



การพัฒนารูปแบบการจัดการตนเอง เพื่อป้องกันโรคซึมเศร้าในกลุ่มวัยทำงาน ศูนย์แพทย์ชุมชนเมือง 3 วัดบูรพ์ อำเภอเมือง จังหวัดนครราชสีมา

ภัทรีญา ชุมชิต

นุสรพร ปรากฏศรี

รณชัย ชื่นธวัช

ศศิธร ไม้เท้าแก้ว

ศูนย์แพทย์ชุมชนเมือง 3 วัดบูรพ์

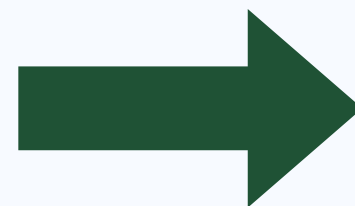
มหาวิทยาลัยราชภัฏนครราชสีมา

Depression

ที่มาและความสำคัญ



เดิม อสม.นำแบบสอบถาม 2Q
(ภาวะโรคซึมเศร้า) ลงสอบถาม
ในชุมชน



เจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบงานโรคซึมเศร้า
ต้องปรับแบบสอบถามจำนวนมาก เพื่อให้
อสม.นำลงสอบถามในกลุ่ม อายุ 15 ปีขึ้นไป
ซึ่งใช้งบประมาณเพิ่มขึ้นจำนวนมาก



จากข้อมูลย้อนหลัง 1 ปี พบว่า กลุ่มวัยทำงานที่มีความเสี่ยงต่อการเกิดโรคซึมเศร้า จำนวน 38 ราย
คิดเป็นร้อยละ 0.72 ยังขาดความรู้เรื่องการป้องกันภาวะโรคซึมเศร้า และจากข้อมูลย้อนหลัง 5 ปี ในพื้นที่
ยังพบกลุ่มวัยทำงานที่ฆ่าตัวตายสำเร็จโดยวิธีผูกคอตาย จำนวน 1 ราย

ข้อค้นพบ

พบว่า ขั้นตอนการดำเนินงานเพื่อคัดกรองค้นหาและป้องกันภาวะโรคซึมเศร้าในกลุ่ม
วัยทำงานยังมีรูปแบบที่ไม่ชัดเจน ทำให้เกิดความล่าช้าในการติดตามผู้ที่เสี่ยงสูง ทำให้ผู้ป่วย
เสี่ยงต่อการเสียชีวิตมากขึ้น



จากผลการดำเนินงานในปี 2566 ที่ผ่านมา ได้นำโปรแกรม
คัดกรองโรคซึมเศร้า NRRU ของ ดร.รณชัย ชื่นธวัช
มาดำเนินการคัดกรองผู้ป่วยในชุมชน



คัดกรองโดยใช้โปรแกรมจำนวน 464 คน



พบ ผู้ป่วยโรคซึมเศร้า จำนวน 6 คน แบ่งเป็น

1

1

4

เสี่ยงสูง เสี่ยงปานกลาง เสี่ยงต่ำ



การดำเนินงานในระยะต้น



เกิดเวทีแลกเปลี่ยน
ประสบการณ์ อสม.

มีการจัดการแข่งขันผลงาน
การคัดกรองในพื้นที่ 6 แห่ง

มอบรางวัลให้อสม.ผู้ที่คัด
กรองค้นหาผู้ป่วยได้มาก
ที่สุด 3 รางวัลแรก



วิธีการศึกษา

จากการทบทวนวรรณกรรม
คณะสาธารณสุขศาสตร์ : ละม่อม กล้าหาญ
รูปแบบการวางแผนจัดการตนเองในการ
ฟื้นฟูผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองทำให้ผู้ป่วยยอมรับ
ภาวะการเจ็บป่วยและปรับเปลี่ยนการดูแลสุขภาพ
ตามหลัก 4 อ. ส่งผลให้มีคุณภาพชีวิต โดยรวมดีขึ้น
ไม่มีภาวะซึมเศร้า



จากการทบทวนวรรณกรรม
คณะสาธารณสุขศาสตร์ : ละม่อม กล้าหาญ
แบบแผนการดำเนินชีวิตที่ทำให้โรคสงบของ
ผู้ป่วยโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูง คือ
การปฏิบัติตามหลัก 4 อ. และ 1 ป.

จากการทบทวนวรรณกรรม
คณะสาธารณสุขศาสตร์ : ชูสง่า สีสัน
การดูแลสุขภาพตามหลัก 4 อ. สามารถป้องกัน
โรคหลอดเลือดสมองในกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวานและ
ความดันโลหิตสูง ได้ภายใต้การทำงานของภาคี
เครือข่าย

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1 เพื่อพัฒนารูปแบบการคัดกรองโรคซึมเศร้าในกลุ่มวัยทำงานของศูนย์วัดบุรพ์

