

## ผลของโปรแกรมการสร้างเสริมพลังสุขภาพจิตต่อภาวะซึมเศร้าในผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 The effects of resilience enhancement program on depression in type 2 diabetes patients.

(Received: June 6,2024 ; Revised: June 12,2024 ; Accepted: June 13,2024)

จักรกรินทร์ รัชวิจักขณ์<sup>1</sup>  
Chakrin Ratchawichak<sup>1</sup>

### บทคัดย่อ

การวิจัยกึ่งทดลองนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมการสร้างเสริมพลังสุขภาพจิต ต่อภาวะซึมเศร้าในผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 กลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 จำนวน 46 คน ที่มารับบริการรักษาที่คลินิกเบาหวาน โรงพยาบาลวัดสิงห์ จังหวัดชัยนาทและโรงพยาบาลหนองฉาง จังหวัดอุทัยธานี สุ่มกลุ่มตัวอย่างเข้ากลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง กลุ่มละ 23 คน กลุ่มควบคุมได้รับการดูแลตามปกติ ส่วนกลุ่มทดลองได้รับโปรแกรมการสร้างเสริมพลังสุขภาพจิต เครื่องมือเก็บรวบรวมข้อมูล ได้แก่ แบบสอบถามข้อมูลทั่วไป และแบบประเมิน ภาวะซึมเศร้า 9Q ของกรมสุขภาพจิต วิเคราะห์ข้อมูลด้วยค่าความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน สถิติ dependent t-test และ independent t-test

ผลการวิจัย พบว่า 1) คะแนนเฉลี่ยภาวะซึมเศร้าของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 หลังได้รับโปรแกรมการสร้างเสริมพลังสุขภาพจิตต่ำกว่าก่อนได้รับโปรแกรม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 2) คะแนนเฉลี่ยภาวะซึมเศร้าของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ที่ได้รับโปรแกรมการสร้างเสริมพลังสุขภาพจิตต่ำกว่ากลุ่มที่ได้รับการดูแลตามปกติ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับ .01

**คำสำคัญ :** โปรแกรมการสร้างเสริมพลังสุขภาพจิต, ภาวะซึมเศร้า, ผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2

### ABSTRACT

The purpose of this quasi-experimental research was to study the effects of a resilience enhancement program on depression in type 2 diabetes patients. Sample size 46 type 2 diabetes patients who received treatment at the diabetes clinic. Watsing hospital Chainat province and Nongchang hospital Uthai Thani province . Samples were randomly assigned to a control group and an experimental group, 23 people per group. The control group received normal care. The experimental group received a resilience enhancement program . Data collection tools included a general information questionnaire. and depression assessment 9 Q of the Department of Mental Health. Data were analyzed using frequency, percentage, mean, standard deviation, dependent t-test and independent t-test statistics.

The results of the research found that 1) the mean score of depression in type 2 diabetes patients. After receiving the resilience enhancement program, it was lower than before receiving the program, statistically significant at the level .01. 2) Mean score of depression depression in type 2 diabetes patients, who received the resilience enhancement program lower than the group receiving normal care, statistically significant at .01 level.

**Keywords :** resilience enhancement program, depression, type 2 diabetes patients

### บทนำ

โรคเบาหวานเป็นหนึ่งในจำนวนโรคเรื้อรังที่เป็นปัญหาสาธารณสุขทั่วโลก รวมทั้งประเทศไทย ซึ่งก่อให้เกิดผลเสียต่อเศรษฐกิจและสังคม จากข้อมูลของสหพันธ์เบาหวานนานาชาติ พบผู้ป่วยเบาหวานทั่วโลกกว่า 425 ล้านคนในปี พ.ศ.2560 และคาดการณ์

ว่าจะมีจำนวนผู้ป่วยด้วยโรคนี้น่ามากถึง 629 ล้านคนในปี พ.ศ.2588 ในประเทศไทยพบว่าประชากรไทยอายุ 15 ปี ขึ้นไปมีความชุกเบาหวานประมาณ 4.8 ล้านคน ซึ่งมีแนวโน้มสูงขึ้นอย่างต่อเนื่อง <sup>1</sup> ส่วนในโรงพยาบาลวัดสิงห์ จังหวัดชัยนาท พบผู้ป่วยที่เป็นโรคเบาหวานที่มารับการรักษา ณ คลินิกโรคเบาหวานเพิ่มขึ้นทุกปี

<sup>1</sup> นายแพทย์ชำนาญการพิเศษ ผู้อำนวยการโรงพยาบาลวัดสิงห์ จังหวัดชัยนาท

โดยในปี 2564, 2565 และ 2566 มีจำนวนผู้ป่วยโรคเบาหวานจำนวน 1,271, 1,293 และ 1,338 คนตามลำดับ<sup>2</sup>

