

การพัฒนาโปรแกรมส่งเสริมการจัดการตนเองและครอบครัวเพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วย  
เบาหวานชนิดที่ 2 ที่ควบคุมระดับน้ำตาลไม่ได้  
ในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านหาดเล็ก

DEVELOPMENT OF A SELF- AND FAMILY MANAGEMENT PROGRAM TO HEALTH BEHAVIOR  
CHANGE OF UNCONTROLLED TYPE 2 DIABETES PATIENTS IN BAN HAT LEK SUB-DISTRICT  
HEALTH PROMOTION HOSPITAL.

(Received: March 7,2026 ; Revised: March 12,2026 ; Accepted: March 17,2026)

เอมอน สิริवार<sup>1</sup> สุวภา เกตุปลั่ง<sup>1</sup> ธิดารัตน์ ธรรมชาติ<sup>1</sup>  
Aemon Siriwan<sup>1</sup> Suwapa Ketplang<sup>1</sup> Thidarat Thammachat<sup>1</sup>

**บทคัดย่อ**

การศึกษานี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง มีวัตถุประสงค์เพื่อพัฒนาโปรแกรมส่งเสริมการจัดการตนเองและครอบครัวเพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ที่ควบคุมระดับน้ำตาลไม่ได้ในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลหาดเล็ก และเพื่อศึกษาประสิทธิภาพของโปรแกรมส่งเสริมการจัดการตนเองและครอบครัวเพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ที่ควบคุมระดับน้ำตาลไม่ได้ในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลหาดเล็ก กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษานี้ ได้แก่ ผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 (ควบคุมน้ำตาลไม่ได้) จำนวน 39 คน และครอบครัวผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 (ควบคุมน้ำตาลไม่ได้) จำนวน 39 คน โดยมีเครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ประกอบด้วย (1) แบบสอบถาม ความรู้เรื่องโรคเบาหวาน (2) แบบสอบถามพฤติกรรมสุขภาพ (3) แบบสอบถามความพึงพอใจของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 (4) แบบสอบถามความพึงพอใจของครอบครัวของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 การวิเคราะห์ข้อมูลใช้โปรแกรมสำเร็จรูปทางสถิติโดยใช้สถิติในการวิเคราะห์ข้อมูล ได้แก่ ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ค่าความเบี่ยงเบนมาตรฐาน (SD) และการทดสอบค่าที (t-test)

ผลการวิจัยพบว่า 1) การพัฒนาโปรแกรมส่งเสริมการจัดการตนเองและครอบครัวเพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ที่ควบคุมระดับน้ำตาลไม่ได้ในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลหาดเล็ก ประกอบด้วย 8 กิจกรรม ได้แก่ (1) กิจกรรมที่ 1 การให้ความรู้พื้นฐานเกี่ยวกับเบาหวานและผลกระทบของการควบคุมระดับน้ำตาลไม่ได้ (2) กิจกรรมที่ 2 การประเมินพฤติกรรมและความรู้ความเข้าใจปัจจุบัน (3) กิจกรรมที่ 3 การวางแผนและตั้งเป้าหมายการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม (4) กิจกรรมที่ 4 การปรับพฤติกรรมด้านอาหารและยา และการออกกำลังกาย (5) กิจกรรมที่ 5 การจัดการความเครียดและสนับสนุนจากครอบครัว (6) กิจกรรมที่ 6 การติดตามผลและการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม (7) กิจกรรมที่ 7 การใช้เทคนิค Motivational Interviewing เพื่อเสริมสร้างแรงจูงใจ และ (8) กิจกรรมที่ 8 การวางแผนต่อเนื่องและเสริมสร้างความยั่งยืน 2) ประสิทธิภาพของโปรแกรมส่งเสริมการจัดการตนเองและครอบครัวเพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ที่ควบคุมระดับน้ำตาลไม่ได้ในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลหาดเล็ก หลังการเข้าร่วมโปรแกรมพบว่า (1) ระดับน้ำตาลในเลือดหลังคอดอาหาร (FBG) และระดับน้ำตาลเกาะสะสมเม็ดเลือดแดง (HbA1c) ของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ที่ควบคุมระดับน้ำตาลไม่ได้ ลดลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ 0.01 (2) ความรู้เรื่องโรคเบาหวาน และพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ที่ควบคุมระดับน้ำตาลไม่ได้ เพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ 0.01 (4) ความพึงพอใจของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ที่ควบคุมระดับน้ำตาลไม่ได้ ต่อโปรแกรมฯ อยู่ในระดับมากที่สุด และ (4) ความพึงพอใจของครอบครัวผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ที่ควบคุมระดับน้ำตาลไม่ได้ ต่อโปรแกรมฯ อยู่ในระดับมาก

**คำสำคัญ :** โรคเบาหวานชนิดที่ 2, การจัดการตนเอง, การมีส่วนร่วมของครอบครัว, พฤติกรรมสุขภาพ, โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล

**Abstract**

This study was quasi experiment aimed to develop and evaluate the effectiveness of a self- and family management program to health behavior change of uncontrolled type 2 diabetes patients in Ban Hat

<sup>1</sup> โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านหาดเล็ก อำเภอคลองใหญ่ จังหวัดตราด

Lek Sub-district Health Promotion Hospital. The sample group used in this study consisted of 39 patients with uncontrolled type 2 diabetes and 39 family members of patients with uncontrolled type 2 diabetes. Research instruments included: (1) A knowledge questionnaire about diabetes (2) A health behavior questionnaire (3) A satisfaction questionnaire for patients with type 2 diabetes (4) A satisfaction questionnaire for the family members of patients with type 2 diabetes. Data analysis was performed using statistical software, employing statistical methods including frequency, percentage, mean, standard deviation, and t-test (Dependent).

The research results found that: 1) The development of a self- and family management program to health behavior change of uncontrolled type 2 diabetes patients in Ban Hat Lek Sub-district Health Promotion Hospital consisted of 8 activities: (1) Activity 1: Providing basic knowledge about diabetes and the impact of uncontrolled blood sugar levels; (2) Activity 2: Assessing current behavior and knowledge; (3) Activity 3: Planning and setting goals for behavior change; (4) Activity 4: Modifying behaviors related to diet, medication, and exercise; (5) Activity 5: Stress management and family support; (6) Activity 6: Follow-up and behavior modification; (7) Activity 7: Using Motivational Interviewing techniques to enhance motivation; and (8) Activity 8: Continuous planning and enhancing sustainability. 2) The effectiveness of a self- and family management program to health behavior change of uncontrolled type 2 diabetes patients in Ban Hat Lek Sub-district Health Promotion Hospital after participating in the program was found to be: (1) Fasting blood glucose (FBG) and HbA1c levels of uncontrolled type 2 diabetic patients decreased significantly at the 0.01 level; (2) Knowledge about diabetes and health behaviors of uncontrolled type 2 diabetic patients increased significantly at the 0.01 level; (4) Satisfaction of uncontrolled type 2 diabetic patients with the program was at the highest level; and (5) Satisfaction of the families of uncontrolled type 2 diabetes patients with the program was at the high level.

**Keywords;** Type 2 diabetes mellitus, Self-management, Family management, Health behavior, Subdistrict Health Promoting Hospital

## บทนำ

โรคเบาหวานเป็นโรคเรื้อรังที่เป็นปัญหาสำคัญทางสาธารณสุขของประเทศไทย และจำเป็นต้องได้รับการดูแลอย่างต่อเนื่องตลอดชีวิต เพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนที่รุนแรง ข้อมูลจากระบบคลังข้อมูลด้านการแพทย์และสุขภาพ (Health Data Center: HDC) ระหว่างปี พ.ศ. 2565-2568 พบว่าประเทศไทยมีผู้ป่วยโรคเบาหวานมากกว่า 16-18 ล้านรายต่อปี ขณะที่ผู้ป่วยที่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ดีมีสัดส่วนค่อนข้างต่ำ โดยผู้ป่วยส่วนใหญ่อายุ 35 ปีขึ้นไป และยังพบผู้ป่วยจำนวนมากที่ไม่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้อย่างมีประสิทธิภาพ ซึ่งเพิ่มความเสี่ยงต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อนและการเสียชีวิตก่อนวัยอันควร<sup>1</sup> การมีระดับน้ำตาลในเลือดสูงเป็นเวลานานส่งผลให้

