

นิพนธ์ต้นฉบับ

Original Article

การพัฒนารูปแบบการสร้างเสริมสุขภาพะด้านจิตใจ ในผู้ป่วยเบาหวาน โรงพยาบาลมหาราชนครศรีธรรมราช

ศิริมา มณีโรจน์ พย.ม., APN

ไรินา รัตนพฤษชัยจร ส.ม.

วิภาวี สุทธิพล ศศ.บ.

โรงพยาบาลมหาราชนครศรีธรรมราช

บทคัดย่อ การวิจัยเชิงปฏิบัติการนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อพัฒนาและศึกษาผลของรูปแบบการสร้างเสริมสุขภาพะด้านจิตใจ
ผู้ป่วยเบาหวาน ณ แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลมหาราชนครศรีธรรมราช ผู้ให้ข้อมูลคือผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2
ทีมสหสาขาวิชาชีพ และแกนนำจิตอาสา วิธิตำเนินการ 4 ระยะ คือระยะที่ 1 วิเคราะห์ปัญหาและสถานการณ์ ระยะที่
2 การพัฒนารูปแบบ ระยะที่ 3 การปฏิบัติและประเมินผล และระยะที่ 4 การสรุปรูปแบบ เก็บรวบรวมข้อมูลระหว่าง
เดือนตุลาคม 2555 - มีนาคม 2556 เครื่องมือที่ใช้ประกอบด้วยแบบสอบถามข้อมูลทั่วไปของผู้ป่วย
แบบสอบถามความรู้สึกของผู้ป่วย แบบสอบถามระดับความพึงพอใจของผู้ป่วยต่อรูปแบบกิจกรรม แนวคำถาม
การสัมภาษณ์เชิงลึก การสังเกต และการสนทนากลุ่ม วิเคราะห์ข้อมูลเชิงปริมาณโดยสถิติพรรณนาและเชิงคุณภาพ
โดยการวิเคราะห์เชิงเนื้อหา ผลการศึกษาพบว่า รูปแบบที่เหมาะสม ประกอบด้วย (1) ทีมสหสาขาวิชาชีพ โดยมี
พยาบาลเป็นทีมนำสำคัญ (2) ทักษะการสื่อสารแบบสุนทรียสนทนาและการส่งเสริมการจัดการตนเอง และ (3)
กิจกรรมที่เหมาะสม มี 3 ลักษณะคือ การแลกเปลี่ยนเรียนรู้ประสบการณ์ในการดูแลตนเอง การฝึกนวดเท้าด้วยตนเอง
และการใช้ธรรมะดูแลใจ ซึ่งผู้ป่วยมีความพึงพอใจระดับมากที่สุด (ร้อยละ 87.04) โดยมีความรู้สึกสบายใจ (ร้อยละ
93.27) หายเบื่อการรอคอย (ร้อยละ 94.15) มีกำลังใจ (ร้อยละ 91.43) และหายเครียด (ร้อยละ 89.12)
ส่งผลต่อผู้ป่วย 5 ลักษณะ คือ (1) ประทับใจและอุ่นใจ (2) ได้พบปะเพื่อนๆ และมีความสุข (3) ได้รับความ
สบายใจและมีกำลังใจ (4) ผ่อนคลายและหายเครียด และ (5) ได้ความรู้และ ประสบการณ์ในการดูแลตนเอง
ผลต่อทีมสหสาขาวิชาชีพ 3 ลักษณะคือ (1) ดูแลผู้ป่วยได้ครอบคลุมเป็น องค์กรวมมากขึ้น (2) เป็นการพัฒนา
คุณภาพของหน่วยงาน และ (3) ภาคภูมิใจในตนเองและวิชาชีพ และส่งผล ต่อแกนนำจิตอาสา 4 ลักษณะคือ (1)
มีความภาคภูมิใจและสุขใจ (2) ได้บทเรียนสอนตนเองและผู้อื่น (3) ได้พบ กัลยาณมิตร และ (4) ได้เรียนรู้สิ่งใหม่ๆ
ในชีวิต

คำสำคัญ: ผู้ป่วยเบาหวาน, สุขภาพะด้านจิตใจ

บทนำ

เบาหวานเป็นโรคเรื้อรังที่ไม่สามารถรักษาให้หายขาดได้
ส่งผลกระทบต่อผู้ป่วยทั้งด้านร่างกายและจิตสังคม⁽¹⁾
ผู้ป่วยจำเป็นต้องจัดการตนเองอย่างต่อเนื่องเพื่อควบคุม
ระดับน้ำตาลในเลือดให้เหมาะสม ซึ่งต้องอาศัยความ

เข้าใจอย่างครอบคลุม รวมทั้งพลังอำนาจในการดูแล
ตนเองระดับสูง⁽²⁾และเมื่อมีภาวะแทรกซ้อนต่างๆ เช่น
เบาหวานขึ้นตา ไตเสื่อม โรคหัวใจ และโรคหลอดเลือด-
เลือดสมอง ทำให้มีปัญหาด้านจิตใจเพิ่มขึ้น ส่งผลกระทบต่อ
ด้านลบต่อคุณภาพชีวิต⁽³⁾ เนื่องจากผู้ป่วยรับรู้ว่าเป็นเรื่อง

ยุ่งยาก ซับซ้อนและไม่สะดวก ทำให้รู้สึกมีภาวะบีบคั้นทางอารมณ์สูง เครียดและภาวะซึมเศร้า หากผู้ป่วยปรับตัวไม่ได้จะมีมุมมองชีวิตในด้านลบ ส่งผลให้รู้สึกกลัวใจ เครียด วิตกกังวล เบื่อหน่าย ท้อแท้ และหมดกำลังใจ⁽⁴⁾ ซึ่งส่งผลต่อการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด การใช้ยา ความต่อเนื่องในการรักษา⁽⁵⁾ และพฤติกรรมการดูแลตนเองลดลง⁽⁶⁾ รวมทั้งมีอาการทางคลินิกหรือภาวะแทรกซ้อนต่างๆ เพิ่มขึ้น⁽⁷⁾ ดังนั้นองค์การอนามัยโลก และสหพันธ์เบาหวานนานาชาติ (International Diabetes Federation) เน้นการดูแลเบาหวานให้ครอบคลุมแบบองค์รวม และให้ความสำคัญกับการดูแลด้านจิตใจเพื่อการมีสุขภาพที่ดีและมีความสุขในชีวิต จึงกำหนดให้การส่งเสริมด้านจิตใจเป็นเป้าหมายสำคัญในการดูแลเบาหวานซึ่งคาดว่าจะช่วยลดการเกิดปัญหาทางคลินิกและลดการเกิดภาวะแทรกซ้อน⁽⁸⁾