2 เพื่อศึกษาแนวทางการดูแลผู้ป่วยโรคซึมเศร้า

3 เพื่อศึกษาผลลัพธ์การใช้รูปแบบการคัดกรองซึมเศร้า



กรอบแนวคิด

ระยะที่ 1 การศึกษาข้อมูลพื้นฐาน

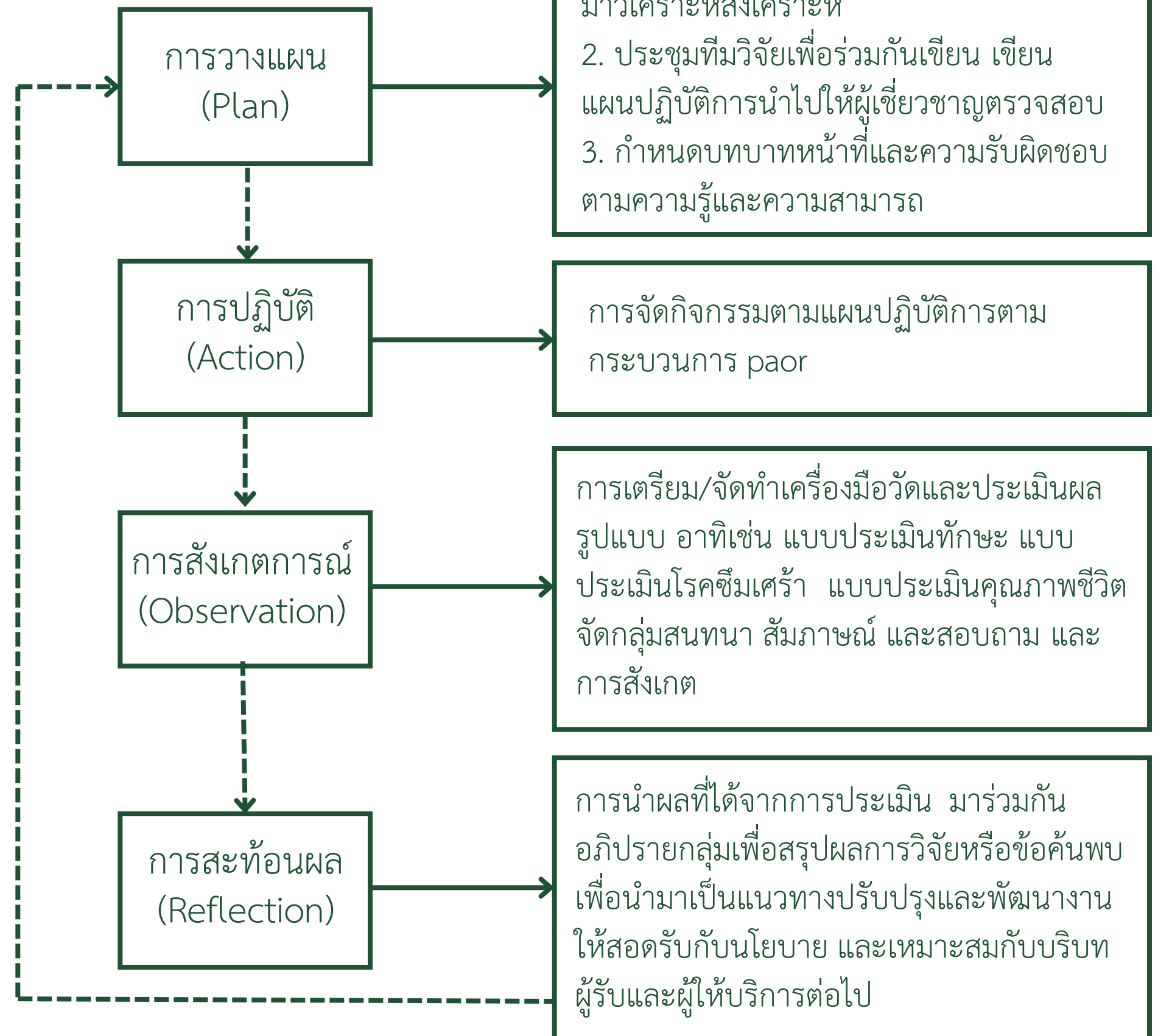
- 1.1 ถอดบทเรียนการดำเนินงานป้องกันโรคซึมเศร้า
- 1.2 คัดกรองภาวะโรคซึมเศร้า
- 1.3 ประเมินภาวะซึมเศร้า
- 1.4 ประเมินคุณภาพชีวิต
- 1.5 ประเมินความรู้/ต้องการการฟื้นฟูสุขภาพ

ได้รูปแบบการจัดการตนเองเพื่อป้องกันโรคซึมเศร้า ในกลุ่มเสี่ยง

ระยะที่ 3 ผลลัพธ์ของการใช้รูปแบบ

- 3.1 ไม่มีภาวะโรคซึมเศร้า
- 3.2 มีคุณภาพชีวิตที่ดี

ระยะที่ 2 กระบวนการพัฒนารูปแบบ



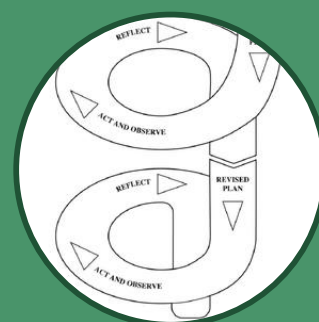
วิธีการดำเนินการวิจัย

รูปแบบ



Action Research

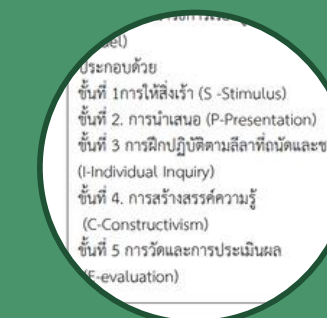
การพัฒนา



Kemmiss and
McTaggart



Self efficiency
theory



SPICE Model

ระยะเวลาการดำเนินการวิจัย คือ 1 กุมภาพันธ์ 2566 - 1 กุมภาพันธ์ 2567

วิธีการดำเนินการวิจัย

พื้นที่สำหรับวิเคราะห์รูปแบบการจัดการตนเองเพื่อป้องกันโรค คือ พื้นที่รับผิดชอบศูนย์แพทย์ชุมชน เมือง 3 วัดบวรพ์ ซึ่งพบกลุ่มป่วยด้วยโรคซึมเศร้าใน 4 ชุมชน ได้แก่

1	3	1	1
กลุ่มพลแสน	ชุมชนประตุน้ำสันติสุข	ชุมชนจันทรา-พายัพ	ชุมชนตลาดหลักเมือง
จำนวน 1 ราย	จำนวน 3 ราย	จำนวน 1 ราย	จำนวน 1 ราย

โดยประชากรกลุ่มเป้าหมายแบ่งเป็น 2 กลุ่ม ได้แก่

1	กลุ่มเป้าหมายพัฒนาภาคีเครือข่าย ประกอบด้วย แพทย์/พยาบาล/ นักวิชาการและอสม. รวม 10 คน ซึ่งเลือกแบบเฉพาะเจาะจง	2	กลุ่มเป้าหมายสำหรับศึกษาผลลัพธ์ของการดำเนินงานของภาคีเครือข่าย เป็นกลุ่มเสี่ยงที่เกิดโรคซึมเศร้า จำนวน 6 คน
---	--	---	---

มีการดำเนินงาน 3 ระยะ



➤ ระยะที่ 1 การศึกษาข้อมูลพื้นฐาน การศึกษาข้อมูลกลุ่มเสี่ยง 6 คนและประเมินภาวะสุขภาพ

1.1

ถอดบทเรียนโดยการลงเยี่ยมบ้าน



1.2

ประเมินภาวะสุขภาพโดยอสม. (ชั่งน้ำหนัก/วัดรอบเอว/วัดส่วนสูง/วัดความดันโลหิต/คำนวณ BMI)



1.3

ประเมิน 2Q โดยอสม.ตามโปรแกรม NRRU

1.4

ประเมินคุณภาพชีวิตของกลุ่มเสี่ยงทั้ง 6 คน โดยพยาบาล

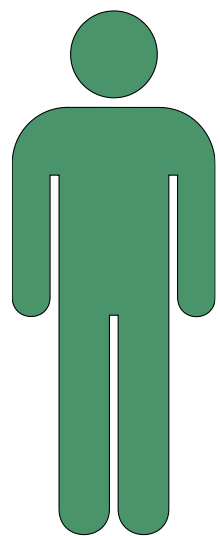


1.5

ประเมินความรู้เรื่องโรคซึมเศร้าและความต้องการที่จะฟื้นฟูสุขภาพของกลุ่มเสี่ยง ทั้ง 6 คน ใช้แบบประเมินคุณภาพชีวิต/การสังเกตและการสนทนากลุ่ม โดยทีมแพทย์และนักวิชาการสาธารณสุข



1 กลุ่มพลแสน



อายุ : 59 ปี

การศึกษา : ประถมศึกษา

อาชีพ : ค้าขาย

สถานภาพ : คู่



เสี่ยงสูง

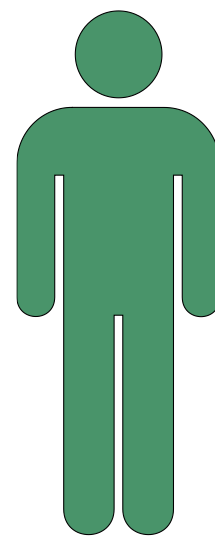
ส่งต่อรักษา รพม.

