

บทที่ 4

ผลการวิเคราะห์ข้อมูลและการอภิปรายผล

ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

การศึกษาครั้งนี้เป็นการศึกษาวิเคราะห์สถานการณ์การป้องกันภาวะซึมเศร้าในผู้ป่วยเรื้อรังที่มารับบริการในศูนย์สุขภาพชุมชนห้วยเมี่ยง จังหวัดอุดรธานี รวบรวมข้อมูลโดยใช้หลากหลายวิธีร่วมกัน (multi-method) ได้แก่ การใช้แบบสอบถาม แบบสัมภาษณ์รายบุคคล รายกลุ่ม และการสังเกต ระหว่างวันที่ 1 กรกฎาคม 2553 ถึงวันที่ 31 กรกฎาคม 2553 จากกลุ่มตัวอย่างทั้งหมดจำนวน 32 ราย โดยแบ่งเป็นกลุ่มประชากร 1 กลุ่ม จำนวน 2 ราย และกลุ่มตัวอย่าง 3 กลุ่มๆ ละ 10 ราย นำเสนอผลการศึกษารูปตารางประกอบการบรรยายและนำข้อมูลทั้งหมดมาจัดหมวดหมู่แสดงเป็นผังสถานการณ์ แบ่งการจัดประเด็นข้อมูลเป็น 2 ส่วนดังต่อไปนี้

ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง

ส่วนที่ 2 ข้อมูลด้านโครงสร้าง กระบวนการป้องกัน และผลลัพธ์การป้องกันภาวะซึมเศร้าในผู้ป่วยเรื้อรังที่มารับบริการในศูนย์สุขภาพชุมชนห้วยเมี่ยง จังหวัดอุดรธานี

ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคลของประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ในการศึกษาครั้งนี้ ผู้ศึกษาได้ทำการศึกษาจากกลุ่มประชากรและกลุ่มตัวอย่างจำนวนทั้งสิ้น 32 ราย แบ่งเป็นกลุ่มตัวอย่าง 3 กลุ่มๆ ละ 10 ราย ประกอบด้วย 1) กลุ่มผู้ป่วยจำแนกตามเพศ อายุ สถานภาพ การศึกษา ศาสนา อาชีพ รายได้ อาศัยอยู่กับ ภาวะแทรกซ้อนและระยะเวลาในการเจ็บป่วย 2) กลุ่มญาติจำแนกตาม เพศ อายุ สถานภาพ การศึกษา ศาสนา อาชีพ รายได้ ความสัมพันธ์กับผู้ป่วย และประสบการณ์การในการช่วยเหลือป้องกัน 3) กลุ่มแกนนำชุมชนจำแนกตาม เพศ อายุ สถานภาพ ศาสนา อาชีพ รายได้และประสบการณ์การช่วยเหลือป้องกัน และกลุ่มประชากรจำนวน 1 กลุ่มๆ ละ 2 คน ประกอบด้วย กลุ่มบุคลากรทีมสุขภาพ จำแนกตาม เพศ อายุ ตำแหน่งปัจจุบัน หน่วยงาน ระยะเวลาในการปฏิบัติงานและประสบการณ์การช่วยเหลือป้องกัน ตามตารางที่ 1-4

ตารางที่ 1

จำนวนของกลุ่มตัวอย่างซึ่งเป็นผู้ป่วย จำแนกตาม เพศ อายุ สถานภาพ ระดับการศึกษา ศาสนา อาชีพ รายได้ การอาศัยอยู่กับใคร การเจ็บป่วยด้วยภาวะแทรกซ้อน ระยะเวลาในการเจ็บป่วยด้วยเรื้อรัง ($n=10$)

ข้อมูลส่วนบุคคล	จำนวน ($n=10$)
เพศ	
ชาย	3
หญิง	7
อายุ (ปี)	
31-40 ปี	1
41-50 ปี	2
51-60 ปี	2
61-70 ปี	4
71-80 ปี	1
(Rang= 35-80, $X = 58.3$, S.D = 7.64)	
สถานภาพ	
คู่	9
หม้าย	1
ระดับการศึกษา	
ประถมศึกษา	9
มัธยมศึกษา	1
ศาสนา	
พุทธ	9
คริสต์	1

ตารางที่ 1 (ต่อ)

จำนวนของกลุ่มตัวอย่างซึ่งเป็นผู้ป่วย จำแนกตาม เพศ อายุ สถานภาพ ระดับการศึกษา ศาสนา อาชีพ รายได้ การอาศัยอยู่กับใคร การเจ็บป่วยด้วยภาวะแทรกซ้อน ระยะเวลาในการเจ็บป่วยด้วยเรื้อรัง ($n=10$)

ข้อมูลส่วนบุคคล	จำนวน (n=10)
อาชีพ	
ว่างงาน	6
เกษตรกรรม	1
รับจ้าง	3
ความเพียงพอของรายได้ต่อเดือน	
เพียงพอ	1
ไม่เพียงพอ	9
รายได้ต่อเดือน	
2,501-5,000 บาท	1
น้อยกว่าหรือเท่ากับ 2,500 บาท	9
อาศัยอยู่กับ	
ภรรยา/สามี	8
บุตร	2
การเจ็บป่วยด้วยภาวะหรือโรคแทรกซ้อน	
ไม่มี	4
โรคไข้มันอุดตันในเส้นเลือด	6
ระยะเวลาการเจ็บป่วย (ปี)	
1-5 ปี	6
6-10 ปี	2
11-15 ปี	1
16-20 ปี	1
(Rang= 2-18, $\bar{X}$ = 9.3, S.D = 2.57)	

จากตารางที่ 1 กลุ่มผู้ป่วยส่วนใหญ่เป็นเพศหญิงจำนวน 7 คน เพศชาย 3 คน อยู่ในวัยผู้สูงอายุ มีอายุตั้งแต่ 61 ปีขึ้นไป จำนวน 4 คน สถานภาพกลุ่มตัวอย่างอยู่ในสถานภาพคู่ จำนวน 9 คน เป็นหม้าย 1 คน ระดับการศึกษาอยู่ในระดับประถมศึกษา จำนวน 9 คน นับถือศาสนาพุทธ จำนวน 9 คน คริสต์ จำนวน 1 คน ส่วนใหญ่ไม่ได้ประกอบอาชีพ คือว่างงาน จำนวน 6 คน รายได้ต่อเดือนที่ไม่เพียงพอต่อค่าใช้จ่ายซึ่งมีรายได้น้อยกว่าหรือเท่ากับ 2,500 บาท จำนวน 9 คน และรายได้เพียงพอ คือ มากกว่า 2,500 บาท จำนวน 1 คน ผู้ป่วยส่วนใหญ่ จะอาศัยอยู่กับสามีหรือภรรยา จำนวน 8 คน การเจ็บป่วยด้วยภาวะแทรกซ้อนเกี่ยวกับโรคไขมันอุดตัน จำนวน 6 คน และระยะเวลาในการเจ็บป่วยส่วนใหญ่จะประมาณ 1-5 ปี จำนวน 6 คน

ตารางที่ 2

จำนวนของกลุ่มตัวอย่างซึ่งเป็นกลุ่มญาติหรือผู้ดูแล จำแนกตาม เพศ อายุ สถานภาพ ระดับการศึกษา ศาสนา อาชีพ รายได้ ความสัมพันธ์กับผู้ป่วยเรื้อรัง ประสบการณ์ในการช่วยเหลือป้องกันภาวะซึมเศร้าในผู้ป่วยเรื้อรัง ($n=10$)

ข้อมูลส่วนบุคคล	จำนวน ($n=10$)
เพศ	
ชาย	1
หญิง	9
อายุ (ปี)	
31-45 ปี	4
46-60 ปี	4
61-75 ปี	2
(Range= 35-74, $X = 48.4$, S.D = 6.96)	
สถานภาพ	
คู่	9
หม้าย	1
ระดับการศึกษา	
ประถมศึกษา	8
มัธยมศึกษา	2
ศาสนา	
พุทธ	9
คริสต์	1
อาชีพ	
รับจ้าง	7
เกษตรกร	3
ความเพียงพอของรายได้ต่อเดือน	
เพียงพอ	1
ไม่เพียงพอ	9

ตารางที่ 2 (ต่อ)

จำนวนของกลุ่มตัวอย่างซึ่งเป็นกลุ่มญาติหรือผู้ดูแล จำแนกตาม เพศ อายุ สถานภาพ ระดับการศึกษา ศาสนา อาชีพ รายได้ ความสัมพันธ์กับผู้ป่วยเรื้อรัง ประสบการณ์ในการช่วยเหลือป้องกันภาวะซึมเศร้าในผู้ป่วยเรื้อรัง ($n=10$)

ข้อมูลส่วนบุคคล	จำนวน (n=10)
รายได้ต่อเดือน	
3,001-5,000 บาท	1
ต่ำกว่า 3,000 บาท	9
ความสัมพันธ์กับผู้ป่วยเรื้อรัง	
สามี/ภรรยา	4
บุตร	5
ญาติ/พี่น้อง	1
ประสบการณ์ในการช่วยเหลือป้องกัน (ปี)	
1-5 ปี	9
6-10 ปี	1
(Rang= 1-8, $\bar{X}$ = 2.9, S.D = 1.77)	

จากตารางที่ 2 จะเห็นว่ากลุ่มญาติหรือผู้ดูแล เป็นเพศหญิง จำนวน 9 คน เพศชาย จำนวน 1 คน ส่วน อายุส่วนใหญ่แบ่งออกได้เป็น 2 กลุ่มคือ 31-45 ปี จำนวน 4 คน และ 46-60 ปี จำนวน 4 คน สถานภาพส่วนใหญ่ สถานภาพคู่ จำนวน 9 คน การศึกษาส่วนใหญ่อยู่ในระดับประถมศึกษา จำนวน 8 คน นับถือศาสนา พุทธ จำนวน 9 คน ส่วนใหญ่มีอาชีพรับจ้าง จำนวน 7 คน รายได้ต่อเดือนส่วนใหญ่ไม่เพียงพอต่อค่าใช้จ่ายซึ่งมีรายได้น้อยกว่าหรือเท่ากับ 3,000 บาท จำนวน 9 คน ผู้ดูแลส่วนใหญ่ เป็นบุตร จำนวน 5 คนและเป็นสามีหรือภรรยา จำนวน 4 คน ประสบการณ์ในการช่วยเหลือป้องกันภาวะซึมเศร้าในผู้ป่วยเรื้อรัง ส่วนใหญ่ 1-5 ปี จำนวน 9 คน

ตารางที่ 3

จำนวนของกลุ่มตัวอย่างซึ่งเป็นกลุ่มแกนนำชุมชน จำแนกตาม เพศ อายุ สถานภาพ ระดับการศึกษา ศาสนา อาชีพ รายได้ ประสบการณ์ในการช่วยเหลือป้องกันภาวะซึมเศร้าในผู้ป่วยเรื้อรัง ($n=10$)

ข้อมูลส่วนบุคคล	จำนวน ($n=10$)
เพศ	
ชาย	2
หญิง	8
อายุ (ปี)	
21-30 ปี	1
31-40 ปี	4
41-50 ปี	4
51-60 ปี	1
(Range = 24-53, $\bar{X} = 41.3$, S.D = 6.43)	
สถานภาพ	
คู่	10
ระดับการศึกษา	
ประถมศึกษา	3
มัธยมศึกษา	7
ศาสนา	
พุทธ	9
คริสต์	1
อาชีพ	
รับจ้าง	2
เกษตรกร	8
ความเพียงพอของรายได้ต่อเดือน	
เพียงพอ	5
ไม่เพียงพอ	5

ตารางที่ 3 (ต่อ)

จำนวนของกลุ่มตัวอย่างซึ่งเป็นกลุ่มแกนนำ จำแนกตาม เพศ อายุ สถานภาพ ระดับการศึกษา ศาสนา อาชีพ รายได้ ประสบการณ์ในการช่วยเหลือป้องกันภาวะซึมเศร้าในผู้ป่วยเรื้อรัง ($n=10$)

ข้อมูลส่วนบุคคล	จำนวน (n=10)
รายได้ต่อเดือน	
3,001-5,000 บาท	5
ต่ำกว่า 1,500 บาท	4
1,500 - 3,000 บาท	1
ประสบการณ์ในการช่วยเหลือป้องกันภาวะซึมเศร้า (ปี)	
0-5 ปี	7
6-10 ปี	3
(Rang= 3-6, $\bar{X}$ = 4.8, S.D = 2.19)	

จากตารางที่ 3 กลุ่มแกนนำชุมชนส่วนใหญ่ เป็นเพศหญิง จำนวน 8 คน ส่วนใหญ่ อายุ 31-40 ปีจำนวน 4 คน และ 41-50 ปี จำนวน 4 คน สถานภาพคู่ทั้งหมด ระดับการศึกษาอยู่ในระดับมัธยมศึกษา จำนวน 7 คน ส่วนใหญ่มีอาชีพเกษตรกรรวม จำนวน 8 คน รายได้ต่อเดือนส่วนใหญ่เพียงพอต่อค่าใช้จ่ายซึ่งมีรายได้ 3,001-5,000 บาท จำนวน 5 คน ไม่เพียงพอน้อยกว่า 3,000 บาท จำนวน 5 คน มีประสบการณ์ในการช่วยเหลือป้องกันภาวะซึมเศร้าในผู้ป่วยเรื้อรัง ส่วนใหญ่ 0-5 ปี จำนวน 7 คน

ตารางที่ 4

จำนวนของกลุ่มประชากรซึ่งเป็น บุคลากรด้านสุขภาพ จำแนกตาม เพศ อายุ ตำแหน่งปัจจุบัน
หน่วยงานที่ปฏิบัติ ระยะเวลาในการปฏิบัติงาน ประสบการณ์ในการช่วยเหลือป้องกันภาวะซึมเศร้า
ในผู้ป่วยเรื้อรัง ($n=2$)

ข้อมูลส่วนบุคคล	จำนวน ($n=2$)
เพศ	
หญิง	2
อายุ (ปี)	
25-34 ปี	1
35-44 ปี	1
(Rang= 32-41, $\bar{X} = 36.5$, S.D = 4.27)	
ตำแหน่งปัจจุบัน	
หัวหน้าศูนย์สุขภาพชุมชน	1
นักวิชาการสาธารณสุข	1
หน่วยปฏิบัติงาน	
ศูนย์สุขภาพชุมชนห้วยเมฆ	
ระยะเวลาที่ปฏิบัติงานในหน่วยงาน (ปี)	
5-10 ปี	2
(Rang= 2-6, $\bar{X} = 8.5$, S.D = 2.9)	
ประสบการณ์ในการช่วยเหลือป้องกัน (ปี)	
1-5 ปี	2
(Rang= 1-3, $\bar{X} = 2$, S.D = 1.4)	

จากตารางที่ 4 จะเห็นว่ากลุ่มบุคลากรทางด้านสุขภาพ เป็นเพศหญิงทั้งหมดอายุเฉลี่ย 36 ปี
5 เดือน ระยะเวลาในการปฏิบัติงานส่วนใหญ่เฉลี่ย 8 ปี 5 เดือน ประสบการณ์ในการช่วยเหลือ
ป้องกันภาวะซึมเศร้าในผู้ป่วยเรื้อรังเฉลี่ย 2 ปี

ส่วนที่ 2 ข้อมูลด้านโครงสร้าง กระบวนการและผลลัพธ์การป้องกันภาวะซึมเศร้าในผู้ป่วยเรื้อรัง

ด้านโครงสร้าง

จากการศึกษาเกี่ยวกับโครงสร้างของระบบการป้องกันภาวะซึมเศร้าในผู้ป่วยเรื้อรัง ซึ่งเป็นปัจจัยหรือสิ่งสนับสนุนการดำเนินงาน ได้แก่ อาคารสถานที่ เครื่องมือ มาตรฐานคู่มือ/แนวปฏิบัติต่างๆ อุปกรณ์ งบประมาณ จำนวนบุคลากร การจัดอัตรากำลัง การพัฒนาและความสามารถของบุคลากร ลักษณะองค์กร การจัดโครงสร้างองค์กร รวมถึง นโยบาย แผนงานผลการศึกษาพบว่า

1. ด้านอาคารสถานที่

จากการศึกษาพบว่าศูนย์สุขภาพชุมชนห้วยเมฆ มีห้องให้คำปรึกษาเกี่ยวกับปัญหาสุขภาพจิตที่แยกเฉพาะและเป็นสัดส่วนและเป็นความลับ ดังข้อมูลสนับสนุนจากการสัมภาษณ์บุคลากรที่ปฏิบัติงานดังต่อไปนี้

“น่าจะใช้ได้ เพราะเรามีห้องแยกเฉพาะสำหรับให้คำปรึกษา ให้ *Counseling* เป็นเอกเทศ มิดชิด ให้ความรู้สึกที่ดีและเป็นสัดส่วนสามารถให้การปรึกษา ได้อย่างเป็นความลับไม่เปิดเผย”

“สถานบริการของเรามีห้องให้คำปรึกษาเป็นสัดส่วน แยกชัดเจนสำหรับการให้การปรึกษาผู้ป่วยเรื้อรังที่ได้รับการคัดกรองภาวะซึมเศร้า”

2. ด้านเครื่องมือ อุปกรณ์ มาตรฐานคู่มือ

2.1 จากการศึกษาพบว่า ศูนย์สุขภาพชุมชนห้วยเมฆ มีแนวทางปฏิบัติในการคัดกรองภาวะซึมเศร้าที่เป็น Flow chart สำหรับผู้ป่วยเรื้อรังที่มารับบริการดังข้อมูลสนับสนุนจากการสัมภาษณ์และการสังเกต ต่อไปนี้

“..มี เคยเห็น Flow chart ตั้งไว้ คัดกรอง แล้วให้เจ้าหน้าที่คนอื่นปฏิบัติตามแนวทางคัดกรองภาวะซึมเศร้าในผู้ป่วยเรื้อรังที่มารับบริการที่ดีไว้ เป็น *Guideline*”

“ มีแนวปฏิบัติในการคัดกรองภาวะซึมเศร้าให้ปฏิบัติตามเพื่อคัดกรองภาวะซึมเศร้าในสถานบริการอยู่..”