โรงพยาบาลมหาราชนครศรีธรรมราช เป็นโรงพยาบาลศูนย์ขนาด 986 เตียง ลักษณะผู้ป่วยเบาหวานส่วนใหญ่จะมีความยุ่งยากซับซ้อน หรือถูกส่งต่อมาจากโรงพยาบาลชุมชนทั้ง 16 อำเภอ ด้วยภาวะแทรกซ้อนต่างๆ เช่น เบาหวานขึ้นตา ไตวายเรื้อรัง ซึ่งมีผลกระทบต่อปัญหาด้านจิตใจมากขึ้น นอกจากนั้นมีความเครียด วิตกกังวลขณะรอคอยการตรวจรักษา รวมทั้งสิ่งแวดล้อมที่สับสน วุ่นวาย แต่ในทางปฏิบัติมีการดูแลด้านจิตใจยังเข้าถึงได้ยาก ประกอบกับยังไม่มีรูปแบบหรือแนวทางในการดูแลด้านจิตใจในผู้ป่วยเบาหวานที่เป็นรูปธรรมชัดเจน เนื่องจากทีมสุขภาพส่วนใหญ่มุ่งเน้นการติดตามผลทางคลินิกมากกว่าด้านจิตใจหรือบรรยากาศในการรักษาและให้ความสำคัญกับการดูแลด้านร่างกายเป็นหลัก ทำให้การดูแลด้านจิตสังคมถูกละเลยไป เพราะการมีภาระงานอื่นมากทำให้ไม่มีเวลาให้การดูแลด้านจิตใจ⁽⁹⁾ จึงจำเป็นอย่างยิ่งที่จะต้องให้ความสำคัญและตระหนักถึงการดูแลด้านจิตใจ ทั้งนี้เนื่องจากการดูแลด้านจิตใจ ช่วยให้ผู้ป่วยสามารถเผชิญกับปัญหาหรือสถานการณ์ที่คุกคามในแง่บวกได้ดีขึ้น⁽¹⁰⁾ และเป็นปัจจัยสำคัญที่กระตุ้นให้ผู้ป่วยมีพลังในการดูแลตนเองและสามารถคลี่คลายความทุกข์ หรือสามารถป้องกันปัญหา

ด้านจิตสังคมของผู้ป่วยได้⁽¹¹⁾

ผู้วิจัยในฐานะผู้รับผิดชอบงานการดูแลผู้ป่วยเบาหวาน ตระหนักถึงสร้างเสริมสุขภาพะด้านจิตใจของผู้ป่วยเบาหวาน จึงใช้กระบวนการวิจัยเชิงปฏิบัติการ (action research) และการมีส่วนร่วมของทีมสหสาขาวิชาชีพและแกนนำจิตอาสา เพื่อช่วยให้ผู้ป่วยมีสุขภาพะด้านจิตใจดีขึ้น คือ มีความสบายใจ ผ่อนคลาย ไม่เครียด และมีกำลังใจในการดูแลตนเอง ซึ่งจะส่งผลดีต่อความพึงพอใจในบริการ รวมทั้งมีคุณภาพชีวิตที่ดีต่อไป โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อพัฒนาและศึกษาผลของรูปแบบการสร้างเสริมสุขภาพะด้านจิตใจในผู้ป่วยเบาหวาน โรงพยาบาลมหาราชนครศรีธรรมราช

วิธีการศึกษา

การวิจัยครั้งนี้ใช้กรอบแนวคิดกระบวนการวิจัยเชิงปฏิบัติการซึ่งมี 4 ขั้นตอน คือ (1) การวางแผน (2) การปฏิบัติและการสังเกต (3) การสะท้อนการปฏิบัติ และ (4) การปรับปรุงแผน ตลอดจนการนำกลยุทธ์ต่างๆ มาใช้ในการปฏิบัติ⁽¹²⁾

กลุ่มผู้ให้ข้อมูล มี 3 กลุ่มคือ

1. ผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ที่มารับการตรวจรักษาที่คลินิกเบาหวาน แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลมหาราชนครศรีธรรมราช ระหว่างเดือน ตุลาคม 2555-มีนาคม 2556 รวมทั้งสามารถมองเห็น รับฟัง สื่อสารได้ สมัครงใจ และยินดีเข้าร่วมกิจกรรม และให้ความร่วมมือในการตอบแบบสอบถามและการสัมภาษณ์

2. ทีมสหสาขาวิชาชีพ คือ บุคลากรที่เกี่ยวข้องในการดูแลผู้ป่วยเบาหวานที่มีความพร้อมและสมัครงใจเข้าร่วมโครงการวิจัย ประกอบด้วย แพทย์ พยาบาล-วิชาชีพ เภสัชกร นักกายภาพบำบัด นักโภชนาการ นัก-สุขศึกษา และพยาบาลจิตเวช จำนวน 7 คน

3. แกนนำจิตอาสา คือ ประชาชนทั่วไปและผู้ป่วยเบาหวานที่มีความพร้อม เต็มใจและสมัครงใจในการให้คำแนะนำหรือช่วยเหลือผู้ป่วย โดยไม่หวังค่าตอบแทนเป็นค่าจ้างหรือรางวัล จำนวน 5 คน

มีการเก็บรวบรวมข้อมูลทั้งเชิงปริมาณและเชิงคุณภาพ

ประกอบด้วย (1) แบบสอบถามข้อมูลทั่วไปของผู้ป่วยเบาหวาน (2) แบบสอบถามความรู้สึกของผู้ป่วยเป็นแบบประเมินค่า มีคะแนนตั้งแต่ 1-10 คะแนน คือน้อยที่สุด (1 คะแนน) ถึง มากที่สุด (10 คะแนน) จำนวน 4 ข้อ (3) แบบสอบถามระดับความพึงพอใจของผู้ป่วยต่อรูปแบบกิจกรรมการสร้างเสริมสุขภาพด้านจิตใจ มีลักษณะเป็นแบบประเมินค่า มี 5 ระดับ (1-5 คะแนน) คือ พึงพอใจมากที่สุด พึงพอใจมาก พึงพอใจปานกลาง พึงพอใจน้อย และพึงพอใจน้อยที่สุด จำนวน 6 ข้อ และ (4) แนวคำถามการสัมภาษณ์เชิงลึก ซึ่งผ่านการตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหา ความครอบคลุมและความเหมาะสมด้านภาษาโดยผู้ทรงคุณวุฒิ 3 ท่าน และแก้ไขปรับปรุงตามข้อเสนอแนะก่อนนำไปใช้จริง รวมทั้งมีการควบคุมคุณภาพความน่าเชื่อถือของข้อมูลด้วยการตรวจสอบสามเส้าเชิงวิธีการ (methodological triangulation) โดยการเก็บรวบรวมข้อมูลหลายๆ วิธี ได้แก่ การสัมภาษณ์ สังเกต และแบบสอบถาม และนำผลการวิเคราะห์กลับไปให้ผู้ให้ข้อมูลได้ตรวจสอบและรับรองความถูกต้องของข้อมูล (member checks) เพื่อการยืนยันว่า ข้อมูลที่ได้เป็นเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นจริงและถูกต้องกับการรับรู้ของตนเอง และดำเนินการวิเคราะห์ข้อมูลเชิงปริมาณเกี่ยวกับข้อมูลส่วนบุคคล และความพึงพอใจโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา (descriptive statistic) โดยการแจกแจงความถี่ ร้อยละ และค่าเฉลี่ย ส่วนข้อมูลเชิงคุณภาพ ใช้วิธีการวิเคราะห์เชิงเนื้อหา (content analysis) โดยการจัดหมวดหมู่อย่างเป็นระบบ เป็นหัวข้อย่อย (theme) ผ่านการตีความ และหาข้อเท็จจริงเชื่อมโยงความสัมพันธ์กับข้อมูลที่ได้ทั้งหมด เพื่อหาคำอธิบายและสร้างข้อสรุป⁽¹³⁾

