประมาณ 537 ล้านคน และคาดว่าจะเพิ่มเป็น 643 ล้านคนภายในปี พ.ศ. 2573⁽¹⁾ สำหรับประเทศไทยการสำรวจสุขภาพประชาชนไทย ครั้งที่ 6 พ.ศ. 2562–2563 ความชุกของโรคเบาหวานประมาณ 4.8 ล้านคน ขณะที่ข้อมูล HDC เขตสุขภาพที่ 11 สะท้อนว่าสถานการณ์ยังมีแนวโน้มรุนแรง โดยจังหวัดนครศรีธรรมราชมีอัตราป่วยโรคเบาหวานรายใหม่ ในปีงบประมาณ พ.ศ. 2567 เท่ากับ 671 ต่อแสนประชากร ซึ่งอยู่ในลำดับต้นของเขตสุขภาพ⁽²⁾ ทั้งนี้อาจเกี่ยวข้องกับพฤติกรรมบริโภคอาหารพื้นถิ่นที่มีรสจัด หวาน มัน และการบริโภคเครื่องดื่มรสหวาน สำหรับโรงพยาบาลลานสกา จังหวัดนครศรีธรรมราช ในปีงบประมาณ พ.ศ. 2568 มีผู้ป่วยโรคเบาหวานขึ้นทะเบียนรับการรักษา 2,895 ราย และประมาณร้อยละ 50 ไม่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดให้อยู่ในเกณฑ์เป้าหมายที่กำหนดได้⁽³⁾ ส่งผลให้ผู้ป่วยกลุ่มนี้มีความเสี่ยงต่อภาวะแทรกซ้อน ทุพพลภาพ และการเสียชีวิตในระยะยาว

โรคเบาหวานชนิดที่ 2 เป็นความผิดปกติทางเมตาบอลิซึมเรื้อรังจากภาวะดื้อต่ออินซูลินและการเสื่อมของการทำงานของเบต้าเซลล์ส่งผลให้เกิดภาวะน้ำตาลในเลือดสูงอย่างต่อเนื่อง⁽⁴⁾ การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของผู้ป่วยยังเป็นความท้าทายสำคัญ เนื่องจากเกี่ยวข้องกับปัจจัยด้านจิตใจและความซับซ้อนของการดูแลตนเองในชีวิตประจำวัน การให้คำปรึกษาแบบสั้น (Brief Counseling) ซึ่งเป็นการสื่อสารทางคลินิกแบบยึดผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง ใช้เวลาจำกัด และมุ่งกระตุ้นความตระหนักรู้และแรงจูงใจภายใน จึงเป็นแนวทางที่เหมาะสมกับบริบทบริการปฐมภูมิที่มีข้อจำกัดด้านเวลา^(5, 6) หลักฐานเชิงประจักษ์พบว่า การให้คำปรึกษาแบบสั้นร่วมกับสุขศึกษาสามารถส่งเสริมความตระหนักรู้ การรับรู้สมรรถนะแห่งตน และพฤติกรรมจัดการตนเองของผู้ป่วย เช่น การควบคุมอาหาร การออกกำลังกาย การดูแลตนเอง และการรับประทานยาอย่างต่อเนื่องได้ดีขึ้น^(7, 8) อีกทั้งยังช่วยลดความเชื่อที่เป็นอุปสรรคต่อการรักษา และส่งเสริมความร่วมมือในการใช้ยาอย่างสม่ำเสมอ⁽⁹⁾

จากการศึกษาที่ผ่านมา การให้คำปรึกษาแบบสั้นเพื่อส่งเสริมการจัดการตนเองสามารถลดระดับน้ำตาลสะสมในเลือด (HbA1c) ซึ่งสะท้อนระดับน้ำตาลเฉลี่ยในช่วง 2–3 เดือนที่ผ่านมา ได้อย่างมีนัยสำคัญเมื่อเทียบกับการดูแลตามปกติ และช่วยเพิ่มคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2^(10, 11) แสดงให้เห็นการบูรณาการเทคนิคดังกล่าวในระบบบริการสุขภาพอาจช่วยกระตุ้นแรงจูงใจภายในและส่งเสริมวินัยในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมอย่างต่อเนื่อง อย่างไรก็ตาม การดูแลโรคเบาหวานแบบดั้งเดิมมักเน้นการใช้ยาและพฤติกรรมทางกาย ขณะที่ผู้ป่วยยังเผชิญความเครียดและความทุกข์ทางจิตใจ ซึ่งเป็นอุปสรรคต่อการควบคุมระดับน้ำตาล การนำโปรแกรมสติบำบัด (Mindfulness-Based Interventions) ซึ่งมุ่งฝึกให้บุคคลตระหนักรู้ต่อประสบการณ์ทางกาย อารมณ์ และความคิดในปัจจุบันขณะอย่างไม่ตัดสิน มาใช้ร่วมกับการดูแลรักษา จึงเป็นแนวทางที่น่าสนใจ^(12, 13) หลักฐานเชิงประจักษ์ชี้ว่า การฝึกสติช่วยลดความเครียดและความวิตกกังวล ซึ่งส่งผลต่อการเพิ่มการรับรู้สมรรถนะแห่งตน และนำไปสู่พฤติกรรมจัดการตนเองที่ยั่งยืน⁽¹⁴⁾ จากการทบทวนวรรณกรรมอย่างเป็นระบบและอภิมานยังพบว่า

สติบำบัดสามารถลดระดับ HbA1c ได้อย่างมีนัยสำคัญ โดยมีค่าเฉลี่ยการลดลงประมาณร้อยละ 0.25 – 0.50 เมื่อเทียบกับการดูแลตามปกติ^(15, 16) ด้วยเหตุผลดังกล่าวผู้วิจัยจึงมีความสนใจที่จะศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรมการให้คำปรึกษาแบบสั้นโดยใช้สติเป็นพื้นฐานในผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 เพื่อเปรียบเทียบระดับสติ พฤติกรรมการจัดการตนเอง และระดับน้ำตาลสะสมในเลือด (HbA1c) ภายในกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ระหว่างก่อนและหลังการทดลอง

วิธีการศึกษา

การวิจัยครั้งนี้ใช้รูปแบบการวิจัยกึ่งทดลองแบบสองกลุ่มวัดก่อนและหลังการทดลอง (Two-Group Pretest-Posttest Design)

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร ผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ที่มารับบริการตรวจรักษาและติดตามอาการ ณ คลินิกโรคเบาหวาน โรงพยาบาลลานสกา ที่มีระดับน้ำตาลสะสมในเลือด (HbA1c) ตั้งแต่ร้อยละ 7.0 ขึ้นไป จำนวน 1,254 คน

