

การพัฒนาแบบการเสริมสร้างวัคซีนใจในชุมชน กลุ่มผู้ป่วยโรคเบาหวานโรคความดันโลหิตสูง
ในกลุ่มที่ควบคุมไม่ได้ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านลานวัว
ตำบลกะหรอ อำเภอนบพิตำ จังหวัดนครศรีธรรมราช

The Development of a Community-Based Mental Vaccination Model among Patients with
Uncontrolled Diabetes Mellitus and Hypertension at Ban Lanvua Subdistrict Health Promoting
Hospital, Karoh Subdistrict, Nopphitam District, Nakhon Si Thammarat Province.

(Received: September 17, 2026; Revised: September 20, 2026 ; Accepted: September 29, 2026)

ผดุงขวัญ แก้วจำรัส¹ เกสรารวรรณ ประดับพจน์² อรพรรณ คงศรีชา³

Phadungkhun Keawjumrat¹ Kessarawan Pradubpoth² Oraphan Khongsrichay³

บทคัดย่อ

การวิจัยกึ่งทดลองแบบกลุ่มเดียววัดก่อนและหลัง นี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาสภาพการณ์และผลกระทบด้านสุขภาพจิต พัฒนา
รูปแบบการเสริมสร้างวัคซีนใจในชุมชน และศึกษาการเปลี่ยนแปลงด้านความเครียดและภาวะซึมเศร้าของผู้ป่วยโรคเบาหวานและโรค
ความดันโลหิตสูงที่ควบคุมไม่ได้ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านลานวัว ตำบลกะหรอ อำเภอนบพิตำ จังหวัดนครศรีธรรมราช
ดำเนินการวิจัยระหว่างเดือนมีนาคม พ.ศ. 2568 ถึงเดือนพฤษภาคม พ.ศ. 2569 กลุ่มตัวอย่างจำนวน 45 ราย เครื่องมือประกอบด้วย
แบบสอบถามข้อมูลทั่วไป แบบประเมินความเครียด ST5 แบบประเมินภาวะซึมเศร้า 2Q แบบประเมินภูมิคุ้มกันทางใจในชุมชน และแนว
คำถามการสนทนากลุ่ม วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติเชิงพรรณนา การวิเคราะห์เนื้อหา และ Paired t-test

ผลการศึกษาพบว่า ผู้ป่วยโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูงที่ควบคุมไม่ได้มีปัญหาด้านสุขภาพจิต โดยมีความเครียดระดับ
มาก จำนวน 78 ราย (ร้อยละ 26.35) ความเครียดระดับสูงมาก จำนวน 27 ราย (ร้อยละ 9.12) และมีแนวโน้มเสี่ยงต่อภาวะซึมเศร้า
จำนวน 89 ราย (ร้อยละ 30.07) รูปแบบที่พัฒนาขึ้นเรียกว่า “วัคซีนใจ” เป็นการบูรณาการแนวคิดวัคซีนใจในชุมชน 4ส 2ช ร่วมกับ
แนวคิดคลินิกใจ 3อ. ประกอบด้วย การสร้างความปลอดภัย การสร้างความสงบ การสร้างความหวัง การสร้างความเข้าใจและให้โอกาส
การใช้ศักยภาพชุมชน และการใช้สายสัมพันธ์ชุมชน ภายหลังได้รับรูปแบบ กลุ่มตัวอย่างมีคะแนนความเครียดลดลงอย่างมีนัยสำคัญทาง
สถิติ ($p < 0.001$)

คำสำคัญ: วัคซีนใจในชุมชน, โรคเบาหวาน, โรคความดันโลหิตสูง, ความเครียด, ภาวะซึมเศร้า

Abstract

This quasi experimental research aimed to investigate psychological conditions and impacts, develop a
community-based mental vaccination model, and examine changes in stress and depression among patients with
uncontrolled diabetes mellitus and hypertension at Ban Lanvua Subdistrict Health Promoting Hospital, Karoh Subdistrict,
Nopphitam District, Nakhon Si Thammarat Province. The study was conducted from March 2025 to May 2026. Sample
size were 45 participants. Data were collected using demographic questionnaires, Stress Test-5 (ST5), 2Q depression
screening questionnaire, community mental immunity assessment, and focus group discussion guidelines. Data were
analyzed using descriptive statistics, content analysis, and paired t-test.

¹ พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านลานวัว จังหวัดนครศรีธรรมราช

² อาจารย์คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏนครศรีธรรมราช Corresponding Author E-mail:
kessarawan2514@gmail.com

³ นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครศรีธรรมราช

The findings revealed psychological problems among participants, with 78 participants (26.35%) having high stress levels, 27 participants (9.12%) having very high stress levels, and 89 participants (30.07%) being at risk of depression. The developed model, called the “Waistline-Free Vaccination Model,” integrated the 4S2C community mental vaccination principles with the 3E health behavior modification concept. The model consisted of promoting safety, calmness, hope, destigmatization, community efficacy, and community relationships. After receiving the model, participants demonstrated a statistically significant reduction in stress scores ($p < 0.001$).

Keywords: Community-based mental vaccination, Diabetes mellitus, Hypertension, Stress, Depression

บทนำ

โรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูงเป็นโรคไม่ติดต่อเรื้อรังที่เป็นปัญหาสำคัญของระบบสุขภาพ เนื่องจากผู้ป่วยจำเป็นต้องได้รับการรักษาและติดตามอย่างต่อเนื่อง หากไม่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดหรือระดับความดันโลหิตให้อยู่ในเป้าหมาย อาจเพิ่มความเสี่ยงต่อภาวะแทรกซ้อนทางหัวใจและหลอดเลือด ไต ตา และระบบประสาท รวมทั้งส่งผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตของผู้ป่วย¹ นอกจากผลกระทบด้านร่างกายแล้ว ผู้ป่วยโรคเรื้อรังยังต้องเผชิญกับภาระจากการรักษา การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ การรับประทานยาอย่างต่อเนื่อง และความกังวลเกี่ยวกับการดำเนินของโรค ซึ่งอาจนำไปสู่ความเครียด ความทุกข์ทางใจ และภาวะซึมเศร้าได้² ปัญหาสุขภาพจิตในผู้ป่วยโรคเบาหวานมีความสัมพันธ์กับความสามารถในการจัดการตนเอง (self-management) โดยภาวะซึมเศร้าและ diabetes distress อาจส่งผลกระทบต่อแรงจูงใจ ความเชื่อมั่นในการดูแลสุขภาพ การรับประทานยา การควบคุมอาหาร และการออกกำลังกาย ส่งผลต่อผลลัพธ์ทางสุขภาพในระยะยาว³ การทบทวนอย่างเป็นระบบพบว่าภาวะซึมเศร้าในผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 มีความสัมพันธ์กับการจัดการตนเองที่ลดลงและการควบคุมโรคที่ไม่เหมาะสม⁴ ขณะที่โปรแกรมด้านจิตสังคมและการส่งเสริมการจัดการตนเองสามารถช่วยลด diabetes distress และส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยได้⁵ ดังนั้น การดูแลผู้ป่วยโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูงจึงควรเป็นการดูแลแบบองค์รวมที่

