

การจัดการความเครียดของผู้ป่วยเบาหวานไทย:
การสังเคราะห์งานวิจัยอย่างเป็นระบบ

Stress Management Of Patients With Diabetes in Thailand:
A Systematic Review

อายุพร กัยวิทย์โกศล พยม. (Aryuporn Kaiwikaikoson, MNS)¹

อัสนี วันชัย พย.ด. (Ausanee Wanchai, Ph.D.)²

อัญชลี แก้วสระศรี พย.ด. (Anchalee Kaewsasri, Ph.D.)³

อนัญญา คูอาริยะกุล ส.ด. (Ananya Kuariyakul, Dr. P.H.)⁴

บทคัดย่อ

เบาหวานเป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญในประเทศไทย การทบทวนงานวิจัยอย่างเป็นระบบในครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อสรุปแนวทางการจัดการความเครียดของผู้ป่วยเบาหวานไทย งานวิจัยที่ตีพิมพ์ในประเทศไทย จากฐานข้อมูลอิเล็กทรอนิกส์ ได้แก่ ThaiLis, ThaiJo และ Google scholar ตั้งแต่ปี พ.ศ.2549-2559 ได้ถูกรวบรวมขึ้น มีงานวิจัยที่ผ่านเกณฑ์การประเมินจำนวน 11 เรื่อง งานวิจัยทั้งหมดเป็นการวิจัยกึ่งทดลอง ผลการศึกษาพบว่า แนวทางการจัดการความเครียดเพื่อลดความเครียดและลดระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยเบาหวานไทย สามารถสรุปได้ 3 รูปแบบ คือ 1) การกำกับตนเอง 2) การมีส่วนร่วมและแรงสนับสนุนทางสังคม และ 3) กระบวนการกลุ่ม โดยทั้งสามแนวทางสามารถช่วยลดความเครียดและลดระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยเบาหวานได้ ดังนั้นผู้เขียนมีข้อเสนอแนะว่าเพื่อให้ผู้ป่วยเบาหวานลดความเครียดและลดระดับน้ำตาลในเลือดได้สำเร็จ นอกจากการให้ความสำคัญกับผู้ป่วยแล้ว บุคลากรสาธารณสุขควรคำนึงถึงสมาชิกสมาชิกในครอบครัวและคนในชุมชน

คำสำคัญ : การสังเคราะห์งานวิจัยอย่างเป็นระบบ, การจัดการความเครียด, ความเครียด, ผู้ป่วยเบาหวาน

1 พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี พุทธชินราช
RN., Senior Professional at Boromarajonani College of Nursing, Buddhachinaraj

อีเมลล์: aryuporn.k@gmail.com

E-mail: aryuporn.k@gmail.com

2 พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี พุทธชินราช
RN., Senior Professional at Boromarajonani College of Nursing, Buddhachinaraj

อีเมลล์: wasanee@hotmail.com

E-mail: wasanee@hotmail.com

3 พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี พุทธชินราช
RN., Senior Professional at Boromarajonani College of Nursing, Buddhachinaraj

อีเมลล์: akaewsasri@hotmail.com

E-mail: akaewsasri@hotmail.com

4 พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี อุตรดิตถ์

อีเมลล์: ananya@unc.ac.th

RN., Senior Professional at Boromarajonani College of Nursing, Uttaradit

E- mail: ananya@unc.ac.th

ABSTRACT

Diabetes Mellitus has been a public health problem in Thailand. The Purpose of this systematic review was to conclude stress management of patients with diabetes in Thailand. The published research of Thailand from electronic databases, including ThaiLis, ThaiJo, and Google scholar from 2006 to 2016, were included. There were 11 papers met the inclusion criteria. All studies were quasi-experimental research. The findings of the study showed that stress management to reduce stress and reduce blood sugar levels of patients with diabetes in Thailand could be categorized into three patterns, including: 1) using self-regulation, 2) using participation and social support and 3) using process. All these three patterns could reduce stress and blood sugar levels of patients with diabetes in Thailand. Therefore, the authors suggested that to succeed in reducing stress and reducing blood sugar levels, in addition to focusing on patients, health care providers should concern about family members and communities.

Keywords: Systematic review, Stress management, Stress, Patient with diabetes

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

โรคเบาหวานเป็นโรคเรื้อรังที่พบจำนวนผู้ป่วยเพิ่มสูงขึ้นและมีผลกระทบต่อสุขภาพตลอดจนฐานะของผู้ป่วยเป็นอย่างมากจึงนับเป็นปัญหาสำคัญในระดับโลกและระดับประเทศ คาดว่าในปี พ.ศ. 2573 อุบัติการณ์ทั่วโลกจะเพิ่มเป็น 2 เท่า โดยเฉพาะกลุ่มคนเมือง กลุ่มผู้สูงอายุที่มีอายุมากกว่า 65 ปี (Sikaw, 2015) สำหรับผู้ป่วยโรคเบาหวานอายุ 35 ปีขึ้นไป ในประเทศไทยระหว่างปี พ.ศ. 2554-2563 มีอัตราสูงขึ้นอยู่ในช่วง 501,299-553,941 คน หรือคิดเป็น 2 เท่าที่เพิ่มขึ้นในช่วง 6 ปี นอกจากนี้ผู้ป่วยโรคเบาหวานยังมีอัตราการตายต่อประชากรแสนคน จำนวนเพิ่มขึ้นเรื่อย ๆ ในภาพรวมระหว่าง ปี พ.ศ. 2556-2558 เท่ากับ 14.93, 17.53, 17.83 ตามลำดับ (Nitiyanan, 2016) และทุก 10 วินาที

จะมีคนตายจากสาเหตุที่เกี่ยวข้องกับโรคเบาหวาน (Sikaw, 2015) โดยเฉพาะผู้ป่วยโรคเบาหวานที่ไม่ได้รับการดูแลรักษามีอัตราการเสียชีวิตเพิ่มจากคนปกติ 2-4 เท่า (Jungsaman, 2014) สาเหตุการเสียชีวิตเกิดจากภาวะแทรกซ้อนของการเจ็บป่วยตั้งแต่ระดับเล็กน้อยจนถึงระดับรุนแรง ได้แก่ ภาวะแทรกซ้อนทางระบบตา (Retinopathy) ภาวะแทรกซ้อนทางระบบไต (Nephropathy) ภาวะแทรกซ้อนทางระบบประสาท (Neuropathy) ภาวะแทรกซ้อนทางหลอดเลือดแดงส่วนปลาย (Peripheral arterial disease) และ ภาวะแทรกซ้อนทางระบบหัวใจและหลอดเลือด (Coronary vascular disease) เช่น การสูญเสียการมองเห็น ภาวะไตวาย อัมพาต แขนขาอ่อนแรง ผลเรื้อรังจนทำให้ต้องตัดอวัยวะ

ของร่างกายเกิดความพิการ ภาวะกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือด

