แนวทางการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการรับประทานอาหารเพื่อควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยเบาหวานไทย: การสังเคราะห์งานวิจัยอย่างเป็นระบบ

Diet Consumption Behavior Modification Patterns to Control Blood Sugar Levels of Patients with Diabetes in Thailand: A Systematic Review

จิตติพร ศรีษะเกตุ[1], พรพิมล ชัยสา[1], อัศนี วันชัย[1],
เยาวลักษณ์ มีบุญมาก[2] และวิริยา โพธิ์ขวาง ยุสท์[3]
Jittiporn Srisaket[1], Pornpimol Chaisa[1], Ausanee Wanchai[1],
Yaowalak Meeboonmak[2] and Wiriya Phokhwang-Just[3]

[1]วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี พุทธชินราช
[1]Boromarajonani College of Nursing Buddhachinaraj
[2]วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี ราชบุรี
[2]Boromarajonani College of Nursing Ratchaburi
[3]วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี สุราษฎร์ธานี
[3]Boromarajonani College of Nursing Surat Thani

บทคัดย่อ

การทบทวนงานวิจัยอย่างเป็นระบบครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อสรุปแนวทางการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการรับประทานอาหารเพื่อควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยเบาหวานไทย ดำเนินการวิจัยโดยการสืบค้นงานวิจัยที่ได้รับการตีพิมพ์ที่เป็นภาษาไทยและภาษาอังกฤษในฐานข้อมูลอิเล็กโทรนิกส์ ได้แก่ ThaiLis, ThaiJo และ CINHAL รวมทั้งการสืบค้นด้วยมือเพื่อค้นหางานวิจัยที่ไม่ได้รับการตีพิมพ์ ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2548 ถึง พ.ศ. 2558 ผลการวิจัยพบว่ามีงานวิจัยที่ผ่านเกณฑ์การประเมินการคัดเข้า จำนวน 14 เรื่อง และสามารถสรุปแนวทางการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการรับประทานอาหารเพื่อควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยเบาหวานไทย ได้ 3 รูปแบบ คือ (1) การใช้กระบวนการกลุ่ม (2) การใช้แรงจูงใจ ความเชื่อด้านสุขภาพ และแรงสนับสนุนทางสังคม และ (3) การใช้การกำกับตนเอง โดยแนวทางทั้ง 3 รูปแบบสามารถลดระดับน้ำตาลในเลือดได้ ผู้เขียนมีข้อเสนอแนะว่าเพื่อให้ผู้ป่วยเบาหวานควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้สำเร็จ นอกจากการกำกับตนเองของผู้ป่วยแล้ว ควรให้ครอบครัวและชุมชนเข้ามามีส่วนร่วมด้วยเพื่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงโดยกระบวนการกลุ่มและคนเหล่านี้ยังเป็นแหล่งสนับสนุนทางสังคมของผู้ป่วยด้วย

คำสำคัญ: การสังเคราะห์งานวิจัยอย่างเป็นระบบ, การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการรับประทานอาหาร, การควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด, ผู้ป่วยเบาหวาน

Abstract

The purpose of this systematic review was to determine diet consumption behavior modification patterns to control blood sugar levels of patients with diabetes in Thailand. Published articles written in Thai and English from 2005 to 2015 were searched from electronic databases, including ThaiLis, ThaiJo, and CINHAL, as well

as hand searches for unpublished papers. The results showed that 14 papers met the inclusion criteria. The diet consumption behavior modification patterns to control blood sugar levels of patients with diabetes in Thailand could be categorized into 3 patterns, including: (1) using group process, (2) using motivation, health belief, and social support, and (3) using self-efficacy. All three patterns could reduce blood sugar levels. Therefore, the authors suggest that to succeed in motivating patients with diabetes to control their blood sugar levels, in addition to patients regulating themselves, family members and the community should be involved so that change could occur with group process as these persons are also social support resources for these patients.

Keywords: systematic review, diet consumption behavior modification, blood sugar levels, control patients with diabetes

บทนำ

เบาหวานเป็นโรคไม่ติดต่อเรื้อรังที่เป็นปัญหาสำคัญทางด้านสาธารณสุขของประเทศ ดังจะเห็นได้จากสถิติของ สำนักระบาดวิทยา กระทรวงสาธารณสุข(2012) ที่รายงานว่าเบาหวานเป็นหนึ่งใน 5 โรคอันได้แก่ โรคความดันโลหิตสูง โรคเบาหวาน โรคหัวใจขาดเลือด โรคหลอดเลือดสมองและโรคเรื้อรังทางเดินหายใจส่วนล่าง ที่กระทรวงสาธารณสุขต้องมีการเฝ้าระวังอย่างต่อเนื่อง เนื่องจากเป็นโรคไม่ติดต่อเรื้อรังที่มีแนวโน้มส่งผลกระทบให้เกิดความพิการและเกิดการเสียชีวิตของคนไทยเพิ่มมากขึ้น ดังจะเห็นได้จากรายงานสถิติสาธารณสุข พ.ศ. 2553-2557 ของสำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ กระทรวงสาธารณสุขที่พบว่าอัตราตายด้วยโรคเบาหวานเท่ากับ 10.76, 11.88, 12.06, 14.93 และ 17.53 ต่อแสนประชากรตามลำดับ (Bureau of Policy and Strategy, Ministry of Public Health, Thailand, 2015)

เบาหวานเป็นโรคเรื้อรังที่ไม่สามารถรักษาให้หายขาดได้ การรักษาโรคเบาหวานมีจุดมุ่งหมายที่สำคัญคือ การควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดเพื่อไม่ให้ผู้ป่วยเกิดโรคแทรกซ้อนตามมา และมีคุณภาพชีวิตที่ดี การรักษาโรคเบาหวานประกอบด้วยโภชนบำบัดและการออกกำลังกายที่ถูกต้องร่วมกับการใช้ยาอย่างเหมาะสม และที่สำคัญคือการให้ความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวานแก่ผู้ป่วยเพื่อให้สามารถดูแลตนเองและมีส่วนร่วมในการดูแลรักษาโรค ทั้งนี้การควบคุมอาหารทั้งชนิดและปริมาณเป็นปัจจัยที่สำคัญของการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพที่มีผลต่อระดับน้ำตาลในเลือด (Siriwattanapornkul, Oba & Intarakumhang Na Rachasima, 2007) แต่ปัญหาสำคัญ คือ การที่ผู้ป่วยเบาหวานไม่สามารถควบคุมอาหารที่เหมาะสมกับโรคที่ตนเองเป็นอยู่ ส่งผลให้ไม่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ (Bureau of Nutrition, Department of Health, Ministry of Public Health, 2012) ดังนั้นจึงมีการวิจัยมากมายที่พยายามค้นหาแนวทางในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการรับประทานอาหารของผู้ป่วยเบาหวาน ซึ่งจากการสืบค้นงานวิจัยเบื้องต้นพบว่ามีการศึกษาวิจัยที่ใช้โปรแกรมที่หลากหลายและแตกต่างกันทั้งวิธีการจัดกิจกรรม กลุ่มตัวอย่าง ระยะเวลาการจัดกิจกรรม และผลลัพธ์ของโปรแกรม (Saiban, 2009; Sawongnam, 2010; Kongrith, 2014; Punbut, 2014 ; Kaewsung & Sota, 2014) อย่างไรก็ตามยังไม่มีการนำมาทบทวนและสังเคราะห์งานวิจัยอย่างเป็นระบบ ทำให้ไม่สามารถสรุปให้เห็นชัดเจนว่าในปัจจุบันแนวทางในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการรับประทานอาหารเพื่อควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยเบาหวานในประเทศไทยนั้นมีรูปแบบใดบ้างและผลลัพธ์ที่เกิดขึ้นเป็นอย่างไร ดังนั้นผู้วิจัยจึงสนใจที่จะทำการทบทวนสังเคราะห์งานวิจัยอย่างเป็นระบบเกี่ยวกับแนวทางในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการรับประทานอาหารที่ทำการศึกษาในกลุ่มผู้ป่วยเบาหวานที่เป็นชาวไทย เพื่อให้ได้ข้อสรุปที่ชัดเจน และนำมาเป็นแนวทางในการพัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาลในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการรับประทานอาหารเพื่อควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดให้เหมาะสมกับบริบทและวัฒนธรรมของผู้ป่วยไทยต่อไป