ติดตามเยี่ยมบ้านคลายทุกข์

ให้ความรู้เรื่องโรคซึมเศร้า

โดยใช้หลัก 4 อ. 1 ป.

2 ประตุน้ำสนติสุข



อายุ : 50 ปี

การศึกษา : มัธยมศึกษา

อาชีพ : ค้าขาย

สถานภาพ : คู่



เสี่ยงปานกลาง

รับผู้ป่วยเข้ารักษากับแพทย์ที่ PCU 3

ติดตามเยี่ยมบ้านคลายทุกข์

ให้ความรู้เรื่องโรคซึมเศร้า

โดยใช้หลัก 4 อ. 1 ป.

3 ประตุน้ำสนติสุข



อายุ : 56 ปี

การศึกษา : ปริญญาตรี

อาชีพ : รับจ้าง

สถานภาพ : โสด



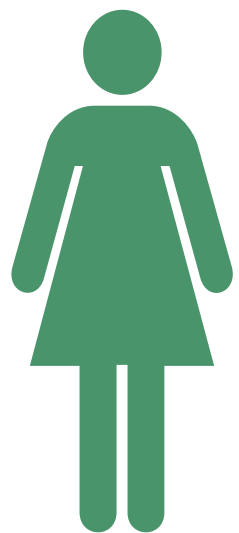
เสี่ยงเล็กน้อย

ติดตามเยี่ยมบ้านคลายทุกข์

ให้ความรู้เรื่องโรคซึมเศร้า

จัดเข้ากลุ่มทำกิจกรรม 4 อ. 1 ป.

4 ประตุน้ำสันทิสุข



อายุ : 53 ปี

การศึกษา : ประถมศึกษา

อาชีพ : แม่บ้าน

สถานภาพ : คู่



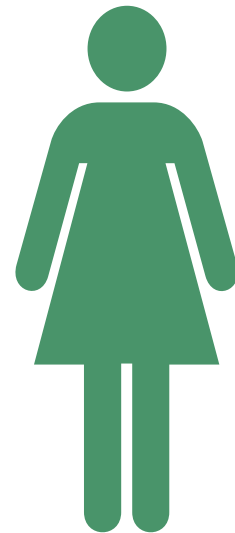
เสียงเล็กน้อย

ติดตามเยี่ยมบ้านคลายทุกข์

ให้ความรู้เรื่องโรคซึมเศร้า

จัดเข้ากลุ่มทำกิจกรรม 4 อ. 1 ป.

5 ตลาดหลักเมือง



อายุ : 27 ปี

การศึกษา : มัธยมศึกษา

อาชีพ : รับจ้าง

สถานภาพ : โสด



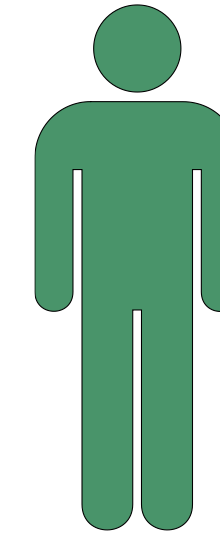
เสียงเล็กน้อย

ติดตามเยี่ยมบ้านคลายทุกข์

ให้ความรู้เรื่องโรคซึมเศร้า

จัดเข้ากลุ่มทำกิจกรรม 4 อ. 1 ป.

6 จันทรา-พายัพ



อายุ : 52 ปี

การศึกษา : มัธยมศึกษา

อาชีพ : ช่างตัดผม

สถานภาพ : คู่



เสียงเล็กน้อย

ติดตามเยี่ยมบ้านคลายทุกข์

ให้ความรู้เรื่องโรคซึมเศร้า

จัดเข้ากลุ่มทำกิจกรรม 4 อ. 1 ป.



วิจัยในครั้งนี้นำผ่านการรับรองจริยธรรมทางการวิจัยที่เกี่ยวข้องกับมนุษย์



ใบรับรองจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์
มหาวิทยาลัยราชภัฏนครราชสีมา

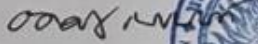
โครงการวิจัยเรื่อง : การพัฒนาระบบค้นหาและคัดกรองภาวะซึมเศร้าของกลุ่มผู้สูงอายุในชุมชนเมืองนครราชสีมา ด้วยเทคโนโลยีเคลื่อนที่และการประมวลผลแบบกลุ่มเมฆผ่านการวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม

ผู้รับผิดชอบโครงการวิจัย : 1. ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.รณชัย ชื่นธวัช
2. ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ศิริพร เลิศยิ่งยศ

เอกสารที่พิจารณา :

1. แบบเสนอเพื่อขอรับพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์	ฉบับลงวันที่ 14 เดือนกุมภาพันธ์ พ.ศ. 2565
2. โครงการวิจัยฉบับสมบูรณ์	ฉบับลงวันที่ 14 เดือนกุมภาพันธ์ พ.ศ. 2565
3. แบบคำชี้แจงอาสาสมัคร	ฉบับลงวันที่ 14 เดือนกุมภาพันธ์ พ.ศ. 2565
4. แบบยินยอมอาสาสมัคร	ฉบับลงวันที่ 14 เดือนกุมภาพันธ์ พ.ศ. 2565
5. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย	ฉบับลงวันที่ 14 เดือนกุมภาพันธ์ พ.ศ. 2565
6. ประวัติผู้วิจัย	
7. ใบผ่านการอบรมจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์	

ได้รับการพิจารณาและผ่านการรับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ มหาวิทยาลัยราชภัฏนครราชสีมา โดยยึดหลักเกณฑ์ตามคำประกาศเฮลซิงกิ (Declaration of Helsinki) มีความสอดคล้องกับหลักจริยธรรมสากล ตลอดจนกฎหมาย ข้อบังคับและข้อกำหนดภายในประเทศ จึงเห็นสมควรให้ดำเนินการวิจัยตามโครงการวิจัยได้ โดยให้ส่งรายงานความก้าวหน้าของโครงการวิจัยทุก 6 เดือน แจ้งคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ ในกรณีที่เกิดเปลี่ยนแปลงโครงการวิจัยหรือหยุดโครงการก่อนกำหนด รายงานเหตุการณ์ที่ไม่พึงประสงค์ที่ร้ายแรงหรือเหตุการณ์ที่ไม่คาดคิด รายงานข้อมูลข่าวสารที่คณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ ควรได้รับระหว่างดำเนินการวิจัย และส่งรายงานฉบับสมบูรณ์เมื่อเสร็จสิ้นโครงการวิจัย