โรคเบาหวานเป็นภาวะที่ผู้ป่วยมีระดับน้ำตาลในเลือดสูง อันเป็นผลมาจากความผิดปกติของการหลั่งอินซูลินหรือประสิทธิภาพของอินซูลินลดลง เกิดได้จากสาเหตุของพันธุกรรม และการดำเนินชีวิตที่ทำให้ผู้ป่วยมีภาวะดื้อต่ออินซูลิน หรือความบกพร่องของการหลั่งอินซูลิน หรือทั้งสองปัจจัย การดำเนินชีวิตที่เกี่ยวข้องกับการเกิดโรค เช่น ความอ้วน การขาดการออกกำลังกาย ความเครียด (Eliopoulos, 2010) ผู้ป่วยโรคเบาหวานที่มีความเครียดจะส่งผลทำให้ร่างกายหลั่งฮอร์โมนที่ไปยับยั้งการทำงานของอินซูลินและกระตุ้นการหลั่งของกลูคากอน ทำให้ระดับน้ำตาลในเลือดสูงขึ้น ฯลฯ (Sangkapong & Wiangkham, 2012) ดังนั้น การควบคุมระดับความเครียดจึงเป็นวิธีการที่ช่วยลดภาวะเสี่ยงต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อนที่ทำให้เกิดความพิการ และเสียชีวิตของผู้ป่วยได้ ในทางตรงกันข้ามถ้าผู้ป่วยสามารถรักษาระดับน้ำตาลในเลือดให้เหมาะสมก็将会สามารถดูแลสุขภาพของตนเองและลดภาวะแทรกซ้อนที่อันตรายได้

การจัดการความเครียด เป็นวิธีการที่ช่วยให้ผู้ป่วยเบาหวานสามารถควบคุมระดับน้ำตาลได้ ซึ่งมีหลากหลายวิธี จากการสืบค้นงานวิจัยเบื้องต้นพบว่า มีการศึกษาวิจัยที่ใช้โปรแกรมที่หลากหลาย มีระยะเวลาการจัดกิจกรรม ตลอดจนผลลัพธ์ของโปรแกรมก็มีความคล้ายคลึงกันและมีความแตกต่างกัน อย่างไรก็ตามยังไม่พบว่ามีผลการศึกษาการทบทวนงานวิจัยอย่างเป็นระบบ เรื่องการจัดการความเครียดของผู้ป่วยเบาหวาน ดังนั้น ผู้วิจัยจึงสนใจศึกษาการทบทวนงานวิจัยอย่างเป็นระบบเพื่อศึกษาการจัดการความเครียดของผู้ป่วย

เบาหวานในประเทศไทย ทั้งนี้เพื่อหาข้อสรุปองค์ความรู้ที่จะนำไปสู่แนวทางการปฏิบัติที่ดีในการจัดการความเครียด เพื่อให้ผู้ป่วยเบาหวานสามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้อย่างมีประสิทธิภาพ และเกิดคุณภาพชีวิตที่ดีสำหรับผู้ป่วยต่อไป

วัตถุประสงค์การวิจัย

เพื่อสังเคราะห์งานวิจัยอย่างเป็นระบบเกี่ยวกับการจัดการความเครียดของผู้ป่วยเบาหวานในประเทศไทย ในเรื่องดังต่อไปนี้

1.รูปแบบที่ใช้ในการจัดการความเครียดและการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด หรือระดับน้ำตาลสะสมในเลือดของผู้ป่วยเบาหวานไทย

2.ประสิทธิผลของการจัดการความเครียดและการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด หรือระดับน้ำตาลสะสมในเลือด ของผู้ป่วยเบาหวานไทย

แนวคิดทฤษฎีที่เกี่ยวข้อง

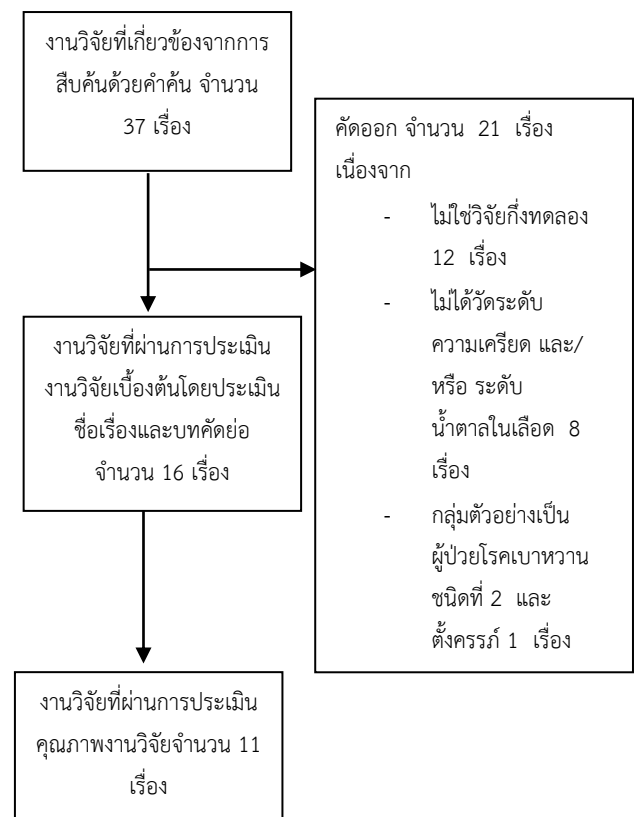
การจัดการความเครียดสามารถช่วยลดระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยเบาหวานได้ ทั้งนี้เนื่องจาก ภาวะเครียดจะกระตุ้นให้ร่างกายมีการหลั่งฮอร์โมน เช่น แคททีโคลามีน (Catecholamine), คอติซอล (Cortisol), แองจิโอเทนซิน (Angiotensin) ซึ่งผลของฮอร์โมนจะไปยับยั้งการหลั่งอินซูลินและกระตุ้นการหลั่งของกลูคากอน ทำให้ระดับน้ำตาลในเลือดสูงขึ้น ฯลฯ (Sangkapong & Wiangkham, 2012) ดังนั้นบุคลากรทางสาธารณสุขจึงควรได้หาแนวทางในการช่วยให้ผู้ป่วยเบาหวานมีวิธีการจัดการกับความเครียดอย่างมีประสิทธิภาพเพื่อเป็นแนวทางในการลดระดับน้ำตาลในเลือด ส่งผลให้ผู้ป่วยเบาหวานสามารถควบคุมระดับน้ำตาลได้

มีคุณภาพชีวิตที่ดี ปลอดภัยจากภาวะแทรกซ้อนที่อันตราย ลดค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาล สามารถดำเนินชีวิตอย่างมีสุข