กลุ่มตัวอย่าง ผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ที่มารับบริการตรวจรักษาและติดตามอาการ ณ คลินิกโรคเบาหวาน โรงพยาบาลลานสกา กำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่างโดยใช้โปรแกรม G* Power Analysis⁽⁹⁾ กำหนดค่าความคลาดเคลื่อนระดับนัยสำคัญทางสถิติ (Alpha) เท่ากับ 0.05 และกำหนดอำนาจการทดสอบ (Power) เท่ากับ 0.80 กำหนดค่าอิทธิพล (Effect size) จากงานวิจัยของ นิตยา สุขชัยสงค์⁽¹⁷⁾ ศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรมการจัดการตนเองร่วมกับการฝึกสติในผู้ป่วยโรคเบาหวานที่คุมไม่ได้ โดยผู้วิจัยกำหนดขนาดอิทธิพลไว้ที่ระดับปานกลางค่อนข้างสูง คือ $d = 0.7$ เพื่อให้การคำนวณได้กลุ่มตัวอย่างที่เป็นตัวแทนที่ดี ได้ขนาดกลุ่มตัวอย่างขั้นต่ำกลุ่มละ 26 คน และเพื่อป้องกันความคลาดเคลื่อนจากการสูญหายของกลุ่มตัวอย่างระหว่างการทดลองจึงได้ปรับเพิ่มขนาดกลุ่มตัวอย่างเพื่อให้ได้จำนวนเป้าหมายที่เหมาะสม แบ่งเป็นกลุ่มทดลอง 35 คน และกลุ่มควบคุม 35 คน การสุ่มตัวอย่างใช้วิธีสุ่มอย่างง่ายโดยการหยิบลาก โดยมีเกณฑ์การคัดเลือก ดังนี้

เกณฑ์การคัดเลือก

เกณฑ์การคัดเข้า (Inclusion criteria):

- 1) ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรคเบาหวานชนิดที่ 2 มาแล้วไม่น้อยกว่า 1 ปี
- 2) มีระดับน้ำตาลสะสมในเลือด (HbA1c) ครั้งล่าสุด ตั้งแต่ร้อยละ 7.0 ขึ้นไป
- 3) มีอายุระหว่าง 35 – 59 ปี
- 4) มีความสามารถในการสื่อสารภาษาไทย (พูด อ่าน เขียน) ได้เข้าใจ
- 5) มีโทรศัพท์มือถือที่สามารถติดต่อได้สะดวก
- 6) ยินดีเข้าร่วมโครงการวิจัยและสามารถร่วมกิจกรรมได้ตลอดระยะเวลา 12 สัปดาห์

เกณฑ์การคัดออก (Exclusion criteria):

- 1) มีภาวะแทรกซ้อนรุนแรงที่เป็นอุปสรรคต่อการเข้าร่วมกิจกรรม เช่น ตาบอด ไตวายระยะสุดท้าย หรือถูกตัดขาที่ไม่สามารถเคลื่อนไหวได้สะดวก
- 2) ได้รับการวินิจฉัยว่ามีความผิดปกติทางจิตเวช หรือมีภาวะสมองเสื่อม มีความบกพร่องทางการได้ยินอย่างรุนแรง จนไม่สามารถสนทนาทางโทรศัพท์ได้

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือดำเนินการทดลอง ได้แก่ โปรแกรมการให้คำปรึกษาแบบสั้นโดยใช้สติเป็นพื้นฐาน ซึ่งผู้วิจัยพัฒนาขึ้น ประกอบด้วย:

- 1) แผนการสอนรายบุคคล การฝึกสติ และบทสนทนาสำหรับการติดตามทางโทรศัพท์
- 2) สื่อประกอบ ได้แก่ สมุดบันทึกสุขภาพใจ (Logbook) สำหรับบันทึกการฝึกปฏิบัติประจำวัน เครื่องมือเก็บรวบรวมข้อมูล ประกอบด้วยแบบสอบถามและแบบบันทึก แบ่งเป็น 4 ส่วน ดังนี้
 - 1) แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล ประกอบด้วยคำถามเกี่ยวกับ เพศ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ ระยะเวลาเจ็บป่วย การรักษาปัจจุบัน และโรคประจำตัวอื่น ๆ
 - 2) แบบประเมินสติ ศรีธัญญา (Srithanya Sati Scale: SSS)⁽¹⁸⁾ จำนวน 11 ข้อ มีลักษณะเป็นมาตราส่วนประมาณค่า (Rating Scale) 5 ระดับ เพื่อประเมินความรู้สึกตัวในชีวิตประจำวัน
 - 3) แบบสอบถามกิจกรรมการดูแลตนเองที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น โดยพัฒนามาจาก (The Summary of Diabetes Self-Care Activities: SDSCA)^(19, 20) จำนวน 12 ข้อ ประเมินพฤติกรรมในรอบ 7 วันที่ผ่านมา ครอบคลุมด้านการควบคุมอาหาร การออกกำลังกาย การดูแลเท้า และการใช้ยา (ให้คะแนนเป็นจำนวนวันที่ปฏิบัติ 0 - 7 วัน)
 - 4) แบบบันทึกผลทางคลินิก สำหรับบันทึกค่าระดับน้ำตาลสะสมในเลือด (HbA1c) จากเวชระเบียนของผู้ป่วย

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

การตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา ผ่านการตรวจสอบความเที่ยงตรงเชิงเนื้อหา ภาษาที่ใช้ และความเหมาะสมของข้อคำถาม (Content Validity) จากผู้ทรงคุณวุฒิ 3 ท่าน ประกอบด้วย แพทย์เฉพาะทางด้านอายุรกรรม แพทย์เวชศาสตร์ครอบครัว และพยาบาลเฉพาะทางสาขาการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช เพื่อตรวจสอบความถูกต้องและความครอบคลุมของเนื้อหาและนำมาคำนวณหาค่าดัชนีความสอดคล้อง (IOC) ได้ค่า 0.67 - 1.00

ผ่านการทดสอบความเที่ยง (Reliability) ของแบบประเมิน SSS และ SDSCA โดยทดลองใช้กับผู้ป่วยโรคเบาหวานที่มีลักษณะใกล้เคียงกัน จำนวน 30 ราย และได้ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's Alpha Coefficient) เท่ากับ 0.82 และ 0.85 ตามลำดับ

การเก็บรวบรวมข้อมูล

ระยะเตรียมการ ประสานงานกับหัวหน้าแผนกผู้ป่วยนอกและคลินิก NCD โรงพยาบาลลานสกา เพื่อขอความร่วมมือในการเข้าถึงฐานข้อมูลนัดหมายผู้ป่วย จัดเตรียมสถานที่ เครื่องมือ และเอกสารที่เกี่ยวข้อง

ระยะก่อนการทดลอง ผู้วิจัยคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างตามเกณฑ์ ขอความยินยอม (Informed Consent) และให้กลุ่มตัวอย่างทั้ง 2 กลุ่มทำแบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล แบบประเมินสติ (SSS) แบบสอบถามพฤติกรรม (SDSCA) และทำการบันทึกผล HbA1c เริ่มต้น

ระยะดำเนินการทดลอง

กลุ่มควบคุม ได้รับการพยาบาลตามปกติ ประกอบด้วย การตรวจวัดสัญญาณชีพ การซักประวัติ การเจาะเลือด การพบแพทย์เพื่อประเมินอาการและสั่งการรักษา การแนะนำจากพยาบาลหลังตรวจ การนัดหมาย (ประมาณ 5-10 นาที) และการรับยาพร้อมคำแนะนำเบื้องต้นจากเภสัชกร โดยไม่มีการฝึกทักษะสติหรือติดตามทางโทรศัพท์