กระบวนการเก็บรวมข้อมูล มี 4 ระยะ ระหว่างเดือนตุลาคม 2555 ถึงเดือนมีนาคม 2556 ซึ่งในแต่ละระยะมีการเสนอทั้งวิธีการพัฒนา การประเมินผลเชิงกระบวนการ และการวิเคราะห์เพื่อปรับปรุงการปฏิบัติในแต่ละขั้นตอนดังนี้

ระยะที่ 1: การวิเคราะห์ปัญหาและสถานการณ์จากข้อมูล 2 แหล่ง คือ (1) การทบทวนองค์ความรู้รายงานการวิจัย และบทความวิชาการเกี่ยวกับการดูแล

ผู้ป่วยเบาหวาน และ 2) การวิเคราะห์ปัญหาและปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการสร้างเสริมสุขภาพด้านจิตใจในผู้ป่วยเบาหวาน โดยการสัมภาษณ์ทีมสหสาขาวิชาชีพ จำนวน 7 คน ในประเด็นเกี่ยวกับการดูแลภาวะด้านจิตใจของผู้ป่วยเบาหวานที่ผ่านมา และกิจกรรมที่จะช่วยในการสร้างเสริมสุขภาพด้านจิตใจในผู้ป่วยเบาหวาน รวมทั้งปัจจัยที่เป็นอุปสรรคหรือขัดขวาง และปัจจัยที่ส่งเสริมในการสร้างเสริมสุขภาพด้านจิตใจในผู้ป่วยเบาหวานให้ดีขึ้น และการสัมภาษณ์ผู้ป่วยที่มารับบริการที่คลินิกเบาหวาน จำนวน 10 คน ในประเด็นเกี่ยวกับความรู้สึกขณะที่รอตรวจรักษาหรือมารับการบริการ และผลของการมีสุขภาพด้านจิตใจที่ดี รวมทั้งการสังเกตจากผู้ปฏิบัติงานในสถานการณ์จริง และการสนทนากลุ่มกับผู้ร่วมงาน ซึ่งข้อมูลดังกล่าวถือเป็นข้อมูลเบื้องต้นที่ให้แนวคิดในการพัฒนารูปแบบและสรุปประเด็นปัญหา เพื่อนำข้อมูลมาวิเคราะห์สถานการณ์ในการสร้างรูปแบบกิจกรรมการสร้างเสริมสุขภาพด้านจิตใจในผู้ป่วยเบาหวาน

ระยะที่ 2: การพัฒนารูปแบบ ประกอบด้วย 2 ขั้นตอนคือ (1) เป็นการนำข้อมูลจากระยะที่ 1 มาสะท้อนปัญหาพร้อมกัน และระดมสมองจากทุกฝ่ายเพื่อออกแบบกิจกรรมที่เหมาะสม ในประเด็นเกี่ยวกับรูปแบบของกิจกรรมต่างๆ ที่จะนำมาใช้ ลักษณะของแต่ละกิจกรรม รวมทั้งวิธีการเริ่มต้นในการพัฒนา และ (2) การศึกษานำร่องทดลองปฏิบัติ โดยนำรูปแบบของกิจกรรมดังกล่าวไปทดลองใช้กับผู้ป่วยเบาหวานที่คลินิกเบาหวาน และการปรับปรุงรูปแบบกิจกรรม เพื่อให้เหมาะสมกับการปฏิบัติและการนำไปใช้จริงในหน่วยงาน

ระยะที่ 3 : การปฏิบัติและประเมินผล โดยนำรูปแบบที่ปรับปรุงแล้วไปใช้จริงในหน่วยงาน และประเมินความพึงพอใจของผู้ป่วย และการสัมภาษณ์ความรู้สึกของผู้ป่วย เจ้าหน้าที่ และแกนนำจิตอาสา

ระยะที่ 4 : การสรุปรูปแบบการสร้างเสริมสุขภาพด้านจิตใจในผู้ป่วยเบาหวาน ที่เหมาะสมกับบริบทของโรงพยาบาลมหาราชนครศรีธรรมราช

ผลการศึกษา

ระยะที่1 การวิเคราะห์ปัญหาและสถานการณ์

สรุปได้ว่าปัจจัยอุปสรรคในการสร้างเสริมสุขภาพด้านจิตใจในผู้ป่วยเบาหวาน มีดังนี้คือ

1) ด้านภาระงานมาก เนื่องจากมีจำนวนผู้ป่วยมาก แต่แพทย์และพยาบาลมีน้อย อัตรากำลังของพยาบาลไม่เพียงพอกับความต้องการการดูแลของผู้ป่วย และผู้ป่วยส่วนใหญ่เป็นกลุ่มที่ยุงยากและซับซ้อน (complex case) ต้องเลือกตัดสินใจทำงานที่เร่งด่วนก่อนเพื่อแก้ปัญหาทางคลินิกที่สำคัญก่อนและรีบทำงานให้เสร็จ จึงมองข้ามปัญหาด้านจิตใจ

2) ด้านวัฒนธรรมการทำงานโดยบุคลากรให้ความสำคัญกับปัญหาทางคลินิกมากกว่าด้านจิตใจ มีความรู้และทักษะในการดูแลผู้ป่วยเบาหวานที่แตกต่างกัน ส่วนใหญ่มีการปฏิบัติงานที่ยึดถือตามแบบอย่างปฏิบัติ สืบทอดกันมาแบบพี่สอนน้อง การดูแลยังไม่เป็นระบบที่ครอบคลุม มีการปฏิบัติบางสิ่งบางอย่างแตกต่างกัน และไม่สม่ำเสมอ รวมทั้งไม่มีรูปแบบในการสร้างเสริมสุขภาพด้านจิตใจในผู้ป่วยเบาหวานที่ชัดเจน

