

การทบทวนวรรณกรรมอย่างเป็นระบบ: การสนับสนุนของครอบครัว ต่อการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดในผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2

กัทธ ดานา*, ศุภกฤต สุริโย*, ณัฐพร คำศิริรักษ์*

บทคัดย่อ

การควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดในผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ช่วยป้องกันปัญหาและภาวะแทรกซ้อนในระยะยาวได้ การทบทวนวรรณกรรมครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อสรุปองค์ความรู้เกี่ยวกับการสนับสนุนของครอบครัวต่อการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดในผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 กลุ่มตัวอย่างเป็นงานวิจัยที่ตีพิมพ์เป็นภาษาไทยและภาษาอังกฤษ ระหว่างปี พ.ศ. 2555 – 2565 จำนวน 10 เรื่อง โดยใช้เครื่องมือในการศึกษาจากสถาบันโจแอนนาบริกส์ วิเคราะห์ข้อมูลแบบบรรยาย ผลลัพธ์จากการทบทวนวรรณกรรมอย่างเป็นระบบ พบว่า 1) การส่งเสริมให้ผู้ป่วยสามารถจัดการตนเองได้โดยการให้ความรู้เกี่ยวกับโรค การตั้งเป้าหมายและการสร้างแรงจูงใจสำหรับการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วย 2) การสนับสนุนของครอบครัว ประกอบด้วย การให้คำแนะนำและส่งเสริมพฤติกรรมดูแลตนเองของผู้ป่วย การตอบสนองทางอารมณ์ การวางแผน และการประเมินผลการดูแล และติดต่อประสานงานเชื่อมโยงการดูแลในชุมชน ช่วยให้ผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 สามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้

คำสำคัญ: ผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2, การควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด, การสนับสนุนของครอบครัว

* วิทยาลัยพยาบาลศรีมหาสารคาม คณะพยาบาลศาสตร์ สถาบันพระบรมราชชนก

Corresponding author: Kamthorn Dana Email: kamthorn@smnc.ac.th

Received 07/03/2023

Revised 04/04/2023

Accepted 27/04/2023

A SYSTEMATIC REVIEW: FAMILY SUPPORT TO GLYCEMIC CONTROL AMONG TYPE II DIABETES MELLITUS PATIENTS

*Kamthorn Dana**, *Supakrid Suriyo**, *Natapon Kumsiruk**

ABSTRACT

Controlled blood sugar levels in type 2 diabetes patients can be improved and prevent long-term problems and complications. The purpose of the systematic review was to summarize the family support for glycemic control among type 2 diabetes mellitus patients. A total of 10 studies published during 2012-2022 were included in the study. The main source of data collection and analysis was operated by The Joanna Briggs Institute (JBI). The results of this systematic review found that 1) Encourage diabetes self-management by educating about the disease, target setting, and motivating health behavior modification and 2) Family support for blood sugar is controlled in people with type 2 diabetes consists of; giving guidance and promotion of self-care behaviors, emotional response, planning, evaluation, and coordination to network care in the community.

Keywords: Type 2 Diabetes, Glycemic control, Family support

* Srimahasarakham Nursing College, Faculty of Nursing, Praboromarajchanok Institute

ภูมิหลังและเหตุผล (Background and rationale)

เบาหวานเป็นโรคเรื้อรังที่มีความชุกสูงอย่างต่อเนื่อง จากสถิติปี 2560 พบผู้ป่วยเบาหวานสูงถึง 425 ล้านคน และปี 2585 คาดการณ์ว่าจะเพิ่มเป็น 629 ล้านคน ขณะเดียวกันในภูมิภาคเอเชียตะวันออกเฉียงใต้ รวมถึงประเทศไทยเอง คาดว่าจะมีผู้ป่วยเบาหวานเพิ่มอย่างต่อเนื่องเช่นกัน¹ จากสถิติที่ผ่านมาผู้ป่วยเบาหวานที่ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้เพียง ร้อยละ 14.3² ซึ่งตามมาตรฐานการดูแล ควรควบคุมให้ HbA1c อยู่ในระดับเป้าหมายไม่เกิน 7² ประกอบกับการแพร่ระบาดของโควิด-19 ส่งผลต่อการบริการและการดูแลผู้ป่วยที่เปลี่ยนไป อาจทำให้ผู้ป่วยเบาหวานไม่สามารถควบคุมน้ำตาลในเลือดได้ด้วย

การที่ผู้ป่วยเบาหวานควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดไม่ได้ จะส่งผลกระทบต่อระยะยาวหลายอย่าง เช่น หลอดเลือดตีบหรืออุดตัน ไตวาย เบาหวานขึ้นจอประสาทตา หัวใจและหลอดเลือด รวมถึงภาวะปลายประสาทอักเสบ³ และจากการทบทวนงานวิจัยพบว่า ปัจจัยหลายอย่าง เช่น พฤติกรรมสุขภาพเหมาะสม ไข้ยาได้ถูกต้อง และตรงตามแผนการรักษา การหลีกเลี่ยงอาหารหรือเครื่องดื่มรสหวาน และมีความรอบรู้ด้านสุขภาพเกี่ยวกับการดูแลเบาหวานที่ดี มักจะสัมพันธ์กับการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ดี⁴