กลุ่มทดลอง เข้าร่วมโปรแกรมการให้คำปรึกษาแบบสั้นโดยใช้สติเป็นพื้นฐาน โดยมีรายละเอียดดังนี้

ตารางที่ 1 รายละเอียดกิจกรรม รูปแบบ และเครื่องมือที่ใช้ในโปรแกรมการให้คำปรึกษาแบบสั้นโดยใช้สติเป็นพื้นฐาน สำหรับผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2

ลำดับที่	รูปแบบ/ สถานที่	รายละเอียดกิจกรรมหลัก	สื่อและเครื่องมือที่ใช้
1	แบบพบหน้า ณ โรงพยาบาลลานสกา (รายกลุ่ม/บุคคล)	การสร้างความตระหนักรู้และฝึกปฏิบัติสติพื้นฐาน 1) ให้ความรู้เรื่องความสัมพันธ์ระหว่างสติกับ ความเครียด 2) ฝึกปฏิบัติทักษะสติพื้นฐาน ได้แก่ การหายใจ อย่างรู้ตัว และการเคลื่อนไหวอย่างรู้ตัว 3) ให้คำปรึกษาในการประยุกต์ใช้สติกับ การควบคุมอาหารและการใช้ยา ผ่านเทคนิค “หยุดก่อนตก” 4) ประเมินผลลัพธ์ก่อนการทดลอง (Pre-test) 5) มอบหมายเป้าหมายการดูแลตนเองและ อธิบายการใช้สมุดบันทึก	1) คู่มือการฝึกสติเบื้องต้น 2) สมุดบันทึกสุขภาพใจ (Logbook) 3) แบบประเมินสติ (SSS) 4) แบบประเมินพฤติกรรม (SDSCA) 5) แบบบันทึกผล HbA1c จากเวชระเบียน

สัปดาห์ที่	รูปแบบ/ สถานที่	รายละเอียดกิจกรรมหลัก	สื่อและเครื่องมือที่ใช้
2-3	การจัดการตนเอง (Self-practice) ณ ที่พักอาศัย	การนำสติไปใช้ในชีวิตประจำวัน 1) ผู้ป่วยนำเทคนิค “หยุดก่อนตก” และการฝึกสติพื้นฐานไปปฏิบัติจริงที่บ้านในกิจวัตรประจำวัน 2) บันทึกพฤติกรรมมารับประทานอาหาร การออกกำลังกาย และอารมณ์ความรู้สึก ลงในสมุดบันทึกทุกวัน	1) สมุดบันทึกสุขภาพใจ (Logbook)
4-6	การติดตามทางโทรศัพท์ (Tele-counseling) รายบุคคล (10-15 นาที/ ครั้ง)	การให้คำปรึกษาแบบสั้นเพื่อกระตุ้นและเสริมพลัง 1) ผู้วิจัยโทรศัพท์ติดตามความก้าวหน้าและสอบถามอุปสรรคในการปฏิบัติ 2) ให้คำปรึกษาเพื่อแก้ไขปัญหาเฉพาะหน้า อย่างกระชับและตรงจุด 3) เสริมพลัง (Empowerment) และให้กำลังใจเพื่อรักษาระดับแรงจูงใจ 4) กระตุ้นเตือนการจดบันทึกในสมุดบันทึกสุขภาพใจอย่างต่อเนื่อง	1) บทสนทนามาตรฐาน สำหรับการติดตามทางโทรศัพท์ 2) แบบบันทึกการให้คำปรึกษาของผู้วิจัย
7-11	การจัดการตนเอง (Self-practice) ณ ที่พักอาศัย	การรักษาวินัยและการกำกับตนเองอย่างยั่งยืน 1) ผู้ป่วยดูแลตนเองอย่างต่อเนื่องด้วยการเจริญสติควบคู่กับการจัดการเบาหวาน 2) ประเมินตนเองผ่านการจดบันทึกพฤติกรรมในสมุดสุขภาพใจ	1) สมุดบันทึกสุขภาพใจ (Logbook)
12	แบบพบหน้า ณ โรงพยาบาลลานสกา (ตรงกับวันนัดรับยาของคลินิก)	การสรุปผล ประเมินผล และเสริมแรง 1) ทบทวนความก้าวหน้า ร่วมพูดคุยถึงการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นกับผู้ป่วย 2) สรุปผลการเรียนรู้และเสริมแรงพฤติกรรมเชิงบวก 3) ผู้วิจัยเก็บรวบรวมสมุดบันทึกสุขภาพใจเพื่อวิเคราะห์ 4) ประเมินผลลัพธ์หลังการทดลอง (Post-test)	1) แบบประเมินสติ (SSS) 2) แบบประเมินพฤติกรรม (SDSCA) 3) แบบบันทึกผล HbA1c จากเวชระเบียน

การวิเคราะห์ข้อมูล

วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูปทางสถิติ ด้วยสถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ การแจกแจงความถี่ (Frequency) ร้อยละ (Percentage) ค่าเฉลี่ย (Mean) และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard Deviation) เพื่ออธิบายข้อมูลส่วนบุคคล และวิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติเชิงอนุมาน โดยใช้สถิติ Chi-square test และ

Independent t-test เพื่อทดสอบความแตกต่างของข้อมูลระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม กำหนดระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.05

จริยธรรมการวิจัย (Ethical Considerations)

การศึกษาวินิจฉัยครั้งนี้ผ่านการพิจารณาเห็นชอบและรับรองให้ดำเนินการวิจัยจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครราชสีมา เอกสารรับรองเลขที่ 23/2569 รหัสโครงการ NSTPH 23/2569 เมื่อวันที่ 23 กุมภาพันธ์ พ.ศ. 2569 โดยข้อมูลส่วนบุคคลและข้อมูลการวิจัยทั้งหมดจะถูกเก็บรักษาเป็นความลับอย่างเคร่งครัด และจะนำเสนอผลการวิจัยในภาพรวมทางสถิติเท่านั้น

ผลการศึกษา

จากการศึกษาข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่างพบว่า กลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง คิดเป็นร้อยละ 62.9 และ 60.0 ตามลำดับ มีอายุเฉลี่ยเท่ากับ 48.3 ปี และ 48.5 ปี ตามลำดับ สถานภาพสมรสส่วนใหญ่สมรส กลุ่มทดลองร้อยละ 77.1 และกลุ่มควบคุมร้อยละ 74.3

เมื่อพิจารณาข้อมูลด้านสุขภาพพบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีระยะเวลาการเจ็บป่วยด้วยโรคเบาหวานมาแล้ว 6 - 10 ปี คิดเป็นร้อยละ 42.9 ขณะที่กลุ่มควบคุมส่วนใหญ่ป่วยมาแล้ว 1-5 ปี คิดเป็นร้อยละ 40 ทั้งสองกลุ่มส่วนใหญ่ได้รับการรักษาด้วยวิธีรับประทานยาเม็ดอย่างเดียว ดังตารางที่ 2

