

ชื่อเรื่องการค้นคว้าแบบอิสระ การวิเคราะห์สถานการณ์การดูแลผู้ที่เป็นโรคซึมเศร้า
ในโรงพยาบาลสะเมิง จังหวัดเชียงใหม่

ผู้เขียน นางราตรี ทานะขันธุ์

ปริญญา พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต (การพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช)

อาจารย์ที่ปรึกษาการค้นคว้าแบบอิสระ รองศาสตราจารย์ ดร. คาราวรรณ ต๊ะปิ่นตา

บทคัดย่อ

โรคซึมเศร้าเป็นปัญหาสำคัญด้านสุขภาพจิตในผู้ที่เข้ารับบริการในโรงพยาบาลสะเมิง
ที่เพิ่มสูงขึ้น ซึ่งมีผลกระทบต่อตัวผู้ป่วยเองและครอบครัว วัตถุประสงค์ของการศึกษารั้งนี้เพื่อจะ
วิเคราะห์สถานการณ์ในด้านโครงสร้าง กระบวนการ และผลลัพธ์ ในการดูแลผู้ที่เป็นโรคซึมเศร้า
ที่มารับบริการในโรงพยาบาลสะเมิง จังหวัดเชียงใหม่ ตามกรอบแนวคิดของโดนาปีเดียน เลือกกลุ่ม
ตัวอย่างแบบเฉพาะเจาะจงจำนวน 5 กลุ่มๆ ละ 10 คน ได้แก่ 1) ผู้บริหาร 2) บุคลากรทีมสุขภาพ 3)
ผู้ที่เป็นโรคซึมเศร้า 4) ผู้ดูแล และ 5) แกนนำชุมชน เครื่องมือที่ใช้รวบรวมข้อมูล ได้แก่ 1)
แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล 2) แบบฟอร์มบันทึกการสังเกตการดูแลของทีมสุขภาพ 3) แนว
คำถามการสัมภาษณ์รายบุคคลและกลุ่ม และ 4) แบบสอบถามการรับรู้การดูแลในผู้ที่เป็นโรค
ซึมเศร้าและผู้ดูแล วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติพรรณนา วิเคราะห์เนื้อหา และนำข้อมูลมาจัดประเด็น
แยกเป็นหมวดหมู่

ผลการศึกษาพบว่า ด้านโครงสร้าง 1)โรงพยาบาลมีงบประมาณ ยาต้านเศร้า แบบคัด
กรอง เอกสารแผ่นพับความรู้เรื่องโรคซึมเศร้าและจำนวนบุคลากรอย่างเพียงพอ 2) มีห้องให้
คำปรึกษาเป็นสัดส่วน 3) มีแนวทางการดูแลเฝ้าระวังโรคซึมเศร้า 4) มีพยาบาลจิตเวชสำหรับดูแลผู้
ที่เป็นโรคซึมเศร้า 5) มีการพัฒนาบุคลากรสุขภาพทุกคนในเรื่องการดูแลด้านสุขภาพจิตทุกปี 6) มี
คลินิกสุขภาพจิตที่รับผิดชอบในการดูแลผู้ที่เป็นโรคซึมเศร้า 7) โรงพยาบาลมีนโยบาย แผนงาน
และวัตถุประสงค์ที่ชัดเจน และ 8) พยาบาลจิตเวชมีภาระงานหนัก ด้านกระบวนการ พบว่า 1) มีการใช้
แบบคัดกรองภาวะซึมเศร้าโดยพยาบาลจิตเวช ส่วนบุคลากรสุขภาพอื่นจะคัดกรองจากอาการและ