การจัดการเบาหวานเป็นอีกวิธีป้องกันภาวะแทรกซ้อนระยะยาวและคุณภาพชีวิตของผู้ป่วย⁵ สมาคมเบาหวานของอเมริกา (American Diabetes Association: ADA)² ได้ให้ข้อเสนอแนะว่าการดูแลเบาหวานให้มีประสิทธิภาพควรเน้นให้ผู้ป่วยสามารถจัดการตนเองได้และเน้นให้ครอบครัวได้แสดงบทบาทและมีส่วนร่วมดูแลผู้ป่วยด้วย อย่างไรก็ตามมีหลายปัจจัยที่เป็นอุปสรรคต่อการจัดการตนเอง เช่น ความเร่งรัดและสภาวะการแข่งขันที่สูงในสังคม ความหงุดหงิดและภาวะตึงเครียดของอารมณ์ รวมถึงความมุ่งมั่นของตัวผู้ป่วยที่อยู่ในระดับต่ำเอง⁶ นอกจากนี้ประเด็นด้านความรู้ไม่เพียงพอ การรับรู้ความสามารถตนเองต่ำ และการสนับสนุนจากสมาชิกในครอบครัวที่ไม่เพียงพอ⁷ ล้วนเป็นอุปสรรคให้ผู้ป่วยเบาหวานไม่สามารถควบคุมได้ตามเป้าหมาย

การดำเนินชีวิตในครอบครัวของผู้ป่วยเบาหวานซึ่งอยู่ภายใต้บริบทเชิงสังคม กระบวนการต่าง ๆ ของแต่ละครอบครัวมักส่งผลต่อการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวาน และผลลัพธ์ในการควบคุมเบาหวาน ซึ่งการสนับสนุนของครอบครัวมีหลายด้าน⁸ เช่น การสนับสนุนเครื่องมืออุปกรณ์ที่จำเป็นต่อการดำรงชีวิต การสนับสนุนด้านอารมณ์ให้กำลังใจช่วยเหลือเผชิญปัญหาและมีหลายกิจกรรมที่ครอบครัวให้การดูแลผู้ป่วย เช่น การพาผู้ป่วยไปพบแพทย์และรับยาตามนัด การช่วยเหลือในการจัดการและรับประทาน

อาหาร การไข้ยาหรือแม้แต่การทำภาวะกิจนอกบ้านแทน เป็นต้น การสนับสนุนของครอบครัวถือเป็นแบบแผนที่สำคัญอย่างหนึ่งในการดูแลผู้ป่วยเบาหวานโดยเฉพาะผู้ป่วยที่มีข้อจำกัดในการจัดการตนเอง และถึงแม้ว่าในปัจจุบันมีการรายงานถึงผลลัพธ์จากการสนับสนุนของครอบครัวต่อประสิทธิภาพในการดูแลผู้ป่วยเบาหวาน แต่ยังไม่พบรายงานบางเรื่องที่ครอบคลุมและจำเพาะถึงบทบาทของครอบครัวต่อผลลัพธ์ทางคลินิกในผู้ป่วยเบาหวาน ดังนั้นการศึกษานี้จึงมีวัตถุประสงค์เพื่อทบทวนงานวิจัยการสนับสนุนของครอบครัวต่อการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2

วัตถุประสงค์ของการศึกษา (Objective)

เพื่อประมวลองค์ความรู้เกี่ยวกับการสนับสนุนของครอบครัวต่อการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยเบาหวาน ชนิดที่ 2

วิธีการศึกษา (Method)

เป็นการทบทวนวรรณกรรมอย่างเป็นระบบ จากการรายงานผลการศึกษาเกี่ยวกับการสนับสนุนของครอบครัวต่อการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 โดยคัดเลือกงานวิจัยที่ตีพิมพ์ทั้งภาษาไทยและภาษาอังกฤษ ย้อนหลัง 10 ปี คือ พ.ศ. 2555 - 2565 (ค.ศ. 2012- 2022)

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรที่ใช้ในการทบทวนวรรณกรรมคือ รายงานการศึกษาเกี่ยวกับการสนับสนุนของครอบครัวต่อการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด โดยคัดเลือกตามคุณสมบัติ ดังนี้

1. ศึกษาในกลุ่มตัวอย่างที่เป็นผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2
2. ศึกษาเกี่ยวกับการสนับสนุนของครอบครัว เป็นตัวแปรต้น
3. ศึกษาเกี่ยวกับการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด เป็นตัวแปรตาม
4. เป็นการศึกษาเชิงทดลองที่มีการออกแบบการทดลองโดยมีกลุ่มควบคุมและมีการสุ่มเข้ากลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม หรืองานวิจัยแบบกึ่งทดลองที่มีความสมบูรณ์ในกระบวนการวิจัยทุกขั้นตอน และมีรายงานค่าทางสถิติที่จำเป็นเพียงพอต่อการวิเคราะห์ทางสถิติ

เครื่องมือวิจัย แบ่งเป็น 3 ประเภท ได้แก่

1. แบบคัดกรองงานวิจัยตามเกณฑ์ที่กำหนด (Inclusion criteria form) ผู้วิจัยสร้างขึ้นตามเกณฑ์การคัดเลือกงานวิจัยปฐมภูมิ ได้แก่ ศึกษาในกลุ่มตัวอย่างผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 การสนับสนุนของครอบครัว การควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด และเป็นการศึกษาเชิงทดลองที่มีความสมบูรณ์ในกระบวนการวิจัยทุกขั้นตอน และมีรายงานค่าทางสถิติที่จำเป็นเพียงพอต่อการวิเคราะห์ทางสถิติ ตีพิมพ์ภาษาไทยและภาษาอังกฤษย้อนหลัง 10 ปี ตั้งแต่ ปี พ.ศ. 2555-2565