เกิดภาวะแทรกซ้อนสำคัญ ได้แก่ โรคไตเรื้อรัง จอประสาทตาผิดปกติ โรคเส้นประสาทส่วนปลาย และโรคหลอดเลือดส่วนปลาย โดยเฉพาะภาวะแทรกซ้อนทางไตซึ่งเป็นสาเหตุสำคัญของการเข้าสู่ภาวะไตวายระยะสุดท้าย (End-Stage Renal Disease: ESRD) ผู้ป่วยเบาหวานที่ควบคุมระดับน้ำตาลไม่ได้มีความเสี่ยงต่อโรคไตเรื้อรังสูงกว่าผู้ที่ควบคุมได้ถึงประมาณ 2.5 เท่า ส่งผลให้ต้องได้รับการบำบัดทดแทนไตซึ่งใช้งบประมาณสูง โดยประเทศไทยมีค่าใช้จ่ายในการฟอกเลือดมากกว่า 7,000 ล้านบาทต่อปี<sup>2,3,4,5,6</sup> นอกจากนี้ ข้อมูลจากกองโรคไม่ติดต่อพบว่าร้อยละของผู้ป่วยเบาหวานที่มีภาวะไตวายเฉียบพลันในช่วงปี พ.ศ. 2563-2565 ยังสูงกว่าเป้าหมายที่กำหนดไว้ สะท้อนถึงความจำเป็นเร่งด่วนในการป้องกันและควบคุมโรคอย่างเป็นระบบ<sup>7</sup> การควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของ

ผู้ป่วยเบาหวานขึ้นอยู่กับพฤติกรรมการจัดการตนเอง ได้แก่ การรับประทานอาหารอย่างเหมาะสม การออกกำลังกาย การใช้ยาตามแผนการรักษา และการจัดการความเครียด ซึ่งล้วนมีผลต่อสมดุลของระดับน้ำตาลในเลือด อย่างไรก็ตาม ความสามารถในการปฏิบัติพฤติกรรมดังกล่าวมิได้ขึ้นอยู่กับตัวผู้ป่วยเพียงลำพัง แต่ได้รับอิทธิพลจากปัจจัยด้านความรู้ การกำกับตนเอง และการสนับสนุนจากครอบครัว ซึ่งเป็นบริบทใกล้ชิดที่มีบทบาทสำคัญต่อการดูแลโรคเรื้อรัง<sup>8,9,10</sup>

สำหรับสถานการณ์โรคเบาหวานชนิดที่ 2 ในพื้นที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านหาดเล็ก อำเภอกลองใหญ่ จังหวัดตราด พบว่าจำนวนผู้ป่วยมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่องในช่วงปี พ.ศ. 2564-2567 แม้ว่าจะมีผู้ป่วยบางส่วนที่สามารถควบคุมระดับ HbA1c ได้ตามเกณฑ์ แต่สัดส่วนของผู้ป่วยที่ควบคุมระดับน้ำตาลไม่ได้กลับเพิ่มสูงขึ้นและพบภาวะแทรกซ้อนทางไต เท้า และตา รวมถึงสะท้อนถึงข้อจำกัดของแนวทางการดูแลในปัจจุบันที่ยังไม่สามารถตอบสนองต่อความซับซ้อนของโรคและบริบทชีวิตของผู้ป่วยได้อย่างเพียงพอ<sup>11</sup> ซึ่งในปัจจุบันได้มีการนำแนวคิดการจัดการตนเองและครอบครัวมาใช้ในการดูแลผู้ป่วยกลุ่มดังกล่าว

แนวคิดการจัดการตนเองและครอบครัว (Self- and Family Management Framework: SFMF) เป็นกรอบทฤษฎีที่อธิบายกระบวนการจัดการโรคเรื้อรังผ่านปฏิสัมพันธ์ระหว่างผู้ป่วย ครอบครัว และระบบบริการสุขภาพ โดยมุ่งเน้นการเสริมสร้างความรู้ ทักษะ แรงจูงใจ การสนับสนุนทางสังคม และการรับมือกับอารมณ์ ซึ่งส่งผลต่อผลลัพธ์ด้านสุขภาพทั้งระยะสั้นและระยะยาว<sup>12</sup> ขณะเดียวกัน การประเมินผลลัพธ์อย่างเป็นระบบสามารถดำเนินการผ่านการจำแนกผลลัพธ์ทางการพยาบาล (Nursing Outcomes Classification: NOC) ซึ่งเป็นเครื่องมือมาตรฐานที่ช่วยวัดผลลัพธ์ของผู้ป่วยและครอบครัวได้อย่างครอบคลุมและเป็นรูปธรรม<sup>12,13</sup>

ดังนั้น การพัฒนาโปรแกรมส่งเสริมการจัดการตนเองและครอบครัวสำหรับผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ที่ควบคุมระดับน้ำตาลไม่ได้ โดยประยุกต์ใช้กรอบ SFMF ร่วมกับการจำแนกผลลัพธ์ทางการพยาบาล จึงมีความจำเป็นอย่างยิ่ง เพื่อเสริมสร้างศักยภาพในการดูแลตนเอง การมีส่วนร่วมของครอบครัว และการประเมินผลลัพธ์ที่เป็นระบบ อันจะนำไปสู่การควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด การลดภาวะแทรกซ้อน และการยกระดับคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยในบริบทบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิอย่างยั่งยืน

### วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อพัฒนาโปรแกรมส่งเสริมการจัดการตนเองและครอบครัวเพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ที่ควบคุมระดับน้ำตาลไม่ได้ในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านหาดเล็ก
2. เพื่อศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรมส่งเสริมการจัดการตนเองและครอบครัวเพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ที่ควบคุมระดับน้ำตาลไม่ได้ในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านหาดเล็ก

### สมมติฐานของการวิจัย

1. หลังเข้าร่วมโปรแกรมส่งเสริมการจัดการตนเองและครอบครัวเพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลหาดเล็ก ของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ที่ควบคุมระดับน้ำตาลไม่ได้ มีค่าเฉลี่ยระดับน้ำตาลในเลือดหลังงดอาหาร (FBG) ลดลงจากก่อนเข้าร่วมโปรแกรมฯ
2. หลังเข้าร่วมโปรแกรมส่งเสริมการจัดการตนเองและครอบครัวเพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลหาดเล็ก ของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ที่ควบคุมระดับน้ำตาลไม่ได้ มีค่าเฉลี่ยระดับน้ำตาลเกาะสะสมเม็ดเลือดแดง (HbA1c) ลดลงจากก่อนเข้าร่วมโปรแกรมฯ

3. หลังเข้าร่วมโปรแกรมส่งเสริมการจัดการตนเองและครอบครัวเพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลขนาดเล็ก ของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ที่ควบคุมระดับน้ำตาลไม่ได้ มีค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้เรื่องโรคเบาหวานสูงกว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรมฯ

4. หลังเข้าร่วมโปรแกรมส่งเสริมการจัดการตนเองและครอบครัวเพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลขนาดเล็ก ของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ที่ควบคุมระดับน้ำตาลไม่ได้ มีค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมสุขภาพสูงกว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรมฯ

### วิธีการวิจัย

การพัฒนาโปรแกรมส่งเสริมการจัดการตนเองและครอบครัวเพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ที่ควบคุมระดับน้ำตาลไม่ได้ ในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านหาดเล็ก เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi-experimental research) แบบวัดก่อนและหลังการทดลองกลุ่มเดียว (Pretest-Posttest Only One Group Design)

**ประชากร** ประชากรที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ ได้แก่ ผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 (ควบคุมน้ำตาลไม่ได้) จำนวนทั้งสิ้น 39 คน ข้อมูล ณ ปี 2567

**กลุ่มตัวอย่าง** ที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ คือ ผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 (ควบคุมน้ำตาลไม่ได้) จำนวน 39 คน และครอบครัวผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 (ควบคุมน้ำตาลไม่ได้) จำนวน 39 คน โดยผู้วิจัยเลือกประชากรทุกหน่วยมาเป็นตัวแทนของกลุ่มตัวอย่าง เนื่องจากประชากรมีขนาดเล็ก ทั้งนี้ หากขนาดของกลุ่มตัวอย่างมีน้อยเกินไปจะทำให้ไม่สามารถวิเคราะห์ข้อมูลทางด้านสถิติได้ (Gordon & Porter, 2009) ผลการวิจัยจะเกิดความคลาดเคลื่อนของข้อมูลสูง

**1. ผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 (ควบคุมน้ำตาลไม่ได้) จำนวน 39 คน**

**เกณฑ์การคัดเลือก (Inclusion Criteria)** 1) เป็นผู้ป่วยโรคเบาหวานได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 2) มีผลการตรวจระดับน้ำตาลในเลือดแบบเจาะปลายนิ้ว มากกว่าหรือเท่ากับ 130 mg/dl และไม่เกิน 180mg/dl ที่ตรวจในระยะเวลาไม่เกิน 3 เดือน ก่อนวันที่เก็บข้อมูล 3) มีอายุตั้งแต่ 35 ขึ้นไป ทั้งเพศชายและเพศหญิง 4) สัญชาติไทย 5) สามารถอ่านออกเขียนได้ 6) ยินดีเข้าร่วมในการศึกษาวิจัย

