

สรุปผลการศึกษาและข้อเสนอแนะ

สรุปผลการศึกษา

การศึกษานี้เป็นการวิเคราะห์สถานการณ์ (Situational Analysis) เพื่อศึกษาสถานการณ์การดูแลผู้ที่เป็นโรคซึมเศร้าที่มารับบริการในโรงพยาบาลสะเมิง จังหวัดเชียงใหม่ ซึ่งผู้ศึกษารวบรวมข้อมูลโดยใช้หลายวิธีการร่วมกัน (multi-method) ได้แก่ แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล แบบสัมภาษณ์ การสังเกตการณ์การปฏิบัติงาน แบบประเมินความรู้เรื่องโรคซึมเศร้าและแบบประเมินความพึงพอใจโดยใช้แบบสอบถามการรับรู้การดูแล ระหว่างวันที่ 1 กรกฎาคม 2554 ถึงวันที่ 31 สิงหาคม 2554 เลือกกลุ่มประชากรและกลุ่มตัวอย่างแบบเฉพาะเจาะจง (purposive sampling) จากกลุ่มประชากรและกลุ่มตัวอย่างจำนวน 50 คน แบ่งเป็น 5 กลุ่ม ได้แก่ บุคลากรกลุ่มผู้บริหารโรงพยาบาล กลุ่มบุคลากรสุขภาพ ประกอบด้วยแพทย์และพยาบาลที่ปฏิบัติงานในการบำบัดรักษา ดูแลช่วยเหลือ การฟื้นฟู การป้องกัน การส่งต่อและการติดตามในการดูแลผู้ที่เป็นโรคซึมเศร้า ทั้งงานผู้ป่วยใน งานผู้ป่วยนอกและงานบริการฉุกเฉิน จำนวน 10 คน กลุ่มผู้ที่เป็นโรคซึมเศร้าที่มารับบริการที่โรงพยาบาลสะเมิง จำนวน 10 คน กลุ่มผู้ดูแลจำนวน 10 คน และ แก่นนำชุมชน จำนวน 10 คน

เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษานี้ ประกอบด้วย แบบบันทึกข้อมูล แบบสัมภาษณ์ รายบุคคล แบบสัมภาษณ์รายกลุ่ม แบบสังเกต และแบบประเมินความพึงพอใจโดยใช้แบบสอบถามการรับรู้การดูแล วิเคราะห์ข้อมูลโดย แจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ข้อมูลจากแบบบันทึกการเก็บข้อมูลและการสัมภาษณ์ นำข้อความที่ได้ มาจัดประเด็นเป็นหมวดหมู่ และเขียนเป็นผังสถานการณ์ และนำเสนอผลดังต่อไปนี้

ลิขสิทธิ์โดย Chiang Mai University
All rights reserved

ผลการศึกษาพบว่า

ด้านโครงสร้าง

1. ด้านปัจจัยหรือสิ่งสนับสนุนการดำเนินงาน

- 1.1 มีงบประมาณเพียงพอ ไม่มีการจัดสรรงบประมาณ สามารถบูรณาการได้
- 1.2 มีแบบคัดกรองภาวะซึมเศร้าพร้อมใช้เฉพาะที่งานสุขภาพจิตและมีเอกสารแผ่นพับความรู้โดยเฉพาะเรื่องโรคซึมเศร้าสำหรับแจกและให้บริการแก่บุคคลทั่วไป
- 1.3 มียาต้านเศร้าไว้สำหรับการรักษาผู้ที่เป็นโรคซึมเศร้า และพบว่ายาใช้มีประสิทธิภาพดี เพียงพอต่อการใช้
- 1.4 มีสถานที่เป็นส่วนเฉพาะ มีห้องให้การปรึกษาเป็นส่วนเฉพาะ
- 1.5 มีแนวทางการดูแลเฝ้าระวังโรคซึมเศร้าสำหรับพยาบาล

2. ด้านทรัพยากรบุคคล

- 2.1 มีบุคลากรเพียงพอ
- 2.2 มีพยาบาลเฉพาะทางด้านจิตเวช
- 2.3 มีการพัฒนาศักยภาพพยาบาลจิตเวช และบุคลากรสุขภาพทุกคนได้รับการพัฒนาในเรื่องการดูแลด้านสุขภาพจิตเป็นประจำทุกปี

