

บทที่ 4

ผลการวิเคราะห์ข้อมูลและการอภิปรายผล

ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

การศึกษานี้เป็นการศึกษาวิเคราะห์สถานการณ์ (situational analysis) การดูแลผู้ที่เป็นโรคซึมเศร้าที่มารับบริการในโรงพยาบาลสะเมิง จังหวัดเชียงใหม่ การรวบรวมข้อมูลใช้หลายวิธีการร่วมกัน (multi-method) ได้แก่ แบบสอบถาม การสัมภาษณ์ การสังเกตการณ์การปฏิบัติงาน และแบบรวบรวมข้อมูล ระหว่างวันที่ 1 กรกฎาคม 2554 ถึงวันที่ 31 สิงหาคม 2554 จำนวน 5 กลุ่มๆ ละ 10 คน นำเสนอผลการศึกษาในรูปแบบตารางประกอบการบรรยาย และจัดประเด็นเป็นหมวดหมู่ผังสถานการณ์ดังต่อไปนี้

ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคล

ส่วนที่ 2 ข้อมูลด้านโครงสร้างการดูแลผู้ที่เป็นโรคซึมเศร้า

ส่วนที่ 3 ข้อมูลด้านกระบวนการการดูแลผู้ที่เป็นโรคซึมเศร้า

ส่วนที่ 4 ข้อมูลด้านผลลัพธ์การดูแลผู้ที่เป็นโรคซึมเศร้า

ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคล

ในการศึกษานี้ ผู้ศึกษาได้ทำการศึกษาในกลุ่มตัวอย่างจำนวน 50 คน แบ่งกลุ่มตัวอย่างเป็น 5 กลุ่มๆ ละ 10 คน ประกอบด้วย กลุ่มบุคลากรระดับผู้บริหาร และกลุ่มบุคลากรสุขภาพ กลุ่มผู้เป็นโรคซึมเศร้า ผู้ดูแล กลุ่มแกนนำด้านสุขภาพ ตามตารางที่ 1-6

ตารางที่ 1

ข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มผู้บริหาร โรงพยาบาล จำแนกตาม เพศ อายุ ตำแหน่งปัจจุบัน หน่วยงาน ระยะเวลาปฏิบัติงาน และประสบการณ์ในการดูแลผู้ที่เป็นโรคซึมเศร้า ($n=10$)

ลักษณะกลุ่มตัวอย่าง		จำนวน (คน)
เพศ	ชาย	1
	หญิง	9
อายุ	31-40 ปี	9
	41-50 ปี	1
(range = 33-50, $\bar{X} = 39.6$, SD = 5.36)		
ตำแหน่งปัจจุบัน	ผู้อำนวยการ โรงพยาบาล	1
	หัวหน้ากลุ่มการพยาบาล	1
	หัวหน้าฝ่าย / หัวหน้างาน	8
หน่วยงาน	องค์กรแพทย์	1
	กลุ่มการพยาบาล	5
	งานเวชปฏิบัติครอบครัวและชุมชน	2
	ฝ่ายแผนงานและงานประกัน	1
	กลุ่มงานเภสัชกรรม	1
ระยะเวลาที่ปฏิบัติงาน	10-20 ปี	8
	มากกว่า 20 ปี	2
(range = 10-26, $\bar{X} = 17.4$, SD = 4.63)		
ประสบการณ์ในการดูแลผู้ที่เป็นโรคซึมเศร้า	ต่ำกว่า 5 รายต่อเดือน	7
	5-10 รายต่อเดือน	3
	(range = 1 - 6, $\bar{X} = 2.7$, SD = 2.31)	

จากตารางที่ 1 พบว่ากลุ่มผู้บริหารเป็นเพศหญิงมากที่สุดจำนวน 9 คน เป็นเพศชายจำนวน 1 คน มีอายุเฉลี่ย 39.60 ปี โดยมีช่วงอายุ 31-40 ปีมากที่สุดจำนวน 9 คน มีตำแหน่งเป็นหัวหน้างานมากที่สุด จำนวน 8 คน มาจากหน่วยงานหน่วยละ 1 คน โดยมีระยะเวลาปฏิบัติงาน 10-20 ปีมากที่สุด จำนวน 8 คน ระยะเวลาปฏิบัติงานเฉลี่ย 17.4 ปี มีประสบการณ์ในการดูแลผู้ที่โรคซึมเศร้า ต่ำกว่า 5 ราย/เดือน จำนวน 7 คน 5-10 ราย/เดือน มีจำนวน 3 คน ประสบการณ์ในการดูแลผู้ที่เป็นโรคเฉลี่ย 2.7 รายต่อเดือน

ตารางที่ 2

ข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มบุคลากรสุขภาพ จำแนกตาม เพศ อายุ ตำแหน่งปัจจุบัน หน่วยงาน ระยะเวลาปฏิบัติงาน ประสบการณ์ในการดูแลผู้ที่เป็นโรคซึมเศร้า ($n=10$)

ลักษณะกลุ่มตัวอย่าง		จำนวน (คน)
เพศ	หญิง	8
	ชาย	2
อายุ	20 - 29 ปี	6
	30 - 39 ปี	2
	40 - 49 ปี	2
	(range = 25 - 47, $\bar{X}$ = 32.4 , SD = 7.58)	
ตำแหน่งปัจจุบัน		
	พยาบาลวิชาชีพ	8
	แพทย์ชำนาญการ	2
หน่วยปฏิบัติงาน		
	งานผู้ป่วยนอก	2
	งานอุบัติเหตุฉุกเฉิน	1
	งานผู้ป่วยใน	5
	งานสุขภาพจิต	2

ตารางที่ 2 (ต่อ)

ข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มบุคลากรสุขภาพ จำแนกตาม เพศ อายุ ตำแหน่งปัจจุบัน หน่วยงาน เวลาปฏิบัติงาน ประสิทธิภาพในการดูแลผู้ที่เป็นโรคซึมเศร้า ($n=10$)

ลักษณะกลุ่มตัวอย่าง	จำนวน (คน)
ระยะเวลาที่ปฏิบัติงาน	
1 - 9 ปี	7
10- 19 ปี	3
(range = 3 – 16 , $\bar{X}$ = 7.5 , SD = 4.86)	
ประสิทธิภาพในการดูแลผู้ที่เป็นโรคซึมเศร้า	
น้อยกว่า 5 รายต่อเดือน	7
5-10 รายต่อเดือน	3
(range = 1- 6, $\bar{X}$ = 2.6 , SD = 2.12)	

จากตารางที่ 2 พบว่ากลุ่มบุคลากรสุขภาพเป็นเพศหญิงมากที่สุด 8 คน เป็นเพศชาย 2 คน มีอายุเฉลี่ย 32.4 ปี โดยมีอายุระหว่าง 20-29 ปีมากที่สุด จำนวน 6 คน มีอายุระหว่าง 30-39 ปี และ 40 – 49 ปีจำนวนเท่ากัน 2 คน มีตำแหน่งเป็นพยาบาลวิชาชีพ มากที่สุด จำนวน 8 คน มีตำแหน่งแพทย์ชำนาญการ จำนวน 2 คน เป็นผู้ปฏิบัติงานจากแผนกผู้ป่วยใน จำนวน 5 คน มีระยะเวลาปฏิบัติงานเฉลี่ย 7.5 ปี โดยมีระยะเวลาปฏิบัติงาน 1-9 ปี มีจำนวนมากที่สุด 7 คน มีประสิทธิภาพในการดูแลผู้ที่เป็นโรคซึมเศร้าเฉลี่ย 2.6 รายต่อ/เดือน และมีประสิทธิภาพในการดูแลผู้ที่เป็นโรคซึมเศร้าน้อยกว่า 5 ราย/เดือน มากที่สุดจำนวน 7 คน

ตารางที่ 3

ข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มผู้ที่เป็น โรคซึมเศร้าจำแนกตาม ตามเพศ อายุ สถานภาพ การศึกษา ศาสนา อาชีพ รายได้ บุคคลที่อยู่อาศัยร่วมกัน จำนวนสมาชิกในครอบครัว โรคประจำตัว ประวัติการใช้สารเสพติดและพฤติกรรมส่วนบุคคล (n=10)

ลักษณะกลุ่มตัวอย่าง		จำนวน (คน)
เพศ		
	หญิง	10
อายุ		
	≤ 40 ปี	3
	41-75 ปี	7
	(range = 28 – 74 , $\bar{X}$ = 48.7 , SD = 15.02)	
สถานภาพ		
	คู่	9
	หม้าย	1
ระดับการศึกษา		
	ประถมศึกษา	9
	มัธยมศึกษา	1
ศาสนา		
	พุทธ	7
	คริสต์	3
อาชีพ		
	รับจ้าง	3
	เกษตรกร	7
รายได้ต่อเดือน		
	เพียงพอ / มีเก็บ	1
	ไม่เพียงพอ	9
	≤ 5,000 บาท	10

ตารางที่ 3 (ต่อ)

ข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มผู้ที่เป็นโรคซึมเศร้าจำแนกตาม ตามเพศ อายุ สถานภาพ การศึกษา ศาสนา อาชีพ รายได้ บุคคลที่อยู่อาศัยร่วมกัน จำนวนสมาชิกในครอบครัว โรคประจำตัว ประวัติการใช้สารเสพติดและพฤติกรรมส่วนบุคคล ($n=10$)

ลักษณะกลุ่มตัวอย่าง	จำนวน (คน)
บุคคลที่อาศัยอยู่ด้วยกันในปัจจุบัน	
คู่สมรส	7
บุตร	3
จำนวนสมาชิกในครอบครัว	
1-5 คน	9
6-10 คน	1
(range = 2-7, $\bar{X} = 3.5$, SD = 1.84)	
สมาชิกในครอบครัวที่ให้การดูแลผู้ที่เป็นโรคซึมเศร้า	
คู่สมรส	7
บุตร	3
โรคประจำตัว	
มีโรคประจำตัวทางจิตเวช	10
มีโรคประจำตัวร่วม (เบาหวาน)	1
พฤติกรรมส่วนบุคคล	
พฤติกรรมการดื่มสุรา	
เคยดื่มแต่ปัจจุบันเลิกดื่มแล้ว	1
มีพฤติกรรมการดื่มสุราและยังดื่มอยู่	1
พฤติกรรมการสูบบุหรี่	
เคยสูบแต่ปัจจุบันเลิกสูบแล้ว	3
ยังสูบบุหรี่อยู่	1
ไม่มีพฤติกรรมการดื่มสุรา การสูบบุหรี่ การเสพสารเสพติด	4

จากตารางที่ 3 พบว่ากลุ่มผู้ที่เป็นโรคซึมเศร้าที่ศึกษามีเพศหญิงทั้งหมด (n= 10) อายุอยู่ในช่วง 28-74 ปี อายุเฉลี่ย 48.7 ปี ส่วนใหญ่อยู่ในช่วง 41-75 ปี (n= 7) สถานภาพสมรส ส่วนใหญ่ มีสถานภาพคู่ (n= 9)) มีระดับการศึกษาอยู่ในระดับประถมศึกษาสูงสุดคือ 9 คน นับถือศาสนาพุทธ (n=7) ส่วนอาชีพส่วนใหญ่คือเกษตรกร (n= 7) มีรายส่วนใหญ่ไม่เพียงพอ (n= 9) รายได้อยู่ในช่วง 500 -5,000 บาท รายได้เฉลี่ย 1,730 บาท ส่วนใหญ่มีรายได้อยู่ในช่วง $\leq 5,000$ บาท (n= 10) บุคคลที่ผู้ป่วยอาศัยอยู่ด้วย คือ คู่สมรส จำนวน (n=7) สมาชิกในครอบครัวที่ให้การดูแลผู้ที่เป็นโรคซึมเศร้า ส่วนใหญ่เป็นคู่สมรส (n= 7) ส่วนใหญ่มีโรคประจำตัวทางจิตเวช (n= 10) ส่วนพฤติกรรมส่วนบุคคล ไม่มีพฤติกรรมการดื่มสุรา การสูบบุหรี่ การเสพยาเสพติด (n=4)

ตารางที่ 4

ข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มผู้ดูแลจำแนกตาม เพศ อายุ สถานภาพ การศึกษา ศาสนา รายได้ ความสัมพันธ์กับผู้ป่วย และระยะเวลาการดูแลผู้ที่เป็นโรคซึมเศร้า (n=10)

ลักษณะกลุ่มตัวอย่าง		จำนวน (คน)
เพศ	ชาย	9
	หญิง	1
อายุ	20-29 ปี	1
	30-39 ปี	2
	40-49 ปี	4
	50 ปีขึ้นไป	3
	(range = 24-61 , $\bar{X}$ = 42.6 , SD = 11.65)	
สถานภาพ	โสด	1
	คู่	9
ระดับการศึกษา	ไม่ได้เรียน	2
	ประถมศึกษา	7
	มัธยมศึกษา	1

ตารางที่ 4 (ต่อ)

ข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มผู้ดูแลจำแนกตาม เพศ อายุ สถานภาพ การศึกษา ศาสนา รายได้ ความสัมพันธ์กับผู้ป่วย และระยะเวลาการดูแลผู้ที่เป็นโรคซึมเศร้า (n=10)

ลักษณะกลุ่มตัวอย่าง		จำนวน (คน)
ศาสนา		
พุทธ		8
คริสต์		2
รายได้		
เพียงพอ / มีเก็บ		1
ไม่เพียงพอ		9
< 5,000 บาท		9
5,000 – 10,000 บาท		1
(range = 500-9,000, $\bar{X}$ = 2,850 , SD = 1938.20)		
ความสัมพันธ์กับผู้ป่วย		
สามี		7
บุตร		3
ระยะเวลาในการดูแลช่วยเหลือผู้ที่เป็นโรคซึมเศร้า		
≤ 5 ปี		8
> 5 ปี		2
(range = 1-10, $\bar{X}$ = 4.7 , SD = 2.24)		

จากตารางที่ 4 พบว่าผู้ดูแลที่ศึกษาส่วนใหญ่เป็นเพศชาย (n=9) อยู่ในช่วงอายุ 40 – 49 ปี สูงสุดคือจำนวน 4 คน รองลงมาคือ ช่วงอายุ 50 ปีขึ้นไป มีจำนวน 3 คน มีอายุเฉลี่ย 42.6 มีสถานภาพคู่เป็นส่วนใหญ่ (n= 9) มีการศึกษาในระดับประถมศึกษา มากที่สุด (n=7) ส่วนใหญ่มีรายได้ไม่เพียงพอ (n= 9) รายได้ต่อเดือน อยู่ในช่วง 500 -8,000 บาท รายได้เฉลี่ย 2,850 บาท ด้านความสัมพันธ์กับผู้ป่วย ส่วนใหญ่เป็นสามี (n= 7) ระยะเวลาในการดูแลช่วยเหลือผู้ที่เป็นโรคซึมเศร้าอยู่ในช่วง 1 – 10 ปี ระยะเวลาในการดูแลเฉลี่ย 4.7 ปี

ตารางที่ 5

ข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มแกนนำชุมชน เพศ อายุ สถานภาพ การศึกษา อาชีพ รายได้ และ
ระยะเวลาในการดูแลผู้ที่เป็นโรคซึมเศร้า (n=10)

ลักษณะกลุ่มตัวอย่าง		จำนวน (คน)
เพศ	ชาย	3
	หญิง	7
อายุ	30-39 ปี	2
	40-49 ปี	4
	50 ปีขึ้นไป	4
	(range = 23.52, $\bar{X}$ = 46.1 , SD = 9.64)	
สถานภาพ	คู่	8
	หม้าย	2
ระดับการศึกษา	ประถมศึกษา	2
	มัธยมศึกษา	7
	ปริญญาตรี	1
อาชีพ	เกษตรกร	4
	ค้าขาย	1
	รับจ้าง	5
บทบาทหน้าที่ในชุมชน	กรรมการหมู่บ้าน	2
	อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน	8
ประสบการณ์ในการดูแลช่วยเหลือผู้ที่เป็นโรคซึมเศร้า		
1-4 ปี		8
5-10ปี		2
(range = 1-10, $\bar{X}$ = 1.7 , SD = 1.67)		

จากตารางที่ 5 พบว่าแกนนำชุมชนที่ศึกษา ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง (n=7) ส่วนอายุอยู่ในช่วง 40-49 ปี และ 50 ปีขึ้นไป มีจำนวนเท่ากัน มีสถานภาพคู่ (n= 8) ส่วนด้านการศึกษามากที่สุดคือในระดับมัธยมศึกษา (n= 7) ส่วนใหญ่มีอาชีพรับจ้าง (n= 5) ด้านประสบการณ์ในการดูแลผู้ที่เป็นโรคซึมเศร้าอยู่ในช่วง 1-10 ปี ระยะเวลาดูแลเฉลี่ย 1.7 ปี

ส่วนที่ 2 ข้อมูลด้านโครงสร้าง กระบวนการ และผลลัพธ์การ ดูแลผู้ที่เป็นโรคซึมเศร้า

ด้านโครงสร้าง

1. ปัจจัยหรือสิ่งสนับสนุนการดำเนินงาน ได้แก่ งบประมาณ เครื่องมือ เอกสารความรู้ และเวชภัณฑ์ สถานที่ และแนวทางการดูแลเฝ้าระวังโรคซึมเศร้า ในการจัดบริการดูแลผู้ที่เป็นโรคซึมเศร้าที่โรงพยาบาลสระเมิง จังหวัดเชียงใหม่ โดยพบว่า

1.1 มีงบประมาณเพียงพอ เป็นงบประมาณจากสำนักงานหลักประกันสุขภาพ (สปสช.) งบส่งเสริมและป้องกันโรคในปัญหาพื้นที่ (PP area base) และ งบกองทุนสุขภาพท้องถิ่น จากการสัมภาษณ์ พบว่า ผู้บริหารคิดว่างบได้จัดไว้ให้อย่างเพียงพอ ไม่จำเป็นต้องจัดสรรงบประมาณเพิ่มเติม สามารถบูรณาการได้ โดยงบประมาณ รวมไปถึงการป้องกันการฆ่าตัวตายในชุมชนด้วย โดยมีข้อมูลสนับสนุนดังต่อไปนี้

“งบของงานสุขภาพจิตมีเพียงพอ มีงบเยอะ ตอนนี้งานสุขภาพจิตก็เน้นเรื่องโรคซึมเศร้าและการป้องกันการฆ่าตัวตาย เราได้งบประมาณจากสำนักงานหลักประกันสุขภาพ (สปสช.) และงบส่งเสริมและป้องกันโรคในปัญหาพื้นที่ (PP area base) งบกองทุนสุขภาพท้องถิ่น ซึ่งเราเคยทำโครงการเฝ้าระวังผู้ที่มีปัญหาทางสุขภาพจิตและการป้องกันการฆ่าตัวตายในชุมชน”

“คิดว่างบ มีเพียงพอจะเป็นงบประมาณจากสำนักงานหลักประกันสุขภาพ (สปสช.) ในส่วนของการส่งเสริมและป้องกันโรคในปัญหาพื้นที่ (PP area base) ตอนนี้เป็นโครงการผู้สูงวัยห่างไกลโรคซึมเศร้า และการทำงานบำบัดจิตแก่ผู้ป่วยโรคซึมเศร้าและการติดตามดูแลต่อเนื่อง ”

“งบจากสปสช. และงบกองทุนสุขภาพท้องถิ่น เห็นงานสุขภาพจิตทำโครงการเกี่ยวกับโรคซึมเศร้า ขอบจากเทศบาล น่าจะเพียงพอ”

“งบประมาณจากสปสช. ในการสนับสนุนจัดซื้อยาและเวชภัณฑ์สำหรับโรคซึมเศร้า มีเพียงพอใช้”

1.2 มีแบบคัดกรองภาวะซึมเศร้าเพียงพอพร้อมใช้ที่งานสุขภาพจิต แต่ที่ทีมสุขภาพไม่ได้ใช้แบบคัดกรองภาวะซึมเศร้า แต่ใช้การซักประวัติและการสังเกตประเมินเบื้องต้น เนื่องจากส่วนใหญ่คิดว่าคัดกรองภาวะซึมเศร้าเป็นหน้าที่ของงานจิตเวช ซึ่งมีความชำนาญ บางส่วนบอกว่าไม่ค่อยได้ใช้เอง ไม่เข้าใจ ไม่อยากประเมิน เจ้าหน้าที่บางส่วนไม่มั่นใจในการใช้ รู้สึกยุ่งยาก มีภาระงานมาก โดยมีข้อมูลสนับสนุนดังต่อไปนี้

“ที่ screen ใช้การคัดกรอง 2Q เป็นบางครั้ง พยาบาลบางคนก็ใช้ บางคนก็ไม่ใช้ ใช้การซักถามแบบง่ายๆ ถ้าพบก็ส่งงานจิตเวชเลย ถ้าใช้คัดกรอง 9Q คงยุ่งยาก เราไม่มีเวลา ไม่มั่นใจ คนใช้หรือซักประวัติเยอะ คิดว่าส่งจิตเวชไปเลย ง่ายกว่า สถานที่เขาก็มี ห้องพักใจใจไหมคะ”

“มีแบบคัดกรองภาวะซึมเศร้า ก็จะมีที่งานสุขภาพจิตเป็นส่วนใหญ่ มีเพียงพอใช้และมีตัวอย่างไว้ให้แต่ละหน่วยงานแล้ว เพราะถ้ามีผู้ป่วยที่หน่วยใดก็ตาม ก็จะส่งปรึกษากับจิตเวชเลย โดยจะมีการประเมินอาการให้คร่าวๆ”

“มีแบบคัดกรองที่งานสุขภาพจิตแจกให้ตอนอบรม ก็มีเก็บไว้ที่ ward แต่ไม่ค่อยได้นำมาใช้ ทุกวันนี้ คนไข้ใน ward ก็เยอะมากพออยู่แล้ว กว่าจะทำงานเสร็จ ให้เราประเมินมันคงยุ่งยาก ไม่มั่นใจ เพราะถ้ามีผู้ป่วยก็จะส่งปรึกษากับจิตเวช ... ก็เป็นหน้าที่ของจิตเวช เขาเรียนรู้ของเขามา”

มีเอกสารแผ่นพับความรู้โดยเฉพาะเรื่องโรคซึมเศร้าที่งานสุขภาพจิต ได้รับการสนับสนุนจากสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด และบางส่วนจัดทำขึ้นเอง มีเพียงพอสำหรับแจกและให้บริการแก่บุคคลทั่วไป มีการนำเอกสารไปไว้ยังหน่วยบริการอื่นในโรงพยาบาลด้วย โดยมีข้อมูลสนับสนุนดังต่อไปนี้

“เอกสารแผ่นพับความรู้เกี่ยวกับโรคซึมเศร้าที่งานจิตเวชมีเยอะ ได้มาจากสาธารณสุขจังหวัด มีเพียงพอใช้ บางส่วนผลิตเพิ่มเติม เช่นการจัดการความเครียด ก็มีการนำเอกสารเกี่ยวกับสุขภาพจิตนี้ ไปไว้ที่งานผู้ป่วยนอก งานผู้ป่วยใน เพื่อจะได้แจกให้ผู้สนใจ...”

