

แนวปฏิบัติการคัดกรองภาวะซึมเศร้าโดยชุมชนมีส่วนร่วม
ของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านป่าหวาย
Screening Guideline for Depression with Community Participation:
A Study at Pawai Tambon Health Promoting Hospital

จूरีพร เจริญขุน
Jureephorn Jaroenkun

วิทยานิพนธ์นี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญา
วิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการจัดการระบบสุขภาพ
มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์

A Thesis Submitted in Partial Fulfillment of the Requirements for the Degree of
Master of Science in Health System Management
Prince of Songkla University

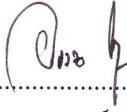
2559

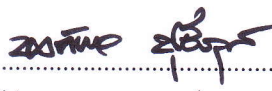
ลิขสิทธิ์ของมหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์

ชื่อวิทยานิพนธ์	แนวปฏิบัติการคัดกรองภาวะซึมเศร้าโดยชุมชนมีส่วนร่วม ของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านป่าหวาย
ผู้เขียน	นางสาวจรีพร เจริญชวน
สาขาวิชา	การจัดการระบบสุขภาพ

อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก

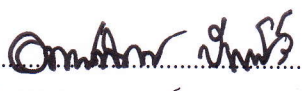
คณะกรรมการสอบ


.....
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.อรรรณ หนูแก้ว)



..... ประธานกรรมการ
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.พงศ์เทพ สุธีรวุฒิ)

อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ร่วม


..... กรรมการ
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.อรรรณ หนูแก้ว)


.....
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.อาภรณ์ทิพย์ บัวเพชร)



..... กรรมการ
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.อาภรณ์ทิพย์ บัวเพชร)



..... กรรมการ
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.สุกัญญา โลจนากวีวัฒน์)

บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ อนุมัติให้รับวิทยานิพนธ์ฉบับนี้เป็น
ส่วนหนึ่งของการศึกษา ตามหลักสูตรปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการจัดการระบบ
สุขภาพ

.....
(รองศาสตราจารย์ ดร.ธีระพล ศรีชนะ)
คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

ขอรับรองว่า ผลงานวิจัยนี้มาจากการศึกษาวิจัยของนักศึกษาเอง และได้แสดงความขอบคุณบุคคลที่มีส่วนช่วยเหลือแล้ว

ลงชื่อ..........
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.อรรธรณ หนูแก้ว)
อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์

ลงชื่อ..........
(นางสาวจรีพร เจริญชุน)
นักศึกษา

ข้าพเจ้าขอรับรองว่า ผลงานวิจัยนี้ไม่เคยเป็นส่วนหนึ่งในการอนุมัติปริญญาในระดับใดมาก่อน และ
ไม่ได้ถูกใช้ในการยื่นขออนุมัติปริญญาในขณะนี้

ลงชื่อ... **จรัพร เจริญพร**
(นางสาวจรัพร เจริญพร)
นักศึกษา

ชื่อวิทยานิพนธ์	แนวปฏิบัติการคัดกรองภาวะซึมเศร้าโดยชุมชนมีส่วนร่วมของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านป่าหวาย
ผู้เขียน	นางสาวจूरีพร เจริญชุน
สาขาวิชา	การจัดการระบบสุขภาพ
ปีการศึกษา	2558

บทคัดย่อ

การวิจัยเชิงพรรณานี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาแนวปฏิบัติการคัดกรองภาวะซึมเศร้าโดยชุมชนมีส่วนร่วมของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านป่าหวาย ขอบเขตการคัดกรองเน้นเฉพาะการค้นหาและการประเมินภาวะซึมเศร้าโดยประยุกต์ใช้กรอบแนวคิดการมีส่วนร่วมในการตัดสินใจและการมีส่วนร่วมในการดำเนินงานของโคเฮินและอัฟฮอฟฟ์ ขั้นตอนการพัฒนาแนวปฏิบัติในการศึกษาใช้แนวคิดของไอโอวาที่พัฒนาโดยทิตเลอร์ และคณะ