วัตถุประสงค์การวิจัย

เพื่อนำเสนอข้อสรุปองค์ความรู้อย่างเป็นระบบเกี่ยวกับแนวทางเพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการรับประทานอาหารของผู้ป่วยเบาหวานในประเทศไทย

แนวคิดทฤษฎีที่เกี่ยวข้อง

ผู้วิจัยพฤติกรรมสุขภาพ หมายถึง พฤติกรรมใด ๆ ก็ตามที่มีอิทธิพลหรือเชื่อว่าจะมีอิทธิพลต่อภาวะสุขภาพ หรือเกิดผลลัพธ์ทางสุขภาพ โดยทฤษฎีที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมสุขภาพและนำมาใช้ในการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม มีมากมาย แต่ที่นิยมนำมาใช้ประเทศไทย ได้แก่

1. แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ (health belief model) ที่เชื่อว่าบุคคลจะมีการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพเมื่อรับรู้ว่าตนเองมีโอกาสเสี่ยงต่อการเป็นโรค โรคนั้นมีความรุนแรงและมีผลกระทบต่อการดำเนินชีวิต รวมทั้งรับรู้ว่าการปฏิบัตินั้นจะเกิดผลดีในการลดโอกาสเสี่ยงต่อการเป็นโรคหรือช่วยลดความรุนแรงของโรค

2. ทฤษฎีแรงจูงใจเพื่อป้องกันโรค (protection motivation theory) ที่เชื่อว่าการรับรู้ความรุนแรงของการเป็นโรคจะเกิดขึ้นได้เมื่อใช้สื่อกระตุ้นให้เกิดความกลัวมากกว่าการใช้สื่อกระตุ้นตามปกติ การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเป็นโรคจะขึ้นกับการตัดสินใจของแต่ละบุคคลว่าการไม่ปฏิบัติตัว เพื่อหลีกเลี่ยงอันตรายเฉพาะโรค จะทำให้เกิดความเสี่ยงต่อโรค ส่วนการจะตัดสินใจได้นั้น ขึ้นอยู่กับองค์ประกอบ อื่น ๆ ด้วย เช่น ความรุนแรงของโรค

3. ทฤษฎีการรับรู้ความสรรถนะแห่งตน (self-efficacy theory) ที่เชื่อว่า การรับรู้ความสามารถของตนเองในแต่ละสภาพการณ์ที่แตกต่างกัน ก็อาจทำให้บุคคลแสดงพฤติกรรมออกมาแตกต่างกันได้เนื่องจากความสามารถของคนเรานั้นไม่ตายตัวเป็นพลวัต (dynamic) ยืดหยุ่นตามสภาพการณ์ (Apinya, 2016) ทั้งนี้พฤติกรรมการรับประทานอาหารเป็นพฤติกรรมสุขภาพที่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยเบาหวานได้เนื่องจากการบริโภคอาหารเป็นกิจวัตรประจำวันที่ทุกคนปฏิบัติเป็นประจำทุกวัน โดยถ้าผู้ป่วยรับประทานอาหารจำพวกคาร์โบไฮเดรตมากเกินไป ก็จะทำให้ระดับน้ำตาลในเลือดสูงขึ้นได้ และหากผู้ป่วยรับประทานอาหารจำพวกแป้งและน้ำตาลในจุดที่เกินพอดีก็อาจทำให้ผู้ป่วยเกิดภาวะแทรกซ้อนจากระดับน้ำตาลในเลือดสูงได้เช่นกัน (Charoenchit, 2013)

ดังนั้นจึงมีความจำเป็นอย่างยิ่งที่บุคลากรสาธารณสุขต้องหาแนวทางในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการรับประทานอาหารของผู้ป่วยเหล่านี้ให้อยู่ในจุดที่เหมาะสมเพื่อให้ผู้ป่วยมีคุณภาพชีวิตที่ดี ปลอดภัยจากภาวะแทรกซ้อนต่างที่อาจเกิดขึ้นจากการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดไม่ได้นั่นเอง

กรอบแนวคิดการวิจัย

พฤติกรรมการรับประทานอาหารของผู้ป่วยเบาหวาน
- ความเชื่อด้านสุขภาพของผู้ป่วย
- แรงจูงใจของผู้ป่วย
- การรับรู้สมรรถนะแห่งตนของผู้ป่วย

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการทบทวนวรรณกรรมอย่างเป็นระบบ (systematic review)

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ผู้วิจัยเป็นรายงานวิจัยเกี่ยวกับแนวทางการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการรับประทานอาหารของผู้ป่วยเบาหวานไทย ในระหว่างปี พ.ศ. 2548 ถึง พ.ศ. 2558 โดยมีเกณฑ์สำหรับการคัดเข้าตามคุณสมบัติ ดังนี้

1. เป็นรายงานวิจัยที่กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ป่วยเบาหวาน (population)

2. เป็นรายงานวิจัยกึ่งทดลองที่ศึกษาแนวทางการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการรับประทานอาหารเป็นตัวแปรสำคัญ (intervention)

3. เป็นรายงานการวิจัยที่มีการเปรียบเทียบการพยาบาลตามปกติหรือการไม่ได้รับแนวทางการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการรับประทานอาหาร (comparison)

4. เป็นรายงานวิจัยที่ศึกษาผลลัพธ์ของการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยเบาหวาน (outcomes)

เกณฑ์การคัดออก

1. เป็นรายงานการวิจัยที่กลุ่มตัวอย่างไม่ใช่ผู้ป่วยเบาหวาน

2. เป็นรายงานการวิจัยที่เป็นการวิจัยเชิงสำรวจหรือพรรณนา

3. เป็นรายงานการวิจัยที่ไม่มีการวัดผลลัพธ์หลักในเรื่องการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการทบทวนครั้งนี้มี 3 ประเภท ได้แก่

1. แบบคัดกรองงานวิจัย (research screening form) ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นตามเกณฑ์ในการคัดเลือกงานวิจัยโดยผ่านการตรวจสอบจากผู้ทรงคุณวุฒิ มีเกณฑ์การคัดเลือกรายงานการวิจัยตามกรอบของ PICO ดังรายละเอียดเบื้องต้น

2. แบบประเมินคุณภาพงานวิจัยของ Jadad, et al. (1996) มีประเด็นในการประเมินผลงานวิจัย 3 ด้าน คือ (1) กระบวนการสุ่ม (randomization) (2) การปกปิดสิ่งทดลอง (blinding) และ (3) การให้คำอธิบายเกี่ยวกับการออกจากการศึกษาของกลุ่มตัวอย่าง มีเกณฑ์การให้คะแนนอยู่ระหว่าง 0-5 คะแนน โดยงานวิจัยที่ได้คะแนน $\geq$ 3 คะแนน ถือว่าผ่านเกณฑ์การประเมิน