“สื่อเอกสารแผ่นพับ เราผลิตเพิ่มเติม ตอนนี้ก็หาข้อมูลทางอินเทอร์เน็ตของกรมสุขภาพจิต ก็สะดวกดี เราเอามาปรับปรุงเนื้อหาอีกที เพื่อให้น่าสนใจ หรือนำมาใช้เลยก็ได้”

1.3 มีการใช้ยาต้านเศร้า มีการจัดเตรียมอย่างเพียงพอและพบว่ายาใช้มีประสิทธิภาพดี ได้แก่ ยา Fluoxetine โดยมีข้อมูลสนับสนุนดังต่อไปนี้

“ตอนนี้ ส่วนใหญ่ ถ้าพบ case depress ผมก็พิจารณาให้ Fluoxetine ยาออกฤทธิ์ต้านเศร้า ใช้ได้ผลดี”

“ทางห้องยาที่เตรียมยาต้านเศร้าไว้เพียงพอ *Fluoxetine* ใช้กันเยอะ คนไข้กลุ่มนี้รู้สึกว่ามีเพิ่มขึ้น ก็ได้รับการประสานงานการใช้ยาจากทางจิตเวชไว้ล่วงหน้าก่อนใช้ ทุกครั้ง”

“ยาที่เกี่ยวข้องกับคนไข้ที่เป็นโรคซึมเศร้า เรามีค่อนข้างครบ ทางฝ่ายเราจะจัดซื้อเอง ก็ดูจากยอดการใช้ปีที่ผ่านมา ที่จัดเตรียมไว้ให้ก็พอ ไม่เคยมี คอมเมนต์เรื่องยาขาด”

“ยาของเราก็มีเพียงพอนะ ทางเภสัชเขาก็มาปรึกษาผมนะ ว่าหมออยากได้ยาจิตเวชตัวไหนเพิ่มเติมบ้าง จากยอดการใช้ในปีที่ผ่านมา เท่าที่เห็นตอนนี้ยอดคนไข้จิตเวชเราสูงขึ้น ก็มีการจัดซื้อ จัดยาหรือสำรองยาไว้ เอาให้พอใช้ เขามีระบบของเขาอยู่แล้ว”

1.4 มีสถานที่เป็นส่วนเฉพาะ จากการสัมภาษณ์ ส่วนใหญ่คิดว่าห้องให้คำปรึกษาที่งานเวชปฏิบัติครอบครัวและชุมชน เป็นสถานที่ที่เหมาะสม น่าใช้ เป็นสัดส่วน ผ่อนคลาย บางส่วนคิดว่าถ้ามีห้องให้คำปรึกษาที่หอผู้ป่วยในด้วยก็น่าจะดี ผู้รับบริการที่อยู่ในหอผู้ป่วยในจะได้สะดวก ไม่ต้องเดินไกล โดยมีข้อมูลสนับสนุนดังต่อไปนี้

“ห้องให้คำปรึกษา จัดว่าเป็นห้องที่มีบรรยากาศดีแล้ว เป็นสัดส่วน น่าใช้”

“น่าจะให้มีคลินิกคลายเครียด หรือห้องให้คำปรึกษาที่ ward ด้วยนะ แต่ก็อย่างว่าเรามีห้องไม่พอสถานที่จำกัด บางครั้งทาง ward บอกว่ามีคนไข้ ที่จะส่งปรึกษา เราก็ต้องให้เขาประเมินว่า คนไข้สภาพร่างกายเป็นอย่างไร พอที่จะเคลื่อนย้ายมาที่ตึกเก่าใหม่ เพราะเรารู้สึกลำบากใจที่จะคุย หรือให้คำปรึกษาข้างเตียง ดูไม่เหมาะสม เสียงก็ดั่ง ไม่สงบ อีกทั้งสายตาดูคนไข้รายอื่นๆ ไม่มีความเป็นส่วนตัว หรือส่วนตัว”

“ห้องของคลินิกให้คำปรึกษา ก็ OK ค่ะ มีความเป็นส่วนตัวดี ประยุกต์ใช้ได้เหมาะสม อากาศระบายดี.....แต่ ถ้างานจิตเวชเขามาให้คำปรึกษาที่ ward คู่มั่นไม่เอื้อต่อเขา...ก็ใช้วิธีการปรับไปตามสถานการณ์ โดยการไปใช้ห้องพิเศษที่ว่างอยู่ ถ้าไม่มีว่างเลย ก็นั่งข้างเตียง ปิดแค่ม่าน ทั้งจิตเวชและคนไข้ก็คงไม่ค่อยชอบ ดูไม่ส่วนตัว คงคุยกันลำบาก....ถ้าคนไข้พอไปได้...หรือนั่งรถเข็นได้ ก็ปรึกษาและส่งไปที่คลินิกสุขภาพจิตคงดีกว่าให้คำปรึกษาที่ ward ...”

1.5 มีแนวทางการดูแลผู้ป่วยโรคซึมเศร้าสำหรับพยาบาล ที่งานสุขภาพจิต ส่วนที่งานผู้ป่วยใน งานผู้ป่วยนอก และงานบริการฉุกเฉิน มีแนวทางการดูแลผู้ป่วยโรคซึมเศร้าสำหรับพยาบาล แต่ไม่ค่อยได้ปฏิบัติตาม เนื่องจากเห็นว่ามีงานสุขภาพจิตเป็นผู้ดูแลอยู่แล้ว โดยมีข้อมูลสนับสนุนดังต่อไปนี้

“.....ในส่วนของทีมสุขภาพจิต ก็มีแนวทางการดูแลผู้ป่วยโรคซึมเศร้าสำหรับพยาบาลประจำไว้ที่หน่วยงาน....”

“....ก็เคยเข้าฟังการชี้แจงนะพี่ ได้แนวปฏิบัติงานการดูแลผู้ที่เป็นโรคซึมเศร้า สำหรับพยาบาล ด้วยแต่ไม่ได้ใช้ เพราะว่าพอมาทำงานจริง เราก็ยุ่งแต่งงานของเรา ส่งให้จิตเวชเลยดีกว่า”

“พยาบาลก็จะรู้กันนะ ว่ามีแนวทางการดูแลเฝ้าระวังโรคซึมเศร้า ถ้ามีคนไข้ ก็จะประเมินเบื้องต้น แล้วส่งพบพยาบาลจิตเวช”

2. ด้านทรัพยากรบุคคล

2.1 ด้านอัตรากำลัง มีบุคลากรเพียงพอ ผู้บริหารและบุคลากรสุขภาพส่วนใหญ่คิดว่ามีบุคลากรเพียงพอ มีบุคลากรสุขภาพส่วนน้อยและผู้รับผิดชอบงานจิตเวช ที่คิดว่าบุคลากรไม่เพียงพอ พบว่าในบางครั้งไม่สามารถส่งผู้ที่มีปัญหาสุขภาพจิตปรึกษาได้ เนื่องจากติดราชการ ประชุม ลาหรือไปปฏิบัติงานเชิงรุก อีกทั้งมีภาระงานหลายด้าน ไม่สามารถจัดบริการด้านสุขภาพจิตได้เต็มเวลา โดยมีข้อมูลสนับสนุนดังต่อไปนี้

“ทุกวันนี้ อัตรากำลังแบ่งเป็น 2 ส่วน คือ ส่วนที่ 1 คือพยาบาลที่จบการศึกษาระดับปริญญาโทสาขาการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช และหลักสูตรเฉพาะทางการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช รวม 2 คน ซึ่งก็ถือว่าพอเพียงกับประชากรในพื้นที่ แต่ในบางครั้งอาจมีปัญหาการติดตามที่จะไปดูแลหรือให้คำปรึกษาในหอผู้ป่วยใน เนื่องจากบางครั้งก็มีการประชุม หรือปฏิบัติงานในเชิงรุก แต่ก็ได้มีการแก้ไขโดยการแจ้งกับทางฝ่ายเวชปฏิบัติครอบครัวและชุมชนไว้ ถ้าผู้รับผิดชอบงานเสร็จสิ้นการประชุมก็จะมาติดตามผู้ป่วยต่อ ส่วนที่ 2 คือ ทีมสุขภาพอื่นๆที่ผ่านการอบรม มียังความรู้ในการดูแลผู้ที่เป็นโรคซึมเศร้าก็คิดว่าน่าจะเพียงพอ เหมาะสม และยังทำงานรวมกันเป็นทีมสหวิชาชีพด้วย”

“...หมอก็คิดว่าเรื่องคนเราพอนะ....ก็แค่ไปจัดระบบ จัดคนให้มันดี ๆ ก็คงไม่ส่งใครไปเรียนเพิ่มแล้ว ก็ค่อยๆดูสถานการณ์ไปก่อน... สองคนนี้ก็พอสำหรับโรงพยาบาลขนาดเรา”

“เวลามีคนไข้ แล้วพยาบาลจิตเวชไม่อยู่ อย่างน้อย พยาบาลใน Ward ที่มีความรู้ความสามารถก็น่าจะให้คำปรึกษาไปก่อนได้ แล้วค่อยส่งต่อให้ทีมจิตเวชอีกที เพราะที่ผ่านมามีพยาบาลจิตเวชก็ต้องรับงานอื่นด้วย ...ทุกวันนี้ก็จัดบริการ เดือนละ 1 วัน แต่ในวันอื่นๆ ก็มีคลินิกให้บริการด้านอื่นๆ ก็อยากเพิ่มวันให้บริการเหมือนกัน แต่ก็ติดขัด หลายอย่าง....”

2.2 มีพยาบาลเฉพาะทางด้านจิตเวช ในการดูแลผู้ที่เป็นโรคซึมเศร้า โดยพยาบาลจิตเวช และพยาบาลที่ผ่านการอบรมด้านการให้คำปรึกษา จะร่วมกันดูแลผู้ที่เป็นโรคซึมเศร้า มีข้อมูลสนับสนุนดังต่อไปนี้

“ที่งานเวชปฏิบัติครอบครัวและชุมชน มีพยาบาลที่จบการศึกษาระดับปริญญาโทสาขาการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช และหลักสูตรเฉพาะทางการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช รวม 2 คน จบพยาบาลเวชปฏิบัติ 1 คน จบการพยาบาลเฉพาะทางสาขาการดูแลผู้ติดเชื้อ/เอดส์ 1 คน ซึ่งก็ช่วยกันในการให้คำปรึกษา และดูแลผู้ที่ปัญหาด้านสุขภาพจิต”

2.3 มีการพัฒนาความรู้ ทักษะและพัฒนาศักยภาพพยาบาลสุขภาพจิต โดยในปี พ.ศ.2549 มีการส่งผู้รับผิดชอบงานสุขภาพจิต ได้ไปศึกษาต่อในระดับปริญญาโทสาขาการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช 1 คน ปลายปี 2551 ได้ไปอบรมหลักสูตรการพยาบาลเฉพาะทางด้านการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช ที่โรงพยาบาลสวนปรุง 1 คน และกลางปี 2552 ได้มีการส่งให้พยาบาลไปเรียนต่อในระดับปริญญาโท ด้านการพยาบาลจิตเวชอีก 1 คน โดยมีข้อมูลสนับสนุนดังต่อไปนี้

“ที่งานเวชปฏิบัติครอบครัวและชุมชน ตอนนี้อยู่มีการพัฒนาศักยภาพโดยให้พยาบาลไปเรียนปริญญาโทสาขาการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวชเพิ่ม ที่เรียนจบมาแล้วก็ 2 คน ป.โท 1 คน เฉพาะทาง 1 คน”

มีการพัฒนาศักยภาพในบุคลากรสุขภาพ โดยมีการจัดให้ความรู้ทางวิชาการทุกปี ในเรื่องการดูแลด้านสุขภาพจิต เช่น การจัดอบรมด้านการให้คำปรึกษาขั้นพื้นฐานและการดูแลผู้ที่เป็นโรคซึมเศร้า แต่บางคนไม่สามารถนำมาปรับใช้ได้ไม่มั่นใจ ทีมสุขภาพบางคนคิดว่าไม่มีการสนับสนุนด้านการพัฒนาตนเองอย่างเต็มที่ และไม่ได้เกี่ยวข้องโดยตรง บางคนไม่ได้ผ่านการอบรมด้านจิตเวชเลย มองว่าหน่วยงานไม่ให้ความสำคัญ บางคนมองว่าหน่วยงานไม่ปิดกั้นแต่ก็ไม่อยากทำด้านจิตเวชเพราะรู้สึกยุ่งยาก โดยมีข้อมูลสนับสนุนดังต่อไปนี้

“มีการอบรมการดูแลผู้ที่เป็นโรคซึมเศร้าการให้คำปรึกษาขั้นพื้นฐาน ทุกปี ก็นำมาใช้บ้าง แต่ก็ไม่ตลอด ไม่มั่นใจ คิดว่าส่งให้งานจิตเวชดูแลดีกว่า ตรงทางดี”

“ไม่ค่อยได้ไปอบรมเพิ่มเติมในการดูแลคนไข้กลุ่มนี้เลย อยากให้มีเหมือนกัน หนูก็เพิ่งทำงานได้ 3 ปี ที่ผ่านมามีเรื่องเกี่ยวกับโรคซึมเศร้า ทางบริหารก็เกี่ยยนหนังสือให้งานจิตเวช เพราะตรงกว่า คงมีแต่จิตเวชที่ได้ไปก็อยากไปอบรมเหมือนกัน เพราะบางที่เราก็ต้องให้การพยาบาลและดูแลผู้ป่วยใน ward เหมือนกัน แต่ใน ward ก็มีปัญหาระบาดคนขึ้นแหว บางเรื่องก็ดูเหมือนไม่ค่อยเกี่ยวข้อง หรือเกี่ยวข้องน้อย แค่นี้ก็ไม่ได้ให้เราไปอย่างน้อยคนที่ต้องเกี่ยวข้องจริง ๆ ควรได้รับการอบรมด้านนี้บ้าง จะได้มีความมั่นใจในการปฏิบัติงาน.....”

“ความจริง โรงพยาบาลเราก็ไม่ปิดกั้นนะ ก็เปิดโอกาสว่าถ้าใครอยากทำงานด้านนี้

อยากไปอบรมหรือเรียนอะไรเพิ่มขึ้น ก็เปิดโอกาส แต่ที่ผ่านมา ไม่มีใครอยากมาทำงานด้านนี้ งานจิตเวชเป็นงานที่อยู่ยากและเครียด”

3. ลักษณะขององค์กร (Organization characteristic)

3.1 การจัดโครงสร้างองค์กร มีคลินิกสุขภาพจิต เป็นหน่วยงานรับผิดชอบ อยู่ในการบริหารงานของงานเวชปฏิบัติครอบครัวและชุมชน โดยมีข้อมูลสนับสนุนดังต่อไปนี้

“... งานจิตเวชขึ้นกับงานเวชปฏิบัติครอบครัวและชุมชน มีเจ้าหน้าที่ที่รับผิดชอบ โดยตรงดูแลงานสุขภาพจิตในภาพรวม เหมาะสมกับบริบทของโรงพยาบาล”

“ทุกวันนี้งานสุขภาพจิตและจิตเวชก็มีการดูแลรับผิดชอบ โดยพยาบาลจิตเวชอยู่แล้ว ก็ดูแลทั้งผู้ป่วยและทั้งภาพรวมของโรงพยาบาล”

“ถ้ามีคนไข้ที่มีอาการซึมเศร้า ก็จะส่งให้งานจิตเวชเลย เราทำงานฝ่ายกาย ส่วนทางด้านสุขภาพจิต ก็มีพยาบาลจิตเวชดูแล”

3.2 มีนโยบาย แผนงาน และวัตถุประสงค์ที่ชัดเจน ในการดูแลผู้ที่เป็นโรคซึมเศร้า มีการค้นหาคัดกรอง ภาวะซึมเศร้า มีแผนการดำเนินงานเป็นโครงการทุกปี โดยมีข้อมูลสนับสนุนดังต่อไปนี้

“เรามีนโยบายการดูแลผู้ที่เป็นโรคซึมเศร้าที่ควบคู่มากับการป้องกันปัญหาการฆ่าตัวตาย และเป็นนโยบายของกรมสุขภาพจิตทำงานประสานกันในรูปแบบของ คปสอ. เรามีแผนการดำเนินงานที่ทางงานสุขภาพจิตดำเนินการเป็นโครงการ ก็ทำเป็นโครงการทุกปี”

“เราก็ปฏิบัติตามนโยบายของกรมสุขภาพจิต จากการประชุมคณะกรรมการบริหาร ให้มีการค้นหาคัดกรอง ภาวะซึมเศร้า ตอนนี้เห็นว่าการคัดกรองในผู้สูงอายุ กลุ่มความดันโลหิตสูง และเบาหวาน และมีแผนยุทธศาสตร์ เชื่อมโยงไปเรื่องการดูแล โรคซึมเศร้าและการป้องกันการฆ่าตัวตาย”

“..เป็นนโยบาย โดยทาง สสจ. ให้มีการคัดกรองภาวะซึมเศร้าในผู้สูงอายุ ..”

3.3 พยาบาลจิตเวช มีภาระงานหลายด้าน จึงทำงานได้ไม่สมบูรณ์ ไม่เต็มที่ บางครั้งไม่สามารถรับผู้ที่มีปัญหาสุขภาพจิตมาปรึกษาได้ เนื่องจากติดราชการประชุม ลาหรือไปปฏิบัติงานเชิงรุก อีกทั้งมีภาระงานหลายด้าน ไม่สามารถจัดบริการด้านสุขภาพจิตได้เต็มเวลา ได้อย่างครบถ้วน โดยมีข้อมูลสนับสนุนดังต่อไปนี้

“... งานจิตเวชอยู่ที่งานเวชปฏิบัติครอบครัวและชุมชน ซึ่งมีพยาบาลจิตเวชรับผิดชอบ

โดยตรงและในขณะเดียวกัน ก็ดูแลงานพัฒนาคุณภาพของโรงพยาบาล และงานอื่นๆที่อยู่ในความรับผิดชอบ ทำงานจิตเวชไม่ค่อยเต็มที่”

“งานจิตเวชซึ่งมีทั้งแผนงาน โครงการ การอบรม การคัดกรอง แต่ก็ทำได้ไม่ทั้งหมด ทำได้เท่าที่พอจะทำได้ เนื่องจากมีภาระงานและความรับผิดชอบอื่น นอกเหนือจากงานสุขภาพจิต...”

“พบมีปัญหาเวลามีคนไข้ แล้วพยาบาลจิตเวชไม่อยู่ เนื่องจากติดประชุม มีงานอื่นด้วย ...ทุกวันนี้ก็จัดบริการ เดือนละ 1 วัน แต่ในวันอื่นๆ ก็มีคลินิกให้บริการด้านอื่นๆ ก็อยากเพิ่มวันให้บริการเหมือนกัน แต่ก็ติดขัด หลายอย่าง บางทีติดราชการประชุม ลา ไปเยี่ยมในชุมชน....”

ด้านกระบวนการ (Process)

กระบวนการการดูแลผู้ที่เป็นโรคซึมเศร้า หมายถึง วิธีการหรือกิจกรรมการดูแลผู้ที่เป็นโรคซึมเศร้าของบุคลากรสุขภาพ รวมถึง การมีส่วนร่วมดูแลตนเองของผู้ที่เป็นโรคซึมเศร้า ครอบครัว และแกนนำชุมชน รวบรวมโดยการสัมภาษณ์ ร่วมกับการสังเกตพฤติกรรมการทำงาน ของบุคลากรสุขภาพ โดยมีผลการศึกษาดังต่อไปนี้

1. การดำเนินงานของบุคลากรสุขภาพ จากการศึกษาวิธีการหรือกิจกรรมการดูแลช่วยเหลือผู้ที่เป็นโรคซึมเศร้าของบุคลากรสุขภาพ ได้แก่ การประเมิน การคัดกรอง การวินิจฉัย การบำบัดรักษา การฟื้นฟู การป้องกัน และการให้ความรู้ การให้ข้อมูลข่าวสาร การติดตาม การประสานงานการดูแลรักษา และการส่งต่อ โดยการสัมภาษณ์และการสังเกตขณะปฏิบัติงาน พบว่า

1.1 การประเมิน คัดกรอง และการวินิจฉัย

1.1.1 มีการใช้แบบคัดกรองภาวะซึมเศร้า โดยพยาบาลจิตเวช ซึ่งบุคลากรสุขภาพส่วนใหญ่ไม่มีการใช้แบบคัดกรองภาวะซึมเศร้า แต่จะใช้การประเมินจากประวัติอาการ การเจ็บป่วยเฉพาะ ที่สามารถสังเกตได้ โดยมีข้อมูลสนับสนุนดังต่อไปนี้

“...แพทย์จะประเมินเบื้องต้น ส่วนใหญ่ถามอาการคร่าวๆ แล้วพิจารณาส่งให้จิตเวชทำ การคัดกรองและประเมิน โดยมีการบันทึกเป็นลายลักษณ์อักษร...”

“พยาบาลเราโดยเฉพาะห้องฉุกเฉินก็จะ ชักประวัติอาการสำคัญ การเจ็บป่วย ปัจจุบันเหมือนผู้ป่วยทั่วไป ยิ่งถ้าดูซึมเศร้ามา หรือคิดที่น่าจะเป็นทางจิตใจ ก็จะส่งให้จิตเวชประเมินอาการ หลังจากที่ผู้ป่วยเข้ามาพักรักษาตัวแล้ว พยาบาลจิตเวชก็จะประเมินด้านจิตสังคม โรคทางจิตเวชแล้ว note ไว้ มีการแจ้งพยาบาล และแพทย์ด้วย ทำอย่างนี้นานาน จนเป็นระบบแล้ว”

“ไม่ได้ประเมินตรง ๆ ตามแบบประเมินของจิตเวชนะ แต่จะใช้วิธีพูดคุย support จิตใจ ถ้าดูแล้วคนไข้ ดูเครียด หรือดูซึมเศร้ามาก ๆ ก็จะ consult หรือส่งจิตเวชไปเลย จิตเวชไม่อยู่ก็

รายงานแพทย์อย่างเดียวความจริงเราก็ควรประเมิน แต่ที่ผ่านมา พอจะประเมินจริง ๆ เอกสารอะไร อยู่ไหน ไม่รู้ เลยต้อง Consult จิตเวชอย่างเดียว...”

“ทราบว่ามีแบบคัดกรองและแบบประเมินซึมเศร้า แต่ไม่ได้ประเมิน ใช้การสังเกต แล้วส่งต่อให้จิตเวชดีกว่า”

1.1.2 การวินิจฉัย แพทย์จะเป็นผู้ประเมินหรือวินิจฉัย และรักษาโรคเองทุกราย โดยจะส่งให้ปรึกษากับงานจิตเวชด้วย เพื่อประเมินและเป็นข้อมูลในการรักษา ทำเป็นระบบ และเป็นแนวปฏิบัติของหน่วยงาน โดยมีข้อมูลสนับสนุนดังต่อไปนี้

“เราอาจไม่ได้วินิจฉัยเองแต่ก็พอสังเกตได้ แพทย์จะเป็นคน วินิจฉัย ถ้าพบว่ายังดูแลเครียด มาก ๆ หรือซึมเศร้ามาก เราก็มีบันทึกทางการแพทย์บาลไว้เหมือนกัน มีการส่งเวร และส่งต่อ และก็มี consult จิตเวช”

“ส่วนใหญ่ถ้า admit เข้ามาแล้ว แพทย์ก็ diagnosis มาพร้อมกันเลย สั่งให้ยาต้านเศร้า ส่ง counseling กับจิตเวชอีกที ก็ทำเป็นระบบอย่างนี้มานานแล้ว ถ้าจิตเวชประเมินเสร็จ ก็จะส่งเวรให้พยาบาล บันทึกให้แพทย์ทราบด้วย”

1.2 การดูแล บำบัดรักษาและการฟื้นฟู

1.2.1 ทีมสุขภาพให้การดูแลเฉพาะด้านร่างกาย โดยมีข้อมูลสนับสนุนดังต่อไปนี้

“จิตเวชจะดูแล บำบัด และฟื้นฟูทั้งหมด แต่เราที่เป็นพยาบาล เป็นทีมสุขภาพดูแลด้านกายเป็นส่วนใหญ่”

“ถ้ามีคนไข้ที่มีอาการซึมเศร้า เราทำงานฝ่ายกายก็จะช่วยด้านกายให้เสร็จก่อน แล้วส่งต่อพยาบาลจิตเวชดูแล”

1.2.2 พยาบาลจิตเวชดูแลด้านจิตใจและการฟื้นฟู แต่ดูแลยังไม่ครอบคลุมทุกราย พยาบาลจิตเวชจะให้การดูแลต่อเนื่องและการฟื้นฟูสภาพ โดยการนัดมาตรวจและการเยี่ยมบ้าน ซึ่งมีทั้งการเยี่ยมโดยพยาบาลจิตเวช และเยี่ยมโดยพยาบาลที่รับผิดชอบเยี่ยมบ้านประจำหมู่บ้าน แต่ที่ผ่านมายังไม่สามารถดำเนินงานตามแนวทางได้ทุกราย โดยเฉพาะกรณีที่น่าใจหายในช่วงเวลาที่พยาบาลจิตเวชไม่อยู่ อีกทั้งพยาบาลจิตเวชมีภาระงานด้านอื่นๆ ยังขาดระบบการติดตามกรณีขาดนัด และผู้ที่เป็นโรคซึมเศร้าที่อยู่นอกเขตรับผิดชอบของโรงพยาบาล ดังมีข้อมูลสนับสนุนดังต่อไปนี้

“เวลาคนไข้ที่ ward มีอาการดีขึ้น ก็จะส่งให้งานจิตเวชดูแลด้านจิตใจและฟื้นฟู ไป

พร้อมๆกัน เราทำงานด้านกาย ก็จะดูแลด้านจิตใจได้ไม่เท่าจิตเวช...”