(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.อดิสร วนานนท์)
ประธานคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์
มหาวิทยาลัยราชภัฏนครราชสีมา



เลขที่ใบรับรอง : HE-028-2565 **วันที่รับรอง :** 24 เดือนกุมภาพันธ์ พ.ศ. 2565
วันที่หมดอายุ : 23 เดือนกุมภาพันธ์ พ.ศ. 2566

สถาบันวิจัยและพัฒนา มหาวิทยาลัยราชภัฏนครราชสีมา
เลขที่ 340 ถนนสุรนารายณ์ ตำบลในเมือง อำเภอเมือง จังหวัดนครราชสีมา 30000
โทรศัพท์ (044) 009009 ต่อ 9460, อีเมล : ethics@npu.ac.th

จากมหาวิทยาลัยราชภัฏ
นครราชสีมา

มีการดำเนินงาน 3 ระยะ (ต่อ)



ระยะที่ 2 กระบวนการพัฒนาภาคีเครือข่าย

แบบสอบถามด้านความรู้

โดยได้รับการประเมินจากผู้เชี่ยวชาญ 3 ท่าน ประกอบด้วย

- > ผู้เชี่ยวชาญด้านโรคซึมเศร้าจำนวน 1 ท่าน
- > ผู้เชี่ยวชาญด้านประเมินภาวะซึมเศร้า จำนวน 1 ท่าน
- > ผู้เชี่ยวชาญด้านการสร้างโปรแกรมการพัฒนาทักษะการจัดการตนเองจำนวน 1 ท่าน

ทุกข้อมีค่า IOC มากกว่าหรือเท่ากับ 0.67 และมีค่าความเชื่อมั่นในภาพรวม ดังนี้

แบบสอบถามด้านความรู้ มีค่าความเชื่อมั่นตามสูตรของคูเดอร์ริชาร์ดสัน (KR-20) เท่ากับ 0.76 และพฤติกรรม มีค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's alpha coefficient) เท่ากับ 0.78

มีการดำเนินงาน 3 ระยะ (ต่อ)

➤ ระยะที่ 2 กระบวนการพัฒนาภาคีเครือข่าย (ต่อ)

โดยการปฏิบัติ เพื่อพัฒนาทักษะการจัดการตนเองใช้เวลา 23 ชั่วโมง ดังนี้

- ❖ 1) แผนที่ 1) ให้ความรู้เรื่องโรคซึมเศร้า ใช้เวลา 3 ชั่วโมง
- ❖ 2) แผนที่ 2) เสริมสร้างทักษะการจัดการตนเองตามหลัก 4 อ.1 ป. ใช้เวลา 12 ชั่วโมง
- ❖ 3) แผนที่ 3) การประเมินภาวะโรคซึมเศร้าด้วยตนเอง ใช้เวลา 3 ชั่วโมง (ตามโปรแกรม NRRU)
- ❖ 4) แผนที่ 4) การออกแบบการจัดการตนเองร่วมกับทีมสุขภาพ ใช้เวลา 3 ชั่วโมง
- ❖ 5) แผนที่ 5) การดูแลสุขภาพแบบองค์รวม ใช้เวลา 2 ชั่วโมง



มีการดำเนินงาน 3 ระยะ (ต่อ)



➤ ระยะที่ 3 ผลลัพธ์ของการใช้รูปแบบ

ผู้ป่วยทั้ง 6 คน

มีระดับคะแนน
ซึมเศร้าปกติ

มีระดับคะแนน
คุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น



มีการดำเนินงาน 3 ระยะ (ต่อ)

○○○○

เกิดผลลัพธ์ของการใช้รูปแบบที่ชัดเจนโดยใช้หลัก 4 อ. 1 ป.