3. แบบบันทึกการสกัดข้อมูล (data extraction form) ซึ่งผู้วิจัยสร้างขึ้นเพื่อสรุปรายละเอียดเกี่ยวกับแนวทางการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการรับประทานอาหารเพื่อควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยเบาหวานไทย

การควบคุมคุณภาพเครื่องมือ

มีการทดสอบความตรงกันของผู้บันทึก 3 คน ได้แก่ ผู้วิจัย 2 คนและผู้ทรงคุณวุฒิ 1 คนที่มีความรู้เรื่องระเบียบวิธีวิจัย โดยผู้วิจัย 2 คนจะอ่านงานรายงานการวิจัยแยกกันแล้วนำเครื่องมือคัดกรองงานวิจัยและแบบประเมินคุณภาพงานวิจัยและแบบบันทึกการสกัดข้อมูลมาทดลองลงบันทึกแล้วจึงนำข้อมูลที่สกัดได้มาพิจารณาร่วมกันกับผู้ทรงคุณวุฒิเพื่อเพื่อหาความสอดคล้องตรงกัน กรณีที่พบว่ามีความคิดเห็นไม่ตรงกันจะมีการปรึกษาร่วมกันทั้งทีมและพิจารณาข้อมูลในการลงบันทึกร่วมกันจนกว่าความคิดเห็นจะตรงกัน

สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล

1. วิเคราะห์ลักษณะของงานวิจัย ใช้สถิติ ความถี่และร้อยละ

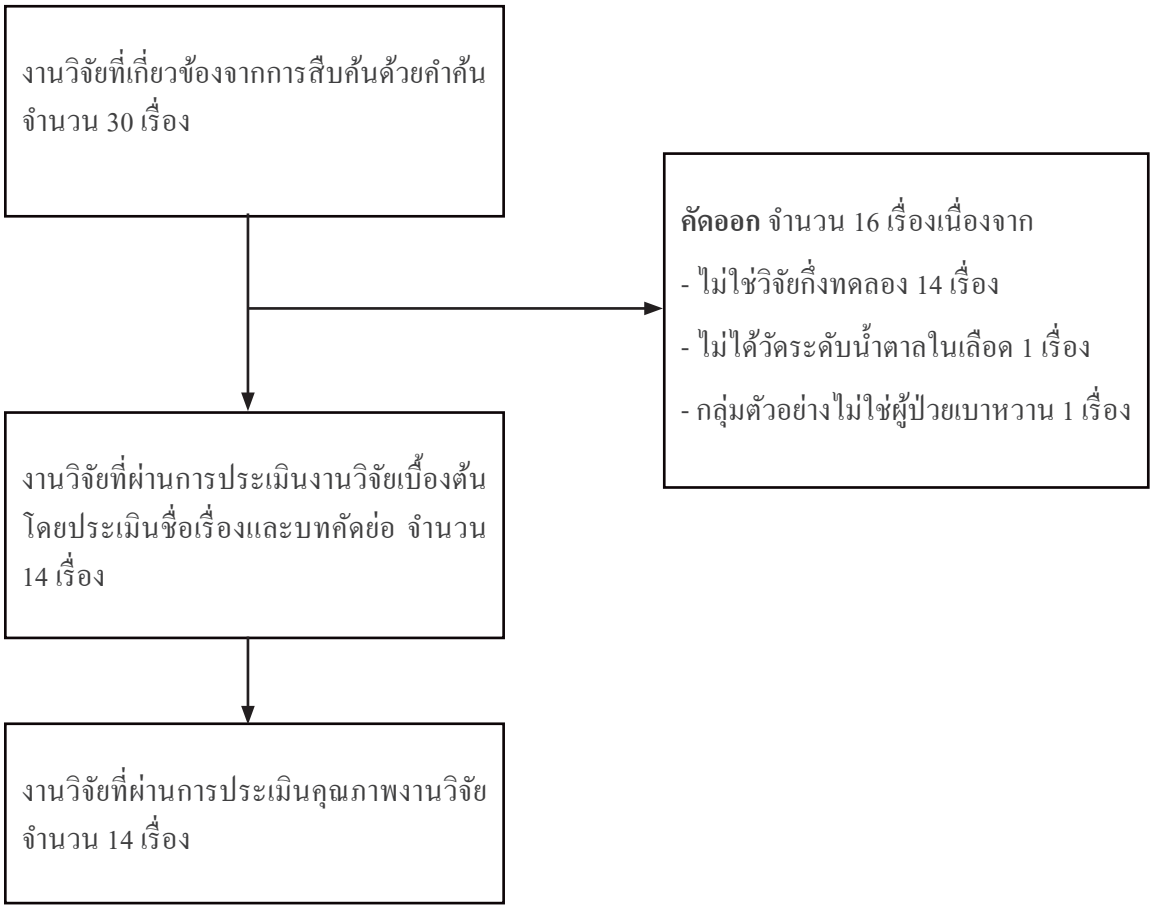
2. วิเคราะห์แนวทางการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการรับประทานอาหารเพื่อควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยเบาหวานโดยใช้การวิเคราะห์สรุปเชิงเนื้อหา

ผลการวิจัย

ลักษณะงานวิจัย

ผลการสืบค้นข้อมูลพบว่ามีงานวิจัยที่ศึกษาเกี่ยวกับแนวทางการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการรับประทานอาหารเพื่อควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยเบาหวานจำนวน 30 เรื่อง มีงานวิจัยที่ไม่ผ่านเกณฑ์การคัดเข้าจำนวน 16 เรื่อง โดยแบ่งเป็นงานวิจัยเชิงพรรณนาหรืองานวิจัยเชิงปฏิบัติการ จำนวน 14 เรื่องและมีงานวิจัยที่กลุ่มตัวอย่างไม่ใช่ผู้ป่วยเบาหวานจำนวน 1 เรื่อง และมีงานวิจัยที่ไม่ได้วัดระดับน้ำตาลในเลือดจำนวน 1 เรื่อง ทำให้เหลืองานวิจัยที่ผ่านเกณฑ์การคัดเลือก 14 เรื่อง โดยทั้งหมดเป็นงานวิจัยกึ่งทดลอง คิดเป็นร้อยละ 100 มีจำนวนกลุ่มตัวอย่างที่เป็นผู้ป่วยเบาหวานระหว่าง 30 ถึง 114 คน

มีการวัดผลลัพธ์โดยการวัดระดับน้ำตาลในเลือด (fasting blood sugar) จำนวน 5 เรื่อง คิดเป็นร้อยละ 35.71 วัดระดับน้ำตาลสะสมในเม็ดเลือด (HbA1C) จำนวน 4 เรื่อง คิดเป็นร้อยละ 28.57 และวัดทั้งระดับน้ำตาลในเลือดและระดับน้ำตาลสะสมในเม็ดเลือด จำนวน 5 เรื่อง คิดเป็นร้อยละ 35.71 รายละเอียดดังแสดงในแผนภาพที่ 1



ภาพ 1 แสดงการคัดเลือกงานวิจัย

แนวทางการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการรับประทานอาหารในผู้ป่วยเบาหวานไทย