2.2 จากการศึกษาพบว่า ศูนย์สุขภาพชุมชนห้วยเมฆมีแบบประเมินคัดกรองภาวะซึมเศร้าที่เป็น 2Q และ 9Q แต่ยังไม่เพียงพอ ดังข้อมูลสนับสนุนต่อไปนี้

“ การคัดกรองเรามีแบบคัดกรอง 2Q และ 9Q แต่ยังไม่ค่อยเพียงพอ หาแบบไม่ค่อยเจอ”

“สถานบริการของเรามีแบบคัดกรองภาวะซึมเศร้าเป็น 2 คำถามและ 9 คำถามแต่น้อยไม่ค่อยเพียงพอ”

2.3 จากการศึกษาพบว่าสื่อที่เป็นแผ่นพับความรู้เกี่ยวกับภาวะซึมเศร้ายังไม่เพียงพอ ดังข้อมูลสนับสนุนต่อไปนี้

“.. น้อย เรื่องสื่อที่เป็น แผ่นพับที่เป็นเครื่องมือเกี่ยวกับความรู้ภาวะซึมเศร้า”

“เราก็คเคยเขียนโครงการขอจัดทำสื่อแผ่นพับให้ความรู้ ได้ในส่วนของอบต.เกี่ยวกับซึมเศร้า แล้วก็ในส่วนของอำเภอก็มีแผ่นพับให้บ้าง แต่ไม่เพียงพอ”

3. งบประมาณ

3.1 จากการศึกษาพบว่าในด้านงบประมาณการดำเนินการป้องกันเกี่ยวกับภาวะซึมเศร้าในผู้ป่วยเรื้อรัง ได้รับการสนับสนุนจากองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น แต่ยังไม่เพียงพอ ดังข้อมูลสนับสนุนต่อไปนี้

“..เราก็จะมีเขียนโครงการ ได้ในส่วนอบต.เกี่ยวกับการป้องกันภาวะซึมเศร้า แต่ไม่เพียงพอ ซึ่งด้านงบประมาณได้จากอบต.อย่างเดียว แล้วที่อบต.ให้เราไม่เพียงพอค่ะ”

“เคย ได้รับจาก อบต. ปีนี้ก็จะ เป็น กองทุนสุขภาพตำบล โครงการของปีที่แล้วได้มาแค่ 2โครงการ เป็น โครงการซึมเศร้า 1 โครงการ ยังไม่เพียงพอในการดำเนินงานป้องกันภาวะซึมเศร้า ไม่รู้ว่าปีนี้จะให้หรือเปล่า”

3.2 จากการศึกษาพบว่า ได้รับการสนับสนุนงบประมาณเกี่ยวกับการจัดทำแผ่นพับเรื่องภาวะซึมเศร้าจากส่วนกลางน้อย ดังข้อมูลสนับสนุนต่อไปนี้

“หน่วยงานของเราได้รับการสนับสนุนงบประมาณจากส่วนกลางน้อยเกี่ยวกับการจัดทำแผ่นพับความรู้เกี่ยวกับภาวะซึมเศร้า ..จึงต้องขอสนับสนุนจาก อบต. ”

“เราเคยได้รับงบประมาณจาก อบต.เกี่ยวกับการป้องกันภาวะซึมเศร้าแต่งบประมาณของส่วนกลางของเราเองมีน้อย ยิ่งการจัดทำแผ่นพับความรู้ภาวะซึมเศร้า น้อยมากที่จะสนับสนุนนะ...”

4. ด้านอัตรากำลังและการพัฒนาความรู้ความสามารถของบุคลากร

4.1 จากการศึกษาพบว่า ศูนย์สุขภาพชุมชนห้วยแมง มีบุคลากรทั้งหมด 3 คน ประกอบไปด้วย หัวหน้าศูนย์สุขภาพชุมชนจำนวน 1 คน พยาบาลวิชาชีพจำนวน 1 คน นักวิชาการสาธารณสุขจำนวน 1 คน มีการแบ่งงานเป็นสัดส่วน แต่ละคนรับผิดชอบงานแต่ละงานที่ได้รับมอบหมาย มีการมอบหมายและแบ่งงานตามความรับผิดชอบโดยมีคำสั่งแต่งตั้งเป็นลายลักษณ์อักษร ดังข้อมูลสนับสนุนจากการสัมภาษณ์ดังนี้

“ ศูนย์สุขภาพชุมชนห้วยแมงมีการมอบหมายและแบ่งงานตามความรับผิดชอบของแต่ละคนพยาบาลวิชาชีพ นักวิชาการและหัวหน้าศูนย์สุขภาพชุมชน เป็นสัดส่วนของแต่ละคน มีคำสั่งแต่งตั้งให้กับสำนักงานสาธารณสุขอำเภอทุกปี”

“ก็มีการมอบหมายและแบ่งงานโดยมีคำสั่งแต่งตั้งชัดเจนของแต่ละคนในหน่วยงาน ”

4.2 จากการศึกษาพบว่า มีการมอบหมายและแบ่งงานที่ชัดเจนเกี่ยวกับงานสุขภาพจิต และเป็นบุคลากรที่จบเฉพาะทางด้านการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวชแต่ไม่เพียงพอ ดังข้อมูลสนับสนุนจากการสัมภาษณ์ดังต่อไปนี้

“ในหน่วยงานของห้วยแมงก็ มีเจ้าหน้าที่ ที่จบทางด้านจิตเวช ก็ได้รับมอบหมายหน้าที่การงานให้รับผิดชอบงานทางด้านสุขภาพจิต ก็จะต้องดูแลแก้ไขปัญหาการป้องกันการฆ่าตัวตายในชุมชน แล้วก็มีการวางแผนงานร่วมกัน การถ่ายทอด การดูแลผู้ป่วยภาวะซึมเศร้าในชุมชนแก่บุคลากรในพื้นที่เพื่อที่จะทำงานร่วมกันได้ ”

“งานสุขภาพจิตก็จะมีที่ที่จบเฉพาะทางด้านสุขภาพจิตรับผิดชอบ....ที่เค้าก็มีความรู้ความสามารถเฉพาะในการป้องกันภาวะซึมเศร้าแต่ยังไม่เพียงพอในการทำงาน ”

4.3 จากการศึกษาพบว่า บุคลากรสาธารณสุขที่ปฏิบัติงานในศูนย์สุขภาพชุมชนห้วยแมงขาดความมั่นใจในการให้คำปรึกษาคิดว่าไม่รู้ลึกซึ่งเกี่ยวกับภาวะซึมเศร้า ดังข้อมูลสนับสนุนจากการสัมภาษณ์ดังนี้

“ก็มีความมั่นใจระดับหนึ่ง แต่ไม่ถึงที่สุด แต่เราไม่รู้ลึกถึงรายละเอียดว่าภาวะซึมเศร้าต้องทำอะไรบ้าง แต่เราสามารถคัดกรองเค้าได้ ว่าเค้าจะเป็นซึมเศร้าหรือไม่ซึมเศร้า แต่ก็ไม่มีที่สุด ”

“เราไม่มีความรู้ลึกซึ่งเกี่ยวกับภาวะซึมเศร้า คิดว่ายังไม่มีความรู้พอที่จะให้แก่ผู้ป่วย รู้สึกไม่ค่อยมั่นใจในการให้บริการเท่าไร ”

4.4 จากการศึกษาพบว่า ศูนย์สุขภาพชุมชนห้วยแมงมีการพัฒนาความสามารถของบุคลากรในหน่วยงาน ให้เข้ารับการอบรมโรคซึมเศร้า ปีละ 1 ครั้ง ดังข้อมูลสนับสนุนต่อไปนี้

“ศักยภาพ กำลังเจ้าหน้าที่ มีการส่งไปศึกษาต่อ เฉพาะทางทางด้านนี้ เพื่อที่จะดูแลตรงเฉพาะเรื่อง และก็มีการจัดอบรมเฉพาะเรื่อง เฉพาะปัญหา แต่ละเรื่องเกี่ยวกับภาวะซึมเศร้าโดยให้บุคลากรอื่นได้รับรู้ ได้รับรู้เพิ่มเติมทุกคน อย่างน้อย 1 ครั้งต่อปี ”

“ เคยอบรม เรื่องภาวะซึมเศร้าก็เคยค่ะ ที่เชียงใหม่ การดูแลภาวะซึมเศร้า ในผู้ป่วยเรื้อรัง ”

5. ด้านนโยบายและแผนงาน

5.1 จากการศึกษาพบว่าในศูนย์สุขภาพชุมชนห้วยแมงมีการจัดทำนโยบายและแผนงานเกี่ยวกับการดำเนินงานสุขภาพจิตตามเกณฑ์ชี้วัดงานสุขภาพจิตของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุดรดิตถ์ และสำนักงานสาธารณสุขอำเภอ ดังข้อมูลสนับสนุนดังต่อไปนี้

“ในเรื่องนโยบายงานสุขภาพจิตของเรา เราก็จะมีการจัดทำนโยบายที่ลือกันนโยบายของจังหวัดอุดรธานีและสำนักงานสาธารณสุขอำเภอให้เป็นไปตาม KPI ของงานสุขภาพจิต ก็มีการคัดกรองซึมเศร้าและฆ่าตัวตายด้วยนะ”

“หน่วยงานของเรามีการจัดทำแผนงานร่วมกันเกี่ยวกับงานสุขภาพจิตซึ่งที่เค้าจะรับนโยบายจากอำเภอหรือจังหวัดแล้วมาถ่ายทอดร่วมกันในหน่วยงานต่อไป”

5.2 จากการศึกษาพบว่า มีผู้รับผิดชอบงานด้านสุขภาพจิตโดยเฉพาะการป้องกันภาวะซึมเศร้าและฆ่าตัวตาย ดังข้อมูลสนับสนุนดังต่อไปนี้

“แผนงานก็จะมีที่รับผิดชอบอยู่ ที่เค้าจะรู้อยู่แล้วว่างานมีอะไรบ้าง เป็นผู้รับผิดชอบงานด้านสุขภาพจิตทั้งหมดทั้งป้องกันซึมเศร้าและป้องกันฆ่าตัวตาย”

“งานสุขภาพจิตของหน่วยงานเราก็จะมีผู้รับผิดชอบเฉพาะ โดยเฉพาะเรื่องการป้องกันภาวะซึมเศร้าและฆ่าตัวตาย

5.3 จากการศึกษาพบว่าบุคลากรในหน่วยงานของศูนย์สุขภาพชุมชนห้วยเมฆมีการวางแผนและจัดทำนโยบายและแผนงานร่วมกัน ทั้งเชิงรับและเชิงรุกในสถานบริการและนอกสถานบริการในการค้นหาและคัดกรองภาวะซึมเศร้าในผู้ป่วยเรื้อรัง ดังข้อมูลสนับสนุนต่อไปนี้

“..ก็มีการ ค้นหาปัญหาและคัดกรองภาวะซึมเศร้าในสถานบริการและในชุมชนทั้งเชิงรับเชิงรุก มีการวางแผนงานร่วมกันทั้งหน่วยงานแล้วก็มีวิเคราะห์ปัญหาในแต่ละเดือน แต่ละช่วง”

“ในการจัดทำแผนงานและนโยบายก็ต้องทำร่วมกันให้รับทราบและปฏิบัติในแนวเดียวกัน”

กระบวนการการ

การป้องกันภาวะซึมเศร้าของทีมบุคลากรด้านสุขภาพ ต่อผู้ป่วยเรื้อรัง ที่มารับบริการในศูนย์สุขภาพชุมชนห้วยเมฆ

1. การประเมินและคัดกรอง

1.1 จากการศึกษาจากการสังเกตโดยแบบบันทึกการสังเกตพฤติกรรมการป้องกันภาวะซึมเศร้าในผู้ป่วยเรื้อรังของทีมบุคลากรด้านสุขภาพและจากการสัมภาษณ์พบว่า บุคลากรด้านสุขภาพมีการประเมินคัดกรองภาวะซึมเศร้าในผู้ป่วยเรื้อรังที่มีอาการทางกายบางรายและผู้สูงอายุตามเกณฑ์ชี้วัดชี้วัดงานสุขภาพจิต ดังข้อมูลสนับสนุนดังต่อไปนี้

“เราจะประเมินเฉพาะกลุ่มผู้ป่วยเรื้อรัง ผู้สูงอายุ ตามกลุ่มเป้าหมายของเกณฑ์กำหนด ถ้าประชาชนทั่วไปเราไม่ได้ประเมินทุกคน ”

“ จะคัดกรองภาวะซึมเศร้าในผู้ป่วยเรื้อรัง เช่น โรคเบาหวานและความดันโลหิตสูง และกลุ่มผู้สูงอายุ ซึ่งต้องทำเพราะเป็นเกณฑ์ชี้วัดงานสุขภาพจิต จะต้องทำ ”

“ เราไม่ได้ประเมินทุกคน เราจะประเมินเฉพาะคนที่มีอาการแสดงทางกาย นอนไม่หลับ อาการเครียด กลุ่มอื่นไม่ได้ประเมิน ”

“เวลาผู้ป่วยเรื้อรังมารับบริการแล้วมีอาการแสดงทางกายเช่นเครียด นอนไม่หลับก็จะประเมินและคัดกรองภาวะซึมเศร้า ถ้าไม่มีอาการทางร่างกาย ก็ไม่ได้ประเมิน ”

1.2 จากการสังเกตโดยแบบบันทึกการสังเกตพฤติกรรมการป้องกันภาวะซึมเศร้าในผู้ป่วยเรื้อรังของทีมบุคลากรด้านสุขภาพพบว่า บุคลากรด้านสุขภาพมีการใช้แบบประเมินคัดกรองภาวะซึมเศร้าด้วย 2Q และ 9Q ในการค้นหาภาวะซึมเศร้าในผู้ป่วยเรื้อรังแต่ไม่ทุกรายและจากการสัมภาษณ์ พบว่ามีการใช้แบบประเมินคัดกรองภาวะซึมเศร้าจากเจ้าหน้าที่โดยใช้แบบประเมินภาวะซึมเศร้า 2Q และ 9Q ค้นหาในผู้ป่วยเรื้อรังแต่ไม่ทุกราย ดังข้อมูลสนับสนุนต่อไปนี้

“มีการใช้แบบประเมิน 2Q 9Q ถ้า 2Q ผิดปกติก็จะประเมิน 9Q และถ้าผิดปกติเกิน 7 คะแนน ก็แจ้งผู้รับผิดชอบงาน แต่ที่ประเมินเองก็ยังไม่พบผิดปกติ”