“บางช่วงเวลามิงานประชุม หรืองานเชิงรุก แล้วมีผู้ที่เป็น โรคซึมเศร้า เข้ามารับการดูแลด้านจิตใจและฟื้นฟู ก็ได้พบพยาบาลจิตเวชทุกราย มีการนัดมา บางครั้งก็ไปเยี่ยมในหมู่บ้าน ซึ่งมีทั้งการเยี่ยมโดยพยาบาลจิตเวช และเยี่ยมโดยพยาบาลที่รับผิดชอบเยี่ยมบ้านประจำหมู่บ้านแต่ก็ติดตามไม่ได้ทุกคน กำลังหาแนวทางแก้ไขอยู่”

1.3 การป้องกัน และการให้ความรู้ พยาบาลจิตเวช จะให้การป้องกันและให้ความรู้เรื่องโรคซึมเศร้าแก่ผู้ที่เป็นโรคซึมเศร้า และผู้ดูแล ต่อเนื่องไปที่บ้าน บุคลากรสุขภาพส่วนใหญ่ มีการให้การป้องกัน และการให้ความรู้บ้าง ในบางราย โดยมีข้อมูลสนับสนุนดังต่อไปนี้

“ไม่ได้ให้ความรู้ ถ้าคนไข้ในเยอะ ช่วงไหนก็จะ lost ไปเลย ส่วนใหญ่เราจะแนะนำสั้นๆ ข้างเคียงขณะที่ไป สอบถามอาการ แต่ระบบเรามี ยังไงก็ส่งให้จิตเวชดูแลอีกที”

“ให้ความรู้บ้าง ไม่มากคิดว่าไปพบจิตเวชแล้วทุกอย่างก็น่าจะเรียบร้อยครบทุกอย่าง ทั้ง สุขศึกษา สุขภาพจิตศึกษา ทั้งการบำบัดด้วย..... ถ้ายังไม่ได้พบ ก็จะแนะนำให้มาตรวจตามนัด ในวันที่เป็นคลินิกของจิตเวช”

“พยาบาลจิตเวชจะให้การป้องกันและให้ความรู้เรื่องโรคซึมเศร้าแก่ผู้ที่เป็นโรคซึมเศร้า และผู้ดูแล ต่อเนื่องไปที่บ้าน ส่วนเราก็แนะนำเล็ก ๆ น้อย ๆ เรื่องการกินยา การมาตรวจตามนัด... ทั้งคนไข้และญาติ ก็ให้เท่าที่ให้ได้ จิตเวชเค้าเก่งนะ ที่ดูแลและเข้าใจคนไข้”

1.4 การประสานงานการดูแลรักษา และการส่งต่อผู้ป่วย โรงพยาบาลมีเอกสารคู่มือที่ระบุแนวทางการส่งต่อ ประจำที่งานผู้ป่วยนอก งานผู้ป่วยใน และงานบริการฉุกเฉิน มีระบบการส่งต่อทั้งในและนอกโรงพยาบาล มีการนำกรณีที่เป็นปัญหาไปหารือในที่ประชุมเครือข่ายบริการสุขภาพ มีการประสานข้อมูลเรื่องการดูแลกันระหว่างโรงพยาบาลกับโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล และแกนนำชุมชน โดยมีข้อมูลสนับสนุนดังต่อไปนี้

“จริง ๆ แล้วแนวทางการดูแลประสานงาน เคยมีการนำเข้าไปคุยใน Cup ก็ทำต่อมาเป็นระบบคืออยู่”

“เรามีเอกสารคู่มือที่ระบุแนวทางการส่งต่อในโรงพยาบาลจะโทรแจ้งพี่ (จิตเวช) ก่อน และนัดหมายเวลากัน และจะมีเจ้าหน้าที่จาก Ward เดินไปส่งทุกราย.....เวลาโทรแจ้ง พี่ (จิตเวช) ก็จะสอบถามเบื้องต้นก่อน ว่าอาการเป็นอย่างไร พอที่จะคุยได้หรือไม่ พอพี่ (จิตเวช) counseling เสร็จ ถ้ามีอะไรที่สำคัญ จำเป็น ก็โทรมาแจ้งหัวหน้าเวร และบันทึกไว้ใน progress note ด้วย บางทีคนไข้ที่ เคลื่อนย้ายลำบาก ที่จิตเวชก็จะเองที่ Ward เลย แต่ก็ต้องบอกพี่ (จิตเวช) ก่อนว่า

คนไข้เป็นยังไง”

“การประสานกับ รพ.สต. ส่วนใหญ่เป็นการสอบถามข้อมูล สอบถามข้อเท็จจริง และการรายงานสถานการณ์ ส่วนงานติดตามเยี่ยมบ้าน ยังเป็น โรงพยาบาลหรือ จิตเวชโดยตรงอยู่”

“มีการประสานงานกับ อสม. ในพื้นที่ เพื่อเป็นผู้นำไปส่งบ้านคนไข้ และวางแผน ช่วยกันดูแล ตอนนี้ก็วางแผนไว้ว่า อยากให้แกนนำชุมชนอื่นๆ เข้ามามีส่วนร่วมด้วย ในการดูแล”

2. การดูแลตนเองของผู้ที่เป็นโรคซึมเศร้า การดูแลจากผู้ดูแลและแกนนำชุมชน จาก การศึกษาวิธีการหรือกิจกรรมการดูแลช่วยเหลือผู้ที่เป็นโรคซึมเศร้าด้วยตนเอง จากผู้ดูแลและแกน นำชุมชน พบว่า

2.1 การดูแลตนเองของผู้ที่เป็นโรคซึมเศร้า

2.1.1 มีวิธีการสังเกตและบอกอาการผิดปกติของตนเองได้ จากการศึกษาพบว่า ผู้ที่เป็นโรคซึมเศร้าส่วนใหญ่มีรับรู้การเจ็บป่วยตนเอง ยอมรับว่าเป็นโรคซึมเศร้า ทราบสาเหตุของการ เกิดโรคซึมเศร้า อาการและอาการแสดงของโรคซึมเศร้า โดยมีข้อมูลสนับสนุนดังต่อไปนี้

“ทราบจากที่ว่า เวลามีอาการเศร้า จิตใจจะห่อเหี่ยว ไม่อยากพูด ไม่อยากคุยกับใคร ไม่อยากสมาคม เบื่อไปหมด”

“ที่แรกบ้าเครียดมาก ทำใจไม่ได้ ลูก 2 คน ตาย คิดเชือดเอ็ดส์ทั้งคู่ มันเป็นกรรมเป็น เวร ร้องไห้ ไม่อยากจะไปไหน ไม่อยากคุยกับใคร มันคิดมาก คิดแต่เรื่องเดิมๆ”

2.1.2 สามารถดูแลตนเองด้านร่างกาย จิตใจและสังคม พบว่าส่วนใหญ่สามารถ ดูแลจิตใจของตนเองได้ โดยใช้วิธีการคล้ายๆ กัน เช่นการพักผ่อนให้เพียงพอ การทำจิตใจให้สบาย การนั่งสมาธิ ลดความเครียด โดยมีข้อมูลสนับสนุนดังต่อไปนี้

“ตอนนี้สบายใจ ทำงานได้ตามปกติ หมอบอกว่าให้ทำจิตใจให้สบายไม่เครียด ก็ ทำสมาธิ ออกกำลังกาย การลดสิ่งเสพติด ก็นอนหลับได้ ทานอาหารก็อร่อย”

“หมอบอกให้กินยาอย่างสม่ำเสมอ กินยาได้ 3-4 เดือนแล้ว ดีขึ้นมาก หลับได้ ไม่ คิดมาก ทำงานได้”

“หมอบอกว่าเป็นซึมเศร้า เป็นระดับน้อย ให้ปรับปรุงการปฏิบัติตัวก่อน ที่สำคัญ พยายามทำจิตใจให้สบาย ก็สวดมนต์บ้าง ไปวัดบ้างเที่ยวหาหลานบ้าง”

“ทำอะไรก็ได้ ทำแล้วจิตใจสบาย ไม่ต้องเครียด กังวลอะไร อ่านหนังสือธรรมะ”

2.1.3 มาตรวจตามนัดด้วยตนเองรวมทั้งผู้ดูแลพามาส่ง งานสุขภาพจิตมีการนัด หมายให้มารับบริการ ทุกวันศุกร์สัปดาห์แรกของเดือน และมีทีมแพทย์จากโรงพยาบาลสวนปรุง

ออกให้บริการทุก 6 เดือนโดยมีข้อมูลสนับสนุนดังต่อไปนี้

“ตอนนี้ก็มาตามทีโรงพยาบาลนัดในทุกวันศุกร์สัปดาห์แรกของเดือน แม้ก็สบายมาตั้งเยอะแล้ว มาโรงพยาบาล ก็ไม่ได้ลำบากอะไร ลูกหลานมาส่ง เขาก็ดูแลแม่ดี”

“มาตามนัดเองทุกครั้ง ทานยาสม่ำเสมอ อาการดีขึ้นมากเลย ก็อยากมาคุยกับหมอ สวนปรุง 6 เดือน ก็จะมาหนึ่ง เราอยู่ไกล แต่ก็เดินทางสะดวก”

“พยาบาลประจำคลินิกเขาก็ติดตาม ถามทุกครั้งเวลามาตามนัด เขาก็ดูแลดี ชักถามอาการว่าเป็นอย่างไรบ้าง เครียด เครียดอยู่ไหม มีอะไรที่รบกวนจิตใจ กินยาสม่ำเสมอไหม ก็แนะนำหลายเรื่อง”

2.2 การดูแลผู้ที่เป็นโรคซึมเศร้าจากผู้ดูแล

2.2.1 มีการสังเกตและบอกอาการผิดปกติของผู้ที่เป็นโรคซึมเศร้าได้ เช่น อารมณ์ พฤติกรรมที่เปลี่ยนแปลงไป โดยมีข้อมูลสนับสนุนดังต่อไปนี้

“สังเกตดู จะนั่งเฉย ไม่อยากพูดกับใคร ซึม ร้องไห้ เก็บตัว เหม่อลอย”

“ที่เห็น จะนั่งเฉย ไม่สนใจใคร เหม่อลอย ถามก็ไม่ตอบ ไม่ทานอาหาร ร้องไห้”

“ดูเศร้าๆ บ่นพึมพำ เอาแต่นอน ไม่คุยกับใคร มันผิดปกติจากเดิม ทำงานก็ไม่ได้”

“ตอนแรกเลย ที่เป็นใหม่ๆ ไม่ทำอะไรเลย เขาเอาแต่นอนหมกในห้อง ผมตัดสินใจ พามาหาหมอ ได้กินยาสัก 2 อาทิตย์ เริ่มอยากไปวัด ผมก็พาไป ตอนหลังนี้ดีขึ้น เริ่มอ่านหนังสือ ธรรมะ นั่งสมาธิ ดีขึ้นมากเลย”

2.2.2 มีการดูแลเรื่องการรับประทานยา ผู้ดูแลส่วนใหญ่สามารถช่วยเหลือดูแลการ รับประทานยาด้านเศร้า โดยมีข้อมูลสนับสนุนดังต่อไปนี้

“ผมจะเป็นคนเตือนและจัดยาให้ทานทุกเช้าเย็น และก่อนนอน ผมจะเก็บยาไว้เอง เพราะเคยมีว่า แม่แอบเอายาทิ้งบ้าง ไม่กินบ้าง เลยมีอาการเศร้าช่วงหนึ่ง ผมก็แปลกใจ เลยใช้วิธีนี้ ก็ คอยดูแลทุกอย่าง”

“เขากินเอง ผมช่วยเตือนเรื่องการทานยา กลัวเขาลืม ไม่ได้ทำอะไรให้เขา เขาก็ ดูแลตนเองได้ดี”

“จัดยาใส่กล่องไว้ให้กินตามเวลา คอยเตือนบางครั้ง”

2.2.3 นำผู้ที่เป็นโรคซึมเศร้ามาตรวจตามนัด ผู้ดูแลทั้งหมดสามารถดูแลช่วยเหลือผู้ ที่เป็นโรคซึมเศร้า มาได้รับการรักษาและติดตามได้ต่อเนื่อง โดยมีข้อมูลสนับสนุนดังต่อไปนี้

“คอยดูว่าหมอนัดเมื่อไร ต้องพามาส่ง เขาขับรถไม่เป็น”

“ผมก็คอยจ้ะวันนัด และพามา เขาจะลืม”

“ดูจากสมุดประจำตัว แล้วพามาส่ง ผม กลับไปทำงาน แล้วคอยกลับมารับแม่ ในช่วงกลางวัน”

“ผมเตือนให้เขามาตามนัดทุกครั้ง จะโทรถามหมอ (พยาบาลสุภาพจิต) เขาก็อยากคุยกับหมอ อยากมาหาหมอ ก็มากับเพื่อนบ้านที่เป็น โรคซึมเศร้าเหมือนกัน”

2.3 การดูแลจากแกนนำชุมชน

2.3.1 สามารถสังเกต และบอกลักษณะอาการผิดปกติของผู้ที่เป็นโรคซึมเศร้า ได้ โดยมีข้อมูลสนับสนุนดังต่อไปนี้

“คุณพยาบาลที่ตึกเก่า ที่รับผิดชอบงานจิตเวช เคยจัดการอบรมให้ อสม. ก็ได้รับฟัง และเข้าใจว่า คนที่เป็น โรคซึมเศร้าเป็นอย่างไร โรคนี้เป็นกันเยอะ ส่วนมากจะเจอในคนที่เจ็บป่วย เรื้อรัง คนที่คิดมาก เครียดง่าย หรือในกลุ่มผู้สูงอายุ ก็เป็นได้”

“คนที่เป็นโรคซึมเศร้า มันจะดูแปลกๆ ดูเครียด คิดมาก ใจหดหู่ เหงา ที่เคยทำก็บ่น ไม่อยากทำ ไม่กินข้าวปลา ก็ดูออกนะ หมอเขาก็อบรมให้เมื่อปีที่แล้ว”

“บางคนสูญเสียสิ่งที่รัก สามีติดสุรา ไม่สนใจ ปัญหาเศรษฐกิจ หลายอย่าง สะสม แล้วคงคิดมาก เครียด หาทางแก้ไม่ได้ คุยกับใครไม่ได้”

2.3.2 ให้การช่วยเหลือและดูแลเบื้องต้นได้ แต่ไม่ครบทุกราย ซึ่งจะเป็นในกรณีที่ รู้จักกันเป็นส่วนตัว หรือมีความสนิทสนมกัน มีการไปเยี่ยมเยียน ให้กำลังใจ มีบางส่วนที่ไม่ได้ทำ เลยเพราะไม่มั่นใจ ไม่กล้า โดยมีข้อมูลสนับสนุนดังต่อไปนี้

“ผมช่วยในเบื้องต้น เช่นคุย ถามว่ามีเรื่องไม่สบายใจอะไร ก็เฉพาะในหมู่บ้านที่สนิทกัน คิดว่าคุยกันไม่ทั่วถึงหรอก ในส่วนคนที่ไม่สนิท ก็ไม่มั่นใจ ไม่กล้าที่จะคุยด้วย”

“คนที่เครียดมากๆ เขาจะพูด เล่าเรื่องที่ไม่สบายใจ หรือระบายออกมา ก็จะถามว่าเค้าจะอย่างไรต่อ ถ้าเขาคิดไม่ได้ ก็จะพูดคุยในเรื่องที่เขาสบายใจ หรือแนะนำไปพบกับพยาบาลที่โรงพยาบาล”

“นั่งคุยด้วยบ่อยๆ คุยว่ามีปัญหาเรื่องอะไร ให้กำลังใจในการวางแผนแก้ปัญหาที่เกิดขึ้น บางที่แนะนำให้ลูกหลานอยู่ด้วยจะได้รับฟังปัญหาไปพร้อมๆกัน”

2.3.3 ให้ความรู้ในการดูแลตนเองกับผู้ที่เป็โรคซึมเศร้าในระดับเบื้องต้น แนะนำเกี่ยวกับวิธีการปฏิบัติตัว ที่ง่าย สามารถปฏิบัติได้ โดยแกนนำชุมชน ส่วนใหญ่ได้รับการอบรมให้

ความรู้ด้านสุขภาพจิต หรือกิจกรรมป้องกันและการดูแลผู้ที่เป็นโรคซึมเศร้าจากพยาบาลจิตเวช มีบางส่วนที่ไม่มั่นใจในการช่วยเหลือ การให้คำปรึกษา และดูแลผู้ที่เป็นโรคซึมเศร้า มีข้อมูลสนับสนุนดังต่อไปนี้

“ก็ช่วยเหลือเบื้องต้น โดยเข้าไปคุยก่อน เพราะรู้จักและเป็นลูกบ้าน ก็จะแนะนำว่า ถ้าอยากได้รับการปรึกษา ช่วยเหลือด้านการรักษา หรืออาการ ก็ควรไปหาคุณหมอที่โรงพยาบาล อย่าปล่อยทิ้งไว้ ก็บอกทั้งลูกหลานด้วย”

“เราก็เป็นผู้แทนด้านสุขภาพคนหนึ่ง ก็แนะนำวิธีการปฏิบัติตัว ที่ง่าย สามารถปฏิบัติ เช่นการทำจิตใจให้สงบ ไม่ต้องคิดมาก มีอะไรก็ปรึกษา พูดคุยกับคนที่ไว้วางใจได้ ออกกำลังกาย ทำในสิ่งที่ชอบ ฟังเพลงผ่อนคลายบ้าง ถ้าไม่ดีขึ้นก็ไปพบหมอเถอะ”

“ได้รับการอบรมความรู้เกี่ยวกับสุขภาพจิต การดูแลป้องกันผู้ที่เป็นโรคซึมเศร้า จากพยาบาลจิตเวช บางครั้งก็ไม่มั่นใจที่จะให้ การช่วยเหลือ หรือปรึกษากลับแนะนำผิด แต่ก็พยายามบอกให้ไปพบแพทย์ พยาบาลโดยตรง”

ด้านผลลัพธ์การดูแลผู้ที่เป็นโรคซึมเศร้า

ผลลัพธ์ของการดูแลผู้ที่เป็นโรคซึมเศร้าที่มารับบริการในโรงพยาบาลสะเมิง จังหวัดเชียงใหม่ หมายถึง พฤติกรรมการดูแลตนเองและการรับรู้การดูแลของผู้ที่เป็นโรคซึมเศร้า ความรู้ในการดูแลผู้ที่เป็นโรคซึมเศร้าและการรับรู้การดูแลของผู้ดูแล หลังได้รับการดูแลรักษาผู้ที่เป็นโรคซึมเศร้าจากโรงพยาบาลสะเมิง

1.ผลลัพธ์ด้านสถานะสุขภาพ

1.1 ร้อยละ 80 ของผู้ที่เป็นโรคซึมเศร้าได้รับการปรึกษา ด้านสุขภาพจิต จากแบบรวบรวมข้อมูล การมารับบริการของผู้ที่เป็นโรคซึมเศร้า พบว่าผู้ที่เป็นโรคซึมเศร้าที่มารับบริการในคลินิกสุขภาพจิต จะได้รับการปรึกษา ด้านสุขภาพจิต มีข้อมูลสนับสนุนดังต่อไปนี้

“มีบันทึกข้อมูลไว้รายปี ถ้ามีผู้ที่เป็นโรคซึมเศร้ามารับบริการในวันที่มีคลินิกสุขภาพจิต ก็ได้รับการปรึกษา ด้านสุขภาพจิตไปพร้อมๆกับการรับยา ก็ประมาณ 80 เปอร์เซ็นต์ขึ้นไปนะ”

“เกือบจะทุกคน ที่เราได้ให้การปรึกษา ด้านสุขภาพจิต บางทีก็ให้พร้อมกับยา”

1.2 การคัดกรองภาวะซึมเศร้า ยังมีไม่เพียงพอ

1.2.1 การคัดกรองโดยบุคลากรสุขภาพ มีการค้นหาคัดกรองโรคซึมเศร้าน้อย บุคลากรสุขภาพส่วนใหญ่ คัดกรองโดยการประเมินจากอาการและอาการแสดง บางคนใช้ 2Q และ

ในภาพรวม เมื่อพบผู้ที่มีปัญหาสุขภาพจิต ก็จะปรึกษากับพยาบาลจิตเวชทันที มองว่ามีภาระงานมาก ไม่มีเวลาพอที่จะประเมิน มองว่าการประเมินเป็นเรื่องยุ่งยาก บางคนขาดเครื่องมือในการประเมิน โดยมีข้อมูลสนับสนุนดังต่อไปนี้

“ส่วนใหญ่เราประเมินจากอาการและอาการแสดง แต่ก็มีที่บางคนถาม 2Q แล้วก็ส่งให้จิตเวช ประเมินต่อ”

“ที่จริงพยาบาลจิตเวชควรเป็นผู้คัดกรอง เพราะเรารู้มา เราก็ไม่มีแบบ 2Q, 9Q จะใช้ก็ไม่แน่ใจ งานมาก ไม่มีเวลาพอที่จะประเมินหรือ รู้สึกยุ่งยาก”

1.2.2 พยาบาลจิตเวชเป็นผู้คัดกรอง ในคลินิกสุขภาพจิต พบว่า เมื่อบุคลากรสุขภาพมีการส่งปรึกษากับพยาบาลจิตเวช ในบางครั้งพยาบาลจิตเวช มีภาระงานด้านอื่นจึงไม่สามารถคัดกรองได้ ผู้ที่มีแนวโน้มจะเป็นโรคซึมเศร้า จึงไม่ได้รับการคัดกรองในบางครั้ง โดยมีข้อมูลสนับสนุนดังต่อไปนี้

“เวลามีคนใช้ซึมเศร้า ก็จะส่งให้จิตเวชคัดกรองก่อน แต่มีปัญหาเหมือนกัน เวลาจิตเวชไม่อยู่ นัดให้คนไข้มา ไม่รู้ว่าจะมาหรือเปล่า”

“บางครั้งไม่ได้คัดกรอง เพราะมีงานเร่งด่วนที่ต้องทำ ฝากงานไว้กับพยาบาลผู้ให้คำปรึกษา นัดมาอีกครั้ง ก็ไม่เห็นมา”

1.2.3 แกนนำสุขภาพมีการดูแลค้นหาคัดกรองโรคซึมเศร้าในเชิงรุก ไม่ต่อเนื่อง ขึ้นกับการรับนโยบายจากงานสุขภาพจิตของโรงพยาบาล และการรณรงค์ในกลุ่มเสี่ยงต่อการเป็นโรคซึมเศร้า เป็นช่วงๆ โดยมีข้อมูลสนับสนุนดังต่อไปนี้

“ของผมนจะคัดกรอง เมื่อทางคุณหมอที่โรงพยาบาลมีนโยบาย ทำกันเป็นช่วงๆ ให้ช่วยกันหาคนที่โรคซึมเศร้า อย่างปีนี้จะเน้นในกลุ่มผู้สูงอายุ ก็ทำกันไปบ้างแล้ว”

“ที่แรกก็จะเรียกประชุมกลุ่ม อสม. ก่อน ถามอาการคนในหมู่บ้าน ที่มีอาการซึมเศร้า หดหู่ ถ้ามีก็จะใช้แบบคัดกรอง และถ้าพบว่ามีอาการซึมเศร้า ก็จะแนะนำและส่งไปพบพยาบาลสุขภาพจิต แต่ก็ไม่ได้ทำต่อเนื่องหรือทำ มีงานอื่น..”