(ค.ศ. 2012- 2022) และต้องผ่านเกณฑ์การคัดเลือกทุกข้อ

2. แบบประเมินคุณภาพงานวิจัย (Critical appraisal form) โดยประเมินเกี่ยวกับระเบียบวิธีวิจัย สร้างและพัฒนาโดยสถาบันใจแอนนาบริกส์ ปี 2017

3. แบบบันทึกผลการสกัดข้อมูล (Data extraction form) เพื่อลงบันทึกข้อมูลงานวิจัยที่คัดเลือก ประกอบด้วย

3.1 ข้อมูลทั่วไปของงานวิจัย คือ ผู้วิจัย ปีที่เผยแพร่งานวิจัย วัตถุประสงค์ รูปแบบการวิจัย และจำนวนกลุ่มตัวอย่าง

3.2 เนื้อหาของงานวิจัย คือ การสนับสนุนของครอบครัวต่อการควบคุมน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 การวัดผลลัพธ์ ผลการวิจัยและข้อเสนอแนะจากการวิจัย

การควบคุมคุณภาพการทบทวนวรรณกรรมอย่างเป็นระบบ

คุณภาพเครื่องมือ แบบคัดกรองงานวิจัยตามเกณฑ์ที่กำหนด สำหรับแบบประเมินคุณภาพงานวิจัยและแบบบันทึกผลการสกัดข้อมูลจากรายงานการวิจัย ที่สร้างและพัฒนาโดยสถาบันใจแอนนาบริกส์ ถือเป็นเครื่องมือที่ได้มาตรฐานสามารถนำมาประยุกต์ใช้ในการรวบรวมข้อมูลในการศึกษา

คุณภาพการรวบรวมข้อมูล โดยผู้วิจัยกับผู้ร่วมวิจัยประเมินโดยใช้แบบคัดกรองงานวิจัย แบบประเมินคุณภาพงานวิจัย และแบบบันทึกผลการสกัดข้อมูลจาก

รายงานวิจัย นำข้อมูลจากผู้วิจัยและผู้ร่วมวิจัยเทียบกัน ในกรณีที่ความเห็นต่างกัน ผู้วิจัยจะพิจารณาหาข้อบกพร่องเพื่อปรับปรุงจนได้ข้อสรุปที่ตรงกัน

ขั้นตอนการทบทวนวรรณกรรม อย่างเป็นระบบ ดังนี้

1. สืบค้นรายงานการศึกษาก่อนที่เกี่ยวข้องกับเกณฑ์การคัดเลือกที่กำหนด ดังนี้

1.1 กำหนด Key word ของการสืบค้นภาษาไทยและภาษาอังกฤษ คือ “ผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2” “การสนับสนุนของครอบครัว” “การควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด” “Type 2 diabetes” “Family support” “Glycemic control”

1.2 ดำเนินการค้นจากแหล่งข้อมูล ดังนี้

1.2.1 การสืบค้นด้วยคอมพิวเตอร์ (Computerized searching) จากฐานข้อมูลอิเล็กทรอนิกส์ในประเทศและต่างประเทศ ประกอบด้วย tci-thaijo, Pubmed, CINAHL และ Scopus database

1.2.2 การสืบค้นด้วยมือ (Hand searching) โดยสำรวจวารสารรายงานวิจัยและการสัมมนา

2. คัดเลือกงานวิจัยจากชื่อเรื่องและบทคัดย่อ ตามเกณฑ์ที่กำหนด และบันทึกตามแบบคัดกรองงานวิจัย

3. ประเมินคุณภาพงานวิจัยและสรุปผลการประเมิน บันทึกในรูปแบบฟอร์มที่พัฒนาโดยสถาบันใจแอนนาบริกส์

4. การรวบรวมข้อมูล โดยนำข้อมูลจากผลการสกัดและประเมินคุณภาพมาเปรียบเทียบ ในกรณีที่ความคิดเห็นต่างกัน ผู้วิจัยหาข้อบกพร่องและปรับปรุงจนได้ข้อสรุปที่ตรงกัน

การวิเคราะห์ข้อมูล วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติเชิงพรรณนาและสรุปเนื้อหา

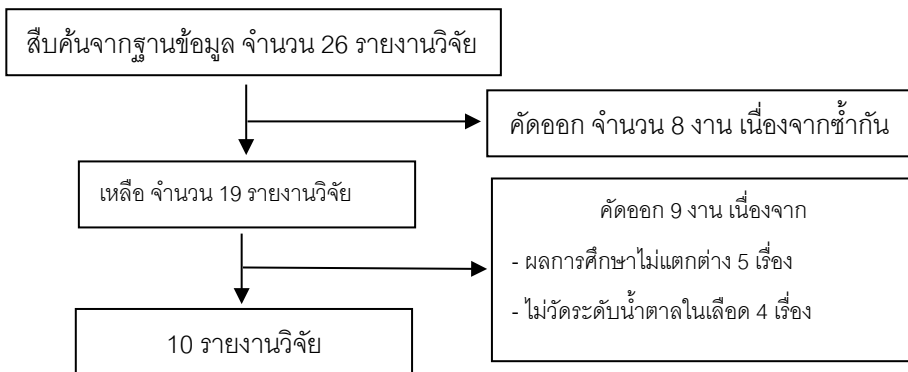
การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง การศึกษานี้ผู้วิจัยได้เสนอขอยกเว้นการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ จากวิทยาลัยพยาบาลศรีมหาสารคาม คณะพยาบาลศาสตร์ สถาบันพระบรมราชชนก

ผลการศึกษา (Results)

งานวิจัยที่ผ่านเกณฑ์การคัดเลือกและผ่านการประเมินคุณภาพงานวิจัย จำนวน 10 เรื่อง มีรายละเอียด ดังนี้