3) ด้านสถานที่และสภาพแวดล้อม เนื่องจากสภาพคลินิกที่มีพื้นที่ค่อนข้างจำกัด สภาพแออัด บรรยากาศร้อน ไม่มีห้องเฉพาะสำหรับพูดคุยกับญาติหรือผู้ป่วย เมื่อผู้ป่วยมีปัญหาด้านจิตใจ พยาบาลมักจะมีการพูดคุยที่โต๊ะซักประวัติ ซึ่งมีผู้ป่วยรอคอยอีกหลายคน ผู้ป่วยบางรายอาจจะรู้สึกไม่ไว้วางใจและไม่กล้าพูดคุยกับเจ้าหน้าที่

4) ด้านบุคคล พบว่าบุคลากรบางคนยังไม่เห็นความสำคัญเพราะคิดว่าการทำงานแบบเดิมก็ได้อยู่แล้ว และเกรงว่าจะทำงานปกติไม่ทัน

5) ด้านอื่นๆ เช่น ระยะเวลาในการรอตรวจ การเปลี่ยนแพทย์บ่อยๆ ประสบการณ์การพบแพทย์ในอดีต เวลาไม่สะดวก หรือระยะทางไกลจากบ้านถึงโรงพยาบาล

หลังจากได้นำเสนอแก่ทีมบริหาร จึงมีการปรับปรุงด้านอาคารสถานที่ โดยประสานงานฝ่ายบริหารและหัวหน้างานผู้ป่วยนอกเพื่อขอใช้ห้องมิตรภาพบำบัดใน

การจัดกิจกรรมต่างๆ เพื่อสร้างพื้นที่ให้เอื้ออำนวยต่อการดูแลด้านจิตใจระหว่างที่ผู้ป่วยรอตรวจ และเชิญชวนแกนนำจิตอาสาเข้าร่วมทีม จำนวน 5 คน

ระยะที่2 การพัฒนารูปแบบ

พบประเด็นปัญหาที่ส่งผลต่อการสร้างเสริมสุขภาพด้านจิตใจคือทีมผู้ให้การดูแลขาดทักษะในการสื่อสารที่มีประสิทธิภาพ และการส่งเสริมการจัดการตนเอง จึงจัดประชุมเชิงปฏิบัติการเพื่อพัฒนาศักยภาพของทีมสหสาขาวิชาชีพในเรื่องดังกล่าว เพื่อเป็นการเติมเต็มความรู้ความเข้าใจให้แก่ทีม โดยรูปแบบกิจกรรมเน้นการพูดคุยแลกเปลี่ยนเรียนรู้ประสบการณ์เรื่องการดูแลด้านจิตสังคม การสะท้อนคิด การเข้าใจตนเอง และเข้าใจผู้ป่วย รวมทั้งกระตุ้นให้ผู้เข้ารับการอบรมคิดหาแนวทางการแก้ไขปัญหาที่เกิดขึ้นร่วมกัน พบว่าทีมงานเกิดความรู้สึกริ่อกอยากเปลี่ยนแปลงรูปแบบการดูแลผู้ป่วย และสะท้อนถึงสิ่งที่ได้รับในทางบวกโดยตระหนักถึงความสำคัญของการดูแลด้านจิตใจ และให้เวลาในการพูดคุยและรับฟังผู้ป่วยอย่างตั้งใจและเข้าใจมากขึ้น โดยร่วมกันออกแบบกิจกรรมเป็น 5 ลักษณะคือ (1) การแลกเปลี่ยนเรียนรู้ประสบการณ์ในการดูแลตนเอง (2) การฝึกนวดเท้าด้วยตนเอง (3)การออกกำลังกาย (4) การใช้ธรรมะดูแลใจ และ (5) การฝึกคิดบวก (positive thinking)

ในระยะนี้มีการศึกษานำร่องทดลองปฏิบัติ เพื่อค้นหากิจกรรมเด่นและปรับปรุงรูปแบบ โดยนำกิจกรรมทั้ง 5 รูปแบบ ไปใช้กับผู้ป่วยเบาหวาน แผนกผู้ป่วยนอก ระยะเวลา 1 เดือน (จำนวน 10 ครั้ง รูปแบบละ 2 ครั้ง แต่แต่ละครั้งห่างกัน 1 สัปดาห์) และประเมินผลความพึงพอใจในแต่ละกิจกรรม โดยกำหนดเกณฑ์เป้าหมายเกินร้อยละ 80.00 ซึ่งพบว่ากิจกรรมที่ผ่านเกณฑ์ประเมินมี 3 กิจกรรม คือ (1) การแลกเปลี่ยนเรียนรู้ประสบการณ์ในการดูแลตนเอง (2) การฝึกนวดเท้าด้วยตนเอง และ (3) การใช้ธรรมะ ดูแลใจ ซึ่งทำให้ผู้ป่วยมีรู้สึกทางบวกใน 4 ลักษณะคือ 1) มีกำลังใจ (ร้อยละ 91.43) (2) สบายใจ (ร้อยละ 93.27) (3) หายเบื่อจากการรอคอย

การตรวจรักษา (ร้อยละ 94.15) และ (4) หายเครียด (ร้อยละ 89.12) ในระยะนี้มีการปรับปรุงกิจกรรมที่ใช้เวลามากกว่าหนึ่งชั่วโมงติดต่อกัน เนื่องจากทำให้ผู้ป่วยมีสมาธิในการรับฟังลดลง มีความวิตกกังวลเกี่ยวกับคิวรอตรวจ

ระยะที่ 3 การปฏิบัติและประเมินผล โดยนำรูปแบบการสร้างเสริมสุขภาพะด้านจิตใจ ทั้ง 3 กิจกรรมไปใช้กับผู้ป่วยเบาหวาน ระหว่างที่รอการตรวจรักษา แผนกผู้ป่วยนอก พบว่ามีการจัดกิจกรรมทั้งหมด 12 ครั้ง (ทุกวันศุกร์ เวลา 8.30 น. - 10.00 น.) ระหว่างเดือนธันวาคม 2555 ถึง เดือนกุมภาพันธ์ 2556 พบว่ามีผู้เข้าร่วมโครงการ 110 คน เป็นเพศชาย 30 คน (ร้อยละ 27.28) เพศหญิง 80 คน (ร้อยละ 72.72) มีอายุระหว่าง 36 - 82 ปี อายุเฉลี่ย 56 ปี นับถือศาสนาพุทธ 100 คน (ร้อยละ 90.90) ศาสนาอิสลาม 10 คน (ร้อยละ 9.10) เป็นเบาหวานมา 2-24 ปี ส่วนใหญ่จบการศึกษาระดับชั้นประถมศึกษา 48 ราย (ร้อยละ 43.63) ประกอบอาชีพงานบ้านและเกษตรกรรม 62 ราย (ร้อยละ 56.36) โดยมีการประเมินผลของรูปแบบการสร้างเสริมสุขภาพะด้านจิตใจในผู้ป่วยเบาหวานทั้ง 2 ลักษณะ คือ ทั้งเชิงปริมาณและเชิงคุณภาพ ดังนี้คือ