ผลการทบทวนงานวิจัยอย่างเป็นระบบครั้งนี้สามารถจำแนกแนวทางการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการรับประทานอาหารผู้ป่วยเบาหวานเป็น 3 รูปแบบ ดังนี้

1. การใช้กระบวนการกลุ่มและการมีส่วนร่วม

2. การใช้แรงจูงใจ ความเชื่อด้านสุขภาพ และแรงสนับสนุนทางสังคม และ

3. การใช้การกำกับตนเอง (รายละเอียดดังแสดงในตาราง 1)

ตาราง 1

แนวทางการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการรับประทานอาหารของผู้ป่วยเบาหวานไทย

ชื่อผู้วิจัย	กลุ่มตัวอย่าง	วิธีการวิจัย	แนวทางการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการรับประทานอาหาร	ผลลัพธ์: ระดับน้ำตาลในเลือด	JADAD Score
ธมารินทร์ เงินทิพย์ (2010)	ผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ที่ไม่สามารถควบคุมน้ำตาลในเลือดได้ - กลุ่มควบคุม 32 คน - กลุ่มทดลอง 32 คน	การวิจัยกึ่งทดลอง	**1. การใช้กระบวนการกลุ่มและการมีส่วนร่วม** กิจกรรมกลุ่มแลกเปลี่ยนความรู้และประสบการณ์ด้านการบริโภคอาหาร ติดต่อกัน 5 ครั้งรวม 8 สัปดาห์	- กลุ่มทดลองมีระดับน้ำตาลในเลือดลดลงเล็กน้อย แต่ไม่แตกต่างจากกลุ่มควบคุม	4
วัลย์ลดา เลาหกุล (2011)	ผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 - กลุ่มควบคุม 20คน - กลุ่มทดลอง 60คน	การวิจัยกึ่งทดลอง	การควบคุมเบาหวานที่ผู้ป่วยเบาหวานมีส่วนร่วมแบบสมัครใจ 3 โปรแกรม คือ 1. โปรแกรมการควบคุมอาหาร 2. โปรแกรมการออกกำลังกาย 3. โปรแกรมการควบคุมอาหารร่วมกับการออกกำลังกายจำนวน 5 ครั้ง 14 สัปดาห์	- กลุ่มทดลองมีระดับน้ำตาลในเลือดและระดับน้ำตาลสะสมในเลือดลดลงทั้ง 3 โปรแกรมจากก่อนทดลอง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 แต่ระดับน้ำตาลสะสมในเลือดไม่แตกต่างจากกลุ่มควบคุม	5
ปิยาภรณ์ สวรรยาวิสุทธิ์ (2013)	ผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ที่มีภาวะแทรกซ้อนทางไต 30 คน	การวิจัยกึ่งทดลอง	กระบวนการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วม โดยเข้าร่วมกิจกรรม จำนวน 4 ครั้ง 12 สัปดาห์	- กลุ่มตัวอย่างมีระดับน้ำตาลในเลือด 100-126 mg/dl เพิ่มขึ้น 63.3% มีระดับน้ำตาลสะสมในเลือด $\leq$ 7.0 mg% 46.7%	3
ปวีณา จันแก้วอ่อน พิกุล ระมาศจาย วิราภรณ์ มูลมา (2006)	ผู้ป่วยเบาหวานชนิดไม่พึ่งอินซูลิน 114 คน - กลุ่มควบคุม 57 คน - กลุ่มทดลอง 57 คน	การวิจัยกึ่งทดลอง	**2. การใช้แรงจูงใจ ความเชื่อด้านสุขภาพ และแรงสนับสนุนทางสังคม** การใช้แรงสนับสนุนทางสังคม จำนวน 17 สัปดาห์	- กลุ่มทดลองมีระดับน้ำตาลในเลือดลดลง และแตกต่างจากกลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05	3

ตาราง 1

แนวทางการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการรับประทานอาหารของผู้ป่วยเบาหวานไทย (ต่อ)

ชื่อผู้วิจัย	กลุ่มตัวอย่าง	วิธีการวิจัย	แนวทางการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการรับประทานอาหาร	ผลลัพธ์: ระดับน้ำตาลในเลือด	JADAD Score
สมพงษ์ หามวงค์ พรรณี บัญชรหัตถกิจ (2013)	ผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 60 คน -กลุ่มควบคุม 30 คน -กลุ่มทดลอง 30 คน	การวิจัยกึ่งทดลอง	การประยุกต์ใช้ทฤษฎีความสามารถแห่งตนร่วมกับแรงสนับสนุนทางสังคม จำนวน 12 ครั้ง รวม 12 สัปดาห์	- กลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยของระดับน้ำตาลในเลือดลดลงกว่าก่อนทดลอง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 และมีค่าระดับน้ำตาลในเลือดน้อยกว่ากลุ่มควบคุม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ.00 1 แต่ค่าระดับน้ำตาลเฉลี่ยสะสม ก่อนและหลังทดลองไม่แตกต่างกัน และค่าระดับน้ำตาลสะสมในเลือดระหว่างกลุ่มทดลองไม่แตกต่างจากกลุ่มควบคุม	4
สมบูรณ์ พันธุ์บุตร (2014)	ผู้ป่วยโรคเบาหวานที่ไม่สามารถควบคุมน้ำตาลในเลือดได้ 100 คน - กลุ่มควบคุม 50 คน - กลุ่มทดลอง 50 คน	การวิจัยกึ่งทดลอง	การประยุกต์ใช้แรงจูงใจเพื่อป้องกันโรคร่วมกับแรงสนับสนุนทางสังคม (ไม่ระบุระยะเวลาการดำเนินการ)	- ระดับน้ำตาลในเลือดของกลุ่มทดลองลดลงกว่าก่อนทดลองและน้อยกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05	4
สุปราณี เฟื่องฟุ้ง จุฬาลักษณ์ กวีวิวิธชัย นพวรรณ เปียซื่อ (2015)	ผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 60 คน -กลุ่มควบคุม 30 คน -กลุ่มทดลอง 30 คน	การวิจัยกึ่งทดลอง	การควบคุมอาหารโดยใช้หลักอาหารแลกเปลี่ยนภายใต้กรอบแนวคิดแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ จำนวน 6 ครั้ง 12 สัปดาห์	- กลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยของระดับน้ำตาลในเลือดลดลงและน้อยกว่ากลุ่มควบคุม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ.05 แต่ค่าระดับน้ำตาลเฉลี่ยสะสมไม่แตกต่างกันระหว่างกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง	5

ตาราง 1

แนวทางการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการรับประทานอาหารของผู้ป่วยเบาหวานไทย (ต่อ)