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการทบทวนวรรณกรรมอย่างเป็นระบบ (systematic review) โดยการรวบรวมงานวิจัยที่เกี่ยวข้องซึ่งได้ศึกษาแนวทางการจัดการความเครียดของผู้ป่วยเบาหวานในประเทศไทย โดยการสืบค้นความรู้จากฐานข้อมูลอิเล็กทรอนิกส์ ที่น่าเชื่อถือ ได้แก่ ThaiLis, ThaiJo, และ Google scholar โดยคัดเลือกเฉพาะงานวิจัยที่ศึกษาและตีพิมพ์ในประเทศไทย ระหว่างปี พ.ศ. 2549 – 2559 คำสำคัญที่ใช้ในการสืบค้นจากฐานข้อมูลดังกล่าวประกอบด้วย ผู้ป่วยโรคเบาหวาน ผู้ป่วยเบาหวาน ผู้ป่วยเบาหวาน type2 ผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 เบาหวาน ความเครียด การปรับตัว ความวิตกกังวล การเผชิญความเครียด การเผชิญปัญหา การจัดการความเครียด แล้วใช้คำเชื่อมและ/หรือสรุปผลการสืบค้นได้รวบรวมงานวิจัยทั้งหมด 37 เรื่อง จากนั้นผู้วิจัยนำงานวิจัยที่สืบค้นมาพิจารณาตามเกณฑ์เพื่อคัดเลือกรงานวิจัย ได้แก่ 1) เป็นการวิจัยเชิงทดลอง (experimental research) กึ่งทดลอง (quasi-experimental research) และวิจัยเชิงปฏิบัติการ (action research) 2) มีรูปแบบหรือโปรแกรม ในการจัดการความเครียดเป็นตัวแปรต้น 3) ใช้วิธีการจัดการความเครียดเป็นตัวแปรตาม โดยมีผลลัพธ์ที่เป็นตัวแปรหลักคือระดับความเครียด และ/หรือ ระดับน้ำตาลในเลือด และ/หรือ ระดับน้ำตาลสะสมในเลือด และตัวแปรรองอื่น ๆ เช่น ความวิตกกังวล การจัดการสุขภาพ สุขภาพ 4) กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ป่วยโรคเบาหวานทุก

ช่วงวัย ยกเว้น วัยเด็ก และหญิงตั้งครรภ์ 5) กลุ่มตัวอย่างต้องไม่มีความผิดปกติทางจิตที่ได้รับการวินิจฉัยโรคจากจิตแพทย์ 6) เป็นงานวิจัยที่ศึกษาและตีพิมพ์ในประเทศไทย มีรายงานการวิจัยที่ผ่านเกณฑ์ทั้งหมด 16 เรื่อง ไม่ผ่านเกณฑ์จำนวน 21 เรื่อง เนื่องจาก รูปแบบการวิจัยเป็นเชิงสำรวจเชิงพรรณนา และอื่นๆ จากนั้นนำมาพิจารณาคุณภาพงานวิจัย พบงานวิจัย ที่ผ่านเกณฑ์คุณภาพงานวิจัยของ Jadad et al.(1996) ทั้งสิ้น 11 เรื่อง (ดังแสดงในแผนภูมิที่ 1)



แผนภูมิที่ 1 ขั้นตอนการสืบค้นงานวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการทบทวนวิจัยอย่างเป็นระบบครั้งนี้ มี 3 ชนิด คือ 1) แบบคัดกรองงานวิจัย (research screening form) ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นตามเกณฑ์การคัดเลือกรงานวิจัย 2) แบบประเมินคุณภาพงานวิจัยของ Jadad et al. (1996) ซึ่งระบุประเด็นการพิจารณาคุณภาพงานวิจัย 3 ด้าน คือ กระบวนการสุ่ม (randomization) การปกปิดสิ่งทดลอง (blinding) และการให้คำอธิบายเกี่ยวกับการออกจากการศึกษาของกลุ่มตัวอย่าง (an account of all patients) โดยมีเกณฑ์การให้คะแนน ระหว่าง 0 ถึง 5 คะแนน งานวิจัยที่ได้คะแนน ≥ 3 คะแนน จึงถือว่าผ่านเกณฑ์การประเมิน 3) แบบบันทึกการสกัดข้อมูล (data extraction form) มีการควบคุมคุณภาพของการรวบรวมข้อมูลโดยทดสอบความตรงกันของการบันทึกข้อมูล การคัดกรองการวิจัย และการประเมินคุณภาพการวิจัย โดยผู้ทรงคุณวุฒิด้านการทบทวนการวิจัยอย่างเป็นระบบ เพื่อหาความสอดคล้อง ตรงกันของข้อคิดเห็น ในกรณีที่พบว่าข้อคิดเห็นไม่ตรงกัน จะมีการร่วมกันพิจารณาข้อมูลในการลงบันทึกร่วมกันจนกว่าจะได้ข้อสรุปในทางเดียวกัน

ผลการวิจัย

ผลการวิจัยพบว่า มีงานวิจัยที่ผ่านเกณฑ์การคัดเลือกทั้งหมด 11 เรื่อง รูปแบบการวิจัยเป็นวิจัยกึ่งทดลองทั้งหมด 11 เรื่อง คิดเป็น ร้อยละ 100 แบ่งเป็นงานวิจัยที่ใช้แนวทางการจัดการตนเองด้านความเครียดซึ่งผลลัพธ์ทำให้ระดับความเครียดและระดับน้ำตาลในเลือดลดลง จำนวน 3 เรื่อง คิดเป็นร้อยละ 27.27 งานวิจัยที่ใช้

แนวทางการจัดการความเครียดซึ่งผลลัพธ์ทำให้ระดับความเครียดลดลง จำนวน 5 เรื่อง คิดเป็นร้อยละ 45.46 และ งานวิจัยที่ใช้แนวทางการจัดการความเครียดซึ่งผลลัพธ์ทำให้ระดับน้ำตาลในเลือดลดลง จำนวน 3 เรื่อง คิดเป็นร้อยละ 27.27

แนวทางการจัดการตนเองด้านความเครียดของผู้ป่วยเบาหวานไทยและผลลัพธ์

ผลการทบทวนงานวิจัยอย่างเป็นระบบครั้งนี้ สามารถจำแนกแนวทางการจัดการความเครียดของผู้ป่วยเบาหวานเป็น 3 รูปแบบ คือ 1) การกำกับตนเอง 2) การมีส่วนร่วมและแรงสนับสนุนทางสังคม และ 3) กระบวนการกลุ่ม (รายละเอียดดังแสดงในตารางที่ 1)

1. การกำกับตนเอง (Self-Regulation)

ผลการทบทวนงานวิจัยอย่างเป็นระบบครั้งนี้ พบว่ามีงานวิจัย 10 เรื่อง (Angboonta et al., 2012; Boonprasarn et al., 2014; Hanthayung et al., 2015; Pengyod, 2006; Priwansathaporn, 2011; Ratchawat, 2007; Priwansathaporn, 2011; Rasorn, 2013; Ratchawat, 2007; Sanchai et al., 2011; Sanit et al., 2013; Thongkhum et al., 2015) ที่เน้นการกำกับตนเองเพื่อให้ระดับความเครียด ระดับน้ำตาลในเลือด และ/หรือ ระดับน้ำตาลสะสมในเลือดลดลง ดังนี้ 1) การให้ผู้ป่วยเบาหวานได้สังเกตตนเองด้านความเครียด ระดับน้ำตาลในเลือดที่สูงกว่าปกติ โดยผู้วิจัยใช้แบบประเมินความเครียด การเจาะหาระดับน้ำตาลในเลือด และ/หรือระดับน้ำตาลสะสมในเลือด เพื่อให้ผู้ป่วยเบาหวานได้วิเคราะห์ตนเอง ตั้งเป้าหมายในการดูแลสุขภาพตนเอง 2) การฝึกทักษะการจัดการกับความเครียด