ครอบคลุมทั้งสุขภาพกาย สุขภาพจิต การเสริมพลังผู้ป่วย และการสนับสนุนจากครอบครัวและชุมชน⁶

แนวคิด “วัคซีนใจในชุมชน” เป็นแนวทางส่งเสริมภูมิคุ้มกันทางใจ โดยเน้นการสร้างความปลอดภัย (Safety) ความสงบ (Calm) ความหวัง (Hope) ความเข้าใจและให้อภัย (Destigmatization) รวมทั้งการใช้ศักยภาพของชุมชน (Community efficacy) และสายสัมพันธ์ในชุมชน (Community networks and relationships) เพื่อช่วยให้บุคคลสามารถเผชิญปัญหา ปรับตัว และฟื้นตัวจากสถานการณ์ที่ส่งผลกระทบต่อชีวิตได้ อย่างไรก็ตาม การประยุกต์ใช้แนวคิดดังกล่าวในกลุ่มผู้ป่วยโรคเรื้อรังที่ควบคุมโรคไม่ได้ยังมีข้อจำกัด ขณะเดียวกัน การควบคุมโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูงเกี่ยวข้องกับพฤติกรรมสุขภาพ ได้แก่ การบริโภคอาหาร การออกกำลังกาย และการจัดการอารมณ์ ซึ่งสอดคล้องกับแนวคิดคลินิกไร้พุง (Diet and Physical Activity Clinic: DPAC) ตามหลัก 3อ. ได้แก่ อาหาร ออกกำลังกาย และอารมณ์ หลักฐานพบว่าโปรแกรมส่งเสริมการจัดการตนเองและการให้ความรู้ด้านสุขภาพสามารถเพิ่มความสามารถในการดูแลตนเองและปรับปรุงผลลัพธ์ด้านสุขภาพของผู้ป่วยโรคเบาหวานได้⁷ นอกจากนี้ รูปแบบการดูแลที่ใช้ชุมชนเป็นฐานและการสนับสนุนจากเครือข่ายชุมชนสามารถส่งเสริมการจัดการโรคเรื้อรังได้ โดยเฉพาะการออกแบบกิจกรรมร่วมกับชุมชน การสนับสนุนจากบุคลากรสุขภาพ และการสนับสนุนจากเพื่อนผู้ป่วย ซึ่งช่วยเพิ่มความมั่นใจในการดูแลตนเองและคุณภาพชีวิตของผู้ป่วย^{8,9}

โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านลานวัว ตำบลกะหรอ อำเภอนบพิตำ จังหวัดนครศรีธรรมราช รับผิดชอบประชาชนในพื้นที่ 4 หมู่บ้าน จากข้อมูลทะเบียนผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรังของหน่วยบริการย้อนหลัง 3 ปี พบว่า จำนวนผู้ป่วยโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูงมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่องจาก 242 ราย เป็น 268 ราย และ 296 ราย ตามลำดับ โดยยังพบผู้ป่วยส่วนหนึ่งที่ไม่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดหรือระดับความดันโลหิตให้อยู่ในเกณฑ์เป้าหมาย และมีปัญหาด้านสุขภาพจิตร่วมด้วย นอกจากนี้ ผลการประเมินภูมิคุ้มกันทางใจในชุมชนพบว่าอยู่ในระดับ C สะท้อนถึงช่องว่างของระบบสนับสนุนด้านสุขภาพจิตในชุมชนและความจำเป็นในการเสริมสร้างความเข้มแข็งทางใจ โดยกรมสุขภาพจิตกำหนดแนวคิดวัคซีนใจในชุมชนตามหลัก “4 สร้าง 2 ใช้” เพื่อส่งเสริมการมีส่วนร่วมของชุมชนในการป้องกันแก้ไขปัญหา และเพิ่มศักยภาพในการฟื้นตัวจากสถานการณ์ที่ส่งผลกระทบต่อสุขภาพจิต¹⁰

จากการทบทวนสถานการณ์และหลักฐานเชิงประจักษ์ พบว่า การดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรังในระดับปฐมภูมิยังมีข้อจำกัดในการบูรณาการมิติด้านสุขภาพจิตเข้ากับการดูแลด้านร่างกาย โดยการดูแลด้านจิตใจและจิตสังคมยังไม่เป็นระบบในบางบริบท ขณะที่การบูรณาการการคัดกรองและดูแลปัญหาสุขภาพจิตในการดูแลผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงยังเผชิญข้อจำกัดด้านภาระงาน ทักษะบุคลากร และระบบส่งต่อ ดังนั้น การเสริมสร้างความเข้มแข็งทางใจ การสนับสนุนการจัดการตนเอง และการมีส่วนร่วมของครอบครัวและเครือข่ายชุมชนจึงเป็นประเด็นสำคัญที่ควรได้รับการพัฒนาอย่างเป็นระบบ¹¹ ดังนั้น ผู้วิจัยจึงพัฒนารูปแบบการเสริมสร้างวัคซีนใจในชุมชน กลุ่มผู้ป่วยโรคเบาหวานโรคความดันโลหิตสูงในกลุ่มที่ควบคุมไม่ได้ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านลานวัว ตำบลกะหรอ อำเภอนบพิตำ จังหวัดนครศรีธรรมราช เพื่อศึกษาสถานการณ์ปัญหา พัฒนารูปแบบที่

เหมาะสมกับบริบทพื้นที่ และศึกษาการเปลี่ยนแปลงด้านสุขภาพจิตภายหลังการนำรูปแบบไปใช้ อันจะนำไปสู่การพัฒนากระบวนการสุขภาพปฐมภูมิที่ครอบคลุมทั้งสุขภาพกายและสุขภาพใจของผู้ป่วยโรคเรื้อรัง