ผลการศึกษา พบว่า แนวปฏิบัติการคัดกรองภาวะซึมเศร้าโดยชุมชนมีส่วนร่วมของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านป่าหวาย ประกอบด้วย 7 ขั้นตอน คือ 1) การวิเคราะห์สถานการณ์ภาวะซึมเศร้าในชุมชน โดยผู้มีส่วนเกี่ยวข้องในชุมชนร่วมรับรู้และร่วมวิเคราะห์สถานการณ์ภาวะซึมเศร้าในชุมชน 2) การคัดเลือกทีมงานคัดกรองภาวะซึมเศร้าในชุมชน ซึ่งได้มาจากผู้มีส่วนเกี่ยวข้องในชุมชนร่วมกันคัดเลือก ประกอบด้วยทีมงานคัดกรองภาวะซึมเศร้าในชุมชนและทีมงานอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านประเมินภาวะซึมเศร้า 3) การเตรียมความพร้อมของทีมงานในชุมชน โดยการอบรมให้ความรู้ที่มีการร่วมคิดรูปแบบการอบรมพัฒนาศักยภาพให้กับทีมงานในชุมชน โดยเป็นการอบรมเชิงปฏิบัติการ 4) การดำเนินการคัดกรองภาวะซึมเศร้าทุกกลุ่มวัย แบ่งเป็น 4 กลุ่มวัย คือ กลุ่มวัยเรียน กลุ่มวัยรุ่น กลุ่มวัยผู้ใหญ่ และกลุ่มวัยผู้สูงอายุ ซึ่งมีผู้มีส่วนเกี่ยวข้องในชุมชนเข้ามาร่วมในการคัดกรองแต่ละกลุ่มวัย 5) การส่งต่อข้อมูลให้โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล 6) การประเมินภาวะซึมเศร้า โดยพยาบาลวิชาชีพหรือนักวิชาการสาธารณสุขของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลด้วยแบบประเมินภาวะซึมเศร้าเฉพาะตามกลุ่มวัย และ 7) การปฏิบัติตามแนวทางการดูแลภาวะซึมเศร้าของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล

แนวปฏิบัติที่พัฒนาขึ้นสามารถนำไปประยุกต์ใช้ในชุมชนอื่นได้โดยปรับให้เหมาะสมและสอดคล้องกับบริบทของชุมชน เพื่อใช้เป็นแนวทางในการปฏิบัติร่วมกันคัดกรองภาวะซึมเศร้าโดยองค์กรในชุมชนและหน่วยบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิ

Thesis Title	Screening Guideline for Depression with Community Participation: A Study at Pawai Tambon Health Promoting Hospital
Author	Miss Jureephorn Jaroenkun
Major Program	Health System Management
Academic Year	2015

ABSTRACT

This descriptive research aimed to develop a guideline for depression screening with community participation at Pawai Tambon Health Promoting Hospital. The screening emphasized searching and evaluation. The participation decision concept study of Cohen and Uphoff was used in the screening process. IOWA Guideline, which was developed by Titler and team, was applied in guideline development.

The developed guideline comprised 7 procedures as follows: 1) analysis of depression in the community together with stakeholder's acknowledgement; 2) selection of staff, comprising depression surveillance staff in the community and volunteer team who analyzed depression in the community; 3) preparation of staff in the community by conducting a workshop for staff efficiency improvement; 4) screening for depression in all age groups, divided to 4 groups: studying age, teenager, adult and older, each with participation of stakeholders in the community; 5) transfer of data to the Tambon Health Promoting Hospital; 6) evaluation by nurses or health officer of the Tambon Health Promoting Hospital using a questionnaire for all age groups; and 7) practice following the depression treatment of the Tambon Health Promoting Hospital.

The developed guideline could be applied with appropriate modification in other communities in order to screen for depression in community organizations and primary health centers.