1. ประเมินผลเชิงปริมาณ โดยการประเมินผลความพึงพอใจของผู้ป่วยต่อการจัดรูปแบบกิจกรรมในภาพรวม พบว่า ผู้ป่วยเบาหวานที่เข้าร่วมกิจกรรมส่วนใหญ่มีความพึงพอใจในระดับมากที่สุดเฉลี่ยร้อยละ 87.04

ซึ่งมากกว่าเกณฑ์ที่กำหนดไว้ทุกข้อ (กำหนดเกณฑ์เป้าหมายเกินร้อยละ 80.0) (ตารางที่ 1)

2. ประเมินผลเชิงคุณภาพ โดยการสัมภาษณ์ความคิดเห็นและความรู้สึกของผู้ป่วย ทีมสหสาขาวิชาชีพ และแกนนำจิตอาสา พบว่าทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลง 3 ด้าน รายละเอียดดังตาราง 2

ระยะที่ 4 สรุปรูปแบบ ผลการวิจัยสามารถสรุปได้ว่า รูปแบบการสร้างเสริมสุขภาพะด้านจิตใจในผู้ป่วยเบาหวานที่เหมาะสมกับบริบทโรงพยาบาลมหาราชนครศรีธรรมราช ประกอบด้วย 3 องค์ประกอบ คือ (1) ทีมสหสาขาวิชาชีพ โดยมีพยาบาลเป็นทีมนำที่สำคัญ ทั้งนี้เนื่องจากพยาบาลเป็นผู้ที่ปฏิบัติงานใกล้ชิดผู้ป่วยมากที่สุด (2) ทักษะในการสื่อสารแบบสุนทรีย์สนทนา และการส่งเสริมการจัดการตนเอง ซึ่งทีมต้องมีการรับฟังปัญหาด้วยความจริงใจ ยอมรับในความเป็นปัจเจกบุคคล วางใจเป็นกลาง ไม่กล่าวโทษผู้ป่วย ไม่โต้แย้ง แต่เสนอแนะทางออกที่ตรงประเด็น และมีเป้าหมายร่วมกัน ตามศักยภาพของผู้ป่วยและครอบครัว และ (3) รูปแบบของกิจกรรมที่เหมาะสม ต้องคำนึงถึงการติดต่อสื่อสารที่มีประสิทธิภาพ การพัฒนาการรู้จักตนเอง และการใช้เวลาอย่างมีประสิทธิภาพ ได้แก่ การพูดคุยแลกเปลี่ยนเรียนรู้ประสบการณ์การดูแลตนเอง การใช้ธรรมะดูแลใจ และการฝึกนวดเท้าด้วยตนเอง ทำให้ผู้ป่วยรู้สึกผ่อนคลาย คลายความวิตกกังวล สบายใจ ไม่เบื่อหน่าย ดังภาพที่ 1

ตารางที่ 1 ร้อยละของความพึงพอใจของผู้ป่วยในภาพรวม

ข้อ	รายการ	ความพึงพอใจมากที่สุด
1.	ท่านได้พูดคุยแลกเปลี่ยนประสบการณ์การดูแลตนเองและความคิดเห็น	87.50
2.	ท่านรู้สึกผ่อนคลายและสบายใจขณะเข้ากลุ่ม	91.25
3.	ท่านคิดว่ากิจกรรมช่วยส่งเสริมให้ท่านมีกำลังใจในการดูแลตนเองได้ดีขึ้น	85.75
4.	ท่านคิดว่าสิ่งที่ได้รับในวันนี้มีประโยชน์อย่างยิ่ง	85.25
5.	ท่านคิดว่าระยะเวลาในการทำกิจกรรมมีความเหมาะสม	81.25
6.	ท่านอยากให้มีกิจกรรมแบบนี้อย่างต่อเนื่อง	91.25

วิจารณ์

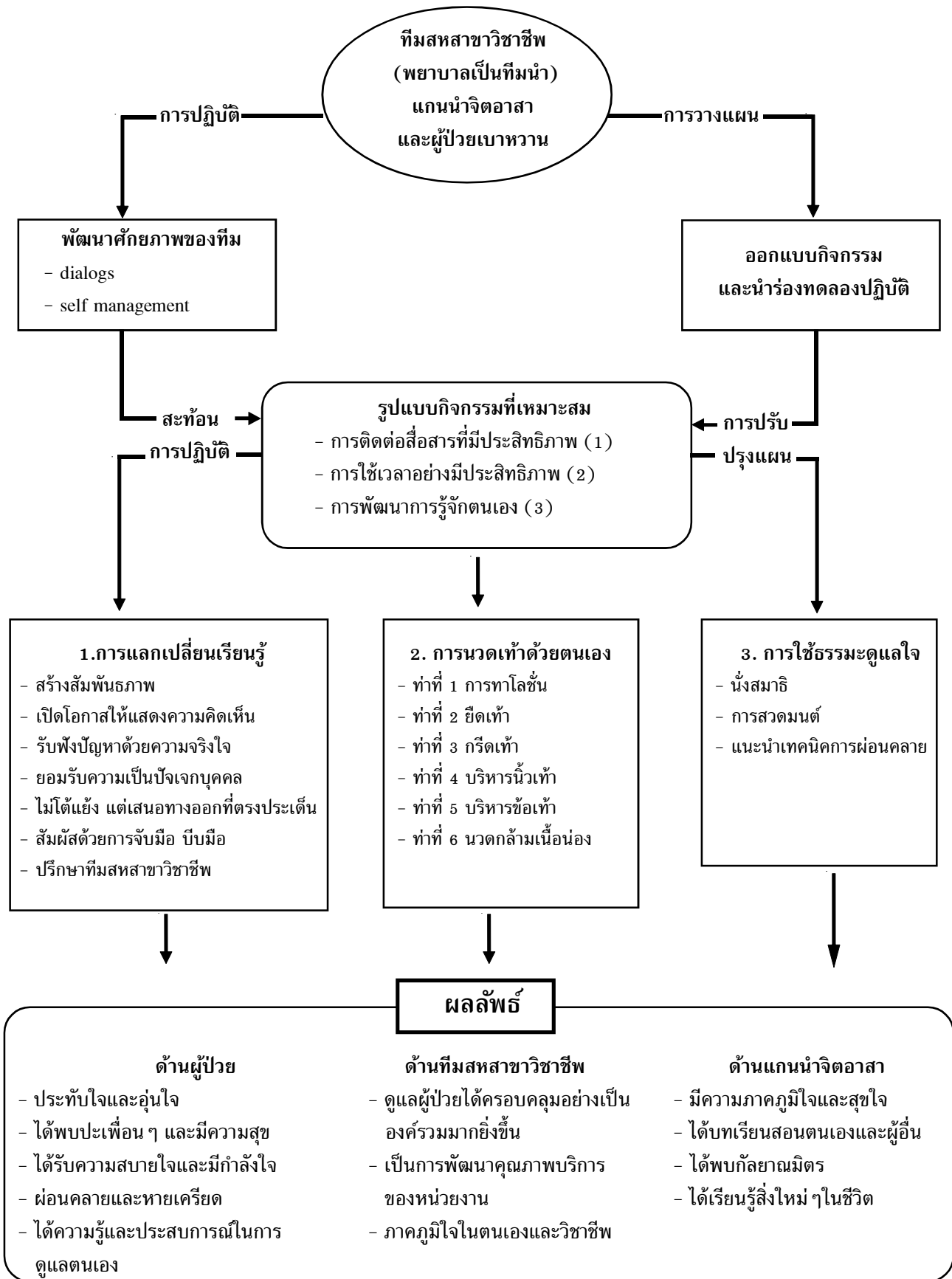
การพัฒนาารูปแบบการสร้างเสริมสุขภาพจิตด้านจิตใจในผู้ป่วยเบาหวาน ต้องอาศัยความร่วมมือจากทุกฝ่าย และกำหนดเป้าหมายร่วมกันว่าจะแก้ไขสถานการณ์การสร้างเสริมสุขภาพจิตด้านจิตใจให้ดีขึ้น โดยร่วมกันสร้างสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อการดูแลด้านจิตใจ โดยมีพยาบาลเป็นทีมนำสำคัญเนื่องจากเป็นบุคคลที่อยู่ใกล้ชิดผู้ป่วย