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อศึกษาสถานการณ์และผลกระทบด้านสุขภาพจิตของผู้ป่วยโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูงที่ควบคุมไม่ได้ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านลานวัว ตำบลกะหรอ อำเภอนบพิตำ จังหวัดนครศรีธรรมราช
2. เพื่อพัฒนารูปแบบการเสริมสร้างวัคซีนใจในชุมชน กลุ่มผู้ป่วยโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูงที่ควบคุมไม่ได้
3. เพื่อศึกษาการเปลี่ยนแปลงด้านความเครียดและภาวะซึมเศร้าของผู้ป่วยโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูงที่ควบคุมไม่ได้ ภายหลังได้รับรูปแบบการเสริมสร้างวัคซีนใจในชุมชน

วิธีการวิจัย

รูปแบบการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลองแบบกลุ่มเดียววัดก่อนและหลัง เพื่อพัฒนารูปแบบการเสริมสร้างวัคซีนใจในชุมชนสำหรับผู้ป่วยโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูงที่ควบคุมไม่ได้ ดำเนินการ 3 ระยะ ได้แก่

ระยะที่ 1 การศึกษาสถานการณ์และผลกระทบด้านสุขภาพจิต: ศึกษาข้อมูลสถานการณ์ผู้ป่วยโรคเบาหวาน

และโรคความดันโลหิตสูงที่ควบคุมไม่ได้ รวมทั้งประเมินระดับความเครียด ภาวะซึมเศร้า และภูมิคุ้มกันทางใจในชุมชน กลุ่มตัวอย่างจำนวน 296 ราย

ระยะที่ 2 การพัฒนารูปแบบ: นำข้อมูลจาก ระยะที่ 1 มาวิเคราะห์ร่วมกับการทบทวนวรรณกรรม และการ

สนทนากลุ่มกับผู้เกี่ยวข้อง ได้แก่ ผู้ป่วย บุคลากร สุขภาพ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน และ ภาควิชาในชุมชน เพื่อพัฒนารูปแบบการ เสริมสร้างวัคซีนใจในชุมชน

ระยะที่ 3 การศึกษาการเปลี่ยนแปลงภายหลัง ใช้รูปแบบ: กลุ่มตัวอย่างจำนวน 45 ราย เพื่อประเมิน การ

เปลี่ยนแปลงด้านสุขภาพจิตภายหลังได้รับรูปแบบ

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรที่ศึกษา คือ ผู้ป่วยโรคเบาหวานและ โรคความดันโลหิตสูงที่ขึ้นทะเบียนรับบริการที่ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านลานัว ตำบลกะ หรอ อำเภอนบพิตำ จังหวัดนครศรีธรรมราช จำนวน 296 ราย

กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ป่วยโรคเบาหวานและโรค ความดันโลหิตสูงที่ควบคุมไม่ได้ จำนวน 45 ราย คัดเลือกตามเกณฑ์คุณสมบัติที่กำหนดและสมัครใจเข้าร่วมโปรแกรม เพื่อประเมินการเปลี่ยนแปลงด้าน สุขภาพจิตภายหลังได้รับรูปแบบการเสริมสร้างวัคซีนใจ ในชุมชน

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยระยะที่ 1 การศึกษา สถานการณ์และผลกระทบด้านสุขภาพจิต ประกอบด้วยแบบสอบถามและแนวคำถามการสนทนา กลุ่ม ดังนี้

1. แบบสอบถามข้อมูลทั่วไป ผู้วิจัยสร้างขึ้น เพื่อรวบรวมข้อมูลพื้นฐานของกลุ่มตัวอย่าง ประกอบด้วย เพศ อายุ ระดับการศึกษา อาชีพ ประเภท โรค ระยะเวลาการเจ็บป่วย และข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับ การรักษาโรคเรื้อรัง

2. แบบประเมินภูมิคุ้มกันทางใจในชุมชน ผู้วิจัยพัฒนาขึ้นจากการทบทวนแนวคิด “วัคซีนใจใน

ชุมชน” ของกรมสุขภาพจิต โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อ ประเมินระดับภูมิคุ้มกันทางใจของกลุ่มตัวอย่าง ประกอบด้วย 4 องค์ประกอบ ได้แก่ 1) การสร้างความรู้สึกปลอดภัย (Safety) 2) การสร้างความรู้สึกสงบ (Calm) 3) การสร้างความหวัง (Hope) 4) การสร้างความเข้าใจและให้ออกาส (Destigmatization) แบบ ประเมินเป็นมาตราส่วนประมาณค่า (rating scale) โดย ผู้วิจัยนำเครื่องมือให้ผู้ทรงคุณวุฒิด้านการพยาบาล ชุมชน สุขภาพจิต และการส่งเสริมสุขภาพ ตรวจสอบ ความตรงเชิงเนื้อหา (content validity) และปรับปรุง แก้ไขก่อนนำไปใช้จริง

3. แบบประเมินความเครียด (Stress Test-5: ST-5) ใช้แบบประเมินความเครียด ST-5 ของกรม สุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข ซึ่งเป็นเครื่องมือ มาตรฐานสำหรับประเมินระดับความเครียดของ ประชาชน ประกอบด้วยข้อคำถามจำนวน 5 ข้อ ให้ ผู้ตอบประเมินระดับอาการหรือความรู้สึกในช่วงเวลาที่ กำหนด คะแนนรวมใช้แปลผลระดับความเครียดตาม เกณฑ์ของกรมสุขภาพจิต

4. แบบคัดกรองภาวะซึมเศร้า 2 คำถาม (2Q) ใช้แบบคัดกรองภาวะซึมเศร้า 2 คำถามของกรมสุขภาพ จิต กระทรวงสาธารณสุข เพื่อประเมินความเสี่ยงต่อ ภาวะซึมเศร้าในกลุ่มตัวอย่าง โดยใช้เป็นเครื่องมือคัด กรองเบื้องต้นตามแนวทางการดูแลสุขภาพจิตในระบบ บริการสุขภาพ

5. แนวคำถามการสนทนากลุ่ม (Focus Group Discussion Guide) ผู้วิจัยสร้างขึ้นจากการ ทบทวนวรรณกรรมและกรอบแนวคิดวัคซีนใจในชุมชน เพื่อศึกษาข้อมูลเชิงลึกเกี่ยวกับสถานการณ์ ปัญหา และความต้องการในการพัฒนาระบบสนับสนุนด้าน สุขภาพจิตสำหรับผู้ป่วยโรคเบาหวานและโรคความดัน โลหิตสูงที่ควบคุมไม่ได้ โดยประเด็นคำถามหลัก ประกอบด้วย

1. สถานการณ์และปัญหาด้านสุขภาพจิตของ ผู้ป่วยโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูงในชุมชน

รวมถึงปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับความเครียด ความทุกข์ทางใจ และความเสี่ยงต่อการเกิดปัญหาสุขภาพจิต