“..เราจะคัดกรองเวลาคนไข้มารับบริการตามแบบ 9Q คัดกรองทุกครั้งเวลาคนไข้มาก็จะให้ทำ ประเมิน ถ้ามีการผิดปกติก็จะมีกรปรึกษาเจ้าของงาน แต่ถ้าสอ.ก็จะมีประเมิน 2Q 9Q อย่างเดียว”

“..คิดว่าสามารถประเมินได้ ประเมินจากการใช้เครื่องมือ ไม่ใช่การมองแป๊ป.. แล้วรู้ 9Q ประเมินได้ ว่าเค้านั้น เป็นหรือไม่เป็น ประเมินได้ มันไม่ยาก ใช้อยู่แต่จะไม่ทุกราย”

1.3 จากการศึกษาโดยใช้แบบบันทึกการสังเกตพฤติกรรมการป้องกันภาวะซึมเศร้าในผู้ป่วยเรื้อรังของทีมบุคลากรด้านสุขภาพและจากการสัมภาษณ์พบว่า บุคลากรด้านสุขภาพที่ปฏิบัติงานในศูนย์สุขภาพชุมชนห้วยเมฆ ไม่ได้ปฏิบัติตามแนวทางการคัดกรองภาวะซึมเศร้าทุกขั้นตอน ดังข้อมูลสนับสนุนต่อไปนี้

“..ก็ไม่ได้ปฏิบัติตามทั้งหมดทุกขั้นตอน ทำเป็นบางส่วน ส่วนที่ปฏิบัติก็คือ เจอคนไข้ก็คัดกรอง แต่ส่วนการติดตามก็จะมีที่รับผิดชอบอยู่ ถ้ามีผิดปกติภาวะซึมเศร้าก็จะไปติดตามอีกทีนึง ก็จะมีการคัดกรองเบื้องต้นเลยๆ”

“ไม่ค่อยได้ปฏิบัติตามแนวทางสักเท่าไร เกี่ยวกับการคัดกรองซึมเศร้า เราต้องให้บริการผู้ป่วยเยอะมาก ทำเป็นบางครั้ง ไม่ครบทุกขั้นตอน”

1.4 จากการศึกษาพบว่า การบันทึกเวชระเบียนไม่สมบูรณ์ ซึ่งจากการสังเกตโดยใช้แบบบันทึกการสังเกตพฤติกรรมการป้องกันภาวะซึมเศร้าในผู้ป่วยเรื้อรังของทีมบุคลากรด้านสุขภาพ พบมีการบันทึก ชักประวัติอาการทางกายของโรคเรื้อรังทั่วไป ไม่มีลงบันทึกการคัดกรองภาวะซึมเศร้าในผู้ป่วยเรื้อรัง และจากข้อมูลสนับสนุนต่อไปนี้

เราจะบันทึกและซักประวัติ ตรวจร่างกายในผู้ป่วยเรื้อรังทั่วไปที่มาตรวจรับยา มีอาการทางกายแต่ไม่ได้ลงบันทึกการคัดกรองภาวะซึมเศร้าในผู้ป่วยเรื้อรังไว้ในเวชระเบียน”

“ก็บันทึกลงในแบบบันทึกแต่ก็ไม่ค่อยได้ลงข้อมูลหรือรายละเอียดหมด ก็เอาแต่อาการสำคัญทางกายที่มาหาเรา ไม่ค่อยได้บันทึกเกี่ยวกับการคัดกรองเท่าไร”

2. การป้องกันและการให้คำปรึกษา

2.1 จากการศึกษาโดยใช้แบบบันทึกการสังเกตพฤติกรรมการป้องกันภาวะซึมเศร้าในผู้ป่วยเรื้อรังของทีมบุคลากรด้านสุขภาพพบว่าบุคลากรด้านสุขภาพไม่ได้ปฏิบัติตามแนวทางการป้องกันและให้คำปรึกษาภาวะซึมเศร้าในผู้ป่วยเรื้อรังแต่จากการสัมภาษณ์พบว่ามีการให้คำปรึกษาและการช่วยเหลือเบื้องต้นในการป้องกันภาวะซึมเศร้าในผู้ป่วยเรื้อรังแต่ไม่สามารถปฏิบัติตามแนวทางได้ทุกรายเพราะเจ้าหน้าที่อยู่คนเดียวต้องปฏิบัติงานอย่างเร่งรีบ ดังข้อมูลสนับสนุนต่อไปนี้

“ในวันคลินิกโรคเบาหวานและความดันส่วนใหญ่อยู่คนเดียว แคนใช้รับยา ก็เยอะมากส่วนใหญ่ไม่ค่อยได้ให้ความรู้เรื่องโรคซึมเศร้าเพราะต้องรีบมากคนไข้ก็รีบ ก็จะให้แค่เรื่องการปฏิบัติตัวทั่วไป การรับประทานยา การรับประทานอาหาร”

“การให้คำปรึกษาเกี่ยวกับการป้องกันภาวะซึมเศร้าในผู้ป่วยเรื้อรังก็จะให้แค่เบื้องต้นเท่านั้น ไม่สามารถให้ได้ทุกราย”

“แต่เราสามารถคัดกรองเค้าได้ ว่าเค้าจะเป็นซึมเศร้าหรือไม่ซึมเศร้า เราสามารถให้คำปรึกษาเบื้องต้นได้”

“การให้ความรู้การป้องกันภาวะซึมเศร้าในคลินิกเฉพาะ โรคเรื้อรังยังไม่เพียงพอเจ้าหน้าที่อยู่คนเดียวต้องรีบเร่งให้บริการ กรณีขาดรับยาเราก็จะติดตามและการเอาใจใส่ในรายละเอียดของแต่ละคนน้อย ถ้ามีเจ้าหน้าที่หลายคนก็สามารถให้คำแนะนำ ให้ความรู้ได้ดี”

2.2 จากการศึกษาพบว่า มีการส่งต่อให้ผู้รับผิดชอบงานหรือส่งต่อโรงพยาบาลในรายที่มีปัญหาซับซ้อน ดังข้อมูลสนับสนุนต่อไปนี้

“ถ้าพบว่าผู้ป่วยคนใดที่มีปัญหาซับซ้อนก็จะส่งให้พี่ที่รับผิดชอบงานเป็นคนให้คำปรึกษาแทนหรือถ้าพี่ไม่อยู่ก็ต้องส่งโรงพยาบาล”

“ถ้าพบมีปัญหายาก ซับซ้อนก็จะส่งให้ผู้รับผิดชอบงานในการช่วยเหลือต่อไปหรือถ้าเจ้าของงานไม่อยู่ก็ส่งต่อโรงพยาบาลต่อไป”

2.3 จากการศึกษาโดยใช้แบบบันทึกการสังเกตพฤติกรรมการป้องกันภาวะซึมเศร้าในผู้ป่วยเรื้อรังของทีมบุคลากรด้านสุขภาพพบว่า บุคลากรด้านสุขภาพบางรายมีการให้คำปรึกษารายบุคคลในผู้ป่วยเรื้อรังทั้งในผู้ป่วยและญาติ และจากการสัมภาษณ์พบว่า มีการให้คำปรึกษารายบุคคลทั้งผู้ป่วยและญาติ ดังข้อมูลสนับสนุนต่อไปนี้

“ การให้ความรู้ ให้คำปรึกษา ส่วนใหญ่จะให้ทั้งคนไข้และ ญาติ สมมติว่าญาติเข้ามาด้วย อย่างนี้ค่ะ ”

“มิให้แต่กับคนไข้ เราจะไม่ได้ออกไปให้ในชุมชน ถ้าเราเจอคนไข้ที่ผิดปกติ ถ้ามีญาติมาก็อาจจะให้ แต่ก็น้อยเพราะคนไข้จะมากคนเดียว ”

3. การให้ข้อมูลข่าวสารแก่ผู้ป่วยและญาติ

จากการศึกษาโดยใช้แบบบันทึกการสังเกตพฤติกรรมการป้องกันภาวะซึมเศร้าในผู้ป่วยเรื้อรังของทีมบุคลากรด้านสุขภาพ พบว่าบุคลากรด้านสุขภาพ ไม่มีการให้ข้อมูลเกี่ยวกับการป้องกันภาวะซึมเศร้าในผู้ป่วยเรื้อรัง และจากการสัมภาษณ์พบว่า ไม่ได้ให้ข้อมูลข่าวสารการป้องกันภาวะซึมเศร้าในผู้ป่วยเรื้อรัง ดังข้อมูลสนับสนุนต่อไปนี้

“การให้ข้อมูล ข่าวสาร คิดว่ายังไม่เพียงพอ ไม่ได้ให้เกี่ยวกับการป้องกันภาวะซึมเศร้าในผู้ป่วยเรื้อรัง ให้เรื่องทั่วไปเกี่ยวกับด้านสุขภาพ”

“ได้ให้ข้อมูลเกี่ยวกับภาวะเครียด การจัดการความเครียดของตนเอง การป้องกันภาวะเครียด ไม่ได้ให้เกี่ยวกับการป้องกันภาวะซึมเศร้าในผู้ป่วยเรื้อรังสักเท่าไร”

การป้องกันภาวะซึมเศร้าของผู้ป่วยเรื้อรังที่มารับบริการในศูนย์สุขภาพชุมชนห้วยเมฆ อำเภอน้ำป่าด จังหวัดอุดรธานี

จากการศึกษาพบว่า ผู้ป่วยเรื้อรังมีการปฏิบัติเพื่อป้องกันไม่ให้เกิดภาวะซึมเศร้าโดยการให้ออกกำลังกาย ไม่ให้อยู่คนเดียว ให้อยู่กับเพื่อน พักผ่อน นอนหลับให้เพียงพอไม่คิดฆ่าตัวตาย ดังข้อมูลสนับสนุนต่อไปนี้

“ให้อยู่สบาย อย่างอื่นไม่ให้คิด ให้รำเริง ให้ออกกำลังกาย มาหาหมอ ปรึกษาหมอ ”

“เกิดมาเราอย่าแยกอยู่คนเดียว ทำจิตใจให้รำเริง ไม่ต้องใส่ใจในความคิด ปล่อยวาง ถ้ามีปัญหาอะไรก็ให้รำเริง สนุกสนาน อยู่กับหมู่กับพวก มันจะเกิดความคิด จิตใจเบิกบาน โรคนี้ก็จะเบาไปไม่เกิดขึ้นถ้าเรายู่กับหมู่กับคนสนุกสนาน อาการก็จะไม่กำเริบ ”

“โรคซึมเศร้า ป้องกัน หมอนอนมัยห้วยเมฆแนะนำไป ออกกำลังกาย ให้อยู่อย่างสุขสบาย ไม่ให้คิดให้อ่านอะไร จิตใจให้รำเริง สบายเสมอตลอดเวลา ไม่ให้คิดอยู่คนเดียว ให้พักผ่อน นอนหลับให้เพียงพอ ไม่มีการเกิดโรคซึมเศร้าขึ้นได้ ถ้าเราทำตามหมอสั่ง ”

“หมออนามัยบอกว่า บ่ให้คิด อย่าคิดมาตัวตาย บ่ให้คิดให้มาก กั๊ตขึ้นหลาย”

(หมออนามัยบอกว่าไม่ให้คิดมาก ไม่ให้คิดมาตัวตาย ไม่ให้คิดมาก กั๊ตขึ้นมาก)

“มาอนามัยหมอกั๊ตแนะนำพร้อมที่จะให้ความร่วมมือ ก็ให้ทำใจร่าเริง แล้วกั๊ตให้มีจิตใจ
สนุกสนานอยู่กับหมู่กับพวก ถ้ามีปัญหาที่ปรึกษาหมู่ หรือหมออนามัย เราก็ต้องทำตามคำหมอ
แนะนำ ป้องกันไม่ให้ยู่คนเดียว ไม่ให้คิดหยั่งหลาย คำแนะนำของหมอ เป็นสิ่งที่คุมจะป้องกันได้”
การมีส่วนร่วมในการป้องกันภาวะซึมเศร้าของญาติต่อผู้ป่วยเรื้อรังที่มารับบริการในศูนย์สุขภาพ
ชุมชนห้วยเมฆ อำเภอน้ำปาด จังหวัดอุดรธานี

1. จากการศึกษาพบว่าญาติมีการประเมิน คัดกรองและเฝ้าระวังภาวะซึมเศร้าในผู้ป่วย
เรื้อรัง ดังข้อมูลสนับสนุนต่อไปนี้

“ก็เคยมีการประเมิน คัดกรองภาวะซึมเศร้าในผู้ป่วย ถ้าพบว่ามีซึมเศร้า เบื่อหน่ายท้อแท้
เกิน 2 อาทิตย์ก็คงจะมีภาวะซึมเศร้า เราใช้แบบประเมิน ที่หมอแจกให้ประเมิน”

“ให้ผู้ป่วยเรื้อรังคัดกรองภาวะซึมเศร้าโดยให้สังเกตอาการเช่น รู้สึกเบื่อหน่ายท้อแท้
ซึมเศร้าหรืออยากอยู่คนเดียวไม่พูดกับใครภายใน 2 อาทิตย์ที่ผ่านมาทำให้มาพบหมอที่สอ.

2. จากการศึกษา พบว่า ญาติมีความสนใจและเอาใจใส่ต่อการเจ็บป่วยเรื้อรังและภาวะ
ซึมเศร้าของผู้ป่วย และช่วยเหลือสนับสนุนในการป้องกันภาวะซึมเศร้าดังข้อมูลสนับสนุนต่อไปนี้

“ในฐานะที่เป็นลูก ก็พาลูกที่เป็นหลาน ไปเล่นด้วย มันพูดคุย เอาใจใส่ บอกพ่อกับน้อง
ไม่ให้ทำให้แม่ไม่สบายใจ ให้ฟังเพลง ไม่ให้ยู่คนเดียว แกก็อารมณ์ดี ไม่หุดหู่ คิดว่าลูกเอาใจใส่อยู่”

“ถ้าไปเจอครอบครัวที่มีปัญหา ก็ใกล้ตัวเรา ญาติเรานี้ เราก็บอกว่ เป็นอย่างไร พ่อแม่แม่
เป็นหนี้เป็นสิน ก็ปรึกษากัน ปัญหาที่มีการแก้ไขได้ ปัญหามันเกิดก็มีการแก้ไขได้ อย่าไปสิ้นหวัง
อย่าไปท้อแท้ มันต้องมีทางออกทุกปัญหา”

“แบบว่าสามีเป็นโรคเรื้อรัง ก็ปลอบใจว่าลูกเค้าก็สบายดี ข้าวน้ำก็มีกิน อย่าไปกลัว ไม่
เป็นอะไรหรอกให้กินยา หมอกั๊ตมาแนะนำอยู่เดียวหายไปเอง ไม่ต้องกลัว”

“ปัญหามันก็คล้ายๆ กันกะ เราที่เอาใจใส่สนใจและ ก็บอกเค้าไม่ให้คิดมาก ช่วยปลอบใจ
คนอื่นเค้าก็เป็น เราก็เป็น ช่วยพูดให้เค้าใจดีขึ้น ไม่ให้เค้าคิดมาก อสม.ก็มาเรื่อยแหละ บอกว่าไม่
เป็นไร เราก็ปลอบใจเค้าไป”

“ในฐานะที่เป็นลูกเราก็ต้องเอาใจใส่ต่อการเจ็บป่วยเรื้อรังของท่าน ช่วยเหลือท่านเพื่อ
ไม่ให้โรคมันแย่กว่าเดิม”

การช่วยเหลือป้องกันภาวะซึมเศร้าในผู้ป่วยเรื้อรังของแกนนำชุมชน ที่มารับบริการในศูนย์สุขภาพชุมชนห้วยเมฆ อำเภอน้ำปาด จังหวัดอุดรธานี

1. การค้นหาและคัดกรอง

1.1 จากการศึกษาพบว่า แกนนำชุมชนมีการค้นหาและป้องกันภาวะซึมเศร้าในผู้ป่วยเรื้อรัง ดังข้อมูลสนับสนุนต่อไปนี้

“ อสม. ก็จะมีการค้นหาและคัดกรองภาวะซึมเศร้าในผู้ป่วยเรื้อรัง ถ้าพบว่ามีอาการตามแบบคัดกรองก็จะรีบให้มาพบหมอที่สถานีอนามัยของเราค่ะ”

“ จะค้นหาและคัดกรองภาวะซึมเศร้าทั้งในประชาชนทั่วไปและผู้ป่วยโรคเบาหวานหรือความดันโลหิตสูง”

