



Received: 26 February 2024

Revised: 24 March 2024

Accepted: 25 March 2024

THE DEVELOPMENT OF A POSITIVE STRATEGY FOR SELF-MANAGEMENT TO ENHANCE NEW NORMAL WELL-BEING IMMUNITY OF DIABETES MELLITUS PATIENTS

Chaiyanut SURAPICHONG¹, Prasarn Malakul NA AYUDHYA¹ and Pongpan KIRDPITAK¹

¹ Kasem Bundit University, Thailand; chaiyanut541@gmail.com (C. S.)

Handling Editor:

Associate Professor Dr.Panee SUANPANG

Suan Dusit University, Thailand

(This article belongs to the Theme 2: Science and Technology for Sustainable Development)

Reviewers:

1) Associate Professor Dr.Jinjutha Chaisena DALLAS

Burapha University, Thailand

2) Dr.Jintana PATTANAPONGTHORN

Department of Health, Thailand

3) Dr.Solos JATURAPISANUKUL

Navamindradhiraj University, Thailand

Abstract

This basic mixed method research design aimed to develop a positive strategy for self-management to enhance new normal well-being immunity of diabetes mellitus patients. The sample group was diabetes mellitus patients in Samut Prakan Province; 847 cases were recruited from multi-stage sampling. The research results were as follows: 1) Results of the Confirm Factor Analysis (CFA) study of the well-being immunity of the new normal diabetes mellitus patients were consistent with the empirical data with a construct reliability ρ_c of 0.820 and the average variance extraction ρ_v of 0.559. 2) The total mean score of well-being immunity of the new normal diabetes mellitus revealed a mean level 3) The positive strategy for self-management was developed by integrating the positive psychology concept, the self-management concept, and the concept of health literacy, 4) The new normal well-being immunity of diabetes mellitus patients of the experimental group in posttest and follow-up were significantly higher than the pretest at .01 level and significantly higher than that of the control group at .01 level.

Keywords: Positive Strategies, Self-Management, Well-Being Immunity, New Normal, Diabetes Mellitus Patients

Citation Information: Surapichpong, C., Na Ayudhya, P., & Kirdpitak, P. (2024). The Development of a Positive Strategy for Self-Management to Enhance New Normal Well-Being Immunity of Diabetes Mellitus Patients. *Thai Interdisciplinary and Sustainability Review*, 13(1), 134-151. <https://doi.org/10.14456/tisr.2024.12>

การพัฒนากลยุทธ์เชิงบวกในการจัดการตนเองเพื่อเสริมสร้างภูมิคุ้มกันทางสุขภาพตามแนวชีวิตวิถีใหม่ของผู้ป่วยโรคเบาหวาน

ชัยณัฐ สุรพิชญ์พงศ์¹, ประสาร มาลากุล ณ อยุธยา¹ และ ผ่องพรรณ เกิดพิทักษ์¹

1 มหาวิทยาลัยเกษมบัณฑิต; chaiyanut541@gmail.com (ชัยณัฐ)

บรรณาธิการผู้รับผิดชอบบทความ:

รองศาสตราจารย์ ดร.พรรณิ สวนเพลง

มหาวิทยาลัยสวนดุสิต

(บทความนี้เป็นส่วนหนึ่งของหัวเรื่องที่ 2: วิทยาศาสตร์และเทคโนโลยีเพื่อการพัฒนาอย่างยั่งยืน)

ผู้ทรงคุณวุฒิผู้พิจารณาบทความ:

1) รองศาสตราจารย์ ดร.จิณห์จุฑา ชัยเสนา ดาลลาส

มหาวิทยาลัยบูรพา

2) ดร.จินตนา พัฒนพงศ์ธร

กระทรวงสาธารณสุข

3) อาจารย์ นายแพทย์ โสพล จาตุรพิศานกุล

มหาวิทยาลัยนวมินทราธิราช

บทคัดย่อ

การวิจัยนี้เป็นการวิจัยแบบผสมวิธีพื้นฐานมีวัตถุประสงค์เพื่อพัฒนากลยุทธ์เชิงบวกในการจัดการตนเองเพื่อเสริมสร้างภูมิคุ้มกันทางสุขภาพตามแนวชีวิตวิถีใหม่ของผู้ป่วยโรคเบาหวาน กลุ่มตัวอย่างคือ ผู้ป่วยโรคเบาหวาน จังหวัดสมุทรปราการ ได้มาจากการคัดเลือกแบบหลายขั้นตอน จำนวน 847 คน ผลการวิจัยสรุปดังนี้ 1) ผลการวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงยืนยันของภูมิคุ้มกันทางสุขภาพตามแนวชีวิตวิถีใหม่ของผู้ป่วยโรคเบาหวาน พบว่า โมเดลมีความสอดคล้องกับข้อมูลเชิงประจักษ์ โดยมีค่าความตรงเชิงโครงสร้างเท่ากับ 0.820 และมีค่าเฉลี่ยของความแปรปรวนในองค์ประกอบที่สกัดได้เท่ากับ 0.559 2) ภูมิคุ้มกันทางสุขภาพตามแนวชีวิตวิถีใหม่ของผู้ป่วยโรคเบาหวาน มีค่าเฉลี่ยโดยรวมอยู่ในระดับสูง 3) กลยุทธ์เชิงบวกในการจัดการตนเองที่พัฒนาขึ้นเป็นการบูรณาการแนวคิดจิตวิทยาเชิงบวก แนวคิดการจัดการตนเอง และแนวคิดความฉลาดรู้ทางสุขภาพ 4) ผลการทดลองพบว่ากลุ่มทดลองที่ได้รับ กลยุทธ์เชิงบวกในการจัดการตนเอง หลังการทดลอง และหลังการติดตามผล มีค่าเฉลี่ยภูมิคุ้มกันทางสุขภาพตามแนวชีวิตวิถีใหม่ของผู้ป่วยโรคเบาหวาน สูงกว่าก่อนการทดลอง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 และสูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

คำสำคัญ: กลยุทธ์เชิงบวก, การจัดการตนเอง, ภูมิคุ้มกันทางสุขภาพ, ชีวิตวิถีใหม่, ผู้ป่วยโรคเบาหวาน

ข้อมูลการอ้างอิง: ชัยณัฐ สุรพิชญ์พงศ์, ประสาร มาลากุล ณ อยุธยา และ ผ่องพรรณ เกิดพิทักษ์. (2567). การพัฒนา กลยุทธ์เชิงบวกในการจัดการตนเองเพื่อเสริมสร้างภูมิคุ้มกันทางสุขภาพตามแนวชีวิตวิถีใหม่ของผู้ป่วยโรคเบาหวาน. *สหวิทยาการและความยั่งยืนปริทรรศน์ไทย*, 13(1), 134-151. <https://doi.org/10.14456/tisr.2024.12>

ปีที่ 13 ฉบับที่ 1 (มกราคม - มิถุนายน 2567)

บทนำ

โรคเบาหวานเป็นโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง ที่ปัญหาทางด้านสาธารณสุขของทุกประเทศทั่วโลก อีกทั้งยังเป็นสาเหตุของการเสียชีวิตมากถึงร้อยละ 75 ของการเสียชีวิตทั้งหมด จากรายงานสถิติผู้ป่วยโรคเบาหวานของสมาพันธ์เบาหวานโลก ในปี 2560 พบว่า มีผู้ป่วยโรคเบาหวานทั่วโลกมากถึง 425 ล้านคน และคาดการณ์ว่า ในปี พ.ศ.2588 จะมีผู้ป่วยเพิ่มขึ้นประมาณ 629 ล้านคน สำหรับในประเทศไทยปัจจุบัน พบว่า มีผู้ป่วยโรคเบาหวานที่มีประวัติในทะเบียนกระทรวงสาธารณสุขมากถึง 3.2 ล้านคน (กรมควบคุมโรค, 2564) อีกทั้งผู้ป่วยโรคเบาหวานยังเป็นกลุ่มเสี่ยงสำคัญ ที่มีความเสี่ยงต่อการเจ็บป่วยรุนแรง และมีความเสี่ยงต่อการเสียชีวิตมากที่สุดเมื่อได้รับเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 โดยพบว่า เชื้อไวรัสโคโรนา จะทำให้ระดับน้ำตาลในเลือดไม่คงที่ เกิดความผันผวนและควบคุมได้ยาก และทำให้มีอาการเจ็บป่วยรุนแรงมากกว่าคนที่ไม่ได้เป็นโรคเบาหวานถึง 2 เท่า (Faghir-Gangi et al., 2020)

การดำเนินชีวิตตามแนวชีวิตวิถีใหม่สำหรับผู้ป่วยเบาหวานนั้น นอกจากผู้ป่วยจะต้องมีการปรับเปลี่ยนชุดพฤติกรรม การดูแลตนเองให้ปลอดภัยจากการติดเชื้อแล้ว ผู้ป่วยเบาหวานต้องมีการตระหนักรู้ในการดูแลสุขภาพตนเอง ทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ และการเข้าสังคม โดยทางด้านร่างกายผู้ป่วยเบาหวานต้องมีความตระหนักรู้ในการควบคุมระดับน้ำตาลของตนเอง ต้องออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอ รับประทานอาหารตามแพทย์สั่งอย่างสม่ำเสมอ ควบคุมการรับประทานอาหาร พักผ่อนให้เพียงพอ งดเครื่องดื่มแอลกอฮอล์และหยุดการสูบบุหรี่ (Inzucchi et al., 2015) ส่วนทางด้านจิตใจผู้ป่วยเบาหวาน ต้องมีความเข้มแข็งทางใจ มีพลังใจ มีความหยุนตัว และทำจิตใจให้ผ่องใส และสำหรับการเข้าสังคม ผู้ป่วยเบาหวานยังสามารถเข้าสังคมได้ตามปกติ แต่ต้องมีการตระหนักรู้ต่อการป้องกันการติดเชื้อ โดยต้องตระหนักรู้ต่อการสวมหน้ากากอนามัย ล้างมืออย่างสม่ำเสมอ ไม่รับประทานอาหารร่วมกัน ไม่อยู่รวมกันเป็นหมู่คณะ เป็นต้น ซึ่งวิธีการดังกล่าวจะช่วยส่งเสริมให้ผู้ป่วยโรคเบาหวานมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้นได้ (Chen et al., 2011)

สำหรับการดูแลผู้ป่วยเบาหวานที่มีประสิทธิภาพนั้น ไม่ใช่การดูแลรักษาด้วยการใช้ยาเพียงอย่างเดียว แต่สิ่งที่สำคัญที่สุดคือต้องส่งเสริมให้ผู้ป่วย เห็นความสำคัญในการดูแลตนเอง มีการตระหนักรู้ในการดูแลตนเอง มีวินัยในการดูแลตนเอง ต้องมีความอดทนและเอาชนะตนเองในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ อีกทั้งต้องมีการใส่ใจในการดูแลตนเอง และในสถานการณ์ปัจจุบันที่มีการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 สำหรับแนวทางที่จะช่วยในการดูแลผู้ป่วยโรคเบาหวานให้สามารถดูแลตนเองได้อย่างมีประสิทธิภาพนั้น มีความจำเป็นที่จะต้องส่งเสริมให้ผู้ป่วยเบาหวาน มีภูมิคุ้มกันทางสุขภาพตามแนวชีวิตวิถีใหม่ ทั้งทางด้านร่างกาย ด้านจิตใจ และด้านการเผชิญปัญหาและอุปสรรค (กรมควบคุมโรค, 2564; กองส่งเสริมและพัฒนาสุขภาพจิต, 2563) โดยภูมิคุ้มกันทางสุขภาพตามแนวชีวิตวิถีใหม่ของผู้ป่วยโรคเบาหวานนั้น แสดงถึงการมีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับโรคเบาหวาน มีการตระหนักรู้ในการดูแลตนเองเมื่อเป็นโรคเบาหวาน สามารถปรับเปลี่ยนวิถีชีวิตและพฤติกรรมในการดูแลตนเอง มีวินัยในการดูแลตนเอง มีกำลังใจในการดูแลตนเองได้อย่างต่อเนื่องและเหมาะสม สามารถเผชิญปัญหาและอุปสรรคต่างๆ ที่อาจเกิดขึ้นได้อย่างมีประสิทธิภาพ โดยสามารถใช้เทคโนโลยีในการแสวงหาความรู้ เพื่อดูแลตนเอง ครอบครัว ชุมชน และสังคม ให้มีความสมบูรณ์ทางด้านร่างกาย จิตใจ ปัญญาและสังคม เชื่อมโยงกันเป็นองค์รวม ให้เกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมและมีความปลอดภัยในการดำเนินชีวิต โดยมีองค์ประกอบ 4 ด้าน ได้แก่ ด้านความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับโรคเบาหวาน ด้านการตระหนักรู้ในการดูแลตนเอง ด้านการปรับเปลี่ยน และด้านการเผชิญปัญหาและอุปสรรค