ชื่อผู้วิจัย	กลุ่มตัวอย่าง	วิธีการวิจัย	แนวทางการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการรับประทานอาหาร	ผลลัพธ์: ระดับน้ำตาลในเลือด	JADAD Score
สุพรรณี โตสัมฤทธิ์ นงนุช โอบะ ทิพวรรณ กิตติพร (2008)	ผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 60 คน -กลุ่มควบคุม 30 คน -กลุ่มทดลอง 30 คน	การวิจัย กึ่งทดลอง	**3. การใช้การกำกับตนเอง** การส่งเสริมสมรรถนะแห่งตนด้านการบริโภคอาหารของแบนดูรา โดยจัดกิจกรรมกลุ่ม 4 ครั้ง ครั้งละ 3 ชั่วโมง รวม 12 สัปดาห์	- ระดับน้ำตาลสะสมในเลือดของกลุ่มทดลองหลังเข้าร่วมโปรแกรมน้อยกว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 - ระดับน้ำตาลสะสมในเลือดของกลุ่มทดลองหลังเข้าร่วมโปรแกรมน้อยกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01	4
สุรีพร แสงสุวรรณ วรรณิภา อัศวชัยสุวิกรม พรนภา หอมสินธุ์ (2011)	ผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 60 คน -กลุ่มควบคุม 30คน -กลุ่มทดลอง 30 คน	การวิจัย กึ่งทดลอง	การการกำกับตนเองด้วยข้อมูลทางคลินิก จำนวน 1 ครั้งต่อสัปดาห์ รวม 6 สัปดาห์	-กลุ่มทดลองมีระดับน้ำตาลสะสมในเลือดลดลงกว่ากลุ่มควบคุม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05	5
พัชรี อ่างบุญตา ลินจง โปธิบาล ณัฐพงศ์ โฆษชุณหนันท์ (2012)	ผู้ป่วยเบาหวาน ชนิดที่ 2 52 คน -กลุ่มควบคุม 26 คน -กลุ่มทดลอง 26 คน	การวิจัย กึ่งทดลอง	การสนับสนุนการจัดการตนเอง ครั้งละ 2-2.5 ชั่วโมง 6 สัปดาห์	- หลังการทดลอง กลุ่มทดลองมีระดับน้ำตาลสะสมในเลือดลดลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 - กลุ่มทดลองมีระดับน้ำตาลสะสมในเลือดลดลงมากกว่ากลุ่มควบคุม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05	4
ร่มเกล้า กิจเจริญไชย (2013)	ผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 58 คน -กลุ่มทดลอง 30 คน -กลุ่มควบคุม 28 คน	การวิจัย กึ่งทดลอง	การจัดการตนเองของแคนเฟอร์ ทำกิจกรรมกลุ่ม 4 ครั้ง โทรศัพท์ติดตาม 2 ครั้ง รวม 12 สัปดาห์	- กลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยความแตกต่างของค่าน้ำตาลสะสมลดลงมากกว่ากลุ่มควบคุม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01	5

ตาราง 1

แนวทางการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการรับประทานอาหารของผู้ป่วยเบาหวานไทย (ต่อ)

ชื่อผู้วิจัย	กลุ่มตัวอย่าง	วิธีการวิจัย	แนวทางการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการรับประทานอาหาร	ผลลัพธ์: ระดับน้ำตาลในเลือด	JADAD Score
ทรงเดช ยศจำรัส ปาริชา นิพพานนทน์ (2013)	ผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 80 คน -กลุ่มควบคุม 40 คน -กลุ่มทดลอง 40 คน	การวิจัย กึ่งทดลอง	การพัฒนาความสามารถของตนเองและการตั้งเป้าหมาย จัดกิจกรรม จำนวน 6 ครั้ง รวมเวลา 12 สัปดาห์	- กลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยของระดับน้ำตาลในเลือดลดลงกว่าก่อนทดลอง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 และมีค่าระดับน้ำตาลในเลือดแตกต่างจากกลุ่มควบคุม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .00 - กลุ่มทดลองมีค่าระดับน้ำตาลเฉลี่ยสะสมลดลงกว่าก่อนทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 และมีค่าผลต่างของค่าระดับน้ำตาลสะสมในเลือดแตกต่างจากกลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.001	4
กมลพรรณ วัฒนากร อาภรณ์ ดีนาน สายใจ พัวพันธ์ Schneider (2013)	ผู้ป่วยเบาหวานและโรคอ้วน จำนวน 76 คน -กลุ่มควบคุม 38 คน -กลุ่มทดลอง 38 คน	การวิจัย กึ่งทดลอง	การใช้เทคนิคการสัมภาษณ์เพื่อสร้างแรงจูงใจและการกำกับตนเอง ทำกิจกรรม 4 ครั้ง (30-45 นาที/ครั้ง)	- กลุ่มทดลองมีระดับน้ำตาลในเลือดต่ำกว่าก่อนทดลองและกลุ่มควบคุม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001	5
เสาวภา เล็กวงษ์ ปิ่นนเรศ กาศอุดม ลลิตา เดชาวุธ (2014)	ผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 60 คน -กลุ่มควบคุม 30 คน -กลุ่มทดลอง 30 คน	การวิจัย กึ่งทดลอง	การส่งเสริมการจัดการตนเอง จำนวน 2 ครั้ง 2 วัน	- กลุ่มทดลองมีระดับน้ำตาลในเลือดก่อนและหลังทดลองไม่แตกต่าง - หลังการทดลองกลุ่มควบคุมมีระดับน้ำตาลในเลือดลดลงมากกว่ากลุ่มทดลอง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01	3

1. การใช้กระบวนการกลุ่มและการมีส่วนร่วม

ผลการทบทวนงานวิจัยอย่างเป็นระบบครั้งนี้พบว่า มีงานวิจัย 3 เรื่อง ที่เน้นการใช้กระบวนกลุ่มเป็นตัวขับเคลื่อนในการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมส่วนบุคคล (Ngerntip, 2010; Laohakul, 2011; Sawanyavisuthi, 2013) โดยงานวิจัยของ ธมารินทร์ เงินทิพย์ (2010) มีการจัดกิจกรรมกลุ่มการแลกเปลี่ยนความรู้และประสบการณ์เกี่ยวกับวิธีปฏิบัติด้านการบริโภคอาหารระหว่างผู้ป่วยกับผู้ป่วยและระหว่างผู้ป่วยกับเจ้าหน้าที่ และมีการใช้บุคคลต้นแบบที่ปฏิบัติตัวได้ดี ติดต่อกัน 5 ครั้ง รวม 8 สัปดาห์ ผลการศึกษาพบว่ากลุ่มทดลองมีระดับน้ำตาลสะสมในเลือดลดลงเล็กน้อย แต่การลดลงไม่แตกต่างจากกลุ่มทดลอง ในขณะที่การศึกษาของ วัลย์ลดา เลาหกุล (2011) มีการใช้เทคนิคการสมัครใจที่จะเข้ามามีส่วนร่วมในโปรแกรมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการรับประทานอาหารที่ใช้ระยะเวลาทั้งสิ้น 3 เดือนของกลุ่มตัวอย่างเอง ผลการวิจัยพบว่า ผู้ป่วยที่เข้าร่วมโปรแกรมสามารถลดระดับน้ำตาลในเลือดและระดับน้ำตาลสะสมในเลือดได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 และการศึกษาของ ปิยาภรณ์ สวรรยาวิสุทธิ์ (2013) ใช้วิธีการจัดกิจกรรมการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วม โดยให้กลุ่มตัวอย่างมีการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ซึ่งกันและกัน จำนวน 12 สัปดาห์ ผลการวิจัยพบว่า ทำให้กลุ่มตัวอย่างมีระดับน้ำตาลในเลือดดีขึ้นกว่าก่อนการทดลอง