“ ในฐานะที่เป็นอสม. ก็ได้มีการค้นหาภาวะซึมเศร้าในผู้ป่วยเรื้อรังตามที่คุณหมอที่สถานีอนามัยได้แนะนำและอบรมมาค่ะ”

“ ป้าก็ได้ค้นหาภาวะซึมเศร้าและช่วยป้องกันภาวะซึมเศร้าในเขตที่ตนเองรับผิดชอบอยู่”

1.2 จากการศึกษาพบว่า แกนนำชุมชนมีการประเมินคัดกรองภาวะซึมเศร้าปีละ 1 ครั้ง โดยใช้ แบบฟอร์มที่ศูนย์สุขภาพชุมชนห้วยเมฆแจกให้ในกลุ่มผู้ป่วยเรื้อรังและผู้สูงอายุ ดังข้อมูลสนับสนุนต่อไปนี้

“ ได้รับข้อมูลจาก สอ. ห้วยเมฆ เป็นแบบคัดกรอง ก็ทำการสำรวจตามแบบคัดกรองที่ได้รับ เราไปสอบถามข้อมูลคัดกรองชาวบ้านก็ให้ความร่วมมือดีเกี่ยวกับผู้ป่วยโรคเรื้อรังและผู้สูงอายุ”

“ มีแบบฟอร์ม มีอบรม มีการเดินเข้าเยี่ยมในหมู่บ้านของเราตามละแวกที่ตนเองดูแลที่เป็นภาวะซึมเศร้า ได้มีการพูดคุย ถามว่าเป็นอย่างไร ได้พูดคุยทางแม่ ทางพี่ชาย ได้มีส่วนร่วมตรงนี้”

“ ได้รับแบบฟอร์มจากสถานีอนามัยเป็นแบบคัดกรองซึมเศร้าที่มี 2 คำถามและ 9 คำถามให้ไปสำรวจปีละ 1 ครั้ง ”

1.3 จากการศึกษาพบว่า ถ้าแกนนำชุมชนคัดกรองพบผิดปกติก็ส่งต่อด้วยวาจาไม่เป็นลายลักษณ์อักษร ดังข้อมูลสนับสนุนต่อไปนี้

“ ถ้าพบว่าผู้ป่วยเรื้อรังที่คัดกรองผิดปกติก็จะรายงานหมอ โดยการบอกให้รู้ทันทีไม่ได้เขียนเป็นรายงานหรือลายลักษณ์อักษรสักที ไม่ค่อยมีเวลา ถ้าเจอก็บอกเลย”

“ เคยพบว่าผิดปกติก็จะบอกประธานอสม. แทน ไม่ได้เขียนเป็นรายงาน บอกประธานแล้วก็แล้วไป ประธานคงไปแจ้งหมอกอีกที”

2. การมีส่วนร่วม สนับสนุน ช่วยเหลือป้องกัน

2.1 จากการศึกษาพบว่า แกนนำชุมชนมีส่วนร่วมในการสนับสนุนช่วยเหลือป้องกันภาวะซึมเศร้าในผู้ป่วยเรื้อรัง ดังข้อมูลสนับสนุนต่อไปนี้

“..ก็สำรวจผู้ป่วยโรคเบาหวาน ความดัน ภาวะซึมเศร้า หมั่นไปพูดไปคุยกับผู้ป่วยผู้สูงอายุ เพื่อสำรวจภาวะซึมเศร้า”

“ถ้าเจอก็แนะนำให้ไปปรึกษาหมอ บอกว่าต้องเข้ารับการอบรมให้ผู้ป่วยมีจิตใจที่เบิกบาน ไม่มีภาวะซึมเศร้า ควรออกกำลังกาย และเป็นທີ່ปรึกษาเล็กๆน้อยๆ ชวนพูดคุย บอกคนในครอบครัวให้ดูแลเอาใจใส่ เข้าใจเค้า”

“สมมติว่า นาย ก และนาย ข มีอาการที่จะเป็นภาวะซึมเศร้าหรือโรคเรื้อรังของเขาอยู่แล้ว คิฉัน จะชักชวนการกินอาหาร ชักชวนให้มาเล่นกีฬา ออกกำลังกาย ให้พูดคุยกับเพื่อน ไม่ให้อุดอู่อยู่กับตัวเอง”

2.2 จากการศึกษาพบว่า แกนนำชุมชนได้เข้าร่วมรับการอบรมเกี่ยวกับการคัดกรองภาวะซึมเศร้าในผู้ป่วยโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูงและการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันภาวะซึมเศร้า ดังข้อมูลสนับสนุนต่อไปนี้

“ได้ เข้าร่วมอบรมเกี่ยวกับโรคเบาหวาน ความดัน โรคซึมเศร้า ถ้ามีภาวะซึมเศร้าในเขตรับผิดชอบก็มัน ไปพูดคุย ชวนไปเที่ยว และให้คัดกรองภาวะซึมเศร้าในผู้ป่วย”

“เคยเข้ารับการอบรมการคัดกรองภาวะซึมเศร้าในผู้ป่วยที่เป็นเบาหวานและความดันโลหิตสูงของสถานีอนามัย”

“ หมอให้เข้าร่วมอบรมการคัดกรองภาวะซึมเศร้าในผู้ป่วยโรคเบาหวาน ความดันโลหิตสูงและการป้องกันไม่ให้ผู้ป่วยมีภาวะซึมเศร้า ให้ออกกำลังกายและไม่ให้อยู่คนเดียว”

3. การให้ข้อมูลและข่าวสาร

จากการศึกษาพบว่า แกนนำชุมชนมีการให้ข้อมูลข่าวสารในการป้องกันภาวะซึมเศร้า แต่ยังไม่เพียงพอ ดังข้อมูลสนับสนุนต่อไปนี้

“ การให้ข้อมูลข่าวสารยังไม่เพียงพอ เราไม่ค่อยมีความรู้ความเข้าใจเท่าไร รู้แค่เบื้องต้นจากการคัดกรองเท่านั้น ให้ตามแบบประเมิน ที่หมอให้มา รู้ตามความเข้าใจของตัวเองว่าถ้ามีอาการ หดหู่ ซึมเศร้า อยากอยู่คนเดียว อาการซึมเศร้าเป็นอย่างนี้”

“ ข้อมูล ข่าวสารที่ได้ส่วนใหญ่จะดูตามแบบประเมินที่ออกไปคัดกรองก็ให้เท่าที่รู้ตามแบบประเมินค่ะ”

ส่วนที่ 3 ผลลัพธ์ด้านสถานคุณภาพ

ตารางที่ 5

แบบรวบรวมตัวชี้วัดคุณภาพการบริการ การป้องกันภาวะซึมเศร้าในผู้ป่วยเรื้อรังที่มาใช้บริการ

องค์ประกอบ/ตัวชี้วัด	เป้าหมาย	สรุปผลการประเมินประจำปี		
		2551	2552	2553
ตัวชี้วัดที่1. อัตราการคัดกรองภาวะซึมเศร้าในผู้ป่วยเรื้อรังที่มาใช้บริการในสถานบริการ	ร้อยละ 70	30.12	50.63	80.23
ตัวชี้วัดที่2. อัตราผู้ป่วยที่มีภาวะซึมเศร้าได้รับการวินิจฉัยและรักษาจากแพทย์	ร้อยละ 80	4.63	11.23	20.67
ตัวชี้วัดที่3. อัตราผู้ป่วยเรื้อรังที่มีภาวะซึมเศร้าได้รับการให้การให้คำปรึกษา	ร้อยละ 80	100	100	100
ตัวชี้วัดที่4. อัตราการติดตามผู้ป่วยเรื้อรังที่มีภาวะซึมเศร้าต่อเนื่องอย่างน้อย 3 ครั้งตามเกณฑ์	ร้อยละ 80	100	100	100
ตัวชี้วัดที่5. อัตราผู้ป่วยเรื้อรังที่มีภาวะซึมเศร้าที่มีอาการกำเริบซ้ำ	ไม่เกิน 20%	20.00	40.00	20.00
ตัวชี้วัดที่6. อัตราการพยายามฆ่าตัวตายในผู้ป่วยเรื้อรังที่มีภาวะซึมเศร้า	ร้อยละ 40	20.00	40.00	0.00
ตัวชี้วัดที่7. ความสมบูรณ์ของการบันทึกเวชระเบียนได้แก่ ประเมินอาการสำคัญ การรักษาพยาบาล และการส่งต่อ	ร้อยละ 80	30.32	60.73	70.42

จากตาราง พบว่าอัตราการคัดกรองเพิ่มขึ้นทุกปีจากร้อยละ 30.12, 50.63 และ 80.28 ตามลำดับ แต่ก็ทำให้พบจำนวนผู้ป่วยเรื้อรังที่มีภาวะซึมเศร้าเพิ่มมากขึ้นทุกปีเช่นกันจากร้อยละ 4.63, 11.23 และ 20.67 ตามลำดับเช่นกัน แต่การพยายามฆ่าตัวตายในผู้ป่วยเรื้อรังมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นในช่วงแรกแต่ช่วงหลังลดลง

ตารางที่ 6

จำนวน ความรู้เกี่ยวกับภาวะซึมเศร้าของกลุ่มผู้ป่วย จำแนกรายข้อ (n=10)

ความรู้เกี่ยวกับภาวะซึมเศร้า	ตอบถูก	ตอบผิด
	จำนวน	จำนวน
1. ในคนที่ เป็น โรคเรื้อรัง 100 คน จะพบคนที่มีภาวะซึมเศร้า ประมาณ 20 คน	4	6
2. ภาวะซึมเศร้า คือ ภาวะจิตใจที่หดหู่หม่นหมอง เศร้า ท้อแท้ สิ้นหวัง คิดว่าตนเองไร้ค่า โดยมีอาการนานอย่างน้อย 2 สัปดาห์	4	6
3. สาเหตุของภาวะซึมเศร้า เกิดจาก กรรมพันธุ์ สารเคมีในสมอง และจากจิตใจ	3	7
4. ผู้ที่มีความเครียด หรือ เจ็บป่วยเรื้อรังยาวนานเป็นปัจจัยเสี่ยง ต่อการเกิดภาวะซึมเศร้า	6	4
5. ท่านสามารถสำรวจตนเอง หรือญาติ ว่ามีภาวะซึมเศร้าหรือไม่ โดยการ ใช้ แบบคัดกรองภาวะซึมเศร้า โดยพิจารณาในช่วงเวลา 1 เดือนที่ผ่านมา	4	6
6. ภาวะซึมเศร้าสามารถแบ่งอาการตามระดับความรุนแรงได้เป็น 3 ระดับ	3	7
7. อาการแสดงของภาวะซึมเศร้าได้แก่ นอนไม่หลับหรือหลับ มากเกินไป เบื่ออาหารหรือกินมากเกินไป	3	7
8. ผู้ป่วยที่มีภาวะซึมเศร้า มักโลกในแง่ร้าย มองตนเองว่าไร้ค่า สิ้นหวัง คิดว่าตายไปคงจะดี	8	2
9. ภาวะซึมเศร้า ทำให้ผู้ป่วยไม่สนใจกิจวัตรประจำวันที่เคยทำ สมาชิกหรือการควบคุมตนเองลดลง	5	5
10. อาการของภาวะซึมเศร้ารุนแรง ได้แก่ นั่งร้องไห้ พุดคุยคนเดียว เห็นภาพหลอน และมีความคิดอยากตาย	5	5
11. วิธีการรักษาภาวะซึมเศร้า คือ การให้คำปรึกษาด้านจิตใจ การสร้างบรรยากาศอบอุ่นในครอบครัว และการรักษาด้วยยาต้านซึมเศร้า	8	2
12. ความสัมพันธ์ที่ราบรื่นของคนในครอบครัว สามารถป้องกัน และลดภาวะซึมเศร้าได้	8	2

ตารางที่ 6 (ต่อ)

จำนวน ความรู้เกี่ยวกับภาวะซึมเศร้าของกลุ่มผู้ป่วย จำแนกรายข้อ (n=10)

ความรู้เกี่ยวกับภาวะซึมเศร้า	ตอบถูก	ตอบผิด
	จำนวน	จำนวน
13. ผู้มีภาวะซึมเศร้า ควรได้รับการช่วยเหลือจากแพทย์เท่านั้น	1	9
14.ญาติหรือเพื่อนำชุมชนไม่ควรถามถึงความคิด ความรู้สึกเกี่ยวกับการฆ่าตัวตาย	4	6
15. ครอบครัวหรือเพื่อนำชุมชน สามารถช่วยเหลือผู้ที่มีภาวะซึมเศร้าโดยการ รับฟัง ไม่ตำหนิ ให้กำลังใจ หรือช่วยเหลือทางสังคมอื่นๆ	9	1
16. การที่ผู้ป่วยโรคซึมเศร้า มารบยาปัญหา ที่เป็นทุกข์ จะทำให้ผู้ป่วยรู้สึกไม่สบายใจมากขึ้น	2	8
17. การรับประทานยาต้านซึมเศร้านานๆ อาจทำให้เสพติดได้	0	10
18. เมื่อกินยาต้านซึมเศร้า อาการต่างๆ จะหายภายใน 7 วัน	9	1
19. เมื่อกินยาต้านซึมเศร้าแล้ว หากมีอาการข้างเคียง ควรรีบหยุดกินยาทันที	10	0
20. ผู้ที่มีภาวะซึมเศร้า ควรกินยาคิดต่อกันต่อเนื่อง 4-6 เดือน	7	3

จากตารางที่ 6 จะเห็นได้ว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ตอบผิดจำนวน 10 ข้อมากกว่าตอบถูกจำนวน 8 ข้อแสดงว่าความรู้เกี่ยวกับภาวะซึมเศร้าของผู้ป่วยยังไม่เปลี่ยนแปลง

ลิขสิทธิ์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
Copyright© by Chiang Mai University
All rights reserved

ตารางที่ 7

จำนวน ความรู้เกี่ยวกับภาวะซึมเศร้าของกลุ่มญาติหรือผู้ดูแล จำแนกรายข้อ (n=10)

ความรู้เกี่ยวกับภาวะซึมเศร้า	ตอบถูก	ตอบผิด
	จำนวน	จำนวน
1. ในคนที่ เป็น โรคเรื้อรัง 100 คน จะพบคนที่มีภาวะซึมเศร้า ประมาณ 20 คน	6	4
2. ภาวะซึมเศร้า คือ ภาวะจิตใจที่หดหู่หม่นหมอง เศร้า ท้อแท้ สิ้นหวัง คิดว่าตนเองไร้ค่า โดยมีอาการนานอย่างน้อย 2 สัปดาห์	10	0
3. สาเหตุของภาวะซึมเศร้า เกิดจาก กรรมพันธุ์ สารเคมีในสมอง และจากจิตใจ	5	5
4. ผู้ที่มีความเครียด หรือ เจ็บป่วยเรื้อรังยาวนานเป็นปัจจัยเสี่ยง ต่อการเกิดภาวะซึมเศร้า	9	1
5. ท่านสามารถสำรวจตนเอง หรือญาติ ว่ามีภาวะซึมเศร้าหรือไม่ โดยการ ใช้ แบบคัดกรองภาวะซึมเศร้า โดยพิจารณาในช่วงเวลา 1 เดือนที่ผ่านมา	9	1
6. ภาวะซึมเศร้าสามารถแบ่งอาการตามระดับความรุนแรงได้เป็น 3 ระดับ	8	2
7. อาการแสดงของภาวะซึมเศร้าได้แก่ นอนไม่หลับหรือหลับ มากเกินไป เบื่ออาหารหรือกินมากเกินไป	6	4
8. ผู้ป่วยที่มีภาวะซึมเศร้า มักโลกในแง่ร้าย มองตนเองว่าไร้ค่า สิ้นหวัง คิดว่าตายไปคงจะดี	10	0
9. ภาวะซึมเศร้า ทำให้ผู้ป่วยไม่สนใจกิจวัตรประจำวันที่เคยทำ สมาธิหรือการควบคุมตนเองลดลง	8	2
10. อาการของภาวะซึมเศร้ารุนแรง ได้แก่ นั่งร้องไห้ พุดคุยคนเดียว เห็นภาพหลอน และมีความคิดอยากตาย	10	0
11. วิธีการรักษาภาวะซึมเศร้า คือ การให้คำปรึกษาด้านจิตใจ การ สร้างบรรยากาศอบอุ่นในครอบครัว และการรักษาด้วยยาต้านซึมเศร้า	9	1
12. ความสัมพันธ์ที่ราบรื่นของคนในครอบครัว สามารถป้องกัน และลดภาวะซึมเศร้าได้	8	2