2. ความต้องการการสนับสนุนจากครอบครัว ชุมชน บุคลากรสุขภาพ และภาคีเครือข่าย เพื่อเสริมสร้าง

ความเข้มแข็งทางใจและสนับสนุนการจัดการตนเองของผู้ป่วย

ข้อมูลจากการสนทนากลุ่มนำมาวิเคราะห์เชิงเนื้อหา (content analysis) เพื่อใช้เป็นข้อมูลประกอบการ

พัฒนารูปแบบการเสริมสร้างวัคซีนใจในชุมชน

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ได้แก่ แบบสอบถาม ข้อมูลทั่วไป แบบประเมินภูมิคุ้มกันทางใจในชุมชน และแนว

คำถามการสนทนากลุ่ม ได้รับการตรวจสอบคุณภาพด้านความตรงเชิงเนื้อหา (content validity) โดยผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 3 คน ประกอบด้วย 1) พยาบาลผู้เชี่ยวชาญด้านการวิจัย 2) พยาบาลผู้เชี่ยวชาญด้านการจัดการรายกรณีผู้ป่วยโรคเรื้อรัง และ 3) พยาบาลผู้เชี่ยวชาญด้านสุขภาพจิตและจิตเวช ผู้ทรงคุณวุฒิประเมินความสอดคล้อง ความครอบคลุม และความเหมาะสมของเนื้อหา รวมทั้งความชัดเจนของข้อคำถาม โดยใช้ดัชนีความสอดคล้องระหว่างข้อคำถามกับวัตถุประสงค์ (Item Objective Congruence Index: IOC) ผลการตรวจสอบพบว่าแบบประเมินภูมิคุ้มกันทางใจในชุมชนมีค่า IOC อยู่ระหว่าง 0.60–1.00 ผู้วิจัยนำข้อเสนอแนะจากผู้ทรงคุณวุฒิมาปรับปรุงแก้ไขเครื่องมือก่อนนำไปทดลองใช้

ภายหลังการปรับปรุงเครื่องมือ ผู้วิจัยนำแบบประเมินภูมิคุ้มกันทางใจในชุมชนไปทดลองใช้ (try out) กับ

ผู้ป่วยโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูงที่มีลักษณะใกล้เคียงกับกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 30 ราย ซึ่งไม่ได้เป็นกลุ่มตัวอย่างในการวิจัยครั้งนี้ เพื่อประเมิน

ความเข้าใจของข้อคำถามและตรวจสอบความเชื่อมั่นของเครื่องมือ โดยวิเคราะห์ความสอดคล้องภายใน (internal consistency reliability) ด้วยสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's alpha coefficient) ได้ค่าเท่ากับ 0.85 ซึ่งแสดงว่าเครื่องมือมีความเชื่อมั่นอยู่ในระดับยอมรับได้

การเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลตามขั้นตอนของการวิจัยและพัฒนา 3 ระยะ ดังนี้

ระยะที่ 1 การศึกษาสถานการณ์และผลกระทบด้านสุขภาพจิต ผู้วิจัยดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลจาก

ผู้ป่วยโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูงที่ควบคุมไม่ได้ จำนวน 296 ราย โดยใช้แบบสอบถามข้อมูลทั่วไป แบบประเมินภูมิคุ้มกันทางใจในชุมชน แบบประเมินความเครียด (ST5) และแบบคัดกรองภาวะซึมเศร้า 2Q ผู้วิจัยหรือผู้ช่วยวิจัยชี้แจงวัตถุประสงค์ ขั้นตอนการวิจัย สิทธิของผู้เข้าร่วมวิจัย และขอความยินยอมก่อนดำเนินการเก็บข้อมูล

นอกจากนี้ ผู้วิจัยดำเนินการเก็บข้อมูลเชิงคุณภาพโดยการสนทนากลุ่ม (focus group discussion) กับผู้มีส่วนเกี่ยวข้อง ได้แก่ ผู้ป่วย บุคลากรสุขภาพ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน และภาคีเครือข่ายในชุมชน เพื่อศึกษาสถานการณ์ปัญหาด้านสุขภาพจิต ปัจจัยที่เกี่ยวข้อง ความต้องการการสนับสนุน และแนวทางการพัฒนารูปแบบการเสริมสร้างวัคซีนใจในชุมชน ข้อมูลที่ได้จากการสนทนากลุ่มนำมาวิเคราะห์เชิงเนื้อหา (content analysis)

ระยะที่ 2 การพัฒนารูปแบบการเสริมสร้างวัคซีนใจในชุมชน ผู้วิจัยนำข้อมูลจากการศึกษาสถานการณ์ในระยะที่ 1 ทั้งข้อมูลเชิงปริมาณและข้อมูลเชิงคุณภาพ มาวิเคราะห์และสังเคราะห์ร่วมกับการทบทวนวรรณกรรม แนวคิดวัคซีนใจในชุมชน และแนวคิดคลินิกไร้พุง (Diet and Physical Activity Clinic: DPAC) เพื่อกำหนดกรอบแนวคิด องค์ประกอบ

กิจกรรม และแนวทางดำเนินงานของรูปแบบ “วัดขึ้นไร่พุ่ง” ให้เหมาะสมกับบริบทของพื้นที่ โดยครอบคลุมการส่งเสริมความเข้มแข็งทางใจ การจัดการความเครียด การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ และการสนับสนุนจากครอบครัวและชุมชน จากนั้นนำร่างรูปแบบที่พัฒนาขึ้นเสนอผู้ทรงคุณวุฒิเพื่อตรวจสอบความเหมาะสม ความเป็นไปได้ และความสอดคล้องของรูปแบบ ก่อนนำข้อเสนอแนะมาปรับปรุงแก้ไข และนำไปทดลองใช้กับกลุ่มตัวอย่างในระยะที่ 3

ระยะที่ 3 การนำรูปแบบไปใช้และประเมินผล ภายหลังการพัฒนาแบบ ผู้วิจัยนำรูปแบบ “วัดขึ้นไร่พุ่ง” ไปทดลองใช้กับกลุ่มตัวอย่างผู้ป่วยโรคเบาหวาน และโรคความดันโลหิตสูงที่ควบคุมไม่ได้ จำนวน 45 ราย โดยดำเนินกิจกรรมตามองค์ประกอบของรูปแบบ ได้แก่ 1) การให้ความรู้เกี่ยวกับโรคและการจัดการตนเอง 2) การฝึกทักษะการจัดการความเครียดและการเสริมสร้างความเข้มแข็งทางใจ 3) การส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพตามหลัก 3อ.