ข้อความรู้จากการศึกษาเบื้องต้นเกี่ยวกับภูมิคุ้มกันทางสุขภาพตามแนวชีวิตวิถีใหม่ของผู้ป่วยเบาหวาน นำมาสู่การศึกษา แนวคิด วิธีการ และหลักการทางจิตวิทยา ที่จะนำมาช่วยเสริมสร้างภูมิคุ้มกันทางสุขภาพตามแนวชีวิตวิถีใหม่ของผู้ป่วยเบาหวาน ซึ่งจากการศึกษาทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องพบแนวคิดทางจิตวิทยาที่เกี่ยวข้อง ได้แก่ 1) แนวคิดจิตวิทยาเชิงบวก (Positive psychology) เป็นแนวทางที่สามารถอธิบาย เกี่ยวกับการป้องกันและส่งเสริมความเข้มแข็งให้คนในการเอาชนะอาการเจ็บป่วย และสร้างคุณภาพชีวิตของคนให้ดีขึ้นได้ (Seligman & Csikszentmihalyi, 2000) 2) แนวคิดการจัดการตนเอง (Self-management) เป็นกระบวนการที่ทำให้ผู้ป่วยเปลี่ยนแปลงมุมมองเกี่ยวกับพฤติกรรมตนเอง โดยเป็นกระบวนการที่ครอบคลุมการตั้งเป้าหมาย (goal setting) การเก็บรวบรวมข้อมูล (information

ปีที่ 13 ฉบับที่ 1 (มกราคม - มิถุนายน 2567)

collection) การประมวลและการประเมินข้อมูล (information processing and evaluation) การตัดสินใจ (decision making) การลงมือปฏิบัติ (action) และการตอบสนองของตนเอง (self-reaction) (Creer, 2000) นอกจากนี้ยังพบว่า มีการนำการจัดการตนเองมาใช้ในบริบทของการจัดการโรคเรื้อรัง รวมถึงการปฏิบัติตามแผนการรักษา เพื่อคงความมีสุขภาพที่ดีได้ (Schreurs et al., 2003) และ 3) ความฉลาดรู้ทางสุขภาพ (Health Literacy) ที่เน้นกระบวนการทางปัญญา และกระบวนการทางสังคม และมุ่งเน้นการพัฒนาทักษะและศักยภาพที่มีผลทำให้บุคคลสามารถควบคุมสุขภาพ และสามารถปฏิบัติตนให้มีสุขภาพดี ซึ่งแนวคิดความฉลาดรู้ทางสุขภาพนี้ เป็นแนวคิดการส่งเสริมภาวะสุขภาพที่มีการพัฒนากระบวนการ และมีการวิจัยที่มีข้อค้นพบว่า ความฉลาดรู้ทางสุขภาพจะช่วยให้บุคคลทั่วไป หรือผู้ที่มีโรคประจำตัว มีความรู้ความเข้าใจในการดูแลตนเอง มีความสามารถในการเข้าถึง และสืบค้นข้อมูลทางสุขภาพ และมีความสามารถในการประเมินสื่อข้อมูลทางด้านสุขภาพ ในการดูแลตนเองได้อย่างเหมาะสม (Nutbeam, 2008)

จากการประมวลข้อความรู้และแนวคิดจิตวิทยาดังกล่าว ผู้วิจัยจึงสนใจที่จะประยุกต์ใช้แนวคิดจิตวิทยาเชิงบวก แนวคิดการจัดการตนเอง แนวคิดความฉลาดรู้ทางสุขภาพ มาเป็นกรอบในการพัฒนากลยุทธ์เชิงบวกในการจัดการตนเอง เพื่อเสริมสร้างภูมิคุ้มกันทางสุขภาพตามแนวชีวิตวิถีใหม่ของผู้ป่วยโรคเบาหวาน ที่มุ่งเน้นหลักการและวิธีการที่ช่วยให้ผู้ป่วยสามารถดูแลตนเองได้อย่างมีประสิทธิภาพและยั่งยืน ผู้วิจัยในฐานะแพทย์เวชปฏิบัติ โรงพยาบาลบางบ่อ จังหวัดสมุทรปราการ ที่มีบทบาทหน้าที่ในการให้การดูแล รักษาผู้ป่วยโรคเบาหวาน และปัจจุบันได้ศึกษาในหลักสูตรจิตวิทยา เพื่อการพัฒนาศักยภาพมนุษย์ จึงตระหนักเห็นความสำคัญ ของการพัฒนากลยุทธ์เชิงบวกในการจัดการตนเอง ที่มีหลักการ แนวคิดสำคัญทางจิตวิทยา ร่วมกับข้อความรู้ทางการแพทย์ มาช่วยเสริมสร้างภูมิคุ้มกันทางสุขภาพตามแนวชีวิตวิถีใหม่ที่ทำให้ผู้ป่วยโรคเบาหวาน ให้ผู้ป่วยสามารถดูแลตนเองและปรับเปลี่ยนพฤติกรรมกรรมการดูแลสุขภาพของตนเองได้อย่างมีประสิทธิภาพและยั่งยืนต่อไป

การทบทวนวรรณกรรม

กลยุทธ์เชิงบวกในการจัดการตนเอง

กลยุทธ์เชิงบวกในการจัดการตนเอง มีหลักการ แผนการ และกระบวนการ ที่บูรณาการมาจากแนวคิดจิตวิทยาเชิงบวก แนวคิดการจัดการตนเอง และแนวคิดความฉลาดรู้ทางสุขภาพ โดยมีรายละเอียด ดังนี้

แนวคิดจิตวิทยาเชิงบวก เป็นศาสตร์ทางจิตวิทยา ที่พัฒนาต่อยอดมาจากแนวคิดมนุษยนิยม และให้ความสำคัญกับการศึกษาเพื่อสร้างแรงจูงใจในการดำเนินชีวิตของคน ให้ความสนใจ และแสวงหาความรู้เพื่อเสริมสร้างศักยภาพของบุคคล โดยยึดเอาจุดแข็งของบุคคลมาเป็นศูนย์กลางในการพัฒนา เพื่อให้มนุษย์บรรลุศักยภาพที่สูงสุดของตน ส่งเสริมให้มนุษย์วิเคราะห์และเข้าใจตนเอง นำจุดแข็งของตนเองมาใช้เพื่อพัฒนาตนเอง (Seligman & Csikszentmihalyi, 2014) สำหรับในบริบทของการดูแลสุขภาพ ปัจจุบันมีการนำจิตวิทยาเชิงบวกมาปรับและประยุกต์ใช้ ในการส่งเสริมดูแล ป้องกัน และควบคุมโรคไม่ติดต่อเรื้อรังในรูปแบบต่างๆ ให้ความสำคัญกับการส่งเสริมการใช้ชีวิตอย่างมีสติและมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น ทั้งทางกาย จิตใจ อารมณ์ และสังคม ซึ่งมีความสัมพันธ์ซึ่งกันและกันอย่างใกล้ชิด อีกทั้งยังช่วยส่งเสริมและดูแลผู้ป่วยที่เป็นโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง ทำให้ผู้ป่วยมีจิตใจที่เข้มแข็ง สงบสุข สามารถเข้าใจตนเอง มองโลกในแง่บวกและมีความยืดหยุ่นในการปรับตัวได้ดีขึ้น ส่งผลให้ผู้ป่วยสามารถดำเนินชีวิตได้อย่างมีสติ รู้เท่าทันความคิด การกระทำ และคำพูดของตนเอง อีกทั้งยังทำให้มีภูมิคุ้มกันทางต่อความเครียดและความวิตกกังวลได้ดี มีสัมพันธภาพทางสังคมที่ดี อันจะนำไปสู่ผลลัพธ์ทางสุขภาพและคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น ทั้งในระดับบุคคล ครอบครัว และชุมชน (Boehm et al., 2011)

แนวคิดการจัดการตนเอง เป็นกระบวนการที่ทำให้ผู้ป่วยเปลี่ยนแปลงมุมมองเกี่ยวกับพฤติกรรมตนเอง โดยเป็นกระบวนการที่ครอบคลุมการตั้งเป้าหมาย การเก็บรวบรวมข้อมูล การประมวลและการประเมินข้อมูล การตัดสินใจ การลงมือปฏิบัติ และการสะท้อนตนเอง (Creer, 2000) นอกจากนี้ยังพบว่ามีการนำการจัดการตนเองมาใช้ในบริบทของการจัดการโรคเรื้อรัง โดยมุ่งเน้นการปฏิบัติกิจกรรมเพื่อป้องกันและส่งเสริมสุขภาพ การติดตามและจัดการกับอาการ

ปีที่ 13 ฉบับที่ 1 (มกราคม - มิถุนายน 2567)

เจ็บป่วย การเฝ้าระวังผลกระทบต่อการเจ็บป่วย การจัดการอารมณ์และสัมพันธภาพระหว่างบุคคล รวมถึงการปฏิบัติตามแผนการรักษา เพื่อคงความมีสุขภาพที่ดี (Schreurs et al., 2003)

แนวคิดความฉลาดรู้ทางสุขภาพ เป็นแนวคิดที่เน้นกระบวนการทางปัญญา และกระบวนการทางสังคม และมุ่งเน้นการพัฒนาทักษะและศักยภาพที่มีผลทำให้บุคคลสามารถควบคุมสุขภาพ และสามารถปฏิบัติตนให้มีสุขภาพดี ความฉลาดรู้ทางสุขภาพมีระดับการปฏิบัติ 3 ระดับคือ ระดับบุคคล ระดับปฏิสัมพันธ์ และระดับวิจารณ์ญาณ และมีองค์ประกอบ 6 องค์ประกอบ ได้แก่ 1) การเข้าถึงข้อมูลสุขภาพและบริการสุขภาพ (Access skill) 2) ความรู้ความเข้าใจ (Cognitive skill) 3) ทักษะการสื่อสาร (Communication skill) 4) ทักษะการจัดการตนเอง (Self-management skill) 5) ทักษะการตัดสินใจ (Decision skill) และ 6) การรู้เท่าทันสื่อ (Media literacy skill) ซึ่งแนวคิดความฉลาดรู้ทางสุขภาพนี้ เป็นแนวคิดการส่งเสริมภาวะสุขภาพที่มีการพัฒนากระบวนการและมีการวิจัยที่มีข้อค้นพบว่า ความรอบรู้ทางสุขภาพจะช่วยให้บุคคลทั่วไป หรือผู้ที่มีโรคประจำตัว มีความรู้ความเข้าใจในการดูแลตนเอง มีความสามารถในการเข้าถึง และสืบค้นข้อมูลทางสุขภาพ และมีความสามารถในการประเมินสื่อข้อมูลทางด้านสุขภาพ ในการดูแลตนเองได้อย่างเหมาะสม โดยมีปัจจัยที่เกี่ยวข้อง 4 ประการ ได้แก่ 1) ความรู้เรื่องโรคและการดูแลตนเอง 2) พฤติกรรมเสี่ยงทางสุขภาพ 3) การดูแลป้องกันตัวเองและการตรวจสุขภาพประจำปี และ 4) การปฏิบัติตามการรักษา โดยเมื่อบุคคลมีความรอบรู้ด้านสุขภาพต่ำก็จะส่งผลให้ขาดความรู้ด้านสุขภาพ พฤติกรรมสุขภาพไม่ดี ไม่รู้จักดูแลตนเองเพื่อป้องกันโรค ไม่เห็นความสำคัญของการตรวจร่างกาย ไม่ปฏิบัติตามคำแนะนำของแพทย์ โดยปัจจัยเหล่านี้ส่งผลให้สุขภาพทรุดโทรม และเพิ่มอัตราการใช้บริการฉุกเฉินในโรงพยาบาล (Nutbeam, 2008)

ภูมิคุ้มกันทางสุขภาพตามแนวชีวิตวิถีใหม่ของผู้ป่วยโรคเบาหวาน

แนวคิดเกี่ยวกับภูมิคุ้มกันทางสุขภาพตามแนวชีวิตวิถีใหม่ของผู้ป่วยโรคเบาหวาน ผู้วิจัยศึกษาทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องกับการดำเนินชีวิตวิถีใหม่ (new normal) และแนวคิดเกี่ยวกับภูมิคุ้มกันทางสุขภาพ (well-being immunity) โดยมีรายละเอียด ดังนี้