ในรูปแบบต่าง ๆ เพื่อช่วยให้ผู้ป่วยเบาหวานเกิดความเชื่อมั่นในการปฏิบัติการจัดการกับความเครียดด้วยตนเอง 3) ผู้ป่วยเบาหวานฝึกปฏิบัติการจัดการกับความเครียดด้วยตนเองตามพร้อมบันทึกผล เช่น จำนวนครั้ง ระยะเวลา อุปสรรคของการจัดการกับความเครียด และการติดตามผลระดับความเครียด ระดับน้ำตาลในเลือด และ/หรือ ระดับน้ำตาลสะสมในเลือด เป็นระยะ ๆ สิ่งเหล่านี้เป็นกระบวนการสังเกตตนเอง เพื่อวิเคราะห์และตัดสินใจปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของตนเองจากข้อมูลเชิงประจักษ์ นอกจากนี้การเห็นตัวแบบที่ดี จะช่วยให้ผู้ป่วยตัดสินใจในการจัดการกับความเครียดได้ดีขึ้น ซึ่งถ้าบุคคลฝึกฝนกระบวนการกำกับตนเอง จะทำให้บุคคลสามารถ

กระทำบางสิ่งบางอย่าง ควบคุมความคิด ความรู้สึก และการกระทำของตนเองด้วยผลกรรมที่เขาหามาเอง (Kittipeerachon, Asawachaisuwikrom & Janprasert, 2013) จากการทบทวนงานวิจัยอย่างเป็นระบบจึงพบว่า ผู้ป่วยเบาหวานที่มีการจัดการความเครียดโดยการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมอย่างเป็นขั้นตอนจากการประเมินของตนเอง รับรู้ความสามารถและมีความเชื่อมั่นในตนเอง ตลอดจนตัดสินใจในการจัดการกับความเครียดด้วยตนเองตามเป้าหมายที่ตนเองกำหนด จนทำให้ระดับความเครียด ระดับน้ำตาลในเลือด และ/หรือ ระดับน้ำตาลสะสมในเลือดลดลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

ตารางที่ 1 แนวทางการจัดการความเครียดของผู้ป่วยเบาหวานไทย

ชื่อผู้วิจัย	กลุ่มตัวอย่าง	วิธีการวิจัย	โปรแกรมการจัดการความเครียด	ประสิทธิภาพของการใช้โปรแกรม
Pengyod, 2006	ผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 จำนวน 30 คน	กึ่งทดลอง	กิจกรรมส่งเสริมสุขภาพจิต และกลุ่มระดับประคอง จำนวน 12 สัปดาห์	- คะแนนความเครียดลดลงแตกต่างกันจากกลุ่มควบคุม - มีแนวโน้มของระดับน้ำตาลในเลือดลดลง
Ratchawat, 2007	ผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 จำนวน 50 คน	กึ่งทดลอง	สร้างเสริมสุขภาพด้วยโยคะ จำนวน 12 สัปดาห์	- ค่าเฉลี่ยคะแนนความเครียดลดลง - ค่าเฉลี่ยระดับน้ำตาลในเลือดของกลุ่มทดลองน้อยกว่ากลุ่มควบคุม
Amartmontri, 2009	ผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 จำนวน 60 คน	กึ่งทดลอง	นวดแผนไทย จำนวน 8 ครั้ง	- คะแนนความเครียดสูงกว่าก่อนการทดลอง - ระดับน้ำตาล และระดับน้ำตาลสะสมในเลือดลดลงแต่ไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ
Priwansathaporn, 2011	ผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 จำนวน 60 คน	กึ่งทดลอง	การปฏิบัติสมาธิเคลื่อนไหวไทย ชีกงและการนำเสนอดัวแบบ จำนวน 4 สัปดาห์	- ค่าเฉลี่ยคะแนนความเครียดของกลุ่มทดลองน้อยกว่าก่อนการทดลอง และน้อยกว่ากลุ่มควบคุม - ค่าเฉลี่ยระดับน้ำตาลในเลือดของกลุ่มทดลองหลังการทดลองน้อยกว่าก่อนการทดลองและน้อยกว่ากลุ่มควบคุม
Sanchai, Pothiban, & Nanasilp, 2011	ผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 จำนวน 60 คน	กึ่งทดลอง	การปฏิบัติสมาธิเคลื่อนไหวไทย ชีง จำนวน 8-12 สัปดาห์	- ระดับฮีโมโกลบินเอวันซีกลุ่มทดลองลดลงและต่ำกว่ากลุ่มควบคุม
Angboonta, Pothiban, & Kosachunhanun, 2012	ผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 จำนวน 52 คน	กึ่งทดลอง	การสนับสนุนการจัดการตนเองร่วมกับ การ เสนอดัวแบบผ่าน วิดีทัศน์ จำนวน 16 สัปดาห์	- ระดับฮีโมโกลบินเอวันซีลดลง

ชื่อผู้วิจัย	กลุ่มตัวอย่าง	วิธีการวิจัย	โปรแกรมการจัดการความเครียด	ประสิทธิผลของการใช้โปรแกรม
Rasorn, 2013	ผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 จำนวน 70 คน	กึ่งทดลอง	การปฏิบัติสมาธิออกกำลังกายประสาธน์ผสม SKT1-3 ร่วมกับทฤษฎีการดูแลตนเองของโอเรม จำนวน 12 สัปดาห์	- คะแนนความเครียดลดลง และต่ำกว่ากลุ่มควบคุม - ค่าระดับน้ำตาลในเลือดลดลงและต่ำกว่ากลุ่มควบคุม
Sanit, Pichainarong, & Ratanasang, 2013	ผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 จำนวน 70 คน	กึ่งทดลอง	การดูแลตนเองด้านการจัดการความเครียดร่วมกับแรงสนับสนุนทางสังคม จำนวน 12 สัปดาห์	- คะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการดูแลตนเองด้านการจัดการความเครียดและการลดความเครียดเพิ่มขึ้น - คะแนนเฉลี่ยด้านความเครียดลดลง
Boonprasarn, et al., 2014	ผู้ป่วยเบาหวาน ชนิดที่ 2 จำนวน 28 คน	กึ่งทดลอง	การปรับพฤติกรรมโดยใช้แนวคิดทฤษฎีปัญญาสังคม จำนวน 8 สัปดาห์	- ค่าเฉลี่ยระดับน้ำตาลในเลือดและHbA1Cลดลง - ระยะเวลาหลังการทดลองและติดตามผล
Thongkhum, Ruchiwit, & Somprasert, 2015	ผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 จำนวน 102 คน	กึ่งทดลอง	- ฝึกสมาธิร่วมกับการฝึกโปรแกรมไปโอพีดีแบบ 6 สัปดาห์	- ค่าเฉลี่ยคะแนนความเครียดลดลง
Hunthayung, Waengnork, & Kriengkaisakda, 2016	ผู้ป่วยเบาหวาน 70 คน	กึ่งทดลอง	ประยุกต์ทฤษฎีแบบแผนความเชื่อสุขภาพและการนำเสนอตัวแบบ	- คะแนนการจัดการความเครียดสูงขึ้น

2. การมีส่วนร่วมและแรงสนับสนุนทางสังคม (Participation and Social Support)