โรคเบาหวานไม่สามารถรักษาให้หายขาดได้ ผู้ป่วยจึงต้องเผชิญกับความเครียดจากการเจ็บป่วยโดยตรงและผลกระทบจากการเจ็บป่วย เช่น ภาระการดูแลตนเองในกิจวัตรประจำวัน ความพยายามควบคุมการดำเนินของโรค ความกลัวหรือกังวลต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อน ค่าใช้จ่ายในการรักษา และการขาดรายได้<sup>3</sup> ความเครียดเหล่านี้ได้สะสมมาเป็นเวลานานและเป็นสาเหตุสำคัญที่นำไปสู่ภาวะซึมเศร้า ผู้ป่วยที่มีภาวะเครียดจากการรับรู้ว่ามีปัญหาเกี่ยวกับการเป็นโรคเบาหวานจะมีความเสี่ยงต่อการเกิดภาวะซึมเศร้าเป็น 3.49 เท่าของผู้ป่วยที่ไม่รับรู้ปัญหา หรือไม่เครียดจากการเจ็บป่วยด้วยโรคนี้<sup>4</sup> สหพันธ์สุขภาพจิตโลกระบุว่า 1 ใน 4 ของผู้ป่วยเบาหวานมีอาการซึมเศร้าร่วมอยู่ด้วย สอดคล้องกับการทบทวนวรรณกรรมพบว่า ภาวะซึมเศร้าเป็นอาการแทรกซ้อนที่พบได้บ่อยในผู้ป่วยเบาหวานซึ่งมีโอกาสมากกว่าคนปกติ 2 เท่าโดยมีความชุกของภาวะซึมเศร้าในผู้ป่วยโรคเบาหวานประมาณร้อยละ 10-30 และถ้าผู้ป่วยมีโรคทางกายอื่นร่วมด้วยยิ่งทำให้เกิดปัญหาภาวะซึมเศร้ามากขึ้น<sup>5</sup> และเมื่อผู้ป่วยเบาหวานมีอาการซึมเศร้านักจะขาดความสนใจในการดูแลตนเอง ส่งผลให้อาการโรคเบาหวานรุนแรงมากขึ้น<sup>6</sup> ถึงแม้ระบบบริการผู้ป่วยโรคเบาหวานในสถานบริการสุขภาพ จะมีการจัดตั้งคลินิกเฉพาะโรคเบาหวาน แต่ส่วนใหญ่มุ่งเน้นด้านร่างกาย และการรักษาด้วยยา ส่วนทางด้านจิตใจ และด้านสังคมยังมีการตระหนักในการให้บริการอยู่ค่อนข้างน้อย<sup>7</sup>

การเสริมสร้างพลังสุขภาพจิตเป็นวิธีการหนึ่งที่จะช่วยให้บุคคลมีความสามารถทางอารมณ์และจิตใจในการปรับตัว และฟื้นตัวกลับสู่ภาวะปกติ ภายหลังจากพบกับเหตุการณ์วิกฤตหรือสถานการณ์ที่ก่อให้เกิดความยากลำบากในชีวิต เป็นคุณสมบัติหนึ่งที่จะช่วยให้บุคคลผ่านพ้นปัญหาอุปสรรคและดำเนินชีวิตได้อย่างมีความสุข บรรลุเป้าหมายและการดำรงไว้ซึ่งสุขภาพที่ดี ดังนั้นการเสริมสร้างพลังสุขภาพจิตจึงเป็นการส่งเสริมให้บุคคลเกิดการเรียนรู้ในการเผชิญปัญหา

สามารถจัดการปัญหาและก้าวข้ามสถานการณ์ที่ยากลำบากและดำเนินชีวิตได้อย่างมีความสุข โดยการเสริมสร้างพลังสุขภาพจิตตามแนวคิดของ Grothberg<sup>8</sup> จะประกอบด้วยองค์ประกอบ 3 ประการ ได้แก่ 1) I am เป็นการพัฒนาความเข้มแข็งภายในใจ คือ ความมั่นใจ ความรับผิดชอบ และความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง 2) I have คือการมีสัมพันธภาพที่ดีกับบุคคลรอบรู้ว่ามีคนคอยช่วยเหลือ และ 3) I can เป็นการส่งเสริมให้บุคคลสามารถแก้ปัญหาได้ โดยใช้หลักการแก้ปัญหา จากการทบทวนวรรณกรรม พบว่า การเสริมสร้างพลังสุขภาพจิตช่วยลดระดับความรุนแรงของภาวะซึมเศร้าได้<sup>9</sup>

จากข้อมูลดังกล่าวข้างต้น ผู้วิจัยเห็นความสำคัญของการเสริมสร้างพลังสุขภาพจิต จึงพัฒนาโปรแกรมการสร้างเสริมพลังสุขภาพจิตเพื่อช่วยลดระดับความรุนแรงของภาวะซึมเศร้าในผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 และเป็นการป้องกันปัญหาการฆ่าตัวตาย

### วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อเปรียบเทียบภาวะซึมเศร้าของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ก่อนและหลังได้รับโปรแกรมการสร้างเสริมพลังสุขภาพจิต
2. เพื่อเปรียบเทียบภาวะซึมเศร้าของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ระหว่างกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมการสร้างเสริมพลังสุขภาพจิตและกลุ่มที่ได้รับการดูแลตามปกติ

### สมมติฐานการวิจัย

1. ภาวะซึมเศร้าของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 หลังได้รับโปรแกรมการสร้างเสริมพลังสุขภาพจิตลดลงกว่าก่อนได้รับโปรแกรม
2. ภาวะซึมเศร้าของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 กลุ่มที่ได้รับโปรแกรมการสร้างเสริมพลังสุขภาพจิตต่ำกว่ากลุ่มที่ได้รับการดูแลตามปกติ

### วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (quasi-experimental research) แบบศึกษาสองกลุ่มวัดก่อนและ หลังการทดลอง ( the pretest-posttest control group design)

**ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง**

ประชากร คือ ผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ที่มารับการรักษา ณ คลินิกโรคเบาหวาน โรงพยาบาลวัดสิงห์ จังหวัดชัยนาท และโรงพยาบาลหนองฉาง จังหวัดอุทัยธานี ระหว่างเดือนมกราคม 2567 ถึงเดือนกุมภาพันธ์ 2567

กลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ที่มารับการรักษา ณ คลินิกโรคเบาหวาน โรงพยาบาลวัดสิงห์ จังหวัดชัยนาท และโรงพยาบาลหนองฉาง จังหวัดอุทัยธานี ระหว่างเดือนมกราคม 2567 ถึงเดือนกุมภาพันธ์ 2567 จำนวน 46 คน เลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเจาะจงโดยกำหนดคุณสมบัติตามเกณฑ์คัดเข้า(inclusion criteria) คือ 1) เป็นผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ว่าเป็นโรคเบาหวานชนิดที่ 2 และมีภาวะซึ่มเศร้าอยู่ในระดับน้อยถึงปานกลาง 2) สามารถสื่อสารพูดคุยได้รู้เรื่อง และ3) ยินดีและสมัครใจเข้าร่วมโครงการ เกณฑ์การคัดออก (exclusion criteria) คือ มีปัญหาสุขภาพ เช่น เจ็บป่วยร้ายแรงในระยะที่ควบคุมไม่ได้ และเกณฑ์การให้เลิกจากการศึกษา (discontinuation criteria) คือ ไม่สามารถ

อยู่ร่วมการวิจัยตลอดช่วงของการวิจัย กำหนดขนาดตัวอย่าง ด้วยโปรแกรม G\* Power<sup>10</sup> โดยกำหนดค่าขนาดอิทธิพล (Effect size) = 0.8 ค่าความคลาดเคลื่อน (Alpha) = .05 และค่าอำนาจการทดสอบ (Power of test) = 0.8 ได้ขนาดตัวอย่าง จำนวน 42 คน เพิ่มตัวอย่างอีกร้อยละ 10 เพื่อป้องกันการสูญหายของข้อมูลระหว่างทำการวิจัย จึงได้ตัวอย่างจำนวน 46 คน กลุ่มตัวอย่างแบ่งออกเป็น 2 กลุ่ม โดยคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างจากโรงพยาบาลวัดสิงห์ 23 คน และโรงพยาบาลหนองฉาง 23 คน ด้วยวิธีจับคู่ (matched-pairs) เพื่อให้กลุ่มตัวอย่างทั้ง 2 กลุ่มมีลักษณะใกล้เคียงกันมากที่สุด หลังจากนั้นใช้วิธีการสุ่มอย่างง่ายเลือกกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ได้กลุ่มตัวอย่างจากโรงพยาบาลวัดสิงห์เป็นกลุ่มทดลอง และกลุ่มตัวอย่างจากโรงพยาบาลหนองฉาง เป็นกลุ่มควบคุม

**เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย**

1. เครื่องมือที่ใช้ในการดำเนินการวิจัย ได้แก่ โปรแกรมสร้างเสริมพลังสุขภาพจิตในผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ที่คณะผู้วิจัยพัฒนาขึ้น ตามแนวคิดของ Grothberg (2003) ประกอบด้วย 8 กิจกรรม ๆ ละ 1 ครั้งๆ ละ 60 - 90 นาทีต่อกิจกรรม ทำทุกสัปดาห์ๆ ละ 1 ครั้ง รวม 8 สัปดาห์ ซึ่งมีโครงสร้างของกิจกรรมดังนี้

สัปดาห์ที่	ชื่อกิจกรรม	พลังสุขภาพจิต
1	ประสานไมตรี	-
2	ทำความรู้จักกับพลังสุขภาพจิต	สิ่งที่ฉันเป็น (I am)
3	สร้างภูมิคุ้มกันทางใจ ฮิต ฮิต ฮู้	สิ่งที่ฉันเป็น (I am)
4	ผ่อนคลายใจ คลายเครียด	สิ่งที่ฉันสามารถ (I can)
5	ปัญหาไว้แก้	สิ่งที่ฉันสามารถ (I can)
6	เครือข่ายมิตรภาพ	สิ่งที่ฉันมี (I have)
7	เตรียมใจไว้สู้	สิ่งที่ฉันมี (I have)
8	แลกเปลี่ยน เดิมเต็ม	สิ่งที่ฉันเป็น (I am) , สิ่งที่ฉันสามารถ (I can),สิ่งที่ฉันมี (I have)

2. เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ประกอบด้วย 2 ส่วน ได้แก่

**ส่วนที่ 1** แบบสอบถามข้อมูลทั่วไป จำนวน 9

ข้อ ได้แก่ เพศ อายุ สถานภาพสมรส อาชีพ ระดับ

การศึกษา ระยะเวลาป่วยเป็นโรคเบาหวาน ระดับน้ำตาลในเลือด ชนิดของยาเบาหวานที่ใช้ และโรคร่วมทางกายอื่นๆ มีลักษณะเป็นคำถามปลายปิดให้

เลือกตอบและคำถามปลายเปิดให้ใส่คำตอบ

**ส่วนที่ 2** แบบประเมินภาวะซึมเศร้า 9Q ของกรมสุขภาพจิต ประกอบด้วยข้อคำถาม 9 ข้อแบบประเมินเป็นลักษณะมาตราส่วนประเมินค่า (Rating Scale) 4 ระดับ ได้แก่ ไม่มีเลย (0 คะแนน) เป็นบางวัน 1-7 วัน (1 คะแนน) เป็นบ่อย > 7 วัน (2 คะแนน) และเป็นทุกวัน (3 คะแนน) การแปลผลใช้ คะแนนรวมแบ่งภาวะซึมเศร้าออกเป็น 4 ระดับดังนี้

คะแนน < 7 ไม่มีอาการของโรคซึมเศร้าหรือมีอาการของโรคซึมเศร้าระดับน้อยมาก

คะแนน 7-12 มีอาการของโรคซึมเศร้าระดับน้อย

คะแนน 13 -18 มีอาการของโรคซึมเศร้าระดับปานกลาง

คะแนน  $\geq 19$  มีอาการของโรคซึมเศร้าระดับรุนแรง

#### การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือวิจัย

1. โปรแกรมการเสริมสร้างพลังสุขภาพจิต ตรวจสอบคุณภาพด้วยการตรวจสอบความตรงของเนื้อหาและความตรงทางโครงสร้างโดยผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 3 ท่าน ได้ค่า IOC = 0.67-1.00 ต่อจากนั้นนำไปทดลองใช้กับผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ที่มีคุณสมบัติใกล้เคียงกับกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 10 ราย มีค่าประสิทธิภาพตามเกณฑ์ประสิทธิภาพ E1/E2 เท่ากับ 80/80