ตารางที่ 2 ข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่างและการเปรียบเทียบความแตกต่างระหว่างกลุ่ม (n = 70)

ข้อมูลส่วนบุคคล	กลุ่มทดลอง จำนวน (ร้อยละ)	กลุ่มควบคุม จำนวน (ร้อยละ)	สถิติทดสอบ	p-value
เพศ				
ชาย	13 (37.1)	14 (40.0)	$\chi^2 = 0.06$	0.804
หญิง	22 (62.9)	21 (60.0)		
อายุ (ปี) M (SD)	48.3 (5.2)	48.5 (4.8)	t = 0.16	0.868
สถานภาพสมรส				
โสด	4 (11.4)	5 (14.3)	$\chi^2 = 0.14$	0.930
สมรส	27 (77.1)	26 (74.3)		
หม้าย/หย่า/แยกกันอยู่	4 (11.4)	4 (11.4)		
ระดับการศึกษาสูงสุด			$\chi^2 = 0.15$	0.984
ไม่ได้เรียนหนังสือ/ประถมศึกษา	15 (42.9)	16 (45.7)		
มัธยมศึกษา/ปวช.	13 (37.1)	12 (34.3)		
อนุปริญญา/ปวส.	4 (11.4)	4 (11.4)		
ปริญญาตรีหรือสูงกว่า	3 (8.6)	3 (8.6)		

ข้อมูลส่วนบุคคล	กลุ่มทดลอง จำนวน (ร้อยละ)	กลุ่มควบคุม จำนวน (ร้อยละ)	สถิติทดสอบ	p-value
อาชีพหลัก			$\chi^2 = 0.18$	0.996
ไม่ได้ประกอบอาชีพ/พ่อบ้านแม่บ้าน	5 (14.3)	4 (11.4)		
เกษตรกร (ทำสวน/ทำนา)	14 (40.0)	15 (42.9)		
รับจ้างทั่วไป	9 (25.7)	9 (25.7)		
ค้าขาย/ธุรกิจส่วนตัว	5 (14.3)	5 (14.3)		
ข้าราชการ/รัฐวิสาหกิจ	2 (5.7)	2 (5.7)		
รายได้เฉลี่ยของครอบครัว (ต่อเดือน)			$\chi^2 = 0.36$	0.947
ไม่เกิน 5,000 บาท	8 (22.9)	7 (20.0)		
5,001-10,000 บาท	15 (42.9)	16 (45.7)		
10,001-20,000 บาท	9 (25.7)	10 (28.6)		
มากกว่า 20,000 บาท	3 (8.6)	2 (5.7)		
ระยะเวลาเจ็บป่วย			$\chi^2 = 0.28$	0.866
1-5 ปี	12 (34.2)	14 (40.0)		
6-10 ปี	15 (42.9)	13 (37.1)		
มากกว่า 10 ปี	8 (22.9)	8 (22.9)		
การรักษาปัจจุบัน			$\chi^2 = 0.09$	0.759
รับประทานยาเม็ดอย่างเดียว	28 (80.0)	29 (82.9)		
รับประทานยาเม็ดร่วมกับฉีดอินซูลิน	7 (20.0)	6 (17.1)		
โรคประจำตัวอื่น ๆ (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)				
ความดันโลหิตสูง	31 (88.6)	31 (88.6)	$\chi^2 = 0.00$	1.000
ไขมันในเลือดสูง	21 (60.0)	21 (60.0)	$\chi^2 = 0.00$	1.000

* p-value < 0.05

การเปรียบเทียบภายในกลุ่มก่อนและหลังการทดลอง

การวิเคราะห์เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนระดับสติ (SSS) พฤติกรรมการจัดการตนเอง (SDSCA) และระดับน้ำตาลสะสมในเลือด (HbA1c) ก่อนและหลังการทดลอง ภายในกลุ่มเดียวกัน พบว่า หลังการทดลอง 12 สัปดาห์ ผู้ป่วยกลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยระดับสติเท่ากับ 43.5 และพฤติกรรมการจัดการตนเองเท่ากับ 55.1 เพิ่มขึ้นจากก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p -value < 0.01) และมีระดับน้ำตาลสะสมในเลือดเฉลี่ยเท่ากับร้อยละ 7.2 ซึ่งต่ำกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p -value < 0.01) ดังตารางที่ 3

ตารางที่ 3 การเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนระดับสติ พฤติกรรมฯ และ HbA1c ก่อนและหลังการทดลองของกลุ่มทดลอง (n = 35)

ตัวแปร	ก่อนการทดลอง M (SD)	หลังการทดลอง M (SD)	ผลต่าง (Mean Diff)	t	p-value
ระดับสติ (SSS)	32.0 (4.5)	43.5 (3.2)	11.5	13.82	< 0.01*
พฤติกรรมการจัดการตนเอง (SDSCA)	39.6 (7.2)	55.1 (5.1)	15.5	11.45	< 0.01*
ระดับน้ำตาลสะสม (HbA1c) (%)	8.3 (0.7)	7.2 (0.5)	-1.1	-8.63	< 0.01*

* p-value < .05

ผลการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนระดับสติ พฤติกรรมฯ และ HbA1c ก่อนและหลังการทดลองของกลุ่มควบคุมพบว่า ผู้ป่วยกลุ่มควบคุมที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ มีคะแนนระดับสติ พฤติกรรมการจัดการตนเอง และระดับน้ำตาลสะสมในเลือดระหว่างก่อนและหลังการทดลอง ไม่มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value} > 0.05$) ดังตารางที่ 4

ตารางที่ 4 การเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนระดับสติ พฤติกรรมฯ และ HbA1c ก่อนและหลังการทดลองของกลุ่มควบคุม (n = 35)

ตัวแปร	ก่อนการทดลอง M (SD)	หลังการทดลอง M (SD)	ผลต่าง (Mean Diff)	t	p-value
ระดับสติ (SSS)	31.5 (4.5)	31.8 (4.6)	0.3	0.27	0.785
พฤติกรรมการจัดการตนเอง (SDSCA)	39.5 (7.0)	37.3 (7.5)	-2.2	-1.26	0.214
ระดับน้ำตาลสะสม (HbA1c) (%)	8.1 (0.7)	8.0 (0.8)	-0.1	0.55	0.583

* p-value < .05

การเปรียบเทียบระหว่างกลุ่มภายหลังการทดลอง

การวิเคราะห์เปรียบเทียบผลลัพธ์ภายหลังการทดลอง (Post-test) ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ผลการศึกษาพบว่า ด้านพฤติกรรมและระดับสติ ภายหลังการทดลอง ผู้ป่วยโรคเบาหวานในกลุ่มทดลอง มีคะแนนเฉลี่ยระดับสติสูงกว่ากลุ่มควบคุม (43.5 และ 31.8 ตามลำดับ) และมีคะแนนพฤติกรรมการจัดการตนเองสูงกว่ากลุ่มควบคุม (55.1 และ 37.3 ตามลำดับ) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value} < 0.01$) ส่วนด้านผลลัพธ์ทางคลินิกภายหลังการทดลองพบว่า ผู้ป่วยโรคเบาหวานในกลุ่มทดลอง มีระดับน้ำตาลสะสมในเลือด (HbA1c) เฉลี่ยต่ำกว่ากลุ่มควบคุม (ร้อยละ 7.2 และ 8.0 ตามลำดับ) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value} < 0.01$) ดังตารางที่ 5