1. ข้อมูลทั่วไปของงานวิจัย

จากการทบทวนงานวิจัย จำนวน 10 เรื่อง เป็นรายงานการศึกษาจากต่างประเทศ 6 เรื่อง และในประเทศไทย 4 เรื่อง ดีพิมพ์เผยแพร่ ช่วงปี 2556 – 2563 เป็นวิจัยแบบสุ่มมีกลุ่มเปรียบเทียบ 9 รายการ กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีขนาดมากกว่า 60 คน และระยะเวลาในการทดลอง 12 เดือน มีขั้นตอนการสืบค้น ดังแสดงในรูปภาพที่ 1



ภาพที่ 1 ขั้นตอนการคัดเลือกงานวิจัย

2. การสนับสนุนของครอบครัวในการดูแลผู้ป่วยเบาหวาน ชนิดที่ 2

จากการทบทวนงานวิจัยจำนวน 10 เรื่อง สำหรับการศึกษานานาชาติการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วย

เบาหวานชนิดที่ 2 จะเน้นที่การสนับสนุนให้ผู้ป่วยจัดการตนเอง ร่วมกับการส่งเสริมให้ผู้ดูแลและสมาชิกในครอบครัวเข้ามาช่วยจัดการ เช่น การให้ข้อมูลที่จำเป็นกับผู้ป่วยและผู้ดูแลในครอบครัว¹⁰⁻¹² การแจกคู่มือ

สำหรับการดูแลตนเองที่บ้านรวมถึงการเยี่ยมบ้าน¹¹ การสอนและฝึกทักษะที่จำเป็นเกี่ยวกับการรับประทานอาหาร การออกกำลังกาย การใช้อายาและที่สำคัญการสังเกต เฝ้าระวังและติดตามระดับน้ำตาลด้วยตนเอง การพูดคุยกับสมาชิกในครอบครัวเพื่อติดตามและแก้ไขปัญหาให้กับผู้ป่วย^{10,13} เน้นให้ผู้ดูแลในครอบครัวร่วมกันทบทวนเฝ้าระวังและให้กำลังใจผู้ป่วยอย่างต่อเนื่อง¹⁴ การตั้งเป้าหมายในการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด¹⁵ และมีการติดตามผู้ป่วยและครอบครัวในระยะเวลา 12 เดือน^{10-11,13-15} และ 24 เดือน¹² (ตารางที่ 1)

สำหรับการศึกษาในประเทศไทย พบรายงานการสนับสนุนให้ผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ให้สามารถจัดการตนเองได้โดยวิธีการสร้างความไว้วางใจ ค้นหาปัญหาในครอบครัว และการวางแผนปฏิบัติร่วมกับสมาชิกในครอบครัว¹⁶ ครอบครัวได้ค้นหาและใช้แหล่งประโยชน์¹⁷ การให้ข้อมูลที่สำคัญและกระตุ้นเตือนให้ผู้ป่วยปรับเปลี่ยนพฤติกรรมร่วมกับสมาชิกในครอบครัว เช่น อาหารและโภชนาการ การใช้อายาที่เหมาะสม และการออกกำลังกาย^{18,19} สมาชิกในครอบครัวให้กำลังใจและชื่นชมสำหรับการเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ¹⁸ ของผู้ป่วย (ตารางที่ 1)

ตารางที่ 1 การสนับสนุนของครอบครัวต่อการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดในผู้ป่วยเบาหวาน

ผู้วิจัย/ปี	วัตถุประสงค์	การจัดกระทำ	ผลลัพธ์
1. Olry de. et al. ¹⁰ , 2017	เพื่อศึกษาประสิทธิผลของการจัดการตนเอง ผลลัพธ์ทางคลินิกการดูแลผู้ป่วยเบาหวาน	<i>กลุ่มทดลอง:</i> ผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 จำนวน 90 คน ใช้แบบบันทึกการจัดการตนเอง 5 กิจกรรม (วิธีการจัดการ, สะท้อนความคิดเห็นและผลกระทบต่อระดับน้ำตาลในเลือด, ภาวะแทรกซ้อน, พูดคุยกับสมาชิกในครอบครัว, ติดตามและแก้ไขปัญหา ระยะเวลา 12 เดือน <i>กลุ่มควบคุม:</i> ผู้ป่วยเบาหวาน 94 คน ให้การดูแลทั่วไป <i>ระดับความน่าเชื่อถือ:</i> Levels 1b	หลัง 12 เดือน กลุ่มตัวอย่างมีระดับ HbA1c ลดลง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p = 0.049)
2. Wichit N. et al. ¹¹ , 2017	เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมการส่งเสริม	<i>กลุ่มทดลอง:</i> ผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 จำนวน 70 คน กิจกรรม 6 ครั้ง ระยะเวลา 13 สัปดาห์ คือ 1) ให้ข้อมูล,	กลุ่มทดลองมีคะแนนการจัดการตนเองเพิ่มขึ้น (p < 0.001)

ตารางที่ 1 การสนับสนุนของครอบครัวต่อการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดในผู้ป่วยเบาหวาน (ต่อ)