4) การสนับสนุนจากครอบครัวและเครือข่ายชุมชน ก่อนและหลังการเข้าร่วมกิจกรรม ผู้วิจัยประเมินระดับความเครียดและภาวะซึมเศร้า เพื่อศึกษาการเปลี่ยนแปลงภายหลังได้รับรูปแบบ

การวิเคราะห์ข้อมูล

1. วิเคราะห์ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง ได้แก่ เพศ อายุ ระดับการศึกษา อาชีพ ประเภทรโรค และระยะเวลาการเจ็บป่วย โดยใช้สถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

2. วิเคราะห์เปรียบเทียบคะแนนความเครียด ก่อนและหลังได้รับรูปแบบการเสริมสร้างวัดขึ้นใจในชุมชน โดยใช้สถิติการทดสอบค่าทีสำหรับกลุ่มตัวอย่างที่สัมพันธ์กัน (Paired t-test) เนื่องจากข้อมูลมีการแจกแจงแบบปกติ โดยผ่านการตรวจสอบการกระจายของข้อมูลด้วยสถิติ Shapiro-Wilk test พบว่า ข้อมูลมีการแจกแจงแบบปกติ ($p=.092$) กำหนดระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ .05

3. วิเคราะห์ระดับความเครียดและภาวะซึมเศร้า หลังได้รับรูปแบบ โดยใช้สถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ ความถี่และร้อยละ

4. วิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพจากการสนทนากลุ่ม (focus group discussion) โดยใช้การวิเคราะห์เนื้อหา (content analysis) เพื่อสรุปประเด็นปัญหาความต้องการ และข้อเสนอแนะที่นำไปใช้ในการพัฒนารูปแบบ

จริยธรรมการวิจัย การวิจัยนี้ได้รับการรับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครศรีธรรมราช เลขที่รับรอง REC No. 8/2568 วันที่รับรอง 28 กุมภาพันธ์ 2568

ผลการศึกษา มี 3 ระยะดังนี้

1. ผลการศึกษาศาสนาการณและผลกระทบ

ด้านสุขภาพจิตของผู้ป่วยโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูงที่ควบคุมไม่ได้

ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่างระยะที่ 1 เป็นผู้ป่วยโรคเบาหวาน และโรคความดันโลหิตสูงที่ควบคุมไม่ได้ จำนวน 296 ราย พบว่า ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง จำนวน 184 ราย (ร้อยละ 62.16) และเพศชาย จำนวน 112 ราย (ร้อยละ 37.84) มีอายุเฉลี่ย 65.24 ปี ($SD=10.84$) โดยกลุ่มอายุที่พบมากที่สุด คือ อายุ 60 ปีขึ้นไป จำนวน 198 ราย (ร้อยละ 66.89) กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่สำเร็จการศึกษาระดับประถมศึกษา จำนวน 214 ราย (ร้อยละ 72.30) ประกอบอาชีพเกษตรกรรม จำนวน 126 ราย (ร้อยละ 42.57) รองลงมาเป็นผู้สูงอายุที่ไม่ได้ประกอบอาชีพ จำนวน 92 ราย (ร้อยละ 31.08) และอาชีพรับจ้าง จำนวน 48 ราย (ร้อยละ 16.22) ด้านภาวะเจ็บป่วย พบว่า เป็นผู้ป่วยโรคเบาหวานร่วมกับโรคความดันโลหิตสูง จำนวน 178 ราย (ร้อยละ 60.14) รองลงมา เป็นโรคเบาหวานเพียงอย่างเดียว จำนวน 64 ราย (ร้อยละ 21.62) และโรคความดันโลหิตสูงเพียงอย่างเดียว

จำนวน 54 ราย (ร้อยละ 18.24) โดยมีระยะเวลาการเจ็บป่วยเฉลี่ย 8.62 ปี (SD=5.47)

เมื่อประเมินสถานการณ์ด้านสุขภาพจิตของกลุ่มตัวอย่างด้วยแบบประเมินความเครียด (ST5) และแบบคัด

กรองภาวะซึมเศร้า (2Q) พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีระดับความเครียดแตกต่างกัน โดยส่วนใหญ่มีความเครียดระดับปานกลาง จำนวน 139 ราย (ร้อยละ 46.96) รองลงมาคือ ความเครียดระดับมาก จำนวน 78 ราย (ร้อยละ 26.35) และความเครียดระดับสูงมาก จำนวน 27 ราย (ร้อยละ 9.12) ตามลำดับ และพบว่ากลุ่มตัวอย่างผู้ป่วยโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูงที่ควบคุมไม่ได้ จำนวน 296 ราย มีระดับความเครียดแตกต่างกัน โดยส่วนใหญ่มีความเครียดระดับปานกลาง จำนวน 139 ราย (ร้อยละ 46.96) รองลงมาคือ ความเครียดระดับมาก จำนวน 78 ราย (ร้อยละ 26.35) ไม่มีความเครียดหรือมีความเครียดระดับต่ำ จำนวน 52 ราย (ร้อยละ 17.57) และความเครียดระดับสูงมาก จำนวน 27 ราย (ร้อยละ 9.12) ตามลำดับ สำหรับผลการคัดกรองภาวะซึมเศร้าด้วยแบบประเมิน 2Q พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ไม่พบความเสี่ยงต่อภาวะซึมเศร้า จำนวน 207 ราย (ร้อยละ 69.93) ขณะที่มีความเสี่ยง

ต่อภาวะซึมเศร้า จำนวน 89 ราย (ร้อยละ 30.07) ผลการศึกษาสะท้อนให้เห็นว่า ผู้ป่วยโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูงที่ควบคุมไม่ได้มีภาวะความเครียดและความเสี่ยงด้านสุขภาพจิตร่วมด้วย และจากการสนทนากลุ่ม พบประเด็นสำคัญเกี่ยวกับปัญหาสุขภาพจิตของผู้ป่วย ได้แก่ ความกังวลเกี่ยวกับการควบคุมโรค ความรู้สึกเหนื่อยล้าจากการรักษาอย่างต่อเนื่อง ความไม่มั่นใจในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ และความต้องการการสนับสนุนจากครอบครัวและชุมชน โดยผู้ให้ข้อมูลสะท้อนว่าการดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรังที่ผ่านมาให้ความสำคัญกับการควบคุมระดับน้ำตาลและความดันโลหิตเป็นหลัก แต่ยังขาดระบบสนับสนุนด้านจิตใจอย่างต่อเนื่อง