2. แบบประเมินซึมเศร้า 9Q ของกรมสุขภาพจิต ในการวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยได้นำแบบประเมินซึมเศร้า 9Q ของกรมสุขภาพจิตมาใช้โดยไม่ได้ทำการดัดแปลงเนื้อหาใดๆ และนำไปทดลองใช้กับผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ที่มีคุณสมบัติใกล้เคียงกับกลุ่มตัวอย่างจำนวน 30 คน วิเคราะห์ความเที่ยง (reliability) ด้วยค่าสัมประสิทธิ์อัลฟาครอนบาค (Cronbach's alpha coefficient) ได้เท่ากับ .87

#### วิธีดำเนินการวิจัย

1. ผู้วิจัยเตรียมความพร้อมของตนเอง และเตรียมเครื่องมือการวิจัย พร้อมทั้งนำหนังสือขอเสนอโครงการวิจัย ต่อคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยใน

มนุษย์ของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุทัยธานี เพื่อขอพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์

2. ภายหลังจากการพิจารณาผู้วิจัยจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ ผู้วิจัยทำหนังสือขออนุญาตเก็บรวบรวมข้อมูลเสนอต่อผู้อำนวยการโรงพยาบาลหนองฉาง จังหวัดอุทัยธานี และผู้อำนวยการโรงพยาบาลวัดสิงห์ จังหวัดชัยนาท เพื่อชี้แจงวัตถุประสงค์ของการวิจัย รายละเอียดวิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล และจัดเตรียมสถานที่ในการดำเนินการวิจัย

3. ดำเนินการติดต่อประสานงานเพื่อพบกลุ่มตัวอย่าง ชี้แจงวัตถุประสงค์ ขั้นตอนดำเนินงานระยะเวลาในการเข้าร่วมกิจกรรม และประโยชน์จากการเข้าร่วมโปรแกรม

4. กลุ่มควบคุมได้รับการดูแลตามปกติ โดยไม่มีกิจกรรมการเสริมสร้างพลังสุขภาพจิต และมีการประเมินภาวะซึมเศร้าในสัปดาห์ที่ 1 และสัปดาห์ที่ 8

5. กลุ่มทดลอง ผู้วิจัยดำเนินโปรแกรมการเสริมสร้างพลังสุขภาพจิต จำนวน 8 กิจกรรมๆ ละ 1 ครั้งๆ ละ 60 - 90 นาที ทุกสัปดาห์ๆ ละ 1 ครั้ง รวม 8 สัปดาห์ ดังนี้

**สัปดาห์ที่ 1** “ประสานไมตรี” วัตถุประสงค์ เพื่อให้สมาชิกมีสัมพันธ์ภาพที่ดีต่อกัน วิธีดำเนินการ (60 นาที)

1. ผู้วิจัยแนะนำตัวและผู้ช่วยวิจัย ให้สมาชิกกลุ่มแต่ละคนแนะนำตนเอง

2. ผู้วิจัยชี้แจงวัตถุประสงค์ กิจกรรมการเสริมสร้างพลังสุขภาพจิต และให้กลุ่มตัวอย่างทำแบบประเมินซึมเศร้า 9Q ของกรมสุขภาพจิต

**สัปดาห์ที่ 2** “ทำความรู้พลังสุขภาพจิต” มีวัตถุประสงค์เพื่อให้สมาชิกในกลุ่มเข้าใจความหมายองค์ประกอบของพลังสุขภาพจิต ตระหนักถึงความสำคัญของพลังสุขภาพจิตและสามารถประเมินพลังสุขภาพจิตของตนเองได้วิธีดำเนินการ (60 นาที) ผู้วิจัยบรรยายเกี่ยวกับความหมาย องค์ประกอบของพลังสุขภาพจิต และความสำคัญของพลังสุขภาพจิต โดยใช้ power point พร้อมทั้งยกตัวอย่างเหตุการณ์ที่เกี่ยวข้องกับพลังสุขภาพจิตประกอบการบรรยาย

และแจกแผ่นพับเกี่ยวกับพลังสุขภาพจิตให้กับสมาชิกทุกคน จากนั้นผู้วิจัยสรุปสาระสำคัญของพลังสุขภาพจิต

**สัปดาห์ที่ 3** “สร้างภูมิคุ้มกันทางใจ อึด ฮึด สู้” มีวัตถุประสงค์เพื่อให้สมาชิกในกลุ่มมองเห็นคุณค่าของตนเองและผู้อื่น ศึกษาดำเนินการ (90 นาที) ผู้วิจัยให้สมาชิกแต่ละคนเขียน “สิ่งดีๆ ของตนเอง” ลงในกระดาษ และให้สมาชิกคนอื่น ๆ เขียนชื่นชมสิ่งดี ๆ ที่มีอยู่ในตัวเพื่อนด้วย โดยเวียนจนครบ หลังจากนั้นให้ทุกคนออกมานำเสนอ ผู้วิจัยสรุปสาระสำคัญของการมองเห็นคุณค่าของตนเองและผู้อื่น