2. การใช้แรงจูงใจ ความเชื่อด้านสุขภาพ และแรงสนับสนุนทางสังคม

ผลการทบทวนงานวิจัยอย่างเป็นระบบในครั้งนี้พบว่า มีงานวิจัยจำนวน 4 เรื่อง ที่ใช้การสร้างแรงจูงใจ ความเชื่อด้านสุขภาพและแรงสนับสนุนทางสังคม (Jankaeworn, Ramadjai & Moonma, 2006; Hamwong & Bunchonhattakit, 2013; Punbut, 2014; Funagfung, Kaveevivitchai & Piaseu, 2015) โดยงานวิจัยของ สุปราณี เฟื่องฟุ้ง, จุฬารักษ์ กวีวิวิธชัย และนพวรรณ เปียซื่อ (2015) ใช้การดำเนินงานภายใต้กรอบแนวคิดของแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพผ่านการให้ความรู้ด้วยวิธีการต่าง ๆ ได้แก่ วีดิทัศน์ แผ่นพับและแบบจำลองอาหารแลกเปลี่ยน เป็นเวลา 12 สัปดาห์ เพื่อชี้ให้เห็นว่าผู้ป่วยมีโอกาสปรับพฤติกรรมตนเอง และส่งเสริมให้เกิดปัจจัยชักนำในการกำหนดแผนการควบคุมอาหารร่วมกัน และมีการติดตามเยี่ยมบ้านเพื่อเป็นแรงสนับสนุนทางสังคมจำนวน 5 ครั้ง ในขณะที่การวิจัยของ สมบูรณ์ พันธุ์บุตร (2014) ดำเนินการโดยใช้การสร้างแรงจูงใจและแรงสนับสนุนทางสังคมจากสมาชิกในครอบครัวเพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการรับประทานอาหารของผู้ป่วยเบาหวาน งานวิจัยของ สมพงษ์ หามวงค์ และพรรณี บัญชรหัตถกิจ (2013) เน้นการเสริมแรงสนับสนุนทางสังคมจากการติดตามเยี่ยมของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขและให้ญาติเข้ามามีส่วนร่วมในการดูแลผู้ป่วยภายหลังการให้สุขศึกษา และงานวิจัยของ ปวีณา จันแก้วอ่อน, พิกุล ระมาศจาย และวิราภรณ์ มูลมา (2006) ใช้การเสริมแรงสนับสนุนทางสังคมจากทีมพยาบาล อสม. ในการติดตามเยี่ยมผู้ป่วย ทั้งนี้ผลการวิจัยทั้ง 4 เรื่องพบว่าทำให้กลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยของระดับน้ำตาลในเลือดลดลงและน้อยกว่ากลุ่มควบคุม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ.05 แต่ค่าระดับน้ำตาลเฉลี่ยสะสมไม่แตกต่างกันระหว่างกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง

3. การใช้การกำกับตนเอง

ผลการทบทวนงานวิจัยอย่างเป็นระบบครั้งนี้พบว่า มีงานวิจัย 7 เรื่อง ที่ใช้การกำกับตนเองเป็นแนวทางเพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการรับประทานอาหารของผู้ป่วยเบาหวาน (Tosumrit, Oba & Kitiporn, 2008; Saengsuwan, Asawachaisuwikrom & Homsin, 2011; Angboonta, Pothiban & Kosachunhanun, 2012; Kitcharoenchai, 2013; Yoshamras & Nippanon, 2013; Wattanakorn, et al., 2013; Lekwong, Gadudom, & Dechawut, 2014) โดยพบว่ามีงานวิจัย 3 เรื่อง ได้แก่งานวิจัยของ สุพรรณี โตสัมฤทธิ์, นงนุช โอบะ และทิพยวรรณ กิตติพร (2008) งานวิจัยของ สุรีพร แสงสุวรรณ, วรรณิภา อัศวชัยสุวิกรม และพรนภา หอมสินธุ์ (2011) และงานวิจัยของ ทรงเดช ยศจำรัส และปาริชา นิพพานนท์ (2013) ที่ใช้วิธีการส่งเสริมให้ผู้ป่วยมีการรับรู้และเชื่อมั่นในสมรรถนะของตนในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการรับประทานอาหารตามแนวคิดของ Bandura (1977) ที่เชื่อว่าบุคคลจะแสดงพฤติกรรมใด ๆ ออกมาต้องเกิดจากประสบการณ์ การสังเกตผู้อื่นหรือมีแรงจูงใจในการปฏิบัติตัว ดังนั้นผู้วิจัยจึงใช้วิธีการให้สังเกตตัวเอง วิเคราะห์และตัดสินพฤติกรรมของตนเองจากข้อมูลที่ได้และการแสดงปฏิกิริยาต่อตนเองในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม และรวมทั้งจากการดูตัว

แบบด้านบวก ผลการวิจัยพบว่าแนวทางดังกล่าวทำให้ระดับน้ำตาลสะสมในเลือดของกลุ่มทดลองลดลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และเมื่อเปรียบเทียบกับกลุ่มควบคุมพบว่าระดับน้ำตาลสะสมในเลือดของกลุ่มทดลองยังต่ำกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติเช่นเดียวกัน ขณะที่งานวิจัยของ กมลพรรณ วัฒนากร และคณะ (2013) ใช้วิธีการกำกับตนเองด้วยเทคนิคการสัมภาษณ์เพื่อเสริมสร้างแรงจูงใจเพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการรับประทานอาหารของผู้ป่วย ซึ่งผลการวิจัยพบว่าทำให้ระดับน้ำตาลในเลือดของกลุ่มทดลองลดลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ นอกจากนี้มีงานวิจัย 2 เรื่อง ได้แก่งานวิจัยของ พัชรี อ่างบุญตา, ลินจง โปธิบาล และณัฐพงศ์ โฆษชุณหนันท์ (2012) และงานวิจัยของ ร่มเกล้า กิจเจริญไชย (2013) ที่ใช้แนวคิดการจัดการตนเองมาเป็นแนวทางในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการรับประทานอาหารของผู้ป่วย ซึ่งผลการวิจัยพบว่าทำให้ระดับน้ำตาลสะสมในเลือดของกลุ่มทดลองลดลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติเช่นเดียวกัน พบงานวิจัยเพียงเรื่องเดียวที่ใช้แนวคิดการจัดการตนเองมาใช้แต่ทำให้ระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยไม่ลดลง คืองานวิจัยของ เสาวภา เล็กวงษ์, ปิ่นนเรศ กาศอุดม และลลิตา เดชาวุธ (2014) ทั้งนี้ผู้วิจัยอภิปรายผลว่าอาจเกิดจากการระยะเวลาในการดำเนินการค่อนข้างสั้นคือใช้เวลาเพียง 2 วันในการดำเนินกิจกรรมดังกล่าว