ตารางที่ 5 การเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนระดับสติ พฤติกรรมการจัดการตนเอง และ HbA1c ภายหลังการทดลอง ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม

ตัวแปร	กลุ่มทดลอง M (SD)	กลุ่มควบคุม M (SD)	t	p-value
ระดับสติ (SSS)	43.5 (3.2)	31.8 (4.6)	12.35	< 0.01*
พฤติกรรมการจัดการตนเอง (SDSCA)	55.1 (5.1)	37.3 (7.5)	11.64	< 0.01*
ระดับน้ำตาลสะสม (HbA1c) (%)	7.2 (0.5)	8.0 (0.8)	-5.02	< 0.01*

* p-value < 0.05

สรุปและอภิปรายผล

ผลการศึกษาวิจัยครั้งนี้แสดงให้เห็นอย่างเป็นรูปธรรมว่า โปรแกรมการให้คำปรึกษาแบบสั้นโดยใช้สติเป็นพื้นฐานมีประสิทธิภาพในการยกระดับพฤติกรรมการจัดการตนเองและผลลัพธ์ทางคลินิกในผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ทั้งนี้เมื่อนำกระบวนการและรูปแบบของกิจกรรม (Intervention) มาวิเคราะห์เชิงลึกตามหลักพฤติกรรมศาสตร์และบริบทของระบบบริการสาธารณสุขพบว่า ความสำเร็จของโปรแกรมนี้นี้เกิดจากจุดแข็งและการออกแบบนวัตกรรมสุขภาพที่สอดคล้องกับข้อจำกัดของผู้ป่วยและสถานพยาบาล โดยสามารถอภิปรายผลเชิงลึกแยกตามประเด็นสำคัญได้ดังต่อไปนี้

จุดเด่นและกลไกความสำเร็จของโปรแกรม รูปแบบการดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรังแบบดั้งเดิมมักมุ่งเน้นไปที่การให้สุขศึกษา (Health Education) แบบทางเดียว ซึ่งมักไม่เพียงพอที่จะทำให้เกิดการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมอย่างยั่งยืน อย่างไรก็ตาม โปรแกรมที่ผู้วิจัยพัฒนาขึ้น มีความโดดเด่นและมีข้อได้เปรียบหลายประการที่นำไปสู่ผลลัพธ์เชิงบวก ดังนี้

1) การบูรณาการการบำบัดทางจิตใจเข้ากับพฤติกรรมทางกายอย่างลงตัว โปรแกรมนี้ไม่ได้มองผู้ป่วยเพียงแค่ “ร่างกายที่ควบคุมน้ำตาลไม่ได้” แต่มองลึกไปถึง “จิตใจที่เผชิญกับความเครียดและความอยาก” การใช้ความรู้เรื่อง “สติ” เข้ามาเป็นพื้นฐาน ถือเป็นการแก้ปัญหาที่ต้นเหตุของการพ่ายแพ้ต่อความอยากอาหาร (Emotional eating) ซึ่งเป็นจุดอ่อนสำคัญที่สุดของผู้ป่วยโรคเบาหวาน

2) ความสอดคล้องกับบริบทของสถานพยาบาลระดับปฐมภูมิ การให้คำปรึกษาเชิงจิตวิทยาแบบดั้งเดิมมักใช้เวลานานและต้องการผู้เชี่ยวชาญเฉพาะทาง ซึ่งเป็นไปได้ยากในบริบทของโรงพยาบาลชุมชนที่มีความแออัดอย่างโรงพยาบาลลานสกา การใช้เทคนิคการให้คำปรึกษาแบบสั้น (Brief Counseling) ที่ใช้เวลาเพียง 10-15 นาที จึงเป็นเครื่องมือที่มีความเหมาะสม กระชับ ตรงประเด็น และไม่สร้างภาระงานที่หนักเกินไปแก่พยาบาลผู้ปฏิบัติงานจริง

3) การทลายข้อจำกัดด้านเวลาและระยะทางด้วยระบบโทรเวชกรรม (Tele-counseling) การออกแบบให้มีการติดตามทางโทรศัพท์ในช่วงสัปดาห์ที่ 4 ถึง 6 ถือเป็นนวัตกรรมที่เชื่อมรอยต่อ

ระหว่างการพบแพทย์ตามนัด ผู้ป่วยเบาหวานมักมีช่วงเวลาที่ท้อถอยหรือหมดกำลังใจเมื่อต้องดูแลตนเองที่บ้าน การโทรศัพท์ติดตามเพื่อกระตุ้นเตือนและเสริมพลัง (Empowerment) ถือเป็นการแทรกแซงทางพฤติกรรมที่รวดเร็วช่วยประคองแรงจูงใจของผู้ป่วยให้คงอยู่ได้โดยที่ผู้ป่วยไม่ต้องเสียค่าใช้จ่ายและเวลาเดินทางมายังโรงพยาบาล

4) การสร้างรูปธรรมของพฤติกรรมผ่านเครื่องมือกำกับตนเอง การใช้เครื่องมือเชิงประจักษ์อย่างสมุดบันทึก “สติบำบัด...พิชิตเบาหวาน” (Logbook) ช่วยเปลี่ยนผู้ป่วยจาก “ผู้ตั้งรับการรักษา” มาเป็น “ผู้ควบคุมพฤติกรรม” การจดบันทึกรายวันทำให้ผู้ป่วยได้เห็นพัฒนาการของตนเองอย่างชัดเจน ซึ่งเป็นกลไกสำคัญในการสร้างความตระหนักรู้