และให้การดูแลต่อเนื่องมากที่สุด รวมทั้งรับรู้ปัญหาของผู้ป่วยมากกว่าบุคลากรในสาขาอื่น ๆ จึงสามารถพูดคุยให้ผู้ป่วยเข้าใจได้ง่าย และร่วมกันคิดออกแบบกิจกรรมที่สามารถร่วมกันทำได้ทุกคน และปรับให้เหมาะสมกับช่วงเวลาขณะรอตรวจ ซึ่งไม่รบกวนเวลาในการตรวจรักษาตามปกติ มี 3 รูปแบบคือ (1) การแลกเปลี่ยนเรียนรู้ประสบการณ์ในการดูแลตนเอง

ตารางที่ 2 ผลการเปลี่ยนแปลงและบทสรุปของความคิด ในการนำรูปแบบไปใช้

ด้าน	การเปลี่ยนแปลง	บทสรุปของความคิด
1. ผู้ป่วย	<ul style="list-style-type: none"> - ฟังพอใจต่อกริยา มารยาท การพูดคุย ด้วยใบหน้าที่ยิ้มแย้มแจ่มใสของพยาบาล ที่ฟังแล้วสบายใจ - ฟังพอใจต่อการสื่อสารที่เข้าใจง่าย ทำให้มีกำลังใจในการดูแลตนเอง - ฟังพอใจต่อบริการที่ได้รับและเห็นว่าพยาบาลให้ความช่วยเหลือและให้คำปรึกษาอย่างเป็นกันเอง - รู้สึกผ่อนคลายและสบายใจ - ได้พูดคุยกับเพื่อน ๆ ที่เป็นโรคเดียวกัน รู้สึกผ่อนคลายและสบายใจ 	<ul style="list-style-type: none"> - ประทับใจและอุ่นใจ - ได้รับความสบายใจและ มีกำลังใจ - ผ่อนคลายและหายเครียด - ได้พบปะเพื่อน ๆ และมีความสุข - ได้ความรู้และแลกเปลี่ยนเรียนรู้ประสบการณ์
2. ทีมสหสาขาวิชาชีพ	<ul style="list-style-type: none"> - ทีมยอมรับว่ามีการเปลี่ยนแปลงด้านความคิดและพฤติกรรมดูแลผู้ป่วยในทางที่ดีขึ้น เช่น การฟังและเข้าใจผู้ป่วยมากขึ้น - รู้สึกภาคภูมิใจและเห็นคุณค่าของวิชาชีพและมีพลังและกำลังใจที่จะช่วยเหลือผู้ป่วยอื่น ๆ ต่อไป - ตระหนักถึงความสำคัญของการดูแลด้านจิตใจมากขึ้น มีบรรยากาศในการปฏิบัติงานที่ดีขึ้น สามารถตอบสนองความต้องการของผู้ป่วยได้ครอบคลุมมากขึ้น จะได้ภาพสะท้อนที่ดีแก่องค์กรต่อไป 	<ul style="list-style-type: none"> - ดูแลผู้ป่วยได้ครอบคลุมแบบ องค์กรรวมมากยิ่งขึ้น - ภาคภูมิใจในตนเองและวิชาชีพ - เป็นการพัฒนาคุณภาพบริการของหน่วยงาน
3. แกนนำ จิตอาสา	<ul style="list-style-type: none"> - รู้สึกว่าตนเองมีคุณค่าทางสังคม ได้ใช้ชีวิตอยู่อย่างมีค่า จึงรู้สึกสุขใจ ภาคภูมิใจที่ได้ช่วยเหลือคนอื่น ๆ - รู้สึกว่ามีประโยชน์ต่อตนเองหลายด้าน เช่น ความรู้เรื่องโรคเบาหวาน หรือการใช้ยาฉีดดีขึ้น - ได้พบเพื่อน ๆ ทั้งเพื่อนใหม่และเพื่อนเก่าที่หวังดีต่อกัน ได้ปรึกษาหารือกัน ทำให้มีความสุขและมีกำลังใจในการดูแลตนเองดีขึ้น - ได้ประสบการณ์ที่หลากหลาย ได้ทดลองทำจริง โดยมีพยาบาลคอยให้กำลังใจและคำแนะนำอยู่ใกล้ ๆ รู้สึกมั่นใจมากขึ้น และสามารถปฏิบัติได้ 	<ul style="list-style-type: none"> - มีความภาคภูมิใจและสุขใจ - ได้บทเรียนสอนตนเองและผู้อื่น - ได้พบกัลยาณมิตร - ได้เรียนรู้สิ่งใหม่ ๆ ในชีวิต

ภาพที่ 1 แสดงรูปแบบการสร้างเสริมสุขภาพจิตในผู้ป่วยเบาหวาน โรงพยาบาลมหาราชนครศรีธรรมราช