**สัปดาห์ที่ 4** “ผ่อนคลายใจ คลายเครียด” มีวัตถุประสงค์เพื่อให้สมาชิกมีความรู้เกี่ยวกับความเครียด และวิธีการจัดการความเครียดด้วยตนเอง ศึกษาดำเนินการ (90 นาที) ผู้วิจัยให้สมาชิกแลกเปลี่ยนเหตุการณ์หรือประสบการณ์ที่ทำให้ตนเองรู้สึกเครียดทีละคน หากเหตุการณ์หรือประสบการณ์ที่เพื่อนเล่าตรงกับของตนเอง ก็ให้ร่วมพูดในเหตุการณ์หรือประสบการณ์นั้นได้ ผู้วิจัยสรุปประเด็นความเครียดและการจัดการความเครียด และฝึกเทคนิคการผ่อนคลายความเครียด

**สัปดาห์ที่ 5** “ปัญหาไม่ว่าง” มีวัตถุประสงค์เพื่อให้สมาชิกในกลุ่มรู้จักวิธีการแก้ปัญหาอย่างเป็นระบบ อันเป็นการเสริมสร้างพลังสุขภาพจิตให้กับตนเอง ศึกษาดำเนินการ (90 นาที) ผู้วิจัย อธิบายวิธีการแก้ปัญหาอย่างเป็นระบบ พร้อมกับยกตัวอย่างประกอบ จากนั้นผู้วิจัยสรุปความสำคัญเรื่องเทคนิคการแก้ไขปัญหาอย่างเป็นระบบเพื่อใช้เป็นแนวทางในการหาทางออกของปัญหา แล้วทำการสุ่มสมาชิก 2-3 คน ให้บอกวิธีการแก้ปัญหาอย่างเป็นระบบที่จะนำไปปรับใช้ในชีวิตประจำวัน

**สัปดาห์ที่ 6** “เครือข่ายมิตรภาพ” มีวัตถุประสงค์เพื่อให้สมาชิกในกลุ่มรู้จักการสร้างมิตรภาพกับผู้อื่น มีแหล่งที่ให้คำปรึกษาเมื่อประสบปัญหาในชีวิต ทำให้มีกำลังใจที่จะต่อสู้กับปัญหาได้ ศึกษาดำเนินการ (90 นาที) ผู้วิจัยอธิบายเทคนิคการสร้างสัมพันธ์ภาพและให้สมาชิกในกลุ่มฝึกทักษะการสร้างสัมพันธ์ภาพ

**สัปดาห์ที่ 7** “เตรียมใจไว้สู้” วัตถุประสงค์เพื่อให้สมาชิกสามารถกำหนดเป้าหมายในการดำเนินชีวิตและสามารถสร้างกำลังใจของตนเองที่จะดำเนินชีวิตต่อไปได้ ศึกษาดำเนินการ (90 นาที) ผู้วิจัยให้สมาชิกแต่ละคนเขียนเป้าหมายในการดำเนินชีวิตและวิธีการสร้างกำลังใจให้กับตนเองลงในกระดาษที่ผู้วิจัยแจกให้ พร้อมทั้งบอกเล่าให้เพื่อนสมาชิกทุกคนรับฟัง

**สัปดาห์ที่ 8** “แลกเปลี่ยน เติมเต็ม” มีวัตถุประสงค์เพื่อทบทวนความรู้ สาระสำคัญ สะท้อนคิดสิ่งที่ได้จากการทำกิจกรรมกลุ่ม และแนวทางการนำไปประยุกต์ใช้ ศึกษาดำเนินการ (60 นาที) ผู้วิจัยสุ่มสมาชิกกลุ่ม 3-5 คน สะท้อนคิดสิ่งที่ได้จากการทำกิจกรรมกลุ่มในแต่ละครั้ง และแนวทางการนำไปประยุกต์ใช้ ผู้วิจัยสรุปผลการเข้าร่วมกิจกรรมกลุ่มและยุติกิจกรรมกลุ่ม

4. เมื่อสิ้นสุดการดำเนินการวิจัย ผู้วิจัยทำการรวบรวมข้อมูลจากกลุ่มทดลองโดยการประเมินภาวะซึมเศร้าด้วยแบบประเมินซึมเศร้า 9Q ของกรมสุขภาพจิต หลังการทดลอง (Post-test) คือสัปดาห์ที่ 8

5. การสรุป วิเคราะห์ผล ผู้วิจัยวิเคราะห์ผลการทดลองจากผลคะแนนที่ได้จากประเมินภาวะซึมเศร้า 9Q โดยการเปรียบเทียบก่อนและหลังการทดลองในกลุ่มทดลอง และระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ต่อจากนั้นนำข้อมูลไปวิเคราะห์ทางสถิติ

#### การวิเคราะห์ข้อมูล

ข้อมูลทั่วไป วิเคราะห์ด้วยสถิติเชิงพรรณนา โดยการแจกแจงความถี่และร้อยละ และเปรียบเทียบความแตกต่างระหว่างกลุ่มด้วยสถิติไคสแควร์ (Chi-square test) จากการตรวจสอบข้อมูลพบว่าผ่านข้อตกลงเบื้องต้น ข้อมูลมีการกระจายแบบโค้งปกติ กลุ่มตัวอย่างมีการสุ่มและทั้งสองกลุ่มเป็นอิสระต่อกัน ซึ่งเป็นไปตามข้อตกลงเบื้องต้น จึงทำการเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยคุณภาพชีวิตก่อนและหลังการทดลองของกลุ่มทดลอง โดยใช้สถิติ paired t-test และเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยภาวะซึมเศร้า ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมด้วยสถิติ independent t-test กำหนดค่านัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

### จริยธรรมการวิจัย

การวิจัยเรื่องนี้ได้ผ่านการพิจารณาและได้รับการอนุมัติจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุทัยธานี เลขที่ 36/2566 วันที่รับรองโครงการ 18 ธันวาคม 2566