1) การดำเนินชีวิตวิถีใหม่ (new normal) Normal เป็นความปกติใหม่ ฐานชีวิตใหม่ คือ รูปแบบการดำเนินชีวิตแบบใหม่ ที่แตกต่างไปจากอดีต อันเนื่องมาจากมีบางสิ่งมากระทบ จนแบบแผนและแนวทางปฏิบัติที่คนในสังคมคุ้นเคยอย่างเป็นปกติ และเคยคาดหวังล่วงหน้าได้ต้องเปลี่ยนแปลงไปสู่วิถีชีวิตวิถีใหม่ภายใต้หลักมาตรฐานใหม่ที่ไม่น่าคุ้นเคย เช่น New Normal ในสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคโควิด-19 ทำให้ผู้คนในสังคม มีรูปแบบการดำเนินชีวิตที่เปลี่ยนแปลงไป โดยในการดำเนินชีวิตประจำวันต้องมีการปรับเปลี่ยนรูปแบบการดูแลตนเองให้ปลอดภัยจากการติดเชื้อ ควบคู่ไปกับการดำเนินชีวิต จนกลายเป็นส่วนหนึ่งของวิถีปกติของคนในสังคม (สำนักงานราชบัณฑิตยสภา, 2553) สำหรับการให้บริการทางการแพทย์ตามวิถีชีวิตปกติใหม่นี้ มีการเปลี่ยนแปลงรูปแบบการให้บริการ โดยเฉพาะในกลุ่มผู้ป่วยโรคเรื้อรังและต้องได้รับการรักษาแบบประคับประคอง เช่น โรคเบาหวาน โรคหัวใจและหลอดเลือด เป็นต้น ที่พบว่า มีการปรับรูปแบบ การสื่อสาร แลกเปลี่ยน และติดตามข้อมูลทางสุขภาพของผู้ป่วย ได้แก่ 1) ใช้ระบบการแพทย์ทางไกล (Telemedicine or Telehealth) (Rosta et al., 2023) 2) ใช้อุปกรณ์สุขภาพแบบเคลื่อนที่ เช่น นาฬิกาสวมใส่ ออกกำลังกาย อุปกรณ์วัดระดับน้ำตาลในเลือดแบบสวมใส่ อุปกรณ์วัดระดับออกซิเจนในเลือดแบบพกพา อุปกรณ์เหล่านี้ช่วยให้ผู้ป่วยสามารถตรวจสอบอาการของตนเองได้ตลอดเวลา และสามารถส่งข้อมูลไปให้แพทย์ได้โดยตรง การแลกเปลี่ยนข้อมูลด้านสุขภาพแบบอิเล็กทรอนิกส์ผ่านระบบอินเทอร์เน็ต (Health Information Exchange: HIE) โดยผู้ให้บริการด้านสุขภาพใช้ในการแลกเปลี่ยนข้อมูลด้านสุขภาพของผู้ป่วย (Duftschmid et al., 2019) และ 3) การติดตามสุขภาพทางไกล โดยเฉพาะผู้ป่วยเรื้อรังและผู้สูงอายุที่เจ็บป่วยเรื้อรัง ผ่านโทรศัพท์ที่สามารถวัด รวบรวมและบันทึกข้อมูลของผู้ป่วยที่อยู่ที่บ้าน เช่น คลื่นไฟฟ้าหัวใจ ความดันโลหิต และอุณหภูมิร่างกาย เพื่ออำนวยการใช้เทคโนโลยีสารสนเทศด้านสุขภาพในการพยาบาล เพื่อความปลอดภัยของผู้ป่วย (Rosta et al., 2023)

2) แนวคิดเกี่ยวกับภูมิคุ้มกันทางสุขภาพ (well-being immunity) เป็นความสามารถของผู้ป่วยที่แสดงถึงการมีความรู้ มีการตระหนักรู้ในการดูแลตนเอง สามารถปรับเปลี่ยนวิธีคิดและพฤติกรรมในการดูแลตนเอง มีวินัยในการดูแลตนเอง

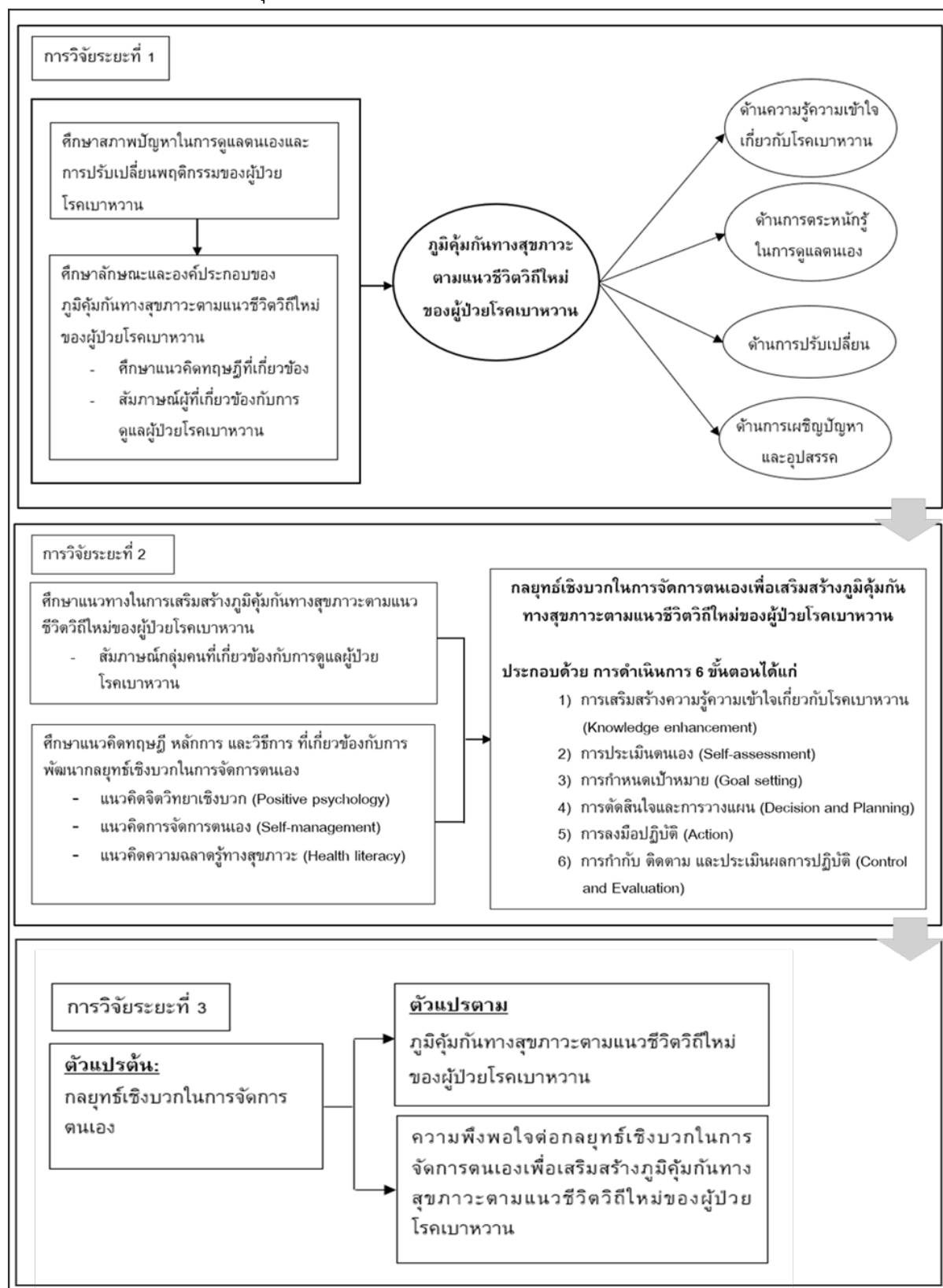
ปีที่ 13 ฉบับที่ 1 (มกราคม - มิถุนายน 2567)

มีกำลังใจในการดูแลตนเองได้อย่างต่อเนื่องและเหมาะสม รวมถึงสามารถเผชิญปัญหาและอุปสรรคต่างๆ ที่อาจเกิดขึ้นได้อย่างมีประสิทธิภาพ โดยสามารถใช้เทคโนโลยีในการแสวงหาความรู้ เพื่อดูแลตนเอง ครอบครัว ชุมชน และสังคม ให้มีความสมบูรณ์ ทางด้านร่างกาย จิตใจ ปัญญาและสังคม เชื่อมโยงกันเป็นองค์รวม (Khoshouei, 2009; กรมสุขภาพจิต, 2562) สำหรับการมีสุขภาวะหรือมีสุขภาพที่ดี แบ่งออกเป็น 6 ด้านที่เชื่อมโยงกัน ดังนี้ 1) สุขภาวะทางด้านร่างกาย (Physical wellness) คือ การที่บุคคลมีการรับรู้ และความคาดหวังว่าตนมีสุขภาพดี และมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ 2) สุขภาวะทางด้านจิตวิญญาณ (Spiritual wellness) คือ การมีชีวิตอยู่อย่างมีคุณค่า มีความหมาย มีเป้าหมาย การมีที่ยึดเหนี่ยวทางจิตใจ การรับรู้เชิงบวก ที่ช่วยให้ดำเนินชีวิตได้อย่างมั่นคง 3) สุขภาวะด้านปัญญาและการรู้คิด (Intellectual wellness) คือ การรับรู้ว่าตนมีความรู้พื้นฐานเพียงพอต่อกระบวนการทางปัญญาที่เหมาะสมไม่มากหรือน้อยเกินไป 4) สุขภาวะด้านสังคม (Social wellness) คือ การรับรู้การมีอยู่ของครอบครัวและเพื่อนเมื่อต้องการความช่วยเหลือ การตระหนักถึงความสัมพันธ์ระหว่างตนเองกับผู้อื่น การรับรู้ว่าเป็นส่วนหนึ่งของสังคม การยอมรับและเข้าใจ ช่วยเหลือหรือสนับสนุนซึ่งกันและกัน 5) สุขภาวะด้านอารมณ์ (Emotional wellness) คือ การมีความมั่นคงทางอารมณ์ สามารถตระหนักถึงและเข้าใจในอารมณ์ความรู้สึกของตนเองและผู้อื่น มีการจัดการกับอารมณ์ทางบวกและทางลบได้อย่างเหมาะสม และ (6) สุขภาวะด้านจิตใจ (Psychological wellness) คือ การรับรู้ว่าตนเองจะเจอในเหตุการณ์และสิ่งแวดล้อมที่ดี การมีความเชื่อในสมรรถนะแห่งตน การเปิดใจกว้างที่จะเรียนรู้สิ่งใหม่ๆ การมองโลกในแง่ดี และการมีความหวัง

สมมุติฐานการวิจัย

- 1) ลักษณะและองค์ประกอบของภูมิคุ้มกันทางสุขภาวะตามแนวชีวิตวิถีใหม่ของผู้ป่วยโรคเบาหวานสอดคล้องกับข้อมูลเชิงประจักษ์
- 2) ผู้ป่วยโรคเบาหวาน กลุ่มทดลองที่ได้รับกลยุทธ์เชิงบวกในการจัดการตนเองมีภูมิคุ้มกันทางสุขภาวะตามแนวชีวิตวิถีใหม่ของผู้ป่วยโรคเบาหวานหลังการทดลองและหลังการติดตามผล สูงกว่า ก่อนการทดลอง และสูงกว่า กลุ่มควบคุม

ปีที่ 13 ฉบับที่ 1 (มกราคม - มิถุนายน 2567)



ภาพที่ 1 กรอบแนวคิดการวิจัย

ปีที่ 13 ฉบับที่ 1 (มกราคม - มิถุนายน 2567)

ระเบียบวิธีการวิจัย**ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง**

ประชากรที่ใช้ในการศึกษา คือ ผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรคเบาหวานกรณีผู้ป่วยนอก ในโรงพยาบาลรัฐ สังกัดกรมการแพทย์ จังหวัดสมุทรปราการ จำนวน 53,298 ราย กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษา คือ ผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรคเบาหวานกรณีผู้ป่วยนอก ในโรงพยาบาลรัฐ สังกัดกรมการแพทย์ จังหวัดสมุทรปราการ ที่ได้มาจากการเลือกแบบหลายขั้นตอน (Multi-stage sampling) จากประชากรตามเกณฑ์ที่กำหนด จำนวน 847 คน และแบ่งออกเป็น 3 กลุ่ม ดังนี้

กลุ่มตัวอย่างที่ 1 คือ กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ศึกษาองค์ประกอบของแบบวัดภูมิคุ้มกันทางสุขภาวะตามแนวชีวิตวิถีใหม่ของผู้ป่วยโรคเบาหวาน ผู้วิจัยกำหนดขนาดของกลุ่มตัวโดยกำหนดที่ขนาด 10 เท่าของจำนวนข้อคำถามในการวัดทั้งหมด (Hair et al., 2010) ซึ่งแบบวัดในการวิจัยครั้งนี้มีจำนวน 45 ข้อคำถาม ดังนั้นจึงใช้กลุ่มตัวอย่าง 450 คน

กลุ่มตัวอย่างที่ 2 คือ ที่ใช้ศึกษาภูมิคุ้มกันทางสุขภาวะตามแนวชีวิตวิถีใหม่ของผู้ป่วยโรคเบาหวาน ทั้งนี้ผู้วิจัยใช้วิธีการคำนวณขนาดของกลุ่มตัวอย่าง กรณีทราบจำนวนประชากรที่แน่นอน โดยใช้สูตรการคำนวณ $n = N/1 + Ne^2$ โดยแทน e คือ ระดับความคลาดเคลื่อนของกลุ่มตัวอย่างที่ยอมให้เกิดขึ้นได้ ($e = 0.05$) จากการคำนวณได้จำนวนกลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษา ลักษณะภูมิคุ้มกันทางสุขภาวะตามแนวชีวิตวิถีใหม่ของผู้ป่วยโรคเบาหวานทั้งสิ้นจำนวน 397 คน