อารมณ์

1อ

อาหาร

เน้นผัก/ผลไม้สดหวาน

2อ



3อ

ออกกำลังกาย

1ป

ประเมิน

เอาพิษออก

เอาพิษออก/กัวซา/เหยียบ
กะลา/ดื่มน้ำ 2-3 ลิตร/วัน

4อ

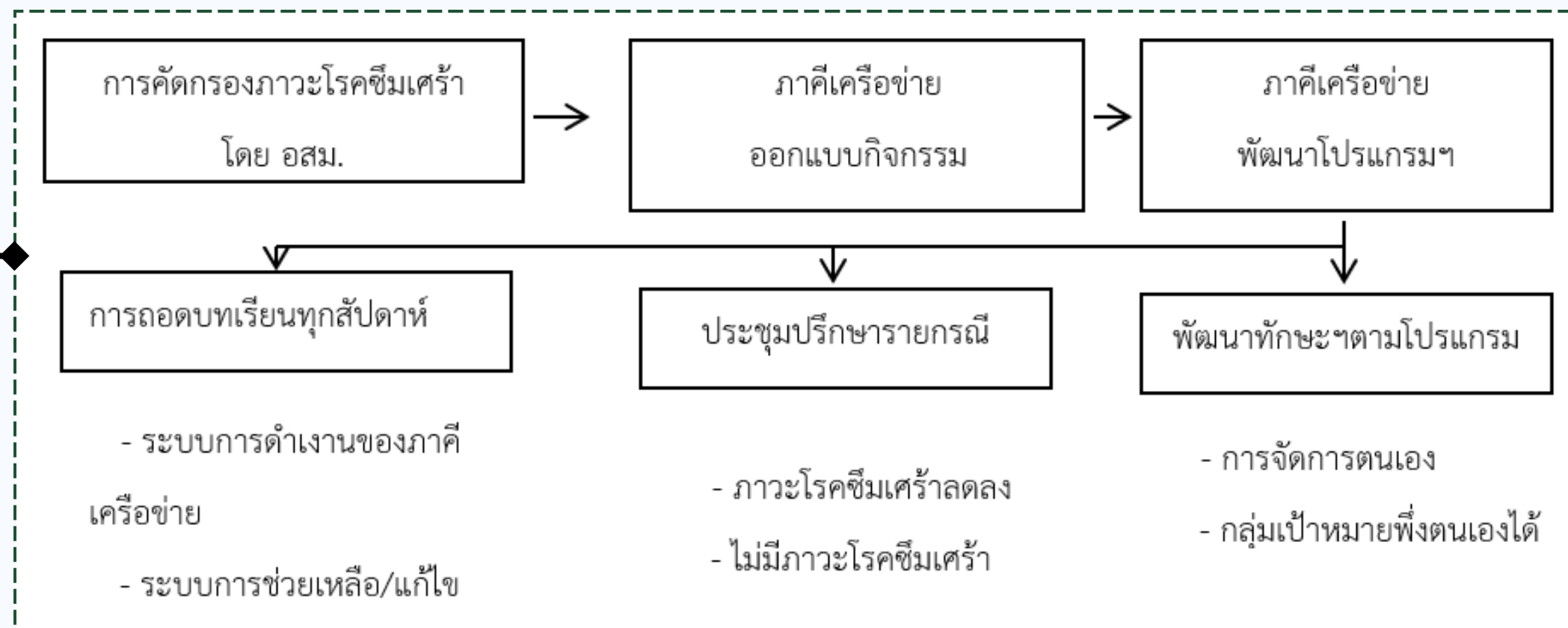


ผลการวิจัย

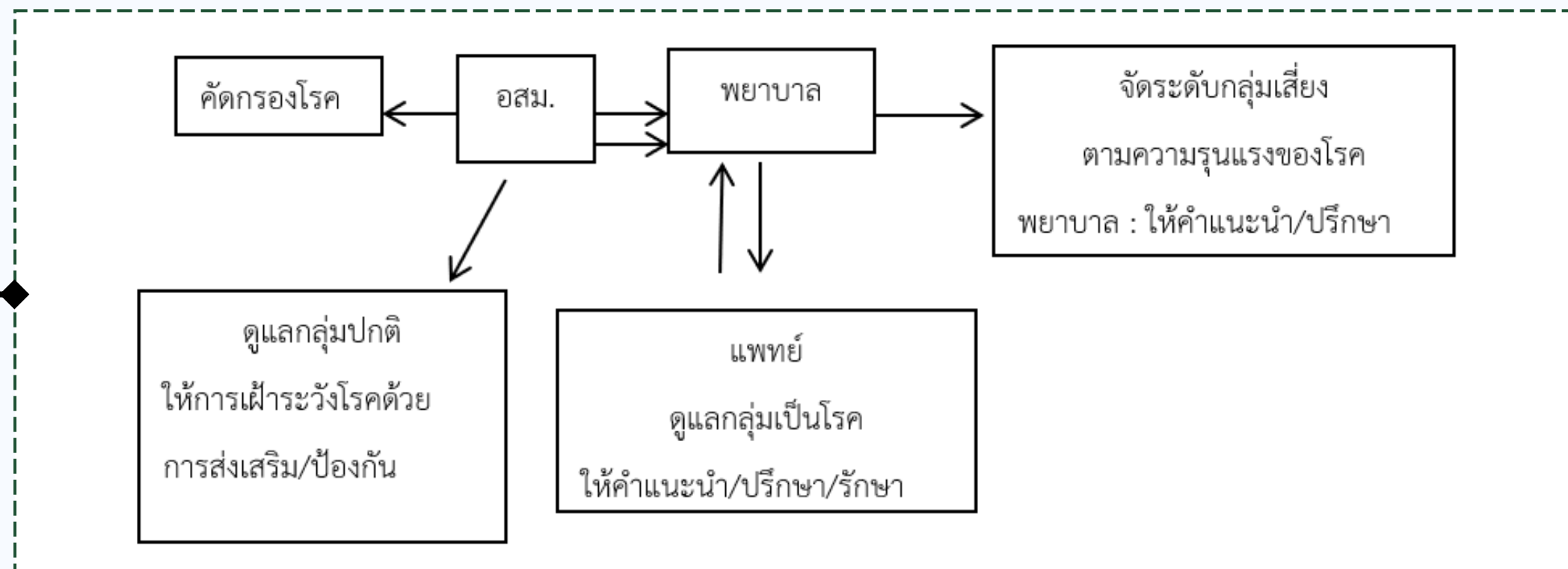


➤ เกิดรูปแบบการจัดการตนเองเพื่อป้องกันโรคซึมเศร้าที่ชัดเจน

ดังรูปที่ 1)



ดังรูปที่ 2)

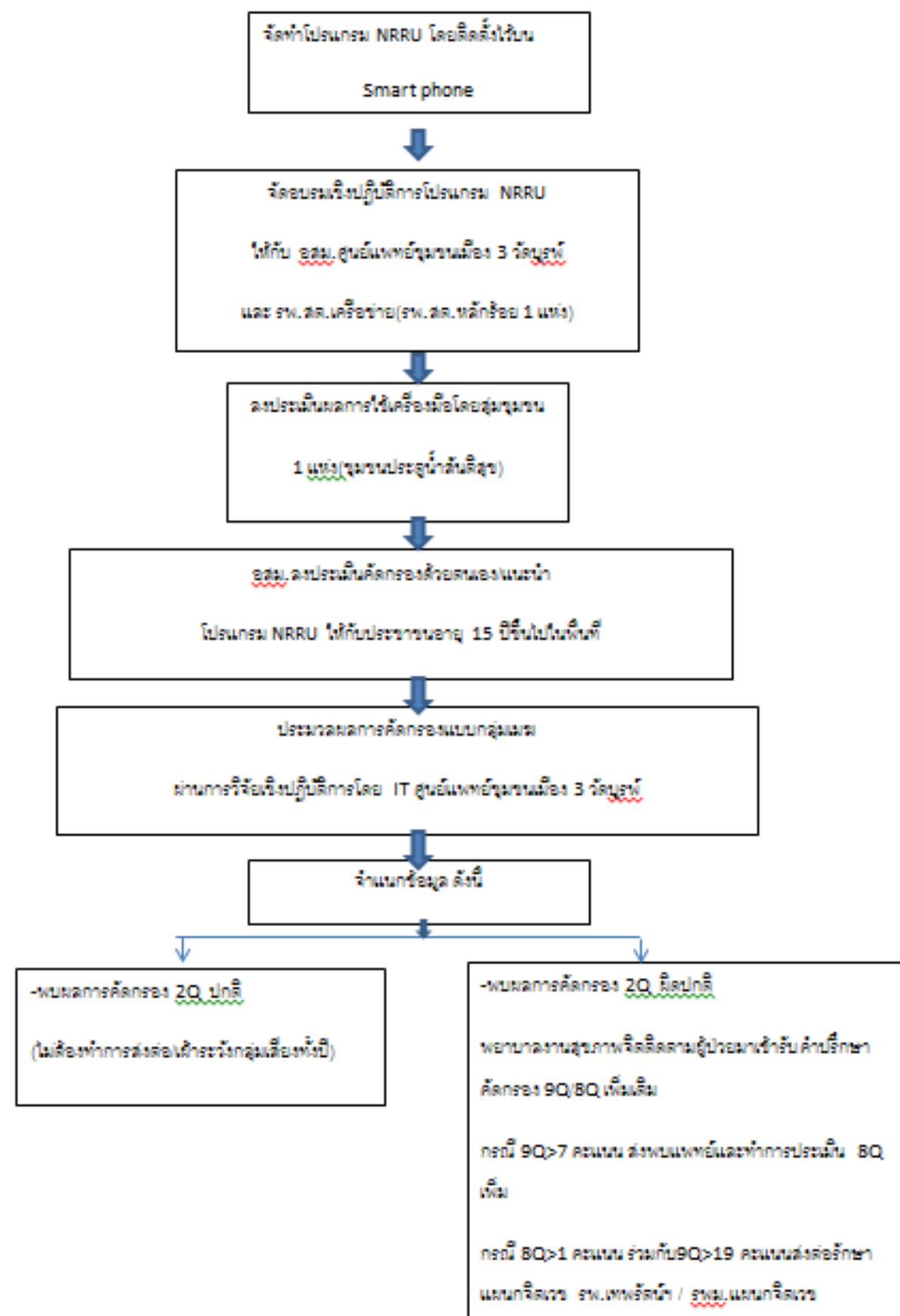


ผลการวิจัย (ต่อ)



เกิดขั้นตอนแนวทางการปฏิบัติ
ร่วมกันกับทีม อสม.