ตารางที่ 7 (ต่อ)

จำนวน ความรู้เกี่ยวกับภาวะซึมเศร้าของกลุ่มญาติหรือผู้ดูแล จำแนกรายข้อ (n=10)

ความรู้เกี่ยวกับภาวะซึมเศร้า	ตอบถูก	ตอบผิด
	จำนวน	จำนวน
13. ผู้มีภาวะซึมเศร้า ควรได้รับการช่วยเหลือจากแพทย์เท่านั้น	0	10
14. ญาติหรือแกนนำชุมชนไม่ควรถามถึงความคิด ความรู้สึกเกี่ยวกับการฆ่าตัวตาย	6	4
15. ครอบครัวหรือแกนนำชุมชน สามารถช่วยเหลือผู้ที่มีภาวะซึมเศร้าโดยการ รับฟัง ไม่ตำหนิ ให้กำลังใจ หรือช่วยเหลือทางสังคมอื่นๆ	10	0
16. การที่ผู้ป่วยโรคซึมเศร้า มาระบายปัญหา ที่เป็นทุกข์ จะทำให้ผู้ป่วยรู้สึกไม่สบายใจมากขึ้น	6	4
17. การรับประทานยาต้านซึมเศร้านานๆ อาจทำให้เสพติดได้	5	5
18. เมื่อกินยาต้านซึมเศร้า อาการต่างๆ จะหายภายใน 7 วัน	7	3
19. เมื่อกินยาต้านซึมเศร้าแล้ว หากมีอาการข้างเคียง ควรรีบหยุดกินยาทันที	10	0
20. ผู้ที่มีภาวะซึมเศร้า ควรกินยาคิดต่อกันต่อเนื่อง 4-6 เดือน	10	0

จากตารางที่ 7 จะเห็นได้ว่ากลุ่มญาติส่วนใหญ่มีความรู้เกี่ยวกับภาวะซึมเศร้าซึ่งสามารถตอบถูก จำนวน 17 ข้อมากกว่าตอบผิด จำนวน 1 ข้อ แสดงว่ามีการเปลี่ยนแปลงความรู้เกี่ยวกับภาวะซึมเศร้า

ตารางที่ 8

จำนวน ความรู้เกี่ยวกับภาวะซึมเศร้าของกลุ่มแกนนำชุมชน จำแนกรายข้อ (n=10)

ความรู้เกี่ยวกับภาวะซึมเศร้า	ตอบถูก	ตอบผิด
	จำนวน	จำนวน
1. ในคนที่เป็น โรคเรื้อรัง 100 คน จะพบคนที่มีภาวะซึมเศร้าประมาณ 20 คน	8	2
2. ภาวะซึมเศร้า คือ ภาวะจิตใจที่หดหู่หม่นหมอง เศร้า ท้อแท้ สิ้นหวัง คิดว่าตนเองไร้ค่า โดยมีอาการนานอย่างน้อย 2 สัปดาห์	8	2
3. สาเหตุของภาวะซึมเศร้า เกิดจาก กรรมพันธุ์ สารเคมีในสมอง และจากจิตใจ	8	2
4. ผู้ที่มีความเครียด หรือ เจ็บป่วยเรื้อรังยาวนานเป็นปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดภาวะซึมเศร้า	9	1
5. ท่านสามารถสำรวจตนเอง หรือญาติ ว่ามีภาวะซึมเศร้าหรือไม่ โดยการ ใช้ แบบคัดกรองภาวะซึมเศร้า โดยพิจารณาในช่วงเวลา 1 เดือนที่ผ่านมา	10	0
6. ภาวะซึมเศร้าสามารถแบ่งอาการตามระดับความรุนแรงได้เป็น 3 ระดับ	9	1
7. อาการแสดงของภาวะซึมเศร้าได้แก่ นอนไม่หลับหรือหลับมากเกินไป เบื่ออาหารหรือกินมากเกินไป	7	3
8. ผู้ป่วยที่มีภาวะซึมเศร้า มักโลกในแง่ร้าย มองตนเองว่าไร้ค่า สิ้นหวัง คิดว่าตายไปคงจะดี	9	1
9. ภาวะซึมเศร้า ทำให้ผู้ป่วยไม่สนใจกิจวัตรประจำวันที่เคยทำ สมาชิกหรือการควบคุมตนเองลดลง	10	0
10. อาการของภาวะซึมเศร้ารุนแรง ได้แก่ นั่งร้องไห้ พุดคุยคนเดียว เห็นภาพหลอน และมีความคิดอยากตาย	7	3
11. วิธีการรักษาภาวะซึมเศร้า คือ การให้คำปรึกษาด้านจิตใจการ สร้างบรรยากาศอบอุ่นในครอบครัว และการรักษาด้วยยาต้านซึมเศร้า	9	1
12. ความสัมพันธ์ที่ราบรื่นของคนในครอบครัว สามารถป้องกัน และลดภาวะซึมเศร้าได้	10	0

ตารางที่ 8 (ต่อ)

จำนวน ความรู้เกี่ยวกับภาวะซึมเศร้าของกลุ่มแกนนำชุมชน จำแนกรายข้อ (n=10)

ความรู้เกี่ยวกับภาวะซึมเศร้า	ตอบถูก	ตอบผิด
	จำนวน	จำนวน
13. ผู้มีภาวะซึมเศร้า ควรได้รับการช่วยเหลือจากแพทย์เท่านั้น	9	1
14.ญาติหรือแกนนำชุมชนไม่ควรถามถึงความคิด ความรู้สึกเกี่ยวกับการฆ่าตัวตาย	5	5
15. ครอบครัวหรือแกนนำชุมชน สามารถช่วยเหลือผู้ที่มีภาวะซึมเศร้าโดยการ รับฟัง ไม่ตำหนิ ให้กำลังใจ หรือช่วยเหลือทางสังคมอื่นๆ	10	0
16. การที่ผู้ป่วยโรคซึมเศร้า มาระบายปัญหา ที่เป็นทุกข์ จะทำให้ผู้ป่วยรู้สึกไม่สบายใจมากขึ้น	6	4
17. การรับประทานยาต้านซึมเศร้านานๆ อาจทำให้เสพติดได้	3	7
18. เมื่อกินยาต้านซึมเศร้า อาการต่างๆ จะหายภายใน 7 วัน	9	1
19. เมื่อกินยาต้านซึมเศร้าแล้ว หากมีอาการข้างเคียง ควรรีบหยุดกินยาทันที	10	0
20. ผู้ที่มีภาวะซึมเศร้า ควรกินยาคิดต่อกันต่อเนื่อง 4-6 เดือน	8	2

จากตารางที่ 8 กลุ่มตัวอย่างที่เป็นแกนนำชุมชนส่วนใหญ่ตอบถูกจำนวน 18 ข้อมากกว่าตอบผิด จำนวน 1 ข้อ แสดงว่าแกนนำชุมชนมีการเปลี่ยนแปลงความรู้เกี่ยวกับภาวะซึมเศร้า

ตารางที่ 9

เปรียบเทียบคะแนน ความรู้เรื่องภาวะซึมเศร้า ของกลุ่มผู้ป่วย ญาติหรือผู้ดูแล และกลุ่มแกนนำ
โดยรวม

ความรู้ภาวะซึมเศร้า	ตอบถูก	ตอบผิด
	จำนวนข้อ	จำนวนข้อ
กลุ่มผู้ป่วย	8	10
ญาติหรือผู้ดูแล	17	1
กลุ่มแกนนำชุมชน	18	1

จากตารางที่ 9 พบว่า เปรียบเทียบคะแนนความรู้เรื่องภาวะซึมเศร้าของกลุ่มผู้ป่วย กลุ่มญาติและกลุ่มแกนนำชุมชนมีความแตกต่างกันโดย ความรู้ของกลุ่มผู้ป่วยไม่มีการเปลี่ยนแปลงตอบผิดมากกว่าตอบถูกจำนวน 10 ข้อ กลุ่มญาติและกลุ่มแกนนำชุมชนไม่แตกต่างกันโดยทั้ง 2 กลุ่มมีความรู้เกี่ยวกับภาวะซึมเศร้า โดยตอบถูกมากกว่าตอบผิดจำนวนใกล้เคียงกัน

ตารางที่ 10

ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ของคะแนนความพึงพอใจในการป้องกันภาวะซึมเศร้าในผู้ป่วยเรื้อรังที่มารับบริการต่อการให้บริการของเจ้าหน้าที่ จำแนกรายข้อ (n=10)

ความพึงพอใจในการป้องกันการเกิดภาวะซึมเศร้า	$\bar{X}$	SD
1. ศูนย์สุขภาพชุมชนห้วยเมี่ยงได้บอกถึงขั้นตอนและแนวทางในการป้องกันปัญหาภาวะซึมเศร้าแก่ท่าน	4.33	0.71
2. ศูนย์สุขภาพชุมชนห้วยเมี่ยงได้จัดกิจกรรมในการป้องกันการเกิดภาวะซึมเศร้าให้แก่ท่าน	3.78	0.67
3. ศูนย์สุขภาพชุมชนห้วยเมี่ยงมีการจัดกิจกรรมในการป้องกันภาวะซึมเศร้าตรงกับความต้องการของท่าน	3.78	0.67
4. เจ้าหน้าที่ในศูนย์สุขภาพชุมชนห้วยเมี่ยงได้อธิบายเรื่องความรู้และวิธีการป้องกันในการเกิดภาวะซึมเศร้าให้กับท่าน	3.78	0.67
5. เจ้าหน้าที่ศูนย์สุขภาพชุมชนห้วยเมี่ยงเอาใจใส่และสนใจในการค้นหาและป้องกันการเกิดภาวะซึมเศร้าแก่ท่าน	3.67	0.86
6. เจ้าหน้าที่ศูนย์สุขภาพชุมชนห้วยเมี่ยงให้เวลาในการค้นหาและป้องกันการเกิดภาวะซึมเศร้าแก่ท่าน	3.55	0.72
7. เจ้าหน้าที่ศูนย์สุขภาพชุมชนห้วยเมี่ยงได้ให้ข้อมูลเกี่ยวกับสิ่งที่ท่านจะต้องทำและบอกถึงสิ่งที่อาจเกิดขึ้นหลังจากท่านกลับบ้าน	3.77	0.83
8. เจ้าหน้าที่ศูนย์สุขภาพชุมชนห้วยเมี่ยงได้เสนอแนวทาง ความร่วมมือในการช่วยเหลือป้องกันการเกิดภาวะซึมเศร้ากับท่านหลังจากท่านออกจากสถานบริการ	3.55	0.72
9. ท่านรู้สึกพึงพอใจในคุณภาพการบริการโดยรวมที่ท่านได้รับในการช่วยเหลือป้องกันภาวะซึมเศร้าในศูนย์สุขภาพชุมชนห้วยเมี่ยง	3.88	0.78

จากตารางที่ 10 ภาพโดยรวมของความพึงพอใจในการป้องกันภาวะซึมเศร้าในผู้ป่วยเรื้อรังที่มารับบริการต่อการให้บริการของเจ้าหน้าที่ ของกลุ่มผู้ป่วย จะมีค่าเฉลี่ยอยู่ที่ 3.88 ซึ่งอยู่ในเกณฑ์ดี ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 0.78 และด้านที่มีความพึงพอใจน้อยที่สุดคือ ด้านการให้บริการ การป้องกัน : เจ้าหน้าที่ศูนย์สุขภาพชุมชนห้วยเมี่ยงให้เวลาในการค้นหาและป้องกันภาวะ

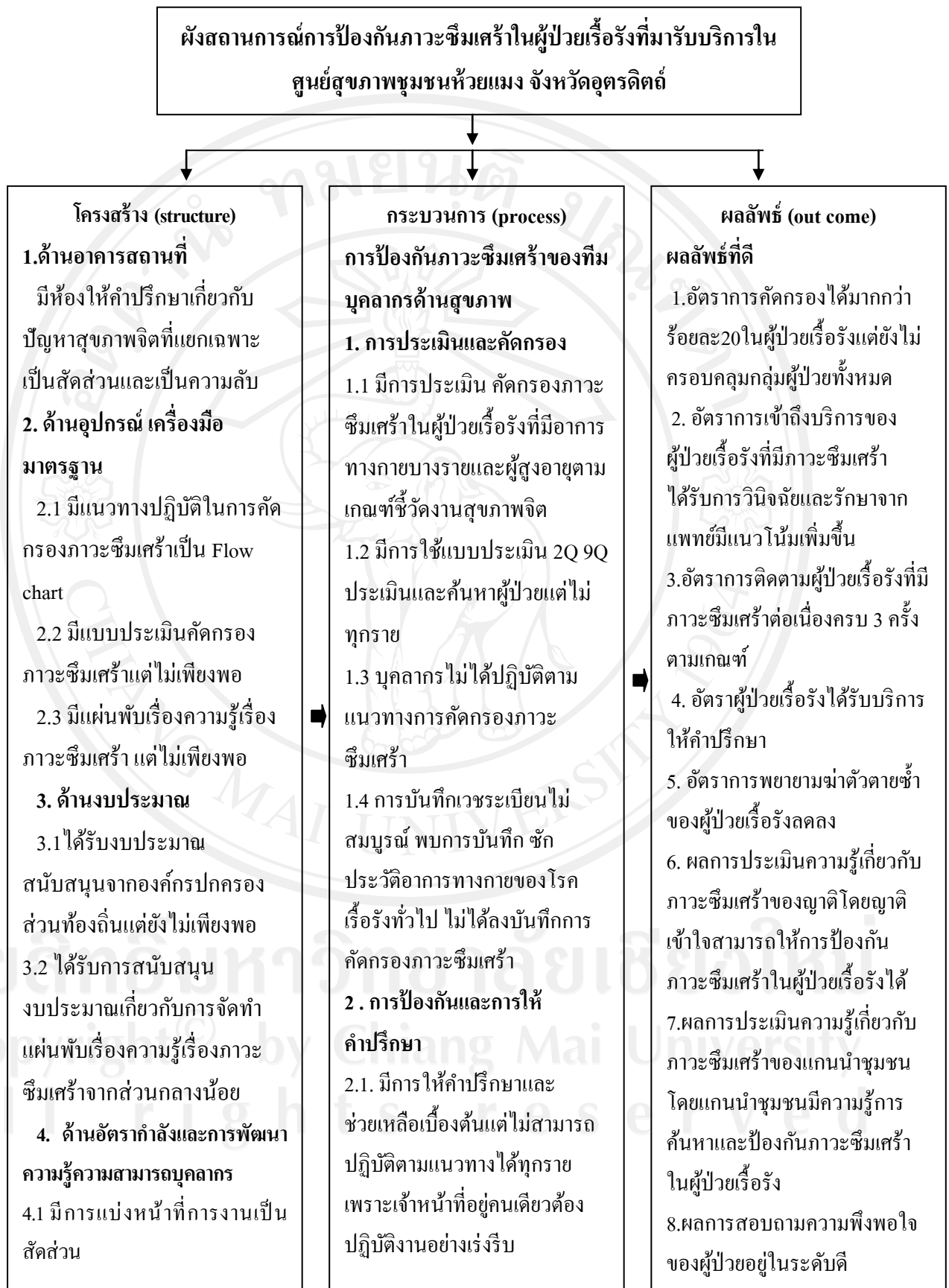
ชิมเศร้าแก่ท่านและเจ้าหน้าที่ศูนย์สุขภาพชุมชนห้วยเม็งได้เสนอแนวทางความร่วมมือในการช่วยเหลือป้องกันการเกิดภาวะชิมเศร้ากับท่านหลังจากท่านออกจากสถานบริการโดยทั้งสองด้านนี้มีค่าเฉลี่ยเท่ากันคือ 3.55 และด้านที่ผู้ป่วยมีความพึงพอใจมากที่สุดคือ การให้ข้อมูล: ศูนย์สุขภาพชุมชนห้วยเม็งได้บอกถึงขั้นตอนและแนวทางในการป้องกันปัญหาภาวะชิมเศร้าแก่ท่านซึ่งมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.33

ตารางที่ 11

ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ของคะแนนความพึงพอใจในการป้องกันภาวะชิมเศร้าในผู้ป่วยเรื้อรังที่มารับบริการต่อการให้บริการของเจ้าหน้าที่