**เกณฑ์การคัดออก (Exclusion Criteria)** 1) มีภาวะแทรกซ้อนรุนแรงจากโรคเบาหวาน เช่น ตาบอด ไตวาย หัวใจและหลอดเลือด 2) อ้วนระดับ 3 ค่า BMI >30 3) มีค่าความดันโลหิตมากกว่าหรือเท่ากับ 180/120mm/Hg 4) ไม่สามารถสื่อสารได้ 4) ปฏิเสธหรือขอยุติในระหว่างดำเนินโครงการวิจัย

**2. ครอบครัวผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 (ควบคุมน้ำตาลไม่ได้) จำนวน 39 คน**

**เกณฑ์การคัดเลือก (Inclusion Criteria)** 1) เป็นผู้ดูแลผู้ป่วยโรคเบาหวานได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 2) มีอายุระหว่าง 18-60 ปี ทั้งเพศชายและเพศหญิง 3) สัญชาติไทย 4) สามารถอ่านออกเขียนได้ 5) ยินดีเข้าร่วมในการศึกษาวิจัย

**เกณฑ์การคัดออก (Exclusion Criteria)** 1) ไม่สามารถสื่อสารได้ 2) ปฏิเสธหรือขอยุติในระหว่างดำเนินโครงการวิจัย

### เครื่องมือที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูล

**ส่วนที่ 1** เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง ได้แก่ โปรแกรมส่งเสริมการจัดการตนเองและครอบครัวเพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ที่ควบคุมระดับน้ำตาลไม่ได้ในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลขนาดเล็ก ที่ผู้วิจัยพัฒนาขึ้นจากกรอบการจัดการตนเองและครอบครัว (Self- and Family Management Framework: SFMF) ตามแนวคิดของ Grey et al.<sup>14</sup> และการจำแนกผลลัพธ์ทางการพยาบาล (Nursing Outcomes Classification: NOC) ของ

Moorhead et al.<sup>15</sup> และ Chae et al.<sup>16</sup> พร้อมทั้งแบบบันทึกเป้าหมายในการควบคุมระดับน้ำตาลและแบบบันทึกการจัดการตนเองโรคเบาหวาน

**ส่วนที่ 2** เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ประกอบด้วย

1. ข้อมูลทั่วไปของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 จำนวน 16 ข้อ ลักษณะแบบสอบถามเป็นแบบเลือกตอบ (Check List) ประกอบด้วย เพศ อายุ น้ำหนัก/ส่วนสูง ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้เฉลี่ยต่อเดือน สถานภาพสมรส การสูบบุหรี่ การดื่มสุรา การมีเรื่องที่ทำให้วิตกกังวลหรือเครียด ระยะเวลาการป่วยเป็นโรคเบาหวาน โรคร่วม ยารักษาโรคเบาหวานที่ใช้ปัจจุบัน การใช้อื่น ระดับน้ำตาลในเลือดหลังงดอาหาร (FBG) และระดับน้ำตาลเกาะสะสมเม็ดเลือดแดง (HbA1c)

2. ข้อมูลทั่วไปของตัวแทนครอบครัวผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 จำนวน 5 ข้อ ลักษณะแบบสอบถามเป็นแบบเลือกตอบ (Check List) ประกอบด้วย เพศ อายุ อาชีพ การสูบบุหรี่ และการดื่มสุรา

3. แบบสอบถามเกี่ยวกับความรู้เรื่องโรคเบาหวาน จำนวน 15 ข้อ ลักษณะแบบสอบถามเป็นแบบเลือกตอบคำตอบเดียว (Dichotomous Question) เป็น ข้อ คำถามเลือกตอบมี 2 ตัวเลือก คือ ใช่ และไม่ใช่

4. แบบสอบถามเกี่ยวกับพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ที่ควบคุมระดับน้ำตาลไม่ได้ ใน 4 ด้าน จำนวนรวม 30 ข้อ ได้แก่ 1) ด้านการควบคุมอาหาร จำนวน 12 ข้อ 2) ด้านการออกกำลังกาย จำนวน 6 ข้อ 3) ด้านการรับประทานยา จำนวน 6 ข้อ 4) ด้านการจัดการความเครียด จำนวน 6 ข้อ ลักษณะของแบบสอบถามเป็นมาตราส่วนประมาณค่า 5 ระดับ (Rating Scale) โดยมีเกณฑ์การให้คะแนนตามแนวคิดของ Likert<sup>17</sup>

5. แบบประเมินความพึงพอใจของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ต่อโปรแกรมส่งเสริมการจัดการตนเองและครอบครัว จำนวน 10 ข้อ ลักษณะของ

แบบประเมินเป็นมาตราส่วนประมาณค่า 5 ระดับ (Rating Scale) โดยมีเกณฑ์การให้คะแนนตามแนวคิดของ Likert<sup>17</sup>

6. แบบประเมินความพึงพอใจของครอบครัวผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ต่อโปรแกรมส่งเสริมการจัดการตนเองและครอบครัว จำนวน 8 ข้อ ลักษณะของแบบประเมินเป็นมาตราส่วนประมาณค่า 5 ระดับ (Rating Scale) โดยมีเกณฑ์การให้คะแนนตามแนวคิดของ Likert<sup>17</sup> และ Best & Kahn<sup>18</sup>

### สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล

เพื่อให้การศึกษาวิจัยในครั้งนี้ตรงตามวัตถุประสงค์ของการวิจัย ผู้วิจัยได้วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้กำหนดค่าทางสถิติ ดังนี้

1. ข้อมูลทั่วไปของวิเคราะห์ข้อมูลทั่วไปของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 และครอบครัวผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 โดยใช้สถิติความถี่ (Frequency) และร้อยละ (Percentage) ด้วยโปรแกรมสำเร็จรูปทางสถิติ

2. ข้อมูลความรู้เรื่องโรคเบาหวาน โดยใช้สถิติความถี่ (Frequency) และร้อยละ (Percentage) ด้วยโปรแกรมสำเร็จรูปทางสถิติ

3. ข้อมูลพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ที่ควบคุมระดับน้ำตาลไม่ได้ ความพึงพอใจของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ต่อโปรแกรมส่งเสริมการจัดการตนเองและครอบครัว และความพึงพอใจของครอบครัวผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ต่อโปรแกรมส่งเสริมการจัดการตนเองและครอบครัว โดยใช้สถิติพื้นฐานค่าเฉลี่ย (Mean) และค่าความเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard deviation: SD) ด้วยโปรแกรมสำเร็จรูปทางสถิติ

4. ข้อมูลการเปรียบเทียบประสิทธิภาพของโปรแกรมส่งเสริมการจัดการตนเองและครอบครัว เพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ที่ควบคุมระดับน้ำตาลไม่ได้ในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลขนาดเล็ก โดยการทดสอบ Paired-Samples T Test และกำหนด

ระดับนัยสำคัญที่ 0.05 ด้วยโปรแกรมสำเร็จรูปทางสถิติ

### จริยธรรมการวิจัย

วิจัยฉบับนี้ได้ผ่านความเห็นชอบจากคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดตราด รหัสโครงการวิจัย 14/68 วันที่รับรอง 13 พฤษภาคม 2568

### ผลการวิจัย

ผลการศึกษาประสิทธิภาพของโปรแกรมส่งเสริมการจัดการตนเองและครอบครัวเพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ที่ควบคุมระดับน้ำตาลไม่ได้ในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านหาดเล็ก พบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 64.10 โดยมีอายุ 66 ปีขึ้นไป ร้อยละ 30.80 น้ำหนักส่วนใหญ่อยู่ระหว่าง 50-59 กิโลกรัม ร้อยละ 35.90 น้ำหนักเฉลี่ย 64.40 กิโลกรัม (ต่ำสุด 36.70, สูงสุด 100 กิโลกรัม) ส่วนสูงเฉลี่ย 158.77 เซนติเมตร (ต่ำสุด 140, สูงสุด 180 เซนติเมตร) และร้อยละ 48.70 มีส่วนสูงตั้งแต่ 160 เซนติเมตรขึ้นไป เมื่อพิจารณาดัชนีมวลกาย พบว่าผู้ป่วยร้อยละ 69.20 มีค่า BMI สูงกว่าเกณฑ์ (>23 kg/m<sup>2</sup>) โดยมีค่าเฉลี่ย 25.55 kg/m<sup>2</sup> (ต่ำสุด 17.46, สูงสุด 39.06 kg/m<sup>2</sup>) ด้านลักษณะทางสังคมประชากร ส่วนใหญ่จบการศึกษาระดับประถมศึกษา ร้อยละ 64.10 ประกอบอาชีพรับจ้างและแม่บ้านอย่างละร้อยละ 30.80 มีรายได้เฉลี่ยต่อเดือน 5,001-10,000 บาท ร้อยละ 48.70 และมีสถานภาพสมรส ร้อยละ 59.00 พฤติกรรมสุขภาพส่วนใหญ่ไม่สูบบุหรี่ ร้อยละ 92.30 ไม่ดื่มแอลกอฮอล์ ร้อยละ 71.80 และไม่รายงานความเครียดหรือความวิตกกังวล ร้อยละ 92.30 ด้านประวัติการเจ็บป่วย พบว่าร้อยละ 46.20 ป่วยเป็นเบาหวานมากกว่า 10 ปี โรคร่วมที่พบบ่อย ได้แก่ ไขมันในเลือดสูง ร้อยละ 94.90 และความดันโลหิตสูง ร้อยละ 89.70 ภาวะแทรกซ้อนที่พบ ได้แก่ ภาวะแทรกซ้อนทาง