3. ลักษณะขององค์กร

- 3.1 มีคลินิกสุขภาพจิต เป็นหน่วยงานรับผิดชอบ
- 3.2 มีนโยบาย แผนงานและวัตถุประสงค์ที่ชัดเจน
- 3.3 พยาบาลจิตเวช มีภาระงานหลายด้าน จึงทำงานได้ไม่สมบูรณ์

ด้านกระบวนการ

1. การดำเนินงานของบุคลากรสุขภาพ

- 1.1 การประเมิน คัดกรอง และวินิจฉัย มีการใช้แบบคัดกรองภาวะซึมเศร้าโดยพยาบาลจิตเวช ส่วนบุคลากรสุขภาพใช้การประเมินจากอาการและอาการแสดง ที่สามารถสังเกตได้และแพทย์จะเป็นผู้ประเมินและวินิจฉัย โรคเองทุกราย

- 1.2 ด้านการดูแลรักษาและการฟื้นฟู บุคลากรสุขภาพให้การดูแลเฉพาะด้านร่างกาย ส่วนพยาบาลจิตเวชดูแลด้านจิตใจและการฟื้นฟู แต่ยังดูแลไม่ครอบคลุมทุกราย

- 1.3 ด้านการป้องกัน และการให้ความรู้ พยาบาลจิตเวชจะเป็นผู้เฝ้าระวังป้องกัน และให้

ความรู้ แก่ผู้ที่เป็นโรคซึมเศร้าและผู้ดูแล

1.4 การประสานงานการดูแลรักษา และการส่งต่อผู้ป่วย มีระบบการส่งต่อทั้งหน่วยงานในโรงพยาบาลและนอกโรงพยาบาล

2. การดูแลตนเองของผู้ที่เป็นโรคซึมเศร้า การดูแลจากผู้ดูแลและแกนนำชุมชน

2.1 การดูแลตนเองของผู้ที่เป็นโรคซึมเศร้า มีวิธีการสังเกตและบอกอาการผิดปกติของตนเองได้ สามารถดูแลตนเองด้านร่างกาย จิตใจและสังคม มาตรวจตามนัดด้วยตนเองรวมทั้งญาติพามาส่ง

2.2 การดูแลจากผู้ดูแล

2.2.1 มีการสังเกตและบอกอาการผิดปกติของผู้ที่เป็นโรคซึมเศร้าได้

2.2.2 มีการดูแลเรื่องการรับประทานยาต้านเศร้า

2.2.3 นำผู้ที่เป็นโรคซึมเศร้ามาตรวจตามนัด มารับการรักษาและติดตามได้ต่อเนื่อง

2.3 การดูแลจากแกนนำชุมชน สามารถสังเกต และบอกลักษณะอาการผิดปกติของผู้ป่วยได้ มีการให้การช่วยเหลือและดูแลเบื้องต้นได้ แต่ไม่ครบทุกราย และมีการให้ความรู้ในการดูแลตนเองกับผู้ที่เป็นโรคซึมเศร้าในระดับเบื้องต้นได้

ด้านผลลัพธ์

1.ผลลัพธ์ด้านสถานะสุขภาพ

1.1 ร้อยละ 80 ของผู้ที่เป็นโรคซึมเศร้าได้รับการปรึกษา ด้านสุขภาพจิต

1.2 การคัดกรองภาวะซึมเศร้า ยังมีไม่เพียงพอ

1.3 อัตราการพยายามฆ่าตัวตายในผู้ที่เป็นโรคซึมเศร้า เพิ่มขึ้น

1.4 การบันทึกเวชระเบียน ยังไม่ความครอบคลุม

2.ผลลัพธ์ด้านการเปลี่ยนแปลงความรู้ จากการประเมินความรู้เรื่องโรคซึมเศร้า พบว่า ผู้ที่เป็นโรคซึมเศร้า ผู้ดูแลและแกนนำชุมชน ส่วนใหญ่มีความรู้เกี่ยวกับโรคซึมเศร้าถูกต้อง

3.ผลลัพธ์ด้านการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมของผู้ที่เป็นโรค ผู้ดูแลและแกนนำชุมชน