“เคยอบรมเมื่อต้นปี ยังจำได้อยู่ เป็นแบบคัดกรองซึมเศร้า ตอนนีเห็นจะให้ไปคัดกรองในผู้สูงอายุนะ”

1.3 อัตราการพยายามฆ่าตัวตายในผู้ที่เป็นโรคซึมเศร้าเพิ่มขึ้น จากแบบรวบรวมข้อมูลสถิติ ในปี 2551 – 2553 พบว่าผู้ที่เป็นโรคซึมเศร้ามีอัตราการพยายามฆ่าตัวตายเพิ่มขึ้นคือคิดเป็น 31.6,

38.6 และ 33.42 ต่อแสนประชากร (งานสุขภาพจิตโรงพยาบาลสะเมิง, 2553) โดยมีข้อมูลสนับสนุนดังต่อไปนี้

“เรามีสถิติเก็บไว้วันละ 3 ปีมานี้ผู้ที่ เป็นโรคซึมเศร้ามีอัตราการพยายามฆ่าตัวตายเพิ่มขึ้น ก็เกินเป้าหมาย”

“ปีนี้เห็นว่างานจิตเวช รายงานสถิติ มีผู้ที่ เป็นโรคซึมเศร้ามีอัตราการพยายามฆ่าตัวตายเพิ่มขึ้น แสดงว่าเราอาจดูแลไม่ครบถ้วน”

1.4 การบันทึกเวชระเบียนยังไม่ครอบคลุม พบว่า บุคลากรสุขภาพ มีการบันทึกเวชระเบียน โดยมีการซักประวัติและบันทึกการตรวจ สัญญาณชีพ การซักประวัติการเจ็บป่วยทางกายทั่วไป ระยะเวลาการเจ็บป่วยปัจจุบัน และโรคประจำตัว มีการบันทึกสั้นๆ แต่จากการสังเกตไม่พบการบันทึกการประเมินสภาพและการดูแลด้านจิตใจ การประเมินคัดกรองภาวะซึมเศร้าด้วย 2Q และ 9Q และการซักประวัติติดตามการรับประทานยาต้านเศร้า โดยมีข้อมูลสนับสนุนดังต่อไปนี้

“เวลามีคลินิกจิตเวช มีผู้ที่ เป็นซึมเศร้ามารับบริการ บางทีก็ถามอาการคร่าวๆ บันทึกอาการสั้นๆ ทำไม่ทัน มีคนไข้จิตเวชกลุ่มอื่นรออยู่”

“จุด screen ก็วัด vital sign ให้ ตามจากอาการและอาการแสดง แล้วก็ส่งพบจิตเวชไม่ได้เขียน หรือประเมินอะไรเพิ่มเติม เกี่ยวกับจิตเวชของบันทึก”

“ตอนนี้ปัญหาของเราเกี่ยวกับเวชระเบียน คือ ยังขาดการบันทึกการประเมินซึมเศร้า เกี่ยวกับจิตใจเราก็นึกไว้วันละ แต่ก็อาจเป็นบางคนที่ได้บันทึก คงต้องปรับใบบันทึกเวชระเบียนใหม่ให้มีแสดง 2Q และ 9Q...”

2. ผลลัพธ์ด้านการเปลี่ยนแปลงความรู้ จากการประเมินความรู้เรื่องโรคซึมเศร้า พบว่า ผู้ที่เป็นโรคซึมเศร้า ผู้ดูแลและแกนนำชุมชน ส่วนใหญ่มีความรู้เกี่ยวกับโรคซึมเศร้าถูกต้อง โดยมีข้อมูลสนับสนุนดังต่อไปนี้

2.1 ผู้ที่เป็นโรคซึมเศร้า มีความรู้เกี่ยวกับการดูแลผู้ที่ เป็นโรคซึมเศร้า โดยได้รับความรู้ข้อมูลจากพยาบาลจิตเวช แพทย์ โดยมีข้อมูลสนับสนุนดังต่อไปนี้

“เข้าใจเรื่องโรคซึมเศร้า อาการที่เป็น ก็เพราะคุณพยาบาลสอน คุณหมอก็ดูแล ตอนนี้สบายขึ้นมาก ดูแลตนเองได้”

“พยาบาลเขาจะถามอาการเราเป็นอย่างไร การดูแลตนเอง อย่างไร ทานยาสม่ำเสมอไหม มีเรื่องไม่สบายใจหรือเปล่า เราแก้ปัญหาอย่างไร เขาก็จะแนะนำเพิ่มเติม ถ้าเรามีปัญหา หรือไม่เข้าใจ ก็ถามพยาบาล หรือไปคุยกับหมอใหญ่ด้วยก็ได้”

2.2 ผู้ดูแล มีความรู้เกี่ยวกับการดูแลผู้ที่เป็โรคซึมเศร้าโดยได้รับความรู้ข้อมูลจากพยาบาลจิตเวช และจากการอ่านเอกสาร โดยมีข้อมูลสนับสนุนดังต่อไปนี้

“ตอนมาส่งแม่ที่โรงพยาบาล ถ้ามีโอกาส ก็จะถามพยาบาลที่อยู่ในคลินิก พยาบาลก็แนะนำ เรื่องการดูแล การปฏิบัติตัว การทานยา”

“ดูเอกสารที่แจก เป็นแผ่นพับ อ่านดูก็เข้าใจ”

2.3 แกนนำชุมชน มีความรู้เกี่ยวกับการดูแลผู้ที่เป็โรคซึมเศร้าโดยได้รับความรู้ข้อมูลจากการเข้าร่วมประชุม อบรม จากทางโรงพยาบาล โดยมีข้อมูลสนับสนุนดังต่อไปนี้

“พยาบาลได้อบรมเรื่อง โรคซึมเศร้าให้ แล้วได้นำไปใช้จริงกับเพื่อนบ้าน คนที่รู้จัก ตรงไหนที่ไม่เข้าใจ ก็มาปรึกษากับพยาบาลที่อบรมให้”

“ปีที่แล้วก็มีการอบรมเรื่อง โรคซึมเศร้า พยาบาลเขาสอนการคัดกรองและการดูแล คนที่เป็นโรคซึมเศร้า”

3. ผลลัพธ์ด้านการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมของผู้ที่เป็นโรค ผู้ดูแลและแกนนำชุมชน

3.1 การดูแลตนเองของผู้ที่เป็นโรคซึมเศร้า มีการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมในการดูแลตนเองอยู่ในระดับดี หลังจากการได้รับการอบรม การให้สุศึกษา จิตบำบัดจากพยาบาลจิตเวช โดยมีข้อมูลสนับสนุนดังต่อไปนี้

“เดิมที มันเหงา หดหู่ ไม่อยากคุยกับใคร ท้อแท้ หลังจากมารับการรักษา ได้ทานยา ปฏิบัติตามที่พยาบาลแนะนำ ทานอาหาร ออกกำลังกาย ไม่คิดมาก ตอนนีดีขึ้นมากแล้ว สบายใจ”

“พยาบาลที่คลินิก ให้คำแนะนำเรื่องการทานยา ทานอาหาร ออกกำลังกาย การปฏิบัติตัว การหาวิธีคลายเครียด ก็ทำตามเขาบอก พยาบาลยังทักเลยว่า แม่ดีขึ้นเยอะ ยิ้มได้ ดูสดชื่น แม้ก็ว่าแม่ดีขึ้นนะ”

3.2 การดูแลจากผู้ดูแล สามารถให้การดูแลช่วยเหลือด้านจิตสังคมแก่ผู้ที่เป็นโรคซึมเศร้าได้เหมาะสม หลังจากการได้รับการอบรม การให้สุศึกษา โดยมีข้อมูลสนับสนุนดังต่อไปนี้

“พยาบาลที่คลินิกสุภาพจิตถามว่าดูแลผู้ป่วยอย่างไร ผมก็บอกว่า พุดคุย ให้กำลังใจ ให้กินยาอย่างสม่ำเสมอ จะได้มีอาการดีขึ้น พาไปหาหมอด้านจิต ให้พักผ่อนมากๆ เขาก็เชื่อฟังดี พยาบาลก็บอกว่าดูแลได้เหมาะสมแล้ว”

“ที่บ้านผมทำการเกษตร ผมจะเก็บของทีคาดว่าจะเป็อันตราย ต่อแม่ ล็อกกุญแจไว้ สังเกตอาการอย่างใกล้ชิด ก็ต้องคอยดูแล เอาใจใส่ ตอนนีอาการแม่ก็ดีขึ้นมากแล้ว แต่ผมก็ไม่

ไว้วางใจ เพราะเคยมีช่วงหนึ่งแม่บอกว่าดีแล้วจึงไม่ทานยา เผลอสักครู่ แม่เดินไปหลังบ้านพบเชือก ดีที่ว่ามีคนข้างบ้านเห็นว่าแม่เดินอยู่หลังบ้าน ก็มาช่วยทัน”

“หลังจากการได้รับการอบรมจากคุณพยาบาลในการดูแลผู้ป่วย ก็ปฏิบัติตามที่อบรมมา ค่อยๆพูด ชักชวนดูทีวี ไม่อยากให้เขาเหงา คุยเรื่องจำขึ้นให้ฟัง”

3.3 การดูแลจากแกนนำชุมชน สามารถดูแลช่วยเหลือด้านจิตสังคมให้ผู้ที่เป็โรคซึมเศร้าได้เหมาะสม หลังจากการได้รับการอบรม โดยมีข้อมูลสนับสนุนดังต่อไปนี้

“เข้าไปคุยก่อน เพราะรู้จักและเป็นลูกบ้าน ผมก็จะแนะนำว่าถ้าอยากได้รับการปรึกษา ช่วยเหลือด้านการรักษา หรืออาการ ก็ควรไปหาคุณหมอที่โรงพยาบาล อย่าปล่อยทิ้งไว้ ก็บอกทั้งลูกหลานด้วย ก็คงเป็นการช่วยเหลือเบื้องต้นได้เท่านี้”

“ตรงไหนมีที่รักษาจะแนะนำเขาไป ไม่อยากปล่อยทิ้งไว้ สงสาร เราก็เป็นผู้แทนด้านสุขภาพคนหนึ่ง”

“หลังจากการได้รับการอบรมจากคุณพยาบาลในการดูแลผู้ป่วย ก็จะมีอบรมทุกปี บอกเขาว่าให้ทำจิตใจให้สบาย อย่าเครียด มีอะไรก็ปรึกษา พูดคุยกับคนที่ไว้วางใจได้ ออกกำลังกาย ทำในสิ่งที่ชอบ ฟังเพลงผ่อนคลายบ้าง ถ้าไม่ดีขึ้นก็ไปพบหมอเถอะ”

4. ระดับความพึงพอใจของผู้ที่เป็นโรคซึมเศร้าและผู้ดูแล จากการประเมินการรับรู้การดูแลผู้ที่เป็นโรคซึมเศร้าและผู้ดูแลมีการรับรู้การดูแลในระดับดี จากการศึกษาพบว่า

4.1 การรับรู้การดูแลของผู้ที่เป็นโรคซึมเศร้า มีค่าเฉลี่ย อยู่ในระดับดี การรับรู้ในด้านที่มากที่สุด ได้แก่ ด้านระยะเวลาที่เจ้าหน้าที่ใช้ในการดูแล ความมั่นใจและความไว้วางใจที่ท่านรู้สึกต่อเจ้าหน้าที่ และด้านผลลัพธ์ของการดูแล ซึ่งจะอยู่ในระดับ ดีมาก ส่วนด้านอื่น ๆ เช่น ความเหมาะสมของกิจกรรมที่ตรงกับความต้องการของผู้ป่วย การได้รับคำอธิบายเกี่ยวกับกฎระเบียบ ข้อมูลที่ชัดเจนเกี่ยวกับการตรวจต่าง ๆ ความสะดวกของการได้รับข้อมูล ความสม่ำเสมอในได้ให้ข้อมูลของเจ้าหน้าที่ การทำงานเป็นทีม ระยะเวลาที่เจ้าหน้าที่ใช้ในการดูแล การรับฟังความคิดเห็น และความเอาใจใส่ต่อความต้องการของผู้ป่วย การให้ความสำคัญ เจ้าหน้าที่ให้เกียรติ ความสุภาพ อ่อนโยนและความเป็นมิตรของเจ้าหน้าที่ อยู่ในระดับดี ด้านที่มีคะแนนในระดับต่ำคือ ข้อมูลเกี่ยวกับสิทธิของผู้ป่วย ซึ่งอยู่ในระดับ ปานกลาง โดยมีข้อมูลสนับสนุนดังต่อไปนี้

“ตั้งแต่ทานยามา แม่ดีขึ้นมาก กินยาตัวนี้ สบายใจ นอนก็หลับ ขอบคุณพยาบาลมาก”

“หมอบ้านเราน่ารัก สอนดี ดูแลก็ดี หมอสวนปรงก็ดี แม่ก็มาเอายาที่นี่ต่อ...”

“คนนั้นเป็นใครไม่เคยเห็นหน้า แม่ถามเขาเรื่องการทำบัตรทอง เพราะแม่ทำบัตรหาย เขา

พูดว่าให้ไปถามห้องประกัน แต่ ส่วนมากหมอ พยาบาลเขาก็ดูแลดี พุคคี...”

4.2 การรับรู้การดูแลของผู้ดูแล พบว่ามีค่าเฉลี่ย อยู่ในระดับดี การรับรู้การดูแลมากที่สุด คือ ความสุภาพอ่อนโยนและความเป็นมิตรของเจ้าหน้าที่ ด้านความสะดวกที่จะได้รับข้อมูล เจ้าหน้าที่ที่มีความตั้งใจที่จะตอบคำถาม ด้านข้อมูลที่ได้รับจากเจ้าหน้าที่ที่มีความสม่ำเสมอในการได้รับข้อมูล ด้านการยอมรับฟังความคิดเห็น การถามถึงความคิดเห็นของท่านหรือให้ท่านได้มีโอกาสเลือก ความมั่นใจและความไว้วางใจที่ท่านรู้สึกต่อเจ้าหน้าที่ที่มีค่าเฉลี่ย อยู่ในระดับดีมาก ส่วนการรับรู้การดูแลระดับดีน้อยที่สุด คือ ด้านการได้รับคำอธิบายเกี่ยวกับกฎและระเบียบต่างๆ ท่านได้รับคำอธิบายเกี่ยวกับกฎระเบียบ ด้านการให้ความร่วมมือหลังจากท่านออกจากสถานบริการ เจ้าหน้าที่ได้เสนอการให้ความร่วมมือกับท่านหลังจากท่านออกจากสถานบริการ รองลงมา คือ ด้านข้อมูลเกี่ยวกับสิทธิของผู้ป่วย: สิทธิของท่านเป็นอย่างไร โดยมีข้อมูลสนับสนุนดังต่อไปนี้

“ขอบคุณพยาบาลมาก แม่ผมดีขึ้นมาก ตั้งแต่มารับบริการที่คลินิกสุขภาพจิต ผมก็สบายใจนอนก็หลับ ไม่เครียดเหมือนเมื่อก่อน”

“ได้ข่าวว่าหมอสวนปรุงจะมาตรวจให้ ก็ดีไม่ต้องไปไกล พยาบาล เจ้าหน้าที่ ก็ดี ให้ความรู้เกี่ยวกับโรค บางทีก็เห็นใจเขาเหมือนกัน คนไข้เยอะมาก ทำจะเหนื่อย วันๆหนึ่งที่มาคลินิก 60 กว่าคนคงได้”

“ผมถามเรื่องบัตรทองของแม่หาย เจ้าหน้าที่บอกว่าไปห้องประกัน แล้วก็ไม่ว่าอะไรต่อ ผมก็เลยไปถามอีกคน เขาก็แนะนำอย่างดี ก็คงเป็นบางคน...”

ตารางที่ 6

จำนวน ของการประเมินระดับความรู้เกี่ยวกับโรคซึมเศร้าในกลุ่มผู้ที่เป็นโรคซึมเศร้า (n=10)

ความรู้เกี่ยวกับโรคซึมเศร้า	ตอบถูก จำนวน	ตอบไม่ถูก จำนวน
1. โรคซึมเศร้าเป็นโรคทางจิตเวชชนิดหนึ่ง	10	0
2. ในคน 100 คน จะพบคนที่ไม่สบายเป็นโรคซึมเศร้าได้ 5 คน	7	3
3. โรคซึมเศร้า คือ ภาวะจิตใจที่หดหู่ หม่นหมอง เศร้า ท้อแท้ สิ้นหวัง โดยมี อาการนานอย่างน้อย 2 สัปดาห์ ขึ้นไป	10	0
4. สาเหตุของโรคซึมเศร้า เกิดจากสมองทำงานผิดปกติ	8	2
5. ถ้ามีญาติเป็นโรคซึมเศร้า ลูกหลาน อาจจะเป็นโรคซึมเศร้าได้	7	3
6. ท่านสามารถสำรวจตนเอง หรือญาติ ว่าเป็นโรคซึมเศร้าได้หรือไม่ จากการ สังเกตและใช้ แบบคัดกรองภาวะซึมเศร้า โดยพิจารณาในช่วง 1 เดือนที่ผ่านมา	9	1
7. ผู้ที่มีความเครียด เจ็บป่วยเรื้อรัง มีภาวะเสี่ยงเป็นโรคซึมเศร้าได้	10	0
8. อาการของโรคซึมเศร้า ได้แก่ นอนไม่หลับ หรือหลับมากเกินไป	10	0
9. อาการของโรคซึมเศร้า ได้แก่ นั่งร้องไห้ พุดคุยคนเดียว เห็นภาพหลอน	9	1
10. ความคิดฆ่าตัวตายเกิดจากโรคซึมเศร้า และ โรคทางจิตเวชอื่น	10	0
11. โรคซึมเศร้าสามารถแบ่งตามระดับความรุนแรงได้เป็น 3 ระดับ	9	1
12. สัญญาณเตือนก่อนการฆ่าตัวตาย ในเด็กและวัยรุ่นมักพบว่า ผลการเรียนตก ต่ำลง หรือไม่อยากไปโรงเรียน	8	2
13. สัญญาณเตือนก่อนการฆ่าตัวตายคือการพูดสั่งลา แต่ครอบครัวส่วน ใหญ่ไม่เข้าใจ	10	0

ตารางที่ 6 (ต่อ)

จำนวน ของการประเมินระดับความรู้เกี่ยวกับโรคซึมเศร้าในกลุ่มผู้ที่เป็นโรคซึมเศร้า (n=10)

ความรู้เกี่ยวกับโรคซึมเศร้า	ตอบถูก	ตอบไม่ถูก
	จำนวน	จำนวน
14. ผู้มีภาวะซึมเศร้า ควรได้รับการช่วยเหลือจากแพทย์เท่านั้น	10	0
15. วิธีการรักษาภาวะซึมเศร้า คือ การให้คำปรึกษาด้านจิตใจ, การสร้างบรรยากาศอบอุ่นในครอบครัว และการรักษาด้วยยาต้านซึมเศร้า	10	0
16. การที่ผู้ป่วยโรคซึมเศร้า มารบบายปัญหา ที่เป็นทุกข์ จะทำให้ ผู้ป่วยรู้สึกไม่สบายใจมากขึ้น	2	8
17. การรับประทานยาต้านซึมเศร้านานๆ อาจทำให้เสพติดได้	2	8
18. เมื่อกินยาต้านซึมเศร้า อาการต่างๆ จะหายภายใน 7 วัน	10	0
19. เมื่อกินยาต้านซึมเศร้าแล้วมีอาการข้างเคียง ควรรีบหยุดกินยาทันที	4	6
20. ผู้ที่กินยาต้านซึมเศร้า เมื่อหายดีแล้ว ควรกินยาต่อเนื่องต่อไป	8	2

จากตารางที่ 6 ผลการศึกษา พบว่า ผู้ที่เป็นโรคซึมเศร้ามีความรู้เกี่ยวกับโรคซึมเศร้า ดังนี้คือ ผู้ที่เป็นโรคซึมเศร้าตอบแบบสอบถามความรู้ที่ได้ถูกต้องในประเด็นเกี่ยวกับ โรคซึมเศร้าเป็นโรคทางจิตเวชชนิดหนึ่ง ความหมาย ปัจจัยเสี่ยง อาการและอาการแสดงของภาวะซึมเศร้า มากที่สุดจำนวน 10 คน ส่วนประเด็นความรู้ที่ผู้ที่เป็นโรคซึมเศร้าตอบไม่ถูกต้อง คือการรับประทานยาต้านเศร้านานๆ อาจจะทำให้เกิดการติดยาได้ เมื่อรับประทานยาต้านเศร้าแล้วหากมีอาการข้างเคียงควรรีบหยุดกินยาทันที มากที่สุดจำนวน 8 คน และ เมื่อรับประทานยาต้านเศร้าแล้วหากมีอาการข้างเคียงควรรีบหยุดกินยาทันทีได้ จำนวน 6 คน ตามลำดับ

Copyright by Chiang Mai University
All rights reserved

ตารางที่ 7

จำนวน ของการประเมินระดับความรู้เกี่ยวกับโรคซึมเศร้าในกลุ่มผู้ดูแล (n=10)

ความรู้เกี่ยวกับโรคซึมเศร้า	ตอบถูก	ตอบไม่ถูก
	จำนวน	จำนวน
1. โรคซึมเศร้าเป็นโรคทางจิตเวชชนิดหนึ่ง	10	0
2. ในคน 100 คน จะพบคนที่ไม่สบายเป็นโรคซึมเศร้าได้ 5 คน	9	1
3. โรคซึมเศร้า คือ ภาวะจิตใจที่หดหู่ หม่นหมอง เศร้า ท้อแท้ สิ้นหวัง โดยมี อาการนานอย่างน้อย 2 สัปดาห์ ขึ้นไป	10	0
4. สาเหตุของโรคซึมเศร้า เกิดจากสมองทำงานผิดปกติ	10	0
5. ถ้ามีญาติเป็นโรคซึมเศร้า ลูกหลาน อาจจะเป็นโรคซึมเศร้าได้	7	3
6. ท่านสามารถสำรวจตนเอง หรือญาติ ว่าเป็นโรคซึมเศร้าได้หรือไม่ จากการ สังเกตและใช้ แบบคัดกรองภาวะซึมเศร้า โดยพิจารณาในช่วง 1 เดือนที่ผ่านมา	8	2
7. ผู้ที่มีความเครียด เจ็บป่วยเรื้อรัง มีภาวะเสี่ยงเป็นโรคซึมเศร้าได้	10	0
8. อาการของโรคซึมเศร้า ได้แก่ นอนไม่หลับ หรือหลับมากเกินไป	10	0
9. อาการของโรคซึมเศร้า ได้แก่ นั่งร้องไห้ พุดคุยคนเดียว เห็นภาพหลอน	10	0
10. ความคิดฆ่าตัวตายเกิดจากโรคซึมเศร้า และ โรคทางจิตเวชอื่น	9	1
11. โรคซึมเศร้าสามารถแบ่งตามระดับความรุนแรงได้เป็น 3 ระดับ	9	1
12. สัญญาณเตือนก่อนการฆ่าตัวตาย ในเด็กและวัยรุ่นมักพบว่า ผลการเรียนตก ต่ำลง หรือไม่อยากไปโรงเรียน	9	1
13. สัญญาณเตือนก่อนการฆ่าตัวตายคือการพูดสั่งลา แต่ครอบครัวส่วน ใหญ่ไม่เข้าใจ	10	0

ตารางที่ 7 (ต่อ)

จำนวน ของการประเมินระดับความรู้เกี่ยวกับโรคซึมเศร้าในกลุ่มผู้ดูแล (n=10)

ความรู้เกี่ยวกับโรคซึมเศร้า	ตอบถูก	ตอบไม่ถูก
	จำนวน	จำนวน
14. ผู้มีภาวะซึมเศร้า ควรได้รับการช่วยเหลือจากแพทย์เท่านั้น	10	0
15. วิธีการรักษาภาวะซึมเศร้า คือ การให้คำปรึกษาด้านจิตใจ, การสร้างบรรยากาศอบอุ่นในครอบครัว และการรักษาด้วยยาต้านซึมเศร้า	10	0
16. การที่ผู้ป่วยโรคซึมเศร้า มาระบายปัญหา ที่เป็นทุกข์ จะทำให้ ผู้ป่วยรู้สึกไม่สบายใจมากขึ้น	2	8
17. การรับประทานยาต้านซึมเศร้านานๆ อาจทำให้เสพติดได้	3	7
18. เมื่อกินยาต้านซึมเศร้า อาการต่างๆ จะหายภายใน 7 วัน	10	0
19. เมื่อกินยาต้านซึมเศร้าแล้วมีอาการข้างเคียง ควรรีบหยุดกินยาทันที	6	4
20. ผู้ที่กินยาต้านซึมเศร้า เมื่อหายดีแล้ว ควรกินยาต่อเนื่องต่อไป	6	4