2. ผลการพัฒนารูปแบบการเสริมสร้างวัคซีนใจในชุมชน

จากผลการศึกษาสถานการณ์ การทบทวนวรรณกรรม และการมีส่วนร่วมของผู้เกี่ยวข้อง ผู้วิจัยพัฒนารูปแบบ “วัคซีนไร้พุง” สำหรับผู้ป่วยโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูงที่ควบคุมไม่ได้ โดยเป็นการบูรณาการแนวคิดวัคซีนใจในชุมชนร่วมกับแนวคิดคลินิกไร้พุง (DPAC) ตามหลัก 3อ. รูปแบบประกอบด้วย 6 องค์ประกอบ ดังนี้

ตารางที่ 1 องค์ประกอบของรูปแบบการเสริมสร้างวัคซีนใจในชุมชน “วัคซีนไร้พุง”

องค์ประกอบ	กิจกรรม
1. การสร้างความรู้สึกลดภัย (Safety)	ให้ความรู้เกี่ยวกับโรค การรักษา และแนวทางดูแลตนเอง
2. การสร้างความสงบ (Calm)	ฝึกทักษะการจัดการความเครียดและการควบคุมอารมณ์
3. การสร้างความหวัง (Hope)	การเสริมพลัง การตั้งเป้าหมายสุขภาพ และสร้างแรงจูงใจ
4. การสร้างความเข้าใจและให้ออกาส (Destigmatization)	แลกเปลี่ยนประสบการณ์ ลดความรู้สึกผิดและการตำหนิตนเอง
5. การใช้ศักยภาพชุมชน (Community efficacy)	การมีส่วนร่วมของ อสม. ครอบครัว และภาคีเครือข่าย
6. การสร้างสายสัมพันธ์ในชุมชน (Community networks and relationships)	การติดตาม สนับสนุน และเยี่ยมบ้านอย่างต่อเนื่อง

รูปแบบดังกล่าวผ่านการพิจารณาความเหมาะสมจากผู้ทรงคุณวุฒิ และปรับปรุงตามข้อเสนอแนะก่อนนำไปทดลองใช้กับกลุ่มตัวอย่าง

3. ผลการประเมินผลของรูปแบบการเสริมสร้างวัคซีนใจในชุมชน

ภายหลังการนำรูปแบบการเสริมสร้างวัคซีนใจในชุมชน “วัคซีนไร้พุง” ไปใช้กับกลุ่มตัวอย่างผู้ป่วย

โรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูงที่ควบคุมไม่ได้ จำนวน 45 ราย พบว่า คะแนนความเครียดของกลุ่มตัวอย่าง หลังได้รับรูปแบบลดจากก่อนการใช้รูปแบบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.001$) โดยคะแนน

ความเครียดเฉลี่ยก่อนเข้าร่วมรูปแบบเท่ากับ 6.33 คะแนน ($SD=1.18$) และหลังเข้าร่วมรูปแบบลดลงเหลือ 1.24 คะแนน ($SD=0.98$) ดังแสดงในตารางที่ 2

ตารางที่ 2 เปรียบเทียบคะแนนความเครียดของผู้ป่วยโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูงที่ควบคุมไม่ได้ ก่อนและหลังได้รับรูปแบบการเสริมสร้างวัคซีนใจในชุมชน ($n=45$)

ระดับความเครียด	Mean	SD	Mean difference	95% CI		t	df	p-value	Cohen's d
				Upper	Lower				
ก่อนการใช้รูปแบบ ($n=45$)	6.33	1.18	5.09	4.58	5.60	20.202	44	<0.001	3.01
หลังการใช้รูปแบบ ($n=45$)	1.24	0.98							

จากตารางที่ 2 พบว่า คะแนนความเครียดเฉลี่ยของกลุ่มตัวอย่างลดลงจาก 6.33 คะแนน ($SD=1.18$) ก่อนการใช้รูปแบบ เหลือ 1.24 คะแนน ($SD=0.98$) หลังการใช้รูปแบบ โดยมีความแตกต่างของคะแนน

เฉลี่ย 5.09 คะแนน ($95\% CI=4.58-5.60$) และแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($t=20.202$, $df=44$, $p < 0.001$) โดยมีขนาดอิทธิพลของการเปลี่ยนแปลงในระดับสูง (Cohen's $d=3.01$)

ตารางที่ 3 ระดับความเครียดของผู้ป่วยโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูงที่ควบคุมไม่ได้ ก่อนและหลังได้รับรูปแบบการเสริมสร้างวัคซีนใจในชุมชน ($n=45$)

ระดับความเครียด	ก่อนการใช้รูปแบบ จำนวน (คน)	ร้อยละ	หลังการใช้รูปแบบ จำนวน (คน)	ร้อยละ
เครียดน้อย (0-4 คะแนน)	5	11.11	45	100.00
เครียดปานกลาง (5-7 คะแนน)	30	66.67	0	0.00
เครียดมาก (8-9 คะแนน)	8	17.78	0	0.00
เครียดมากที่สุด (10-15 คะแนน)	2	4.44	0	0.00
รวม	45	100.00	45	100.00

จากตารางที่ 3 พบว่า ก่อนการใช้รูปแบบ กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีความเครียดระดับปานกลาง จำนวน 30 ราย (ร้อยละ 66.67) รองลงมาคือความเครียดระดับมาก จำนวน 8 ราย (ร้อยละ 17.78) ความเครียดระดับน้อย จำนวน 5 ราย (ร้อยละ 11.11) และความเครียด

ระดับมากที่สุด จำนวน 2 ราย (ร้อยละ 4.44) ตามลำดับ ภายหลังการใช้รูปแบบ กลุ่มตัวอย่างทั้ง 45 ราย (ร้อยละ 100.00) มีความเครียดระดับน้อย (0-4 คะแนน) และไม่พบผู้ที่มีความเครียดระดับปานกลาง ระดับมาก หรือระดับมากที่สุด

ตารางที่ 4 ภาวะซึมเศร้าของกลุ่มตัวอย่างก่อนและหลังได้รับรูปแบบ (n=45)

ภาวะซึมเศร้า	ก่อนการใช้รูปแบบ จำนวน (คน)	ร้อยละ	หลังการใช้รูปแบบ จำนวน (คน)	ร้อยละ
มีแนวโน้มเสี่ยง	14	31.11	8	17.78
ปกติ/ไม่พบความเสี่ยง	31	68.89	37	82.22
รวม	45	100.00	45	100.00