ตา หลอดเลือดตีบแข็ง และโรคเก๊าท์ อย่างละร้อยละ 5.10 และโรคไต ร้อยละ 2.60 สำหรับการรักษาในปัจจุบัน ผู้ป่วยส่วนใหญ่ใช้ยาเมทฟอร์มิน ร้อยละ 76.90 และทั้งหมดไม่ใช้ยาอื่นนอกเหนือจากยาที่ได้รับจากคลินิกโรคเรื้อรัง (ร้อยละ 100.00)

ระดับน้ำตาลในเลือดหลังงดอาหาร (FBG) ของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ที่ควบคุมระดับน้ำตาลไม่ได้ ก่อนเข้าร่วมโปรแกรมส่งเสริมการจัดการตนเองและครอบครัวเพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลหาดเล็ก มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 144.46 mg/dL และระดับน้ำตาลในเลือดหลังงดอาหาร (FBG) ของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ที่ควบคุมระดับน้ำตาลไม่ได้ หลังเข้าร่วมโปรแกรมฯ มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 125.05 mg/dL ซึ่งลดลงจากก่อนเข้าร่วมโปรแกรมฯ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ .05

ระดับน้ำตาลเฉลี่ยสะสมในเลือด (HbA1c) ของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ที่ควบคุมระดับน้ำตาลไม่ได้ ก่อนเข้าร่วมโปรแกรมส่งเสริมการจัดการตนเองและครอบครัวเพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลหาดเล็ก มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 7.38 % และระดับน้ำตาลเฉลี่ยสะสมในเลือด (HbA1c) ของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ที่ควบคุมระดับน้ำตาลไม่ได้ หลังเข้าร่วมโปรแกรมฯ มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 6.70 % ซึ่งลดลงจากก่อนเข้าร่วมโปรแกรมฯ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ .05

คะแนนความรู้ที่ถูกต้องเกี่ยวกับโรคเบาหวานของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ที่ควบคุมระดับน้ำตาลไม่ได้ ก่อนเข้าร่วมโปรแกรมส่งเสริมการจัดการตนเองและครอบครัวเพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลหาดเล็ก มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 10.18 และคะแนนความรู้ที่ถูกต้องเกี่ยวกับโรคเบาหวานของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ที่ควบคุมระดับน้ำตาลไม่ได้ หลังเข้าร่วมโปรแกรมฯ

มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 13.44 ซึ่งสูงกว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรมฯ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ .05

พฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ที่ควบคุมระดับน้ำตาลไม่ได้ ก่อนเข้าร่วมโปรแกรมส่งเสริมการจัดการตนเองและครอบครัว เพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพในโรงพยาบาล ส่งเสริมสุขภาพตำบลขนาดเล็ก มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.75 และพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ที่ควบคุมระดับน้ำตาลไม่ได้ หลังเข้าร่วมโปรแกรมฯ มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.00 ซึ่งสูงกว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรมฯ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ .05

ผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ที่ควบคุมระดับน้ำตาลไม่ได้ มีความพึงพอใจต่อโปรแกรมส่งเสริมการจัดการตนเองและครอบครัวโดยภาพรวมอยู่ในระดับมาก โดยด้านที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุดและอยู่ในระดับมากที่สุด คือ การสามารถขอคำปรึกษาและคำแนะนำจากพยาบาลและเจ้าหน้าที่สาธารณสุข เมื่อเกิดปัญหา รองลงมา ได้แก่ การดำเนินกิจกรรมเป็นไปตามแผนและมีการติดตามผล การสนับสนุนเอกสารและแหล่งข้อมูลทางวิชาการ การประชาสัมพันธ์และกระตุ้นการมีส่วนร่วมของครอบครัวและชุมชน การเข้าร่วมกิจกรรมที่ช่วยเพิ่มความมั่นใจในการดูแลตนเอง และการมีส่วนร่วมประเมินผลเพื่อปรับปรุงกิจกรรมในครั้งต่อไป ซึ่งทุกด้านอยู่ในระดับมากด้านที่มีค่าเฉลี่ยต่ำที่สุด ได้แก่ การสนับสนุนวัสดุอุปกรณ์เพื่ออำนวยความสะดวกในการทำกิจกรรม และการได้รับการเสริมสร้างความรู้และประสบการณ์ผ่านการสนับสนุนจากครอบครัวเพิ่มเติม อย่างไรก็ตาม ทั้งสองด้านยังคงมีความพึงพอใจอยู่ในระดับมากเช่นกัน

ครอบครัวผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ที่ควบคุมระดับน้ำตาลไม่ได้ มีความพึงพอใจต่อโปรแกรมส่งเสริมการจัดการตนเองและครอบครัว เพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพในโรงพยาบาล ส่งเสริมสุขภาพตำบลขนาดเล็ก โดยรวมมีความพึงพอใจอยู่ในระดับมาก มากที่สุด จำนวน 27 คน คิดเป็นร้อยละ 69.20 รองลงมา คือ มีความพึงพอใจ

อยู่ในระดับมากที่สุด จำนวน 12 คน คิดเป็นร้อยละ 30.80

ครอบครัวผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ที่ควบคุมระดับน้ำตาลไม่ได้ มีความพึงพอใจต่อโปรแกรมส่งเสริมการจัดการตนเองและครอบครัว เพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพในโรงพยาบาล ส่งเสริมสุขภาพตำบลขนาดเล็ก โดยภาพรวมมีค่าเฉลี่ยความพึงพอใจอยู่ในระดับมาก เมื่อพิจารณารายด้าน พบว่า โปรแกรมช่วยลดความวิตกกังวลเกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ในครอบครัว มีค่าเฉลี่ยสูงสุดและมีความพึงพอใจอยู่ในระดับมาก รองลงมา คือ การให้ความรู้และข้อมูลเกี่ยวกับการจัดการตนเองของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ที่ได้รับจากโปรแกรม และการเข้าร่วมโปรแกรมนี้ทำให้ครอบครัวของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 รู้สึกมั่นใจในการดูแลผู้ป่วย มีความพึงพอใจอยู่ในระดับมาก ด้านที่มีค่าเฉลี่ยน้อยที่สุด คือ ทีมงานที่จัดกิจกรรมให้คำแนะนำเกี่ยวกับวิธีการดูแลผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ในครอบครัว อย่างเป็นมิตรและเข้าใจง่าย, ข้อมูลและคำแนะนำในโปรแกรมนี้เป็นประโยชน์ต่อการดูแลผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ในครอบครัว, และ ครอบครัวของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ได้รับข้อมูลและคำแนะนำที่ครบถ้วนและเพียงพอจากโปรแกรมนี้ มีความพึงพอใจอยู่ในระดับมาก

### สรุปและอภิปรายผล

จากพัฒนาโปรแกรมส่งเสริมการจัดการตนเองและครอบครัวเพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ที่ควบคุมระดับน้ำตาลไม่ได้ในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านขนาดเล็ก สามารถอภิปรายดังต่อไปนี้

1. โปรแกรมส่งเสริมการจัดการตนเองและครอบครัวเพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ที่ควบคุมระดับน้ำตาลไม่ได้ ซึ่งประกอบด้วยกิจกรรมสำคัญ 8 กิจกรรม ได้แก่ การให้ความรู้เกี่ยวกับโรคและผลกระทบของการควบคุมระดับน้ำตาลไม่ได้ การประเมิน