(2) การฝึกนวดเท้าด้วยตนเอง และ (3) การใช้ ธรรมชาติบำบัด ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของจันทิมา ฤกษ์เลื่อนฤทธิ์ และคณะ⁽¹⁴⁾ กล่าวว่า การสร้างเสริม สุขภาพที่ประสบความสำเร็จ มักมาจากบุคคลในกลุ่ม หรือชุมชนนั้นมีส่วนร่วม และสอดคล้องกับแนวคิดการ สร้างเสริมสุขภาวะทางจิตใจในผู้สูงอายุของชินจิตต์ ยานทรัพย์ และคณะ⁽¹⁵⁾ ที่กล่าวว่า การสนับสนุนการ สร้างเสริมสุขภาวะด้านจิตใจ ประกอบด้วยกิจกรรม 3 ลักษณะ ได้แก่ การพัฒนาการรู้จักตนเอง การติดต่อ สื่อสารที่มีประสิทธิภาพ และใช้เวลาอย่างมีประสิทธิภาพ แต่ควรจัดให้มีกิจกรรมหรือบริการให้ครอบคลุมทั้ง 4 ด้าน คือ ด้านร่างกาย ด้านจิตใจ ด้านสังคม และด้านจิตวิญญาณ และควรเน้นการสนับสนุนจาก สังคมและชุมชนให้เพิ่มขึ้น

ส่วนผลของการนำรูปแบบไปใช้ พบว่าทำให้ผู้ป่วยมีความพึงพอใจต่อการใช้รูปแบบสร้างเสริมสุขภาวะด้านจิตใจทั้ง 3 กิจกรรมอยู่ในระดับมากที่สุด เฉลี่ยร้อยละ 87.04 คือทำให้ผู้ป่วยรู้สึกมีกำลังใจ สบายใจ หายเบื่อ และหายเครียด ทั้งนี้เนื่องจากกิจกรรมการแลกเปลี่ยน เรียนรู้ประสบการณ์ในการดูแลตนเอง ก่อให้เกิด การเปลี่ยนแปลงความรู้สึกนึกคิด อารมณ์ ช่วยลดความ เครียดและปัญหาด้านจิตใจ นำไปสู่การมีสุขภาพจิต ที่ดีและเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมที่เหมาะสม นอกจากนี้ กิจกรรมกลุ่มซึ่งมีจำนวนสมาชิกไม่มากเกินไป คือ ประมาณ 8-10 คน ทำให้สมาชิกในกลุ่มได้แลกเปลี่ยน ความคิด บอกเล่าความรู้สึกได้อย่างทั่วถึง ไม่ก่อให้เกิด ความรู้สึกอึดอัด เพราะสมาชิกในกลุ่มเป็นโรค เบาหวานเหมือนกันและอายุใกล้เคียงกัน เมื่อมาเข้า กลุ่มจะรู้สึกมีเพื่อน ไม่รู้สึกโดดเดี่ยว ไม่มีความรู้สึก ว่าตนเองมีทุกข้อยู่คนเดียว ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษา ของพิริยา สุทธิเลิศ⁽¹⁶⁾ ที่กล่าวว่า กิจกรรมการใช้ กระบวนการกลุ่มและการเรียนรู้เชิงประสบการณ์ ร่วมกับการดูแลสุขภาพ ทำให้ผู้ป่วยสามารถปรับตัวได้ ลดความหวาดหวั่น ลดความซึมเศร้า และส่งเสริมการ นอนหลับ ส่วนกิจกรรมการฝึกนวดเท้าด้วยตนเอง

จะมีผู้ป่วยสนใจกิจกรรมนี้เป็นจำนวนมากเกือบทุกครั้ง เนื่องจากผู้ป่วยเบาหวานมักมีอาการขาบริเวณปลายเท้า ดังนั้นการได้ฝึกนวดเท้าด้วยตนเอง นอกจากทำให้ รู้สึกว่ามีการใช้เวลาว่างให้เกิดประโยชน์ เป็นการเบี่ยงเบนความสนใจขณะรอคอยส่งผลให้ผ่อนคลาย และยัง ได้ความรู้ในการดูแลตนเอง นอกจากนั้น กิจกรรม การใช้ธรรมชาติบำบัด ผู้ป่วยเห็นตรงกันว่าการสวดมนต์ หรือนั่งสมาธิ ช่วยให้สบายใจขึ้น ไม่คิดฟุ้งซ่าน ซึ่งรูปแบบ ของกิจกรรมประกอบด้วย การฝึกหายใจเพื่อผ่อนคลาย การทำสมาธิ และการสวดมนต์ เป็นการฝึกหยุดคิด หรือควบคุมความคิด โดยมีผู้วิจัยคอยกระตุ้น เชื่อมโยง ความคิดและให้ข้อมูลที่ถูกต้อง ช่วยลดความเครียด วิตกกังวล และช่วยให้จิตใจสงบ⁽¹⁶⁾ เป็นการลดการ กระตุ้นการทำงานของระบบประสาทซิมพาเทติก ส่งผลให้ เกิดการหลั่งเอนโดฟินส์ ซึ่งเป็นสารความสุข และมีผลต่อระบบประสาทส่วนกลาง ทำให้ร่างกาย และจิตใจผ่อนคลาย⁽¹⁷⁾ ประกอบกับความเชื่อและ ศรัทธาในคำสอนของศาสนาทำให้บุคคลสามารถข้าม ผ่านอารมณ์ ความนึกคิดในแง่ไม่ดีได้⁽¹⁸⁾

สรุป

การพัฒนาารูปแบบการสร้างเสริมสุขภาวะด้านจิตใจใน ผู้ป่วยเบาหวาน เป็นสิ่งสำคัญที่จะช่วยดูแลภาวะทางจิตใจ เพราะมิติทางสุขภาพที่ดีจะทำให้ผู้ป่วยยอมรับและ จัดการกับภาวะสุขภาพที่เกิดขึ้นตามศักยภาพของตนเอง ได้ นอกจากนี้ได้สร้างความตระหนักถึงความสำคัญของการดูแล ด้านจิตใจให้เกิดขึ้นในทีมสหสาขาวิชาชีพ และแกนนำจิตอาสา สิ่งดังกล่าวสะท้อนให้เห็นถึงความ สำเร็จอย่างน่าพึงพอใจ รวมทั้งมีความสุขทั้งผู้ให้และผู้รับ เป็นการเพิ่มคุณค่าในจิตใจต่อคนรอบข้างซึ่งจะส่งผล ให้มีจิตสำนึกที่ดีต่อองค์กร จึงควรนำรูปแบบดังกล่าว ไปปรับใช้กับผู้ป่วยโรคเรื้อรังกลุ่มอื่นๆ เช่น โรคหัวใจ โรคไต เป็นต้น และควรมีการจัดกิจกรรมเชิงรุกที่ตรง กับความต้องการของผู้ป่วยและสอดคล้องกับการดำเนิน ชีวิตหรือเน้นการสนับสนุนจากสังคมและชุมชน