จากตารางที่ 7 ผลการศึกษาพบว่า ญาติผู้ที่เป็นโรคซึมเศร้ามีความรู้เกี่ยวกับโรคซึมเศร้า คำตอบที่ถูกต้องของญาติ คือ โรคซึมเศร้าเป็นโรคทางจิตเวชชนิดหนึ่ง ความหมาย อาการ สัญญาณเตือน วิธีการรักษา ผู้ที่เป็นโรคซึมเศร้าควรได้รับการช่วยเหลือจากแพทย์เท่านั้น มากที่สุด จำนวน 10 คน ด้านความรู้ที่ญาติตอบไม่ถูกต้อง คือ การที่ผู้ป่วยโรคซึมเศร้า มาระบายปัญหา ที่เป็นทุกข์ จะทำให้ ผู้ป่วยรู้สึกไม่สบายใจมากขึ้น จำนวน 8 คน

ตารางที่ 8

จำนวนของการประเมินระดับความรู้เกี่ยวกับโรคซึมเศร้าของ กลุ่มแกนนำชุมชน (n=10)

ความรู้เกี่ยวกับโรคซึมเศร้า	ตอบถูก	ตอบไม่ถูก
	จำนวน	จำนวน
1. โรคซึมเศร้าเป็นโรคทางจิตเวชชนิดหนึ่ง	9	1
2. ในคน 100 คน จะพบคนที่ไม่สบายเป็นโรคซึมเศร้าได้ 5 คน	6	4
3. โรคซึมเศร้า คือ ภาวะจิตใจที่หดหู่ หม่นหมอง เศร้า ท้อแท้ สิ้นหวัง โดยมี อาการนานอย่างน้อย 2 สัปดาห์ ขึ้นไป	10	0
4. สาเหตุของโรคซึมเศร้า เกิดจากสมองทำงานผิดปกติ	7	3
5. ถ้ามีญาติเป็นโรคซึมเศร้า ลูกหลาน อาจจะเป็นโรคซึมเศร้าได้	2	8
6. ท่านสามารถสำรวจตนเอง หรือญาติ ว่าเป็นโรคซึมเศร้าได้หรือไม่ จากการ สังเกตและใช้ แบบคัดกรองภาวะซึมเศร้า โดยพิจารณาในช่วง 1 เดือนที่ผ่านมา	8	2
7. ผู้ที่มีความเครียด เจ็บป่วยเรื้อรัง มีภาวะเสี่ยงเป็นโรคซึมเศร้าได้	10	0
8. อาการของโรคซึมเศร้า ได้แก่ นอนไม่หลับ หรือหลับมากเกินไป	10	0
9. อาการของโรคซึมเศร้า ได้แก่ นั่งร้องไห้ พุดคุยคนเดียว เห็นภาพหลอน	10	0
10. ความคิดฆ่าตัวตายเกิดจากโรคซึมเศร้า และ โรคทางจิตเวชอื่น	10	0
11. โรคซึมเศร้าสามารถแบ่งตามระดับความรุนแรงได้เป็น 3 ระดับ	10	0
12. สัญญาณเตือนก่อนการฆ่าตัวตาย ในเด็กและวัยรุ่นมักพบว่า ผลการเรียนตก ต่ำลง หรือไม่อยากไปโรงเรียน	6	4
13. สัญญาณเตือนก่อนการฆ่าตัวตายคือการพูดสั่งลา แต่ครอบครัวส่วน ใหญ่ไม่เข้าใจ	10	0

ตารางที่ 8 (ต่อ)

จำนวนของการประเมินระดับความรู้เกี่ยวกับโรคซึมเศร้าของ กลุ่มแกนนำชุมชน (n=10)

ความรู้เกี่ยวกับโรคซึมเศร้า	ตอบถูก	ตอบไม่ถูก
	จำนวน	จำนวน
14. ผู้มีภาวะซึมเศร้า ควรได้รับการช่วยเหลือจากแพทย์เท่านั้น	1	9
15. วิธีการรักษาภาวะซึมเศร้า คือ การให้คำปรึกษาด้านจิตใจ, การสร้างบรรยากาศอบอุ่นในครอบครัว และการรักษาด้วยยาต้านซึมเศร้า	10	0
16. การที่ผู้ป่วยโรคซึมเศร้า มารบบายปัญหา ที่เป็นทุกข์ จะทำให้ ผู้ป่วยรู้สึกไม่สบายใจมากขึ้น	3	7
17. การรับประทานยาต้านซึมเศร้านานๆ อาจทำให้เสพติดได้	2	8
18. เมื่อกินยาต้านซึมเศร้า อาการต่างๆ จะหายภายใน 7 วัน	1	9
19. เมื่อกินยาต้านซึมเศร้าแล้วมีอาการข้างเคียง ควรรีบหยุดกินยาทันที	7	3
20. ผู้ที่กินยาต้านซึมเศร้า เมื่อหายดีแล้ว ควรกินยาต่อเนื่องต่อไป	4	6

จากตารางที่ 8 ผลการศึกษาพบว่า แกนนำชุมชน ตอบแบบสอบถามถูกต้อง คือ ความหมายของโรคซึมเศร้า ความเสี่ยง อาการ ความรุนแรง และวิธีการรักษาภาวะซึมเศร้า มีจำนวน 10 คนเท่ากัน ส่วนประเด็นหัวข้อที่แกนนำชุมชนตอบไม่ถูกต้อง คือ เมื่อรับประทานยาต้านเศร้าแล้วหากมีอาการข้างเคียงควรรีบหยุดกินยาทันที และผู้ที่มีภาวะซึมเศร้าควรการช่วยเหลือจากแพทย์เท่านั้นและเมื่อกินยาต้านเศร้าอาการต่างๆจะหายไปภายใน 7 วัน มีจำนวน 9 คนเท่ากัน

ตารางที่ 9

ค่าเฉลี่ยและการแปรผลของคะแนนการรับรู้การดูแลของผู้ที่เป็นโรคซึมเศร้า จำแนกรายข้อ (n=10)

การรับรู้การดูแลของกลุ่มผู้ที่เป็นโรคซึมเศร้า	ค่าเฉลี่ย	การแปรผล
1. ด้านความเหมาะสมของโปรแกรมหรือกิจกรรม: โปรแกรมหรือกิจกรรมที่จัดในสถานบริการตรงกับความต้องการของท่านมากน้อยเพียงใด	2.20	ดี
2. ด้านการได้รับคำอธิบายเกี่ยวกับกฎและระเบียบต่าง ๆ : ท่านได้รับคำอธิบายเกี่ยวกับกฎระเบียบเป็นอย่างไร	2.30	ดี
3. ด้านข้อมูลเกี่ยวกับสิทธิของผู้ป่วย: สิทธิของท่านเป็นอย่างไร	1.90	ปานกลาง
4. ด้านข้อมูลที่ท่านได้รับ: ท่านได้รับข้อมูลที่ชัดเจน สมบูรณ์เกี่ยวกับการตรวจ ต่าง ๆ การรักษาและสิ่งที่สามารถคาดหวังได้เป็นอย่างไร	2.90	ดี
5. ด้านความสะดวกที่จะได้รับข้อมูล: เจ้าหน้าที่มีความตั้งใจที่จะตอบคำถามของท่านอย่างไร	2.90	ดี
6. ด้านข้อมูลที่ได้รับจากเจ้าหน้าที่ที่มีความสม่ำเสมอในการได้รับข้อมูลอย่างไร	2.70	ดี
7. ด้านการทำงานเป็นทีมของเจ้าหน้าที่ที่ให้การดูแลท่านเป็นอย่างไร	2.80	ดี
8. ด้านระยะเวลาที่เจ้าหน้าที่ใช้ในการดูแลท่านเป็นอย่างไร	3.30	ดีมาก
9. ด้านการยอมรับฟังความคิดเห็น: การถามถึงความคิดเห็นของท่าน หรือให้ท่านได้มีโอกาสเลือกเป็นอย่างไร	2.90	ดี
10. ด้านการเอาใจใส่กับความต้องการของท่าน: เจ้าหน้าที่มีความตั้งใจและมีความยืดหยุ่นในการที่จะให้ท่านได้ในสิ่งที่ท่านต้องการอย่างไร	2.60	ดี
11. บุคลากรที่ให้การดูแลท่าน มีความเข้าใจว่าสิ่งที่ท่านคิดมีความสำคัญเพียงใด	2.70	ดี
12. เจ้าหน้าที่ให้เกียรติและยอมรับในศักดิ์ศรีของท่านเพียงใด	3.30	ดีมาก
13. ความมั่นใจและความไว้วางใจที่ท่านรู้สึกต่อเจ้าหน้าที่ เป็นอย่างไร	3.00	ดีมาก

ตารางที่ 9 (ต่อ)

ค่าเฉลี่ยและการแปรผลของคะแนนการรับรู้การดูแลของผู้ที่เป็นโรคซึมเศร้า จำแนกรายข้อ (n=10)

การรับรู้การดูแลของกลุ่มผู้ที่เป็นโรคซึมเศร้า	ค่าเฉลี่ย	การแปรผล
14. ความสุภาพอ่อนโยนและความเป็นมิตรของเจ้าหน้าที่เป็นอย่างไร	2.70	ดี
15. ด้านการให้คำแนะนำก่อนกลับบ้าน: เจ้าหน้าที่ได้ให้ข้อมูลเกี่ยวกับสิ่งที่ท่านจะต้องทำ และบอกถึงสิ่งที่อาจเกิดขึ้นหลังจากท่านกลับบ้านไปแล้วได้ชัดเจน หรือสมบูรณ์เพียงใด	3.00	ดีมาก
16. ด้านการให้ความร่วมมือหลังจากท่านออกจากสถานบริการ: เจ้าหน้าที่ได้เสนอการให้ความร่วมมือกับท่านหลังจากท่านออกจากสถานบริการเพียงใด	2.60	ดี
17. ภาพรวมของคุณภาพการให้การดูแลที่ท่านได้รับเป็นอย่างไร	3.30	ดีมาก
18. ด้านผลลัพธ์จากการดูแล: จากการดูแลทำให้ท่านได้รับการช่วยเหลือเพียงใด	3.00	ดีมาก
ค่าผลรวม	2.80	ดี

จากตารางที่ 9 พบว่าการรับรู้การดูแลของกลุ่มผู้ที่เป็นโรคซึมเศร้า จากทีมสุขภาพ มีค่าเฉลี่ย 2.80 ซึ่งอยู่ในระดับ ดี ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 0.50 การรับรู้ที่มากที่สุดได้แก่ ด้านระยะเวลาที่เจ้าหน้าที่ใช้ในการดูแล ด้านเจ้าหน้าที่ให้เกียรติและยอมรับในศักดิ์ศรีของท่านเพียงใด และด้านภาพรวมของคุณภาพการให้การดูแลที่ท่านได้รับเป็นอย่างไร ซึ่งอยู่ในระดับดีมาก มีค่าเฉลี่ย 3.30 รองลงมาคือด้านความมั่นใจและความไว้วางใจที่ท่านรู้สึกต่อเจ้าหน้าที่ ด้านการให้คำแนะนำก่อนกลับบ้าน: เจ้าหน้าที่ได้ให้ข้อมูลเกี่ยวกับสิ่งที่ท่านจะต้องทำ และบอกถึงสิ่งที่อาจเกิดขึ้นหลังจากท่านกลับบ้านไปแล้วได้ชัดเจน หรือสมบูรณ์เพียงใด และด้านผลลัพธ์ของการดูแล ซึ่งจะอยู่ในระดับดีมาก มีค่าเฉลี่ย 3.00 ส่วนการรับรู้การดูแลที่มีคะแนนในระดับปานกลางคือ ข้อมูลเกี่ยวกับสิทธิของผู้ป่วย มีค่าเฉลี่ยเป็น 1.90

ตารางที่ 10

ค่าเฉลี่ยและการแปรผลของคะแนนการรับรู้การดูแลของกลุ่มผู้ดูแลผู้ที่เป็นโรคซึมเศร้า จำแนกรายข้อ
(n=10)

การรับรู้การดูแลของกลุ่มผู้ดูแล	ค่าเฉลี่ย	การแปรผล
1. ด้านความเหมาะสมของโปรแกรมหรือกิจกรรม: โปรแกรมหรือกิจกรรมที่จัดในสถานบริการตรงกับความต้องการของท่านมากน้อยเพียงใด	2.70	ดี
2. ด้านการได้รับคำอธิบายเกี่ยวกับกฎระเบียบต่าง ๆ : ท่านได้รับคำอธิบายเกี่ยวกับกฎระเบียบเป็นอย่างไร	2.50	ดี
3. ด้านข้อมูลเกี่ยวกับสิทธิของผู้ป่วย: สิทธิของท่านเป็นอย่างไร	2.20	ดี
4. ด้านข้อมูลที่ท่านได้รับ: ท่านได้รับข้อมูลที่ชัดเจน สมบูรณ์เกี่ยวกับการตรวจ ต่าง ๆ การรักษาและสิ่งที่สามารถคาดหวังได้เป็นอย่างไร	3.10	ดีมาก
5. ด้านความสะดวกที่จะได้รับข้อมูล: เจ้าหน้าที่ที่มีความตั้งใจที่จะตอบคำถามของท่านอย่างไร	3.10	ดีมาก
6. ด้านข้อมูลที่ได้รับจากเจ้าหน้าที่ที่มีความสม่ำเสมอในการได้รับข้อข้อมูลอย่างไร	3.00	ดีมาก
7. ด้านการทำงานเป็นทีมของเจ้าหน้าที่ที่ให้การดูแลท่านเป็นอย่างไร	3.00	ดีมาก
8. ด้านระยะเวลาที่เจ้าหน้าที่ใช้ในการดูแลท่านเป็นอย่างไร	2.90	ดี
9. ด้านการยอมรับฟังความคิดเห็น: การถามถึงความคิดเห็นของท่าน หรือให้ท่านได้มีโอกาสเลือกเป็นอย่างไร	3.10	ดีมาก
10. ด้านการเอาใจใส่กับความต้องการของท่าน: เจ้าหน้าที่ที่มีความตั้งใจและมีความยืดหยุ่นในการที่จะให้ท่านได้ในสิ่งที่ท่านต้องการอย่างไร	2.50	ดี
11. บุคลากรที่ให้การดูแลท่าน มีความเข้าใจว่าสิ่งที่ท่านคิดมีความสำคัญเพียงใด	2.50	ดี
12. เจ้าหน้าที่ให้เกียรติและยอมรับในศักดิ์ศรีของท่านเพียงใด	3.00	ดีมาก
13. ความมั่นใจและความไว้วางใจที่ท่านรู้สึกต่อเจ้าหน้าที่ เป็นอย่างไร	3.10	ดีมาก

ตารางที่ 10 (ต่อ)

ค่าเฉลี่ยและการแปรผลของคะแนนการรับรู้การดูแลของกลุ่มผู้ดูแลผู้ที่เป็นโรคซึมเศร้า จำแนกรายข้อ
(n=10)

การรับรู้การดูแลของกลุ่มผู้ดูแล	ค่าเฉลี่ย	การแปรผล
14. ความสุภาพอ่อนโยนและความเป็นมิตรของเจ้าหน้าที่เป็นอย่างไร	3.30	ดีมาก
15. ด้านการให้คำแนะนำก่อนกลับบ้าน: เจ้าหน้าที่ได้ให้ข้อมูลเกี่ยวกับสิ่งที่ท่านจะต้องทำ และบอกถึงสิ่งที่อาจเกิดขึ้นหลังจากท่านกลับบ้านไปแล้วได้ชัดเจน หรือสมบูรณ์เพียงใด	2.70	ดี
16. ด้านการให้ความร่วมมือหลังจากท่านออกจากสถานบริการ: เจ้าหน้าที่ได้เสนอการให้ความร่วมมือกับท่านหลังจากท่านออกจากสถานบริการเพียงใด	2.50	ดี
17. ภาพรวมของคุณภาพการให้การดูแลที่ท่านได้รับเป็นอย่างไร	2.70	ดี
18. ด้านผลลัพธ์จากการดูแล:จากการดูแลทำให้ท่านได้รับการช่วยเหลือเพียงใด	2.70	ดี
ค่าผลรวม	2.81	ดี

จากตารางที่ 10 พบว่า ค่าเฉลี่ยของคะแนนการรับรู้การดูแลของผู้ดูแลมีค่าเฉลี่ยรวมเท่ากับ 2.81 จัดอยู่ในระดับดี ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 0.41 การรับรู้การดูแลที่มากที่สุด คือ ความสุภาพอ่อนโยนและความเป็นมิตรของเจ้าหน้าที่ มีค่าเฉลี่ย 3.30 การรับรู้การดูแลรองลงมา คือ ด้านข้อมูลที่ท่านได้รับ: ท่านได้รับข้อมูลที่ชัดเจน สมบูรณ์เกี่ยวกับการตรวจต่าง ๆ การรักษาและสิ่งที่สามารถคาดหวังได้เป็นอย่างไร ด้านความสะดวกที่จะได้รับข้อมูล: เจ้าหน้าที่มีความตั้งใจที่จะตอบคำถามของท่านอย่างไร ด้านการยอมรับฟังความคิดเห็น:การถามถึงความคิดเห็นของท่านหรือให้ท่านได้มีโอกาสเลือก ด้านความมั่นใจและความไว้วางใจที่ท่านรู้สึกต่อเจ้าหน้าที่ที่มีค่าเฉลี่ย 3.10 เท่ากัน ส่วนการรับรู้การดูแลระดับดีที่น้อยที่สุด คือ ด้านข้อมูลเกี่ยวกับสิทธิของผู้ป่วย: สิทธิของท่านเป็นอย่างไรมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 2.20

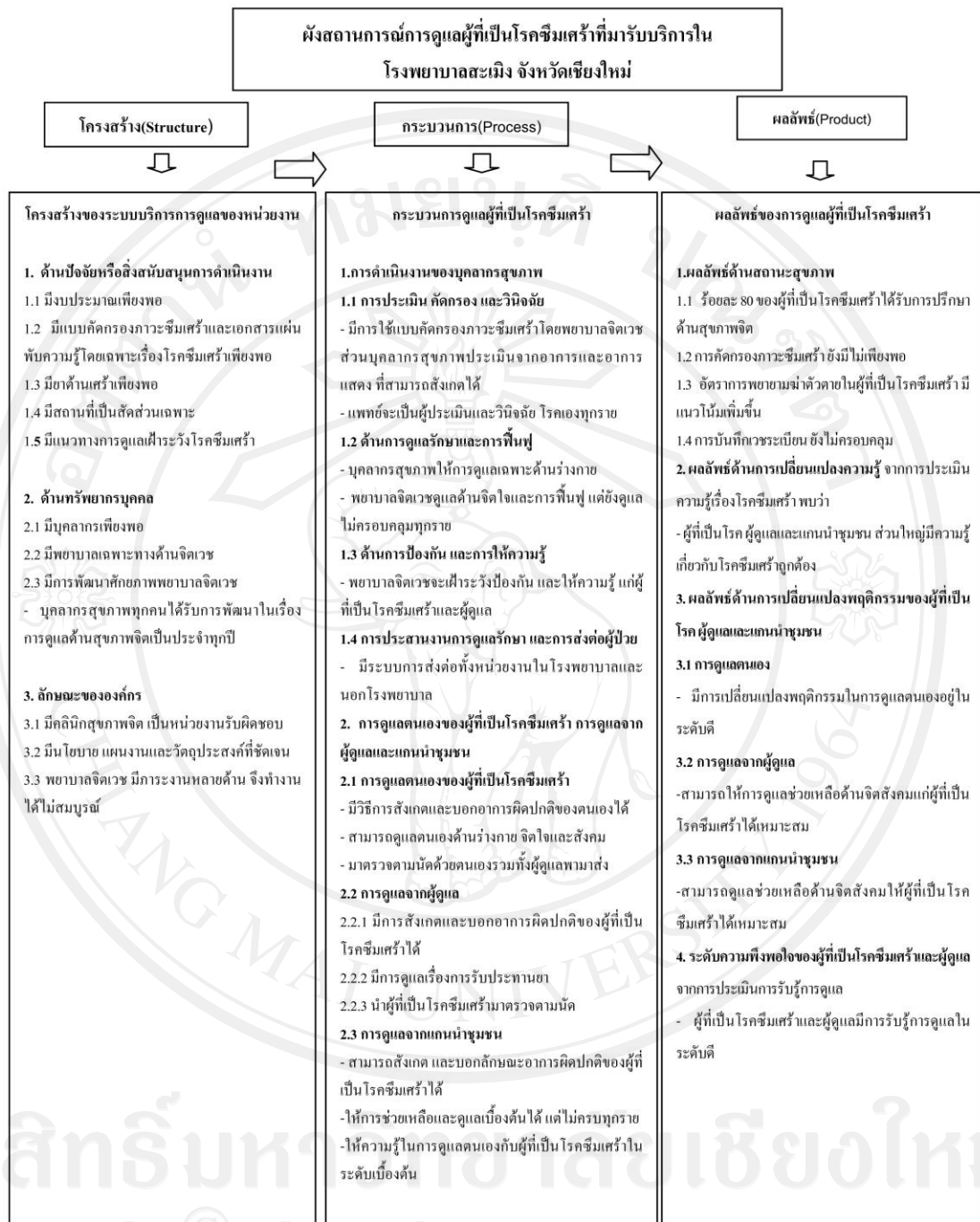
ตารางที่ 11

จำนวนของพฤติกรรมการปฏิบัติงานในการดูแลของบุคลากรสุขภาพจากการสังเกต (n=10)

ประเด็นในการสังเกต	ปฏิบัติ	ไม่ปฏิบัติ	ไม่เกี่ยวข้อง
	จำนวนคน	จำนวนคน	จำนวนคน
1. การซักประวัติประเมินอาการกลุ่มผู้ที่เป็นโรคซึมเศร้า	3	7	0
2. การคัดกรองภาวะซึมเศร้าโดยใช้แบบประเมินของ PHQ-9 (2Q, 9Q และ 8Q)	3	7	0
3. การวินิจฉัยโรคตามเกณฑ์การคัดกรองของ ICD-10	2	0	8
4. การให้ยาด้านเศร้าในผู้ที่เป็นโรคซึมเศร้า	2	0	8
5. การให้การปรึกษา หรือการทำจิตบำบัดในผู้ที่เป็นโรคซึมเศร้า	3	7	0
6. การฟื้นฟูสภาพจิตใจผู้ที่เป็นซึมเศร้า	3	7	0
7. การให้ความรู้/ข้อมูลข่าวสาร การปฏิบัติตัวแก่ผู้ที่เป็นโรคซึมเศร้า	3	7	0
8. การส่งต่อและติดตามผู้ที่เป็นโรคซึมเศร้า	3	7	0
9. การบันทึกเวชระเบียนเกี่ยวกับการดูแลผู้ที่เป็นโรคซึมเศร้า	3	7	0

จากตารางที่ 11 ผลการสังเกตพฤติกรรมการปฏิบัติงานในการดูแลของบุคลากรสุขภาพพบว่า บุคลากรสุขภาพส่วนใหญ่ไม่มีการปฏิบัติดูแลผู้ที่เป็นโรคซึมเศร้าคือ การปฏิบัติการซักประวัติประเมินอาการกลุ่มผู้ที่เป็นโรคซึมเศร้า การคัดกรองภาวะซึมเศร้าโดยใช้แบบประเมินของ PHQ-9 (2Q, 9Q และ 8Q) การให้การปรึกษา หรือการทำจิตบำบัดในผู้ที่เป็นโรคซึมเศร้า การฟื้นฟูสภาพจิตใจผู้ที่เป็นซึมเศร้า การให้ความรู้/ข้อมูลข่าวสาร การปฏิบัติตัวแก่ผู้ที่เป็นโรคซึมเศร้า การส่งต่อและติดตามผู้ที่เป็นโรคซึมเศร้า และการบันทึกเวชระเบียนเกี่ยวกับการดูแลผู้ที่เป็นโรคซึมเศร้า จำนวน 7 คน ที่เท่ากัน สำหรับประเด็นที่บุคลากรสุขภาพไม่เกี่ยวข้องได้แก่ การตรวจวินิจฉัยโรค และการให้ยาด้านเศร้า มีจำนวน 8 คน