3.1 การดูแลตนเอง มีการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมในการดูแลตนเองอยู่ในระดับดี

3.2 การดูแลจากผู้ดูแล สามารถให้การดูแลช่วยเหลือด้านจิตสังคมแก่ผู้ที่เป็นโรคซึมเศร้าได้เหมาะสม

3.3 การดูแลจากแกนนำชุมชน สามารถดูแลช่วยเหลือด้านจิตสังคมให้ผู้ที่เป็นโรค

ซึมเศร้าได้เหมาะสม

4. ระดับความพึงพอใจของผู้ที่เป็นโรคซึมเศร้าและผู้ดูแล จากการประเมินการรับรู้การดูแลพบว่าผู้ที่เป็นโรคซึมเศร้าและผู้ดูแลมีการรับรู้การดูแลในระดับดี

ข้อเสนอแนะในการนำผลการศึกษาไปใช้

1. ด้านการบริหาร

จากการวิเคราะห์สถานการณ์การดูแลผู้ที่เป็นโรคซึมเศร้า ที่มารับบริการในโรงพยาบาลสะเมิง จังหวัดเชียงใหม่ สามารถนำผลการศึกษาไปปรับปรุงระบบโครงสร้างของหน่วยงานโรงพยาบาลสะเมิง จังหวัดเชียงใหม่ ในการให้บริการดูแลผู้ที่เป็นโรคซึมเศร้า หรือผู้ที่มีปัญหาสุขภาพจิตอื่นๆ ให้มีการจัดบริการได้อย่างมีประสิทธิภาพ ควรปรับปรุงในส่วนที่ยังทำได้ไม่ครอบคลุม เช่น

1.1 ควรมีการจัดทำแผนอัตรากำลังในการรองรับในการให้บริการผู้ป่วยสุขภาพจิตและในผู้ที่เป็นโรคซึมเศร้า เพิ่มขึ้น เช่น การจัดระบบหมุนเวียนให้มีเจ้าหน้าที่ ที่สามารถปฏิบัติงานทดแทนกันได้ อีกทั้งควรมีการส่งเสริมให้มีการอบรมเพิ่มเติมในบุคลากรสุขภาพอื่นๆ ในด้านการประเมิน คัดกรองและการช่วยเหลือด้านจิตสังคม แก่ผู้ที่เป็น โรคซึมเศร้า เนื่องจากทีมสุขภาพส่วนใหญ่จะใช้การประเมินจากอาการและอาการแสดง ไม่มีการใช้แบบคัดกรอง มองว่ามีภาระงานมาก ไม่มีเวลาพอที่จะประเมิน การประเมินเป็นเรื่องยุ่งยาก ขาดความมั่นใจ บางส่วนไม่ยอมให้การดูแล เพราะมีความรู้สึกเกรียดย บางคนขาดเครื่องมือในการประเมิน ทำให้กิจกรรมในส่วนของการประเมินและคัดกรองยังขาดความครอบคลุม

1.2 ควรสนับสนุนให้มีการใช้ การนำแนวคิดการปฏิบัติตามหลักฐานเชิงประจักษ์ (evidence-based practice) มาเป็น แนวทางในการพัฒนาแนวปฏิบัติ ที่จะนำมาใช้ในหน่วยงาน

1.3 ควรส่งเสริมหรือสนับสนุนให้บุคลากรสุขภาพที่เกี่ยวข้องกับการดูแลผู้ที่เป็นโรคซึมเศร้า ได้รับการอบรม พัฒนาทักษะ ความรู้อย่างต่อเนื่อง

2. ด้านกระบวนการดูแล

สามารถนำผลการศึกษาไปพัฒนาระบบคุณภาพการดูแลผู้ที่เป็นโรคซึมเศร้า แบบองค์รวม มีมาตรฐานเป็นแนวปฏิบัติที่เป็นไปในทางเดียวกัน มีระบบการทำงานที่ชัดเจน เช่น

2.1 ควรมีการพัฒนาบุคลากรสุขภาพที่เกี่ยวข้องในการดูแลผู้ที่เป็นโรคซึมเศร้า อย่างต่อเนื่อง โดยเฉพาะด้านทัศนคติของผู้ปฏิบัติงานที่มีต่อผู้ที่เป็นโรคซึมเศร้า