### ผลการวิจัย

#### 1. ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง พบว่า

**กลุ่มควบคุม** ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง คิดเป็นร้อยละ 56.52 อายุอยู่ในช่วง 46-55 ปี คิดเป็นร้อยละ 47.83 สถานภาพสมรสคู่ คิดเป็นร้อยละ 69.57 ประกอบอาชีพเกษตรกร คิดเป็นร้อยละ 56.52 ได้รับการศึกษาระดับประถมศึกษา คิดเป็นร้อยละ 39.13 ระยะเวลาป่วยเป็นโรคเบาหวาน 5-10 ปี คิดเป็นร้อยละ 60.87 ระดับน้ำตาลในเลือด  $\geq 130$  mg/dl คิดเป็นร้อยละ 69.57 ชนิดของยาเบาหวานที่ใช้ เป็นยารับประทาน คิดเป็นร้อยละ 65.22 และโรคร่วมที่พบส่วนใหญ่เป็นโรคความดันโลหิตสูงคิดเป็นร้อยละ 47.83

**กลุ่มทดลอง** ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง คิดเป็นร้อยละ 56.52 อายุอยู่ในช่วง 46-55 ปี คิดเป็นร้อยละ

43.48 สถานภาพสมรสคู่ คิดเป็นร้อยละ 69.57 ประกอบอาชีพเกษตรกร คิดเป็นร้อยละ 60.87 ได้รับการศึกษาระดับประถมศึกษา คิดเป็นร้อยละ 34.78 ระยะเวลาป่วยเป็นโรคเบาหวาน 5-10 ปี คิดเป็นร้อยละ 60.87 ระดับน้ำตาลในเลือด  $\geq 130$  mg/dl คิดเป็นร้อยละ 73.91 ชนิดของยาเบาหวานที่ใช้ เป็นยารับประทาน คิดเป็นร้อยละ 69.56 และโรคร่วมที่พบส่วนใหญ่เป็นโรคความดันโลหิตสูงคิดเป็นร้อยละ 52.17 เปรียบเทียบความแตกต่างระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมด้วยสถิติไคสแควร์ (Chi-square test) พบว่า ทั้งสองกลุ่มไม่แตกต่างกัน ( $p > .05$ )

**2. คะแนนเฉลี่ยของภาวะซึมเศร้าในกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง** พบว่า กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยภาวะซึมเศร้าหลังได้รับโปรแกรมการเสริมสร้างพลังสุขภาพจิตต่ำกว่าก่อนได้รับโปรแกรม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ส่วนกลุ่มควบคุมมีคะแนนเฉลี่ยภาวะซึมเศร้าก่อนและหลังการทดลองไม่แตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 (ดังตารางที่ 1)

**ตารางที่ 1** เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยของภาวะซึมเศร้าก่อนและหลังการทดลองของกลุ่มควบคุม (n=23) และกลุ่มทดลอง (n=23)

ภาวะซึมเศร้า	ก่อนการทดลอง		หลังการทดลอง		t	p-value
	$\bar{X}$	SD	$\bar{X}$	SD		
กลุ่มควบคุม	13.62	2.51	12.97	2.44	1.74	2.37
กลุ่มทดลอง	13.60	2.48	7.69	2.19	13.66	.001**

\*\*  $p < .01$

**3. คะแนนเฉลี่ยของภาวะซึมเศร้าระหว่างกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง** พบว่า ก่อนการทดลองคะแนนเฉลี่ยภาวะซึมเศร้าระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมไม่แตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 และภายหลังการทดลองคะแนนเฉลี่ยภาวะซึมเศร้าของกลุ่มทดลองต่ำกว่ากลุ่มควบคุม

อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ซึ่งแสดงให้เห็นว่า กลุ่มทดลองผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ที่ได้รับโปรแกรมการเสริมสร้างพลังสุขภาพจิตมีภาวะซึมเศร่าลดลงกว่ากลุ่มควบคุมที่ได้รับการดูแลตามปกติ (ดังตารางที่ 2)

**ตารางที่ 2** เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยของภาวะซึมเศร้าระหว่างกลุ่มควบคุม(n=23) และกลุ่มทดลอง (n=23) ก่อนและหลังการทดลอง

ภาวะซึมเศร้า	กลุ่มควบคุม		กลุ่มทดลอง		t	p-value
	$\bar{X}$	SD	$\bar{X}$	SD		
ก่อนการทดลอง	13.62	2.51	13.60	2.48	1.13	2.37
หลังการทดลอง	12.97	2.44	7.69	2.19	14.49	.001**