ผลการทบทวนงานวิจัยอย่างเป็นระบบครั้งนี้ พบว่ามีงานวิจัย 10 เรื่อง (Angboonta et al., 2012; Boonprasarn et al., 2014; Hanthayung et al., 2015; Pengyod, 2006; Priwansathaporn, 2011; Rasorn, 2013; Ratchawat, 2007; Sanchai et al., 2011; Sanit et al., 2013; Thongkhum et al., 2015) ที่เน้นการมีส่วนร่วมและแรงสนับสนุนทางสังคม อาทิ ครอบครัว สมาชิกผู้ป่วยเบาหวานที่ร่วมโปรแกรมการจัดการความเครียดและบุคลากรทางสุขภาพ โดยผู้ป่วยเบาหวานที่ได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมในรูปแบบต่าง ๆ เช่น คู่มือการปฏิบัติการจัดการกับความเครียด แผ่นพับความรู้ สื่อวิดีโอ การได้รับความช่วยเหลือจากครอบครัวให้ผู้ป่วยเบาหวานสามารถจัดการกับความเครียดได้อย่างมีประสิทธิภาพ จะช่วยส่งเสริมความรู้สึกรู้สึกเห็นคุณค่าในตนเองเกิดแรงจูงใจในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของตนเองไปในทางที่ดี นอกจากนี้การมีส่วนร่วมของผู้ป่วยเบาหวานด้วยกันเองในการเป็นผู้นำ หรือตัวแบบในการจัดการความเครียด ที่แสดงให้เห็นการเปลี่ยนแปลงในทางที่ดีของร่างกายก็มีส่วนสำคัญ เพราะจะช่วยเสริมแรงการกระทำของตนเองได้ (Self-Reinforcement) สำหรับการมีส่วนร่วมของบุคลากรทางสุขภาพ เริ่มจากการมีสัมพันธภาพที่ดีในการเป็นผู้นำการฝึกทักษะการจัดการกับความเครียดให้แก่ผู้ป่วยจนเกิดความชำนาญและเกิดความเชื่อมั่นในตนเองและสามารถฝึกปฏิบัติอย่างต่อเนื่องที่บ้านด้วยตนเอง ต่อจากนั้นบุคลากรทางสุขภาพยังมีส่วนร่วมในการกระตุ้นให้เกิดการปฏิบัติการจัดการกับความเครียด

อย่างต่อเนื่อง เช่น การติดตามเยี่ยมบ้าน การให้ใช้โทรศัพท์ สอบถามปัญหาอุปสรรคและให้การคำปรึกษาเป็นรายบุคคลตามสภาพปัญหา การชื่นชมให้กำลังใจการปฏิบัติซึ่งเป็นการให้แรงเสริมภายในและภายนอกที่จะช่วยให้ผู้ป่วยเบาหวานบรรลุเป้าหมายในการจัดการกับความเครียดจนทำให้ระดับความเครียด ระดับน้ำตาลในเลือด และ/หรือ ระดับน้ำตาลสะสมในเลือด ลดลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

3. กระบวนการกลุ่ม (Group Process)

ผลการทบทวนงานวิจัยอย่างเป็นระบบครั้งนี้ พบว่ามีงานวิจัย 11 เรื่อง (Amartmontri, 2009; Angboonta et al., 2012; Boonprasarn et al., 2014; Hanthayung et al., 2015; Pengyod, 2006; Priwansathaporn, 2011; Rasorn, 2013; Ratchawat, 2007; Sanchai et al., 2011; Sanit et al., 2013; Thongkhum et al., 2015) ที่เน้นกระบวนการกลุ่มเพื่อให้ระดับความเครียด ระดับน้ำตาลในเลือด และ/หรือ ระดับน้ำตาลสะสมในเลือดลดลง กระบวนการกลุ่มเป็นกระบวนการที่กระตุ้นการมีส่วนร่วมของสมาชิกทุกคน ให้มีการแลกเปลี่ยนความคิดเห็น ในการกำหนดเป้าหมายหรือผลลัพธ์ร่วมกันในการจัดการกับความเครียดซึ่งเป็นแรงจูงใจในการฝึกปฏิบัติของผู้ป่วยแต่ละคนได้ กระบวนการกลุ่มยังช่วยให้เกิดการแลกเปลี่ยนประสบการณ์การฝึกปฏิบัติ ทั้งพฤติกรรมที่ดีหรือการเปลี่ยนแปลงด้านร่างกายที่ดีขึ้น ตลอดจนปัญหาอุปสรรคในการจัดการกับความเครียดจะช่วยเสริมแรงการกระทำของตนเองในการจัดการกับความเครียดได้ (Self-Reinforcement) นอกจากนี้การแลกเปลี่ยนความคิดเห็นโดยใช้กระบวนการกลุ่มประคับประคอง

เรียนรู้วิธีการแก้ไขปัญหาาร่วมกัน มีการกล่าวชื่นชมให้กำลังใจซึ่งกันและกัน ก็เป็นการให้แรงเสริมทั้งภายในและภายนอกที่สามารถกระตุ้นให้พฤติกรรมจัดการกับความเครียดคงอยู่และต่อเนื่อง กระบวนการกลุ่มช่วยให้ผู้ป่วยเกิดสัมพันธภาพที่ดี มีการแลกเปลี่ยนความคิด ประสบการณ์ก่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงความรู้สึกนึกคิด อารมณ์ นำไปสู่การเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมด้านการจัดการความเครียด จนทำให้ระดับความเครียด ระดับน้ำตาลในเลือด และ/หรือ ระดับน้ำตาลสะสมในเลือด ลดลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

การอภิปรายผล

จากการทบทวนงานวิจัยอย่างเป็นระบบครั้งนี้ สะท้อนให้เห็นแนวทางการจัดการความเครียดของผู้ป่วยเบาหวานไทยที่มีความคล้ายคลึงกันและมีความแตกต่างกัน พบงานวิจัย 10 เรื่อง ใน 11 เรื่อง ใช้โปรแกรม หรือ แนวทางการจัดการความเครียด ที่เน้นการกำกับตนเอง การมีส่วนร่วมและแรงสนับสนุนทางสังคม ตลอดจนใช้กระบวนการกลุ่มในการจัดการความเครียด ส่งผลให้เกิดผลลัพธ์การวิจัยคือสามารถลดระดับความเครียด ระดับน้ำตาลในเลือด และ/หรือ ระดับน้ำตาลสะสมในเลือด ได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ แต่มีงานวิจัยเพียง 1 เรื่อง ใช้โปรแกรมการนัดหมายไทย โดยแพทย์แผนไทยที่มีประสบการณ์เป็นผู้ปฏิบัติการผ่อนคลายความเครียดให้แก่ผู้ป่วยเบาหวานร่วมกับการให้สุขศึกษาและกิจกรรมกลุ่ม จำนวน 8 ครั้ง โดยไม่ได้เน้นการกำกับตนเองในการจัดการกับความเครียด ผลการวิจัยจึงพบว่าโปรแกรกดังกล่าวไม่สามารถลดระดับความเครียดได้ ซึ่งผู้วิจัยได้ให้ข้อเสนอแนะเพิ่มเติมเพื่อช่วยให้การนัดหมายไทยมีผลทำให้เกิด