การอภิปรายผล

จากการทบทวนงานวิจัยอย่างเป็นระบบครั้งนี้สะท้อนให้เห็นถึงแนวทางการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการรับประทานอาหารของผู้ป่วยเบาหวานไทยที่มีความหลากหลายแตกต่างกันตามบริบทของกลุ่มผู้ป่วย และแม้ว่าผลการวิจัยจะพบว่าทุกแนวทางจะสามารถปรับพฤติกรรมการรับประทานอาหารของผู้ป่วยไปในทางที่ดีขึ้นได้แต่ผลลัพธ์ที่ต้องการคือการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยเบาหวานยังไม่สามารถยืนยันได้ชัดเจนนักว่าแนวทางการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการรับประทานอาหารแบบใดที่เหมาะสมที่สุดในบริบทของคนไทย ทั้งนี้การวิจัยที่ผ่านมาพบว่าการใช้กระบวนการกลุ่มและการเน้นการมีส่วนร่วมของผู้ป่วยสามารถทำให้ระดับน้ำตาลของผู้ป่วยลดลงได้ ทั้งนี้อาจเป็นเพราะวิธีการดังกล่าวช่วยให้ผู้ป่วยได้มีโอกาสแลกเปลี่ยนเรียนรู้จากผู้ป่วยรายอื่นที่มีพฤติกรรมที่ดี นำไปสู่การพัฒนากระบวนการคิดจนเกิดการเรียนรู้ให้เกิดการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมที่พึงประสงค์นั่นเอง (Saiban, 2009) อย่างไรก็ตามการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมที่มีความยั่งยืนนั้นไม่ได้ขึ้นอยู่กับผู้ป่วยเพียงอย่างเดียว ผลการสังเคราะห์งานวิจัยอย่างเป็นระบบครั้งนี้ชี้ให้เห็นว่าแรงสนับสนุนทางสังคมไม่ว่าจะเป็นแรงสนับสนุนจากสมาชิกในครอบครัว ชุมชนและเจ้าหน้าที่สุขภาพก็ยังเป็นแรงเสริมในการช่วยให้ผู้ป่วยเบาหวานสามารถปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในการรับประทานอาหารเพื่อควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้อีกด้วย (Jankaeworn, Ramadjai & Moonma, 2006; Hamwong & Bunchonhattakit, 2013; Punbut, 2014; Funagfung, Kaveevivitchai & Piaseu, 2015) ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของ ระพีพร วาโยบุตร และพิมภา สุตรา (2014) ที่พบว่าการแก้ปัญหาอย่างยั่งยืนในการดูแลผู้ป่วยเบาหวานนั้นจำเป็นที่จะต้องให้ครอบครัวของผู้ป่วยเป็นตัวหลักในการดูแลสุขภาพของผู้ป่วยและให้กลุ่มผู้นำชุมชนและสถานบริการสุขภาพในชุมชนเข้ามามีส่วนร่วมในการสนับสนุนสิ่งอำนวยความสะดวกเพื่อให้ผู้ป่วยมีพฤติกรรมสุขภาพที่ดีขึ้น

นอกจากนี้ผลการทบทวนงานวิจัยอย่างเป็นระบบครั้งนี้ยังพบว่าการส่งเสริมทัศนคติของผู้ป่วยให้มีการใส่ใจสุขภาพของตนเองร่วมด้วย และให้ผู้ป่วยมีความเชื่อมั่นในสมรรถนะแห่งตนในการกำกับการรับประทานอาหารยังส่งผลให้การควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดเป็นไปตามที่ต้องการได้ เนื่องจากทำให้ผู้ป่วยมีความมั่นใจในการปฏิบัติตามคำแนะนำที่ได้รับจากทีมสุขภาพนั่นเอง ซึ่งการรับรู้ความสามารถของตนเองนั้นนับว่าเป็นปัจจัยสำคัญที่จะทำให้ผู้ป่วยเบาหวานมีการคงไว้ซึ่งพฤติกรรมการรับประทานอาหารที่ถูกต้องจนทำให้ระดับน้ำตาลในเลือดอยู่ในช่วงที่สามารถควบคุมได้ในที่สุด (Ruangsiriwat, Pichayapinyo & Lakampan, 2013)

อย่างไรก็ตามประเด็นหนึ่งที่พบในการทบทวนงานวิจัยอย่างเป็นระบบครั้งนี้ คือระยะเวลาในการดำเนินกิจกรรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการรับประทานอาหารเพื่อควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยเบาหวานให้ได้ผลนั้นจะพบว่าต้องมีระยะเวลาต่อเนื่องอย่างน้อย 6 สัปดาห์ขึ้นไปจึงจะได้ผล (Angboonta, Pothiban, &

Kosachunhanun, 2012; Saengsuwan, Asawachaisuwikrom, & Homsin, 2011) เพราะถ้ามีระยะเวลาการจัดสั้นเกินไปอาจทำให้ระดับน้ำตาลไม่มีการเปลี่ยนแปลงตามที่ต้องการ ดังจะเห็นได้จากงานวิจัยของ เสาวภา เล็กวงษ์, ปิ่นนเรศ กาศอุดม และลลิตา เดชาวุธ (2014)

และเมื่อพิจารณาจากค่าระดับน้ำตาลสะสมในเลือดจะพบว่ายังไม่สามารถสรุปได้แน่นอนว่าควรมีระยะเวลานานเท่าใด อาทิเช่น ผลการวิจัยของ พัชรี อ่างบุญตา, ลินจง โปธิบาล และณัฐพงศ์ โฆษชุณหนันท์ (2012) และผลการวิจัยของ สุรีพร แสงสุวรรณ, วรรณิภา อัศวชัยสุวิกรม และพรนภา หอมสินธุ์ (2011) ใช้เวลาในการดำเนินกิจกรรม 6 สัปดาห์ก็สามารถทำให้ระดับน้ำตาลสะสมในเลือดลดลงได้ ในขณะที่งานวิจัยส่วนใหญ่ใช้เวลาประมาณ 12 สัปดาห์ขึ้นไปจึงจะทำให้ระดับน้ำตาลสะสมในเลือดมีการเปลี่ยนแปลง ดังนั้นจึงยังคงมีความจำเป็นต้องมีการศึกษาในประเด็นนี้เพื่อหาข้อสรุปที่แน่นอนต่อไปต่อไป

ข้อเสนอแนะการวิจัย

ความรู้ที่ได้จากการทบทวนงานวิจัยอย่างเป็นระบบในครั้งนี้สามารถนำไปใช้ในการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยเบาหวานได้ โดยแนวทางการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการรับประทานอาหารที่ได้ผลดีสามารถเลือกใช้ได้ตามความเหมาะสมและบริบทของผู้ป่วย ดังนี้ คือ

1. การประยุกต์ใช้กระบวนการกลุ่มและการมีส่วนร่วมให้มีประสิทธิภาพต้องเกิดจากความสมัครใจของผู้ป่วย และกำหนดกิจกรรมให้มีสัมพันธภาพที่ดีระหว่างกลุ่มผู้ป่วยด้วยกันเองและ/หรือระหว่างกลุ่มผู้ป่วยกับทีมสุขภาพ ทั้งนี้การใช้โปรแกรมจะมีประสิทธิภาพมากขึ้นหากมีใช้บุคคลต้นแบบด้านบวกมาช่วยในการกระตุ้นพฤติกรรมและได้มีการแลกเปลี่ยนเรียนรู้กันภายในกลุ่มร่วมกันวิเคราะห์และแก้ปัญหาพฤติกรรมที่ไม่เหมาะสม ได้ร่วมกันตั้งเป้าหมายและดึงศักยภาพของตนเองออกมาใช้ได้อย่างเหมาะสม

2. การประยุกต์ใช้แรงจูงใจความเชื่อด้านสุขภาพและแรงสนับสนุนทางสังคมเพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการรับประทานอาหารของผู้ป่วยเบาหวานนั้นควรต้องสนับสนุนให้สมาชิกในครอบครัวของผู้ป่วยเข้ามามีส่วนร่วมหลักและเสริมแรงด้วยสมาชิกในชุมชนและรวมทั้งบุคลากรทางสุขภาพ นอกจากนี้ควรมีกิจกรรมที่เน้นการให้แรงจูงใจแก่ผู้ป่วยและสร้างความเข้มแข็งให้ผู้ดูแลผู้ป่วยโดยการให้ความรู้ด้านการดูแลผู้ป่วย สร้างเจตคติใหม่เกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยเบาหวาน และสาธิตวิธีการเลือกอาหารหรือควบคุมอาหารของผู้ป่วยเบาหวานเป็นต้น