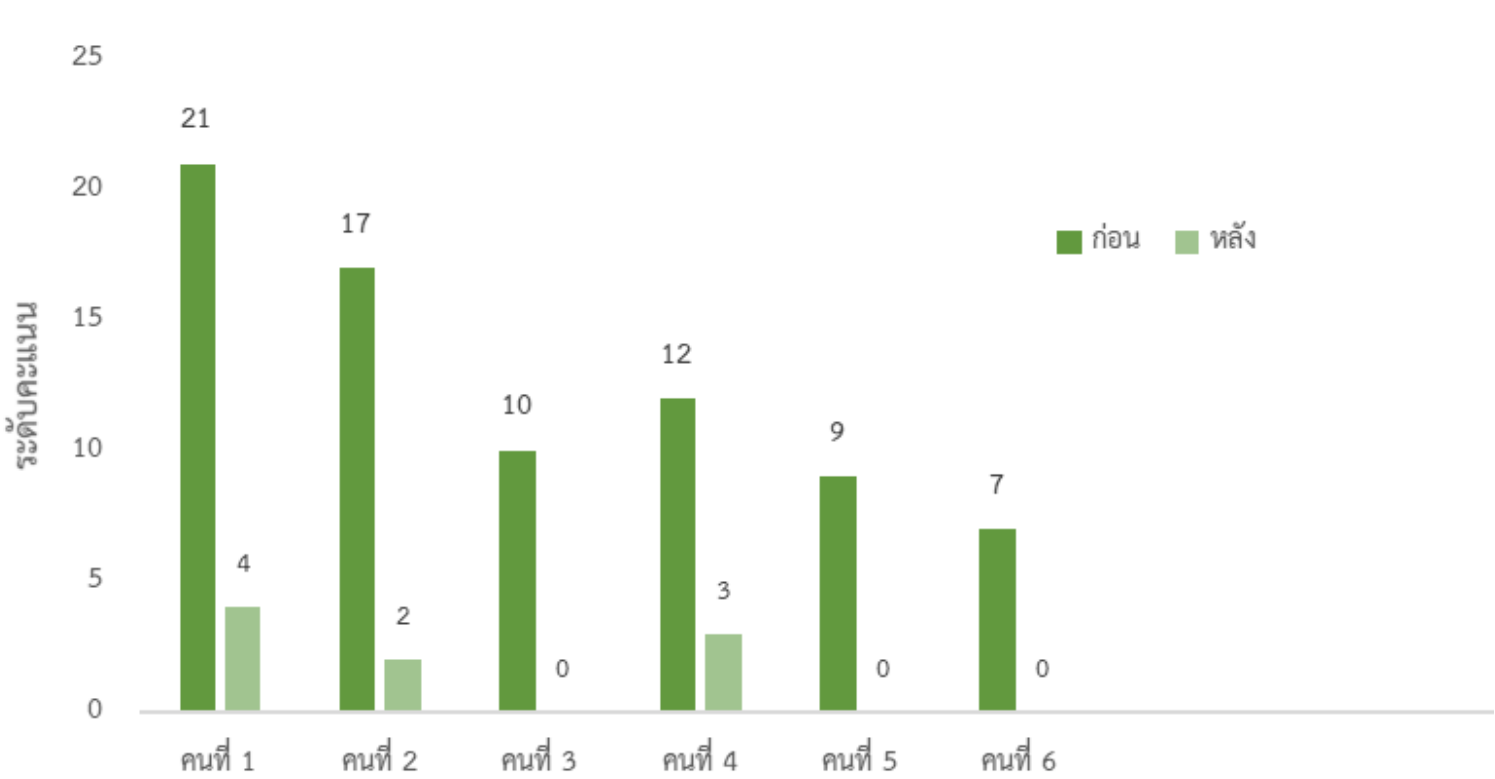
ขั้นตอนการคัดกรองตามโปรแกรม NRRU โดย ผศ.ดร.รณชัย ชื่นธวัช ดังนี้



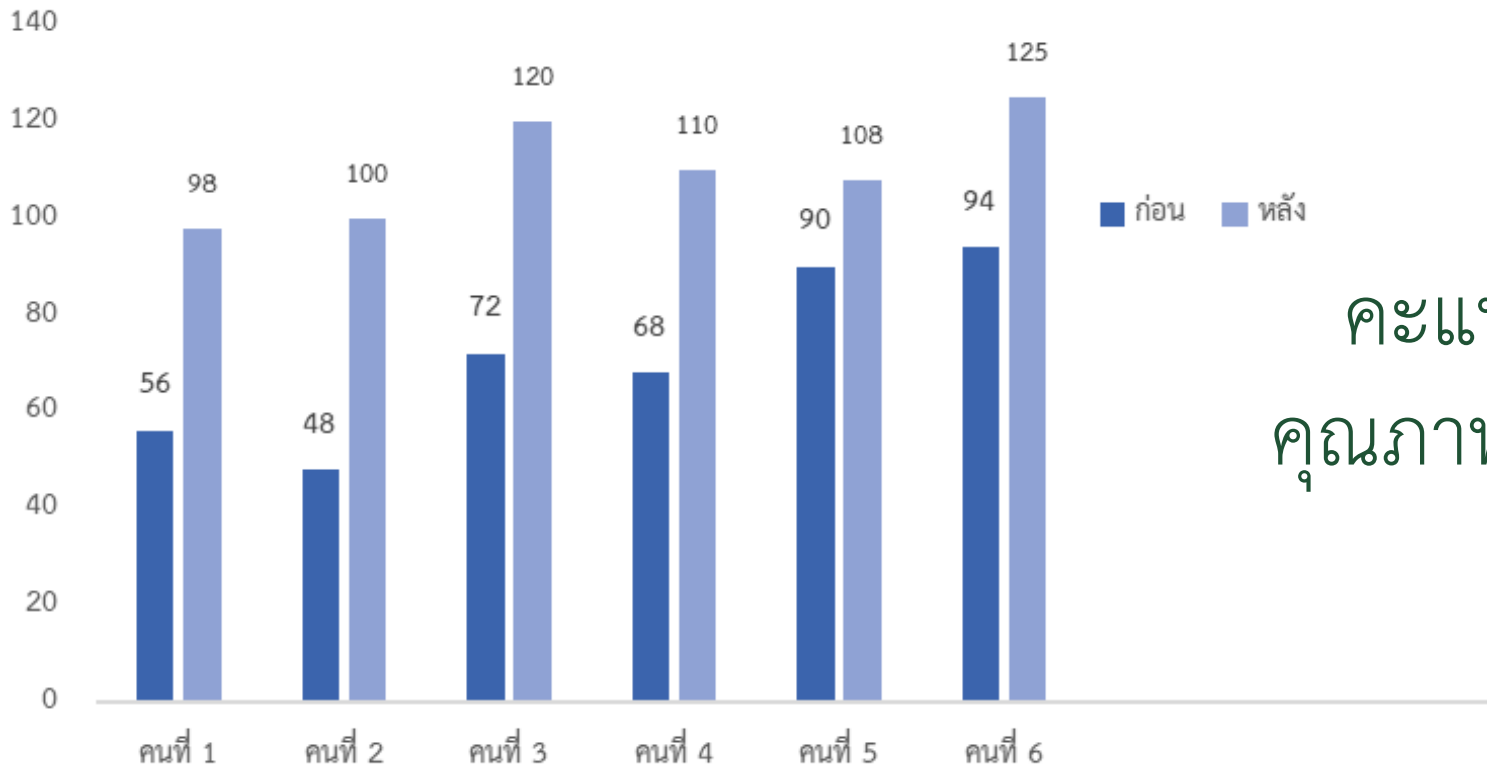
ผลการวิจัย (ต่อ)