สำหรับเกณฑ์ในการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างที่ 1 และ กลุ่มตัวอย่างที่ 2 จำนวน 847 คน มีเกณฑ์ในการเลือก ดังนี้

1) เป็นผู้ป่วยโรคเบาหวานที่มีอายุ 60-75 ปี เนื่องจากเป็นช่วงอายุที่เข้ารับการรักษาตัวด้วยโรคเบาหวานมากที่สุดในสถานพยาบาล

2) มีระดับน้ำตาลสะสมในเลือด (HbA1C) 6.5 mg% ขึ้นไป

3) สามารถสื่อสารกับผู้วิจัย และตอบแบบสอบถามได้ด้วยตนเอง

4) สามารถเข้าร่วมการวิจัยได้อย่างต่อเนื่อง จนจบกระบวนการวิจัย

กลุ่มตัวอย่างที่ 3 คือ กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการเสริมสร้างภูมิคุ้มกันทางสุขภาวะตามแนวชีวิตวิถีใหม่ของผู้ป่วยโรคเบาหวาน ซึ่งเป็นกลุ่มตัวอย่างที่ได้มาจากการศึกษาของกลุ่มตัวอย่างที่ 1 และมีคะแนนภูมิคุ้มกันทางสุขภาวะตามแนวชีวิตวิถีใหม่ของผู้ป่วยโรคเบาหวานตั้งแต่เปอร์เซ็นต์ไทด์ที่ 25 ลงมา สามารถเข้าร่วมการทดลองได้อย่างต่อเนื่องจนจบกระบวนการวิจัย จำนวน 60 คน และสุ่มอย่างง่าย (Simple Random Sampling) ด้วยวิธีจับฉลากเข้ากลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม กลุ่มละ 30 คน โดยกลุ่มทดลองได้รับ กลยุทธ์เชิงบวกในการจัดการตนเอง เพื่อเสริมสร้างภูมิคุ้มกันทางสุขภาวะตามแนวชีวิตวิถีใหม่ของผู้ป่วยโรคเบาหวาน ส่วนกลุ่มควบคุมได้รับคู่มือการปฏิบัติตนสำหรับผู้ป่วยเบาหวานตามการรักษาปกติ

การพิทักษ์กลุ่มตัวอย่าง

การวิจัยเรื่อง การพัฒนากลยุทธ์เชิงบวกในการจัดการตนเองในการสร้างภูมิคุ้มกันทางสุขภาวะตามแนวชีวิตวิถีใหม่ของผู้ป่วยโรคเบาหวาน ได้รับการรับรองจากคณะกรรมการการวิจัยในมนุษย์ มหาวิทยาลัยเกษมบัณฑิต เลขที่รับรองโครงการ T032/66P

วิธีการดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยแบบผสมวิธีพื้นฐาน (Basic mixed methods designs) โดยใช้รูปแบบ Multiphase Research Design (Creswell, 2011) ประกอบด้วยการดำเนินการวิจัย 3 ระยะดังนี้

ระยะที่ 1 การศึกษาลักษณะและองค์ประกอบของภูมิคุ้มกันทางสุขภาวะตามแนวชีวิตวิถีใหม่ของผู้ป่วยโรคเบาหวาน และการศึกษาองค์ประกอบเชิงยืนยัน ในขั้นตอนนี้ผู้วิจัยดำเนินการศึกษาความหมาย และคุณลักษณะของภูมิคุ้มกันทางสุขภาวะตามแนวชีวิตวิถีใหม่ของผู้ป่วยโรคเบาหวาน จากแนวคิดทฤษฎีและเอกสารงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง รวมถึงศึกษาของมูลเชิงคุณภาพจากการสัมภาษณ์ จากนั้นนำข้อมูลที่ได้มาวิเคราะห์ สังเคราะห์ เพื่อกำหนดนิยามศัพท์ปฏิบัติการ และสร้างแบบวัดภูมิคุ้มกันทางสุขภาวะตามแนวชีวิตวิถีใหม่ของผู้ป่วยโรคเบาหวาน รวมทั้งตรวจสอบ

ปีที่ 13 ฉบับที่ 1 (มกราคม - มิถุนายน 2567)

องค์ประกอบเชิงยืนยันของแบบวัดที่สรุปได้ว่า แบบวัดประกอบด้วยองค์ประกอบ 4 ด้าน ได้แก่ ด้านความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับโรคเบาหวาน ด้านการตระหนักรู้ในการดูแลตนเอง ด้านการปรับเปลี่ยน และด้านการเผชิญปัญหาและอุปสรรค โดยแบบวัดประกอบด้วยข้อคำถามจำนวน 45 ข้อ และมีตัวชี้วัดในการศึกษาวิเคราะห์องค์ประกอบ 13 ตัวชี้วัด สำหรับแบบวัดภูมิคุ้มกันทางสุขภาวะตามแนวชีวิตวิถีใหม่ของผู้ป่วยโรคเบาหวาน ใช้การวัดแบบมาตราส่วนประมาณค่า (Rating Scale) ตามแบบ Likert 3 ระดับ ได้แก่ ใช่ ไม่ใช่ ไม่แน่ใจ โดยข้อคำถามเชิงบวกมีการให้คะแนน โดยตอบว่าใช่ ให้ 3 คะแนน ตอบไม่แน่ใจ ให้ 2 คะแนน และตอบไม่ใช่ ให้ 1 คะแนน สำหรับข้อคำถามทางลบให้คะแนนตรงข้ามกัน ในการศึกษาองค์ประกอบเชิงยืนยันผู้วิจัยทำการศึกษาในกลุ่มตัวอย่างที่เป็นผู้ป่วยโรคเบาหวาน จำนวน 450 ราย

ระยะที่ 2 การพัฒนากลยุทธ์เชิงบวกในการจัดการตนเองเพื่อเสริมสร้างภูมิคุ้มกันทางสุขภาวะตามแนวชีวิตวิถีใหม่ของผู้ป่วยโรคเบาหวาน ผู้วิจัยศึกษาข้อมูลเชิงคุณภาพเกี่ยวกับแนวทางการเสริมสร้างภูมิคุ้มกันทางสุขภาวะตามแนวชีวิตวิถีใหม่ของผู้ป่วยโรคเบาหวาน ร่วมกับศึกษาแนวคิด ทฤษฎี หลักการ วิธีการ ที่เกี่ยวข้องกลยุทธ์เชิงบวกในการจัดการตนเอง โดยบูรณาการแนวคิดจิตวิทยาเชิงบวก แนวคิดการจัดการตนเอง และแนวคิดความฉลาดรู้ทางสุขภาวะ จากนั้นนำข้อมูลที่ได้อภิปรายสังเคราะห์ และนำมาพัฒนาเป็นขั้นตอนในการเสริมสร้างภูมิคุ้มกันทางสุขภาวะตามแนวชีวิตวิถีใหม่ของผู้ป่วยโรคเบาหวาน และหาคุณภาพของกลยุทธ์ดังกล่าวก่อนนำไปใช้ในการทดลอง

ระยะที่ 3 การประเมินผลของกลยุทธ์เชิงบวกในการจัดการตนเองเพื่อเสริมสร้างภูมิคุ้มกันทางสุขภาวะตามแนวชีวิตวิถีใหม่ของผู้ป่วยโรคเบาหวาน ผู้วิจัยดำเนินการศึกษาวิจัยในกลุ่มตัวอย่างจำนวน 60 คน ทำการสุ่มอย่างง่าย (simple random sampling) ด้วยวิธีการจับฉลาก เข้ากลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม กลุ่มละ 30 คน และมีรูปแบบการวิจัยแบบ Randomized Pretest-Posttest Control Group Design เก็บข้อมูลโดยใช้แบบวัดภูมิคุ้มกันทางสุขภาวะตามแนวชีวิตวิถีใหม่ของผู้ป่วยโรคเบาหวานที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น เพื่อเก็บเป็นข้อมูล ก่อนการทดลอง หลังการทดลอง และหลังการติดตามผล 1 เดือน ร่วมกับการศึกษาความพึงพอใจของผู้ป่วยโรคเบาหวานกลุ่มทดลองและพยาบาลเวชปฏิบัติในคลินิกผู้ป่วยโรคเบาหวานที่มีต่อกลยุทธ์เชิงบวกในการจัดการตนเอง โดยใช้การสนทนากลุ่มเฉพาะ (Focus group)

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยและการตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ

1) แบบวัดภูมิคุ้มกันทางสุขภาวะตามแนวชีวิตวิถีใหม่ของผู้ป่วยโรคเบาหวาน มีค่าความตรงเชิงเนื้อหา (Content Validity) อยู่ระหว่าง 0.66-1.00 มีค่าอำนาจจำแนกรายข้อ (Discrimination) อยู่ระหว่าง 0.203-0.866 มีค่าความเที่ยง (Reliability) ทั้งฉบับ เท่ากับ 0.956 มีค่าความตรงเชิงโครงสร้างของแบบวัดทั้งฉบับ เท่ากับ 0.820 ($\rho_c = 0.820$) และมีค่าเฉลี่ยของความแปรปรวนในองค์ประกอบที่สกัดได้ เท่ากับ 0.559 ($\rho_v = 0.559$)

2) กลยุทธ์เชิงบวกในการจัดการตนเองในการสร้างภูมิคุ้มกันทางสุขภาวะตามแนวชีวิตวิถีใหม่ของผู้ป่วยโรคเบาหวาน มีค่าดัชนีความสอดคล้อง (Item Objective Congruence: IOC) เท่ากับ 0.66-1.00

วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล

การวิจัยในครั้งนี้ผู้วิจัยดำเนินการเก็บข้อมูลตามระยะของการดำเนินการวิจัย โดยมีขั้นตอนดังนี้

1) ผู้วิจัยเก็บรวบรวมข้อมูลเพื่อศึกษา ความหมายและคุณลักษณะ และวิธีการพัฒนา เกี่ยวกับภูมิคุ้มกันทางสุขภาวะตามแนวชีวิตวิถีใหม่ของผู้ป่วยโรคเบาหวาน จากนั้นนำข้อมูลที่ได้อภิปรายสังเคราะห์ และนำมาพัฒนาแบบวัดภูมิคุ้มกันทางสุขภาวะตามแนวชีวิตวิถีใหม่ของผู้ป่วยโรคเบาหวาน จากนั้นหาคุณภาพของแบบวัดภูมิคุ้มกันทางสุขภาวะตามแนวชีวิตวิถีใหม่ของผู้ป่วยโรคเบาหวาน โดยนำเครื่องมือที่สร้างขึ้นไปหาค่าดัชนีความสอดคล้อง (IOC) จากผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 3 ท่าน และวิเคราะห์ค่า ดัชนีความสอดคล้อง (IOC) จากนั้นทำการทดลองใช้ (Try-out) กับผู้ป่วยโรคเบาหวาน ที่ไม่ใช่กลุ่มตัวอย่างจำนวน 50 คน และนำผลที่ได้มาวิเคราะห์ หาค่าความเที่ยง และค่าอำนาจจำแนกรายข้อ จากนั้นผู้วิจัยนำแบบวัดที่ผ่านการวิเคราะห์ค่าความเที่ยงและค่าอำนาจจำแนกไปเก็บข้อมูลในกลุ่มตัวอย่าง 450 คน เพื่อวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงยืนยัน (Confirm Factor Analysis)

ปีที่ 13 ฉบับที่ 1 (มกราคม - มิถุนายน 2567)

2) ผู้วิจัยพัฒนากลยุทธ์เชิงบวกในการจัดการตนเองเพื่อเสริมสร้างภูมิคุ้มกันทางสุขภาวะตามแนวชีวิตวิถีใหม่ของผู้ป่วยโรคเบาหวาน แล้วนำเสนอผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 3 ท่าน แล้วนำผลการพิจารณาของผู้ทรงคุณวุฒิไปหาคำตัดสินความสอดคล้อง (Item Objective Congruence Index: IOC)

3) ผู้วิจัยนำแบบวัดภูมิคุ้มกันทางสุขภาวะตามแนวชีวิตวิถีใหม่ของผู้ป่วยโรคเบาหวาน ที่ผ่านการหาคุณภาพของเครื่องมือแล้วไปศึกษาภูมิคุ้มกันทางสุขภาวะของผู้ป่วยโรคเบาหวานในกลุ่มตัวอย่าง 397 คน จากนั้นทำการวิเคราะห์ข้อมูล สำหรับกลุ่มตัวอย่างที่มีคะแนนภูมิคุ้มกันทางสุขภาวะของผู้ป่วยโรคเบาหวาน ตั้งแต่เปอร์เซ็นต์ไทล์ที่ 25 ลงมา ผู้วิจัยทำการคัดเลือกตามเกณฑ์ที่กำหนด จำนวน 60 คน และทำการสุ่มอย่างง่าย (Simple Random Sampling) ด้วยวิธีการจับฉลาก เข้ากลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม กลุ่มละ 30 คน