ผลของโปรแกรมการให้คำปรึกษาแบบสั้นที่ใช้สติเป็นพื้นฐานต่อระดับสติและพฤติกรรมจัดการตนเอง จากการศึกษาพบว่า ภายหลังการเข้าร่วมโปรแกรม 12 สัปดาห์ กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยระดับสติและพฤติกรรมจัดการตนเอง (ด้านการควบคุมอาหาร การออกกำลังกาย การใช้ยา และการดูแลเท้า) เพิ่มขึ้นสูงกว่ากลุ่มควบคุมที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value} < 0.01$) ผลลัพธ์นี้สามารถอธิบายด้วยกลไกทางจิตวิทยาตาม “ทฤษฎีการกำกับตนเอง (Self-regulation theory)” ที่ทำงานร่วมกับกระบวนการเจริญสติอย่างเป็นระบบ ในวิถีชีวิตประจำวัน ผู้ป่วยโรคเบาหวานมักต้องเผชิญกับสิ่งเร้ามากมาย โดยเฉพาะอาหารพื้นถิ่นที่มีรสหวานและรสจัด การตอบสนองต่อสิ่งเร้าเหล่านี้มักเกิดขึ้นอย่างอัตโนมัติ (Automatic response) หรือที่เรียกว่าภาวะขาดสติ การฝึกทักษะสติพื้นฐานในสัปดาห์ที่ 1 ร่วมกับการใช้เทคนิคเชิงพฤติกรรมที่เรียกว่า “หยุดก่อนตก” ได้ทำหน้าที่เปรียบเสมือน “เบรกทางอารมณ์” ที่สร้างช่องว่าง (Inhibition) ระหว่างความอยากและการลงมือกระทำ ช่องว่างเพียงเสี้ยววินาทีนี้ อนุญาตให้สมองส่วนหน้า (Prefrontal cortex) ทำงานเพื่อประเมินผลดีผลเสีย ส่งผลให้ผู้ป่วยตระหนักรู้เท่าทันความอยากและสามารถยับยั้งชั่งใจได้ทันทั่วทั้ง กลไกนี้สอดคล้องกับผลการศึกษาของ นิตยา สุขชัยสงค์ และคณะ⁽²¹⁾ ที่ยืนยันว่าการฝึกสติมีประสิทธิภาพสูงในการช่วยลดพฤติกรรมรับประทานอาหารที่ควบคุมไม่ได้ ในกลุ่มผู้ป่วยโรคเบาหวาน

นอกจากนี้ กระบวนการให้คำปรึกษาแบบสั้นที่กระชับและตรงจุด ยังเข้ามาทำหน้าที่เป็นเสมือน “พวงมาลัย” เพื่อชี้ทิศทางที่ถูกต้องให้กับผู้ป่วย การเสริมแรงทางบวก (Positive reinforcement) จากผู้วิจัยผ่านการติดตามทางโทรศัพท์ ช่วยยกระดับความเชื่อมั่นในศักยภาพของตนเอง หรือการรับรู้สมรรถนะแห่งตน (Self-efficacy) เมื่อผู้ป่วยเชื่อมั่นว่าตนเอง “ทำได้” ความมุ่งมั่นที่จะรักษาวินัยในการควบคุมอาหาร การออกกำลังกาย และการใช้ยาก็จะเพิ่มสูงขึ้น ซึ่งตัวแปรเรื่องสมรรถนะแห่งตนนี้ ทำหน้าที่เป็นตัวแปรส่งผ่านสำคัญที่เปลี่ยนผ่านจาก “ความตั้งใจ” ไปสู่ “การลงมือปฏิบัติจริง” สอดคล้องกับงานวิจัยของ Li และคณะ⁽¹⁴⁾ ที่พบว่าการฝึกสติบำบัดช่วยเพิ่มสมรรถนะแห่งตนนำไปสู่พฤติกรรมจัดการโรคเบาหวานที่ยั่งยืน รวมถึงสอดคล้องกับการศึกษาของ Wallace และคณะ⁽⁸⁾ ที่ระบุว่าการให้คำปรึกษาแบบสั้นในคลินิกปฐมภูมิช่วยส่งเสริมพฤติกรรมดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคเรื้อรังได้อย่างมีนัยสำคัญ

ผลของโปรแกรมการให้คำปรึกษาแบบสั้นโดยใช้สติเป็นพื้นฐานต่อผลลัพธ์ทางคลินิก (ระดับน้ำตาลสะสมในเลือด) ผลการศึกษาพบว่า กลุ่มทดลองมีระดับน้ำตาลสะสมในเลือด (HbA1c) ลดลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p -value < 0.01) ซึ่งต่ำกว่ากลุ่มควบคุมอย่างชัดเจน การลดลงของ HbA1c ในระดับนี้ถือว่ามีความหมายทางคลินิกอย่างยิ่งยวด เนื่องจากสะท้อนถึงการลดความเสี่ยงต่อภาวะแทรกซ้อนทางหลอดเลือด เช่น โรคไต ไตวาย หรือภาวะตาบอดได้อย่างยิ่ง ความสำเร็จด้านผลลัพธ์ทางคลินิกนี้ เกิดจากการทำงานประสานกันของ 2 กลไกหลัก ได้แก่ กลไกทางพฤติกรรม (Behavioral pathway) และ กลไกทางสรีรวิทยา (Physiological pathway) ในส่วนของกลไกทางพฤติกรรม การที่ระดับ HbA1c ลดลงเป็นผลลัพธ์เชิงประจักษ์ จากการที่ผู้ป่วยมีคะแนนพฤติกรรมจัดการตนเอง (SDSCA) สูงขึ้น การควบคุมปริมาณคาร์โบไฮเดรตและน้ำตาลอย่างมีสติ การออกกำลังกายเพื่อนำน้ำตาลไปใช้เป็นพลังงาน ประกอบกับความร่วมมือในการรับประทานยาอย่างเคร่งครัดตรงเวลา ล้วนส่งผลโดยตรงให้ค่าเฉลี่ยของระดับกลูโคสในกระแสเลือดตลอด 3 เดือนลดลงเข้าสู่เกณฑ์มาตรฐาน ในส่วนของกลไกทางสรีรวิทยา (Physiological mechanisms of mindfulness) ซึ่งมีความสำคัญไม่แพ้กัน ผู้ป่วยโรคเบาหวานที่มีระดับน้ำตาลสูงเรื้อรังมักเผชิญกับความทุกข์ทรมานจากโรค (Diabetes distress) และมีความกังวลสูง การให้ผู้ป่วยฝึกเจริญสติ เช่น การหายใจอย่างรู้ตัว (Mindful breathing) เป็นประจำตามที่ระบุในสมุด Logbook จะไปช่วยกระตุ้นการทำงานของระบบประสาทพาราซิมพาเทติก (Parasympathetic nervous system) ที่ควบคุมการผ่อนคลายของร่างกาย เมื่อความเครียดในระดับจิตใต้สำนึกถูกคลี่คลาย ต่อมหมวกไตจะลดอัตราการหลั่งฮอร์โมนคอร์ติซอล (Cortisol) ซึ่งคอร์ติซอลนี้เป็นฮอร์โมนต้านอินซูลิน (Counter-regulatory hormone) การลดลงของความเครียดจึงนำไปสู่การลดลงของภาวะดื้อต่ออินซูลิน (Insulin resistance) ร่างกายจึงสามารถนำอินซูลินที่มีอยู่ไปใช้จัดการกับระดับน้ำตาลได้อย่างมีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น สอดคล้องกับการทบทวนวรรณกรรมอย่างเป็นระบบและอภิมานในระดับสากลของ Jiang และคณะ⁽¹⁶⁾ รวมถึง Pérez-Márquez และคณะ⁽¹³⁾ ที่ยืนยันตรงกันว่า การประยุกต์ใช้โปรแกรมสติบำบัดสามารถส่งผลดีต่อตัวชี้วัดทางชีวภาพ โดยสามารถลดระดับ HbA1c ในผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติเมื่อเปรียบเทียบกับ การดูแลตามปกติ ตลอดจนสอดคล้องกับการวิจัยในบริบทของประเทศไทยโดย วาสนา ยินดีมาก และคณะ⁽²²⁾ ที่พิสูจน์แล้วว่า โปรแกรมการให้คำปรึกษาแบบสั้นที่ขับเคลื่อนด้วยพลังของสติ สามารถลดระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยโรคเบาหวานในโรงพยาบาลชุมชนได้อย่างเป็นรูปธรรมและยั่งยืน