คะแนน
ภาวะซึมเศร้า



คะแนน
คุณภาพชีวิต



คนที่	คะแนนภาวะซึมเศร้า		คะแนนคุณภาพชีวิต	
	ก่อน	หลัง	ก่อน	หลัง
1	21	4	56	98
2	17	2	48	100
3	10	0	72	120
4	12	3	68	110
5	9	0	90	108
6	7	0	94	125

การแปลผล

การแปลผลโรคซึมเศร้า

0-6 ไม่เป็น

7-12 ระดับเล็กน้อย

13-18 ระดับกลาง

>19 ระดับรุนแรง

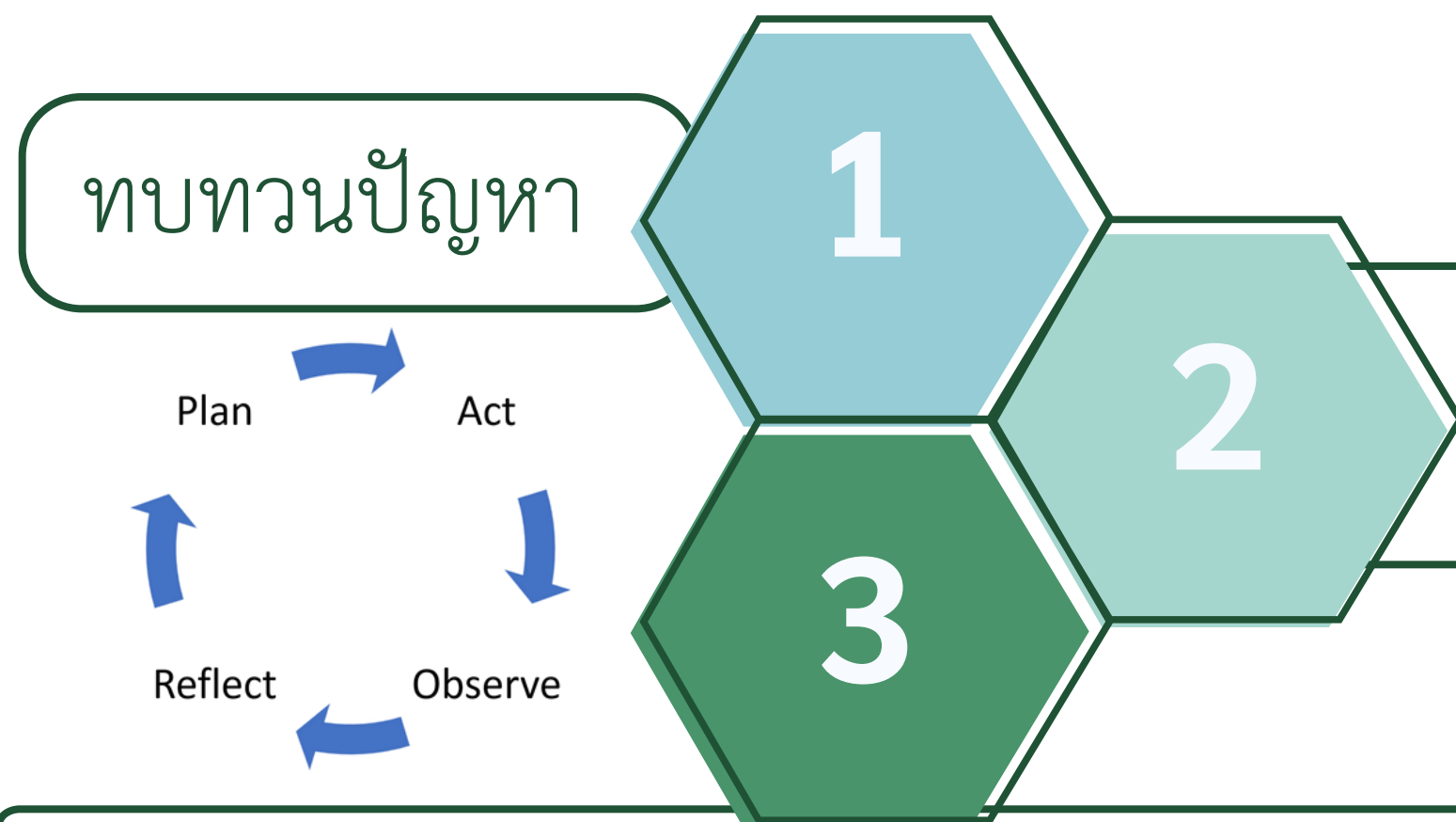
การแปลผลระดับคุณภาพชีวิต

26-60 ไม่ดี

61-95 ระดับกลาง

96-130 ระดับดี

ข้อยุติ



จัดอบรมให้ความรู้เรื่องโรคซึมเศร้าและความรู้เรื่องการดูแลตนเองให้หายจากภาวะโรคซึมเศร้าโดยใช้หลัก 4 อ. 1 ป.