2.2 ควรนำแนวคิดการปฏิบัติตามหลักฐานเชิงประจักษ์ (evidence-based practice) มา

เป็น แนวทางในการพัฒนาแนวปฏิบัติการดูแลผู้ที่เป็โรคซึมเศร้า ของหน่วยงาน โดยจัดทำเป็น มาตรฐาน และจัดทำให้เป็นระบบ ตั้งแต่กระบวนการดูแลในโรงพยาบาล กระบวนการให้ความรู้ ข้อมูลข่าวสารแก่ผู้ที่เป็โรคซึมเศร้า ผู้ดูแลและแกนนำชุมชน อย่างมีประสิทธิภาพ

2.3 ควรนำแนวปฏิบัติ ด้านการดูแลผู้ที่เป็โรคซึมเศร้า มาทดลองใช้และปรับใช้ใน หน่วยงาน เช่นการใช้แนวปฏิบัติหรือแผนจำหน่ายในการดูแลผู้ที่เป็โรคซึมเศร้า

2.4 ควรพัฒนาทักษะการให้การปรึกษาในผู้ที่เป็โรคซึมเศร้า ให้แก่บุคลากรสุขภาพที่ เกี่ยวข้องเพื่อให้มีความมั่นใจ และสามารถประเมินและให้การดูแลผู้ที่เป็โรคซึมเศร้า ทางด้านจิต สังคมอย่างครบถ้วนได้

2.5 จากผลการประเมินความรู้เกี่ยวกับภาวะซึมเศร้า ผู้ป่วยส่วนใหญ่ไม่เข้าใจเรื่องการ รักษาด้วยต้านเศร้า ขาดความเข้าใจแนวทางการดูแลรักษาด้วยต้านเศร้า การสังเกตลักษณะอาการ ข้างเคียงจากการกินยา เข้าใจผิดคิดว่ากินยาต้านเศร้านานจะทำให้ติดยาได้ และไม่ทราบว่าการรักษา ด้วยต้านเศร้าต้องกินยาต่อเนื่องกันนานอย่างน้อย 4-6 เดือน เพื่อป้องกันอาการกำเริบซ้ำ อธิบายได้ ว่า ผู้ป่วยได้รับข้อมูลเกี่ยวกับการใช้ยาต้านเศร้าไม่เพียงพอ ส่วนใหญ่ พบว่า การรับรู้คำแนะนำ ข้อมูลข่าวสาร การดูแลตนเองเกี่ยวกับโรคซึมเศร้า ได้รับจากคลินิกสุขภาพจิตของโรงพยาบาล แต่ผู้ ที่เป็โรคซึมเศร้า มีสมาธิ ความจำ ความสนใจ ลดลง ทำให้การรับรู้พร่อง ไม่สามารถจดจำ คำแนะนำการปฏิบัติต่างๆ ได้ ดังนั้นแนวทางในการพัฒนา คือ การให้คำแนะนำข้อมูลข่าวสาร การดูแลตนเองเกี่ยวกับโรคซึมเศร้า แนวทางการช่วยเหลือสำหรับผู้ดูแล สร้างความตระหนัก ให้แก่ ผู้ที่เป็โรคซึมเศร้าและผู้ดูแล ผสมผสานบูรณาการจะทำให้การช่วยเหลือมีคุณภาพสูงสุด มี ประสิทธิภาพและประสิทธิผล

2.6 จากการศึกษาพบว่าการมาตรวจตามนัดด้วยตนเองรวมทั้งญาติพามาส่ง แต่ในบาง รายที่ไม่สามารถมาตรวจตามนัดได้ จะทำให้ผู้ที่เป็โรคซึมเศร้าไม่ได้รับการดูแล อีกทั้งในเชิงรุก เช่นการเยี่ยมบ้าน ก็ยังไม่สามารถออกไปให้บริการแก่ผู้ที่เป็โรคซึมเศร้าได้หมด เนื่องจากทีม สุขภาพจิตและทีมสหวิชาชีพ มีภาระงานด้านอื่น ดังนั้นมีแนวทางในการพัฒนา โดยคือการเปิด โอกาสให้มีการปรึกษาและการติดตามทางโทรศัพท์ขึ้น และควรพัฒนาระบบการส่งต่อ การ ติดตาม การสนับสนุนดูแล และการประสานกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องกับการดูแลผู้ที่เป็โรค ซึมเศร้า อย่างมีส่วนร่วม ให้มีแนวปฏิบัติมาตรฐานเดียวกันให้มีประสิทธิภาพ เพิ่มช่องการสื่อสาร ระหว่างผู้ปฏิบัติ การสื่อสารด้านการส่งต่อผู้ป่วยควรเป็นการสื่อสารสองทางโดยให้มีการตอบกลับ เพื่อการติดตามดูแลอย่างต่อเนื่อง