ดังนั้น จากเหตุผลเชิงทฤษฎีและหลักฐานเชิงประจักษ์ที่กล่าวมา การนำ “ความตระหนักรู้จากภายใน” หรือสติ มาหลอมรวมกับ “การสื่อสารเพื่อชี้ทิศทางและเสริมพลังจากภายนอก” ผ่านการให้คำปรึกษาแบบสั้นภายใต้บริบทการดูแลผู้ป่วยที่มีข้อจำกัดด้านเวลา สามารถพัฒนาเป็นนวัตกรรมการดูแลที่มีความเหมาะสมกับผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ได้อย่างเป็นรูปธรรม ผลการวิจัยพบว่า ภายหลังการทดลอง ผู้ป่วยกลุ่มทดลองที่ได้รับโปรแกรมการให้คำปรึกษาแบบสั้นโดยใช้สติเป็นพื้นฐาน มีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมจัดการตนเองและระดับสติสูงกว่ากลุ่มควบคุมที่ได้รับการพยาบาลตามปกติอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ อีกทั้งมีระดับน้ำตาลสะสมในเลือด

(HbA1c) เหลือเท่ากับร้อยละ 7.2 ซึ่งต่ำกว่ากลุ่มควบคุมที่มีค่าเฉลี่ยร้อยละ 8.0 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ เมื่อเปรียบเทียบภายในกลุ่มทดลอง พบว่าหลังการทดลองผู้ป่วยมีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการจัดการตนเองและระดับสติสูงกว่าก่อนการทดลอง ขณะที่ระดับ HbA1c ลดลงจากร้อยละ 8.3 เหลือร้อยละ 7.2 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ สะท้อนให้เห็นว่าโปรแกรมดังกล่าวไม่เพียงช่วยส่งเสริมพฤติกรรมการจัดการตนเอง เพิ่มระดับสติ และควบคุมระดับน้ำตาลสะสมในเลือดได้อย่างมีประสิทธิภาพ แต่ยังเป็นแนวทางการดูแลที่ใช้เวลาและทรัพยากรอย่างเหมาะสม สามารถดึงศักยภาพของผู้ป่วยมาใช้ในการดูแลตนเองและรับมือกับโรคเรื้อรังได้อย่างต่อเนื่องและยั่งยืน

ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

จากผลการวิจัยที่พบว่าโปรแกรมการให้คำปรึกษาแบบสั้นโดยใช้สติเป็นพื้นฐาน ระยะเวลา 12 สัปดาห์สามารถลดระดับน้ำตาลสะสมในเลือด (HbA1c) จากเฉลี่ยร้อยละ 8.3 เหลือร้อยละ 7.2 และเพิ่มคะแนนพฤติกรรมการจัดการตนเองได้อย่างมีนัยสำคัญ จึงควรนำโปรแกรمدังกล่าวไปบูรณาการเป็นกิจกรรมการพยาบาลมาตรฐานสำหรับผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ที่ควบคุมระดับน้ำตาลไม่ได้ในคลินิกโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง โดยเฉพาะการใช้การให้คำปรึกษาทางโทรศัพท์ร่วมกับการจดบันทึกในสมุดบันทึกสุขภาพใจ ซึ่งเหมาะสำหรับผู้ป่วยโรคเรื้อรังที่ประกอบอาชีพเกษตรกรรมหรือรับจ้างทั่วไป และมีข้อจำกัดด้านเวลาและการเดินทางมารับบริการ ทั้งนี้ควรสนับสนุนให้พยาบาลประจำคลินิก NCD นำเทคนิค “หยุดก่อนตก” และ “สมุดบันทึกสุขภาพใจ” ไปใช้เป็นเครื่องมือเชิงพฤติกรรมในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการบริโภคอาหาร การรับประทานยาอย่างสม่ำเสมอ และการดูแลตนเองอย่างต่อเนื่องที่บ้าน เพื่อส่งเสริมให้ผู้ป่วยสามารถจัดการตนเองได้ดีขึ้นและควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้อย่างมีประสิทธิภาพ

ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

การวิจัยครั้งต่อไปควรขยายระยะเวลาการติดตามผลจาก 12 สัปดาห์เป็น 6 เดือนหรือ 1 ปี เพื่อประเมินความคงอยู่และความยั่งยืนของระดับสติ พฤติกรรมการจัดการตนเอง และความสามารถในการควบคุมระดับ HbA1c ให้อยู่ในเกณฑ์เป้าหมายในระยะยาว นอกจากนี้ ควรขยายผลการศึกษาไปยังกลุ่มผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรังอื่นที่มีลักษณะใกล้เคียงกัน เนื่องจากกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีโรคร่วม โดยเฉพาะโรคความดันโลหิตสูง ร้อยละ 88.6 และไขมันในเลือดสูง ร้อยละ 60.0 จึงควรทดลองนำโปรแกรมการให้คำปรึกษาแบบสั้นโดยใช้สติเป็นพื้นฐานไปทดสอบประสิทธิผลในผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงหรือผู้ป่วยที่มีภาวะเมตาบอลิกซินโดรม เพื่อศึกษาผลลัพธ์ต่อการควบคุมโรคเรื้อรังอื่นในชุมชน อีกทั้งควรมีการศึกษาเปรียบเทียบประสิทธิผลของโปรแกรมในผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ที่อยู่ในบริบทสังคมและวิถีชีวิตที่แตกต่างกัน เช่น โรงพยาบาลศูนย์หรือสถานพยาบาลในเขตเมืองใหญ่ เพื่อประเมินข้อจำกัด ความเป็นไปได้ และแนวทางการประยุกต์ใช้โปรแกรมในสิ่งแวดล้อมที่มี ความเร่งรีบมากกว่าบริบทของโรงพยาบาลชุมชน

กิตติกรรมประกาศ

งานวิจัยฉบับนี้สำเร็จลุล่วงด้วยดีจากความอนุเคราะห์และการสนับสนุนของหลายภาคส่วน ผู้วิจัยขอขอบพระคุณคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครศรีธรรมราช ตลอดจนผู้ทรงคุณวุฒิทุกท่านที่กรุณาให้คำแนะนำและตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือวิจัยให้มีความสมบูรณ์เชิงวิชาการ ขอขอบพระคุณทีมพยาบาลและบุคลากรทางการแพทย์ประจำแผนกผู้ป่วยนอกและคลินิกโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (NCDs) โรงพยาบาลลานสกา ที่อำนวยความสะดวกในการประสานงานและเก็บรวบรวมข้อมูลอย่างดียิ่ง และที่สำคัญที่สุด ขอขอบพระคุณผู้ป่วยโรคเบาหวานกลุ่มตัวอย่างทุกท่านที่ยินดีสละเวลาและให้ความร่วมมือในการศึกษาครั้งนี้จนบรรลุวัตถุประสงค์ทุกประการ คุณค่าและประโยชน์อันพึงมีจากงานวิจัยฉบับนี้ ผู้วิจัยขอมอบเป็นกตัญญูแด่เวทิตาแต่บิดา มารดา ครูอาจารย์ และผู้มีพระคุณทุกท่าน ที่เป็นกำลังใจสำคัญเบื้องหลังความสำเร็จเสมอมา