\*\* p<.01

**สรุปและอภิปรายผล**

1. หลังได้รับโปรแกรมกลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยภาวะซึมเศร้าต่ำกว่าก่อนได้รับโปรแกรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ซึ่งไปเป็นไปตามสมมติฐานที่ตั้งไว้ ทั้งนี้เนื่องจากกลุ่มทดลองได้รับโปรแกรมการเสริมสร้างพลังสุขภาพจิตที่ผู้วิจัยของพัฒนาขึ้นตามแนวคิดการเสริมสร้างพลังสุขภาพจิตของ Grothberg<sup>8</sup> โดยผู้วิจัยจัดกิจกรรมสร้างเสริมพลังสุขภาพจิตตามองค์ประกอบสำคัญ 3 องค์ประกอบ ได้แก่ องค์ประกอบที่ 1 ฉันเป็น (I am) ซึ่งจะมุ่งเน้นการพัฒนาความเข้มแข็งภายในใจของบุคคล ให้บุคคลเกิดความรู้สึกมั่นใจในตนเอง มีความรับผิดชอบต่อตนเอง ซึ่งจะช่วยให้เกิดความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง โดยใช้กิจกรรม “ทำความรู้สึกกับพลังสุขภาพจิต” และกิจกรรม “สร้างภูมิคุ้มกันทางใจ อีดี ฮีต ลู” องค์ประกอบ ที่ 2 ฉันมี (I have) เป็นการส่งเสริมการมีสัมพันธ์ภาพที่ดีกับบุคคลอื่น และรับรู้แหล่งสนับสนุนภายนอกที่สามารถให้ความช่วยเหลือเมื่อผู้ป่วยมีปัญหา โดยใช้กิจกรรม “เครือข่ายมิตรภาพ” และกิจกรรม “เตรียมใจ ไว้สู้” และองค์ประกอบที่ 3 ฉันสามารถ (I can) เป็นการส่งเสริมให้บุคคลสามารถเรียนรู้ทักษะในการเผชิญกับปัญหาและสถานการณ์ที่ก่อให้เกิดความเครียด จนสามารถจัดการกับปัญหาได้อย่างเหมาะสม โดยใช้กิจกรรม “ผ่อนคลายใจ คลายเครียด” และกิจกรรม “ปัญหามีไว้แก้” ซึ่งกิจกรรมในโปรแกรมการเสริมสร้างพลังสุขภาพจิตสามารถลดระดับภาวะซึมเศร้าให้แก่ผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ได้ โดยกิจกรรมทั้งหมดเป็นกิจกรรมที่ทำให้เกิดสัมพันธ์ภาพที่ดี ไม่รู้สึกโดดเดี่ยว ทำให้เกิด

ความรัก ความนับถือ และความร่วมมือ หรือการอยู่ร่วมกับบุคคลอื่นได้อย่างมีความสุข รวมถึงมีการพูดคุยแลกเปลี่ยนประสบการณ์ซึ่งกันและกันจะทำให้ได้เรียนรู้เรื่องราวประสบการณ์ที่ผ่านมาของแต่ละคนได้มีการชื่นชมและให้กำลังใจซึ่งกันและกัน และยังทำให้เห็นว่าปัญหาสามารถเกิดได้กับทุกคน ไม่ใช่เราเพียงคนเดียวและยังมีคนที่คอยรับฟังเข้าใจและพร้อมที่จะให้กำลังใจซึ่งกันและกัน จึงทำให้เกิดความสัมพันธ์อันดีงามขึ้น ช่วยให้ผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ที่มีภาวะซึมเศร้ามีสติ สมาธิจิตใจสงบมากขึ้น ช่วยให้ผ่อนคลายและทำให้เกิดความรู้สึกปลอดภัยและสามารถแก้ไขปัญหาได้ถูกต้อง ส่งผลให้คะแนนระดับภาวะซึมเศร่าลดลง สอดคล้องกับผลการศึกษาของไพจิตร พุทธรอด<sup>11</sup> พบว่าการจัดกิจกรรมเพื่อสร้างเสริมพลังสุขภาพจิตทั้ง 3 ด้านช่วยเพิ่มพลังสุขภาพจิตให้กับกลุ่มตัวอย่าง เนื่องจากกิจกรรม มีการสร้างสัมพันธ์ภาพอันดีต่อกันในกลุ่ม ทบทวนข้อดีของตนเอง เสริมแรงในการให้กำลังใจกัน พัฒนาความคิดด้านบวก ทำให้เห็นคุณค่าในความสามารถของตนเอง พูดคุยแลกเปลี่ยนกันอย่างเข้าใจกับบุคคลอื่น ๆ รอบข้าง การฝึกประสบการณ์จากสถานการณ์ต่าง ๆ ที่ผู้ป่วยเผชิญในชีวิตประจำวัน การฝึกใจให้สงบ การฝึกผ่อนคลาย การแก้ไขปัญหาที่เกิดขึ้น โดยใช้ทางเลือกในการแก้ไขปัญหาอย่างเหมาะสม ส่งผลให้คะแนนระดับภาวะซึมเศร่าลดลง

2. กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยภาวะซึมเศร้าหลังได้รับโปรแกรมการเสริมสร้างพลังสุขภาพจิตต่ำกว่ากลุ่มควบคุมที่ได้รับการดูแลตามปกติอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ซึ่งไปเป็นไปตาม

สมมติฐานที่ตั้งไว้ อธิบายได้ว่า การดูแลตามปกติ ภายหลังที่ผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ได้รับ จะเน้น การให้ความรู้เรื่องโรค คำแนะนำเรื่อง การรับประทานอาหาร การรับประทานยา การออกกำลังกาย การดูแลตนเองเพื่อป้องกัน ภาวะแทรกซ้อน เป็นต้น โดยกิจกรรมเหล่านี้มี เป้าหมายให้ผู้ป่วยสามารถดูแลตนเองขณะอยู่ที่ บ้านได้ซึ่งเป็นการดูแลทางด้านร่างกาย ส่วนการ ดูแลทางด้านจิตใจโดยเฉพาะภาวะซึมเศร้า ยังไม่ได้ รับการดูแลอย่างชัดเจน จึงส่งผลให้ผู้ป่วยเบาหวาน ชนิดที่ 2 ที่ได้รับการดูแลตามปกติยังคงมีภาวะ ซึมเศร้ามากกว่ากลุ่มที่ได้รับโปรแกรมการ เสริมสร้างพลังสุขภาพจิต ซึ่งสอดคล้องกับคำกล่าว ของมณีรัตน์ เอี่ยมอนันต์<sup>12</sup> ที่ว่า การดูแลทางด้าน จิตใจของเป็นสิ่งสำคัญของการดูแลผู้ป่วยเบาหวาน ซึ่งผลกระทบทางด้านจิตใจของผู้ป่วยทำให้เกิด ภาวะซึมเศร้าตามมา ส่วนกลุ่มทดลองได้รับ โปรแกรมการเสริมสร้างพลังสุขภาพจิต ซึ่งเป็น โปรแกรมที่ประกอบด้วยกิจกรรมที่ทำให้ผู้ป่วย เบาหวานชนิดที่ 2 สามารถมองเห็นปัญหาที่กำลัง เผชิญ มีวิธีการจัดการกับปัญหาอย่างเป็นระบบ โดย มีกำลังใจจากตนเองและเพื่อนๆ ทำให้เห็นความมี