All rights reserved



การอภิปรายผล

การศึกษาค้นคว้าครั้งนี้ เป็นการวิเคราะห์สถานการณ์ (Situational Analysis) เพื่อศึกษาสถานการณ์การดูแลผู้ที่เป็นโรคซึมเศร้าที่มารับบริการในโรงพยาบาลสะเมิง จังหวัดเชียงใหม่ ผลการศึกษาสามารถนำมาอภิปรายตามวัตถุประสงค์ การวิจัยได้ดังนี้

โครงสร้าง (Structure)

ด้านปัจจัยหรือสิ่งสนับสนุนการดำเนินงาน จากการศึกษา พบว่า ส่วนของปัจจัยหรือสิ่งสนับสนุนการดำเนินงานที่ได้ดำเนินการหรือมีแล้ว ได้แก่ งบประมาณเพียงพอโดยทั้งงบประมาณงานสุขภาพจิตจะเป็นงบที่ได้รับการจัดสรรจาก สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเชียงใหม่ งบประมาณจากสำนักงานหลักประกันสุขภาพ (สปสช.) และงบส่งเสริมและป้องกันโรคในปัญหาพื้นที่ (PP com area base) สามารถบูรณาการได้ ซึ่งงบประมาณถูกกำหนดขึ้นเพื่อเป็นค่าใช้จ่ายในการดำเนินงาน และเป็นการควบคุมการดำเนินงานของบุคลากร และองค์กรเพื่อให้มั่นใจว่าผลลัพธ์จะสำเร็จตามแผนที่กำหนดไว้ (Marriner-Tomey, 2004) นอกจากนี้ยังมีแบบคัดกรองภาวะซึมเศร้าและเอกสารแผ่นพับความรู้โดยเฉพาะเรื่องโรคซึมเศร้าเพียงพอ สำหรับแจกและให้บริการแก่บุคคลทั่วไป กลุ่มงานเภสัชกรรมได้มีการจัดเตรียมยาต้านเศร้าไว้สำหรับการรักษาผู้ที่เป็นโรคซึมเศร้า ซึ่งมีจำนวนเพียงพอ และพบว่าผลการรักษามีประสิทธิภาพดี มีสถานที่เป็นส่วนเฉพาะ เหมาะสม น่าใช้ ผ่อนคลาย และมีแนวทางการดูแลเฝ้าระวังโรคซึมเศร้าซึ่งจัดทำขึ้นในระดับจังหวัด โดยทีมงานผู้ป่วยนอก งานผู้ป่วยใน และงานบริการฉุกเฉิน มีแนวทางการดูแลเฝ้าระวังโรคซึมเศร้าสำหรับพยาบาล แต่ไม่ค่อยได้ปฏิบัติตาม เนื่องจากเห็นว่าทีมงานสุขภาพจิตเป็นผู้ดูแลอยู่แล้ว

ส่วนเครื่องมืออุปกรณ์ที่ควรปรับปรุงแก้ไขหรือจัดหาเพิ่มเติม ได้แก่ การจัดเตรียมแบบประเมินคัดกรองภาวะซึมเศร้าชนิด 2Q และ 9Q ไว้ ประจำทุกหน่วยงาน พร้อมใช้งาน กระตุ้นให้มีการใช้แนวทางการดูแลเฝ้าระวังโรคซึมเศร้าที่มีไว้ทีมงานผู้ป่วยนอก งานผู้ป่วยใน และงานบริการฉุกเฉิน เมื่อมีผู้ที่เป็นโรคซึมเศร้ามารับบริการ สำหรับทีมงานผู้ป่วยใน ควรจัดให้มีห้อง ทำกิจกรรมเฉพาะเช่น หรือคลินิกคลายเครียด หรือห้องเฉพาะสำหรับการให้คำปรึกษา ซึ่งพบว่าบรรยากาศที่ไม่เหมาะสม มีเสียงดัง ไม่เป็นสัดส่วน มีผู้คนเดินไปมา ทำให้ผู้รับบริการรู้สึกไม่ไว้วางใจ รู้สึกไม่ปลอดภัย ไม่กล้าที่จะเปิดเผยความลับ ทำให้การช่วยเหลือไม่มีประสิทธิภาพ ซึ่งมาตรฐานการให้บริการรักษางานสุขภาพจิต (2551) กำหนดให้การบริการรักษาต้องมีโครงสร้าง อาคารสถานที่เหมาะสม เป็นสัดส่วนมิดชิด เพื่อให้ผู้รับบริการรู้สึกปลอดภัย ไว้วางใจ

ป้องกันความลับถูกเปิดเผย และบรรยากาศเอื้อต่อบริการ (มาตรฐานการพยาบาล, 2550) เช่นเดียวกับ โคนาปีเดียน Donabedian, 1980) กล่าวไว้ว่า สิ่งสนับสนุนหรือปัจจัยด้านโครงสร้างเป็น สิ่งจำเป็นให้การดำเนินงานบรรลุเป้าหมาย เพื่อเอื้ออำนวยความสะดวกแก่ผู้ป่วยในที่กำลังรักษาตัว ในโรงพยาบาล

ด้านทรัพยากรบุคคล จากการศึกษา พบว่า ด้านทรัพยากรบุคคลที่ได้ดำเนินการแล้ว ได้แก่ ในทีมผู้รับผิดชอบงานสุขภาพจิต ผู้บริหารและบุคลากรสุขภาพส่วนใหญ่คิดว่ามีบุคลากรเพียงพอ มีพยาบาลเฉพาะทางด้านจิตเวช ซึ่งได้รับการพัฒนาความรู้ ทักษะและพัฒนาศักยภาพงานสุขภาพจิตอย่างต่อเนื่อง โดยได้รับการอบรมหลักสูตรระยะสั้น ได้แก่ การพยาบาลเฉพาะทางสาขา การพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช 4 เดือน การบำบัดตามแนวความคิดการปรับเปลี่ยนความคิดและพฤติกรรม (CBT) และปัจจุบันกำลังศึกษาระดับปริญญาโท ซึ่งผู้รับผิดชอบงานสุขภาพจิตสามารถประเมินและให้บริการดูแลผู้ป่วยที่มีปัญหาสุขภาพจิตที่ซับซ้อนและเป็นที่ปรึกษาของบุคลากรสุขภาพได้ นอกจากนี้มีการพัฒนาศักยภาพบุคลากรสุขภาพทุกคนในเรื่องการดูแลด้านสุขภาพจิตเป็นประจำทุกปี

โครงสร้างด้านทรัพยากรบุคคลที่ควรต้องปรับปรุงแก้ไข คือ ไม่สามารถจัดบริการด้านสุขภาพจิตได้เต็มเวลา ทำให้เป็นอุปสรรคในการให้การดูแลผู้ป่วยได้อย่างต่อเนื่อง เนื่องจากในบางครั้งงานผู้ป่วยนอก งานผู้ป่วยใน งานบริการฉุกเฉิน ไม่สามารถส่งผู้ที่มีปัญหาสุขภาพจิตปรึกษาได้ เพราะพยาบาลจิตเวชติดราชการประชุม การลาหรือไปปฏิบัติงานเชิงรุก อีกทั้งมีภาระงานหลายด้านรวมทั้งหน้าที่รับผิดชอบ งานส่วนรวมของโรงพยาบาล ตามที่ผู้บังคับบัญชามอบหมาย เช่น งานพัฒนาคุณภาพ ดังนั้นจึงควรมีการปรับระบบการมอบหมายงานหรือมีการรับงานไว้โดยมีการมอบหมายให้พยาบาลวิชาชีพผู้ปฏิบัติงานด้านการให้คำปรึกษาและดูแลผู้คิดเชื้อเอชไอวี แทน แต่ในทางปฏิบัติ พบว่าผู้ปฏิบัติงานที่ได้รับมอบหมายปฏิบัติงานแทนนั้นมีการปฏิบัติงานประจำ ของตนเองที่ต้องรับผิดชอบ ดังนั้นจึงให้รับเรื่องไว้แล้วแจ้งให้ผู้รับผิดชอบงานทราบอีกครั้ง และในด้านการพัฒนาและความสามารถของบุคลากรสุขภาพ พบว่า บุคลากรสุขภาพส่วนใหญ่ แม้จะได้รับ การพัฒนาศักยภาพทุกคนในเรื่องการดูแลด้านสุขภาพจิตเป็นประจำทุกปี แต่ก็ยังขาดองค์ความรู้ ทักษะ ประสบการณ์ และขาดความมั่นใจในการดูแลผู้ที่เป็นโรคซึมเศร้า เช่น การประเมิน การคัดกรองภาวะซึมเศร้า การให้ความรู้ ข้อมูลข่าวสาร การให้การปรึกษา เป็นต้น อธิบายได้ว่า เนื่องจากบุคลากรสุขภาพมีโอกาสที่จะได้รับการพัฒนาศักยภาพและความสามารถด้านการดูแลผู้ป่วยที่มีปัญหาด้านสุขภาพจิตน้อย ซึ่งไม่เพียงพอที่จะสามารถนำไปปฏิบัติงานดูแลผู้ที่เป็นโรคซึมเศร้าได้ บุคลากรสุขภาพมีโอกาสเข้ารับการจัดอบรมให้ความรู้เฉพาะภายในหน่วยงานปีละครั้ง โดยผ่านการอบรมทักษะการให้การปรึกษาเบื้องต้น แต่บางครั้งไม่สามารถเข้าร่วมประชุมอบรมครบทุกคน

ไม่สามารถเข้าร่วมประชุมอบรมได้ตลอดระยะเวลาของการอบรม เนื่องจากเมื่อมีงานบริการจำนวนมากก็จะลงไปปฏิบัติงานก่อน หรืออาจจะติดเวร บางคนไม่ได้ให้ความสำคัญกับการอบรม จึงพบว่าบุคลากรสุขภาพส่วนใหญ่จึงมีองค์ความรู้ มีศักยภาพไม่เพียงพอที่จะดูแลผู้ที่เป็นโรคซึมเศร้าได้ ในขณะที่ สุนทรี ศรีโกสสัย, พันธุ์ภา กิตติรัตนไพบูลย์, และหทัยชนนี บุญเจริญ (2549) พบว่า ในโรงพยาบาลชุมชนในจังหวัดภาคเหนือ พยาบาลวิชาชีพในแผนกผู้ป่วยนอกมีความสามารถประเมินและคัดกรองภาวะซึมเศร้าโดยใช้แบบคัดกรองชนิด 2Q ได้ โดยพิจารณาว่าจะคัดกรองผู้ป่วยรายใดขึ้นกับปัญหาหรือข้อสงสัย และส่งให้พยาบาลสุขภาพจิตคัดกรองซ้ำด้วยแบบคัดกรอง 9Q

ด้านลักษณะขององค์กร จากการศึกษา พบว่ามีคลินิกสุขภาพจิตและพยาบาลจิตเวชกำกับ ดูแล มีนโยบายและเป้าหมายที่ชัดเจน โดยมีการรับนโยบายจากกรมสุขภาพจิตและจากสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด ตามลำดับ ผู้รับผิดชอบงานไปรับนโยบายแล้วนำมากำหนดเป็นแนวทางในการปฏิบัติงาน ในที่ประชุมกรรมการบริหารของโรงพยาบาล ซึ่งการกำหนดนโยบายมีความสำคัญที่จะทำให้องค์กร สามารถบรรลุเป้าหมาย และวัตถุประสงค์ของการทำงานได้ และต้องมีความเหมาะสม ชัดเจน เข้าใจง่าย สอดคล้องไปในทิศทางเดียวกัน และถ่ายทอดลงสู่แนวทางปฏิบัติงานได้ ไม่ว่าจะเป็นทั้งคำพูด หรือการบันทึกอย่างเป็นลายลักษณ์อักษร ซึ่งถ้าการสื่อสารนโยบายทั่วถึง บุคลากรรับทราบด้วยดี ก็จะปฏิบัติด้วยความเข้าใจ (Marriner-Tomey, 2004) นอกจากนี้พยาบาลจิตเวช มีภาระงานหลายด้าน งานส่วนรวมของโรงพยาบาล ตามที่ผู้บังคับบัญชามอบหมาย เช่น งานพัฒนาคุณภาพ ตีตราการประชุม การลาหรือไปปฏิบัติงานเชิงรุก จึงทำงานได้ไม่สมบูรณ์ ซึ่งถึงแม้จะมีการแก้ไขโดยให้บุคลากรในฝ่ายช่วยดูแลแทน แต่ก็มีข้อจำกัดคือผู้ปฏิบัติจะมีความชำนาญเฉพาะด้านที่ตนเองมีหน้าที่รับผิดชอบอยู่ จึงไม่สามารถปฏิบัติหน้าที่แทนกันได้ โดยเฉพาะงานที่มีลักษณะจำเพาะอย่างงานการพยาบาลจิตเวช เป็นอุปสรรคต่อการประสานงาน ทั้งในและนอกกลุ่มงาน (สุวิณี วิวัฒน์วานิช, 2548)

จากการศึกษาสรุปได้ว่า ปัจจัยหรือสิ่งสนับสนุน เป็นสิ่งที่จำเป็นต่อการให้บริการด้านโครงสร้างของระบบการดำเนินงานการดูแลผู้ที่เป็นโรคซึมเศร้า ดังคำกล่าวของ อนุวัฒน์ ศุภจิตกุล (2544) กล่าวไว้ว่า โครงสร้างที่ดีนั้นจะช่วยเป็นเครื่องชี้นำ เชื่อมโยงให้มีการดำเนินงานอย่างมีเป้าหมาย และทำให้เกิดความต่อเนื่องตลอดจนส่งเสริมการทำงานร่วมกันเป็นทีมได้อย่างมีประสิทธิภาพ ดังนั้นยังต้องมีการปรับปรุง เพื่อให้เกิดการบริการที่มีประสิทธิภาพ ส่งผลกระทบต่อคุณภาพกระบวนการดูแล ทำให้สามารถให้การดูแลช่วยเหลือผู้ที่เป็นโรคซึมเศร้าได้อย่างมีประสิทธิภาพ ก่อให้เกิดผลลัพธ์ที่พึงประสงค์ ต่อไป

ด้านกระบวนการ (Process)

กระบวนการดูแลผู้ที่เป็นโรคซึมเศร้า จากการศึกษา พบว่าสิ่งที่ได้ดำเนินการแล้ว คือ ด้านการประเมิน คัดกรอง และวินิจฉัยนั้น พบว่ามีการใช้แบบคัดกรองภาวะซึมเศร้าโดยพยาบาลจิตเวช ส่วนบุคลากรสุขภาพ มีการประเมินจากอาการและอาการแสดง ที่สามารถสังเกตได้ และแพทย์จะเป็นผู้ประเมิน วินิจฉัย โรคเองทุกราย บุคลากรสุขภาพส่วนใหญ่ที่งานผู้ป่วยนอก งานผู้ป่วยใน และงานบริการฉุกเฉิน ไม่มีการประเมินการคัดกรองภาวะซึมเศร้า เนื่องจาก บุคลากรขาดความรู้ ความเข้าใจ เจตคติ ทักษะ แต่มีการใช้แบบประเมินคัดกรองภาวะซึมเศร้าโดยพยาบาลจิตเวชเท่านั้น ซึ่งจากมาตรฐานงานสุขภาพจิตและจิตเวช (2551) ได้กำหนดว่า พยาบาลในหน่วยงานผู้ป่วยนอก งานผู้ป่วยใน และงานบริการฉุกเฉิน ควรมีการใช้แบบประเมินคัดกรองภาวะซึมเศร้า ซึ่ง สมภพ เรืองตระกูล (2543) กล่าวว่า ผู้ป่วยที่มีภาวะซึมเศร้าที่ไม่ได้รับการคัดกรองภาวะซึมเศร้าจะไม่ได้รับการรักษาที่ถูกต้อง และปัญหาที่พบคือ ผู้มารับบริการส่วนใหญ่ไม่ได้รับการประเมินติดตามดูแล ปัญหาภาวะซึมเศร้า ทีมสุขภาพส่วนใหญ่จะประเมินปัญหาอาการเจ็บป่วยทางกายเท่านั้น แต่ถ้าเป็นปัญหาที่เกี่ยวข้องกับการดูแลผู้ที่เป็นโรคซึมเศร้าหรือปัญหาทางสุขภาพจิต ก็จะส่งให้กับผู้รับผิดชอบงานสุขภาพจิตเป็นผู้ประเมินและบันทึกการดูแลด้านจิตใจ ส่งต่อพบแพทย์ พบมีการบันทึกการรักษาของแพทย์ โดยการให้ยาต้านเศร้า และในบางคนได้ยานานเกิน 6 เดือนโดยไม่มีการประเมินคัดกรองระดับภาวะซึมเศร้าซ้ำ ทำให้ไม่ได้รับการดูแลติดตามต่อเนื่อง ดังนั้นหากบุคลากรสุขภาพขาดความรู้ ความเข้าใจไม่ใช้ แบบคัดกรองภาวะซึมเศร้า จะทำให้ไม่สามารถแยกอาการหรือระดับภาวะซึมเศร้าได้ มีอาการรุนแรง กลายเป็นโรคซึมเศร้า และอาจฆ่าตัวตายได้ USPSTF (US Preventive Services Task Force อ้างใน กรมสุขภาพจิต, 2551) ได้กล่าวว่า ในระบบการดูแลรักษาภาวะเศร้าที่มีประสิทธิภาพนั้นผู้ที่เป็โรคควรได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ สำหรับในโรงพยาบาลสะเมิง ยังมีแนวทางปฏิบัติ คือ ผู้ที่เสี่ยงต่อการเป็นโรคซึมเศร้า จะได้รับการประเมินคัดกรองภาวะซึมเศร้าและประเมินสภาพจิตก่อน แล้วให้ความเห็นแก่แพทย์ เพื่อเป็นข้อมูลในการตัดสินใจในการวินิจฉัยโรค หรือให้ยาต้านเศร้า จากการศึกษาพบว่า การคัดกรองหรือการค้นหาผู้ที่เป็นโรคในระดับปฐมภูมิที่มีประสิทธิภาพนั้น จะช่วยเพิ่มความแม่นยำ และเป็นข้อบ่งชี้ ภาวะซึมเศร้า ซึ่งจะส่งผลดีต่อการรักษา และผลลัพธ์ทางคลินิก (Pignone, 2002) การค้นหาคัดกรองที่มีประสิทธิภาพตั้งแต่แรกเริ่มป่วยแล้วเข้ารับการรักษาในสถานบริการทันเวลาจะสามารถลดอัตราป่วยและอัตราการตายได้ นอกจากนี้ การคัดกรองจะเกิดประโยชน์อย่างเต็มที่หากมีระบบการรักษา และการติดตามที่ดี (Alfred, 2002)

การให้ยาด้านเศร้า ในรายที่มีภาวะซึมเศร้าปานกลางและรุนแรง ตามแนวทางการดูแลของกรมสุขภาพจิต คือยาที่ใช้ในการรักษาและได้ผลดีในโรงพยาบาล ได้แก่ ยาฟลูออกซิทีน (Fluoxetine) หลังจากนั้นแพทย์จะนัดผู้ที่เป็นโรคมารักษาตามอาการใน 2 สัปดาห์ ต่อมานัดทุก 1 เดือน เพื่อดูแลต่อเนื่อง อาจมีการปรับลดขนาดตามอาการของผู้ที่เป็นโรคซึมเศร้า หากมีอาการรุนแรงจะส่งต่อโรงพยาบาลจิตเวช ซึ่งมาโนช หล่อตระกูล และปราโมทย์ สุคนิชย์ (2548) ได้กล่าวไว้ว่า ภาวะซึมเศร้าสามารถรักษาให้หายได้ร้อยละ 80 โดยการให้ยาร่วมกับการทำจิตบำบัด ยาที่นิยมใช้ ได้แก่ ยาฟลูออกซิทีน เนื่องจากมีผลข้างเคียงต่ำ ส่วนการทำจิตบำบัดที่ได้ผลดี ได้แก่ การปรับความคิดพฤติกรรม สัมพันธภาพระหว่างบุคคล การทำจิตบำบัดแบบสั้นหรือผสมผสานวิธีการซึ่งผู้ที่เป็นโรคตอบสนองต่อการรักษาแตกต่างกัน นอกจากนี้ทางโรงพยาบาลสะเมิง มีการให้บริการทางสุขภาพจิตขึ้นในทุกวันศุกร์ สัปดาห์แรกของเดือน และมีแพทย์จากโรงพยาบาลสวนปรุงที่ออกให้บริการทางคลินิกตามโรงพยาบาลเครือข่ายทุก 6 เดือน เพื่อช่วยให้บริการและเป็นพี่เลี้ยงในด้านการวินิจฉัยโรค บำบัด และรักษา อันจะส่งผลให้เกิดผลลัพธ์ด้านบริการที่ดีแก่ผู้ที่เป็นโรคซึมเศร้า

ในด้านการดูแลรักษาและการฟื้นฟู บุคลากรสุขภาพให้การดูแลเฉพาะด้านร่างกายตามสภาพปัญหาอาการในโรงพยาบาล โดยจะได้รับการตรวจร่างกายสัญญาณชีพ การซักประวัติ คัดกรอง ซึ่งขาดการประเมินสภาพจิตใจอารมณ์แบบองค์รวม อธิบายได้ว่ามีสาเหตุปัจจัยหลายประการ ได้แก่ อัตรากำลังไม่เพียงพอ มีภาระงานมาก บุคลากรขาดทัศนคติ ทักษะ และไม่มั่นใจในการดูแลด้านสังคม หรือมีการดูแลแต่ไม่ได้ปฏิบัติตามแนวทางการดูแลผู้ที่เป็นโรคซึมเศร้า หรือปฏิบัติตามความรู้ ความสามารถของแต่ละบุคคล การดูแลช่วยเหลือของบุคลากรสุขภาพ จึงยังไม่มีประสิทธิภาพเพียงพอ เนื่องจากขาดองค์ความรู้ ทัศนคติ คิดว่าต้องให้พยาบาลจิตเวชดูแลเมื่อไม่มีการปฏิบัติ จึงทำให้ไม่มีทักษะ ประสบการณ์และขาดความมั่นใจในการดูแล แม้ว่าโรงพยาบาลจะมีพยาบาลจิตเวช ที่สามารถให้บริการดูแลประเมินสภาพจิต ให้ความรู้ คำแนะนำ บริการปรึกษาทำจิตบำบัด โดยเฉพาะในรายที่มีปัญหารุนแรงยุ่งยากซับซ้อนได้ครบทุกราย แต่ไม่สามารถปฏิบัติงานในการให้บริการต่อเนื่องได้ ส่วนบุคลากรสุขภาพในระดับหน่วยงานต่างๆ ส่วนใหญ่ให้คำแนะนำทั่วไปให้การปรึกษาเบื้องต้นสั้นๆ โดยไม่ได้ใช้กระบวนการปรึกษา มีการพูดคุยช่วยเหลือกันเอง พูดคุยเป็นกำลังใจให้กัน สร้างสัมพันธภาพ รับฟังปัญหา ให้คำแนะนำวิธีจัดการความเครียด แนะนำให้มีการสื่อสารที่เหมาะสมการให้กำลังใจ แนะนำการปฏิบัติตัว การสร้างความเข้าใจให้กับครอบครัวลูกหลานมีส่วนร่วมดูแลช่วยเหลือผู้ที่เป็นโรค กรณีที่มีภาวะซึมเศร้ารุนแรงจะได้รับการดูแลใกล้ชิด โดยให้ผู้ดูแลมีส่วนร่วมในการช่วยเหลือ ดูแลเฝ้าระวังการฆ่าตัวตาย ดังนั้นส่วนใหญ่จึงส่งผู้ที่เป็นโรคซึมเศร้าไปให้พยาบาลจิตเวชดูแลด้านจิตใจและการฟื้นฟู แต่ยังไม่ครอบคลุมทุกราย

เนื่องจากบางครั้งพยาบาลจิตเวชไม่อยู่ มีภาระงาน เมื่อผู้ที่เป็โรคซึมเศร้ากลับบ้านแล้วไม่กลับมาตรวจตามนัด