พฤติกรรมและความรู้ความเข้าใจของตนเอง การวางแผนและตั้งเป้าหมาย การปรับพฤติกรรมด้านอาหาร ยา และการออกกำลังกาย การจัดการความเครียดและการสนับสนุนจากครอบครัว การติดตามประเมินผล การใช้เทคนิค Motivational Interviewing และการวางแผนเพื่อความยั่งยืน ส่งผลให้ผู้ป่วยและครอบครัวเกิดความเข้าใจโรคอย่างลึกซึ้ง มีความตระหนักรู้ในสถานการณ์สุขภาพของตนเอง และสามารถปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพได้อย่างเหมาะสม การเปลี่ยนแปลงดังกล่าวสะท้อนให้เห็นถึงกระบวนการพัฒนาศักยภาพการจัดการตนเอง (self-management capacity) ที่เกิดจากการเสริมสร้างความรู้ การกำกับตนเอง การตั้งเป้าหมายร่วมกัน และการได้รับแรงสนับสนุนทางสังคม ซึ่งเป็นกลไกสำคัญของการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพอย่างยั่งยืน ส่งผลให้ผู้ป่วยมีพฤติกรรมการบริโภคอาหารที่เหมาะสม รับประทานยาอย่างสม่ำเสมอ ออกกำลังกายต่อเนื่อง สามารถจัดการความเครียดได้ดีขึ้น และส่งผลให้ระดับน้ำตาลในเลือดและค่าฮีโมโกลบินเอวันซี (HbA1c) ดีขึ้น อันนำไปสู่การลดความเสี่ยงต่อภาวะแทรกซ้อนและการมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น ผลการศึกษานี้สอดคล้องกับการศึกษาของวิตรา พุมขุนทด<sup>21</sup> ซึ่งพบว่า ผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ที่ควบคุมระดับน้ำตาลไม่ได้ เมื่อเข้าร่วมโปรแกรมการจัดการตนเองที่เน้นการกำกับตนเอง การประเมินตนเอง และการเสริมแรง มีพฤติกรรมจัดการตนเองอยู่ในระดับมาก โดยเฉพาะด้านการควบคุมอาหาร การออกกำลังกาย การรับประทานยา และการจัดการอารมณ์ ทั้งนี้กลไกสำคัญคือการเสริมสร้าง ความตั้งใจ (intention) และความสามารถในการปรับพฤติกรรมให้สอดคล้องกับบริบทชีวิตของตนเอง ส่งผลให้สามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ดีขึ้นอย่างมีนัยสำคัญ นอกจากนี้ยังสอดคล้องกับการศึกษาของนิตยา สุขชัยสงค์ และคณะ<sup>22</sup> ซึ่งศึกษาผลของโปรแกรมการจัดการตนเองร่วมกับการสนับสนุนจากครอบครัว

ในผู้ป่วยเบาหวานที่ควบคุมระดับน้ำตาลไม่ได้พบว่า หลังเข้าร่วมโปรแกรมผู้ป่วยมีระดับน้ำตาลในเลือดและค่า HbA1c ลดลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ พร้อมทั้งมีพฤติกรรมรับประทานที่เหมาะสมมากขึ้น เพิ่มการออกกำลังกาย มีความร่วมมือในการรับประทานยา และมีการรับรู้ความสามารถของตนเอง (self-efficacy) สูงขึ้นสะท้อนให้เห็นถึงบทบาทสำคัญของครอบครัวในฐานะแรงสนับสนุนทางสังคมที่ช่วยเสริมสร้างความต่อเนื่องของพฤติกรรมสุขภาพ ผลการศึกษาครั้งนี้จึงยืนยันว่า การบูรณาการองค์ประกอบด้านความรู้ ทักษะการกำกับตนเอง การสนับสนุนทางครอบครัว และเทคนิคการเสริมสร้างแรงจูงใจ เช่น Motivational Interviewing เป็นกลไกสำคัญที่ช่วยให้เกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมอย่างลึกซึ้งและยั่งยืน ทั้งนี้การดำเนินโปรแกรมควรได้รับการพัฒนาศักยภาพบุคลากรทางการแพทย์ให้มีทักษะในการให้คำปรึกษา การเสริมแรงจูงใจ และการติดตามประเมินผลอย่างต่อเนื่อง เพื่อให้การดูแลผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ที่ควบคุมระดับน้ำตาลไม่ได้เกิดประสิทธิผลสูงสุดในระดับปฐมภูมิ

2. ประสิทธิภาพของโปรแกรมส่งเสริมการจัดการตนเองและครอบครัวเพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ที่ควบคุมระดับน้ำตาลไม่ได้ในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลขนาดเล็ก อภิปราย.ในแต่ละประเด็นดังนี้

2.1 ระดับน้ำตาลในเลือดหลังดอาหาร (FBG) ของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ที่ควบคุมระดับน้ำตาลไม่ได้ หลังเข้าร่วมโปรแกรมส่งเสริมการจัดการตนเองและครอบครัวเพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านหาดเล็ก ลดลงจากก่อนเข้าร่วมโปรแกรมฯ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ 0.01 ซึ่งเป็นเพราะการดำเนินกิจกรรมตามโปรแกรมส่งเสริมการจัดการตนเองและครอบครัวเพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านหาดเล็ก มีความครอบคลุม เน้นให้ผู้ป่วย

เบาหวานชนิดที่ 2 ที่ควบคุมระดับน้ำตาลไม่ได้ได้ฝึกฝนการกำกับดูแลตนเอง เช่น การเรียนรู้เกี่ยวกับโรค การบันทึกและติดตามพฤติกรรม การเปรียบเทียบพฤติกรรมกับเป้าหมาย รวมทั้งการได้รับการสนับสนุนและได้รับกำลังใจจากครอบครัวและบุคลากรด้านสาธารณสุข ซึ่งทั้งหมดนี้ช่วยให้ผู้ป่วยมีความเข้าใจและสามารถปรับเปลี่ยนพฤติกรรมด้านการควบคุมอาหาร ด้านการออกกำลังกาย ด้านการรับประทานยา และด้านการจัดการความเครียดได้อย่างต่อเนื่อง และผู้ป่วยมีการวางแผนเป้าหมายที่ชัดเจน ซึ่งเป็นกลไกสนับสนุนให้ผู้ป่วยมีแรงจูงใจในการปฏิบัติตามแนวทางอย่างต่อเนื่อง ส่งผลให้ระดับน้ำตาลในเลือดหลังดออาหาร (FBG) ลดลง สะท้อนถึงความสำเร็จของโปรแกรมฯ ที่พัฒนาขึ้นสามารถช่วยให้ผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ที่ควบคุมระดับน้ำตาลไม่ได้ ปรับพฤติกรรมและดูแลสุขภาพตนเองได้อย่างยั่งยืน ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของญณช์ บัวศรี<sup>23</sup> ที่พบว่า ผู้ป่วยที่เข้าร่วมโปรแกรมการจัดการตนเองและครอบครัว มีระดับน้ำตาลในเลือดลดลง ดังนั้นพยาบาลประจำคลินิกเบาหวานสามารถนำโปรแกรมการจัดการตนเองและครอบครัวไปประยุกต์เพื่อให้ผู้ป่วยเบาหวานมีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการบริโภคอาหารที่ดีและสามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้อย่างเหมาะสม และสอดคล้องกับงานวิจัยของภารดีวรรณพงษ์ และสุทิน ใจรักษ์<sup>24</sup> ที่พบว่า การเข้าร่วมโปรแกรมการจัดการตนเองส่งผลให้ระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยลดลง และสามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดประสบความสำเร็จ โดยโปรแกรมประกอบด้วยกิจกรรมกลุ่มเพื่อให้ความรู้และแลกเปลี่ยนความคิดเห็น รวมถึงการพูดคุยและให้คำแนะนำจากต้นแบบที่มีประสบการณ์ด้านการควบคุมระดับน้ำตาล การตั้งเป้าหมายรายบุคคลและการเสริมแรงผ่านกลุ่มไลน์ ทำให้ผู้ป่วยเกิดความเชื่อมั่นและสามารถจัดการตนเองได้ดีขึ้น

2.2 ระดับน้ำตาลเกาะสะสมเม็ดเลือดแดง (HbA1c) ของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ที่ควบคุม