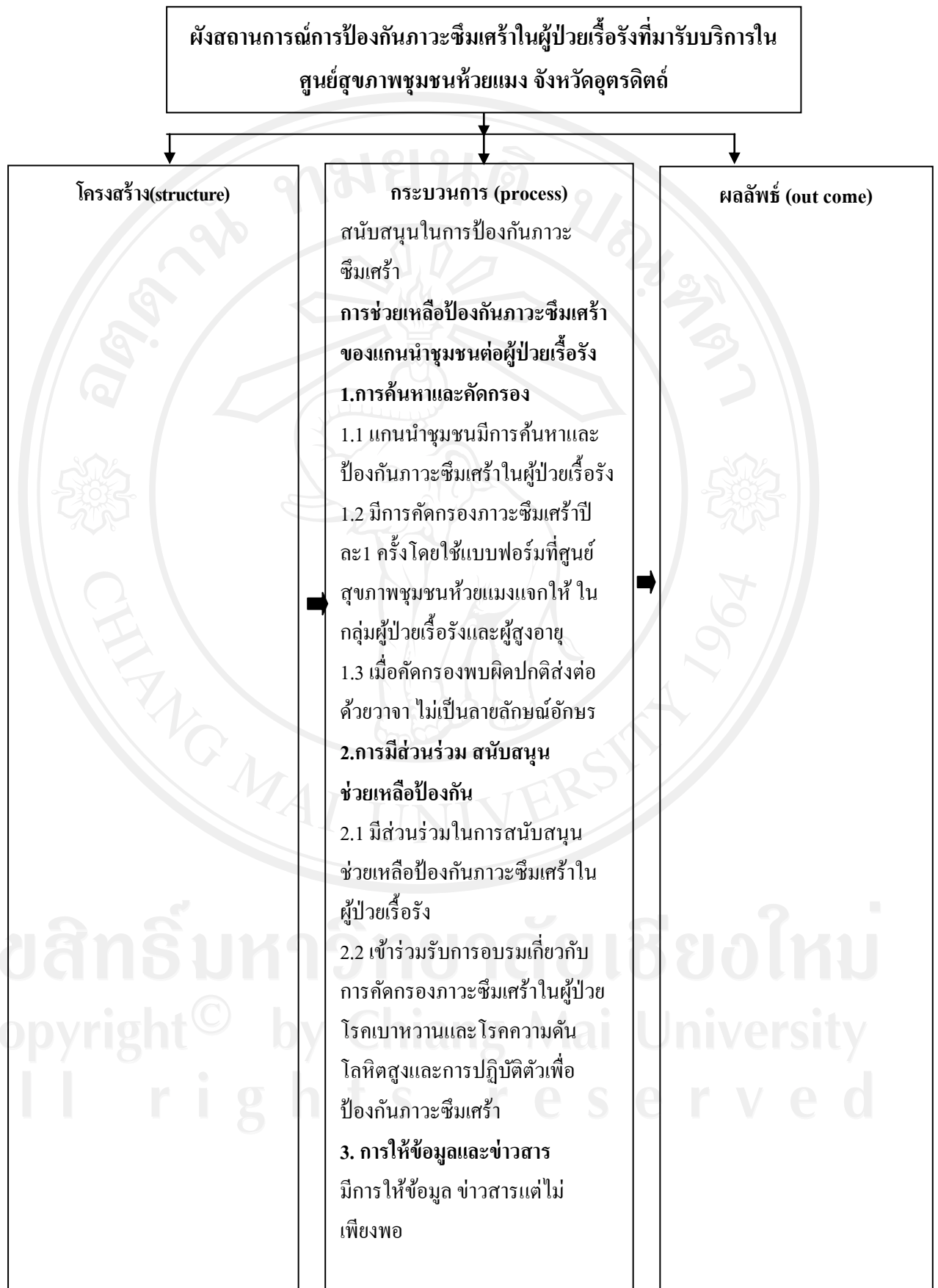
แบบประเมินความพึงพอใจในการป้องกัน	$\bar{X}$	S.D
กลุ่มผู้ป่วย	3.45	6.76

จากตารางที่ 11 พบว่า คะแนนระดับความพึงพอใจของกลุ่มตัวอย่าง มีค่าเฉลี่ยคือ 3.45 โดยมีส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน เท่ากับ 6.76



**ผังสถานการณ์การป้องกันภาวะซึมเศร้าในผู้ป่วยเรื้อรังที่มารับบริการใน
ศูนย์สุขภาพชุมชนห้วยแมง จังหวัดอุดรธานี**





การอภิปรายผล

การศึกษาครั้งนี้เป็นการศึกษาเพื่อวิเคราะห์สถานการณ์การป้องกันภาวะซึมเศร้าในผู้ป่วยเรื้อรังที่มารับบริการในศูนย์สุขภาพชุมชนห้วยเมี่ยง จังหวัดอุดรธานี โดยมีวัตถุประสงค์เพื่ออธิบายสถานการณ์ปัญหาเชิงลึกโดยใช้กรอบแนวคิดของโดนาเบเดียน (Donabedian, 2003) มีองค์ประกอบ 3 ประการได้แก่ โครงสร้าง กระบวนการและผลลัพธ์ ผู้ศึกษาอภิปรายผลการศึกษาดังนี้

โครงสร้าง (structure)

ด้านอาคารสถานที่ จากการศึกษาพบว่า ศูนย์สุขภาพชุมชนห้วยเมี่ยงมีห้องให้คำปรึกษาเกี่ยวกับปัญหาสุขภาพจิตที่แยกเฉพาะเป็นสัดส่วนและเป็นความลับ สามารถให้การประเมิน คัดกรองภาวะซึมเศร้า ให้คำปรึกษาและให้การช่วยเหลือผู้ป่วยเรื้อรังที่ได้รับการประเมินที่มีภาวะเสี่ยงได้ สถานที่เป็นส่วนสำคัญในการที่จะช่วยให้ผู้ป่วยกล้าที่จะระบายความรู้สึก ความคับข้องใจ ไม่สบายใจได้ จากการศึกษาของ พรทิพย์ พิมพ์สมาน (2550) พบว่าบรรยากาศขององค์กรมีความสัมพันธ์ทางบวกกับประสิทธิผลของการพยาบาลและการให้บริการกับผู้ป่วยได้ผลดีนั้นสถานที่ในการให้บริการต้องพร้อม ซึ่งมาตรฐานการให้บริการงานสุขภาพจิตได้กำหนดการให้บริการปรึกษาต้องมีโครงสร้าง อาคารสถานที่เหมาะสม เป็นสัดส่วนมิดชิด เพื่อให้ผู้รับบริการรู้สึกปลอดภัย ไว้วางใจ ป้องกันความลับถูกเปิดเผยและบรรยากาศเอื้อต่อการรับบริการ (มาตรฐานการพยาบาล, 2550)

ด้านเครื่องมือ อุปกรณ์พบว่าศูนย์สุขภาพชุมชนห้วยเมี่ยง มี แนวทางปฏิบัติในการคัดกรองและป้องกันภาวะซึมเศร้าและฆ่าตัวตาย มีการใช้แบบประเมิน คัดกรองภาวะซึมเศร้าชนิด 2Q และ 9Q ในการค้นหาภาวะซึมเศร้าทุกกลุ่มอายุแต่ยังมีไม่เพียงพอต่อการรับบริการ ขาดสื่อในการดำเนินงานการป้องกันภาวะซึมเศร้าในผู้ป่วยเรื้อรัง เช่น แผ่นพับในการให้ความรู้เกี่ยวกับภาวะซึมเศร้า ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ อลงกรณ์ มีสุทธาและสมิต ลิขณกรณ์ (2546) พบว่าประสิทธิภาพของการปฏิบัติงานนั้น มาตรฐานของงานจะช่วยให้ผู้ปฏิบัติงานปฏิบัติงานได้ถูกต้อง ซึ่งกิจกรรมหรือการปฏิบัติการดูแลนั้นถ้าไม่มีมาตรฐานการปฏิบัติงานหรือแนวทางการดูแลที่ชัดเจน อาจทำให้เกิดการสูญเสียค่าใช้จ่ายโดยไม่จำเป็นทั้งในส่วนของหน่วยงาน/องค์กรและประชาชน สำนักการพยาบาล (2547)

ด้านงบประมาณพบว่า ศูนย์สุขภาพชุมชนห้วยเมี่ยงได้ทำโครงการขออนุมัติงบประมาณสนับสนุนจากองค์การบริหารส่วนตำบลน้ำโคร้เกี่ยวกับโครงการการเฝ้าระวังภาวะซึมเศร้าและเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตาย และเคยได้รับอนุมัติ 2 โครงการในปีงบประมาณที่ผ่านมา และในปีประมาณ

2553 ได้จัดทำโครงการ การพัฒนาระบบบริการการคัดกรองภาวะซึมเศร้าและฆ่าตัวตายของสถานบริการ โดยขอสนับสนุนงบประมาณจากกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับตำบล แต่ไม่ได้รับการสนับสนุน ในส่วนของการสนับสนุนงบประมาณจากสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดหรือสำนักงานสาธารณสุขอำเภอ ไม่ได้รับการสนับสนุนเนื่องจากงบประมาณส่วนใหญ่จะถูกถ่ายโอนมายังท้องถิ่นเป็นงบประมาณของกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับตำบล ซึ่งองค์กรส่วนท้องถิ่นยังไม่ตระหนักและเห็นความสำคัญ จึงไม่ได้รับการสนับสนุนงบประมาณในส่วนนี้ ทำให้งบประมาณในการดำเนินงานเกี่ยวกับการป้องกันภาวะซึมเศร้ายังไม่เพียงพอ ส่งผลต่อผลสัมฤทธิ์ของงาน ซึ่งการดำเนินงานที่สัมฤทธิ์ผลหรือบรรลุจุดมุ่งหมายตามเกณฑ์ชี้วัดจำเป็นจะต้องอาศัยงบประมาณหรือแหล่งสนับสนุนที่ชัดเจนและต่อเนื่อง สำนักงานพยาบาล (2547)

ด้านอัตรากำลัง การพัฒนาความรู้ความสามารถของบุคลากรพบว่าศูนย์สุขภาพชุมชนห้วยเมฆ มีการมอบหมายและแบ่งหน้าที่การทำงานชัดเจน มีการแยกงานสุขภาพจิตมีผู้รับผิดชอบที่ชัดเจนเป็นสัดส่วน ผู้รับผิดชอบงานเป็นผู้ที่จบเฉพาะทางการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวชแต่บุคลากรยังขาดความมั่นใจในการให้คำปรึกษาการป้องกันภาวะซึมเศร้า จึงมีการส่งเสริมและพัฒนาความรู้ความสามารถบุคลากร ให้เข้ารับการอบรมประชุมเกือบทุกครั้งส่งเสริมให้เข้ารับการอบรมเกี่ยวกับโรคซึมเศร้า ซึ่งต้องมีการกำหนดผู้รับผิดชอบและผู้ปฏิบัติงานให้ชัดเจนในการดำเนินการคัดกรอง การประเมินความรุนแรงของอาการ การรักษาและติดตามดูแลในระบบเฝ้าระวังโรคซึมเศร้าทั้งในโรงพยาบาล กรมสุขภาพจิต (2552) สถานิอนามัยและศูนย์สุขภาพชุมชนและพัฒนาศักยภาพของบุคลากรโดยการจัดอบรมให้เข้าใจในและฝึกทักษะส่งผลให้บุคลากรในหน่วยงานมีความรู้และศักยภาพในการประเมิน คัดกรองภาวะซึมเศร้าในผู้ป่วยเรื้อรังได้ทุกคน แต่บุคลากรก็ไม่ประเมินคัดกรองภาวะซึมเศร้าเพราะภาระงานมาก ต้องปฏิบัติงานหลายอย่าง บางครั้งผู้รับผิดชอบงานสุขภาพจิตติดประชุม อบรม และอัตรากำลังในการปฏิบัติงานยังมีไม่เพียงพอต่อการให้บริการผู้ป่วยต้องปฏิบัติงานคนเดียวในคลินิก ในบางครั้งจึงทำให้ไม่สามารถให้การคัดกรองภาวะซึมเศร้าหรือให้คำปรึกษากับผู้ป่วยเรื้อรังได้ทุกรายเพราะผู้ป่วยที่มาใช้บริการคลินิกโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูงมีประมาณวันละ 80-90 ราย ต้องให้บริการจ่ายยารักษาโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูงและให้คำแนะนำในการปฏิบัติตัวเกี่ยวกับโรคเท่านั้น ในการจัดอัตรากำลังพยาบาลวิชาชีพไม่ได้มีส่วนกับภาระงานส่งผลต่อปัญหาการบริหารจัดการของหน่วยงานหรือองค์กรและปริมาณในการปฏิบัติกิจกรรมการบริการ/การดูแลเป็นจำนวนมากหรือมีผู้ใช้บริการในเรื่องนั้นๆ เป็นจำนวนมากอาจมีผลกระทบต่อภาระงานของบุคลากร สำนักงานพยาบาล (2547)

ด้านนโยบายและแผนงานพบว่า ศูนย์สุขภาพชุมชนห้วยเมฆมีการนำนโยบายของกรมสุขภาพจิตมาเป็นแนวทางในการทำงาน มีการจัดทำนโยบายและแผนงานสุขภาพจิตตามเกณฑ์ชี้วัด

งานสุขภาพจิตของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดและสำนักงานสาธารณสุขอำเภอซึ่งสำนักนโยบายและแผนสาธารณสุข (2549) พบว่าการวางแผนการบริหารจัดการระบบบริการพยาบาลและการกำหนดตัวชี้วัดคุณภาพการพยาบาลมีวัตถุประสงค์เพื่อใช้เป็นเครื่องมือในการสนับสนุนและควบคุมกำกับคุณภาพ เป็นข้อมูลในการกำหนดนโยบาย ศูนย์สุขภาพชุมชนห้วยเมฆมีการจัดทำนโยบายและแผนงานร่วมกันทุกคน ในหน่วยงานทราบว่ามีนโยบายงานสุขภาพจิต และนโยบายและแผนงานก็จะมีผู้รับผิดชอบงานสุขภาพจิตเป็นผู้รับผิดชอบหลักและวางแผนในการดำเนินงาน มีการวางแผนงานในการดำเนินงานค้นหาและคัดกรองภาวะซึมเศร้าในผู้ป่วยเรื้อรัง มีการดำเนินงานเชิงรุกและเชิงรับในสถานบริการและชุมชนในการค้นหาและคัดกรองภาวะซึมเศร้าร่วมกับมาตัวตาย จึงทำให้การดำเนินงานการป้องกันภาวะซึมเศร้ามีความชัดเจนและสามารถปฏิบัติได้อย่างเป็นรูปธรรม และคณะทำงานควรประชุมเพื่อกำหนดเป้าหมายตัวชี้วัดผลสำเร็จ วางแผนปฏิบัติงาน กำหนดระดับของการคัดกรอง วางระบบ/แนวทางการดูแลเฝ้าระวังโรคซึมเศร้าในแต่ละระดับของหน่วยงาน กรมสุขภาพจิต (2552)

กระบวนการ (process)

การป้องกันภาวะซึมเศร้าของกลุ่มบุคลากรด้านสุขภาพต่อผู้ป่วยเรื้อรังที่มารับบริการในศูนย์สุขภาพชุมชนห้วยเมฆ จังหวัดอุดรธานี