ผู้วิจัย/ปี	วัตถุประสงค์	การจัดกระทำ	ผลลัพธ์
	การจัดการตนเองโดย การมีส่วนร่วมของครอบครัวในผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2	สนทนากลุ่มและแจกคู่มือ, 2) เยี่ยมบ้าน, 3) วัตถุประสงค์กิจกรรมการดูแลตนเอง, การรับรู้สมรรถนะและข้อมูลทางคลินิก, ให้ข้อมูลการจัดการตนเองเพิ่มเติม, 4) ติดตามทางโทรศัพท์, 5) ให้ข้อมูลจัดการตนเองเพิ่มเติม, 6) วัดผลลัพธ์และตรวจ HbA1c <i>กลุ่มควบคุม:</i> ผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 จำนวน 70 คน ให้การดูแลทั่วไป <i>ระดับความน่าเชื่อถือ:</i> Levels 1b	และสัมพันธ์กับการลดลงของระดับ HbA1c (p < 0.001)
3. Shi M. et al. ¹² , 2016	เพื่อศึกษาผลของการให้สุขศึกษาผู้ป่วยเบาหวานโดย การมีส่วนร่วมของครอบครัว	<i>กลุ่มทดลอง:</i> ผู้ป่วยเบาหวานรายใหม่กับสมาชิกในครอบครัว 60 คน ระยะเวลา 24 เดือน -ทีมสหวิชาชีพร่วมให้ข้อมูลเรื่องสุขภาพจิต, โภชนาการ, การออกกำลังกาย, การใช้ยา, การดูแลช่องปากและการติดตามระดับน้ำตาลในเลือด <i>กลุ่มควบคุม:</i> ผู้ป่วยเบาหวานรายใหม่ไม่มีครอบครัวเข้าร่วม 60 คน <i>ระดับความน่าเชื่อถือ:</i> Levels 2b	กลุ่มทดลองมีระดับ HbA1c ลดลงอย่างมีนัยสำคัญ (p < =0.001)
4. Gomes LC. et al. ¹³ , 2017	เพื่อศึกษาผลของการสนับสนุนของครอบครัวต่อผลลัพธ์ทางคลินิกและการ	<i>กลุ่มทดลอง:</i> ผู้ป่วยเบาหวาน 82 คน สอนสุขศึกษาร่วมกับโทรศัพท์ติดตามผู้ดูแลในครอบครัว ระยะเวลา 12เดือน -การดูแลเบาหวานของครอบครัว, การช่วยเหลือให้ถึงเป้าหมายควบคุมโรค <i>กลุ่มควบคุม:</i> ผู้ป่วยเบาหวาน 82 คน สอนสุขศึกษาโดยไม่ติดตามผู้ดูแล	ในเดือนที่ 6 ระดับน้ำตาลในเลือดและความดันโลหิตในผู้ป่วยกลุ่มทดลองลดลงมากกว่ากลุ่มควบคุม

ตารางที่ 1 การสนับสนุนของครอบครัวต่อการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดในผู้ป่วยเบาหวาน (ต่อ)

ผู้วิจัย/ปี	วัตถุประสงค์	การจัดกระทำ	ผลลัพธ์
	ควบคุมเบาหวาน	ระดับความน่าเชื่อถือ: Levels 1b	
5. Brown et al. ¹⁴ , 2013	เพื่อทดสอบผลของโปรแกรมการจัดการเบาหวานด้วยตนเองในผู้ป่วยที่คุม น้ำตาลไม่ได้	กลุ่มทดลอง: ผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 จำนวน 109 คน จัดโปรแกรมการจัดการตนเอง 12 ครั้ง ระยะเวลา 12 เดือน (ครั้งที่ 2 ความต้องการและการสนับสนุนของครอบครัวร่วมกับภาคีในชุมชน) กลุ่มควบคุม: บริการทั่วไป ระดับความน่าเชื่อถือ: Levels 2c	หลังทดลอง 12 เดือน กลุ่มตัวอย่างมีระดับ HbA1c เปลี่ยนแปลงลดลงมากกว่าช่วงเริ่มต้น อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p<0.05)
6. McElfish et al. ¹⁵ , 2019	เพื่อศึกษาผลของการจัดการตนเองโดยการมีส่วนร่วมของครอบครัวต่อการควบคุม น้ำตาลในเลือดในผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2	กลุ่มทดลอง: จำนวน 83 คน รับโปรแกรมการจัดการตนเอง 8 กิจกรรม (การกิน ออกกำลังกาย การตรวจระดับ น้ำตาล การฉีดยา การเผชิญปัญหา การลดปัจจัยเสี่ยง การลดภาวะแทรกซ้อน และการตั้งเป้าหมาย) เพิ่มการมีส่วนร่วมจากครอบครัวตามบริบทของชุมชน ระยะเวลา 12 เดือน กลุ่มควบคุม: จำนวน 90 คน รับโปรแกรมการจัดการตนเอง 8 กิจกรรม ระดับความน่าเชื่อถือ: Levels 1b	ในระยะ สิ้นสุดกิจกรรม, 6 เดือนและ 12 เดือน กลุ่มทดลองมีระดับน้ำตาลในเลือด ลดลงมากกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p <0.05)
7. กัญจน์ภักดิ์สมพงษ์, พัชราภรณ์ เจริญใจวิทย์. ¹⁶ (2563)	ศึกษาผลของการพยาบาลครอบครัวขอนแก่น โมเดลต่อการควบคุมโรค	กลุ่มทดลอง: จำนวน 29 ครอบครัว มีกิจกรรม คือ การสร้างความไว้วางใจ ค้นหาปัญหาในครอบครัว วางแผนปฏิบัติการแก้ไขร่วมกับสมาชิก และประเมินผลลัพธ์ ระยะเวลา 4 สัปดาห์	กลุ่มทดลองมีการจัดการของบุคคลและครอบครัวแตกต่างกับกลุ่มควบคุมและ น้ำตาลในเลือดต่างจากกลุ่มควบคุม