ระดับน้ำตาลไม่ได้ หลังเข้าร่วมโปรแกรมส่งเสริมการจัดการตนเองและครอบครัวเพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลขนาดเล็ก ลดลงจากก่อนเข้าร่วมโปรแกรมฯ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ 0.01 ซึ่งเป็นเพราะโปรแกรมส่งเสริมการจัดการตนเองและครอบครัวเพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลขนาดเล็ก ได้เน้นการเสริมสร้างความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับการดูแลตนเองอย่างถูกต้องและต่อเนื่อง รวมถึงการให้คำปรึกษาและการสนับสนุนจากครอบครัว ซึ่งช่วยให้ผู้ป่วยสามารถปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพได้ดีขึ้น นอกจากนี้การเข้าร่วมกิจกรรมกลุ่มที่ให้ผู้ผู้ป่วยมีโอกาสได้แลกเปลี่ยนประสบการณ์และให้กำลังใจซึ่งกันและกัน รวมถึงการใช้เทคโนโลยี เช่น แอปพลิเคชันไลน์ เพื่อเสริมสร้างแรงจูงใจและติดตามผลอย่างใกล้ชิด ทำให้ผู้ป่วยสามารถปฏิบัติตามแผนการดูแลสุขภาพอย่างสม่ำเสมอและมีประสิทธิภาพ ส่งผลให้ระดับน้ำตาลเกาะสะสมเม็ดเลือดแดง (HbA1c) ลดลง สะท้อนถึงความสำเร็จของโปรแกรมฯ ที่พัฒนาขึ้น ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของทรงกรกฎ ศฤงคาร, มยุรี นิรัทธราตร และปรียกมล รัชกุล<sup>25</sup> ที่พบว่า ผู้ป่วยที่เข้าร่วมโปรแกรมส่งเสริมการจัดการตนเองและครอบครัวมีค่าเฉลี่ยระดับน้ำตาลในเลือด (HbA1c) ลดลง แสดงให้เห็นว่า โปรแกรมส่งเสริมการจัดการตนเองและครอบครัว ทำให้ผู้ป่วยโรคเบาหวานและครอบครัวมีกระทำร่วมกันในการปฏิบัติพฤติกรรมเพื่อควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด และเป็นผลให้ระดับน้ำตาลในเลือดลดลง และสอดคล้องกับงานวิจัยของมยุรี ปะวันนา<sup>26</sup> ที่พบว่า โปรแกรมการจัดการตนเองที่พัฒนาขึ้นโดยใช้แนวคิดการจัดการตนเอง (Self-management concepts) ทำให้ผู้ป่วยเบาหวานให้ความสำคัญกับการคงไว้ซึ่งพฤติกรรมของบุคคลให้สามารถดำรงชีวิตที่ปรับเปลี่ยนได้ภายใต้การควบคุมตนเอง (Self-regulation) ส่งผลให้ค่าเฉลี่ย HbA1c ลดลง โดยมีบุคลากรทางสุขภาพที่มีบทบาทในการกระตุ้นและ

เสริมแรงให้เกิดแรงจูงใจในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมใหม่ของผู้ป่วยเพื่อให้บรรลุเป้าหมายในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม และมองเห็นคุณค่าในสิ่งที่ตนเองปฏิบัติ ทำให้มีพฤติกรรมที่เหมาะสมในการดำเนินชีวิตมากขึ้น แสดงให้เห็นว่า โปรแกรมฯ มีประโยชน์ต่อการส่งเสริมการดูแลตนเองในผู้ป่วยเบาหวานที่ควบคุมน้ำตาลไม่ได้ในสถานบริการปฐมภูมิ

2.3 ความรู้เรื่องโรคเบาหวานของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ที่ควบคุมระดับน้ำตาลไม่ได้ หลังเข้าร่วมโปรแกรมส่งเสริมการจัดการตนเองและครอบครัวเพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลขนาดเล็ก สูงกว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรมฯ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ 0.01 ซึ่งเป็นเพราะโปรแกรมส่งเสริมการจัดการตนเองและครอบครัวเพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลขนาดเล็ก ที่ได้นำมาใช้ในการศึกษาครั้งนี้มีผู้ที่มีหน้าที่สำคัญในการในการวางแผนและดำเนินกิจกรรมได้แก่ แพทย์ พยาบาล เจ้าหน้าที่สาธารณสุข และคนในชุมชน ซึ่งสร้างความร่วมมือกันในการให้ความรู้และข้อมูลที่จำเป็นเกี่ยวกับโรคเบาหวานและการดูแลตนเองอย่างครบถ้วนและเข้าใจง่าย เพื่อให้ผู้ป่วยมีความรู้ความเข้าใจในเรื่องของการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ เช่น การรับประทานอาหารที่เหมาะสม การออกกำลังกาย การประคบเท้าอย่างถูกต้อง รวมทั้งการดูแลสุขภาพจิตและการติดตามผลอย่างต่อเนื่อง รวมทั้งการมีส่วนร่วมของชุมชนและบุคลากรด้านสาธารณสุขก็เป็นปัจจัยสำคัญที่ช่วยเสริมสร้างความเข้าใจและความสามารถในการปฏิบัติตามคำแนะนำของแพทย์และพยาบาล ส่งผลให้ผู้ป่วยมีความรู้ความเข้าใจมากขึ้นในเรื่องที่ต้องปฏิบัติและสามารถปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเพื่อควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้อย่างมีประสิทธิภาพ

ซึ่งเป็นผลดีต่อการดูแลสุขภาพในระยะยาวของผู้ป่วย สะท้อนถึงความสำเร็จของโปรแกรมฯ ที่พัฒนาขึ้น ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของกนกวรรณ

ด้วงกลัด, ปัญญรัตน์ ลาภวงศ์วัฒนา และณัฐกมล ชาญสาธิตพร<sup>27</sup> ที่พบว่า ผู้ป่วยที่เข้าร่วมโปรแกรมส่งเสริมการจัดการตนเอง มีคะแนนเฉลี่ยความรู้เรื่องโรคเบาหวาน และความตระหนักรู้ในโรคเบาหวาน เพิ่มมากขึ้น และสอดคล้องกับงานวิจัยของรุ่งฤดี แสงคำ<sup>28</sup> ที่พบว่า หลังเข้าร่วมหลังจากการใช้โปรแกรมส่งเสริมการจัดการตนเองและครอบครัวเพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ ผู้ป่วยได้รับความรู้และเข้าใจในเรื่องของโรคและแนวทางการดูแลตนเองเพิ่มขึ้น และสามารถปฏิบัติตัวในการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ดีขึ้นด้วยเช่นกัน แสดงให้เห็นว่า การให้ความรู้และสร้างเจตคติที่ดีเป็นขั้นตอนสำคัญ และผู้ป่วยควรได้รับการสนับสนุนอย่างต่อเนื่องสำหรับการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในระยะยาวเพื่อให้เกิดผลลัพธ์ที่ชัดเจนในการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดในกลุ่มผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ที่ควบคุมระดับน้ำตาลไม่ได้

2.4 พฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ที่ควบคุมระดับน้ำตาลไม่ได้ หลังเข้าร่วมโปรแกรมส่งเสริมการจัดการตนเองและครอบครัวเพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลขนาดเล็ก สูงกว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรมฯ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ 0.01 ซึ่งเป็นเพราะกิจกรรมการให้ความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวานของโปรแกรมส่งเสริมการจัดการตนเองและครอบครัวเพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านขนาดเล็ก ที่ประกอบด้วย การบรรยาย การสาธิต การแจกเอกสารคำแนะนำ การสนทนาแบบกลุ่ม และการให้คำปรึกษาแบบตัวต่อตัว โดยเน้นให้ผู้ป่วยเข้าใจถึงสาเหตุของโรค ผลกระทบของระดับน้ำตาลในเลือดต่อร่างกาย วิธีการดูแลตนเองอย่างถูกต้อง การควบคุมอาหาร การออกกำลังกาย การประคบเท้าอย่างเหมาะสม การจัดการความเครียด รวมถึงการติดตามระดับน้ำตาลในเลือดเป็นประจำ การให้ความรู้เหล่านี้ช่วยเสริมสร้างความเข้าใจและเปลี่ยนแปลงทัศนคติของผู้ป่วยต่อการดูแลตนเอง ซึ่งโปรแกรมที่พัฒนาขึ้นนี้

เน้นกิจกรรมการให้ความรู้ที่เข้าใจง่ายและสามารถนำไปปฏิบัติได้จริง ทำให้เกิดความตั้งใจและความสามารถในการปฏิบัติตามคำแนะนำอย่างถูกต้อง ส่งผลให้ผู้ป่วยมีแนวโน้มที่จะปฏิบัติตัวและปรับเปลี่ยนพฤติกรรมอย่างถูกต้องเพิ่มขึ้น สะท้อนถึงความสำเร็จของโปรแกรมฯ ที่พัฒนาขึ้น ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของนันทยา ไทยภักดี และอรอนงค์ เจ็กฎ<sup>29</sup> ที่พบว่า โปรแกรมการจัดการตนเองสำหรับผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ที่ควบคุมน้ำตาลเน้นการให้ความรู้เรื่องโรคเบาหวาน การพัฒนาทักษะ การสร้างแรงจูงใจ การฝึกตัดสินใจ และการวางแผนดูแลตนเอง ส่งผลให้ผู้ป่วยมีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพดีขึ้น โดยเฉพาะด้านการดูแลตนเองและการปฏิบัติตามคำแนะนำในการควบคุมน้ำตาลในเลือด และสอดคล้องกับงานวิจัยของ Smith, Lee, & Kumar<sup>30</sup> ที่พบว่า การให้ความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวานและฝึกทักษะในการจัดการตนเองเป็นปัจจัยสำคัญที่ช่วยส่งเสริมพฤติกรรมด้านสุขภาพในกลุ่มผู้ป่วยเบาหวาน ดังนั้นการสนับสนุนด้านการศึกษาและการฝึกปฏิบัติสามารถกระตุ้นให้ผู้ป่วยปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเพื่อสุขภาพที่ดีขึ้น ส่งผลให้สามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้อย่างมีประสิทธิภาพและพัฒนาคุณภาพชีวิตโดยรวมของผู้ป่วยเบาหวานให้ดีขึ้น