1. การประเมินและคัดกรองพบว่ามีมีการประเมิน คัดกรองภาวะซึมเศร้าในผู้ป่วยเรื้อรังที่มีอาการทางกายบางรายและผู้สูงอายุตามเกณฑ์ชี้วัดงานสุขภาพจิตโดยการใช้แบบประเมิน 2Q และ 9Q แต่ไม่ได้ประเมินผู้ป่วยเรื้อรังทุกราย ซึ่งการคัดกรองและค้นหาภาวะซึมเศร้าได้เร็ว จะทำให้การวินิจฉัยและรักษาได้รวดเร็ว ลดภาวะแทรกซ้อนที่จะเกิดตามมา ซึ่งจากการศึกษาของไพจัน (Pignone, 2002) พบว่าการคัดกรองภาวะซึมเศร้าในสถานบริการระดับปฐมภูมิ ช่วยเพิ่มอัตราการค้นพบผู้ป่วยโรคซึมเศร้าและเมื่อการคัดกรองนำไปสู่การรักษาและการติดตามดูแลอย่างต่อเนื่องจะสามารถลดความเสี่ยงต่อโรคซึมเศร้า สอดคล้องกับการศึกษาของโรนาลด์และคณะ (Ronald et al., 2003) พบว่า หากมีการค้นหา เฝ้าระวังและรีบให้การดูแลรักษาได้ทันเวลาจะสามารถป้องกันการเกิดภาวะซึมเศร้าหรือผลกระทบที่รุนแรงได้ คิลเลอร์ มุลเลอร์และโบรดาตี (Killer, 1996; Muller, 1996; & Brodaty, 2001) กล่าวว่า ภาวะซึมเศร้าเป็นความเจ็บป่วยเรื้อรังสามารถพบบ่อยได้และมักเกิดร่วมกับโรคทางกาย ซึ่ง สมภพ เรืองตระกูล (2543) กล่าวว่า ผู้ป่วยที่มีภาวะซึมเศร้าไม่ได้รับการคัดกรองภาวะซึมเศร้าจะไม่ได้รับการรักษาที่ถูกต้อง เช่นเดียวกับ อัลเฟรด (Alfred, 2002) กล่าวว่า การค้นหาคัดกรองที่มีประสิทธิภาพตั้งแต่เริ่มแรกแล้วนำผู้ป่วยเข้ารับการรักษาในสถานบริการ

ได้ทันเวลาจะสามารถลดอัตราป่วยและอัตราตายได้ ดังนั้นถ้าบุคลากรทีมสุขภาพ ขาดความรู้ ความเข้าใจ ไม่ใช่แบบคัดกรองภาวะซึมเศร้า จะทำให้ไม่สามารถแยกอาการ หรือระดับภาวะซึมเศร้าได้ ส่งผลให้ผู้ป่วยเรื้อรังมีอาการรุนแรงและกลายเป็นโรคซึมเศร้าได้ และการบันทึกเวชระเบียนไม่สมบูรณ์ พบการบันทึก ชักประวัติอาการทางกายของโรคเรื้อรังทั่วไป ไม่ได้ลงบันทึกการคัดกรองภาวะซึมเศร้า กรมสุขภาพจิต (2552) พบว่า การรายงานหรือการลงข้อมูลเป็นการรายงานผลการปฏิบัติงานเพื่อแสดงให้เห็นประจักษ์ถึงงานที่ได้ทำไปเพื่อให้ได้ข้อมูลในการประกอบการบริหารงาน

2. การป้องกันและการให้คำปรึกษา พบว่ามีการให้คำปรึกษาและช่วยเหลือเบื้องต้นแต่ไม่สามารถปฏิบัติตามแนวทางได้ทุกรายเพราะเจ้าหน้าที่อยู่คนเดียวต้องปฏิบัติงานอย่างเร่งรีบ มีภาระงานที่มาก อยู่คนเดียวในวันคลินิกเรื้อรังซึ่งมีผู้ป่วยเรื้อรังรับบริการจำนวนมาก มีการให้คำปรึกษาและช่วยเหลือเบื้องต้นและไม่สามารถให้คำปรึกษาได้ทุกราย ถ้าในรายที่มีภาวะเสี่ยงหรือซับซ้อนก็จะให้ผู้ป่วยเรื้อรังพบกับผู้รับผิดชอบงานสุขภาพจิตและจิตเวชหรือถ้าผู้รับผิดชอบงานไม่อยู่ก็ส่งต่อโรงพยาบาลชุมชน มีการให้บริการทางกายเกี่ยวกับโรคเรื้อรังมากกว่าทางด้านจิตใจ จึงทำให้การป้องกันภาวะซึมเศร้าในผู้ป่วยเรื้อรังยังไม่มีประสิทธิภาพเพียงพอ เนื่องจากขาดองค์ความรู้ ทักษะ คิดว่าต้องให้พยาบาลเฉพาะทางเป็นผู้ให้การช่วยเหลือป้องกันเท่านั้น ซึ่งจากการศึกษาของสกอต (Scott, 1995) ในเรื่องการป้องกันการเกิดภาวะซึมเศร้า สามารถแบ่งการป้องกันการเกิดภาวะซึมเศร้าได้เป็น 3 ระดับ คือ 1) การป้องกันในระดับปฐมภูมิ (Primary prevention) 2) การป้องกันในระดับทุติยภูมิ (Secondary prevention) โดยมีกลยุทธ์คือ การป้องกันการเกิดโรคและค้นหาผู้ป่วยเพื่อให้การรักษาอย่างรวดเร็วโดยการคัดกรองภาวะซึมเศร้า 3) การป้องกันในระดับตติยภูมิ (Tertiary prevention) เป็นการป้องกันการกลับเป็นใหม่และการกลับเป็นซ้ำ ซึ่งการลดการกลับเป็นใหม่ในผู้ป่วยโดยการให้การรักษายาจิตบำบัดและการรักษาด้วยยา และจากการศึกษาของ สุวนีย์ เกี่ยวกิ้งแก้ว (2527) เกี่ยวกับการป้องกันการเกิดปัญหาทางสุขภาพจิตในชุมชน มีความคล้ายคลึงกับแนวทางการป้องกันการเกิดภาวะซึมเศร้าในผู้ป่วยโรคเรื้อรังของ สกอต (Scott, 1995) ซึ่งจะแบ่งการป้องกันการเกิดปัญหาทางด้านสุขภาพจิตไว้ 3 ด้านเช่นกันคือ ด้านที่หนึ่งเป็นเรื่องของการป้องกันขั้นต้น จะเน้นการส่งเสริมสุขภาพจิตและป้องกันการเกิดปัญหาสุขภาพจิต เพื่อการลดอัตราการเกิดผู้ป่วยรายใหม่ โดยการขจัดปัจจัยที่มีอิทธิพลที่มีผลนำไปสู่ภาวะการเจ็บป่วยทางจิตของประชาชน และชุมชน เป็นการเน้นถึงการค้นหาสาเหตุของการเจ็บป่วยทางจิตใจ ปัจจัยส่งเสริมให้เกิดกลไกการต่อต้านความเครียด เมื่อไม่มีการปฏิบัติทำให้ไม่มีทักษะประสบการณ์และความมั่นใจในการช่วยเหลือป้องกัน มีการให้คำปรึกษาเกี่ยวกับ การจัดการกับความเครียดและการแนะนำญาติในการช่วยเหลือป้องกันภาวะซึมเศร้า การสร้างความเข้าใจกับครอบครัว สอดคล้องกับการศึกษาของ ซาเทียร์ (Satir, 1988) กล่าวว่า การให้คำปรึกษาช่วยเหลือ ช่วยให้ผู้ป่วยรับการปรึกษาสามารถเข้าใจตนเอง

ผู้อื่นและสิ่งแวดล้อมได้ดีขึ้น สามารถเผชิญปัญหาที่กำลังประสบอยู่ได้และมีทักษะในการแก้ปัญหาได้เองอย่างเหมาะสม. ดังนั้นบุคลากรทีมสุขภาพต้องเป็นผู้ที่มีความรู้ความสามารถ ต้องผ่านการอบรมในการ counseling และมีประสบการณ์ในการช่วยเหลือเพื่อให้ผู้รับคำปรึกษาเข้าใจตนเอง เข้าใจผู้อื่น และเข้าใจสิ่งแวดล้อมดีขึ้น

3. การให้ข้อมูลข่าวสารแก่ผู้ป่วยและญาติ จากการสัมภาษณ์และการสังเกตพบว่า ทีมบุคลากรสุขภาพไม่มีการให้ข้อมูลเกี่ยวกับการป้องกันภาวะซึมเศร้าในผู้ป่วยเรื้อรัง และในผู้ป่วยเรื้อรังมักจะมีปัญหาในเรื่องสมาธิ ความจำ และมักวิตกกังวลอาการเจ็บป่วยของตนเองทำให้การให้ข้อมูลไม่มีประสิทธิภาพ ธรณินทร์ กองสุขและคณะ (2549) กล่าวว่า การช่วยเหลือผู้ที่มีภาวะซึมเศร้า ควรมีการให้ข้อมูล แจ้งผลการคัดกรอง ให้ความรู้แก่ผู้ป่วยและญาติ แนะนำให้เข้ารับการรักษา และมีเอกสารให้ประกอบและไกลเนอร์ และคณะ (Golner et al., 2002) กล่าวไว้ว่า การสร้างความตระหนัก รู้จัก ป้องกันรักษาภาวะซึมเศร้าโดยการให้ข้อมูลข่าวสาร ความรู้แก่ผู้ป่วยและครอบครัวเกี่ยวกับภาวะซึมเศร้า การช่วยเหลือสำหรับผู้ดูแล ระบบบริการให้การช่วยเหลือ ผสมผสานบูรณาการจะทำให้การช่วยเหลือมีคุณภาพสูงสุด มีประสิทธิภาพและประสิทธิผล

การป้องกันภาวะซึมเศร้าของผู้ป่วยเรื้อรังที่มารับบริการ ในศูนย์สุขภาพชุมชนห้วยแมง จังหวัดอุดรธานี

การป้องกันภาวะซึมเศร้าของตนเองในผู้ป่วยเรื้อรัง จากการสัมภาษณ์และการสังเกตพบว่า ผู้ป่วยเรื้อรังมีการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันไม่ให้เกิดภาวะซึมเศร้าโดยการออกกำลังกาย ไม่อยู่คนเดียวให้อยู่กับเพื่อน พักผ่อนนอนหลับให้เพียงพอ ไม่คิดฆ่าตัวตาย จากการศึกษาของเบ็คเกอร์ (Becker, 1974) เชื่อว่าการรับรู้ของบุคคลเป็นตัวบ่งชี้พฤติกรรมด้านสุขภาพทั้งในด้านพฤติกรรม การป้องกันโรคและปฏิบัติตามแผนการรักษา ประกอบด้วยการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคและภาวะแทรกซ้อน การรับรู้ความรุนแรงของโรค การรับรู้ถึงประโยชน์ของการปฏิบัติตัว อุปสรรคในการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพและแรงจูงใจด้านสุขภาพ สอดคล้องกับการศึกษาของไกลเนอร์และคณะ (Golner et al., 2002) พบว่า การสร้างความตระหนัก รู้จักป้องกันภาวะซึมเศร้าโดยการให้ความรู้ข้อมูลข่าวสารแก่ผู้ป่วยและครอบครัวเกี่ยวกับภาวะซึมเศร้า จากการรายงานของ กรมสุขภาพจิต (2551) พบว่า ผู้ป่วยเรื้อรังที่มีภาวะซึมเศร้าส่วนใหญ่สามารถดูแลตนเองปฏิบัติกิจวัตรได้เมื่อผู้ป่วยที่มีอาการเปลี่ยนแปลงที่ดีขึ้น จะมีการดูแลด้านร่างกาย การออกกำลังกาย การออกกำลังกายใช้เวลาวันละ 30 นาที อย่างน้อยสัปดาห์ละ 3 ครั้ง ก็สามารถลดภาวะซึมเศร้าได้ สอดคล้องกับการศึกษาของเอกอุมา วิเชียรทอง (2549) พบว่าการจัดโปรแกรมออกกำลังกายโดยกระตุ้นให้ผู้ป่วยออกกำลังกายวันเว้นวัน

วันละอย่างน้อย 30 นาทีโดยการเดินบนลู่วิ่งไฟฟ้าในผู้ที่มีภาวะซึมเศร้าระดับเล็กน้อยถึงปานกลาง สามารถลดระดับภาวะซึมเศร้าได้ๆ

การมีส่วนร่วมในการป้องกันภาวะซึมเศร้าของญาติต่อผู้ป่วยเรื้อรังที่มารับบริการใน ศูนย์สุขภาพชุมชนห้วยเมฆ จังหวัดอุดรธานี

การมีส่วนร่วมในการสนับสนุน ช่วยเหลือป้องกันภาวะซึมเศร้าของญาติ จากผลการศึกษาพบว่าญาติมีการประเมิน คัดกรองและเฝ้าระวังภาวะซึมเศร้าในผู้ป่วยเรื้อรัง มีการช่วยเหลือสนับสนุนในการป้องกันภาวะซึมเศร้าในผู้ป่วยเรื้อรัง มีความสนใจเอาใจใส่ต่อการเจ็บป่วยเรื้อรังและภาวะซึมเศร้าของผู้ป่วย โดยการสนับสนุนช่วยเหลือการปฏิบัติตัวในโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูง ร่วมกับการสังเกตอาการที่เกี่ยวกับภาวะซึมเศร้า เช่น น้ำหนักลด ไม่รับประทานอาหาร อารมณ์ไม่ดี อยู่คนเดียว นอนไม่หลับ มีการช่วยเหลือป้องกันภาวะซึมเศร้าโดยการพูดคุยให้คำปรึกษาในการหลีกเลี่ยงภาวะซึมเศร้า ให้อารมณ์ดี ไม่ให้คิดมาก หาเพื่อนพูดคุยเป็นต้น ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ เพ็ญภา แดงด้อมยุทธ์ (2549) พบว่าส่วนใหญ่ญาติหรือผู้ดูแลจะพัฒนากิจกรรมการดูแลผู้ป่วยโดยอาศัยการลงมือปฏิบัติจากประสบการณ์ของผู้ดูแล การสังเกตและการทำความเข้าใจจากการเรียนรู้จากตัวผู้ป่วยในช่วงเวลาที่ให้การดูแลอย่างต่อเนื่องที่บ้านและการศึกษาของยาใจ สิทธิมงคล (2539) พบว่าบุคคลในครอบครัวมีบทบาทสำคัญในการสนับสนุนการรักษาผู้ป่วยที่ได้ผลดีที่สุดและเป็นผู้ตอบสนองความต้องการการดูแลที่จำเป็นของผู้ป่วย และจากการศึกษาการดูแลผู้ป่วยจิตเภทเรื้อรังของครอบครัวไทยของ เพชรภรณ์ คำเอี่ยม (2546) เกี่ยวกับการสนับสนุนประคับประคองจากสมาชิกครอบครัว มีผลต่อพฤติกรรมหลีกเลี่ยงและป้องกันการกลับไปเสพยาในผู้ป่วยที่ติดสารเสพติด ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ ออสแมน (Osman, 1998) พบว่าการได้รับการสนับสนุนทางด้านอารมณ์ของสมาชิกครอบครัวสามารถทำนายการกลับเป็นซ้ำได้ ดังนั้นการให้ครอบครัวหรือผู้ที่มีความสัมพันธ์กับผู้ป่วยมาร่วมรับทราบวิธีการดูแลป้องกันภาวะซึมเศร้าอย่างมีประสิทธิภาพเช่น การอยู่เป็นเพื่อน การทำกิจกรรมที่สร้างสรรค์ร่วมกันจึงเป็นสิ่งที่สามารถช่วยป้องกันภาวะซึมเศร้าได้ (http://www.matichon.co.th/news_detail.php ค้นวันที่ 14 กันยายน 2553) สอดคล้องกับรายงานของ กรมสุขภาพจิต (2552) ในเรื่องการช่วยเหลือป้องกันภาวะซึมเศร้าของญาติในผู้ป่วยที่มีภาวะซึมเศร้า โดยการใส่ใจ ให้ความเข้าใจ เปิดโอกาสให้ระบายความคับข้องใจไม่ซ้ำเติม สนับสนุนในการติดตามการรักษาอย่างต่อเนื่องและลดความคาดหวัง ยอมรับ อดทนต่อการแสดงออกของผู้ป่วยที่มีภาวะซึมเศร้า

การช่วยเหลือป้องกันภาวะซึมเศร้าของแกนนำชุมชนต่อผู้ป่วยเรื้อรังที่มารับบริการ ในศูนย์สุขภาพชุมชนห้วยเมฆ จังหวัดอุดรธานี