กิตติกรรมประกาศ

วิทยานิพนธ์ฉบับนี้สำเร็จลงได้ด้วย ความกรุณา และความช่วยเหลืออย่างดียิ่งจาก ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.อรรธรณ หนูแก้ว และผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.อาภรณ์ทิพย์ บัวเพ็ชร อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ที่ได้กรุณาเสียสละเวลา ถ่ายทอดความรู้ คำปรึกษาและชี้แนะแนวทางอันเป็นประโยชน์ คอยเป็นกำลังใจแก่ผู้วิจัยด้วยดีเสมอมา ผู้วิจัยรู้สึกซาบซึ้งในความกรุณาเป็นอย่างยิ่ง จึงขอขอบพระคุณเป็นอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้

ขอขอบพระคุณ ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.พงศ์เทพ สุธีรุฒิ ประธานกรรมการสอบวิทยานิพนธ์ ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.สุกัญญา โลงนาภิวัฒน์ กรรมการสอบวิทยานิพนธ์ และขอขอบพระคุณผู้ทรงคุณวุฒิทุกท่านที่กรุณาเสียสละเวลาตรวจสอบความตรงด้านเนื้อหาของเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยและให้ข้อเสนอแนะที่เป็นประโยชน์อย่างยิ่งในการทำวิทยานิพนธ์ฉบับนี้ให้มีความสมบูรณ์มากยิ่งขึ้น ขอขอบพระคุณคณาจารย์ทุกท่านที่ได้ให้ความรู้ด้านต่าง ๆ อันเป็นประโยชน์ในการทำวิทยานิพนธ์

ขอขอบพระคุณสาธารณสุขอำเภอเฉลิมพระเกียรติ ผู้อำนวยการและเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านป่าหวาย เจ้าหน้าที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลเครือข่ายในอำเภอเฉลิมพระเกียรติ ที่ให้ความร่วมมือในการเก็บข้อมูลวิจัยเป็นอย่างดี และขอขอบคุณเจ้าหน้าที่ของสถาบันการจัดการระบบสุขภาพ รวมถึงเพื่อน ๆ พี่ ๆ น้อง ๆ ทุกท่านที่คอยช่วยเหลือและเป็นกำลังใจในการทำวิทยานิพนธ์

สุดท้ายขอขอบพระคุณ คุณแม่และทุกคนในครอบครัวที่เป็นแรงบันดาลใจ ให้กำลังใจและให้การสนับสนุนในทุก ๆ ด้าน ทำให้ผู้วิจัยมีความมุ่งมั่นในการเรียนจนประสบผลสำเร็จ ผู้วิจัยหวังเป็นอย่างยิ่งว่าการวิจัยนี้จะเป็นประโยชน์ในชุมชนต่อไป

จุรีพร เจริญขุน

สารบัญ

	หน้า
บทคัดย่อ.....	(5)
ABSTRACT.....	(6)
กิตติกรรมประกาศ.....	(7)
สารบัญ.....	(8)
รายการตาราง.....	(10)
รายการภาพประกอบ.....	(11)
บทที่ 1 บทนำ.....	1
ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา.....	1
วัตถุประสงค์ของการวิจัย.....	4
คำถามการวิจัย.....	4
กรอบแนวคิด.....	4
นิยามศัพท์เฉพาะ.....	5
ขอบเขตของการวิจัย.....	6
ประโยชน์และความสำคัญของการวิจัย.....	7
บทที่ 2 เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง.....	8
ภาวะซึมเศร้าและโรคซึมเศร้า.....	8
การมีส่วนร่วมของชุมชน.....	15
แนวทางการคัดกรองภาวะซึมเศร้า.....	17
บริบทของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านป่าหวายและชุมชนป่าหวาย.....	20
แนวคิดการพัฒนาแนวปฏิบัติ.....	21
บทที่ 3 วิธีดำเนินการวิจัย.....	26
ขั้นตอนที่ 1 การระบุปัญหา.....	26
ขั้นตอนที่ 2 การทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องและหลักฐานเชิงประจักษ์.....	27
ขั้นตอนที่ 3 การวิเคราะห์และสังเคราะห์ข้อมูลจากหลักฐานเชิงประจักษ์ร่วมกับ การสนทนากลุ่มและการตรวจสอบเนื้อหาเบื้องต้นโดยผู้ทรงคุณวุฒิ.....	28
ขั้นตอนที่ 4 การจัดทำร่างแนวปฏิบัติ.....	30
ขั้นตอนที่ 5 การประเมินคุณภาพด้านความตรงเชิงเนื้อหาโดยผู้ทรงคุณวุฒิ.....	30
ขั้นตอนที่ 6 การปรับปรุงร่างแนวปฏิบัติ.....	31

สารบัญ (ต่อ)