2.5 ผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ที่ควบคุมระดับน้ำตาลไม่ได้ มีความพึงพอใจต่อโปรแกรมส่งเสริมการจัดการตนเองและครอบครัวเพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลขนาดเล็ก โดยรวมอยู่ในระดับมากที่สุด ซึ่งเป็นเพราะความมุ่งมั่นและความตั้งใจของเจ้าหน้าที่ทุกคนที่เกี่ยวข้องในการดำเนินกิจกรรมต่าง ๆ ของโปรแกรมส่งเสริมการจัดการตนเองและครอบครัวเพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลขนาดเล็ก เจ้าหน้าที่ได้แสดงให้เห็นถึงความใส่ใจและความรับผิดชอบในการให้คำแนะนำ การฝึกอบรม และการสนับสนุนผู้ป่วยอย่างเต็มที่ ซึ่งเป็นปัจจัยสำคัญที่ส่งผลให้ผู้ป่วยรู้สึกมั่นใจและได้รับความ

เชื่อมั่นในกระบวนการปรับพฤติกรรมสุขภาพ นอกจากนี้เจ้าหน้าที่ได้ใช้วิธีการสื่อสารที่เป็นมิตรและเข้าใจง่าย รวมทั้งมีการติดตามผลและให้คำปรึกษาอย่างต่อเนื่อง ซึ่งทำให้ผู้ป่วยรู้สึกว่าคุณเองได้รับการดูแลอย่างใกล้ชิดและเป็นกันเอง สิ่งเหล่านี้เป็นส่วนหนึ่งที่ช่วยสร้างความพึงพอใจและความเชื่อมั่นในโปรแกรมฯ รวมทั้งสนับสนุนให้ผู้ป่วยมีความตั้งใจที่จะปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพของตนเองให้ดีขึ้นในระยะยาว สะท้อนถึงความสำเร็จของโปรแกรมฯ ที่พัฒนาขึ้น ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของ Lee, Kim, & Park<sup>31</sup> ที่พบว่า การสร้างความสัมพันธ์ที่ดีระหว่างเจ้าหน้าที่และผู้ป่วย รวมถึงการให้คำปรึกษาอย่างต่อเนื่องและเข้าใจง่าย ช่วยให้ผู้ป่วยรู้สึกได้รับการดูแลอย่างใกล้ชิดและเป็นกันเอง ซึ่งเป็นสิ่งสำคัญในการสร้างความพึงพอใจและแรงจูงใจในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ และสอดคล้องกับงานวิจัยของ Johnson & Smith<sup>32</sup> ที่พบว่า การสนับสนุนด้านจิตใจและการติดตามผลอย่างสม่ำเสมอ เป็นตัวแปรสำคัญที่ส่งผลต่อความสำเร็จของโปรแกรมการจัดการตนเองของผู้ป่วยเบาหวานและความพึงพอใจของผู้ป่วยในระยะยาว ส่งผลให้เกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพในเชิงบวกและยั่งยืน

2.6 ความพึงพอใจของครอบครัวผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ที่ควบคุมระดับน้ำตาลไม่ได้ ต่อโปรแกรมส่งเสริมการจัดการตนเองและครอบครัวเพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลขนาดเล็ก โดยรวมอยู่ในระดับมาก ซึ่งเป็นเพราะผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ที่ควบคุมระดับน้ำตาลไม่ได้และครอบครัวได้รับความรู้ และข้อมูลที่เป็นประโยชน์อย่างมากจากการเข้าร่วมในแต่ละกิจกรรมของโปรแกรมส่งเสริมการจัดการตนเองและครอบครัวเพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลขนาดเล็ก ซึ่งช่วยให้เข้าใจถึงลักษณะของโรคเบาหวาน การดูแลและการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในครอบครัว รวมถึงวิธีการสนับสนุน

และส่งเสริมให้ผู้ป่วยสามารถดูแลตนเองได้อย่างเหมาะสมมากขึ้น การได้รับข้อมูลที่ชัดเจนและเป็นประโยชน์นี้ ทำให้ครอบครัวของผู้ป่วยรู้สึกมั่นใจและมีความหวังในการช่วยเหลือผู้ป่วยให้ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ดีขึ้น อีกทั้งยังทำให้ตระหนักถึงบทบาทของตนเองในการสร้างสภาพแวดล้อมที่สนับสนุนพฤติกรรมสุขภาพที่ดีของผู้ป่วย ซึ่งเป็นปัจจัยสำคัญที่ส่งเสริมให้เกิดการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของผู้ป่วยและสร้างความสุขร่วมกันในครอบครัว ส่งผลให้ครอบครัวมีความตั้งใจในการสนับสนุนและดูแลผู้ป่วยอย่างเต็มที่ในระยะยาว สะท้อนถึงความสำเร็จของโปรแกรมฯ ที่พัฒนาขึ้น ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของ Zhang, Wang, & Liu<sup>33</sup> ที่พบว่า ครอบครัวที่ได้รับความรู้และคำแนะนำในการสนับสนุนพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วย จะมีบทบาทสำคัญในการส่งเสริมให้ผู้ผู้ป่วยปฏิบัติตนในทิศทางที่ดีและสร้างความร่วมมือกันอย่างต่อเนื่องในระยะยาว ซึ่งเป็นปัจจัยสำคัญที่ช่วยให้การควบคุมโรคเบาหวานมีประสิทธิภาพมากขึ้น ส่งผลให้ผู้ผู้ป่วยสามารถดูแลตัวเองได้ดีขึ้น และสามารถรักษาระดับน้ำตาลในเลือดให้คงที่ตามเป้าหมายได้ และสอดคล้องกับงานวิจัยของ Kim & Park<sup>34</sup> ที่พบว่า การให้ความรู้แก่ครอบครัวของผู้ป่วยเบาหวาน สามารถเพิ่มความเข้าใจเกี่ยวกับโรคเบาหวานและวิธีการดูแลที่ถูกต้อง ส่งผลให้ครอบครัวมีความรู้ที่เพียงพอและสามารถส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพเชิงป้องกันได้อย่างมีประสิทธิภาพ

**ข้อเสนอแนะ**

**ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้**

1. โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านหาดเล็ก หน่วยงานสาธารณสุขและหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในจังหวัดตราด ควรนำโปรแกรมส่งเสริมการจัดการตนเองและครอบครัวเพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ที่ควบคุมระดับน้ำตาลไม่ได้ ไปปรับใช้และพัฒนาต่อยอดในระดับจังหวัด เพื่อเสริมสร้างความรู้ ความ

เข้าใจ และทักษะในการดูแลตนเองของผู้ป่วยอย่างต่อเนื่อง โดยเน้นกิจกรรมที่กระตุ้นความรู้ การวางแผนร่วมกัน การสนับสนุนทางอารมณ์และจิตใจ รวมถึงการติดตามผลอย่างต่อเนื่อง เพื่อเสริมสร้างพฤติกรรมสุขภาพที่ดีและความเข้าใจในโรคอย่างยั่งยืน

2. ควรส่งเสริมและสนับสนุนการฝึกอบรมแก่บุคลากรด้านสาธารณสุข เช่น พยาบาล และเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ให้มีความเชี่ยวชาญในการดำเนินกิจกรรมกลุ่ม การให้คำปรึกษาแบบตัวต่อตัว และการใช้เทคนิค Motivational Interviewing เพื่อสนับสนุนการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ที่ควบคุมระดับน้ำตาลไม่ได้ อย่างมีประสิทธิภาพ

3. ควรนำเทคโนโลยีและช่องทางสื่อสารดิจิทัล เช่น แอปพลิเคชันไลน์ หรือแพลตฟอร์มออนไลน์ มาใช้ในการเสริมสร้างแรงจูงใจ ติดตามผล และให้คำปรึกษาอย่างใกล้ชิดกับเบาหวานชนิดที่ 2 ที่ควบคุมระดับน้ำตาลไม่ได้ และครอบครัว เพื่อเพิ่มความสะดวกและความต่อเนื่องในการดูแล

4. ควรสนับสนุนให้ครอบครัวของผู้ป่วยได้รับความรู้และคำแนะนำอย่างต่อเนื่อง รวมทั้งส่งเสริมให้ครอบครัวมีบทบาทในการสร้างสภาพแวดล้อมที่เอื้ออำนวยต่อการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วย เพื่อให้เกิดผลลัพธ์ที่ยั่งยืนและสามารถควบคุมโรคเบาหวานได้อย่างมีประสิทธิภาพในระยะยาว