1. การค้นหาและการคัดกรองภาวะซึมเศร้าในผู้ป่วยเรื้อรัง จากผลการวิเคราะห์ข้อมูลจากการสัมภาษณ์และการสังเกตพบว่าแกนนำชุมชนมีการค้นหาและป้องกันภาวะซึมเศร้าในผู้ป่วยเรื้อรัง มีการประเมินคัดกรองปีละ 1 ครั้งในกลุ่มผู้ป่วยเรื้อรังและผู้สูงอายุ ตามแบบฟอร์มที่ศูนย์สุขภาพชุมชนห้วยเมฆแจกให้ ซึ่งเป็นไปตามนโยบายของหน่วยงาน มีการประเมินและคัดกรองในผู้ป่วยเรื้อรัง การประเมินและคัดกรองภาวะซึมเศร้าถ้าพบว่ามีภาวะเสี่ยงจะส่งต่อที่ศูนย์สุขภาพชุมชน ในการส่งต่อที่ศูนย์สุขภาพชุมชนนั้นเป็นการส่งต่อด้วยวาจาว่าพบมีคนที่ เป็น แต่ยังไม่มีการส่งต่อเป็นลายลักษณ์อักษรให้เห็นชัดเจน ซึ่งกรมสุขภาพจิต (2552) พบว่า การคัดกรองภาวะซึมเศร้า นั้น สามารถทำได้โดยอาสาสมัครสาธารณสุขหรือเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในสถานบริการเพื่อนำผู้ป่วยเข้าสู่ระบบการรักษาและติดตามต่อไป จากการศึกษาของ ไพจิวัน (Pignone, 2002) พบว่า การค้นหาและคัดกรองผู้ป่วยในระดับปฐมภูมิที่มีประสิทธิภาพจะช่วยเพิ่มความแม่นยำและเป็นข้อบ่งชี้ภาวะซึมเศร้า จะส่งผลดีต่อการรักษาและผลลัพธ์ทางคลินิก

2. การมีส่วนร่วมสนับสนุนช่วยเหลือป้องกัน จากผลการศึกษาพบว่า แกนนำชุมชนมีส่วนร่วมในการสนับสนุนช่วยเหลือป้องกันภาวะซึมเศร้าในผู้ป่วยเรื้อรังเข้าร่วมรับการอบรมเกี่ยวกับการคัดกรองภาวะซึมเศร้าในผู้ป่วยโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูงและการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันภาวะซึมเศร้าซึ่งเจ้าหน้าที่ศูนย์สุขภาพชุมชนห้วยเมฆมีการจัดประชุม อบรมแกนนำชุมชนในการให้ความรู้เกี่ยวกับภาวะซึมเศร้าในผู้ป่วยโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูง กรมสุขภาพจิต (2552) กล่าวว่า การดำเนินการประเมินและค้นหาภาวะซึมเศร้าจะต้องได้รับความร่วมมืออย่างสูงจากอาสาสมัครสาธารณสุข ซึ่งจะต้องเข้าอบรมความรู้เกี่ยวกับภาวะซึมเศร้าและความรู้เพื่อใช้เครื่องมือคัดกรองได้อย่างถูกต้อง มากขึ้น และจากการศึกษาของ โกลเนอร์ และคณะ (Golner et al., 2002) กล่าวว่า ผลที่ได้จากการช่วยเหลือนั้น สามารถลดอาการเจ็บป่วยและป้องกันการกำเริบซ้ำหรือการเจ็บป่วยเรื้อรังได้

3. การให้ข้อมูลข่าวสาร จากผลการศึกษาพบว่า แกนนำชุมชนมีการให้ข้อมูล ข่าวสาร แต่ไม่เพียงพอ จากการศึกษาของ โกลเนอร์และคณะ (Golner et al., 2002) กล่าวว่า การสร้างความตระหนัก รู้จักป้องกันรักษาภาวะซึมเศร้าโดยการให้ข้อมูลข่าวสาร ความรู้แก่ผู้ป่วยและครอบครัวเกี่ยวกับภาวะซึมเศร้า การช่วยเหลือสำหรับผู้ดูแล ระบบบริการให้การช่วยเหลือ ผสมผสานบูรณาการ จะทำให้การช่วยเหลือมีคุณภาพสูงสุด มีประสิทธิภาพและประสิทธิผล และธนินทร์ กองสุข และคณะ (2549) กล่าวว่า การช่วยเหลือผู้ที่มีภาวะซึมเศร้า ควรมีการให้ข้อมูล แจ้งผลการคัดกรองให้ความรู้แก่ผู้ป่วยและญาติ แนะนำให้เข้ารับการรักษา และมีเอกสารให้ประกอบ

ด้านผลลัพธ์ (out come)

จากผลการวิเคราะห์สถานการณ์ด้านผลลัพธ์พบว่า ผลลัพธ์ที่ดี คือ 1) อัตราการคัดกรองภาวะซึมเศร้าในผู้ป่วยเรื้อรังเกินร้อยละ 20 ซึ่งเป็นไปตามเป้าหมายที่สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุดรดิตถ์ กำหนดไว้ แต่ยังไม่ครอบคลุมในผู้ป่วยเรื้อรังทั้งหมด มีการคัดกรองโดยเจ้าหน้าที่รับผิดชอบงานและอาสาสมัครสาธารณสุข มีผู้ป่วยเรื้อรังบางรายที่ไม่ได้รับการคัดกรองเนื่องจากไปรับบริการในสถานบริการอื่น เช่น โรงพยาบาลชุมชน โรงพยาบาลทั่วไป และยังไม่มีการส่งต่อข้อมูลผู้ป่วยเรื้อรังให้พื้นที่ทราบ กรมสุขภาพจิต (2552) กล่าวว่า การค้นหาและคัดกรองภาวะซึมเศร้าสามารถทำได้ตั้งแต่ในระยะเริ่มแรกทำให้สามารถวินิจฉัยภาวะซึมเศร้าและให้การรักษาและติดตามผู้ป่วยได้อย่างมีประสิทธิภาพ สอดคล้องกับการศึกษาของ ไพจิวัน (Pignone, 2002) พบว่าการคัดกรองภาวะซึมเศร้าในสถานบริการระดับปฐมภูมิ ช่วยเพิ่มอัตราการค้นพบผู้ป่วยโรคซึมเศร้าและเมื่อการคัดกรองนำไปสู่การรักษาและการติดตามดูแลอย่างต่อเนื่องจะสามารถลดความเสี่ยงต่อโรคซึมเศร้า 2) อัตราการเข้าถึงบริการในผู้ป่วยเรื้อรังที่มีภาวะซึมเศร้ามีแนวโน้มเพิ่มขึ้น ด้านการส่งต่อผู้ป่วยเรื้อรังที่คัดกรองและพบว่ามีภาวะซึมเศร้าผ่านระบบโปรแกรมคัดกรองภาวะซึมเศร้าของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุดรดิตถ์ ไปรับการวินิจฉัยและรักษาที่โรงพยาบาลชุมชน โดยผู้รับผิดชอบงานสุขภาพจิต หลังจากที่มีผู้ป่วยเรื้อรังที่มีภาวะซึมเศร้าเข้าสู่ระบบการรักษาของแพทย์ มีการรับประทานยาต้านซึมเศร้าผู้ป่วยก็จะต้องกลับมาอยู่ในชุมชนภายใต้การดูแลของศูนย์สุขภาพชุมชนห้วยเม็งและมีการติดตามผู้ป่วยอย่างต่อเนื่องโดยผู้รับผิดชอบงานสุขภาพจิต 3) ผลลัพธ์ในเรื่องอัตราการติดตามผู้ป่วยเรื้อรังที่มีภาวะซึมเศร้ามีความต่อเนื่องครบ 3 ครั้งตามเกณฑ์ที่กำหนดของกรมสุขภาพจิต (2552) 4) อัตราผู้ป่วยเรื้อรังได้รับการให้คำปรึกษาโดยที่มีการให้คำปรึกษาเกี่ยวกับภาวะซึมเศร้าในผู้ป่วยเรื้อรังและกลุ่มผู้ป่วยทั่วไปโดยเจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบงาน ส่งผลให้ 5) อัตราการพยายามฆ่าตัวตายซ้ำของผู้ป่วยเรื้อรังลดลง ในส่วนที่ดีที่พบอีกอย่างก็คือ 6) ญาติมีความรู้และความเข้าใจในภาวะซึมเศร้าและสามารถประเมินและคัดกรองจากอาการที่สังเกตได้ เช่น การอยู่คนเดียวไม่พูดกับใคร ได้รับข้อมูลข่าวสารในการช่วยเหลือจากเจ้าหน้าที่ศูนย์สุขภาพชุมชนห้วยเม็งจากอาสาสมัครสาธารณสุข ญาติมีความรู้เกี่ยวกับภาวะซึมเศร้าและสามารถประเมิน คัดกรองและเฝ้าระวังอาการภาวะซึมเศร้าในผู้ป่วยเรื้อรังได้ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ ไบออร์ดี (Biordi as cited in Lubkin & Larsen, 2000) พบว่าการเจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรังทำให้ผู้ป่วยไม่สามารถทำหน้าที่ได้ตามบทบาทตำแหน่งในครอบครัว ในฐานะสามี หรือภรรยา พ่อหรือแม่ ผู้ป่วยอาจจะไม่สามารถเข้าสังคมได้อย่างปกติ ทำให้ปฏิสัมพันธ์กับสังคมลดลงจากปัจจัยต่างๆ ที่เป็นอุปสรรค ส่งผลกระทบบังคับให้มีความผิดปกติทางอารมณ์ มีพฤติกรรมที่เบี่ยงเบนไป สังคมไม่ยอมรับ เกิดการแยกตัวออกจาก

สังคมทำให้รู้สึกโดดเดี่ยว จึงเป็นสังญาติหรือผู้ดูแลที่เป็นบุคคลในครอบครัวต้องตระหนักและเข้าใจในผู้ป่วยเรื้อรัง 7) ผลการประเมินความรู้เกี่ยวกับภาวะซึมเศร้าของแกนนำชุมชนอยู่ในระดับดี การเปลี่ยนแปลงความรู้ของแกนนำชุมชนพบว่า เจ้าหน้าที่ศูนย์สุขภาพชุมชนห้วยเมฆมีการจัดประชุมอบรมแกนนำชุมชนในการให้ความรู้เกี่ยวกับการคัดกรองและป้องกันภาวะซึมเศร้าในผู้ป่วยเรื้อรัง แกนนำชุมชนส่วนใหญ่จึงมีความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับอุบัติการณ์ สาเหตุ อาการของภาวะซึมเศร้าดี เข้าใจในการประเมินภาวะซึมเศร้าโดยตนเองใช้แบบคัดกรองถูกต้องทุกคนและ 8) ความพึงพอใจในการรับบริการของผู้ป่วยพบว่า ความพึงพอใจในการป้องกันภาวะซึมเศร้าในผู้ป่วยเรื้อรังที่มารับบริการต่อการให้บริการของเจ้าหน้าที่ ของกลุ่มผู้ป่วย จะอยู่ในเกณฑ์ดี ด้านที่มีความพึงพอใจน้อยที่สุดคือ ด้านการให้บริการ การป้องกันของเจ้าหน้าที่ศูนย์สุขภาพชุมชนห้วยเมฆในการให้เวลาในการค้นหาและป้องกันการเกิดภาวะซึมเศร้าแก่ผู้ป่วยเรื้อรัง การเสนอแนวทาง ความร่วมมือในการช่วยเหลือป้องกันภาวะซึมเศร้ากับผู้ป่วยเรื้อรัง ยังมีน้อย ซึ่งข้อมูลจากการสัมภาษณ์และการสังเกตพบว่าเกิดจากบุคลากรด้านสุขภาพที่ปฏิบัติงานในศูนย์สุขภาพชุมชนห้วยเมฆต้องรับภาระงานหลายอย่างและบางครั้งต้องอยู่ปฏิบัติงานคนเดียวในวันที่ให้บริการคลินิกโรคเรื้อรังจึงต้องให้บริการอย่างรีบเร่งเพื่อให้บริการผู้ป่วยจึงไม่มีเวลาในการให้บริการในการค้นหาและช่วยเหลือป้องกันภาวะซึมเศร้าในผู้ป่วยเรื้อรัง ส่วนในด้านที่ผู้ป่วยมีความพึงพอใจมากที่สุดคือ การให้ข้อมูล การบอกถึงขั้นตอนและแนวทางในการป้องกันปัญหาภาวะซึมเศร้าแก่ผู้ป่วยเรื้อรังเนื่องจาก ศูนย์สุขภาพชุมชนห้วยเมฆมีแนวทางในการป้องกันภาวะซึมเศร้าในผู้ป่วยเรื้อรังที่ชัดเจนและให้บุคลากรด้านสุขภาพปฏิบัติตามแนวทางและขั้นตอนทุกครั้งซึ่งบุคลากรด้านสุขภาพจะบอกถึงแนวทางและขั้นตอนในการป้องกันภาวะซึมเศร้าแก่ผู้ป่วยเรื้อรัง

ในด้านผลลัพธ์ที่มีโอกาสพัฒนา คือ 1) การเปลี่ยนแปลงความรู้เกี่ยวกับภาวะซึมเศร้าของผู้ป่วย พบว่า ผู้ป่วยเรื้อรังส่วนใหญ่ ไม่ค่อยมีความรู้เกี่ยวกับภาวะซึมเศร้า ไม่ทราบว่าสาเหตุที่ทำให้เกิดภาวะซึมเศร้าเกิดขึ้นได้อย่างไร ยังพร่องความรู้ ความเข้าใจในเรื่องของสาเหตุที่เกิดจากทางด้านชีวภาพ ไม่ทราบถึงอาการที่แสดงถึงภาวะซึมเศร้า มีบางคนที่ทราบอาการของภาวะซึมเศร้าแต่ไม่ค่อยมั่นใจ คิดว่าภาวะซึมเศร้าเกิดจากเครียด ไม่ทราบถึงการรักษาภาวะซึมเศร้า ทราบแต่เรื่องเกี่ยวกับการปฏิบัติตัวในโรคเบาหวาน ความดันโลหิตสูง ซึ่งจากการสัมภาษณ์และการสังเกตพบว่าผู้ป่วยเรื้อรังที่มารับบริการในศูนย์สุขภาพชุมชนห้วยเมฆไม่ได้รับความรู้เกี่ยวกับการป้องกันภาวะซึมเศร้าจากบุคลากรด้านสุขภาพ บุคลากรด้านสุขภาพขาดความมั่นใจในการให้ความรู้เกี่ยวกับภาวะซึมเศร้า ให้ความรู้เฉพาะเรื่องโรคทางกายเป็นส่วนใหญ่เช่น การปฏิบัติตัวเรื่องการรับประทานอาหาร การรับประทานยารักษาโรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง เป็นต้น ไม่ให้ความรู้เกี่ยวกับการป้องกันภาวะซึมเศร้า จากการศึกษาของสุทธิชัย เชื้อสุวรรณ (2551) พบว่าสาเหตุของภาวะซึมเศร้าในผู้ป่วย

เรื้อรังเกิดจากผู้ป่วยเรื้อรังมีโรคทางกาย มีการเปลี่ยนแปลงการดำเนินชีวิต เกิดความรู้สึกเศร้า ท้อแท้ สูญเสีย สิ้นหวังและเสียใจต่อภาวะการเปลี่ยนแปลงที่ทุกข์ทรมาน และคิดฆ่าตัวตาย จึงเป็นสิ่งที่จำเป็นที่ผู้ป่วยต้องมีความรู้ถึงสาเหตุที่อาจจะก่อให้เกิดภาวะซึมเศร้าในตนเอง

ผลลัพธ์ที่มีโอกาสพัฒนาอีกอย่างคือ 2) อัตราผู้ป่วยเรื้อรังที่มีภาวะซึมเศร้าที่มีอาการกำเริบซ้ำเกินเกณฑ์ จากการศึกษาของคาตัน และคณะ (Katon et al., 2009) พบว่าภาวะซึมเศร้าเป็นโรคร่วมที่ทำให้อาการทางกายของผู้ป่วยเรื้อรัง เช่น โรคเบาหวาน เพิ่มขึ้นและมีภาวะเสี่ยงต่อภาวะแทรกซ้อนจากโรคหลอดเลือดเพิ่มขึ้น อาจจะทำให้เกิดภาวะซึมเศร้าที่กำเริบมากขึ้นและเป็นๆหายๆ ถ้าผู้ป่วยปฏิบัติตัวไม่ถูกต้อง ซึ่ง จารูวรรณ มานะสุระการ (2544) พบว่า ผู้ป่วยโรคเรื้อรังที่มีภาวะซึมเศร้านักจะทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงแบบแผนการดำเนินชีวิต ต้องปรับบทบาทของตนเอง ทำให้เกิดความเครียด ความเหนื่อยล้าและเสี่ยงต่ออาการกลับเป็นซ้ำ