การผ่อนคลาย โดยควรมีกิจกรรมเสริมกลุ่มแลกเปลี่ยนประสบการณ์และใช้การนัดหมายเครียดด้วยตนเอง เพิ่มมากขึ้น (Amartmontri, 2009)

ทั้งนี้การกำกับตนเองเป็นสิ่งที่สำคัญเนื่องจากทำให้ผู้ป่วยเบาหวานสามารถประเมินภาวะสุขภาพของตนเองและวางแผนในการจัดการความเครียดของตนเองได้อย่างเหมาะสม เพื่อให้บรรลุเป้าหมายที่กำหนดในการลดความเครียด ระดับน้ำตาลในเลือด และ / หรือ ระดับน้ำตาลสะสมในเลือด นอกจากนี้การสอน สาธิต การปฏิบัติการจัดการความเครียด ตลอดจนการกระตุ้นให้ผู้ป่วยปฏิบัติอย่างต่อเนื่อง ยังทำให้ผู้ป่วยเบาหวานเกิดความมั่นใจ มีความตั้งใจในการดูแลตนเอง มีกำลังใจปฏิบัติการจัดการความเครียดด้วยตนเอง ความเครียดทั้งร่างกายและจิตใจทำให้ร่างกายมีการเผาผลาญเพิ่มขึ้น (Morrison-Valfre, 2017) และส่งผลทำให้มีระดับน้ำตาลในเลือดมากขึ้น (Christensen & Kockrow, 2011) การควบคุมความเครียดจึงช่วยให้ผู้ป่วยเบาหวานสามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ สอดคล้องกับการศึกษาของ Deesiang (2006) ซึ่งพบว่าการจัดการตนเองมีผลทำให้ระดับฮีโมโกลบินที่มีน้ำตาลเกาะ ของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ลดลง

การจัดการความเครียดซึ่งส่งผลต่อการลดระดับความเครียด ระดับน้ำตาลระดับน้ำตาลในเลือด และ/หรือ ระดับน้ำตาลสะสมในเลือด มิได้ขึ้นอยู่กับการกำกับตนเองเพียงอย่างเดียว แต่ยังมีองค์ประกอบที่สำคัญคือ การมีส่วนร่วมของเพื่อนผู้ป่วยเบาหวานที่ร่วมกิจกรรมด้วยกันเอง การมีแรงสนับสนุนทางทางสังคมจากครอบครัว บุคลากรสุขภาพและกระบวนการกลุ่ม สอดคล้องกับการ

วิจัยของ Sriprom (2007) ที่ศึกษาพบว่าปัจจัยด้านสังคม การได้รับการสนับสนุนจากบุคคลในครอบครัวมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของผู้ป่วยเบาหวาน ซึ่งเป็นแรงจูงใจทั้งภายในและภายนอกทำให้ผู้ป่วยเบาหวานสามารถปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในการจัดการความเครียดได้อย่างมีประสิทธิภาพส่งผลให้สามารถควบคุมการดำเนินโรค ลดความเสี่ยงต่อภาวะแทรกซ้อนที่มีสาเหตุจากความเครียดและระดับน้ำตาลที่สูงขึ้น นอกจากนี้ผลการวิจัยครั้งนี้ยังสอดคล้องกับการศึกษาของ Treeyawarangpunt (2016) ที่พบว่าผู้สูงอายุที่ป่วยด้วยโรคเรื้อรังไม่ได้ต้องการการสนับสนุนใดมากมายจากสมาชิกในครอบครัว เพียงแต่ต้องการให้สมาชิกครอบครัวแสดงความรู้สึกและแสดงออกถึงความห่วงใย สนใจ เอาใจใส่ รักใคร่เท่านั้น นอกจากนี้ Phetban, Khatti, and Phuangnak (2014) รายงานว่าในการดำเนินงานจัดการโรคความดันโลหิตและเบาหวานในชุมชนนั้น ทุกภาคส่วนมีการดำเนินงานตามบทบาทหน้าที่ แต่ภาคีเครือข่ายที่เป็นผู้ขับเคลื่อนหลักคือเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ในการร่วมวางแผนและดำเนินงานต่างๆ ดังนั้นจึงเป็นข้อบ่งชี้ได้ว่าบุคลากรทางสุขภาพจะเป็นแรงสนับสนุนทางสังคมที่ดีสำหรับผู้ป่วยเบาหวานเหล่านี้อีกทางหนึ่งเช่นกัน

อย่างไรก็ตาม เมื่อพิจารณาในด้านระยะเวลา ของการปฏิบัติการเพื่อจัดการความเครียดพบว่า โปรแกรมการจัดการความเครียดที่มีประสิทธิภาพมีผลทำให้ความเครียด ระดับน้ำตาลในเลือด และ/หรือระดับน้ำตาลสะสมในเลือดลดลง ใช้ระยะเวลา ตั้งแต่ 4 สัปดาห์ ถึง 12 สัปดาห์ เน้นการกำกับตนเอง การมีส่วนร่วมและแรงสนับสนุนทางสังคม และ

กระบวนการกลุ่ม แต่งานวิจัยที่ใช้แนวทางการจัดการความเครียดจำนวน 4 สัปดาห์ แต่ไม่ได้เน้นการกำกับตนเอง และผลลัพธ์การวิจัยก็พบว่าไม่สามารถลดระดับความเครียดได้ ดังนั้นจึงยืนยันได้ว่าการกำกับตนเองของผู้ป่วยเบาหวาน เป็นการควบคุมความคิด ความรู้สึกและการกระทำของตนเอง เพื่อให้ผู้ป่วยดูแลตนเองในเรื่องการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมที่มีผลต่อโรคที่เป็นอยู่ โดยการเรียนรู้ปัญหา และวิธีการแก้ไขปัญหาด้วยตนเอง (Kittipeerachon, et al., 2013)

การทบทวนงานวิจัยอย่างเป็นระบบครั้งนี้พบงานวิจัยที่ใช้แนวทางการจัดการความเครียดของผู้ป่วยเบาหวาน ในรูปแบบการผ่อนคลายความเครียดด้านร่างกายและจิตใจ เช่น การหายใจอย่างมีสติ การผ่อนคลายกล้ามเนื้ออย่างเป็นระบบ โยคะ การนวดแผนไทย สมาธิเคลื่อนไหวไทยซิงกสมาธิออกกำลังกายประสาทสัมผัส สมาธิร่วมกับการฝึกโปรแกรมไบโอฟีดแบค ทำให้ระดับน้ำตาลในเลือดลดลง และสามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ในระยะยาว สอดคล้องกับการศึกษาของ Pahira (2007) ที่ศึกษาผลของการออกกำลังกายโดยการรำมวยจีนซิงก ต่อสมรรถภาพทางกาย ระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ระยะเวลา 12 สัปดาห์ พบว่าระดับน้ำตาลในเลือดลดลง ทั้งนี้เนื่องจากการเคลื่อนไหวร่างกาย ร่วมกับการกำหนดลมหายใจ ซึ่งการหายใจ การเคลื่อนไหวอย่างมีสติ เป็นการทำให้ผู้ป่วยเบาหวานตระหนักรู้ในตนเอง การฝึกอย่างต่อเนื่องจะช่วยให้ผู้ป่วยเบาหวานสำรวจร่างกาย จิตใจของตนเองได้เร็วขึ้น สามารถรู้เท่าทันต่ออารมณ์ ความคิด ความรู้สึกของตนเอง และสามารถจัดการกับความเครียดของตนเองได้เร็วขึ้น (Clabburn, 2014)