2.7 ควรพัฒนาอบรม หรือให้ความรู้แก่ผู้ดูแล ในเรื่องการใช้แบบคัดกรองภาวะซึมเศร้า อาจเป็นรายบุคคลหรือรายกลุ่ม เพื่อช่วยประเมินอาการผู้ที่เป็โรซึมเศร้า และเฝ้าระวังการทำร้ายตนเองของผู้ที่เป็นโรซึมเศร้า

2.8 ควรมีการอบรมด้านสุขภาพจิต การสนับสนุนดูแลผู้ที่เป็นโรซึมเศร้าในชุมชน เพื่อพัฒนาความเข้มแข็งทางใจในกลุ่มประชาชนทั่วไป และพัฒนาศักยภาพในการดูแลผู้ที่เป็นโรซึมเศร้า การคัดกรองภาวะซึมเศร้าแก่แกนนำชุมชน อย่างทั่วถึงและมีความสม่ำเสมอต่อเนื่อง อย่างน้อยปีละ 1 ครั้ง งานสุขภาพจิตได้มีการจัดโครงการ กิจกรรมด้านสุขภาพจิต หรือกิจกรรมป้องกัน และการดูแลผู้ที่เป็นโรซึมเศร้า โดยอบรมแกนนำชุมชนในทุกๆปี แต่เนื่องจาก ในบางครั้งมีการรับแกนนำชุมชนเข้ามาเป็นสมาชิกใหม่ ดังนั้นบางคนจึงยังขาดความรู้และประสบการณ์ในการดูแลผู้ที่เป็นโรซึมเศร้า นอกจากนี้ยังพบว่า การดูแลค้นหาคัดกรองโรซึมเศร้าไม่ต่อเนื่อง แกนนำชุมชนให้การช่วยเหลือเบื้องต้นได้ แต่ไม่ครบทุกราย การให้คำแนะนำข้อมูลข่าวสารของแกนนำชุมชนทำในระดับเบื้องต้น ดังนั้นแนวทางพัฒนา คือจัดอบรมสุขภาพจิตเฉพาะผู้ที่ยังไม่เคยผ่านการอบรม และอบรมสุขภาพจิตฟื้นฟูในกลุ่มที่ผ่านการอบรมแล้ว เพื่อให้เกิดความรู้ ความมั่นใจในการให้ช่วยเหลือผู้ที่เป็นโรซึมเศร้าต่อไป

2.9 ควรมีการพัฒนากระบวนการประสานงานในการดูแลผู้ที่เป็นโรซึมเศร้า ในระดับชุมชน ได้แก่ศูนย์สุขภาพชุมชน โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ และแกนนำชุมชนให้มีความชัดเจน ครอบคลุมและทันเวลา

2.10 ควรมีติดตาม และกระตุ้นให้แกนนำชุมชนมีการคัดกรองผู้ที่เป็น โรซึมเศร้า หรือผู้ที่มีความเสี่ยงต่อการเป็นโรซึมเศร้า อย่างต่อเนื่อง

ข้อเสนอแนะในการศึกษาครั้งต่อไป

1. ประสิทธิภาพของการใช้แนวปฏิบัติในการดูแลผู้ที่เป็นโรซึมเศร้า ที่มารับบริการที่โรงพยาบาล
2. ประสิทธิภาพการดูแลผู้ที่เป็นโรซึมเศร้า ของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ
3. การมีส่วนร่วมของเครือข่ายบริการสุขภาพอำเภอในการแก้ไขปัญหา การดูแลผู้ที่เป็นโรซึมเศร้า ในชุมชน