3. การกำกับตนเองสามารถนำไปใช้เพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการรับประทานอาหารของผู้ป่วยได้ โดยการส่งเสริมให้ผู้ป่วยมีความรู้สึกเชื่อมั่นในศักยภาพของตนเองว่าสามารถปฏิบัติได้ โดยอาจใช้เทคนิคต่าง ๆ เช่นการการใช้บุคคลต้นแบบ การใช้เทคนิคการสัมภาษณ์เพื่อสร้างแรงจูงใจ หรือใช้ผลทางคลินิกมาเป็นตัวกระตุ้นในการสร้างแรงจูงใจในการกำกับการรับประทานอาหาร เป็นต้น

References

Angboonta, P., Pothiban, L., & Kosachunhanun, N. (2012). Effects of a self- management supporting program on self-management behaviors and hemoglobin A1C level among elders with diabetes type 2. *Nursing Journal*, *39*(3), 93-104. (in Thai)

Apinya, T. (2016). *Health behavior change course for nurse case managers*. Bangkok: War Veterans Organization of Thailand. (In Thai)

Bureau of Epidemiology, Ministry of Public Health, Thailand. (2012). *Chronic diseases surveillance report, 2012.* Retrieved from http://www.boe.moph.go.th/files/report/20140109_40197220.pdf (in Thai)

Bureau of Nutrition, Department of Health, Ministry of Public Health. (2012). *Eat healthy with diabetes.* Bangkok: Kaewjaojom Multimedia Center. (in Thai)

Bureau of Policy and Strategy, Ministry of Public Health, Thailand. (2015). *The number and rate of new patients with diabetes mellitus (E10-E14) per 100,000 population (all diagnoses), year 2007 to 2014, classified by province, district health services, and the whole country (including Bangkok)*. Retrieved from http://thaincd.com /information-statistic/non-communicable-disease-data.php (in Thai)

Charoenchit, C. (2013). The effects of empowerment on consumption and exercise behaviors among non-insulin dependent diabetic mellitus patients, Khlung district, Chanthaburi province. *Journal of Phrapokklao Nursing College*, *24*(1), 32-43. (in Thai)

Funagfung, S., Kaveevivitchai, C., & Piaseu, N. (2015). Effects of diet control program using food exchange on knowledge, health behaviors and blood glucose levels among persons with type 2 diabetes in district health promoting hospitals. *Journal of Public Health Nursing*, *29*(3), 34-49. (in Thai)

Hamwong, S., & Bunchonhattakit, P. (2013). Effect of health education program using applying self-efficacy theory and social support for type 2 diabetic patients at Nhongkungpueak health promoting hospital, Nhongkungsri district, Kalasin province. *Srinagarind Medical Journal*, *28*(4), 451-460. (in Thai).

Jadad, A. R., Moore, R. A., Carroll, D., Jenkinson, C., Reynolds, D. J., Gavaghan, D. J., & Mc-Quay, H. J. (1996). Assessing the quality of reports of randomized clinical trials: Is blinding necessary?. *Control Clinical Trials*, *17*(1), 1–12.

Jankaeworn, P., Ramadjai, P., & Moonma, W. (2006). *Effects of social support on diet consumption modification and blood sugar levels in non-insulin dependent diabetic patients, Maesod district, Tak province.* An Independent Study Report for Master degree of Public Health, Naresuan University. (in Thai)

Kaewsung, A., & Sota, J. (2014). Effect of self-health care program by application of health belief model and social support for diabetes patients type 2 in health promoting hospital Kummei, Hurnakum sub-district, Srithart district, Udon Thani province. *Research and Development Health System Journal*, *7*(2), 334-346. (in Thai).

Kitcharoenchai, R. (2013). *The effectiveness of a nutritional self-management program on food consumption behaviors, HbA1C, and body mass index in persons with type 2 diabetes*. Master of Nursing Thesis, Burapha University. (in Thai)

Kongrith, T. (2014). *Dietary behavior modification among type 2 diabetic patients through participant learning process*. Master of Nursing Thesis, KhonKaen University. (in Thai)

Laohakul, V. (2011). *The outcomes of voluntary participation in type 2 diabetic patients control program.* Master of Nursing Thesis, Christian University. (in Thai)

Lekwong, S., Gadudom, P., & Dechawut, L. (2014). Effects of self-management promotion program for people with diabetes in Saphaluak community Tamai district, Chantaburi province. *Research and Creative Solutions for Sutainable Local Development 10th Conference*, Surat Thani. (in Thai)

Ngerntip, T. (2010). *The effects of knowledge and experience sharing for eating behavior modification of type 2 diabetic patients in Kamalasai hospital, Kalasin province.* Master of Public Health Thesis, KhonKaen University. (in Thai)

Punbut, S. (2014). The effectiveness of application of motivation in the prevention of disease together with social support in behavior modification in the car of health of patients with diabetes in Tambon Raikee, Amphur Ler Amnat, Amnat Charoen province. *Journal of the Office of DPC 7 Khon Kaen*, *12*(4), 40-51. (in Thai)

Ruangsiriwat, N., Pichayapinyo, P., & Lakampan, S. (2013). An effectiveness of program applying the transtheoretical model in dietary consumption among population at risk of diabetes mellitus type 2. *Journal of Public Health Nursing*, *27*(1), 74-87. (in Thai)

Saengsuwan, S., Asawachaisuwikrom, W., & Homsin, P. (2011). Effect of self-regulation with clinical information program on eating behavior and blood sugar level among uncontrolled diabetic patients. *Journal of Faculty of Nursing Burapha University*, *19*(3), 54-64. (in Thai)

Saiban, A. (2009). *Participatory learning process of eating behavioral change in patients with diabetes mellitus.* An Independent Study Report for Master of Nursing, KhonKaen University. (in Thai)

Sawanyavisuthi, P. (2013). *The effects of participatory learning process to modify food consumption behavior of diabetes mellitus type 2 patients with nephropathy attending Kumphawapi primary care unit, Udonthani province.* Master of Public Health Thesis, KhonKaen University. (in Thai)

Sawongnam, P. (2010). *Food consumption behaviors adjustable by participatory learning process among diabetes mellitus type 2 with uncontrol blood sugar cases at Community Health Center of Srithat hospital.* Master of Nursing Thesis, KhonKaen University. (in Thai)

Siriwattanapornkul, T., Oba, N., & Intarakumhang Na Rachasima, S. (2007). Factors related to blood glucose level among patients with diabetes mellitus type II. *Journal of Nursing Science Naresuan University*, *1*(2), 57-67. (In Thai)

Tosumrit, S., Oba, N., & Kittiporn, T. (2008). Effect of self-efficacy enhancement program concerning dietary intake behavior on A1C level among type 2 diabetes mellitus patients. *Naresuan Unversity Journal*, *16*(3), 203-210. (in Thai)

Wattanakorn, K., Deenan, A., Puapan, S., & Schneider, J. K. (2013). Effects of an eating behavior modification program on Thai people with diabetes and obesity: A randomized clinical trial. Pacific Rim International *Journal of Nursing*, *17*(4), 356-370.

Wayobut, R., & Sutra, P. (2014). Development of practice guideline for type-2 diabetes through family and community participation at NongDoon village, Muang district, Mahasarakham province. *Journal of Nursing Division*, *41*(2), 72-83. (in Thai)

Yoschamras, S., & Nippanon, P. (2013). The effects of self-efficacy and goal setting to compare for blood sugar control behaviors of type 2 diabetes patients in Chumphae hospital, Chumphae district, KhonKaen province. *Journal of Public Health Research*, *6*(3), 21-30. (in Thai)