การทบทวนงานวิจัยอย่างเป็นระบบพบว่าผู้วิจัยใช้แนวทางการจัดการกับความเครียดของผู้ป่วยเบาหวาน ในรูปแบบการฝึกสติ ให้ผู้ป่วยเบาหวานได้ตระหนักรู้ตนเอง สามารถสังเกตความเครียดของตนเองได้ ฝึกจนเกิดความชำนาญ จึงทำให้สามารถจัดการกับความเครียดได้อย่างรวดเร็ว นอกจากนี้วิธีการจัดการกับความเครียดยังทำให้ผู้ป่วยเบาหวานผ่อนคลายกล้ามเนื้อและจิตใจ เป็นการเพิ่มความไวของเนื้อเยื่อในการตอบสนองต่อฮอร์โมนอินซูลิน ทำให้สามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ในระยะยาว การฝึกสมาธิทำให้จิตใจสงบ ตั้งมั่น จิตมีพลังมาก ในขณะเดียวกันร่างกายจะหลั่งสารสุขเอ็นดอร์ฟิน (Endorphin) ทำให้ร่างกายสดชื่น มีความสุข (Rujivich, 2013) คนที่ควบคุมความเครียดได้ดี จะช่วยให้สามารถควบคุมน้ำตาลในเลือดได้ดีกว่า (Chunhasawaddekul, 2006) อย่างไรก็ตามมีงานวิจัยจำนวน 3 เรื่อง (Boonprasarn et al., 2014; Hunthayung et al., 2016; Rasorn, 2013;) ที่ใช้โปรแกรมการจัดการความเครียดโดยประยุกต์แนวคิด ทฤษฎี ได้แก่ ทฤษฎีการดูแลตนเองของโอเร็ม แนวคิดทฤษฎีปัญญาสังคม (Social Cognitive Theory) และทฤษฎีแบบแผนความเชื่อสุขภาพ เพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของผู้ป่วยเบาหวานในการลดระดับความเครียด ระดับน้ำตาลในเลือด และ/หรือ ระดับน้ำตาลสะสมในเลือด ซึ่งแนวคิดทฤษฎีดังกล่าวเน้นปรับเปลี่ยนพฤติกรรมจากการรับรู้ วิเคราะห์ภาวะสุขภาพของตนเอง กำหนดเป้าหมาย การลงมือปฏิบัติ เพื่อควบคุมและพัฒนาความสามารถในการจัดการความเครียดของผู้ป่วยเบาหวาน ตามโปรแกรมหรือแนวทางที่ผู้วิจัยกำหนด ทำให้ผู้ป่วยเบาหวานได้เรียนรู้โดยการสังเกตภาวะสุขภาพของตนเอง

จากผลการประเมินความเครียด ระดับน้ำตาลในเลือด ระดับน้ำตาลสะสมในเลือด การเห็นตัวแบบที่ดีในการดูแลสุขภาพ การได้รับความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวาน ความเครียดที่มีผลต่อการดำเนินโรค ทำให้ผู้ป่วยเบาหวานสามารถตัดสินใจที่จะกระทำ การเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม ตามเป้าหมายที่ต้องการ และมีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมอย่างต่อเนื่องตามความเหมาะสมของตนเอง โดยมีบุคลากรสุขภาพเป็นผู้กระตุ้น ชี้แนะ สนับสนุนให้กำลังใจ มีการแลกเปลี่ยนประสบการณ์ ร่วมกันแก้ไขปัญหาในกลุ่ม ช่วยทำให้ผู้ป่วยเบาหวานสามารถจัดการกับความเครียดได้อย่างมีประสิทธิภาพส่งผลต่อการลดระดับความเครียด และระดับน้ำตาลในเลือดได้ในระยะยาว

ข้อเสนอแนะในการนำผลวิจัยไปใช้ประโยชน์

ความรู้จากการทบทวนงานวิจัยอย่างเป็นระบบครั้งนี้ สามารถนำไปใช้เพื่อจัดการความเครียดของผู้ป่วยเบาหวานไทยได้อย่างมีประสิทธิภาพ ดังนี้

1. การกำกับตนเอง สามารถนำมาใช้กับผู้ป่วยเบาหวานที่มีความพร้อมในการควบคุมกำกับตนเอง เพื่อให้บรรลุเป้าหมายที่กำหนด จากการวางแผนการจัดการความเครียดที่สอดคล้องเหมาะสมกับตนเองมากที่สุด โดยได้รับการสนับสนุนด้านจิตใจอย่างสม่ำเสมอ เช่น การชมเชย การติดตามให้คำปรึกษา และการเปิดโอกาสให้ผู้ป่วยเบาหวานได้แลกเปลี่ยนประสบการณ์การปฏิบัติก็จะยังทำให้เกิดแรงจูงใจในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมที่มีผลต่อการลดระดับความเครียด ระดับน้ำตาลในเลือด และ/หรือระดับน้ำตาลสะสมในเลือดได้

2. การมีส่วนร่วมและแรงสนับสนุนทางสังคม สามารถนำไปใช้กับผู้ป่วยที่ยังไม่มั่นใจในการจัดการกับความเครียดด้วยตนเอง โดยการให้ความรู้ในการดูแลตนเอง การจัดการกับความเครียด การเรียนรู้ประสบการณ์ที่ดีจากตัวแบบ การมีส่วนร่วมในการเป็นผู้นำการจัดการกับความเครียดที่มีประสิทธิภาพ ตลอดจนการได้รับความกำลังใจ สนับสนุนจากครอบครัว เพื่อน และบุคลากรสุขภาพ จะช่วยให้ผู้ป่วยเบาหวานเกิดความมั่นใจที่จะดูแลสุขภาพด้วยตนเองต่อไป

3. กระบวนการกลุ่ม เหมาะสมในการช่วยให้ผู้ป่วยเบาหวานที่มีทักษะทางสังคมน้อยในการแลกเปลี่ยนประสบการณ์ เนื่องจาก กระบวนการกลุ่มเริ่มต้นจากการมีปฏิสัมพันธ์ที่ดีระหว่างสมาชิก

กลุ่มที่มีจำนวนไม่มาก ผู้ป่วยเบาหวานสามารถเรียนรู้ประสบการณ์ที่ดี ตั้งแต่กระบวนการเรียนรู้ปัญหา การตั้งเป้าหมายในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม ตลอดจนปัญหาอุปสรรคในการจัดการความเครียด การได้รับกำลังใจในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม ทำให้ผู้ป่วยเบาหวานสามารถแลกเปลี่ยนประสบการณ์ของตนเองได้ จึงช่วยสร้างความมั่นใจ ใช้ศักยภาพของตนเองในการจัดการกับความเครียดได้อย่างมีประสิทธิภาพ

กิตติกรรมประกาศ

โครงการวิจัยนี้ได้รับทุนสนับสนุนจาก
วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี พุทธชินราช