ด้านการป้องกัน และการให้ความรู้ พยาบาลจิตเวชจะเป็นผู้เฝ้าระวังป้องกัน และให้ความรู้ แก่ผู้ที่เป็โรคซึมเศร้าและผู้ดูแล ต่อเนื่องไปที่บ้าน บุคลากรสุขภาพส่วนใหญ่ มีการให้การป้องกัน และการให้ความรู้บ้างในบางราย บุคลากรให้ข้อมูลข่าวสาร คำแนะนำสั้นๆ แก่ผู้ที่เป็โรคซึมเศร้าและผู้ดูแล เกี่ยวกับเรื่องความเครียด วิธีจัดการความเครียด ไม่ครอบคลุมประเด็น ไม่ระบุเนื้อหาการดูแลปฏิบัติตัวเกี่ยวกับภาวะซึมเศร้า บางครั้งก็ไม่ได้ให้ความรู้ ในช่วงที่มีคนไข้ในมาก แต่ก็มีการให้คำแนะนำสั้น ๆ ข้างเตียงขณะที่ไป สอบถามอาการ เช่นเรื่องการรับประทานยา การมาตรวจตามนัด ส่วนพยาบาลจิตเวช ก็จะมีการเฝ้าระวังป้องกัน และให้ความรู้ แก่ผู้ที่เป็โรคซึมเศร้าและผู้ดูแล ต่อไปทั้งในด้านสุขภาพจิตศึกษา สุขภาพจิตศึกษา การบำบัดด้วย ธรรมชาติ กongsuk และคณะ (2549) กล่าวว่า การดูแลผู้ที่เป็โรคซึมเศร้านั้น ควรมีการให้ข้อมูล แจ้งผลการคัดกรอง ให้ความรู้ แก่ผู้ที่เป็โรค และผู้ดูแล แนะนำให้เข้ารับการรักษา การดูแลรายกรณี และมีเอกสารให้ประกอบการดูแลช่วยเหลือติดตามดูแลต่อเนื่อง พบว่าผู้ที่เป็โรคซึมเศร้ามารับบริการต่อเนื่องในคลินิกสุขภาพจิตเดือนละครั้ง โดยทางคลินิกสุขภาพจิตจะบันทึกวันนัดในสมุดประจำตัวผู้ที่เป็โรคซึมเศร้า ในรายไม่สามารถมาด้วยตนเองได้ ผู้ดูแลจะพามาส่งโรงพยาบาล

ด้านการประสานงานการดูแลรักษา และการส่งต่อผู้ป่วย มีระบบการส่งต่อในและนอกโรงพยาบาล โรงพยาบาลมีเอกสารคู่มือที่ระบุแนวทางการส่งต่อ ประจำงานผู้ป่วยนอก งานผู้ป่วยใน และงานบริการฉุกเฉิน มีการนำกรณีที่เป็นปัญหาไปหารือในที่ประชุมเครือข่ายบริการสุขภาพ มีการประสานข้อมูลเรื่องการดูแลกันระหว่างโรงพยาบาลกับโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล และแกนนำชุมชน เพื่อวางแผนช่วยกันดูแลผู้ที่เป็โรคซึมเศร้า โดยงาน จิตเวชเป็นผู้รับผิดชอบโดยตรง ธรรมชาติ กongsuk (2549) กล่าวว่า การดูแลรักษาภาวะซึมเศร้าเป็นบทบาทหน้าที่หลักของทีมสหสาขาวิชาชีพ หากมีการคัดกรองภาวะซึมเศร้าแล้ว แต่ไม่มีระบบการส่งต่อระบบการรักษา หรือการติดตามที่ดี จะไม่เกิดประโยชน์ต่อระบบการดูแล แสดงว่าระบบการป้องกันภาวะซึมเศร่ายังไม่มีประสิทธิภาพ

จากการศึกษาสรุปได้ว่า ด้านกระบวนการดูแลผู้ที่เป็โรคซึมเศร้า มีความเกี่ยวข้องโดยเริ่มตั้งแต่การประเมิน การคัดกรอง การวินิจฉัย การดูแลรักษา การฟื้นฟู การป้องกัน และการให้ความรู้ การประสานงานการดูแลรักษาและการส่งต่อ โดยทีมสุขภาพ และกิจกรรมการดูแลตนเองของผู้ที่เป็โรคซึมเศร้า การดูแลจากผู้ดูแล และการดูแลจากแกนนำชุมชน ซึ่งการพยาบาลผู้ป่วยจิตเวชจำเป็นต้องมีทัศนคติที่ดี (จินตนา ยูนิพันธุ์, 2534) ความรู้ความชำนาญเฉพาะด้าน ในการดูแลผู้ป่วย อย่างไรก็ตามการดูแลผู้ป่วยแบบองค์รวม ให้ครอบคลุม 4 มิติ คือ กาย ใจ สังคม และจิต

วิญญาณ เป็นเรื่องยากสำหรับพยาบาลจิตเวช ที่อาจดูแลได้ไม่ครอบคลุม ไม่สมบูรณ์ จึงมีความจำเป็นที่จะต้องมีส่วนเกี่ยวข้องที่ต้องมาช่วยกันดูแลหลายฝ่าย ซึ่งการพัฒนาบุคลากรอื่นที่มีส่วนเกี่ยวข้องในการดูแลผู้ป่วยแบบองค์รวมมีความจำเป็นมาก การพัฒนาบุคลากรอื่นให้เพิ่มพูนความรู้ความสามารถ จะนำไปสู่คุณภาพในการดูแลที่ดียิ่งขึ้นได้ เนื่องจากการมีบุคลากรที่มีความรู้สามารถความชำนาญเปรียบเสมือนเข็มทิศที่จะชี้นำการปฏิบัติให้ไปสู่เป้าหมายได้ (สุนันทา เลาहनันท์, 2546) จึงมีความจำเป็นที่ผู้บริหารจะต้องวิเคราะห์ถึงความต้องการการอบรมให้ความรู้ในเรื่องต่าง ๆ ที่จำเป็นต่อการปฏิบัติงาน และให้การสนับสนุนเพื่อการพัฒนาอย่างต่อเนื่อง (Marriner-Tome, 2004) ส่วนในด้านทัศนคติของบุคลากร เป็นสิ่งสำคัญอย่างมากในการดูแลผู้ป่วยด้านสังคมจิตใจ ซึ่งปัจจัยที่กำหนดทัศนคติประกอบด้วย ปัจจัยด้านตัวบุคคล ด้านงาน ด้านการบริหาร และปัจจัยด้านสภาพแวดล้อม (วรภัทร์ ภูเจริญ, 2546)

การดูแลตนเองของผู้ที่เป็นโรคซึมเศร้า การดูแลจากผู้ดูแล และแกนนำชุมชน

การดูแลตนเองของผู้ที่เป็นโรคซึมเศร้า

ผู้ที่เป็นโรคซึมเศร้า มีวิธีการสังเกตและบอกอาการผิดปกติของตนเองได้ จากการศึกษาพบว่า ผู้ที่เป็นโรคซึมเศร้าส่วนใหญ่มีรับรู้การเจ็บป่วยตนเอง ยอมรับว่าเป็นโรคซึมเศร้า มีความเข้าใจสังเกตอาการผิดปกติของอารมณ์ ความคิด พฤติกรรม เช่น จิตใจห่อเหี่ยว เบื่อ ไม่อยากทำอะไร เครียด หงุดหงิด โมโหง่าย ซึมเหม่อลอย คิดเรื่อยเปื่อย หลงลืม นอนมาก แยกตัว ไม่อยากพูดกับคนรอบข้าง หมกมุ่นตายอยาก มีความคิดอยากตาย คิดฆ่าตัวตาย แต่จากผลการศึกษา การประเมินความรู้เกี่ยวกับภาวะซึมเศร้า ผู้ที่เป็นโรคซึมเศร้าส่วนใหญ่ไม่เข้าใจเรื่องการรักษาด้วยต้านเศร้า ขาดความเข้าใจแนวทางการดูแลรักษาด้วยต้านเศร้า การสังเกตลักษณะอาการข้างเคียงจากการกินยา เข้าใจผิดคิดว่ากินยาด้านเศร้านานจะทำให้ติดยาได้ และไม่ทราบว่าการรักษาด้วยต้านเศร้าต้องกินยาต่อเนื่องกันนานอย่างน้อย 4-6 เดือน เพื่อป้องกันอาการกำเริบซ้ำ อธิบายได้ว่า ผู้ป่วยได้รับข้อมูลเกี่ยวกับการใช้ยาด้านเศร้าไม่เพียงพอ ส่วนใหญ่ พบว่า การรับรู้คำแนะนำข้อมูลข่าวสาร การดูแลตนเองเกี่ยวกับโรคซึมเศร้า ได้รับจากคลินิกสุขภาพจิตของโรงพยาบาล แต่ผู้ที่เป็นโรคซึมเศร้า มีสมาธิ ความจำ ความสนใจ ลดลง ทำให้การรับรู้พร่อง ไม่สามารถจดจำคำแนะนำการปฏิบัติตัวต่างๆ ได้ ซึ่งการสร้างตระหนักรู้จักป้องกันรักษาภาวะซึมเศร้าโดยการให้ข้อมูลข่าวสารความรู้แก่ผู้ป่วยและครอบครัวเกี่ยวกับภาวะซึมเศร้า แนวทางการช่วยเหลือสำหรับผู้ดูแล ระบบบริการให้การช่วยเหลือ ผสมผสานบูรณาการจะทำให้การช่วยเหลือมีคุณภาพสูงสุด มีประสิทธิภาพและประสิทธิผล

ผู้ที่เป็โรคซึมเศร้า สามารถดูแลตนเองด้านร่างกาย จิตใจและสังคม จากการศึกษาพบว่า ผู้ที่เป็นโรคซึมเศร้าส่วนใหญ่จะสามารถดูแลตนเองปฏิบัติกิจวัตรได้ และมีอาการเปลี่ยนแปลงดีขึ้นโดยมีการดูแลด้านร่างกาย เช่น การออกกำลังกาย การทำกายบริหาร การเดินรอบบริเวณบ้าน ส่วนใหญ่ผู้ดูแลจะเป็นผู้ให้การดูแลช่วยเหลืออยู่ห่างๆ การดูแลตนเองด้านจิตใจ และสังคม พบว่า มีการดูแลตนเองตามระดับความรู้ ความสามารถของแต่ละบุคคล โดยส่วนใหญ่สามารถปฏิบัติตัวด้วยการสวดมนต์ไหว้พระ ทำสมาธิ การทำจิตใจให้สบาย ไม่คิดมาก พุดคุยกับลูกหลาน เพื่อนบ้าน และการทำกิจกรรมที่ชอบ เช่น ดูทีวี เพื่อให้จิตใจสงบ จนมีอาการดีขึ้นอย่างต่อเนื่อง

ผู้ที่เป็โรคซึมเศร้า มาตรวจตามนัดด้วยตนเองรวมทั้งผู้ดูแลพามาส่ง จากการศึกษาพบว่า ปกติผู้ที่เป็โรคซึมเศร้ามารับบริการ และรับยาต่อเนื่องในคลินิกสุขภาพจิต เดือนละครั้ง โดยจะมีสมุดประจำตัวที่บันทึกวันนัดไว้ ซึ่ง ผู้ที่เป็นโรคซึมเศร้าและผู้ดูแล สามารถดูวันนัดได้ ส่วนใหญ่สามารถมาด้วยตนเองได้ บางส่วนผู้ดูแลจะพามาส่งและรับกลับ

สรุปได้ว่า การดูแลตนเองจะช่วยผู้ที่เป็โรค ส่วนใหญ่สามารถบอกสาเหตุปัจจัยเสี่ยงของการเกิดภาวะเจ็บป่วย อาการและอาการแสดง การดูแลตนเอง ยกเว้นในเรื่องของการรับประทานยาต่อเนื่อง ที่มีการเข้าใจผิด อาจเป็นเพราะเป็นความรู้ที่แน่น เฉพาะลงไป ผู้ที่เป็นโรคซึมเศร้าอาจจำไม่ได้ และการมารับการตรวจตามนัด ซึ่งเป็นการปฏิบัติตัวตามแผนการดูแลของแพทย์และพยาบาล ส่งเสริมให้เกิดผลดีต่อตัวผู้ที่เป็โรค เช่นเดียวกับ โจวเซย์ และคณะ (Jowsay et al, 2009) พบว่า ผู้ป่วยและผู้ดูแลสามารถบอกปัจจัยเสี่ยงการเกิดโรค อาการและอาการแสดงของการเจ็บป่วย สามารถจัดการการรับประทานยาได้ ดังนั้น ควรมีการให้ความรู้และมีการสื่อสารที่ดีมีประสิทธิภาพ เพื่อสนับสนุนการดูแลตนเองของผู้ที่เป็นโรค และครอบครัว

การดูแลผู้ที่เป็โรคซึมเศร้าจากผู้ดูแล

ผู้ดูแล มีการสังเกตและบอกอาการผิดปกติของผู้ที่เป็นโรคซึมเศร้าได้ จากการศึกษาพบว่า กลุ่มผู้ดูแลส่วนใหญ่ มีความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับลักษณะอาการของผู้ที่เป็นโรคซึมเศร้า โดยสามารถสังเกต บอก ลักษณะอาการที่ผิดปกติของ อารมณ์ พฤติกรรมที่เปลี่ยนแปลงของผู้ที่เป็นโรคซึมเศร้าได้ อาการที่พบ ได้แก่ อารมณ์ หงุดหงิด เศร้า ท้อแท้ สิ้นหวัง เบื่อชีวิต ร้องไห้ เหม่อ ซึมเฉย ไม่พุดคุย กินข้าวไม่ได้ นอนไม่หลับ หรือนอนมาก ไม่สนใจทำกิจกรรม แยกตัว ไม่อยากคุยกับใคร มีความคิดอยากฆ่าตัวตายหรือพยายามฆ่าตัวตาย อธิบายได้ว่า ผู้ที่เป็นโรคซึมเศร้า ที่มารับบริการในคลินิกสุขภาพจิต บางราย ผู้ดูแลเป็นผู้มาส่ง บางครั้งในส่วนของเจ้าหน้าที่สุขภาพจิตมักให้สุขศึกษาเป็นรายบุคคล ผู้ดูแลก็จะได้รับฟังด้วย จึงทำให้เกิดการเรียนรู้ไปพร้อมกับผู้ที่เป็โรคซึมเศร้าด้วย

อีกทั้งผู้ดูแลมีการรับรู้ข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับการดูแลภาวะซึมเศร้าจากเอกสารแผ่นพับเรื่องโรคซึมเศร้าที่คลินิกสุขภาพจิต

ผู้ดูแล มีการดูแลเรื่องการรับประทานยา ผู้ดูแลส่วนใหญ่สามารถช่วยเหลือผู้ดูแลการรับประทานยาด้านเศร้า จากการศึกษาพบว่า ผู้ที่เป็นโรคซึมเศร้าที่สามารถดูแลตนเองได้ ผู้ดูแลจะสังเกตว่ารับประทานยาตามเวลา อาจเตือนให้รับประทานยาในบางครั้ง ส่วนผู้ที่มีอาการซึมเศร้ารุนแรง ญาติจะเป็นผู้ดูแลช่วยเหลือการกินยา โดยจะเก็บยาไว้ แล้วจัดเตรียมยาให้ผู้ป่วยรับประทานเป็นเวลาตามแผนการรักษาของแพทย์ เพื่อป้องกันไม่ให้ผู้ที่เป็นโรคซึมเศร้ารับประทานยาเกินขนาดและป้องกันการฆ่าตัวตาย การสังเกตอาการข้างเคียงจากยา ผู้ดูแลไม่พบอาการผิดปกติหรืออาการข้างเคียงจากการรับประทานยา ส่วนใหญ่ผู้ที่เป็นโรคซึมเศร้ารับประทานยาต่อเนื่อง จะมีอาการดีขึ้นตามลำดับ

ผู้ดูแล นำผู้ที่เป็นโรคซึมเศร้ามาตรวจตามนัด ผู้ดูแลทั้งหมดสามารถช่วยเหลือผู้ที่เป็นโรคซึมเศร้า มารับการรักษาและติดตามได้ต่อเนื่อง พบว่า ผู้ที่เป็นโรคซึมเศร้ามารับบริการและรับยาต่อเนื่องในคลินิกสุขภาพจิต เดือนละครั้ง โดยจะมีสมุดประจำตัว และผู้ดูแลสามารถดูวันนัดได้ ในรายไม่สามารถมาด้วยตนเองได้ ผู้ดูแลจะเป็นผู้พาไปโรงพยาบาล

สรุปได้ว่า ผู้ดูแลมีส่วนสำคัญในการช่วยส่งเสริม ดูแลด้านสุขภาพร่างกายและจิตใจของผู้ที่เป็นโรคซึมเศร้า เฮาส์ (House อ้างใน อรุณรัตน์ กาญจนะ, 2545) กล่าวว่า ครอบครัวเป็นบุคคลที่ดูแลสนับสนุนด้านอารมณ์ผู้ป่วยมาก จากการทบทวนวรรณกรรมพบว่า การสร้างความตระหนัก รู้จักป้องกันรักษาภาวะซึมเศร้าโดยการให้ข้อมูล ข่าวสารความรู้แก่ผู้ป่วยและครอบครัวเกี่ยวกับภาวะซึมเศร้า เป็นแนวทางการช่วยเหลือสำหรับ ผู้ดูแล ผสมผสานบูรณาการจะทำให้การช่วยเหลือมีคุณภาพสูงสุด มีประสิทธิภาพและประสิทธิผล (Golner et al., 2002) ที่สุด นอกจากนี้ อภิชัย มงคล (2543) กล่าวว่า ควรส่งเสริมให้ญาติและผู้ใกล้ชิด มีทัศนคติที่ดีต่อผู้ป่วย ให้ความเห็นใจในแง่บวกที่เป็นความทุกข์ของผู้ป่วย ควรมีการดูแลอย่างใกล้ชิด ไม่ควรปล่อยให้อยู่คนเดียว ให้ครอบครัวหรือเพื่อนมีส่วนในการดูแล ในด้านสิ่งแวดล้อม ญาติควรดูแลด้านสิ่งแวดล้อมให้ปลอดภัย และจัดการกับสิ่งแวดล้อมที่มีความเสี่ยงสูง ระวังของมีคมหรือวัตถุมีพิษหรืออุปกรณ์ประเภทเชือก เพราะอาจกลายเป็นอุปกรณ์ในการทำร้ายตัวเองได้ (McFarland, Wasli & Gerety, 1997) กัลยานี โนอินทร์ (2542) กล่าวว่า ในยามเจ็บป่วยญาติเป็นผู้รับภาระหน้าที่ตอบสนองความต้องการ การดูแลผู้ป่วยทุกด้านที่เกิดจากภาวะพร่องทั้งทางร่างกาย สติปัญญา และสภาวะอารมณ์ของผู้ป่วย การให้ความรัก ความอบอุ่นเอาใจใส่ การได้รับการยอมรับ และรู้สึกว่าคุณค่าจากบุคคลภายในเครือข่ายสังคมของตน จะช่วยให้ผู้ป่วยมีกำลังใจที่จะพยายามปฏิบัติตามแผนการรักษาได้ถูกต้อง และต่อเนื่อง ซึ่งจะช่วยลดผลกระทบทั้งทางร่างกาย และจิตใจของผู้ป่วย

การดูแลจากแกนนำชุมชน

แกนนำชุมชน สามารถสังเกต และบอกลักษณะอาการผิดปกติของผู้ป่วยได้ จากการศึกษาพบว่าแกนนำชุมชน มีความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับโรคซึมเศร้าค่อนข้างดี สามารถบอก ลักษณะและการสังเกตอาการ จากสีหน้า ท่าทาง อารมณ์ และพฤติกรรมได้ ได้แก่ ซึมเศร้า ร้องไห้ เกรียดย จิตใจหดหู่ เบื่อหน่าย มีความคิดอยากตาย น้อยใจไร้ค่า ซึม แยกตัว ไม่สนใจกิจกรรมที่เคย ปฏิบัติ และทางทีมสุขภาพจิตได้มีการอบรมการดูแลผู้ที่ เป็นโรคซึมเศร้า ขึ้นเพื่อให้เกิดความรู้ ความ เข้าใจในโรคซึมเศร้า และเป็นการเตรียมความพร้อมในการคัดกรองหาผู้ที่ เป็นโรคซึมเศร้า ในกลุ่ม ผู้ป่วยอื่นๆ และพบว่า แกนนำเพียงบางคนที่ดำเนินการค้นหา และประเมินคัดกรองดูแลช่วยเหลือผู้ ที่มีภาวะซึมเศร้า โดยทำร่วมกับการไปสำรวจลูกน้ำยุงลาย หรือคัดกรองโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูงในละแวกหมู่บ้านของตัวเอง

แกนนำชุมชน ให้การช่วยเหลือและดูแลเบื้องต้นได้ แต่ไม่ครบทุกราย ซึ่งจะเป็นในกรณีที่ยังจกกันเป็นส่วนตัว หรือมีความสนิทสนมกัน มีการไปเยี่ยมเยือน ให้กำลังใจ มีบางส่วนที่ไม่ได้ทำเลยเพราะไม่มั่นใจ ไม่กล้า

แกนนำชุมชน ให้ความรู้ในการดูแลตนเองกับผู้ที่ เป็นโรคซึมเศร้าในระดับเบื้องต้น แนะนำเกี่ยวกับวิธีการปฏิบัติตัว ที่ง่าย สามารถปฏิบัติได้ โดยการไปพูดคุยเรื่องสนุกๆ กับผู้ที่ เป็นโรคซึมเศร้าให้คำแนะนำ ให้ข้อมูล แหล่งบริการช่วยเหลือ ชวนไปทำกิจกรรมที่หมู่บ้าน และวัด ความดันโลหิตให้ บอกลูกหลานช่วยเหลือดูแลผู้ที่ เป็นโรคซึมเศร้าและให้ผู้ดูแลสังเกตอาการ หาก ไม่ดีขึ้นให้ผู้ดูแลพาไปปรึกษา หรืออาจให้เจ้าหน้าที่สาธารณสุขมาดูแล มีการให้การดูแลช่วยเหลือ โดยการให้กำลังใจ เป็นเพื่อนบ้านที่ดี เปิดโอกาสให้ผู้ที่ เป็นโรคซึมเศร้าได้ระบายความรู้สึก เป็น ผู้รับฟังที่ดี เข้าใจความรู้สึก ให้กำลังใจว่าปัญหาสามารถแก้ไขได้ ประเมินปัญหา และให้ลูกหลานมี ส่วนร่วมในการดูแล ให้กำลังใจ มีการสื่อสารที่ดี มีการให้คำแนะนำครอบครัว โดยที่แกนนำชุมชน ส่วนใหญ่ได้รับการอบรมความรู้ด้านสุขภาพจิต หรือกิจกรรมป้องกันและการดูแลผู้ที่ เป็นโรคซึมเศร้าจากพยาบาลจิตเวช มีการดูแลช่วยเหลือติดตามดูแลต่อเนื่อง แกนนำชุมชนบางคนมีการ ติดตามโดยการแนะนำให้มารับการรักษาที่โรงพยาบาล อย่างไรก็ตามแกนนำชุมชนส่วนใหญ่ไม่ได้ ทำกิจกรรมดังกล่าวอย่างต่อเนื่อง และไม่ได้มีการดูแลช่วยเหลือการดำเนินงานด้านนี้มานาน ขาด ความมั่นใจในการช่วยเหลือผู้ที่ เป็นโรคซึมเศร้า ขาดทักษะในการสร้างความไว้วางใจ เนื่องจากมี การอบรมปีละครั้ง ไม่ได้ปฏิบัติมานานแล้ว ลืม และผู้ที่ เป็นโรคซึมเศร้าไม่เชื่อถือ ผู้ที่เป็นโรคซึมเศร้า ไม่ยอมรับการเจ็บป่วย ไม่ยอมมารับการรักษา เนื่องจากกลัวว่าจะถูกว่าเป็นบ้า ผู้ที่เป็นโรคซึมเศร้า บางคนไม่ไว้วางใจ กลัวความลับถูกเปิดเผย ครอบครัวไม่สนใจช่วยเหลือ อย่างไรก็ตามแกนนำ ชุมชนส่วนใหญ่ไม่ได้ทำกิจกรรมดังกล่าวต่อเนื่อง อธิบายได้ว่าขึ้นอยู่กับศักยภาพความสามารถและ