จากตารางที่ 4 พบว่า ก่อนการใช้รูปแบบ กลุ่มตัวอย่างมีแนวโน้มเสี่ยงต่อภาวะซึมเศร้า จำนวน 14 ราย (ร้อยละ 31.11) และไม่พบความเสี่ยง จำนวน 31 ราย (ร้อยละ 68.89) ภายหลังการใช้รูปแบบ พบว่า จำนวนผู้ที่มีแนวโน้มเสี่ยงต่อภาวะซึมเศร้าลดลงเหลือ 8 ราย (ร้อยละ 17.78) ขณะที่ผู้ที่ไม่พบความเสี่ยง เพิ่มขึ้นเป็น 37 ราย (ร้อยละ 82.22)

สรุปผลการวิจัย

การวิจัยนี้แสดงให้เห็นว่า ผู้ป่วยโรคเบาหวาน และโรคความดันโลหิตสูงที่ควบคุมไม่ได้มีปัญหาด้านสุขภาพจิตในระดับที่ควรได้รับการดูแล รูปแบบการเสริมสร้างวัคซีนใจในชุมชนที่พัฒนาขึ้นโดยบูรณาการแนวคิดวัคซีนใจ 4ส 2ช ร่วมกับคลินิกไร้พุง 3อ. มีความเหมาะสมและสามารถนำไปประยุกต์ใช้ในระบบบริการปฐมภูมิได้ โดยพบการเปลี่ยนแปลงด้านคะแนนความเครียดหลังการใช้รูปแบบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ทั้งนี้ควรมีการศึกษาที่มีการออกแบบเข้มแข็งขึ้นเพื่อยืนยันผลของรูปแบบในอนาคต

สรุปและอภิปรายผล

1. สถานการณ์ปัญหาด้านสุขภาพจิตของผู้ป่วยโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูงที่ควบคุมไม่ได้

ผลการศึกษาพบว่า ผู้ป่วยโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูงที่ควบคุมไม่ได้มีระดับความเครียดและความเสี่ยงต่อภาวะซึมเศร้าร่วมด้วย สะท้อนให้เห็นว่าการดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรังไม่ควรจำกัดเฉพาะการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดหรือระดับความดันโลหิตเท่านั้น แต่ควรครอบคลุมปัจจัยด้านจิตใจและสังคม

เนื่องจากภาวะเครียดและความทุกข์ทางใจอาจส่งผลต่อแรงจูงใจ ความมั่นใจ และความสามารถในการจัดการตนเองของผู้ป่วย ผลการศึกษานี้สอดคล้องกับหลักฐานที่ผ่านมา ซึ่งพบว่าปัจจัยด้านจิตสังคมมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวาน โดยผู้ป่วยที่มีความทุกข์ทางใจสูงมีแนวโน้มมีความสามารถในการจัดการโรคลดลง^{3,4} ดังนั้น การประเมินและสนับสนุนด้านสุขภาพจิตในระบบบริการปฐมภูมิจึงเป็นองค์ประกอบสำคัญของการดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรัง

2. การพัฒนารูปแบบการเสริมสร้างวัคซีนใจในชุมชน รูปแบบ “วัคซีนไร้พุง” ที่พัฒนาขึ้นเป็นการ

บูรณาการแนวคิดวัคซีนใจในชุมชนร่วมกับการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ โดยใช้การมีส่วนร่วมของผู้ป่วย ครอบครัว อาสาสมัครสาธารณสุข และบุคลากรสุขภาพ ซึ่งสอดคล้องกับแนวทางการพัฒนาระบบดูแลโรคเรื้อรังในระดับชุมชนที่ให้ความสำคัญกับการเสริมพลังผู้ป่วยและการสนับสนุนจากเครือข่ายทางสังคม หลักฐานจากการทบทวนอย่างเป็นระบบพบว่า การจัดการบริการดูแลโรคเบาหวานโดยใช้ชุมชนเป็นฐาน (community-based intervention) สามารถช่วยเพิ่มความสามารถในการจัดการตนเองและปรับปรุงผลลัพธ์ด้านสุขภาพของผู้ป่วยได้ โดยเฉพาะรูปแบบที่มีการมีส่วนร่วมของบุคลากรสุขภาพ อาสาสมัคร หรือผู้นำชุมชน¹² นอกจากนี้ การสนับสนุนจากเพื่อนผู้ป่วยหรือผู้ให้การสนับสนุนในชุมชนยังช่วยเพิ่มความมั่นใจในการดูแลตนเองและลดอุปสรรคในการจัดการโรค¹³

3. ผลของรูปแบบต่อการลดความเครียดของผู้ป่วย ผลการศึกษาพบว่า หลังได้รับรูปแบบการเสริมสร้าง

วัดขึ้นใจในชุมชน กลุ่มตัวอย่างมีคะแนนความเครียดลดลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.001$) ผลลัพธ์ดังกล่าวอาจเกิดจากรูปแบบที่ประกอบด้วยกิจกรรมส่งเสริมความรู้ การจัดการอารมณ์ การเสริมพลัง และการสนับสนุนทางสังคม ซึ่งช่วยให้ผู้ป่วยมีความเข้าใจต่อโรค มีทักษะในการเผชิญปัญหา และเกิดความมั่นใจในการดูแลสุขภาพตนเอง ผลการศึกษานี้สอดคล้องกับการศึกษาของ Butayeva และคณะ ที่พบว่าการส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพ และการสนับสนุนการจัดการตนเองสามารถช่วยเพิ่มพฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเองและปรับปรุงผลลัพธ์ของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ได้¹⁴ และสอดคล้องกับการศึกษาด้านการสนับสนุนโดยเพื่อนผู้ป่วย ซึ่งพบว่ารูปแบบการดูแลที่มีการสนับสนุนทางสังคมสามารถช่วยเพิ่ม self-efficacy และ diabetes self-management ของผู้ป่วยได้¹¹ อย่างไรก็ตาม การศึกษาครั้งนี้เป็นการวิจัยแบบกลุ่มเดียววัดก่อนและหลัง (one-group pretest-posttest design) จึงควรตีความผลด้วยความระมัดระวัง เนื่องจากไม่มีกลุ่มเปรียบเทียบ การศึกษาครั้งต่อไปควรเพิ่มการออกแบบแบบมีกลุ่มควบคุมและติดตามผลในระยะยาว เพื่อยืนยันประสิทธิผลและความยั่งยืนของรูปแบบ

ข้อเสนอแนะจากการวิจัย

ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

1. หน่วยบริการปฐมภูมิสามารถประยุกต์ใช้รูปแบบการเสริมสร้างวัดขึ้นใจในชุมชนร่วมกับคลินิกโรคเรื้อรัง เพื่อเพิ่มการดูแลผู้ป่วยแบบองค์รวม