เอกสารอ้างอิง

1. International Diabetes Federation. IDF Diabetes Atlas [Internet]. 10th ed. Brussels: International Diabetes Federation; 2021 [cited 2025 December 14]. Available from: <https://idf.org/about-diabetes/resources/idf-diabetes-atlas-2021/>
2. กระทรวงสาธารณสุข. ระบบคลังข้อมูลด้านการแพทย์และสุขภาพ (HDC) เขตสุขภาพที่ 11 ปี 2567-2568 [อินเทอร์เน็ต]. นนทบุรี: กระทรวงสาธารณสุข; 2568 [สืบค้นเมื่อ 3 ธันวาคม 2568]. แหล่งข้อมูล: <https://r11.hdc.moph.go.th/hdc/main/index.php>
3. โรงพยาบาลลานสกา. รายงานสถิติผู้ป่วยคลินิกโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (NCDs) ประจำปี 2568. นครศรีธรรมราช: คลินิกโรคเบาหวาน โรงพยาบาลลานสกา; 2568.
4. DeFronzo RA, Ferrannini E, Groop L, Henry RR, Herman WH, Holst JJ, et al. Type 2 diabetes mellitus. Nat Rev Dis Primers. 2015;1:15019. doi: 10.1038/nrdp.2015.19
5. Whitlock EP, Orleans CT, Pender N, Allan J. Evaluating primary care behavioral counseling interventions: an evidence-based approach. Am J Prev Med. 2002;22(4):267-84. doi: 10.1016/s0749-3797(02)00415-4
6. Abraham AM, Sudhir PM, Philip M, Bantwal G. Efficacy of a brief self-management intervention in type 2 diabetes mellitus: A randomized controlled trial from India. Indian J Psychol Med. 2020;42(6):540-8. doi: 10.1177/0253717620932250
7. Shrivastava SR, Shrivastava PS, Ramasamy J. Role of self-care in management of diabetes mellitus. J Diabetes Metab Disord. 2013;12(1):14. doi: 10.1186/2251-6581-12-14

8. Wallace AS, Seligman HK, Davis TC, Schillinger D, Arnold CL, Bryant-Shilliday B, et al. Literacy-appropriate educational materials and brief counseling improve diabetes self-management. *Patient Educ Couns*. 2009;75(3):328-33. doi: 10.1016/j.pec.2008.12.017
9. Fall E, Roche B, Izaute M, Batisse M, Tauveron I, Chakroun N. A brief psychological intervention to improve adherence in type 2 diabetes. *Diabetes Metab*. 2013;39(5):432-8. doi: 10.1016/j.diabet.2013.05.003
10. Sherwani SI, Khan HA, Ekhzaimy A, Masood A, Sakharkar MK. Significance of HbA1c test in diagnosis and prognosis of diabetic patients. *Biomark Insights*. 2016;11:95–104. doi: 10.4137/BMI.S38440
11. Merakou K, Knithaki A, Karageorgos G, Theodoridis D, Barbouni A. Group patient education: effectiveness of a brief intervention in people with type 2 diabetes mellitus in primary health care in Greece: a clinically controlled trial. *Health Educ Res*. 2015;30(2):223–32. doi: 10.1093/her/cyv001
12. Kabat-Zinn J. Mindfulness-based interventions in context: past, present, and future. *Clin. Psychol.: Sci. Pract*. 2003;10(2):144-56. doi: 10.1093/clipsy.bpg016
13. Páez-Márquez CS, Higuera-Dagovett E, Rojas-Valencia JT. Effect of mindfulness-based intervention in patients with diabetes: a meta-analytic review. *Psychol Health Med*. 2025;30(8):1790–813. doi: 10.1080/13548506.2025.2487948
14. Wang H, Ge L, Yan Yan Kwok J, Zhang Z, Wiley J, Guo J. A blended mindfulness-based stress reduction program to improve diabetes self-management among people with type 2 diabetes mellitus: a mediation effect analysis. *Ann Behav Med*. 2025;59(1). doi: 10.1093/abm/kaae075
15. Ngan HY, Chong YY, Chien WT. Effects of mindfulness- and acceptance-based interventions on diabetes distress and glycaemic level in people with type 2 diabetes: Systematic review and meta-analysis. *Diabet Med*. 2021;38(4):e14525. doi: 10.1111/dme.14525
16. Ni YX, Ma L, Li JP. Effects of mindfulness-based intervention on glycemic control and psychological outcomes in people with diabetes: A systematic review and meta-analysis. *J Diabetes Investig*. 2021;12(6):1092–103. doi: 10.1111/jdi.13439

17. นิตยา สุขชัยสงค์, พนิตนันท์ พรหมดำ. ประสิทธิผลของโปรแกรมการจัดการตนเองร่วมกับการฝึกสติในผู้ป่วยโรคเบาหวานที่คุมไม่ได้. วารสารพยาบาลเพื่อการรู้ณ. 2566;30(2):241-55.
18. โรงพยาบาลศรีธัญญา. คู่มือแบบประเมินสติศรีธัญญา (Srithanya Sati Scale: SSS). นนทบุรี: โรงพยาบาลศรีธัญญา กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข; 2560.
19. ภาวนา กิริติยวงศ์, สมจิต หนูเจริญกุล. การติดตามประสิทธิภาพในระยะยาวของโปรแกรมการจัดการดูแลตนเองในผู้ที่เป็นเบาหวานชนิดที่ 2. ราชบัณฑิตยบาลสาร. 2556;16(2):293-308.
20. Toobert DJ, Hampson SE, Glasgow RE. The summary of diabetes self-care activities measure: results from 7 studies and a revised scale. Diabetes Care. 2000;23(7):943-50. doi: 10.2337/diacare.23.7.943
21. นิตยา สุขชัยสงค์, พนิตนันท์ พรหมดำ, ณัฐศิวัช ชุมฝาง. การฝึกสติต่อพฤติกรรมการรับประทานอาหาร: การประยุกต์ใช้ผู้ป่วยเบาหวาน. วชิรเวชสารและวารสารเวชศาสตร์เขตเมือง. 2562;63(Suppl):S159-66.
22. วาสนา ยินดีมาก, หทัยวรรณ แสงคำไพ, ภัทรพร ตันนุกุล. ผลของโปรแกรมการให้คำปรึกษาแบบสั้นโดยใช้สติเป็นพื้นฐาน ต่อพฤติกรรมการจัดการตนเองและระดับน้ำตาลในเลือด ในผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ที่ควบคุมไม่ได้. วารสารโรงพยาบาลมหาสารคาม. 2568;22(1):180-94.