ตรวจคัดกรองโรคซึมเศร้ารายใหม่ กรณี ตรวจพบผู้ป่วยรายใหม่ นำเข้ามาดูแลในชุมชนประตุน้ำสันติสุข รวมใจต้านโรคภัย ด้วยยา 8 ขนาน และตรวจติดตามภาวะซึมเศร้า ตามโปรแกรม NRRU ทุก 14 วัน และประเมินผลผ่านกลุ่มแม่ชมทุกวัน เพื่อความรวดเร็วในการค้นหาผู้ป่วยโรคซึมเศร้าที่มีระดับความรุนแรง



วิจารณ์

มีรูปแบบการพัฒนาที่ชัดเจน โดยกำหนดบทบาท
อสม.ที่ลงเยี่ยมบ้านคลายทุกข์

ผู้ป่วยมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น โดยการสังเกต
และสอบถามตามแบบประเมินคุณภาพชีวิต

ผู้ดูแลผู้ป่วยสามารถผ่อนคลายทุกข์ โดยการ
สังเกตและสอบถาม



ข้อเสนอแนะการวิจัย

เชิงนโยบาย

ผู้บริหารควรให้ความสำคัญ และนำข้อค้นพบจากการวิจัยไปกำหนดเป็นนโยบายให้กับหน่วยงาน



สำหรับหัวข้อการวิจัยครั้งต่อไป

ควรมีการพัฒนาสมรรถนะกลุ่มเป้าหมายเป็นผู้เชี่ยวชาญในการป้องกันโรคซึมเศร้าและต่อยอดเป็นชุมชนต้นแบบด้านการป้องกันโรคซึมเศร้าอย่างต่อเนื่อง



สรุป

1

ผู้ป่วยโรคซึมเศร้าได้รับการเข้ารับรักษาทั้งในรูปแบบรับยากับแพทย์ กรณี ภาวะโรครุนแรง และได้รับการให้คำปรึกษาในรูปแบบของการเยี่ยมบ้านคลายทุกข์ และรับเข้ากลุ่มชุมชนประตุน้ำสันติสุข รวมใจต้านโรคภัยด้วยยา 8 ขนาน เพื่อทำกิจกรรมต่อเนื่องตามความเหมาะสมกับผู้ป่วย ครบทั้ง 6 ราย

2

เกิดกลุ่มภาคีเครือข่าย อสม.”เยี่ยมบ้านคลายทุกข์” ร่วมกับทีมสหสาขาวิชาชีพ โดยมีรูปแบบที่ชัดเจน

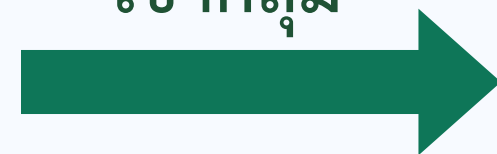
3

มีการดำเนินงานต่อเนื่อง โดยทีม อสม.สามารถนำโปรแกรม NRRU มาคัดกรองโรคซึมเศร้าได้จริงในพื้นที่ ศูนย์แพทย์ชุมชนเมือง 3 วัดบูรพ์ และมีนักวิชาการด้านสาธารณสุขคอยประมวลผลข้อมูลรายวัน เพื่อให้เกิดความรวดเร็วในการติดตามผู้ป่วยที่มีภาวะซึมเศร้าแบบรุนแรงได้รวดเร็วขึ้น



ScanQR CODE

เข้ากลุ่ม



เฉพาะ SMART PHONE

กิตติกรรมประกาศ

01

ขอกราบขอบพระคุณ นายแพทย์ชวศักดิ์ กนกกันตพงษ์ ท่านผู้อำนวยการโรงพยาบาลเทพรัตนนครราชสีมา

02

ขอกราบขอบพระคุณ นายแพทย์ธีรพงษ์ ไสยกิจกุล หัวหน้ากลุ่มภารกิจปฐมภูมิ

03

ขอกราบขอบพระคุณ รศ.ดร.ทองทิพย์ สละวงษ์ลักษณ์ ที่ปรึกษาพิเศษด้านยา 8 ขนานและผู้เชี่ยวชาญด้านงานชุมชน

04

ขอกราบขอบพระคุณ ผศ.ดร.รณชัย ชื่นธวัช หัวหน้าภาควิชาคอมพิวเตอร์ ม.ราชภัฏนครราชสีมา

05

ขอกราบขอบพระคุณ นายแพทย์ประทุมทอง ยาทุม ที่ปรึกษาเรื่องเยี่ยมบ้านคลายทุกข์

06

ขอกราบขอบพระคุณ อสม.และคนไข้ทุกๆท่าน ที่มีส่วนร่วมให้วิจัยครั้งนี้สำเร็จลุล่วงด้วยดี



เอกสารอ้างอิง



1. ละม่อม กล้าหาญ , ทองทิพย์ สละวงษ์ลักษณ์ และ พุฒิพงศ์ สัตยวงศ์ทิพย์. การพัฒนาทักษะการเยี่ยมบ้านผู้ช่วยเหลือดูแลผู้สูงอายุและผู้พึ่งพิง เพื่อให้ผู้ดูแลหลักคลายทุกข์.วารสารสุขศึกษา. 2566.46(1).26-37.
2. ละม่อม กล้าหาญ , ทองทิพย์ สละวงษ์ลักษณ์ และ พุฒิพงศ์ สัตยวงศ์ทิพย์. การพัฒนารูปแบบการวางแผนไขกาจัดการตนเองในการฟื้นฟูสภาพของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองหลังจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล.ผลงานดีเด่น R2R ระดับปฐมภูมิ ระดับประเทศ ประจำปี 2566
3. ชูสง่า สีสัน และ คณะ (2567). แบบแผนการดำเนินชีวิตที่ทำให้โรคสงบของผู้ป่วยโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูง อำเภอปักธงชัย จังหวัดนครราชสีมา.วารสารกรมควบคุมโรค.2567 50 (1) 125-136.
4. ชูสง่า สีสัน และคณะ (2567).รายงานการวิจัย การพัฒนาภาคีเครือข่ายสุขภาพชุมชน ป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง ในกลุ่มเสี่ยง อำเภอปักธงชัย จังหวัดนครราชสีมา. เอกสารอัดสำเนา.
5. Kemmis S. & McTaggart R. The Action research planner.3rd ed. Deakin University press: Victoria. 1998.
6. แบบคัดกรองโรคซึมเศร้าของกรมสุขภาพจิต สืบค้นวันที่ 28 กุมภาพันธ์ 2566 จาก <http://www.dmh.go.th>
7. เครื่องชี้วัดคุณภาพชีวิตขององค์การอนามัยโลกชุดย่อ ฉบับภาษาไทย (WHOQOL-BREF-THAI) สืบค้นวันที่ 28 กุมภาพันธ์ 2566 จาก <http://www.dmh.go.th/test/whoqol>.



ภาคผนวก





THANK YOU