2. ควรพัฒนาศักยภาพบุคลากรสุขภาพ อสม. และแกนนำชุมชน ให้สามารถจัดกิจกรรมเสริมสร้างความ

ควมมีระบบติดตามผู้ป่วยกลุ่มเสี่ยงด้านสุขภาพจิตอย่างต่อเนื่อง โดยเชื่อมโยงระหว่างโรงพยาบาล ชุมชน ครอบครัว และภาคีเครือข่าย

ข้อเสนอแนะสำหรับการวิจัยครั้งต่อไป

1. ควรศึกษาด้วยรูปแบบการวิจัยที่มีกลุ่มเปรียบเทียบ เช่น การวิจัยกึ่งทดลองแบบสองกลุ่ม หรือการทดลองแบบสุ่ม เพื่อยืนยันผลของรูปแบบ

2. ควรติดตามผลในระยะยาว เช่น 6 เดือน หรือ 1 ปี เพื่อประเมินความคงอยู่ของการเปลี่ยนแปลงด้านสุขภาพจิตและพฤติกรรมสุขภาพ

3. ควรศึกษาผลของรูปแบบต่อผลลัพธ์อื่น เช่น ความสามารถในการจัดการตนเอง คุณภาพชีวิต ความร่วมมือในการรักษา และผลลัพธ์ทางคลินิกของโรคเรื้อรัง

กิตติกรรมประกาศ

ผู้วิจัยขอขอบพระคุณผู้ป่วยโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูงที่ควบคุมไม่ได้ บุคลากรสาธารณสุข อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ผู้นำชุมชน และภาคีเครือข่ายในพื้นที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านลานวัว ตำบลกะหรอ อำเภอนบพิตำ จังหวัดนครศรีธรรมราช ที่ให้ความร่วมมือและสนับสนุนการดำเนินงานวิจัยครั้งนี้ รวมทั้งขอขอบพระคุณผู้ทรงคุณวุฒิที่ให้ข้อเสนอแนะในการพัฒนาเครื่องมือและรูปแบบการวิจัย จนทำให้งานวิจัยสำเร็จลุล่วงด้วยดี

เอกสารอ้างอิง

1. World Health Organization. Diabetes [Internet]. Geneva: World Health Organization; 2023 [cited 2026 Sep 17]. Available from: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/diabetes>
2. American Diabetes Association Professional Practice Committee. Standards of care in diabetes—2024. *Diabetes Care*. 2024;47(Suppl 1):S1-S321. doi:10.2337/dc24-SINT
3. Yu Y, Yan Q, Li H, Li X, Wang L, Zhang Y. Association between diabetes distress and self-management behaviors among patients with type 2 diabetes: a systematic review. *Front Endocrinol (Lausanne)*. 2022;13:1011235. doi:10.3389/fendo.2022.1011235
4. Derese A, Gebreegziabhere Y, Medhin G, Sirgu S, Hanlon C. Impact of depression on self-efficacy, illness perceptions and self-management among people with type 2 diabetes: a systematic review of longitudinal studies. *PLoS One*. 2024;19(5):e0302635. doi:10.1371/journal.pone.0302635
5. Wicaksana AL, Apriliyarsari RW, Tsai PS. Effect of self-help interventions on psychological, glycemic, and behavioral outcomes in patients with diabetes: a meta-analysis of randomized controlled trials. *Int J Nurs Stud*. 2024;149:104626. doi:10.1016/j.ijnurstu.2023.104625
6. กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข. คู่มือวัคซีนใจในชุมชน: แนวทางการเสริมสร้างภูมิคุ้มกันทางใจระดับชุมชน. นนทบุรี: กรมสุขภาพจิต; 2563.
7. Polsook R, Aunguroch Y, Thontham A. The effect of self-management intervention among people with type 2 diabetes: a systematic review and meta-analysis. *Worldviews Evid Based Nurs*. 2024;21(1):59-67. doi:10.1111/wvn.12687
8. Chowdhury HA, Harrison CL, Siddiquea BN, et al. The effectiveness of diabetes self-management education intervention on glycaemic control and cardiometabolic risk in adults with type 2 diabetes in low- and middle-income countries: a systematic review and meta-analysis. *PLoS One*. 2024;19(2):e0297328. doi:10.1371/journal.pone.0297328
9. Chen C, Zhou Y, Xu JY, Song HY, Yin XW, Gu ZJ. Effect of peer support interventions in patients with type 2 diabetes: a systematic review. *Patient Educ Couns*. 2024;122:108172. doi:10.1016/j.pec.2024.108172
10. กองส่งเสริมและพัฒนาสุขภาพจิต กรมสุขภาพจิต. แนวทางการดำเนินงานสุขภาพจิตในระบบสุขภาพปฐมภูมิ ปี 2568 [อินเทอร์เน็ต]. นนทบุรี: กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข; 2568 [เข้าถึงเมื่อ 24 ก.ย. 2569]. เข้าถึงได้จาก: <https://dmhpd.dmh.go.th/wp-content/uploads/2024/11/guidebook68.pdf>
11. ศักดา ขำคม, รัชดาภรณ์ ใจอ้าย, จำเนียร สุรวรางกูร. ภาวะซึมเศร้า ความเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตายและแนวทางการดูแลในผู้ป่วยที่มีโรคเรื้อรังในเขตนครชัยบุรินทร์: การศึกษาเชิงคุณภาพ. *J Nurs Ther Care* [อินเทอร์เน็ต]. 24 มี.ค. 2026 [อ้างถึง 24 ก.ย. 2026];44(1):e280229. เข้าถึงได้จาก: <https://he01.tci-thaijo.org/index.php/jnat-ned/article/view/280229>
12. Ko G, Song Y. Promoting community engagement in type 2 diabetes management: a systematic review and meta-analysis of community-based participatory research interventions. *BMC Public Health*. 2026;26:1766. doi:10.1186/s12889-026-27301-8
13. Verma I, Gopaldasani V, Jain V, Chauhan S, Chawla R, Kumar Verma P, et al. The impact of peer coach-led type 2 diabetes mellitus interventions on glycaemic control and self-management outcomes: a systematic review and meta-analysis. *Prim Care Diabetes*. 2022;16(6):719-735. doi:10.1016/j.pcd.2022.10.007
14. Butayeva J, Ratan ZA, Downie S, Hosseinzadeh H. The impact of health literacy interventions on glycemic control and self-management outcomes among type 2 diabetes mellitus: a systematic review. *J Diabetes*. 2023;15(9):724-735. doi:10.1111/1753-0407.13436