อาการแสดงเท่านั้น หลังจากนั้นแพทย์จะเป็นผู้ให้ข้อวินิจฉัยโรค 2) บุคลากรสุขภาพอื่นให้การดูแลเฉพาะด้านร่างกาย ส่วนพยาบาลจิตเวชดูแลด้านจิตใจและการฟื้นฟู แต่ยังคงดูแลไม่ครอบคลุมในผู้ป่วยทุกราย 3) พยาบาลจิตเวชจะให้การป้องกันและให้ความรู้ในเรื่องภาวะซึมเศร้า 4) มีระบบการส่งต่อทั้งในและนอกโรงพยาบาล 5) ผู้ที่เป็นโรคซึมเศร้ามีการดูแลตนเองและมาตรวจตามนัด 6) ผู้ดูแลสังเกตและบอกอาการและอาการแสดงในเรื่องภาวะซึมเศร้าให้แก่ผู้ที่เป็นโรคซึมเศร้า มีการดูแลเรื่องยาและตระหนักถึงการมาตรวจตามนัด และ 7) แกนนำชุมชนสังเกต และบอกลักษณะอาการและอาการแสดงในเรื่องภาวะซึมเศร้าให้แก่ผู้ที่เป็นโรคซึมเศร้า ดูแลเบื้องต้นและให้ความรู้ในการดูแลตนเองกับผู้ที่เป็นโรคซึมเศร้า ด้านผลลัพธ์ พบว่า 1) ร้อยละ 80 ของผู้ที่เป็นโรคซึมเศร้าได้รับการปรึกษาด้านสุขภาพจิต 2) การคัดกรองภาวะซึมเศร่ายังมีไม่เพียงพอ 3) อัตราการพยายามฆ่าตัวตายเพิ่มขึ้น 4) เอกสารและการบันทึกเวชระเบียน ยังไม่สมบูรณ์ 5) ผู้ที่เป็นโรคซึมเศร้า ผู้ดูแล และแกนนำชุมชน มีความรู้เกี่ยวกับโรคซึมเศร้าถูกต้อง 6) ผู้ที่เป็นโรคซึมเศร้ามีการดูแลตนเองในระดับดี 7) ผู้ดูแลให้การดูแลด้านจิตสังคมที่เหมาะสม 8) แกนนำชุมชนดูแลช่วยเหลือด้านจิตสังคมแก่ผู้ที่เป็นโรคซึมเศร้าได้เหมาะสม และ 9) ความพึงพอใจในผู้ที่เป็นโรคซึมเศร้าและผู้ดูแล อยู่ในระดับดี

ผลการศึกษาครั้งนี้สามารถนำไปเป็นข้อมูล เพื่อพัฒนาระบบการดูแลผู้ที่เป็นโรคซึมเศร้าที่มารับบริการในโรงพยาบาลสะเมิง จังหวัดเชียงใหม่ ทั้งในด้านโครงสร้าง กระบวนการ และผลลัพธ์ ต่อไป

Independent Study Title	Situational Analysis of Caring for Persons with Major Depressive Disorders, Samoeng Hospital, Chiang Mai Province
Author	Mrs. Ratre Tanakhan
Degree	Master of Nursing Science (Mental Health and Psychiatric Nursing)
Independent Study Advisor	Associate Professor Dr. Darawan Thapinta

ABSTRACT

Major depressive disorders are a significant psychiatric problem of people receiving services at Samoeng hospital. These disorders are increasing and impact on the patients themselves and their family. The objective of this study was to conduct a situational analysis about the structures, process and outcomes of caring for persons with major depressive disorders receiving services at Samoeng hospital, Chiang Mai province based on Donabedian's concept. The samples were purposively selected and consisted of 5 groups with 10 subjects per group including 1) administrators, 2) health personnel, 3) persons with major depressive disorders, 4) caregivers, and 5) community health leaders. The instruments used for collecting data were 1) personal information questionnaire, 2) observation recording form of care of the health team, 3) individual and group interview guides, and 4) perception of care among persons with major depressive disorders and caregivers questionnaire. Data were analyzed using descriptive statistics, content analysis and categorization.

The results showed that, in terms of the structure: 1) budget, drugs, screening form, depression documents and number of health personnel were sufficient in this hospital; 2) there was a separate room for counseling; 3) there were guidelines for surveillance and care of persons with major depressive disorders; 4) they have psychiatric nurses to care for persons with major depressive disorders; 5) they have mental health care training for all health personnel every year;

6) mental health clinic takes responsibility in caring for persons with major depressive disorders; 7) the hospital has clear policy, plan and objectives; and 8) psychiatric nurses have heavy workload. In terms of process: 1) screening form was used among psychiatric nurses but other health personnel observed only signs and symptoms in the screening, following this the doctors gave diagnosis; 2) health personnel focused on physical care only, while psychiatric nurses performed mental health care and rehabilitation but not cover all patients; 3) prevention and education in depression were done by psychiatric nurses; 4) they have referral system both in the hospital and outside hospital; 5) persons with major depressive disorders have self-care and came for follow-up; 6) caregivers observed and gave feedback on the signs and symptoms of depression to persons with major depressive disorders, looked after their medicine and were concerned about their follow-up; and 7) community health leaders observed and gave feedback on the signs and symptoms of depression to persons with major depressive disorders, gave them primary care and educated them about self-care. In terms of outcomes, it was found that: 1) 80% of persons with major depressive disorders received mental health counseling; 2) there was insufficient depression screening; 3) rate of suicide attempts increased; 4) documents and recording were not complete; 5) persons with major depressive disorders, caregivers and community health leaders had correct knowledge in depression; 6) self-care among persons with major depressive disorders was at a good level; 7) caregivers provided appropriate psychosocial care; 8) community health leaders gave appropriate psychosocial care; and 9) satisfaction among persons with major depressive disorders and their caregivers was at a good level.

The results of this study could serve as information for caring system development for persons with major depressive disorders receiving services at Samoeng hospital, Chiang Mai province in terms of the structure, process and outcomes.