	หน้า
ขั้นตอนที่ 7 การตรวจสอบความเห็นโดยผู้ปฏิบัติงาน.....	32
ขั้นตอนที่ 8 การจัดทำแนวปฏิบัติฉบับสมบูรณ์.....	33
การพิทักษ์สิทธิผู้มีส่วนร่วมในการวิจัย.....	33
บทที่ 4 ผลการวิจัย.....	35
บทที่ 5 สรุปผลการวิจัย อภิปรายผลและข้อเสนอแนะ.....	56
สรุปผลการวิจัย.....	56
การอภิปรายผล.....	57
ข้อเสนอแนะ.....	60
บรรณานุกรม.....	61
ภาคผนวก.....	67
ก แนวคำถามสนทนากลุ่ม.....	68
ข แบบประเมินความตรงเชิงเนื้อหาของแนวปฏิบัติ.....	69
ค แบบประเมินความเป็นไปได้และความพึงพอใจของแนวปฏิบัติ.....	78
ง แบบพิทักษ์สิทธิผู้มีส่วนร่วมในการศึกษา.....	85
จ สรุปวิเคราะห์หลักฐานเชิงประจักษ์ที่นำมาใช้ในการพัฒนาแนวปฏิบัติ การเฝ้าระวังภาวะซึมเศร้าโดยชุมชนมีส่วนร่วมของโรงพยาบาลส่งเสริม สุขภาพตำบลบ้านป่าหวาย.....	86
ฉ สรุปข้อเสนอแนะของผู้ทรงคุณวุฒิ.....	102
ช สรุปการประเมินความเป็นไปได้ของผู้ปฏิบัติงานในการนำแนวปฏิบัติไปใช้ ด้านความ ยาก-ง่าย.....	104
ซ แนวปฏิบัติการคัดกรองภาวะซึมเศร้าโดยชุมชนมีส่วนร่วมของโรงพยาบาล ส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านป่าหวาย.....	105
ฌ แบบคัดกรองภาวะซึมเศร้า.....	112
ด้านความ ยาก-ง่าย.....	114
ญ รายนามผู้ทรงคุณวุฒิ.....	115
ประวัติผู้เขียน.....	116

รายการตาราง

ตาราง		หน้า
1	จำนวนหลักฐานเชิงประจักษ์ที่ได้จากการสืบค้น.....	36
2	สรุประดับความน่าเชื่อถือของหลักฐานข้อมูลที่สืบค้นได้.....	37

รายการภาพประกอบ

ภาพ		หน้า
1	กรอบแนวคิดการการพัฒนาแนวปฏิบัติการคัดกรองภาวะซึมเศร้าโดยชุมชนมีส่วนร่วมของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านป่าหวาย.....	5
2	ขั้นตอนการพัฒนาแนวปฏิบัติการคัดกรองภาวะซึมเศร้าโดยชุมชนมีส่วนร่วมของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านป่าหวาย.....	34

บทที่ 1

บทนำ

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

องค์การอนามัยโลกได้ประเมินไว้ว่าใน พ.ศ. 2563 โรคซึมเศร้าจะทำให้เกิดภาวะทุกข์ทรมานเป็นอันดับ 2 รองจากโรคหัวใจ (WHO 2001) เป็นสาเหตุของการสูญเสียทั้งด้านเศรษฐกิจและสังคมอันดับ 2 รองจากโรคหัวใจขาดเลือด (Kaplan and Sadock 2008) ก่อให้เกิดความบกพร่องในการดำเนินชีวิต หน้าที่รับผิดชอบ และส่งผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตทำให้เกิดการสูญเสียสุขภาพะสูงที่สุดเมื่อเปรียบเทียบกับโรคทางสุขภาพจิตและจิตเวช (วชิระ เพ็งจันทร์ และคณะ 2554) จากทั่วโลกพบอุบัติการณ์ของโรคซึมเศร้าร้อยละ 1.89 (Sadock and Sadock 2010) จากรายงานการเข้าถึงบริการของผู้ป่วยโรคซึมเศร้า ปี พ.ศ. 2558 พบว่า ในประเทศไทยมีผู้ป่วยโรคซึมเศร้าจำนวน 526,133 คน (กรมสุขภาพจิต 2558) มีโอกาสเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตายสูงถึงร้อยละ 20.4 (หวานศรีเรื่อนทอง และคณะ 2554) และร้อยละ 50 ของผู้ที่ฆ่าตัวตายสำเร็จเป็นผู้ที่มีภาวะซึมเศร้า (Barklage 1991) บุคคลที่ป่วยด้วยโรคซึมเศร้าจะสูญเสียความสามารถด้านการรู้คิดและการทำกิจกรรมที่บุคคลทั่วไปทำได้ ดังนั้นโรคซึมเศร้าและการฆ่าตัวตายจึงเป็นดัชนีชี้วัดที่สำคัญทางจิตเวชที่สะท้อนปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญของประเทศไทย

ภาวะซึมเศร้าเป็นอารมณ์เศร้าหรืออารมณ์ด้านลบ ที่มีอาการเศร้ามากเกินไปและนานเกิน มีความรู้สึกด้อยค่า รู้สึกผิด อยากตาย (นันทวิฑู ลิทธิรักษ์ และคณะ 2558) เป็นอาการที่แสดงออกใน 4 ด้าน คือด้านอารมณ์มีความรู้สึกไร้ค่า ด้านความคิดมีความคิดเบื้อชีวิต ด้านร่างกายทำให้มีอาการอ่อนเพลียไม่มีแรง และด้านพฤติกรรมทำให้เกิดอาการนอนไม่หลับ อาการเหล่านี้ในระยะแรก ๆ ของภาวะซึมเศร้าจะไม่เห็นเด่นชัด และต่อมาอาการแสดงออกของด้านต่าง ๆ มีความเชื่อมโยงสัมพันธ์ระหว่างกันซึ่งยากต่อการสังเกต เนื่องจากภาวะซึมเศร้าเป็นสภาวะที่อยู่ภายในตัวบุคคล มีอารมณ์ ความรู้สึกและรับรู้ได้เฉพาะตัวบุคคล หรือบุคคลใกล้ชิดและผู้ที่มีสัมพันธ์ภาพด้วยเท่านั้น ที่จะสามารถสังเกตพฤติกรรมได้ (สายฝน เอกวารงกุล 2553)

ผลกระทบจากภาวะซึมเศร้าที่เกิดขึ้นต่อเนื่องและยาวนานตั้งแต่ 2 สัปดาห์ขึ้นไปจนถึง 6 เดือน หากไม่ได้รับการรักษาจะเกิดเป็นโรคซึมเศร้าและเมื่อผู้ป่วยมีอาการมากขึ้นเป็นระยะเวลายาวนานจะเพิ่มความรุนแรงจนกลายเป็นโรคซึมเศร้าเรื้อรัง จนส่งผลกระทบต่อตนเอง ครอบครัวและสังคม ซึ่งผลกระทบต่อตนเองจะส่งผลให้ประสิทธิภาพในการคิดและการทำงานลดลง มีอาการซึม แยกตัวและคิดฆ่าตัวตาย (พจนา เปลี่ยนเกิด 2557) ส่งผลกระทบต่อครอบครัว ทำให้สัมพันธ์ภาพกับบุคคลในครอบครัวลดลงเนื่องจากการแยกตัวของผู้ป่วย เป็นภาระในการดูแลของบุคคลในครอบครัว เกิดความไม่เข้าใจของคู่สมรสส่งผลให้เกิดการหย่าร้าง ส่งผลกระทบต่อสังคม ทำให้ภาครัฐมีภาระค่าใช้จ่ายในการรักษาเพิ่มขึ้น (อัจฉราพร สิทธิธัญวงศ์ 2545) และผลกระทบที่เป็นอันตรายมากที่สุดของผู้ที่เป็นโรคซึมเศร้า คือ การฆ่าตัวตาย เนื่องจากร้อยละ 15 ของผู้ที่เป็นโรคซึมเศร้าจะจบชีวิตด้วยการฆ่าตัวตาย (Sadock and Sadock 2007)