4) ผู้วิจัยศึกษาผลการใช้กลยุทธ์เชิงบวกในการจัดการตนเองเพื่อเสริมสร้างภูมิคุ้มกันทางสุขภาวะตามแนวชีวิตวิถีใหม่ของผู้ป่วยโรคเบาหวาน และมีการวัดภูมิคุ้มกันทางสุขภาวะของผู้ป่วยโรคเบาหวาน ในกลุ่มทดลอง และกลุ่มควบคุม เพื่อเป็นข้อมูล ก่อนการทดลอง หลังการทดลอง และหลังการติดตามผล สำหรับการวัดภูมิคุ้มกันทางสุขภาวะของผู้ป่วยโรคเบาหวาน ผู้วิจัยและทีมผู้ช่วยวิจัยเป็นผู้อ่านข้อคำถามและให้ผู้ป่วยโรคเบาหวานเป็นผู้ให้คะแนนตามความเห็นของตนเอง

5) ภายหลังการทดลองผู้วิจัยดำเนินการสนทนากลุ่มเฉพาะ (Focus group) เพื่อศึกษาความพึงพอใจของกลุ่มทดลองและพยาบาลเวชปฏิบัติที่เกี่ยวข้อง ที่มีต่อกลยุทธ์เชิงบวกในการจัดการตนเองเพื่อเสริมสร้างภูมิคุ้มกันทางสุขภาวะตามแนวชีวิตวิถีใหม่ของผู้ป่วยโรคเบาหวาน

การวิเคราะห์ข้อมูล

1) วิเคราะห์องค์ประกอบเชิงยืนยันของภูมิคุ้มกันทางสุขภาวะตามแนวชีวิตวิถีใหม่ของผู้ป่วยโรคเบาหวาน ด้วยการวิเคราะห์ Confirm Factor Analysis (CFA)

2) วิเคราะห์ข้อมูลภูมิคุ้มกันทางสุขภาวะตามแนวชีวิตวิถีใหม่ของผู้ป่วยโรคเบาหวาน โดยใช้สถิติพื้นฐาน ได้แก่ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

3) วิเคราะห์เปรียบเทียบแบบวัดภูมิคุ้มกันทางสุขภาวะตามแนวชีวิตวิถีใหม่ของผู้ป่วยโรคเบาหวาน ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ก่อนการทดลอง หลังการทดลอง และหลังการติดตามผล โดยใช้สถิติ Two-way ANOVA with Repeated Measures

4) วิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพจากการสนทนากลุ่มเฉพาะ (Focus group)

ผลการวิจัย

ผลการวิเคราะห์ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงยืนยันของภูมิคุ้มกันทางสุขภาวะตามแนวชีวิตวิถีใหม่ของผู้ป่วยโรคเบาหวาน พบว่า ผู้ป่วยโรคเบาหวาน ร้อยละ 71.10 เป็นเพศหญิง ส่วนใหญ่มีอายุระหว่าง 60-65 ปี คิดเป็นร้อยละ 51.1 มีระดับการศึกษาอยู่ในชั้นประถมศึกษา ร้อยละ 70.4 มีระดับน้ำตาลสะสมอยู่ในช่วง 6.5-7.5 mg% มีอาชีพแม่บ้าน ร้อยละ 21.1 ส่วนใหญ่ออกกำลังกายอย่างน้อย 3 วันต่อสัปดาห์ ร้อยละ 52.70 มีโรคประจำตัวเป็นความดันโลหิตสูง ร้อยละ 91.80 และส่วนใหญ่ได้รับวัคซีนโควิด และวัคซีนไขหวัดใหญ่ ร้อยละ 98.90 และ 94.70 ตามลำดับ

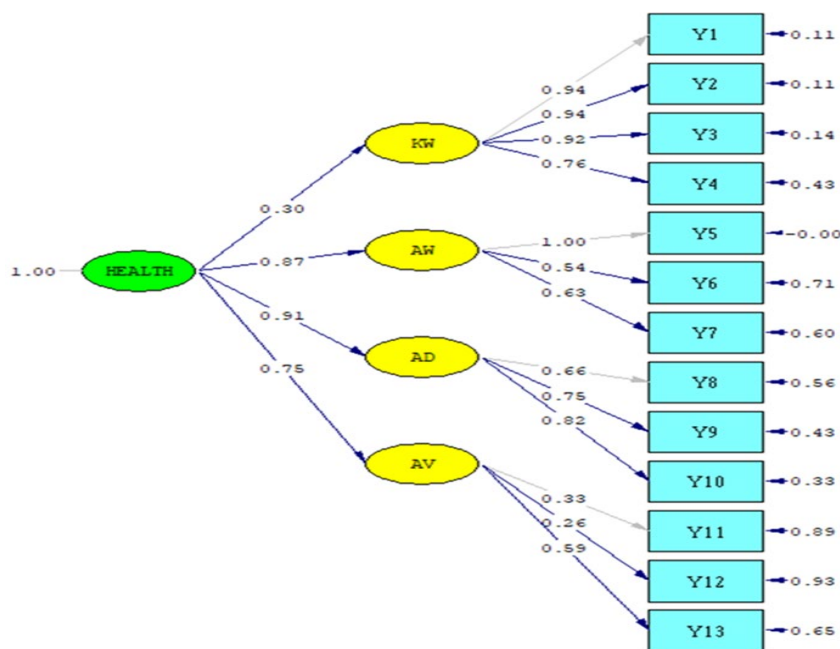
ผลการศึกษาวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงยืนยันของภูมิคุ้มกันทางสุขภาวะตามแนวชีวิตวิถีใหม่ของผู้ป่วยโรคเบาหวาน พบว่า ผลการศึกษาวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงยืนยัน (Confirm Factor Analysis: CFA) ของตัวแปร “ภูมิคุ้มกันทางสุขภาวะตามแนวชีวิตวิถีใหม่ของผู้ป่วยโรคเบาหวาน” ในกลุ่มตัวอย่างจำนวน 450 ราย พบว่า โมเดลภูมิคุ้มกันทางสุขภาวะตามแนวชีวิตวิถีใหม่ของผู้ป่วยโรคเบาหวานมีความสอดคล้องกลมกลืนกับข้อมูลเชิงประจักษ์ โดยค่าดัชนีตรวจสอบความสอดคล้องของโมเดลมีค่า ดังนี้ $X^2 = 32.77$, $df = 24$, $relative\ X^2 = 1.365$, $p-value = 0.109$, $RMSEA = 0.029$, $RMR = 0.000$, $SRMR = 0.042$, $GFI = 0.99$, $AGFI = 0.96$, $NFI = 0.99$, $NNFI = 0.99$ และมีค่า Construct

ปีที่ 13 ฉบับที่ 1 (มกราคม - มิถุนายน 2567)

Reliability (ρ_c) = 0.820 และมีค่า Average Variance Extraction (ρ_v) = 0.559 ทั้งนี้เมื่อพิจารณาค่าน้ำหนักองค์ประกอบมาตรฐานขององค์ประกอบทั้ง 4 องค์ประกอบ พบว่า องค์ประกอบด้านการปรับตัว (AD) มีความสำคัญมากที่สุดโดยมีค่าน้ำหนักองค์ประกอบมาตรฐาน เท่ากับ 0.91 รองลงมาคือ องค์ประกอบด้านการตระหนักรู้ในการดูแลตนเอง (AW) ซึ่งมีค่าน้ำหนักองค์ประกอบมาตรฐาน เท่ากับ 0.87 ส่วนองค์ประกอบด้านการเผชิญปัญหาและอุปสรรค (AV) พบว่ามีค่าน้ำหนักองค์ประกอบมาตรฐาน เท่ากับ 0.75 และองค์ประกอบด้านความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับโรคเบาหวาน (KW) ค่าน้ำหนักองค์ประกอบมาตรฐานต่ำที่สุด เท่ากับ 0.30 (ภาพที่ 2)

ผลการวิเคราะห์ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่างที่ใช้การศึกษามีคัมกันทางสุขภาวะตามแนวชีวิตวิถีใหม่ของผู้ป่วยโรคเบาหวาน พบว่า ผู้ป่วยโรคเบาหวาน ร้อยละ 74.3 เป็นเพศหญิงส่วนใหญ่ มีอายุระหว่าง 60-65 ปี คิดเป็นร้อยละ 48.6 มีระดับการศึกษาอยู่ในชั้นประถมศึกษา ร้อยละ 74.8 ส่วนใหญ่มีระดับน้ำตาลสะสมอยู่ในช่วง 6.5-7.5 mg% ร้อยละ 50.1 มีรับจ้าง ร้อยละ 31.7 และไม่ออกกำลังกาย ร้อยละ 64.7 มีโรคประจำตัวเป็นความดันโลหิตสูง ร้อยละ 85.6 และส่วนใหญ่ได้รับวัคซีนโควิดและวัคซีนไขหวัดใหญ่ ร้อยละ 93.2 และ 89.7 ตามลำดับ

ผลการศึกษาภูมิคุ้มกันทางสุขภาวะตามแนวชีวิตวิถีใหม่ของผู้ป่วยโรคเบาหวาน พบว่า ภูมิคุ้มกันทางสุขภาวะตามแนวชีวิตวิถีใหม่ของผู้ป่วยโรคเบาหวาน ในกลุ่มตัวอย่างจำนวน 397 ราย มีค่าเฉลี่ยภูมิคุ้มกันทางสุขภาวะตามแนวชีวิตวิถีใหม่ของผู้ป่วยโรคเบาหวานอยู่ในระดับสูง ($\bar{X} = 107.42$, $SD = 6.106$) และเมื่อพิจารณารายด้าน พบว่า ค่าเฉลี่ยด้านความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับโรคเบาหวาน อยู่ในระดับสูง ($\bar{X} = 45.34$, $SD = 3.360$) ค่าเฉลี่ยด้านการตระหนักรู้ในการดูแลตนเองอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X} = 27.73$, $SD = 2.798$) ค่าเฉลี่ยด้านการปรับเปลี่ยนอยู่ในระดับสูง ($\bar{X} = 23.20$, $SD = 2.546$) และค่าเฉลี่ยด้านการเผชิญปัญหาและอุปสรรคอยู่ในเกณฑ์ปานกลาง ($\bar{X} = 11.16$, $SD = 1.496$)



Chi-Square=32.77, df=24, P-value=0.10902, RMSEA=0.029

ภาพที่ 2 โมเดลองค์ประกอบเชิงยืนยันอันดับที่สองของภูมิคุ้มกันทางสุขภาวะตามแนวชีวิตวิถีใหม่ของผู้ป่วยโรคเบาหวาน

ผลการพัฒนาพัฒนากลยุทธ์เชิงบวกในการจัดการตนเองเพื่อเสริมสร้างภูมิคุ้มกันทางสุขภาวะตามแนวชีวิตวิถีใหม่ของผู้ป่วยโรคเบาหวาน ผู้วิจัยบูรณาการแนวคิด หลักการ และแนวทางในการปฏิบัติ ที่เกี่ยวข้องกับแนวคิดจิตวิทยาเชิงบวก แนวคิดการจัดการตนเอง และแนวคิดความฉลาดรู้ทางสุขภาวะ โดยมีหลักสำคัญในการเสริมสร้างศักยภาพของ

ปีที่ 13 ฉบับที่ 1 (มกราคม - มิถุนายน 2567)

บุคคล เพื่อจัดการกับความเจ็บป่วย ควบคุมอาการของโรค และลดภาวะแทรกซ้อน โดยมีลักษณะเป็นกระบวนการที่ประกอบด้วย การตั้งเป้าหมายที่มีความเป็นไปได้ การเก็บรวบรวมข้อมูล และนำข้อมูลมาประมวลผลเพื่อนำไปใช้ในการแก้ปัญหา การตัดสินใจเมื่อปฏิบัติพฤติกรรมใหม่ และการติดตามประเมินผลเพื่อไปสู่เป้าหมายที่กำหนดบนพื้นฐานของการมีอารมณ์เชิงบวก มีความหวัง มีการตระหนักรู้ในตนเอง การมีความเชื่อมั่นในตนเอง และการยอมรับตนเองและผู้อื่น รวมถึงการมีความรู้และทักษะทางด้านเทคโนโลยีที่จำเป็นในการเข้าถึงข้อมูลทางด้านสุขภาพ โดยมีขั้นตอนการดำเนินการ 6 ขั้นตอน ได้แก่ 1) การเสริมสร้างความรู้ความเข้าใจ (Knowledge enhancement) 2) การประเมินตนเอง (Self- assessment) 3) การกำหนดเป้าหมาย (Goal setting) 4) การตัดสินใจและการวางแผน (Decision and Planning) 5) การลงมือปฏิบัติ (Action) และ 6) การกำกับ ติดตาม และประเมินผลการปฏิบัติ (Control and Evaluation) การเสริมสร้างภูมิคุ้มกันทางสุขภาพตามแนวชีวิตวิถีใหม่ของผู้ป่วยโรคเบาหวาน ใช้ระยะเวลาในการดำเนินการทั้งสิ้น 9 ครั้ง โดยครั้งที่ 1-8 ดำเนินการครั้งละ 2 ชั่วโมง ส่วนครั้งที่ 9 ดำเนินการ 1 ชั่วโมง