ความพึงพอใจที่ได้จากการช่วยเหลือของแต่ละบุคคล ซึ่งมีความสำคัญทำให้แกนนำสามารถช่วยเหลือผู้ป่วยได้อย่างมีประสิทธิภาพ

จากการศึกษาสรุปได้ว่า แกนนำชุมชนมีส่วนสำคัญในการช่วยเหลือผู้ที่เป็นโรคซึมเศร้า การดูแลช่วยเหลือติดตามดูแลต่อเนื่อง แกนนำชุมชนบางคนมีการติดตามและส่งต่อโดยการแนะนำผู้ป่วยมารับการรักษาที่สถานบริการใกล้บ้านมีการติดตามเยี่ยมบ้าน พูดคุยสม่ำเสมอ สอบถามความเป็นอยู่ให้กำลังใจ โกล์เนอร์ และคณะ (Golner et al., 2002) กล่าวว่า กลุ่มอาสาสมัคร สมาชิกครอบครัวของผู้ป่วย แกนนำชุมชน มีส่วนร่วมในการป้องกันภาวะซึมเศร้า ได้โดย 1) สร้างความตระหนัก รู้จักป้องกันรักษาภาวะซึมเศร้าโดยการให้ข้อมูลข่าวสารความรู้แก่ผู้ป่วยและครอบครัวเกี่ยวกับภาวะซึมเศร้า 2) สร้างความเข้าใจเห็นประโยชน์ที่จะได้รับจากระบบบริการ จะสามารถลดอาการ และผลกระทบทางสังคม 3) ให้ข้อมูลโอกาสที่จะได้รับการรักษาที่ดี 4) บอกผลที่จะได้รับจากการรักษาดูแลช่วยเหลือ ซึ่งจากการศึกษา พบว่า การมีส่วนร่วมดำเนินการของแกนนำชุมชนนั้นขึ้นอยู่กับศักยภาพของแกนนำชุมชน ความตระหนักเห็นความสำคัญของปัญหา และความภาคภูมิใจที่ได้รับจากการช่วยเหลือประชาชนของตนเอง

การให้แกนนำชุมชนด้านสุขภาพเข้ามามีส่วนร่วมในการดูแลผู้ที่เป็นโรคซึมเศร้ามีความสำคัญอย่างมาก ที่จะช่วยให้การดูแลด้านสังคมมีความสมบูรณ์ยิ่งขึ้นเพราะแกนนำชุมชนด้านสุขภาพถือเป็น แกนนำหลักที่จะช่วยให้ผู้ที่เป็นโรคซึมเศร้า และผู้ดูแลเข้าถึงการดูแลโดยชุมชน และสามารถสื่อสารความช่วยเหลือสู่ชุมชนโดยเป็นอีกรูปแบบหนึ่งของการช่วยเหลือด้านสังคม ส่วนใหญ่เห็นว่าบทบาทของ แกนนำทางด้านสุขภาพมีความสำคัญมากขึ้นเพราะเป็นบุคคลที่ใกล้ชิดกับผู้ป่วยมากที่สุด สามารถให้การช่วยเหลือเบื้องต้นได้ และเป็นบุคคลที่ชาวบ้านไว้วางใจ จึงควรมีการพัฒนาศักยภาพอย่างต่อเนื่อง การให้ความสำคัญกับแกนนำชุมชนด้านสุขภาพมีความจำเป็นและมีความสำคัญเพราะแกนนำชุมชนด้านสุขภาพถือเป็นแหล่งสนับสนุนทางสังคม ซึ่งเป็นเครื่องมือที่ดีในการเยียวยา อภิชัย มงคล (2543) กล่าวว่า ควรมีการดึงความช่วยเหลือจากเครือข่ายทางสังคม เพื่อช่วยให้ผู้ป่วยสามารถแก้ปัญหาที่เกิดจากความขัดแย้งที่เกิดขึ้นกับคนใกล้ชิด อีกทั้งการสนับสนุนทางสังคมจะช่วยเสริมความสามารถในการปรับตัวและให้สามารถดำรงไว้ซึ่งความสุขด้านจิตใจ (Turner & Marino, 1994)

ผลลัพธ์ของการดูแลผู้ที่เป็นโรคซึมเศร้าที่มารับบริการในโรงพยาบาลสะเมิง

ผลลัพธ์ด้านสถานะสุขภาพ ผลการศึกษาจากตัวชี้วัดคุณภาพการดูแลผู้ที่เป็นโรคซึมเศร้า ได้รับการปรึกษา ร้อยละ 80 การคัดกรองภาวะซึมเศร้า ยังมีไม่เพียงพอ อัตราการพยายามฆ่าตัวตายในผู้ที่เป็นโรคซึมเศร้า เพิ่มขึ้น การบันทึกเวชระเบียน ยังไม่ครอบคลุม อภิปรายได้ว่า ผลลัพธ์ด้านสถานะสุขภาพ สะท้อนถึงกระบวนการดูแลอย่างชัดเจน ซึ่งตัวกระบวนการที่เป็นปัญหาส่วนใหญ่มีผลเกี่ยวข้องโดยตรง ตั้งแต่โครงสร้าง (Donabedian, 2007) จากการศึกษา พบว่าด้านคุณภาพผู้ที่เป็นโรคซึมเศร้าได้รับการปรึกษา ร้อยละ 80 ซึ่งผู้ที่เป็นโรคซึมเศร้าส่วนใหญ่ที่มารับบริการที่โรงพยาบาลสะเมิง จะได้รับการปรึกษาจากพยาบาลจิตเวช ในด้านการคัดกรอง ทีมสุขภาพส่วนใหญ่จะส่งไปพบพยาบาลจิตเวช เพื่อให้ได้รับการประเมินคัดกรอง จีวีวรรณ สัตยธรรม (2541) กล่าวว่า บทบาทการคัดกรองของพยาบาลมี 2 ระดับ ตามมาตรฐานของการศึกษา คือ ระดับพื้นฐานและระดับผู้เชี่ยวชาญ โดยระดับพื้นฐานพยาบาลจะมีหน้าที่ระเมินความต้องการของผู้ป่วย คัดกรองความผิดปกติและส่งต่อแก่ผู้เชี่ยวชาญต่อไป ส่วนพยาบาลผู้เชี่ยวชาญ จึงจะต้องใช้ความรู้ ทักษะความชำนาญในการประเมิน วินิจฉัยและการวางแผนการดูแลผู้ป่วย แต่ในบริบทของโรงพยาบาลสะเมิงซึ่งเป็นโรงพยาบาลขนาดเล็ก พยาบาลผู้ดูแลผู้ป่วยมีภาระงานด้านอื่นมากและมีส่วนร่วมในการคัดกรองน้อย พยาบาลจิตเวชจึงต้องดำเนินการคัดกรองและประเมินซึ่งในบางครั้งพยาบาลจิตเวชมีภาระงานด้านอื่น ไม่อยู่ จึงขาดการคัดกรองเบื้องต้นในบางครั้ง จึงเป็นการคัดกรองภาวะซึมเศร้า ที่ยังไม่เพียงพอ กลายเป็นสาเหตุสำคัญที่ทำให้ ความครอบคลุมในการคัดกรองภาวะซึมเศร้าต่ำ (โรงพยาบาลสะเมิง, 2552) ซึ่งแม้ว่าจะมีความครอบคลุมของการได้รับการปรึกษา จึงส่งผลกระทบต่อความครอบคลุมในการติดตามการดูแล ดังนั้น จึงส่งผลกระทบต่อการทำร้ายตัวเองหรือการพยายามฆ่าตัวตายจึง เพิ่มขึ้น ซึ่งตัวชี้วัดที่เป็นปัญหาในการดูแล คือ อัตราการพยายามฆ่าตัวตายเพิ่มขึ้น อภิปรายได้ว่า ผู้ป่วยจะมาโรงพยาบาลด้วยอาการเจ็บป่วยทางกาย หรือมีอาการแสดงของภาวะซึมเศร้าไม่ชัดเจน การไม่ได้รับการคัดกรองประเมินภาวะซึมเศร้า และไม่ได้รับการช่วยเหลือจนมีอาการภาวะซึมเศร้ารุนแรงมากขึ้นนำไปสู่การพยายามฆ่าตัวตายในเวลาต่อมา และยังพบว่าผู้ป่วยมีภาวะซึมเศร้าแม้ได้รับการวินิจฉัยรักษาแล้ว ทีมบุคลากรทางการแพทย์ประเมินติดตามการรับประทานยา อาการ การทำจิตบำบัดอย่างต่อเนื่องเหมาะสม ผู้ป่วยอาจมีอาการซึมเศร้ารุนแรงมากขึ้นและพยายามฆ่าตัวตายในเวลาต่อมา

นอกจากนี้ยังพบว่าการบันทึกเวชระเบียน ยังไม่ครอบคลุม บุคลากรสุขภาพ มีการบันทึกเวชระเบียนโดยมีการซักประวัติและบันทึกการตรวจ สัญญาณชีพ การซักประวัติการเจ็บป่วยทางกายทั่วไประยะเวลาการเจ็บป่วยปัจจุบัน และโรคประจำตัว มีการบันทึกสั้นๆ แต่จากการสังเกตไม่พบ

การบันทึกการประเมินสภาพและการดูแลด้านจิตใจ การประเมินคัดกรองภาวะซึมเศร้าด้วย 2Q และ 9Q และการซักประวัติติดตามการรับประทานยาต้านเศร้า จากสภาพปัญหาดังกล่าว จึงได้จัดให้มีไบบันทึกประวัติการเจ็บป่วยสำหรับผู้รับบริการจิตเวชโดยเฉพาะ มีการบันทึกการดูแลโดยพยาบาลสุขภาพจิตเมื่อมารับบริการที่คลินิกสุขภาพจิต มีการบันทึกการวินิจฉัยโรค ตามรหัส ICD-10 และมีการสั่งการรักษาด้วยยาต้านเศร้าของแพทย์ อธิบายได้ว่า บุคลากรทีมสุขภาพส่วนใหญ่ให้บริการ การดูแลผู้ป่วยโดยแยกดูแลเฉพาะการเจ็บป่วยของโรคทางกาย ไม่มีการดูแลด้านจิตใจ ขาดการดูแลแบบองค์รวม และเร่งรีบทำงานประจำให้เสร็จทันเวลา ก่อนที่แพทย์จะมาตรวจ และต้องมีการบันทึกเอกสารหลายอย่าง ทั้ง แฟ้มประวัติผู้ป่วยนอก ไบบันทึกการดูแลต่อเนื่อง สมุดประจำตัวผู้ป่วย คอมพิวเตอร์ หลายขั้นตอน และคิดว่า การได้รับบริการที่คลินิกสุขภาพจิต จะสมบูรณ์และครบถ้วน มีความเฉพาะทางมากกว่า ซึ่งจากการทบทวนวรรณกรรม หากการบันทึกประวัติผู้ป่วยไม่สมบูรณ์ไม่ครอบคลุมนั้น จะส่งผลให้ทีมดูแลรักษาผู้ป่วยไม่ทราบประวัติและผลการรักษา ทำให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลรักษาไม่ต่อเนื่องไม่ครอบคลุม เพื่อการดูแลผู้ป่วยได้อย่างเหมาะสมและต่อเนื่องสอดคล้องกับปัญหาของผู้ป่วย การบันทึกเวชระเบียนเป็นหลักฐานสำคัญในการดูแลผู้ป่วย ตามมาตรฐานการบันทึกทางพยาบาล (กองการพยาบาล, 2542)

ผลลัพธ์ด้านการเปลี่ยนแปลงความรู้ จากการประเมินความรู้เรื่องโรคซึมเศร้า พบว่าผู้ที่ เป็นโรคซึมเศร้า ผู้ดูแลและแกนนำชุมชน ส่วนใหญ่มีความรู้เกี่ยวกับโรคซึมเศร้าถูกต้อง โดยได้รับความรู้จากการซักถามจากพยาบาลจิตเวช การอ่านเอกสาร แผ่นพับความรู้เรื่องโรคซึมเศร้า การได้รับการอบรมการดูแลผู้ที่เป็นโรคซึมเศร้า พบว่าในเรื่อง การที่ผู้ป่วยโรคซึมเศร้ามาระบายปัญหาที่เป็นทุกข์จะทำให้ผู้ป่วยรู้สึกไม่สบายมากขึ้น การรับประทานยาต้านซึมเศร้านานๆ อาจทำให้เสพติดได้ และเมื่อรับประทานยาต้านซึมเศร้า แล้วมีอาการข้างเคียง ควรรีบหยุดกินยาทันที ซึ่งน่าจะอธิบายได้ว่าน่าจะเป็นเพราะบุคลากรไม่ได้เน้นความรู้ที่เฉพาะเจาะจงในเรื่องเหล่านี้ เนื่องจากภาระงานที่ค่อนข้างมากและบางครั้งผู้ให้ความรู้ไม่ใช่พยาบาลเฉพาะทางด้านสุขภาพจิตและจิตเวช (โรงพยาบาลสระเมิง, 2552)

ผลลัพธ์ด้านการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมของผู้ที่เป็นโรคซึมเศร้า ผู้ดูแลและแกนนำชุมชน

ผลลัพธ์ด้านการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมจากการดูแลตนเองของผู้ที่เป็นโรคซึมเศร้า มีการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมในการดูแลตนเองที่ดี โดยพบว่า หลังจากมารับบริการที่คลินิกสุขภาพจิต ผู้ที่เป็นโรคซึมเศร้าได้รับความรู้ คำแนะนำจากพยาบาลจิตเวชและแพทย์ในการดูแลตนเอง การปฏิบัติตัว การรับประทานยา การบำบัดทางจิต จึงมีการเปลี่ยนแปลงดีขึ้น อธิบายได้ว่าพฤติกรรม

ของผู้ป่วยเป็นผลลัพธ์โดยตรงจากการให้การดูแลของหน่วยงาน ประกอบกับผู้ที่เป็โรคซึมเศร้า มีความรู้ที่ค่อนข้างดีได้กล่าวมาแล้ว จึงทำให้มีการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมในการดูแลตนเองอยู่ในระดับดี ซึ่งหากกระบวนการดูแลเหมาะสมก็จะส่งผลให้เกิดผลลัพธ์ที่พึงประสงค์ได้ (Donabedian, 2003)

ผลลัพธ์ด้านการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมจากการดูแลผู้ที่เป็นโรคซึมเศร้า ของผู้ดูแล สามารถให้การดูแลช่วยเหลือด้านจิตสังคมแก่ผู้ที่เป็นโรคซึมเศร้าได้เหมาะสม โดยพบว่าผู้ดูแล ให้การดูแลตามความรู้ ความสามารถของแต่ละบุคคล เช่นการเข้าใจผู้ที่เป็นโรค สื่อสารอย่างเหมาะสม พูดคุย ปลอบโยน ให้กำลังใจ เอาอกเอาใจ ดูแลอย่างใกล้ชิด ไม่ขัดแย้ง ไม่ใช้อารมณ์ ต้องอดทน ให้ความสำคัญกับผู้ที่เป็นโรคไม่ทอดทิ้ง ให้ลูกหลานมาเยี่ยมเยียนดูแลใกล้ชิด มีการใช้อารมณ์ขัน ชวนคุย การเฝ้าระวังการฆ่าตัวตาย โดยการเก็บสิ่งของที่เป็อันตรายที่อาจนำไปเป็นอาวุธทำร้ายตนเองให้มีขีด กระตุ้นให้ทำกิจกรรม ซึ่งจะช่วยให้ผู้ที่เป็นโรคอาการดีขึ้น แม้ว่าบางครั้งผู้ดูแลอาจเหนื่อยท้อ เครียด อภิปรายได้ว่าการดูแลช่วยเหลือด้านจิตสังคมจากผู้ดูแลที่เหมาะสม จะช่วยให้เกิดผลลัพธ์การเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมที่พึงประสงค์ต่อผู้ที่เป็นโรคซึมเศร้า (Donabedian, 2003)

ผลลัพธ์ด้านการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมจากการดูแลของแกนนำชุมชน สามารถดูแลช่วยเหลือด้านจิตสังคมให้ผู้ที่เป็นโรคซึมเศร้าได้เหมาะสม โดยพบว่าผู้ดูแล ให้การดูแลช่วยเหลือ โดยการพูดคุยเรื่องสนุกๆ กับผู้ที่เป็นโรค ให้คำแนะนำ วิธีการปฏิบัติตัว ให้ข้อมูลแหล่งบริการช่วยเหลือ ชวนไปทำกิจกรรมที่หมู่บ้าน และบอกลูกหลานช่วยเหลือดูแล ให้ผู้ดูแลสังเกตอาการหากไม่ดีขึ้นให้พาไปรักษา หรืออาจให้เจ้าหน้าที่สาธารณสุขมาดูแล ให้กำลังใจ เป็นเพื่อนบ้านที่ดี เปิดโอกาสให้ผู้เป็นโรคได้ระบายความรู้สึก เป็นผู้รับฟังที่ดี เข้าใจความรู้สึก อภิปรายได้ว่าการดูแลช่วยเหลือด้านจิตสังคมจากแกนนำชุมชนที่เหมาะสม จะช่วยให้เกิดผลลัพธ์การเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมที่พึงประสงค์ต่อผู้ที่เป็นโรคซึมเศร้า

4. ระดับความพึงพอใจของผู้ที่เป็นโรคซึมเศร้าและผู้ดูแล จากการศึกษาการประเมินการรับรู้การดูแลในผู้ที่เป็นโรคซึมเศร้าและผู้ดูแล พบว่า มีการรับรู้การดูแลในระดับดี

4.1 การรับรู้การดูแลของผู้ที่เป็นโรคซึมเศร้า

จากการศึกษา พบว่าการรับรู้การดูแลของกลุ่มผู้ที่เป็นโรคซึมเศร้า มีค่าเฉลี่ย อยู่ในระดับดี การรับรู้ในด้านที่มากที่สุด ได้แก่ ด้านระยะเวลาที่เจ้าหน้าที่ใช้ในการดูแล ความมั่นใจและความไว้วางใจที่ท่ำนรู้สึกต่อเจ้าหน้าที่ และด้านผลลัพธ์ของการดูแล ซึ่งจะอยู่ในระดับ ดีมาก ส่วนด้านอื่น ๆ เช่น ความเหมาะสมของกิจกรรมที่ตรงกับความต้องการของผู้ป่วย การได้รับคำอธิบายเกี่ยวกับกฎระเบียบ ข้อมูลที่ชัดเจนเกี่ยวกับการตรวจต่าง ๆ ความสะดวกของการได้รับข้อมูล ความ

สม่ำเสมอในได้ให้ข้อมูลของเจ้าหน้าที่ การทำงานเป็นทีม ระยะเวลาที่เจ้าหน้าที่ใช้ในการดูแล การรับฟังความคิดเห็นและความเอาใจใส่ต่อความต้องการของผู้ป่วย การให้ความสำคัญ เจ้าหน้าที่ให้เกียรติ ความสุภาพอ่อนโยนและความเป็นมิตรของเจ้าหน้าที่ อยู่ในระดับดี เนื่องจากผู้ป่วย สามารถสรุปแปรความ จากพฤติกรรมบริการและทัศนคติของพยาบาล อีกทั้งผู้ป่วย จะให้ความพึงพอใจกับพฤติกรรมบริการมากกว่า เทคนิคในการให้บริการ

ส่วนด้านที่มีคะแนนในระดับต่ำคือ ข้อมูลเกี่ยวกับสิทธิของผู้ป่วย ซึ่งอยู่ในระดับปานกลาง เป็นประเด็นที่ชี้ให้เห็นว่าการรับรู้ของผู้ป่วย สามารถประเมินได้ถึงส่วนขาดของการดูแล ผู้ให้บริการส่วนใหญ่จะมีการประเมินผู้ป่วยว่าอาจไม่สามารถรับรู้ได้ทั้งหมด และเลือกให้บริการที่ต่างกันตามผลการประเมินการรับรู้ของพยาบาลที่มีต่อผู้ป่วย และประกอบกับการกิจที่มากมายบางครั้งทำให้การสื่อสารระหว่างพยาบาลกับผู้ป่วยลดน้อยลง รวมถึงการสื่อสารข้อมูลที่เป็นไปในบางส่วนด้วย การประเมินการรับรู้การดูแลในผู้ป่วยจึงมีความจำเป็นอย่างยิ่งต่อการพัฒนาคุณภาพบริการของพยาบาล และขององค์กรเพื่อเป็นการสร้างแรงจูงใจแก่ผู้ป่วยด้วยการดูแล (Thapinta, et al, 2004)

4.2 การรับรู้การดูแลของผู้ดูแล

ในส่วนของผู้ดูแล พบว่าการรับรู้การดูแลของกลุ่มผู้ดูแลมีค่าเฉลี่ย อยู่ในระดับดี การรับรู้การดูแลในด้านที่มากที่สุดได้แก่ ความสุภาพอ่อนโยนและความเป็นมิตรของเจ้าหน้าที่ รองลงมา คือ ด้านความสะดวกที่จะได้รับข้อมูล เจ้าหน้าที่ที่มีความตั้งใจที่จะตอบคำถาม ด้านข้อมูลที่ได้รับจากเจ้าหน้าที่ที่มีความสม่ำเสมอในการได้รับข้อมูล ด้านการยอมรับฟังความคิดเห็น การถามถึงความคิดเห็นของท่านหรือให้ท่านได้มีโอกาสเลือก ความมั่นใจและความไว้วางใจที่ท่านรู้สึกต่อเจ้าหน้าที่ที่มีค่าเฉลี่ยเท่ากัน ส่วนการรับรู้การดูแลระดับคีน้อยที่สุด คือ ด้านการได้รับคำอธิบายเกี่ยวกับกฎและระเบียบต่างๆ ท่านได้รับคำอธิบายเกี่ยวกับกฎระเบียบ ด้านการให้ความร่วมมือหลังจากท่านออกจากสถานบริการ เจ้าหน้าที่ได้เสนอการให้ความร่วมมือกับท่านหลังจากท่านออกจากสถานบริการ รองลงมา คือ ด้านข้อมูลเกี่ยวกับสิทธิของผู้ป่วย สิทธิของท่านเป็นอย่างไร

ผู้ดูแล เป็นส่วนสำคัญส่วนหนึ่งในการช่วยประเมินการรับรู้การดูแลของผู้ให้บริการที่ดี เพราะเป็นผู้ที่ต้องมีการประสาน เชื่อมโยงระหว่างผู้ให้การดูแลกับผู้ป่วย ผู้ดูแลจะมีมุมมองที่อยู่ด้านเดียวกับผู้ป่วย คือ เป็นผู้ที่ได้รับการดูแลเช่นกัน มุมมองต่อคุณภาพของบริการจึงเหมือนกับผู้ป่วยด้วย คือการให้ความสำคัญกับ การดูแล การใส่ใจ การยอมรับและให้ความเคารพต่อสิทธิ เหนือ เช่นเดียวกัน การดูแลผู้ที่เป็โรคซึมเศร้า ผู้ดูแลเป็นเครื่องมือที่สำคัญอันหนึ่งที่จะช่วยให้การดูแลผู้ป่วยต่อ ยอดไปถึงครอบครัว และในชุมชนได้อย่างมีประสิทธิภาพต่อไป ในขณะที่เดียวกัน ผู้ดูแล รวมถึงชุมชน ควรช่วยส่งเสริมให้ผู้ป่วยมีการพัฒนาด้าน สัมพันธภาพ แทนการแยกตัว ชุมชนก็ควร

ยอมรับและไม่แสดงทรศนะด้านลบที่มีต่อผู้ที่เป็นโรคซึมเศร้า ผู้ดูแลและชุมชนควรมีส่วนร่วมในการสร้างความรัก ความอบอุ่น มีความเอื้ออาทรกัน จะช่วยสร้างความเข้มแข็งทางจิตใจให้กับผู้ที่เป็นโรคซึมเศร้าได้ ควรส่งเสริมให้ผู้ป่วยเข้าร่วมกิจกรรมในชุมชน โดยการร่วมกิจกรรมที่ชอบ เช่นดนตรี กีฬา หรืองานที่ชอบ (กรมสุขภาพจิต, 2547)



ลิขสิทธิ์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

Copyright© by Chiang Mai University

All rights reserved