จากสถิติผู้ป่วยโรคซึมเศร้าของจังหวัดนครศรีธรรมราช ปี 2558 พบว่า มีผู้ป่วยโรคซึมเศร้าจำนวน 10,148 คน อำเภอเฉลิมพระเกียรติมีผู้ป่วยโรคซึมเศร้า จำนวน 267 คน ตำบลเชียรเขามีผู้ป่วยโรคซึมเศร้า จำนวน 60 คน และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านป่าหวาย มีผู้ป่วยโรคซึมเศร้า จำนวน 41 คน จากรายงานโรงพยาบาลเชียรใหญ่ ปี 2554 - 2557 พบว่าอัตราการฆ่าตัวตายสำเร็จของอำเภอเฉลิมพระเกียรติ อยู่ที่ 2.91 17.24 8.62 และ 6.83 ประชากรต่อแสนคน อัตราการเข้าถึงบริการของผู้ป่วยโรคซึมเศร้าในอำเภอเฉลิมพระเกียรติ ร้อยละ 19 34 36.52 และ 38.48 ตามลำดับ และอัตราการเข้าถึงบริการของผู้ป่วยโรคซึมเศร้าของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านป่าหวาย ร้อยละ 2.65 5.37 8.21 และ 24.78 ตามลำดับ (โรงพยาบาลเชียรใหญ่ 2558) จากสถิติการเข้าถึงบริการของผู้ป่วยโรคซึมเศร้า ในปี 2557 ของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านป่าหวาย พบว่า ยังมีอัตราการเข้าถึงบริการของผู้ป่วยโรคซึมเศร้าต่ำกว่าเกณฑ์ตัวชี้วัดของกรมสุขภาพจิต ร้อยละ 43 (กรมสุขภาพจิต 2558)

ผลการทบทวนงานวิจัยและวรรณกรรมที่ผ่านมา พบว่า การเข้ามามีส่วนร่วมของชุมชนในการดำเนินงานสุขภาพจะส่งผลให้การดำเนินงานนั้นประสบผลสำเร็จและสามารถลดปัญหาสุขภาพของชุมชนลงได้ โดยการดำเนินงานที่เกิดจากความร่วมมือของคนในชุมชน ทำให้ชุมชนร่วมกันหาแนวทางในการแก้ไขปัญหาเพื่อสามารถลดปัญหาสุขภาพจิตในชุมชน (อมราพร สุรการ 2557) โดยการเข้ามามีส่วนร่วมของชุมชนในการดำเนินการจะเริ่มตั้งแต่การร่วมคิด ร่วมวางแผน ร่วมดำเนินงาน ร่วมประเมินผล และการดำเนินงานนั้นจะต้องมีความสอดคล้องกับความต้องการ วิถีชีวิตของคนในชุมชน เพื่อส่งเสริมให้คนในชุมชนมีสุขภาพจิตที่ดีขึ้น (วิรมณ กาสีวงศ์, สุชาดา คงธนชัย และ สุรัชย์ เฉนียง 2555) ดังนั้นการมีส่วนร่วมจึงเป็นวิธีการที่ดีที่สุดที่จะทำให้การดำเนินงานในทุกๆกิจกรรมในชุมชนนั้นประสบความสำเร็จ

จากการศึกษางานวิจัย พบว่า ลักษณะของชุมชนที่สามารถเข้ามามีส่วนช่วยในการลดปัญหาสุขภาพและสุขภาพจิตลงได้นั้นจะมีจุดเด่น ดังนี้ 1) แกนนำชุมชนที่มีศักยภาพทั้งในด้านความรู้และความสามารถ มีภาวะผู้นำในการเข้ามามีส่วนร่วมในการดำเนินกิจกรรม และสามารถสร้างการเข้ามามีส่วนร่วมของคนในชุมชนให้เข้าร่วมกิจกรรมของชุมชนได้ (จินตนา พลมีศักดิ์ 2556) 2) มีระบบการดำเนินงาน ซึ่งการดำเนินงานจะต้องมีวัตถุประสงค์ที่ชัดเจนและมีขั้นตอนในการดำเนินงาน มีการแบ่งบทบาทหน้าที่ความรับผิดชอบและในกิจกรรมการดำเนินงานจะต้องได้รับความร่วมมือจากคนในชุมชน (อมราพร สุรการ 2557) 3) สัมพันธภาพของคนในชุมชนที่ดี ซึ่งการมีส่วนร่วมเกิดมาจากความร่วมมือของคนในชุมชนด้วยการสร้างสัมพันธภาพที่เป็นบุคคลใกล้ชิดเป็นเครือญาติ การประสานงานกัน และ 4) จิตอาสา การเข้ามามีส่วนร่วมในการดำเนินงานด้วยความสมัครใจของชุมชนจะทำให้การดำเนินงานนั้นยั่งยืน (จรรยา สุรารักษ์ 2558) ซึ่งการมีส่วนร่วมของชุมชนจะบ่งบอกถึงความเข้มแข็งและความพร้อมของชุมชนที่มีพื้นฐานมาจากสัมพันธภาพและการประสานงานกันของคนในชุมชน (เกียรติภูมิ วงศ์รจิต 2552) ดังนั้นการที่ชุมชนมีศักยภาพทั้งในด้านของแกนนำที่เข้มแข็ง กระบวนการดำเนินงานที่มีวัตถุประสงค์ชัดเจน และการได้รับความร่วมมือจากคนในชุมชนจะทำให้การแก้ปัญหาสุขภาพของคนในชุมชนนั้นประสบความสำเร็จ