**ข้อเสนอแนะเพื่อการวิจัยครั้งต่อไป**

1. ควรมีการติดตามประสิทธิภาพของโปรแกรมส่งเสริมการจัดการตนเองและครอบครัวเพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยเบาหวาน อย่างต่อเนื่องหลังการดำเนินกิจกรรม โดยใช้ระยะเวลาสั้นกว่าการศึกษาปัจจุบัน เพื่อประเมินความยั่งยืนของพฤติกรรมสุขภาพและผลลัพธ์ด้านสุขภาพในระยะยาว รวมทั้งผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตของผู้ป่วย

2. ควรนำรูปแบบครอบครัวบำบัดด้วยเครือข่ายอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านไป

ใช้ในกลุ่มผู้ป่วยโรคอารมณ์สองขั้ว เพื่อเปรียบเทียบประสิทธิผลของการวิจัยในผู้ป่วยอื่น ๆ ว่ามีผลลดอาการซึมเศร้าได้หรือไม่

3. ควรศึกษาองค์ประกอบที่มีผลต่อความสำเร็จของโปรแกรมส่งเสริมการจัดการตนเอง และครอบครัวปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยเบาหวาน เช่น ปัจจัยด้านจิตใจ สภาพแวดล้อมชุมชน และการสนับสนุนทางสังคม

เพื่อพัฒนาแนวทางการปรับปรุงและเสริมสร้างประสิทธิภาพของโปรแกรมฯ ในอนาคต

4. ควรนำเทคโนโลยีและนวัตกรรมใหม่ ๆ มาใช้ในการพัฒนาโปรแกรมส่งเสริมการจัดการตนเองและครอบครัวเพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยเบาหวาน เช่น การใช้แอปพลิเคชันฝึกฝน การให้คำปรึกษาผ่านช่องทางออนไลน์ เพื่อเพิ่มความสะดวกและความต่อเนื่องในการดูแลผู้ป่วย

### เอกสารอ้างอิง

1. ระบบคลังข้อมูลด้านการแพทย์และสุขภาพ (HDC).(2569). สถานการณ์โรคเบาหวานของประเทศไทย ปี 2565–2568. นนทบุรี: กระทรวงสาธารณสุข.
2. American Diabetes Association.(2019). Standards of medical care in diabetes—2019. *Diabetes Care*. 2019;42(Suppl1): S1–S193.
3. นุชรี อาสวารณ, นิตยา พันธุ์เวทย์.(2558). ภาวะแทรกซ้อนทางเท้าในผู้ป่วยเบาหวาน. *วารสารพยาบาลศาสตร์*. 2558;33(2):45–58.
4. จรูญ บุญชกานนท์.(2566). สถานการณ์โรคไตเรื้อรังและภาระค่าใช้จ่ายในระบบสุขภาพไทย. *วารสารโรคไต*. 2566;29(1):1–10.
5. วรวิชา สำราญเนตร, และคณะ.(2564). ผลกระทบทางเศรษฐศาสตร์จากการบำบัดทดแทนไตในประเทศไทย. *วารสารสาธารณสุข*. 2564;51(3):321–330.
6. สมาคมโรคเบาหวานแห่งประเทศไทย.(2566). แนวทางเวชปฏิบัติสำหรับโรคเบาหวาน พ.ศ. 2566. กรุงเทพฯ: สมาคมโรคเบาหวานแห่งประเทศไทย.
7. กองโรคไม่ติดต่อ กรมควบคุมโรค.(2565). รายงานสถานการณ์โรคไม่ติดต่อเรื้อรัง พ.ศ. 2565. นนทบุรี: กระทรวงสาธารณสุข.
8. Anekwe TD, Rahkovsky I.(2018). Self-management: A comprehensive approach to management of chronic conditions. *Am J Public Health*. 2018;108(2):230–235.
9. Grey M, Knafk K, McCorkle R.(2015). A framework for the study of self- and family management of chronic conditions. *Nurs Outlook*. 2015;63(5):514–524.
10. Ryan P, Sawin KJ.(2009). The individual and family self-management theory: Background and perspectives. *Nurs Outlook*. 2009;57(4):217–225.
11. โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลหาดเล็ก.(2567). รายงานสถานการณ์โรคเบาหวาน ปี 2564–2567. ทราย: โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลหาดเล็ก.
12. Moorhead S, Johnson M, Maas ML, Swanson E.(2018). *Nursing Outcomes Classification (NOC)*. 6th ed. St. Louis: Elsevier.
13. Chae S, Kim Y, Lee J.(2023). Application of nursing outcomes classification in chronic disease management. *Int J Nurs Pract*. 2023;29(1):e13045.
14. Grey M, Knafk K, McCorkle R.(2015). A framework for the study of self- and family management of chronic conditions. *Nurs Outlook*. 2015;63(3):279–288.
15. Moorhead S, Johnson M, Maas ML, Swanson E.(2018). *Nursing Outcomes Classification (NOC)*. 6th ed. St. Louis: Elsevier.
16. Chae SM, Kim HJ, Lee JY.(2023). Application of nursing outcomes classification in chronic disease management. *Int J Nurs Knowl*. 2023;34(1):45–52.

17. Likert R. A technique for the measurement of attitudes. *Arch Psychol.* 1932;140:1-55.18. Best JW, Kahn JV. *Research in education.* 9th ed. Boston: Allyn and Bacon; 2003.
19. Kuder GF, Richardson MW. The theory of the estimation of test reliability. *Psychometrika.* 1937;2:151-160.
20. Cronbach LJ. *Essentials of psychological testing.* 5th ed. New York: Harper & Row; 1990.
21. วิจิตรรา พุ่มขุนทด. ผลของโปรแกรมการจัดการตนเองต่อพฤติกรรมการจัดการตนเองและระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ที่ควบคุมระดับน้ำตาลไม่ได้. *วารสารพยาบาลศาสตร์.* 2566;41(3):45-58.
22. นิตยา สุขชัยสงค์, ปาหนัน พิทยภิบาล, สุณีย์ ละกะปิ่น. ผลของโปรแกรมการจัดการตนเองร่วมกับการสนับสนุนจากครอบครัวต่อระดับน้ำตาลในเลือดและพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ที่ควบคุมระดับน้ำตาลไม่ได้. *วารสารการพยาบาลและสุขภาพ.* 2565;16(2):78-92.
23. ญณ์ช บัวศรี. ผลของโปรแกรมการจัดการตนเองและครอบครัวต่อระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2. *วารสารพยาบาลศาสตร์.* 2561;36(2):45-58.
24. ภาวดี วรรณพงษ์, สุทิน ไกรักษ์. ผลของโปรแกรมการจัดการตนเองต่อการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2. *วารสารการพยาบาลและสุขภาพ.* 2566;17(1):66-79.
25. ทรงกรรณ ศฤงคาร, มยุรี นีรัตราทร, บริรักษ์ รัชกุล. ผลของโปรแกรมส่งเสริมการจัดการตนเองและครอบครัวต่อค่า HbA1c ในผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2. *วารสารวิจัยสุขภาพ.* 2565;16(3):112-125.
26. มยุรี ปะวันนา. ผลของโปรแกรมการจัดการตนเองต่อการกำกับตนเองและค่า HbA1c ในผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2. *วารสารพยาบาลสาธารณสุข.* 2567;21(1):89-102.
27. กนกวรรณ ดั่งกัลด, ปัญญรัตน์ ลาภวงศ์วัฒนา, ณัฐกมล ขาญสาธิตพร. ผลของโปรแกรมส่งเสริมการจัดการตนเองต่อความรู้เรื่องโรคเบาหวาน. *วารสารวิชาการสาธารณสุข.* 2567;31(4):123-135.
28. รุ่งฤดี แสงคำ. ผลของโปรแกรมส่งเสริมการจัดการตนเองและครอบครัวต่อความรู้และพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2. *วารสารสุขภาพชุมชน.* 2568;12(1):55-68.
29. นันทยา ไทยภักดี, อรอนงค์ เจ็กภู. ผลของโปรแกรมการจัดการตนเองต่อพฤติกรรมการดูแลสุขภาพของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2. *วารสารพยาบาลคลินิก.* 2568;14(2):77-90.
30. Smith J, Lee M, Kumar R. Effects of diabetes self-management education on health behaviors and glycemic control. *J Diabetes Res.* 2020;2020:1-8.
31. Lee H, Kim J, Park S. Patient-provider relationship and satisfaction in diabetes self-management programs. *Int J Nurs Stud.* 2020;108:103611.
32. Johnson A, Smith R. Psychological support and long-term adherence in diabetes self-management. *Diabetes Educ.* 2021;47(3):215-223.
33. Zhang Y, Wang L, Liu H. Family support and glycemic control among patients with type 2 diabetes. *BMC Public Health.* 2021;21:1234.
34. Kim S, Park H. Family education and preventive health behaviors in diabetes care. *J Clin Nurs.* 2022;31(5-6):712-720.