ผลการประเมินผลของการกลยุทธ์เชิงบวกในการจัดการตนเองเพื่อเสริมสร้างภูมิคุ้มกันทางสุขภาพตามแนวชีวิตวิถีใหม่ของผู้ป่วยโรคเบาหวาน การวิเคราะห์ข้อมูลในขั้นตอนนี้ ผู้วิจัยทำการทดสอบข้อตกลงเบื้องต้นของการวิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติพาราเมตริก ด้วยการทดสอบการกระจายตัวของข้อมูล (Normality test) และการทดสอบความแปรปรวนทางเดียวของข้อมูลเมื่อมีการวัดซ้ำ (Assumption of compound symmetry) ผลการวิเคราะห์ข้อมูล พบว่าเป็นไปตามข้อตกลงเบื้องต้นสำหรับการวิเคราะห์ข้อมูลของสถิติพาราเมตริก โดยผู้วิจัยทำการวิเคราะห์ข้อมูล ดังนี้

1) ผลการวิเคราะห์ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง ($n = 60$) พบว่า ผู้ป่วยโรคเบาหวานกลุ่มทดลอง ($n = 30$) และกลุ่มควบคุม ($n = 30$) มีลักษณะด้าน อายุ เพศ ระดับการศึกษา อาชีพ พฤติกรรมการออกกำลังกาย ระดับน้ำตาลสะสมในเลือด โรคประจำตัว และการได้รับวัคซีนโควิด และวัคซีนไขหวัดใหญ่ ไม่แตกต่างกัน ($p > .05$)

2) ผลการเปรียบเทียบภูมิคุ้มกันทางสุขภาพตามแนวชีวิตวิถีใหม่ของผู้ป่วยโรคเบาหวาน กลุ่มทดลองที่ได้รับกลยุทธ์เชิงบวกในการจัดการตนเองของกลุ่มทดลองทั้งโดยรวมและรายด้าน ก่อนการทดลอง หลังการทดลอง และหลังการติดตามผล ผลการวิเคราะห์ข้อมูล พบว่า ภูมิคุ้มกันทางสุขภาพตามแนวชีวิตวิถีใหม่ของผู้ป่วยโรคเบาหวานกลุ่มทดลอง โดยรวม ระหว่างก่อนการทดลอง หลังการทดลอง และหลังการติดตามผล แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 ($F = 554.452$) เมื่อพิจารณาเป็นรายด้าน พบว่า ด้านความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับโรคเบาหวาน พบว่า ระหว่างก่อนการทดลอง หลังการทดลอง และหลังการติดตามผล แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 ($F = 308.903$) ด้านการตระหนักรู้ในการดูแลตนเอง พบว่า ระหว่างก่อนการทดลอง หลังการทดลอง และหลังการติดตามผล แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 ($F = 239.553$) ด้านการปรับเปลี่ยน พบว่า ระหว่างก่อนการทดลอง หลังการทดลอง และหลังการติดตามผล แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 ($F = 48.00$) และด้านการเผชิญปัญหาและอุปสรรค พบว่า ระหว่างก่อนการทดลอง หลังการทดลอง และหลังการติดตามผล แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 ($F = 12.773$)

3) ผลการเปรียบเทียบค่าภูมิคุ้มกันทางสุขภาพตามแนวชีวิตวิถีใหม่ของผู้ป่วยโรคเบาหวาน โดยรวมและรายด้าน ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ก่อนการทดลอง หลังการทดลอง และหลังการติดตามผล ด้วยการวิเคราะห์ความแปรปรวนแบบสองทางที่มีการวัดซ้ำ (Two-Way ANOVA Repeated Measurement) ($n = 60$) ผลการวิเคราะห์ข้อมูล แสดงในตารางที่ 1

ผลการวิเคราะห์ข้อมูลจากตารางที่ 1 พบว่า ผลการเปรียบเทียบภูมิคุ้มกันทางสุขภาพตามแนวชีวิตวิถีใหม่ของผู้ป่วยโรคเบาหวาน โดยรวมและรายด้าน ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ก่อนการทดลอง หลังการทดลอง และหลังการติดตามผล โดยพิจารณาจากผลของการมีปฏิสัมพันธ์ระหว่างกัน (Interaction) ของกลุ่มการทดลอง (กลุ่มทดลอง และกลุ่มควบคุม) กับระยะเวลาในการวัด (ก่อนการทดลอง หลังการทดลอง และหลังการติดตามผล) พบว่า ภูมิคุ้มกันทางสุขภาพตามแนวชีวิตวิถีใหม่ของผู้ป่วยโรคเบาหวาน ทั้งโดยรวมและรายด้าน ได้แก่ ด้านความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับ

ปีที่ 13 ฉบับที่ 1 (มกราคม - มิถุนายน 2567)

โรคเบาหวาน ด้านการตระหนักรู้ในการดูแลตนเอง ด้านการปรับเปลี่ยน ด้านการเผชิญปัญหาและอุปสรรค แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

ตารางที่ 1 ผลการเปรียบเทียบภูมิคุ้มกันทางสุขภาวะตามแนวชีวิตวิถีใหม่ของผู้ป่วยโรคเบาหวาน โดยรวมและรายด้านระหว่างกลุ่มทดลอง (n = 30) และกลุ่มควบคุม (n = 30) ก่อนการทดลอง หลังการทดลอง และหลังการติดตามผล ด้วยการวิเคราะห์ความแปรปรวนแบบสองทางที่มีการวัดซ้ำ (Two-Way ANOVA Repeated Measurement)

ตัวแปร	แหล่งความแปรปรวน	SS	df	MS	F	p
ความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับโรคเบาหวาน (KW)	การวัดก่อน หลัง และการติดตามผล (Main effect)	2395.200	1.739	1377.489	144.166**	0.000
	ปฏิสัมพันธ์ (Interaction)	442.178	1.739	254.298	26.605**	0.000
	ความคลาดเคลื่อน	963.956	100.851	9.558		
	รวม	3801.334	104.329	1641.345		
การตระหนักรู้ในการดูแลตนเอง (AW)	การวัดก่อน หลัง และการติดตามผล (Main effect)	1560.233	1.301	1198.967	228.969**	0.000
	ปฏิสัมพันธ์ (Interaction)	319.878	1.301	245.811	46.943**	0.000
	ความคลาดเคลื่อน	395.222	75.476	5.236		
	รวม	2275.333	78.078	1450.014		
ด้านการปรับเปลี่ยน (AD)	การวัดก่อน หลัง และการติดตามผล (Main effect)	136.344	1.781	76.554	20.123**	0.000
	ปฏิสัมพันธ์ (Interaction)	152.678	1.781	85.725	22.534**	0.000
	ความคลาดเคลื่อน	392.978	103.300	3.804		
	รวม	682.000	106.862	166.083		
ด้านการเผชิญปัญหาและอุปสรรค (AV)	การวัดก่อน หลัง และการติดตามผล (Main effect)	65.878	1.724	38.218	17.491**	0.000
	ปฏิสัมพันธ์ (Interaction)	17.011	1.724	9.869	4.517*	0.017
	ความคลาดเคลื่อน	218.444	99.976	2.185		
	รวม	301.333	103.424	50.272		
โดยรวม	การวัดก่อน หลัง และการติดตามผล (Main effect)	11394.678	1.842	6168.679	346.085**	0.000
	ปฏิสัมพันธ์ (Interaction)	2797.033	1.842	1518.634	84.953**	0.000
	ความคลาดเคลื่อน	1909.622	106.825	17.876		
	รวม	16101.333	110.509	7705.189		

**มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01, sum of square (SS), degree of freedom (df), mean square (MS)

ผลจากผลการสนทนากลุ่มเฉพาะในผู้ป่วยโรคเบาหวานกลุ่มทดลอง และพยาบาลเวชปฏิบัติในคลินิกผู้ป่วยโรคเบาหวาน สามารถสรุปได้ว่า ผู้ป่วยโรคเบาหวานกลุ่มทดลอง และพยาบาลเวชปฏิบัติในคลินิกโรคเบาหวาน มีความพึงพอใจต่อกลยุทธ์เชิงบวกในการจัดการตนเองเป็นอย่างมาก

สรุปและอภิปรายผลการวิจัย

การศึกษาวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงยืนยัน (Confirm Factor Analysis: CFA) ของตัวแปร “ภูมิคุ้มกันทางสุขภาวะตามแนวชีวิตวิถีใหม่ของผู้ป่วยโรคเบาหวาน” ผลจากการวิจัยแสดงให้เห็นว่าองค์ประกอบด้านการปรับเปลี่ยน (Adaptability) เป็นองค์ประกอบที่สามารถอธิบาย ภูมิคุ้มกันทางสุขภาวะของผู้ป่วยโรคเบาหวานได้มากที่สุด ทั้งนี้เมื่อพิจารณาองค์ประกอบย่อยที่เป็นตัวชี้วัดขององค์ประกอบด้านการปรับเปลี่ยน พบว่า การปรับเปลี่ยนในการวิจัยนี้มุ่งเน้นถึงความสามารถในการใช้เทคโนโลยีเพื่อประโยชน์ทางด้านสุขภาพ การปฏิบัติตามคำแนะนำของแพทย์ และการดูแลควบคุมตนเอง ซึ่งผลการวิจัยดังกล่าวสอดคล้องกับแนวคิดที่เกี่ยวข้องกับการดำเนินชีวิตตามแนวชีวิตวิถีใหม่ที่มุ่งเน้นให้คนในสังคมมีความสามารถในการปรับเปลี่ยน ทั้งในด้านการใช้เทคโนโลยีเพื่อการติดต่อสื่อสาร การ

ปีที่ 13 ฉบับที่ 1 (มกราคม - มิถุนายน 2567)

ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการดูแลตนเองทั้งทางร่างกายและด้านจิตใจ ให้สามารถดำเนินชีวิตได้อย่างมีความสุข สอดคล้องกับการศึกษาของ ทองสา บุตรงาม และคณะ (2566) ที่พบว่า การที่บุคคลได้รับข้อมูลข่าวสารจากสื่อโทรทัศน์ หรือจากบุคลากรส่งเสริมสุขภาพประจำตำบลเกี่ยวกับการปฏิบัติตนในการดูแลสุขภาพ สามารถส่งเสริมพฤติกรรม การปรับตัวให้ดีขึ้นได้ สำหรับตัวชี้วัดด้านการปฏิบัติตามคำแนะนำของแพทย์ ถือเป็นตัวชี้วัดที่เกี่ยวข้องกับการปรับเปลี่ยน พฤติกรรมดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวาน ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ ชัญญภาภัก คงทน (2560) ที่พบว่า การไปพบแพทย์ตามนัดอย่างต่อเนื่อง และการรับประทานยาตามคำแนะนำของแพทย์ จะส่งผลเชิงบวกต่อการ ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของตนเอง สำหรับตัวชี้วัดด้านการควบคุมอารมณ์ของตนเองนั้น จากการศึกษาของ Yu et al. (2020) พบว่า มีความสำคัญต่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวาน เนื่องจากความเครียดมี ความสัมพันธ์ทางบวกกับการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด การที่ผู้ป่วยสามารถจัดการความเครียดได้ด้วยตนเองจะช่วยให้ ผลลัพธ์ทางด้านการรักษาโรคของผู้ป่วยดีขึ้น และเมื่อผู้ป่วยจัดการความเครียดหรือควบคุมอารมณ์ของตนเองได้จะ ช่วยให้สามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้