สำหรับการดำเนินงานที่ผ่านมาทางโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านป่าหวาย ได้ดำเนินการคัดกรองภาวะซึมเศร้าตามแนวทางการดูแลเฝ้าระวังโรคซึมเศร้าของกรมสุขภาพจิต ซึ่ง

เป็นแนวปฏิบัติที่ใช้สำหรับบุคลากรทางสุขภาพในโรงพยาบาล และได้นำมาใช้ดำเนินการคัดกรองภาวะซึมเศร้าในกลุ่มเสี่ยงด้วยการคัดกรองภาวะซึมเศร้าเบื้องต้นโดยอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) และหากพบว่าภาวะซึมเศร้าให้ประเมินโรคซึมเศร้าซ้ำโดยเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ซึ่งระบบการคัดกรองภาวะซึมเศร้าเฉพาะกลุ่มเสี่ยงนั้นยังพบว่าเป็นปัญหาเพราะผู้ที่เริ่มป่วยในชุมชนที่ไม่ได้อยู่ในกลุ่มเสี่ยง จะไม่ได้รับการคัดกรองและรับการรักษาตั้งแต่ระยะเริ่มแรก การดำเนินงานการเฝ้าระวังภาวะซึมเศร้าของกรมสุขภาพจิตเป็นการคัดกรองภาวะซึมเศร้าที่เน้นในกลุ่มวัยผู้ใหญ่และผู้สูงอายุ ขาดการคัดกรองในกลุ่มวัยเด็กและวัยรุ่นทำให้การคัดกรองภาวะซึมเศร้ามักถูกมองข้ามในครอบครัว และชุมชนยังมีความเข้าใจเกี่ยวกับโรคซึมเศร้าว่าเป็นเรื่องของปัจเจกส่วนบุคคลทำให้การเข้าถึงบริการโรคซึมเศร้าของประชาชนในชุมชนยังต่ำกว่าเกณฑ์ตัวชี้วัดของกรมสุขภาพจิตซึ่งกำหนดไว้ที่ร้อยละ 43 (กรมสุขภาพจิต 2558) พร้อมกับบุคลากรทางสุขภาพของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลมีจำนวนจำกัดและมีภาระงานในการปฏิบัติมากทำให้การคัดกรองภาวะซึมเศร้าไม่ครอบคลุม