คุณค่าในตนเองเพิ่มขึ้น มองโลกและสิ่งแวดล้อม ในทางที่ดีขึ้น จึงส่งผลให้ภาวะซึมเศร้าลดลง

ดังนั้นในการศึกษาคั้งนี้แสดงให้เห็นว่า การ สร้างเสริมพลังสุขภาพจิตตามแนวคิดของ Grothberg<sup>8</sup> สามารถลดภาวะซึมเศร้าในผู้ป่วย เบาหวานชนิดที่ 2 ได้ ส่งผลให้ผู้ป่วยมองเห็นคุณค่า ในตนเองมากขึ้นและมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น สอดคล้องกับการศึกษาของประมวล ตรียกุล<sup>13</sup> และกนกภรณ์ ทองคุ้มและคณะ<sup>9</sup>

### ข้อเสนอแนะ

1. ควรมีการศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรม สร้างเสริมพลังสุขภาพจิตต่อภาวะซึมเศร้าในผู้ป่วย เบาหวานชนิดที่ 2 โดยติดตามผลในระยะยาว เช่น 3 เดือน 6 เดือน หรือ 1 ปี เพื่อติดตามผลลัพธ์ระยะ ยาวของโปรแกรม และนำผลที่ได้มาพัฒนา โปรแกรมให้เกิดประสิทธิภาพสูงสุดกับผู้ป่วย เบาหวานชนิดที่ 2

2. ควรมีการศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรม สร้างเสริมพลังสุขภาพจิตในผู้ป่วยโรคเรื้อรังอื่นๆ เช่น โรคไตวายเรื้อรัง โรคมะเร็ง เป็นต้น

### เอกสารอ้างอิง

1. นงศ์คราญ ชูอินทร์ และคณะ. (2565). ปัจจัยที่สัมพันธ์กับความรอบรู้ด้านสุขภาพเรื่องโรคเบาหวานของอาสาสมัคร สาธารณสุขกรุงเทพมหานคร. วารสารวิจัยสุขภาพและการพยาบาล, 38(1), 254-267
2. โรงพยาบาลวัดสิงห์. (2566). สถิติผู้ป่วยโรคเบาหวาน. ชัยนาท : โรงพยาบาลวัดสิงห์.
3. American Diabetes Association. (2013). Economic cost of diabetes in the U.S. in 2012. Diabetes Care, 36, 1033-1046.
4. สมพร รุ่งเรืองกลกิจ และคณะ. (2557). ความชุกและปัจจัยทำนายภาวะซึมเศร้าในผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2. วารสาร สมาคมจิตแพทย์แห่งประเทศไทย, 59(3), 287-298.
5. ศุภพงศ์ ไชยมงคล. (2559). ความชุกและปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการเกิดภาวะซึมเศร้าในผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ที่มารับ บริการในคลินิกเบาหวานโรงพยาบาลคอนสาร. ชัยภูมิเวชสาร, 36(1), 60-76.
6. กรมสุขภาพจิต. (2561). วันสุขภาพจิตโลก. สืบค้นเมื่อ 20 ธันวาคม 2566, จาก [http://www.klb.dmh.go.th/modules.php?m=news&gr=op=detail&news\\_id=9](http://www.klb.dmh.go.th/modules.php?m=news&gr=op=detail&news_id=9).
7. กัตติกา ธาระขว้าง และคณะ. (2558). การวิจัยภาวะซึมเศร้าในผู้สูงอายุโรคเบาหวานในประเทศไทย. สืบค้นเมื่อ 25 ธันวาคม 2566, จาก <https://thaitgri.org/?p=37084?download>
8. Grothberg, E.H. (2003). Resilience for today: gaining strength from adversity. Westport, CT: Praeger.
9. กนกภรณ์ ทองคุ้ม และคณะ. (2565). รูปแบบการเสริมสร้างพลังสุขภาพจิตของผู้สูงอายุโรคเรื้อรังที่มีภาวะซึมเศร้าโดย บูรณาการทฤษฎีความสำเร็จตามจุดมุ่งหมาย. วารสารวิชาการสาธารณสุข, 31(5), 838-850.

10. Faul F, et al. (2007). G\* Power 3: a flexible statistical power analysis program for the social, ehavioral, and biomedical sciences. Behav Res Methods, 9(2):175-191.
11. ไพจิตร พุทธรอด. (2564). ผลของโปรแกรมการเสริมสร้างความเข้มแข็งทางใจต่อความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองและภาวะซึมเศร้าของผู้สูงอายุที่เป็นโรคซึมเศร้า. วารสารชุมชนวิจัย, 15(1), 70-82.
12. มณีรัตน์ เอี่ยมอนันต์ (2562). ภาวะซึมเศร้าในผู้สูงอายุ. วารสารพยาบาล, 68(1), 58-65.
13. ประมวล ตรียกุล. (2563). ผลของโปรแกรมการเสริมสร้างความเข้มแข็งทางใจต่อภาวะซึมเศร้าและคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยไตวายเรื้อรังที่ได้รับการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม. วารสารโรงพยาบาลแพร์, 28(2), 76-89.