การพัฒนากลยุทธ์เชิงบวกในการจัดการตนเองเพื่อเสริมสร้างภูมิคุ้มกันทางสุขภาวะตามแนวชีวิตวิถีใหม่ของผู้ป่วย โรคเบาหวาน ผู้วิจัยบูรณาการแนวคิด หลักการ และแนวทางในการปฏิบัติ ที่เกี่ยวข้องกับแนวคิดจิตวิทยาเชิงบวก แนวคิดการจัดการตนเอง และแนวคิดความฉลาดรู้ทางสุขภาวะ โดยมีขั้นตอนการดำเนินการ 6 ขั้นตอน ได้แก่ 1) การ เสริมสร้างความรู้ความเข้าใจ (Knowledge enhancement) 2) การประเมินตนเอง (Self- assessment) 3) การกำหนด เป้าหมาย(Goal setting) 4) การตัดสินใจและการวางแผน (Decision and Planning) 5) การลงมือปฏิบัติ (Action) และ 6) การกำกับ ติดตาม และประเมินผลการปฏิบัติ (Control and Evaluation) ทั้งนี้การดำเนินกิจกรรมตามกลยุทธ์ เชิงบวกในการจัดการตนเอง นี้ผู้วิจัยยังเน้นรูปแบบการดำเนินกิจกรรมโดยเน้นการแลกเปลี่ยนประสบการณ์ในการดูแล ตนเอง เน้นวิธีปฏิบัติและวิธีการดูแลตนเองที่ช่วยให้ผู้ป่วยสามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของตนเองได้ นอกจากนี้ในกิจกรรมการเรียนรู้ยังมุ่งเน้นให้ผู้ผู้ป่วยได้มีการตั้งเป้าหมายในการดูแลตนเอง ได้มีส่วนร่วมในการวางแผน และตัดสินใจเลือกวิธีการดูแลตนเอง และเน้นการลงมือปฏิบัติในการดูแล กำกับ ติดตามผลการดูแล ควบคุมพฤติกรรม การดูแลตนเอง และที่สำคัญ ผู้วิจัยและผู้ช่วยวิจัยทุกคนจะไม่ใช้การตัดสินผู้ป่วยเพื่อชี้ว่า วิธีการที่ผู้ป่วยวางแผนในการ ดูแลตนเองนั้นถูกหรือผิด แต่จะใช้กระบวนการสะท้อนคิดใช้การตั้งคำถามให้ผู้ผู้ป่วยเกิดการปรับเปลี่ยนไปในแนวทางที่ ถูกต้อง ซึ่งแนวคิดและวิธีการเรียนรู้ดังกล่าวเป็นวิธีการที่ได้รับการศึกษาวิจัยมาแล้วว่าสามารถส่งเสริมพฤติกรรมทาง สุขภาพของผู้ป่วยโรคเรื้อรังได้ โดยอ้างอิงจากการศึกษางานวิจัยของ du Pon et al. (2019) ที่มีการศึกษาการมีส่วนร่วม ของผู้ป่วยต่อการรักษาโรคเบาหวาน พบว่า การที่ผู้ป่วยมีส่วนร่วมต่อกระบวนการรักษาทั้งในเรื่องของการตั้งเป้าหมาย ในการรักษา การวางแผนการรักษา และการมีส่วนร่วมในการตัดสินใจเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพของตนเอง จะทำให้ ผู้ป่วยมีแรงจูงใจในการดูแลตนเอง เห็นความสำคัญต่อการรักษา และทำให้ผลลัพธ์ในการรักษาดีขึ้น นอกจากนี้จาก การศึกษาของ Naughton et al. (2014) ยังพบว่า การใช้จิตวิทยาเชิงบวกในการดูแลรักษาผู้ป่วยโรคเบาหวาน ที่มุ่งเน้น ให้ผู้ป่วยมีความเชื่อมั่นในตนเอง ส่งเสริมให้ผู้ผู้ป่วยรับรู้ความสามารถของตนเอง มีความสัมพันธ์กับผลลัพธ์ในการรักษา สุขภาพของผู้ป่วย นอกจากนี้การสร้างบรรยากาศเชิงบวก ลดสภาวะกดดันและความเครียด เป็นปัจจัยส่งเสริมที่จะช่วย ให้ผู้ป่วยมีการกำกับควบคุมตนเองได้ดีขึ้นซึ่งส่งผลดีต่อการให้การรักษา

จากการศึกษาภูมิคุ้มกันทางสุขภาวะตามแนวชีวิตวิถีใหม่ของผู้ป่วยโรคเบาหวานในกลุ่มตัวอย่างจำนวน 397 ราย พบว่า มีค่าเฉลี่ยภูมิคุ้มกันทางสุขภาวะตามแนวชีวิตวิถีใหม่ของผู้ป่วยโรคเบาหวานอยู่ในระดับสูง และเมื่อพิจารณา รายด้าน พบว่า ค่าเฉลี่ยด้านความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับโรคเบาหวาน และด้านการปรับเปลี่ยน อยู่ในระดับสูง ส่วน ค่าเฉลี่ยด้านการตระหนักรู้ในการดูแลตนเอง และด้านการเผชิญปัญหาและอุปสรรค อยู่ในเกณฑ์ปานกลาง สาเหตุที่ เป็นเช่นนี้เนื่องจากกลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการเก็บข้อมูลเป็นกลุ่มผู้ป่วยโรคเบาหวานที่ได้รับการส่งเสริมการให้ความรู้ และ ได้รับการให้ความรู้จากบุคลากรทางการแพทย์อย่างต่อเนื่อง จึงทำให้ผู้ป่วยส่วนใหญ่ค่อนข้างมีความรู้เกี่ยวกับ โรคเบาหวาน ทั้งในเรื่องการรับประทานอาหาร การรับประทานยา และการดูแลตนเอง แต่อย่างไรก็ตาม ถึงแม้ว่าผู้ป่วย

ปีที่ 13 ฉบับที่ 1 (มกราคม - มิถุนายน 2567)

โรคเบาหวานกลุ่มนี้จะมีรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับโรคเบาหวานอยู่ในเกณฑ์สูง แต่เมื่อพิจารณาด้านการตระหนักรู้ในการดูแลตนเอง และการเผชิญปัญหาและอุปสรรค พบว่า อยู่ในเกณฑ์ปานกลาง ที่เป็นเช่นนี้เนื่องจากผู้ป่วยโรคเบาหวานส่วนใหญ่ยังมีความเชื่อว่า การได้รับยาเบาหวานอย่างต่อเนื่องจะทำให้ไตเสื่อม จึงทำให้ผู้ป่วยไม่ให้ความสำคัญกับการรับประทานยาอย่างต่อเนื่อง นอกจากนี้เมื่อพิจารณาลักษณะข้อมูลทั่วไปของผู้ป่วย ยังพบว่า ผู้ป่วยส่วนใหญ่มีอาชีพรับจ้าง จึงทำให้ผู้ป่วยไม่มีเวลาไปพบแพทย์ตามนัด เพราะการไปพบแพทย์แต่ละครั้งต้องใช้เวลา อีกทั้งผลจากการสนทนากลุ่มในกลุ่มพยาบาลเวชปฏิบัติ ยังพบว่า เนื่องจากผู้ป่วยโรคเบาหวานในโรงพยาบาลมีจำนวนมาก การดูแลของแพทย์และพยาบาลอาจไม่ทั่วถึง การให้ความรู้ไม่ได้ละเอียดมากพอที่จะครอบคลุมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวานในทุกๆ ด้าน จึงอาจส่งผลให้การตระหนักรู้ในการดูแลตนเอง และการเผชิญปัญหาและอุปสรรค ของผู้ป่วยโรคเบาหวานอยู่ในเกณฑ์ปานกลาง

ผลการศึกษาผลของการใช้กลยุทธ์เชิงบวกในการจัดการตนเองเพื่อเสริมสร้างภูมิคุ้มกันทางสุขภาวะตามแนวชีวิตวิถีใหม่ของผู้ป่วยโรคเบาหวาน ผลการทดลองดังกล่าว แสดงให้เห็นว่ากลยุทธ์เชิงบวกในการจัดการตนเองสามารถเสริมสร้างภูมิคุ้มกันทางสุขภาวะตามแนวชีวิตวิถีใหม่ของผู้ป่วยโรคเบาหวานได้อย่างต่อเนื่องจนถึงระยะติดตามผล ทั้งนี้เนื่องจากขั้นตอนในการดำเนินการตามกลยุทธ์เชิงบวกในการดูแลตนเอง ที่ผู้วิจัยพัฒนาขึ้นโดยประยุกต์ใช้แนวคิด แนวคิดจิตวิทยาเชิงบวก แนวคิดการจัดการตนเอง และแนวคิดความฉลาดรู้ทางสุขภาวะ โดยมีขั้นตอนในการดำเนินการที่เริ่มต้นด้วยการเสริมสร้างความรู้ความเข้าใจ มีการประเมินตนเองเพื่อให้ทราบว่าตนเองยังมีจุดอ่อนในเรื่องใดบ้าง จากนั้นมีกระบวนการในการกำหนดเป้าหมาย การวางแผน การลงมือปฏิบัติ และการกำกับตนเอง ทำให้ผู้ป่วยโรคเบาหวานมีส่วนร่วมในทุกขั้นตอนของการปรับพฤติกรรมสุขภาพของตนเอง และด้วยการมีส่วนร่วมนี้ส่งผลให้ผู้ป่วยโรคเบาหวาน มีความกระตือรือร้น และมีความสนใจที่จะเข้ามามีบทบาทในการเรียนรู้ร่วมกัน ผลการเรียนรู้ร่วมกันยังช่วยส่งเสริมให้ผู้ป่วยมีความเชื่อในความสามารถของตนเองมากยิ่งขึ้น มีการตระหนักรู้ในการดูแลตนเองมากขึ้น และด้วยกิจกรรมต่างๆ ที่มีการลงมือปฏิบัติทำให้ผู้ป่วยเกิดความรู้ความเข้าใจในการดูแลตนเองมากขึ้น นอกจากนี้ผู้ป่วยโรคเบาหวานกลุ่มทดลองยังได้รับคู่มือการปฏิบัติตน ซึ่งมีเนื้อหาเกี่ยวกับโรคเบาหวานที่ครอบคลุมทั้งความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับโรคเบาหวาน การดูแลตนเองทั้งด้านการรับประทานอาหาร การรับประทานยา การออกกำลังกาย การป้องกันภาวะแทรกซ้อน ด้วยเหตุนี้จึงทำให้ผู้ป่วยโรคเบาหวานกลุ่มทดลองมีภูมิคุ้มกันทางสุขภาวะตามแนวชีวิตวิถีใหม่ของผู้ป่วยโรคเบาหวาน สูงขึ้นทั้งโดยรวมและรายด้าน ซึ่งแตกต่างจากกลุ่มควบคุม ที่ได้รับคู่มือการปฏิบัติตนเพียงอย่างเดียว ทำให้มีภูมิคุ้มกันทางสุขภาวะตามแนวชีวิตวิถีใหม่ของผู้ป่วยโรคเบาหวานสูงขึ้นภายหลังการทดลองเช่นกันแต่เป็นลักษณะคงที่และอาจลดลงในเวลาต่อมาได้ ซึ่งผลจากการศึกษานี้พิสูจน์ให้เห็นว่า กลยุทธ์เชิงบวกในการดูแลตนเองร่วมกับการให้คู่มือการปฏิบัติตนของผู้ป่วยโรคเบาหวาน สามารถเสริมสร้างภูมิคุ้มกันทางสุขภาวะตามแนวชีวิตวิถีใหม่ของผู้ป่วยโรคเบาหวานให้ยั่งยืนได้

ผลจากผลการสนทนากลุ่มเฉพาะในผู้ป่วยโรคเบาหวานกลุ่มทดลอง และพยาบาลเวชปฏิบัติในคลินิกผู้ป่วยโรคเบาหวาน สามารถสรุปได้ว่า ผู้ป่วยโรคเบาหวานกลุ่มทดลอง และพยาบาลเวชปฏิบัติในคลินิกโรคเบาหวาน มีความพึงพอใจต่อกลยุทธ์เชิงบวกในการจัดการตนเองเป็นอย่างมาก เนื่องจากกลยุทธ์เชิงบวกในการจัดการตนเอง มีหลักการ แนวคิด วิธีการ ที่เหมาะสมในการเสริมสร้างภูมิคุ้มกันทางสุขภาวะตามแนวชีวิตวิถีใหม่ของผู้ป่วยโรคเบาหวานได้ เนื่องจากมีหลักการและรูปแบบในการดำเนินกิจกรรมที่เน้นการมีส่วนร่วมการแบ่งปันประสบการณ์เชิงบวก และการได้ฝึกลงมือปฏิบัติ ทั้งในด้านการประเมินตนเอง การตั้งเป้าหมายในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของตนเอง และการกำกับติดตามผลด้วยตนเอง ส่งผลให้ผู้ป่วยมีทักษะในการประเมินภาวะสุขภาพของตนเอง และในขั้นตอนของการดำเนินกิจกรรมที่มีการตั้งเป้าหมายในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของตนเอง ส่งผลให้ผู้ป่วยมีแนวทางในการดูแลตนเองมีกำลังใจที่จะดูแลตนเอง รู้วิธีการเผชิญปัญหาและอุปสรรคที่อาจเกิดขึ้นในขณะที่เป็นโรคเบาหวาน จึงส่งผลให้ผู้ป่วยกลุ่มทดลองที่ได้รับกลยุทธ์เชิงบวกในการจัดการตนเองมีภูมิคุ้มกันทางสุขภาวะตามแนวชีวิตวิถีใหม่ของผู้ป่วยโรคเบาหวานเพิ่มมากขึ้นเมื่อเทียบกับก่อนการทดลอง ผลจากการศึกษานี้สอดคล้องกับการศึกษาของ ภาวนา กิริยัตวงศ์