ตารางที่ 1 การสนับสนุนของครอบครัวต่อการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดในผู้ป่วยเบาหวาน (ต่อ)

ผู้วิจัย/ปี	วัตถุประสงค์	การจัดกระทำ	ผลลัพธ์
	ของบุคคลที่เป็นเบาหวาน	กลุ่มควบคุม: จำนวน 29 ครอบครัว ได้รับการดูแลตามปกติ ระดับความน่าเชื่อถือ: Levels 2c	อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$)
7. คณิตตา อินทบุตร, สุรินทร์ กลัมพากร และ ปาหนัน พิษขยัญญู ¹⁷ (2560)	ศึกษาผลของโปรแกรมการจัดการตนเองร่วมกับแรงสนับสนุนทางสังคมในผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 รายใหม่ที่ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดไม่ได้	กลุ่มทดลอง: จำนวน 30 คน โปรแกรมการจัดการตนเองร่วมกับแรงสนับสนุนทางสังคม (การแก้ไขปัญหา การตัดสินใจ การรับรู้แรงสนับสนุนทางสังคมจากครอบครัว การใช้แหล่งประโยชน์ การสร้างสัมพันธภาพกับบุคลากร การลงมือปฏิบัติ การปรับทักษะการปฏิบัติ การติดตามและกระตุ้นเตือน ระยะเวลา 9 สัปดาห์ กลุ่มควบคุม: จำนวน 29 คน แจกเอกสารความรู้เรื่องเบาหวาน ระดับความน่าเชื่อถือ: Levels 2c	กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรม การจัดการตนเอง การรับรู้แรงสนับสนุนทางสังคมจากบุคคลในครอบครัว และค่าระดับน้ำตาลในเลือด (DTX) ดีขึ้นกว่าก่อนทดลองและดีกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$)
8. ทศน์วรรณ พลอุทัย และพรณี บุญชรหัตถกิจ ¹⁸ (2556)	ศึกษาผลของโปรแกรมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม ร่วมกับการสนับสนุนทางสังคมในผู้สูงอายุโรคเบาหวานชนิดที่ 2	กลุ่มทดลอง: จำนวน 35 คน โปรแกรมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมดูแลตนเอง ร่วมกับการสนับสนุนจากผู้วิจัยและผู้ดูแลในครอบครัว โดยการกระตุ้นและเตือนให้กำลังใจผู้ป่วยสำหรับการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพที่บ้าน ระยะเวลา 10 สัปดาห์ กลุ่มควบคุม: จำนวน 35 คน ได้รับความรู้จากสถานบริการตามปกติ ระดับความน่าเชื่อถือ: Levels 2c	กลุ่มทดลอง มีความรู้, รับรู้ความรุนแรง, รับรู้โอกาสเสี่ยง ภาวะแทรกซ้อน, ความคาดหวังในความสามารถ, การปฏิบัติดูแลตนเองสูงขึ้นและมีน้ำตาลในเลือดลดลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$)

ตารางที่ 1 การสนับสนุนของครอบครัวต่อการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดในผู้ป่วยเบาหวาน (ต่อ)

ผู้วิจัย/ปี	วัตถุประสงค์	การจัดกระทำ	ผลลัพธ์
10. ทศพร ชูศักดิ์, นัชชา ยันติ, กำชัย อุดมการ เกษตร. ¹⁹ (2564)	ศึกษา เปรียบเทียบ ความรู้ พฤติกรรม การดูแล ตนเองและ น้ำตาลใน เลือดของ ผู้สูงอายุ โรคเบาหวาน	กลุ่มทดลอง: กลุ่มเดียววัดก่อนหลัง จำนวน 45 คน มีกิจกรรม คือ การ ให้ข้อมูลเกี่ยวกับเบาหวานและการ จัดกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพใน ผู้สูงอายุและสนับสนุนให้สมาชิกใน ครอบครัวเข้าร่วมกิจกรรมเพื่อจะได้ เรียนรู้และเกิดการกระตุ้นผู้ป่วยเมื่อ อยู่บ้าน ระดับความน่าเชื่อถือ: Levels 2c	กลุ่มตัวอย่างมี ความรู้ พฤติกรรม การดูแลสุขภาพสูง กว่าก่อนทำกิจกรรม และระดับน้ำตาลใน เลือดลดลงกว่าก่อน ดำเนินกิจกรรมอย่าง มีนัยสำคัญทางสถิติ (p < 0.001)

วิจารณ์ (Discussions)

ผลการทบทวนวรรณกรรมอย่างเป็นระบบเกี่ยวกับการสนับสนุนของครอบครัวต่อการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดในผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 เป็นการศึกษานานาชาติจำนวน 6 เรื่อง และการศึกษาในประเทศไทยจำนวน 4 เรื่อง พบว่าองค์ความรู้เกี่ยวกับการสนับสนุนของครอบครัวต่อการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดในผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 สรุปได้ดังนี้

1. รูปแบบของการดูแลผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 เพื่อให้สามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ พบว่าทุกงานวิจัยเน้นการส่งเสริมให้ผู้สูงอายุสามารถดูแลตนเองตามแนวทางการจัดการตนเอง (Diabetes self-management education; DSME) ที่เป็นแนวคิดหลักของการดูแลผู้ป่วยเบาหวาน

ในระดับชุมชน¹⁰⁻¹⁹ ที่ประกอบด้วย การให้ข้อมูลและความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวานภาวะแทรกซ้อน เป้าหมายของการควบคุมเบาหวานและการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วย การส่งเสริมให้ผู้ป่วยได้ตระหนักและการสร้างแรงจูงใจเพื่อให้สามารถบรรลุเป้าหมายในการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด

2. การสนับสนุนของครอบครัวต่อการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยเบาหวาน โดยผู้ดูแลหรือสมาชิกในครอบครัวเป็นผู้ที่มีบทบาทหน้าที่ในการตรวจสอบชี้แนะและสนับสนุนเพื่อให้ผู้ป่วยมีพฤติกรรมดูแลตนเองในด้านต่าง ๆ การจัดการในชีวิตประจำวัน เช่น จัดหาอาหารที่เหมาะสม การพาและชักชวนออกกำลังกาย การกระตุ้นเตือนในการใช้ยา^{10,12,14-15,19} ผู้ดูแลใน

ครอบครัวเป็นผู้คอยตอบสนองทางอารมณ์ให้กับผู้ป่วย เช่น เป็นเพื่อนให้คำปรึกษา ให้กำลังใจและการเฝ้าระวังและเผชิญปัญหาอุปสรรคในชีวิตประจำวัน^{12,15,17-19} การร่วมประเมิน วางแผนจัดการแก้ไขปัญหา^{10,11} การประยุกต์ใช้เทคโนโลยีเพื่อการติดตาม^{11,13} รวมถึงผู้ดูแลในครอบครัวเป็นผู้ติดต่อประสานงานเกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วย เป็นผู้เชื่อมโยงและแลกเปลี่ยนการดูแลระหว่างผู้ป่วยกับเจ้าหน้าที่สาธารณสุขและกับภาคีในชุมชน^{14,15}

3. รูปแบบและวิธีการส่งเสริมการมีส่วนร่วมของครอบครัวในการดูแลผู้ป่วย โดยการให้ผู้ดูแลในครอบครัวเข้าร่วมเป็นตัวช่วยในการดำเนินกิจกรรมเพื่อให้เรียนรู้และฝึกทักษะในการจัดการตนเองไปพร้อมกับผู้ป่วยเบาหวาน¹² การให้ข้อมูลกับผู้ป่วยและครอบครัวที่ใช้วิธีการสอนรายบุคคล การสอนรายกลุ่มครอบครัวและการแจกคู่มือเอกสารความรู้^{10-11,16-19} การให้ผู้ป่วยและครอบครัวได้ร่วมกันสะท้อนเกี่ยวกับการดูแล การกระตุ้นให้เกิดกระบวนการแก้ไขและจัดการปัญหาในชีวิตประจำวัน และการติดตามเยี่ยมบ้านผู้ป่วยและครอบครัว^{10-11,17-19} รวมถึงการใช้โทรศัพท์เพื่อการติดตามและประเมินผล^{11,13}

การทบทวนรายงานวิจัยนี้ ศึกษาเกี่ยวกับบทบาทและการมีส่วนร่วมของครอบครัวสำหรับการจัดการตนเองในผู้ป่วยเบาหวานที่มีการออกแบบเชิงทดลองแบบสุ่ม

และกึ่งทดลอง อย่างไรก็ตามแต่ละการศึกษา มีตัวอย่าง พื้นที่ วิธีการและผลลัพธ์ที่ได้ต่างกันและผลการทบทวนครั้งนี้ผู้วิจัยนำเสนอด้วยวิธีการสรุปเนื้อหาซึ่งมีข้อจำกัดในการอธิบายขนาดของผลกระทบของแต่ละการศึกษา

ข้อยุติ (Conclusions)

การควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ควรส่งเสริมให้ผู้ป่วยสามารถสามารถจัดการตนเองได้ ประกอบด้วย การตั้งเป้าหมาย การวางแผนดูแลตนเอง การให้ข้อมูลเกี่ยวกับโรคและการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ และการสนับสนุนจากผู้ดูแลในครอบครัว ประกอบด้วย การวางแผนดูแลร่วมกับการประยุกต์ใช้เทคโนโลยี การให้คำแนะนำและสนับสนุนพฤติกรรมดูแลตนเองของผู้ป่วย การตอบสนองทางอารมณ์และการประเมินผลการดูแล รวมถึงผู้ดูแลในครอบครัวเป็นผู้ติดต่อประสานการดูแลผู้ป่วยในชุมชน

ข้อเสนอแนะ (Recommendations)

การสนับสนุนของครอบครัว ควรเน้นที่การให้ข้อมูลที่สำคัญและกระตุ้นเตือนให้ผู้ป่วยได้ปรับเปลี่ยนพฤติกรรม การวางแผนและสนับสนุนการค้นหาแหล่งประโยชน์ การติดตามทบทวนเฝ้าระวัง การเผชิญปัญหาและให้กำลังใจสมาชิกในครอบครัวอย่าง

ต่อเนื่อง รวมถึงการเป็นผู้ประสานการดูแลระหว่างผู้ป่วย ครอบครัว ชุมชนและสถานบริการสุขภาพ

สถานะองค์ความรู้ (Body of knowledge)

การส่งเสริมให้ผู้ป่วยเบาหวานสามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดโดยการให้ความรู้เกี่ยวกับโรค ส่งเสริมให้ตั้งเป้าหมายและสร้างแรงจูงใจในการควบคุมเบาหวานและการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ การสนับสนุนของครอบครัวโดยการส่งเสริมให้ผู้ป่วยมีความสามารถในการจัดการตนเองได้

เอกสารอ้างอิง (References)

Papers of particular interest, published within the annual period of review, have been highlighted as:

* of special interest

** of outstanding interest

1. International Diabetes Federation. **Diabetes atlas eighth edition** [online] 2020 [cited 2023 January, 10]. Available from: <http://diabetesatlas.org/resources/2020-atlas.html>
2. American Diabetes Association. Standard of Medical Care in Diabetes-2022: **Diabetes care** 2022; 45(Suppl.1): S175-S184.
3. Long AN, Dagogo-Jack S. Comorbidities of diabetes and

การวางแผนดูแลร่วมกับการใช้เทคโนโลยีการให้คำแนะนำและสนับสนุนพฤติกรรมดูแลตนเองของผู้ป่วย การตอบสนองทางอารมณ์และการประเมินผลการดูแล รวมถึงผู้ดูแลในครอบครัวติดต่อประสานงานเชื่อมโยงการดูแลผู้ป่วยในชุมชน

กิตติกรรมประกาศ (Acknowledgements)

ขอบคุณ วิทยาลัยพยาบาลศรีมหาสารคาม คณะพยาบาลศาสตร์สถาบันพระบรมราชชนก ที่สนับสนุนการทำวิจัยครั้งนี้

- hypertension: Mechanisms and approach to target organ protection. **J. Clin. Hypertens** 2011; 13: 244–251.
4. Dana K, Kuhirunyaratn P, Bunloet A, Jindawong B, Prukpitikul P. Factors Related to Good Glycemic Control among Type 2 Diabetes Mellitus Patients: A Rural Community Context, Thailand. **Journal of Southwest Jiaotong University** 2021; 56(6): 458-467.
 5. Shrivastava SR, Shrivastava PS, Ramasamy J. Role of self-care in management of diabetes mellitus. **J Diabetes Metab Disord** 2013; 12(1): 1-5.

6. Tong WT, Vethakkan SR, Ng CJ. Why do some people with type 2 diabetes who are using insulin have poor glycaemic control? A qualitative study. **BMJ Open** 2015; 5: 1–10.
7. Miller TA, Dimatteo MR. Importance of family/social support and impact on adherence to diabetic therapy. **Diabetes, metabolic syndrome and obesity: targets and therapy** 2013; 6: 421-426.
8. Baig AA, Benitez A, Quinn MT, Burnet DL. Family interventions to improve diabetes outcomes for adults. **Annals of the New York Academy of Sciences** 2015; 1353(1): 89–112.
9. Peters M, Godfrey CM, Khalil H, Mcinerney P. **2017 Guidance for the Conduct of JBI Scoping Reviews** [online] 2017 2017 [cited 2022 December 20]. Available from: https://www.researchgate.net/publication/319713049_2017_Guidance_for_the_Conduct_of_JBI_Scoping_Reviews
10. Olry de Labry Lima A, Bermúdez Tamayo C, Pastor Moreno G, Bolívar Muñoz J, Ruiz Pérez I, Johri M, et al. Effectiveness of an intervention to improve diabetes self- management on clinical outcomes in patients with low educational level. **Gac Sanit** 2017;31(1):40-47.
- ** This article is a RCT research.
11. Wichit N, Mnatzaganian G, Courtney M, Schulz P, Johnson M. Randomized controlled trial of a family- oriented self-management program to improve self- efficacy, glycemic control and quality of life among Thai individuals with Type 2 diabetes. **Diabetes research and clinical practice** 2017; 123: 37-48.
- * This article is a RCT research and statistic is clearly.
12. Shi M, Xu MY, Liu ZL, Duan XY, Zhu YB, Shi HM, et al. Effectiveness of family involvement in newly diagnosed type 2 diabetes patients: a follow-up study. **Patient Educ Couns** 2016; 99(5): 776-782
13. Gomes LC, Coelho ACM, Gomides DDS, Foss- Freitas MC, Foss MC, Pace AE. Contribution of family social support to the metabolic control of people with diabetes mellitus: A randomized controlled clinical trial. **Appl Nurs Res** 2017; 36: 68-76.
- ** This article is a RCT research and using family involvement.

14. Brown SA, Kouzekanani K, Garcia AA, Orlander PR, Hanis CL. Diabetes self- management and leptin in Mexican Americans with type 2 diabetes: the Starr County border health initiative. **Diabetes Educ** 2013; 39(6): 820-827.
15. McElfish PA, Long CR, Kohler PO, Yeary KHK, Bursac Z, Narcisse MR, et al. Comparative Effectiveness and Maintenance of Diabetes Self-Management Education Interventions for Marshallese Patients With Type 2 Diabetes: A Randomized Controlled Trial. **Diabetes Care** 2019; 42(5): 849-858.
- * This article is a RCT research
16. Sompong K, Jenjaiwit P. Effects of Khon Kaen Family Nursing Model on Disease Control among Diabetes Mellitus Type 2 Person. **Journal of Nursing and Health Care** 2020; 38(4): 54-63. [in Thai].
17. Intaboot K, Kalampakorn S, Pichayapinyo P. The Effect of a Self-Management and Social Support Program for on New Cases with Type 2 Diabetes. **Journal of Public Health Nursing** 2017; 31(2): 11-27. [in Thai].
18. Phol-uthai T, Banchonhutthakit P. Effects of Self- Care Behavioral Modification Program for Blood Sugar Control Among Elderly Patients with Type 2 Diabetes Mellitus: Case Study in Huai Keng Subdistrict, Kumpawapi District, Udonthani Province. **Srinagarind Med J** 2013; 28(4): 421-430. [in Thai].
19. Chusak T, Yanti N, Udomkankasat K. Results of Health Promotion Activities Among Elderly with Diabetes Mellitus in Wangkang Health Promotion Hospital Phisalee District, Nakhon Sawan Province. **Community Health Development Quarterly Khon Kaen University** 2021; 9(1): 15-26. [in Thai].