เอกสารอ้างอิง

1. Ali S, Stone MA, Peters JL, Davies MJ, Khunti K. The prevalence of co-morbid depression in adults with Type 2 diabetes: a systematic review and meta-analysis. *Diabet Med* 2006;23:1165-73.
2. Funnell MM, Anderson RM. Empowerment and self management of diabetes. *Clin Diab* 2004;22:123-7.
3. Bradley C, Speight J. Patient perceptions of diabetes and diabetes therapy: assessing quality of life. *Diabetes Metab Res Rev* 2002;18(S3):S64-9.
4. วิมลรัตน์ จงเจริญ, วันดี คหะวงศ์, อังศุมา อภิชาติ, อรนิช แสงจันทร์, ประภาพร ชูกำเนิด, กัลยาณี บุญสิน และ ถนอม ชูงาน. การส่งเสริมการดูแลตนเองเพื่อการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด. *สงขลานครินทร์เวชสาร* 2551;26:72-84.
5. Peyrot MF, McMurry JF. Stress buffering and glycemic control. The role of coping styles. *Diabetes Care* 1992; 15:842-6.
6. Aikens JE, Mayes R. Elevated glycosylated albumin in NIDDM is a function of recent everyday environmental stress. *Diabetes Care* 1997;20:1111-13.
7. Mazze RS, Lucido D, Shamoan H. Psychological and social correlates of glycemic control. *Diabetes Care* 1984; 7:360-6.
8. Bradley C, Gamsu DS. Guidelines for encouraging psychological well-being: Report of a Working Group of the World Health Organization Regional Office for Europe and International Diabetes Federation European Region St Vincent Declaration Action Program for Diabetes. *Diabet Med* 1994; 11:510-6.
9. กิตติกร นิลมานัต, วราภรณ์ คงสุวรรณ, สิริพันธ์ ศาสตรา-นุรักษ์, ยูพา อ่องโกศัย และ ศรีวรรณ ช่วยนุกูล. อุปสรรคทางการพยาบาลด้านจิตสังคม: เสี่ยงจากพยาบาลปฏิบัติการ. *สงขลานครินทร์ เวชสาร* 2550;23:291-301.
10. สิริพันธ์ ศาสตรา-นุรักษ์, กิตติกร นิลมานัต, ยูพา อ่องโกศัย, ศรีวรรณ ช่วยนุกูล, วราภรณ์ คงสุวรรณ. การพัฒนาคุณภาพการพยาบาลด้านจิตสังคมในหอผู้ป่วยอายุรกรรม สงขลานครินทร์ เวชสาร 2550;25:9-17.
11. บุญวดี เพชรรัตน์, จรัสศรี บัวบาน. การวิเคราะห์การปฏิบัติการพยาบาลด้านจิตสังคมของพยาบาล ในโรงพยาบาลวารสารพยาบาลสงขลานครินทร์ 2541;18: 29-47.
12. Streubert HJ, Carpenter DR. Qualitative research in nursing advancing the humanistic imperative. 3rd ed. Philadelphia: Lippincott; 2003.
13. สุภางค์ จันทวานิช. การวิเคราะห์ข้อมูลในการวิจัยเชิงคุณภาพ โครงการตำราคณะรัฐศาสตร์จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย; 2539.
14. จันทิมา ฤกษ์เลื่อนฤทธิ์, สมสิริ รุ่งอมรรัตน์ และ สุภาภัค เกตราสุวรรณ. การสร้างเสริมสุขภาพกาย-จิต ของพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในศูนย์การแพทย์สมเด็จพระเทพรัตน-ราชสุดาฯ สยามบรมราชกุมารี มหาวิทยาลัยศรีนครินทร-วิโรฒ. *วารสารสภาการพยาบาล* 2556; 27 (ฉบับพิเศษ): 77-89.
15. ชื่นจิตร์ ยานทรัพย์. สุขภาพจิตและการสร้างเสริมสุขภาพจิตของผู้สูงอายุที่อยู่คนเดียว *วารสารพยาบาลสงขลานครินทร์* 2552;29:15-31.
16. พิริยา สุทธิเลิศ. การสังเคราะห์งานวิจัยเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพจิตผู้สูงอายุ [วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต]. นครปฐม: มหาวิทยาลัยมหิดล; 2551.
17. Ramel W, Goldin PR, Camona PE, McQuaid JR. The effect of mindfulness meditation on cognitive process and effect in patients with past depression. *Cognitive Ther Res* 2004;28:433-55.
18. แสงทอง ธีระทองคำ, ทศนา ทวีคุณ. ผลของการอบรมพัฒนาจิตต่อความเครียดและสมรรถนะแห่งการมีสติของนักศึกษาพยาบาลรามธิบดี. *รามธิบดีสาร* 2553;16: 364-77.

Abstract: Development of a Mental Health Model for Supporting Diabetes Patients in Maharaj Nakhon Si Thammarat Hospital

Sirima Maneeroj, M.N.S., APN.; Raina Ratanaprukajon, M.P.H.; Vipavee Sutipun, B.H.E

Maharaj Nakhon Si Thammarat Hospital, Nakhon Si Thammarat Province

Journal of Health Science 2014;23:992-1001.

The purpose of this study was to develop a mental health model for supporting diabetes patients who were waiting for medical check-up at outpatient department in Nakhon Si Thammarat Hospital. Participants in the study included type 2 diabetes patients, multidisciplinary health care team members and volunteer leaders. There were four steps in the model: (1) problem and situational analysis, (2) model development with specifying roles and responsibility of team members and all stakeholders, (3) model implementation and evaluation and (4) final model improvement. The study tools were comprised of patient's demographic data questionnaires, patient's self-perception questionnaires, patient's self-satisfied questionnaires and guideline of questions using for interviewing the feeling of patients, multidisciplinary health care team and volunteer leaders towards the model. The qualitative data were analyzed by using descriptive statistic and the qualitative data by content analysis technique. The results of this study revealed that the appropriate model would compose of the following features: (1) nurse should be a leader of the multidisciplinary health care team, and (2) the use of dialogues was a best method for communicating and empowering patient's self-management. In addition, the optimum activities were based on three patterns: (1) discussing and sharing of experiences in self care behavior, (2) practicing foot massage and (3) using Buddhist teaching for achieving harmony of mind. All of these activities were resulted in a high level of patient's satisfaction (87.04%) due to comfortable feeling (93.27%), not getting boring from waiting in a long queue (94.15%), having good spirit (91.43%), and felt relaxing (89.12%). The model had affected the patients in five domains: (1) having good impression and peace of mind, (2) feeling pleased with meeting friends, (3) obtaining happiness and good spirit, (4) having relaxation, and (5) obtaining knowledge and experience in self care. Furthermore, the study highlighted the positive perception of multidisciplinary health care team towards the model: (1) caring for patients in a holistic way, (2) improving health care service, and 3) being proud of themselves and their profession. In the same way, for the volunteer leaders, the study also reported their perceptions towards this model which were: (1) being proud and pleasant, (2) receiving good lesson for themselves and others, (3) finding true friends and (4) learning the new things in life.

Key words: diabetes patients, mental health model