ปีที่ 13 ฉบับที่ 1 (มกราคม - มิถุนายน 2567)

และ สมจิต หนูเจริญกุล (2553) ที่ศึกษาการติดตามประสิทธิภาพในระยะยาวของโปรแกรมการจัดการดูแลตนเองในผู้ที่เป็นโรคเบาหวานชนิดที่ 2 โดยมีการศึกษาเชิงคุณภาพ ด้วยการสนทนากลุ่มเฉพาะและพบว่า การที่ผู้ป่วยโรคเบาหวานมีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับการดูแลตนเอง ทั้งในเรื่องการรับประทานอาหาร การออกกำลังกาย รวมถึงมีการตั้งเป้าหมาย และลงมือปฏิบัติตามเป้าหมายที่กำหนด ส่งผลให้ผู้ป่วยมีการดูแลตนเองได้อย่างถูกต้อง มีวินัยในตนเอง และมีความตั้งใจในการดูแลตนเองอย่างต่อเนื่อง ส่งผลให้เกิดผลลัพธ์ในการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ดีขึ้น นอกจากนี้ ยังสอดคล้องกับการศึกษาของ อุดมพร พรหมด้วง (2558) ที่ทำการศึกษาความพึงพอใจต่อรูปแบบการดูแลตนเองที่เน้นการเรียนรู้และเข้าใจเกี่ยวกับโรค และได้ฝึกการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในการดูแลตนเอง จะช่วยให้ผู้ป่วยใส่ใจต่อสุขภาพของตนเอง ช่วยเสริมพลังใจในการดูแลตนเอง ซึ่งส่งผลให้ผู้ป่วยเกิดความพึงพอใจต่อผลลัพธ์ในการรักษามากยิ่งขึ้น

ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

- 1) ควรมีการนำ กลยุทธ์เชิงบวกในการจัดการตนเองของการวิจัยครั้งนี้ ไปบรรจุเป็นแนวทางในการส่งเสริมสุขภาพของผู้ป่วยโรคเบาหวานในเชิงนโยบายของสาธารณสุขจังหวัดสมุทรปราการ โดยนำกลยุทธ์เชิงบวกในการจัดการตนเอง ไปขยายผลในการนำไปทั้งในเชิงป้องกันการเกิดโรคเบาหวานรายใหม่ และการจัดการตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวานที่ครอบคลุมทั้งโรงพยาบาลในจังหวัดสมุทรปราการ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพประจำตำบล
- 2) ควรนำกลยุทธ์เชิงบวกในการจัดการตนเองไปเสริมสร้างภูมิคุ้มกันทางสุขภาพตามแนวชีวิตวิถีใหม่ของผู้ป่วยโรคเบาหวานและคู่มือการปฏิบัติตนของผู้ป่วยโรคเบาหวาน ไปประยุกต์ใช้ประโยชน์ในทางแพทย์ และสาธารณสุข โดยเฉพาะในกลุ่มผู้ป่วยโรคเรื้อรังที่ต้องการการดูแลสุขภาพอย่างต่อเนื่อง
- 3) การวิจัยในครั้งนี้ผู้วิจัยได้ทำการพัฒนาเครื่องมือในการวิจัย ได้แก่ 1) แบบวัดภูมิคุ้มกันทางสุขภาพตามแนวชีวิตวิถีใหม่ของผู้ป่วยโรคเบาหวานและ 2) กลยุทธ์เชิงบวกในการจัดการตนเอง ดังนั้นหากมีการนำเครื่องมือในการวิจัยครั้งนี้ไปใช้ในบริบทอื่น ควรมีการปรับปรุงแก้ไขให้เหมาะสมกับเรื่องที่จะศึกษานั้นๆ

ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

- 1) การวิจัยในครั้งนี้เป็นการศึกษาวิจัยในกลุ่มประชากรโรคเบาหวาน ในพื้นที่จังหวัดสมุทรปราการ สำหรับการวิจัยครั้งต่อไป ควรมีขยายการศึกษาวิจัยในกลุ่มผู้ป่วยโรคเบาหวานในจังหวัดอื่นๆ
- 2) ควรมีการศึกษาวิจัยในรูปแบบการวิจัยและพัฒนา (Research and Development) เพื่อให้เกิดนวัตกรรมจัดการตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวาน และยกระดับการดูแลผู้ป่วยโรคเบาหวานให้มีภูมิคุ้มกันทางสุขภาพตามแนวชีวิตวิถีใหม่ของผู้ป่วยโรคเบาหวานที่ยั่งยืน
- 3) ควรมีการนำกลยุทธ์เชิงบวกในการจัดการตนเองไปปรับใช้ หรือพัฒนาในการศึกษาวิจัยกับผู้ป่วยโรคเรื้อรังอื่นๆ ได้แก่ ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง ผู้โรคไตเรื้อรัง หรือ ผู้ป่วยมะเร็ง เป็นต้น

เอกสารอ้างอิง

- กรมควบคุมโรค. (2564). *รณรงค์วันเบาหวานโลก ปี 2564 ตระหนักถึงการดูแลรักษาโรคเบาหวาน ให้ได้รับการรักษาอย่างทั่วถึง*. สืบค้นจาก <https://ddc.moph.go.th/brc/news.php?news=%2021692&deptcode=brc>.
- กรมสุขภาพจิต. (2562). *คู่มือสร้างเสริมพลังใจให้วัยทีน*. กรุงเทพฯ: บิยอนด์ พับลิชชิง จำกัด.
- กองส่งเสริมและพัฒนาสุขภาพจิต. (2563). *องค์ความรู้การดูแลสุขภาพใจในสถานการณ์การระบาดโควิด-19 “ใจพร้อม ไม่ยอมป่วย”*. นนทบุรี: กระทรวงสาธารณสุข.
- ชาญญากัด คงทน. (2560). วิเคราะห์ปัจจัยเพื่อทำนายพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ตำบลบ้านกลาง อำเภอเมือง จังหวัดปทุมธานี. *วารสารโรงพยาบาลแพร่*, 25(1), 24-35.

ปีที่ 13 ฉบับที่ 1 (มกราคม - มิถุนายน 2567)

ทองสา บุตรงาม, จารุมาศ แสงสว่าง, เขมิกา อารมณ และ ศิริศักดิ์ มากมี. (2566). พฤติกรรมการปรับตัวบนชีวิตวิถีใหม่ หลังสถานการณ์การแพร่ระบาดโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของประชาชนในจังหวัดบุรีรัมย์. *ราชวดีสารวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีสุนทร*, 13(1), 1-12.

ภาวนา กิริติยวงศ์ และ สมจิต หนูเจริญกุล. (2553). การติดตามประสิทธิภาพในระยะยาวของโปรแกรมการจัดการดูแลตนเองในผู้ป่วยที่เป็นโรคเบาหวานชนิดที่ 2. *วารสารวิจัยและนวัตกรรมทางการแพทย์พยาบาล*, 16(2), 293-308.

สำนักงานราชบัณฑิตยสภา. (2553). *พจนานุกรมศัพท์จิตวิทยา ฉบับราชบัณฑิตยสถาน*. กรุงเทพฯ: โอเดียนสแควร์.

อุดมพร พรหมด้วง. (2558). การพัฒนารูปแบบการดูแลผู้ป่วยเบาหวาน โรงพยาบาลบ้านตาขุน. *วารสารวิชาการแพทย์เขต 11*, 29(3), 475-486.

Boehm, J., Peterson, C., Kivimaki, M., & Kubzansky, L. (2011). A Prospective Study of Positive Psychological Well-Being and Coronary Heart Disease. *Health Psychology*, 30(3), 259-267.

Chen, M., Wang, R., Cheng, C., Chin, C., Stocker, J., Tang, S., & Chen, S. (2011). Diabetes Empowerment Process Scale: Development and Psychometric Testing of the Chinese Version. *Journal of Advanced Nursing*, 67(1), 204-214.

Creer, T. (2000). Self-Management of Chronic Illness. In *Handbook of self-regulation* (pp. 601-629). Massachusetts: Academic Press.

Creswell, J. (2011). *Educational Research: Planning, Conducting, and Evaluating Quantative and Qualitative Research*. New Jersey: Pearson Education International.

du Pon, E., Wildeboer, A., van Dooren, A., Bilo, H., Kleefstra, N., & van Dulmen, S. (2019). Active Participation of Patients with Type 2 Diabetes in Consultations with Their Primary Care Practice Nurses-What Helps and What Hinders: A Qualitative Study. *BMC Health Services Research*, 19, 814.

Duftscheid, G., Rinner, C., Sauter, S., Endel, G., Klimek, P., Mitsch, C., & Heinzl, H. (2019). Patient-Sharing Relations in the Treatment of Diabetes and Their Implications for Health Information Exchange: Claims-Based Analysis. *JMIR Medical Informatics*, 7(2), e12172.

Faghir-Gangi, M., Moameri, H., Abdolmohamadi, N., & Nematollahi, S. (2020). The Prevalence of Type 2 Diabetes in Patients with COVID-19: A Systematic Review and Meta-Analysis. *Clinical Diabetology*, 9(5), 271-278.

Hair, J., Black, W., Babin, B., & Anderson, R. (2010). *Multivariate Data Analysis*. 7th ed. New York: Pearson Prentice Hall.

Inzucchi, S., Bergenstal, R., Buse, J., Diamant, M., Ferrannini, E., Nauck, M., Peters, A., Tsapas, A., Wender, R., & Matthews, D. (2015). Management of Hyperglycemia in Type 2 Diabetes, 2015: A Patient-Centered Approach: Update to a Position Statement of the American Diabetes Association and the European Association for the Study of Diabetes. *Diabetes Care*, 38(1), 140-149.

Khoshouei, M. (2009). Psychometric Evaluation of the Connor-Davidson Resilience Scale (CD-RISC) Using Iranian Students. *International Journal of Testing*, 9(1), 60-66.

Naughton, M., Yi-Frazier, J., Morgan, T., Seid, M., Lawrence, J., Klingensmith, G., Waitzfelder, B., Standiford, D., & Loots, B. (2014). Longitudinal Associations between Sex, Diabetes Self-Care, and Health-Related Quality of Life among Youth with Type 1 or Type 2 Diabetes Mellitus. *The Journal of Pediatrics*, 164(6), 1376-1383.

Nutbeam, D. (2008). The Evolving Concept of Health Literacy. *Social Science & Medicine*, 67(12), 2072-2078.

- Rosta, L., Menyhart, A., Mahmeed, W., Al-Rasadi, K., Al-Alawi, K., Banach, M., Banerjee, Y., Ceriello, A., Cesur, M., Cosentino, F., Firenze, A., Galia, M., Goh, S., Janez, A., Kalra, S., Kapoor, N., Lessan, N., Lotufo, P., Papanas, N., Rizvi, A., Sahebkar, A., Santos, R., Stoian, A., Toth, P., Viswanathan, V., Kempler, P., & Rizzo, M. (2023). Telemedicine for Diabetes Management during COVID-19: What we have Learnt, What and How to Implement. *Frontiers in Endocrinology*, 14, 1129793.
- Schreurs, K., Colland, V., Kuijer, R., de Ridder, D., & van Elderen, T. (2003). Development, Content, and Process Evaluation of a Short Self-Management Intervention in Patients with Chronic Diseases Requiring Self-Care Behaviors. *Patient Education and Counseling*, 51(2), 133-141.
- Seligman, M., & Csikszentmihalyi, M. (2000). Positive Psychology: An Introduction. *American Psychologist*, 55(1), 5-14.
- Seligman, M., & Csikszentmihalyi, M. (2014). Positive Psychology: An Introduction. In M. Csikszentmihalyi. (ed.). *Flow and the Foundations of Positive Psychology* (pp. 279-298). Dordrecht: Springer.
- Yu, J., Xu, T., James, R., Lu, W., & Hoffman, J. (2020). Relationship between Diabetes, Stress, and Self-Management to Inform Chronic Disease Product Development: Retrospective Cross-Sectional Study. *JMIR Diabetes*, 5(4), e20888.

Data Availability Statement: The raw data supporting the conclusions of this article will be made available by the authors, without undue reservation.

Conflicts of Interest: The authors declare that the research was conducted in the absence of any commercial or financial relationships that could be construed as a potential conflict of interest.

Publisher's Note: All claims expressed in this article are solely those of the authors and do not necessarily represent those of their affiliated organizations, or those of the publisher, the editors and the reviewers. Any product that may be evaluated in this article, or claim that may be made by its manufacturer, is not guaranteed or endorsed by the publisher.



Copyright: © 2024 by the authors. This is a fully open-access article distributed under the terms of the Attribution-NonCommercial-NoDerivatives 4.0 International (CC BY-NC-ND 4.0).