References

- Amartmontri, P. (2009). *The effects of Thai massage on stress, blood sugar level, hemoglobin A1c, and vital signs in patients with non-insulin diabetes mellitus*. (Master's thesis). Khon Kaen University, Khon Kaen. (in Thai)
- Angboonta, P., Pothiban, L., & Kosachunhanun, N. (2012). Effects of 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)
- Boonprasarn, P., Tamdee, D., Halardthunyakij, A., Hirunsupachote, U., & Seetooop, S. (2014). Effects of behavioral modification using cognitive theory on blood sugar control among diabetic patients, Huai Khot Hospital, Uthai Thani province. *Nursing Journal*, 41(suppl), 35-47. (in Thai)
- Christensen, B. L. & Kockrow, E. O. (2011). *Adult Health Nursing*. (6th ed.). St. Louis: Mosby.
- Chunhasawaddekul, T. (2006). *Natural therapy for diabetes*. Retrieved from <http://www.thaicam.go.th/index.php?view=article&catid=63:2009-09-09-09-49-54&id>
- Clabburn, A. (2014). *Theories for Mental Health Nursing*. Los Angeles: SAGE.
- Deesiang, W. (2006). *Effects of self-management program on hemoglobin A1c and LDL-cholesterol level of type 2 diabetic patients* (Master's thesis). Chulalongkorn

- University, Bangkok. (in Thai)
- Diabetes Association of Thailand under the Patronage of Her Royal Highness Princess Maha Chakri Sirindhorn. *Statistics of Diabetes Around the World*. Retrieved from <http://www.dmthai.org/statistic/1558> (in Thai)
- Eliopoulos, C. (2010). *Gerontological Nursing*. (7th ed.). Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins.
- Hunthayung, D., Waengnork, W., & Kriengkaisakda, W. (2016). The effect of an applied Health Belief Model program on self-care behaviors of diabetic patients in Meung-Pai sub-district health promotion hospital zone. *Phranakhon Rajabhat Research Journal*, 11(1), 36-51. (in Thai)
- Jadad, A. R., Moore, R. A., Carroll, D., & et al. (1996). Assessing the quality of reports of randomized clinical trials: Is blinding necessary? *Control Clinical Trials*, 17, 1-12.
- Jiamjarusrangsee, W. (2017). *Type 2 Diabetes: Epidemiology Prevention and Self- Management Support*. Bangkok: Text and Journal Publication. (in Thai).
- Jungsaman, S. (2014). *Guidelines for Integrated Care and Cure of Patients with Type 2 Diabetes*. Bangkok: Kanpimdotcom. (in Thai)
- Kittipeerachon, P., Asawachaisuwikrom, W., & Janprasert, S. (2013). Effects of self-regulation program on arm swing exercise behavior and blood sugar of diabetic patients in community. *Journal of Faculty of Nursing Burapa University*, 20(4), 22-32. (in Thai)
- Morrison-Valfre, M. (2017). *Foundations of Mental Health Care*. St. Louis: Mosby.
- Nitiyananan, W. (2016). *Thai people got diabetes*. Retrieved from <https://www.hfocus.org/content/2016/11/12992> (in Thai)
- Pahira, W. (2007). *The Effect of Qigong exercise on physical tness, blood sugar and lipid levels of patients with type 2 diabetes mellitus in Maharaj Nakhon Ratchasima Hospital* (Master's thesis). Nakhon Ratchasima Rajabhat University, Nakhon Ratchasima. (in Thai)
- Pengyod, S. (2006). *Effect of mental health promoting intervention for stress management in diabetes patient group, Phaisalee Hospital* (Master's thesis). Nakhon Sawan Rajabhat University, Nakhon Sawan. (in Thai)
- Phetban, M., Khatti, B., & Phuangnak, P. (2014). The project evaluation of promoting of the community participation in reduces risk of diabetes and hypertension in Nam Pad district, Uttaradit, fiscal year 2012. *Boromarajonani College of Nursing, Uttaradit Journal*, 6(2), 46-59. (in Thai)

- Praboromarajchanok Institute for Health Workforce Development. (2009). *Nighty years of Thai Public Health for Healthy Thai People*. Bangkok: The War Veterans Organization of Thailand Publication. (in Thai)
- Priwansathaporn, N. (2011). *Effects of health promotion program with Thai Qigong movement meditation on stress and blood sugar levels of type 2 diabetes patients attending at Prapokklao Hospital, Chantaburi* (Master's thesis). Burapa University, Chonburi. (in Thai)
- Ratchawat, R. (2007). *Effects of Health promoting program with yoga on stress and blood sugar level among type 2 diabetes patients* (Master's thesis). Burapa University, Chonburi. (in Thai)
- Rasorn, A. (2013). Effects of application of sensory meditation exercise on stress reduction and self –care among type 2 diabetic patients in Kudchum district, Yasothon province. *Research and Development Health System Journal*, 6(2): 172-182. (in Thai).
- Rujiwich, M. (2013). *Stress Management Technique for improving Mental Health and Application*. Bangkok: Thammasart Univerity Publication. (in Thai)
- Sangkapong, T. & Wiangkham, C. (2012). *Nursing Care for Diabetic Patients*. Bangkok: N.P. press. (in Thai)
- Sanit, A., Pichainarong, N., & Ratanasang, P. (2013). Effect of self- care and social support on stress reduction in type 2 diabetes patients, Sukasam sub-district health promotion hospital, Kut Chum District, Yasothon Province. *Research and Development Health System Journal*, 6(2), 190-196. (in Thai)
- Sanchai, A., Pothiban, L., & Nanasilp, P. (2011). Effect of Thai Qigong meditation exercise on hemoglobin A1c level of the elderly type 2 diabetes mellitus. *Nursing Journal*, 38(4), 65-80. (in Thai)
- Sikaw, A. (2015). *Diabetes Management: Disease and Role of Nurses*. Bangkok: M & M Laser Print. (in Thai)
- Swademongkon, S. (2016). *The 2015 Annual Report Bureau of Non-Communicable Diseases Department of Disease Control*. Bangkok: The War Veterans Organization of Thailand Publication. (in Thai)
- Sommung, P., Tansakul, S., Therawiwat, M., & Kengganpanich, T. (2015). *The effects of a bless program for exercise behavior among type 2 diabetes patients*. The 17th National Health Education Conference “Role of People on Health Behavior Change. 14-16 May 2015, Pattaya, Chonburi. (in Thai)

- Sriprom, C. (2007). *Self-care behaviors of patient with diabetes in community hospitals, Ubon Ratchathani* (Master's thesis). Nakhon Ratchasima Rajabhat University, Nakhon Ratchasima. (in Thai)
- Tatamnuk, B. (2010). *The effects of group counseling on decrease stress of diabetic mellitus patients in Chondan Hospital, Phetchabun province* (Master's thesis). Naresuan University, Phitsanulok. (in Thai)
- Thongkhum, K., Ruchiwit, M., & Somprasert, C. (2015). The effect of meditation training together with a biofeedback training program on the stress levels of chronic disease patients. *Nursing Journal*, 42(1), 24-37. (in Thai)
- Treeyawarangpant, K. (2016). Enhancing psychological immunity of families to elderly with chronic conditions. *Boromarajonani College of Nursing, Uttaradit Journal*, 8(2), 1-19. (in Thai)