จากการศึกษาลักษณะของชุมชน พบว่า ชุมชนป่าห้วยเป็นชุมชนที่มีศักยภาพ มีองค์กรชุมชน ประกอบด้วย วัด โรงเรียน และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล รวมไปถึงกลุ่มบุคคลและแกนนำต่าง ๆ ที่มีความรู้และมีศักยภาพที่เข้มแข็ง ประกอบด้วย ผู้ใหญ่บ้าน ผู้ช่วยผู้ใหญ่บ้าน สมาชิกองค์การบริหารส่วนตำบล ครู อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน บุคลากรทางสุขภาพและคณะกรรมการหมู่บ้าน ที่มีศักยภาพให้ความร่วมมือและเป็นแกนนำในการทำกิจกรรมของชุมชน ซึ่งจากการวิจัยของราตรี ทานะพันธ์ (2554) พบว่า แกนนำที่มีศักยภาพและเข้ามาส่วนร่วมในการคัดกรองหรือเฝ้าระวังจะมีส่วนช่วยสังเกตและบอกลักษณะอาการแสดงของผู้ที่มีภาวะซึมเศร้า ซึ่งในการดำเนินกิจกรรมต่าง ๆ ของชุมชนบ้านป่าห้วย ได้มีการกำหนดคณะกรรมการดำเนินงานและมอบหมายบทบาทหน้าที่อย่างชัดเจน เพื่อให้การดำเนินงานในชุมชนเกิดความสำเร็จ เช่น กิจกรรมสืบสานประเพณีและงานบุญประจำปี กิจกรรมวันผู้สูงอายุของชุมชน เป็นต้น ในส่วนของกิจกรรมการดำเนินงานสุขภาพของชุมชน เช่น การเข้าร่วมเป็นคณะกรรมการพัฒนาของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านป่าห้วย การเข้ามามีส่วนร่วมในการดำเนินงานป้องกันควบคุมโรคติดต่อของแกนนำชุมชน การดำเนินกิจกรรมที่มีในชุมชนส่วนใหญ่ได้รับความร่วมมือจากคนในชุมชนเป็นอย่างดี เนื่องจากบุคคลในชุมชนอยู่ร่วมกันแบบพึ่งพาอาศัยกันแบบพี่น้อง เพราะบุคคลส่วนใหญ่ในชุมชนจะเป็นเครือญาติกัน มีการเกื้อหนุนซึ่งกันและกัน และมีความเป็นจิตอาสาที่ช่วยในการสร้างความเข้มแข็งให้การดำเนินงานในชุมชน โดยมีงานวิจัยของ จรูญ สุรารักษ์ (2558) พบว่า การมีส่วนร่วมของชุมชนที่เกิดจากจิตอาสาจะทำให้มีความร่วมมือซึ่งกันและกันเป็นอย่างดี การประสานงานเป็นไปได้ง่ายเนื่องจากสัมพันธ์ที่กระชับระหว่างบุคคลในชุมชน จากลักษณะของชุมชนที่มีความพร้อมให้ความร่วมมือของแกนนำและคนในชุมชนในกิจกรรมต่าง ๆ และการอยู่ร่วมกันแบบพึ่งพาอาศัยเป็นการแสดงถึงความมีศักยภาพที่เข้มแข็งของชุมชนบ้านป่าห้วย

จากการทบทวนงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการมีส่วนร่วมของชุมชนร่วมกับการวิเคราะห์บริบทของชุมชนบ้านป่าห้วย พบว่า ชุมชนนี้มีศักยภาพที่เข้มแข็งในเรื่องแกนนำและการมีจิตอาสาสามารถเข้ามามีส่วนร่วมในการดำเนินงานคัดกรองภาวะซึมเศร้ามาร่วมกับบุคลากรสาธารณสุขเพื่อการค้นหาผู้ที่มีภาวะซึมเศร้าและเพื่อการลดปัญหาการเข้าถึงบริการของผู้ที่มีภาวะซึมเศร้าในชุมชนได้ ซึ่งใน

การดำเนินงานจะต้องมีแนวปฏิบัติที่เป็นแนวทางในการดำเนินงานร่วมกันเพื่อให้เป็นไปในทิศทางเดียวกันและประสบผลสำเร็จ ดังนั้นผู้วิจัยจึงนำแนวคิดการเข้ามามีส่วนร่วมของชุมชน (Cohen and Uphoff 1980) มาประยุกต์ใช้ร่วมกับหลักการดูแลผู้ป่วยภาวะซึมเศร้าของกรมสุขภาพจิต (กรมสุขภาพจิต 2557) มาเชื่อมต่อการดำเนินงานของชุมชนและโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในการดำเนินงานร่วมกันคัดกรองภาวะซึมเศร้าในชุมชนโดยการพัฒนาเป็นแนวปฏิบัติการคัดกรองภาวะซึมเศร้าโดยชุมชนมีส่วนร่วมของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านป่าหวายต่อไป

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

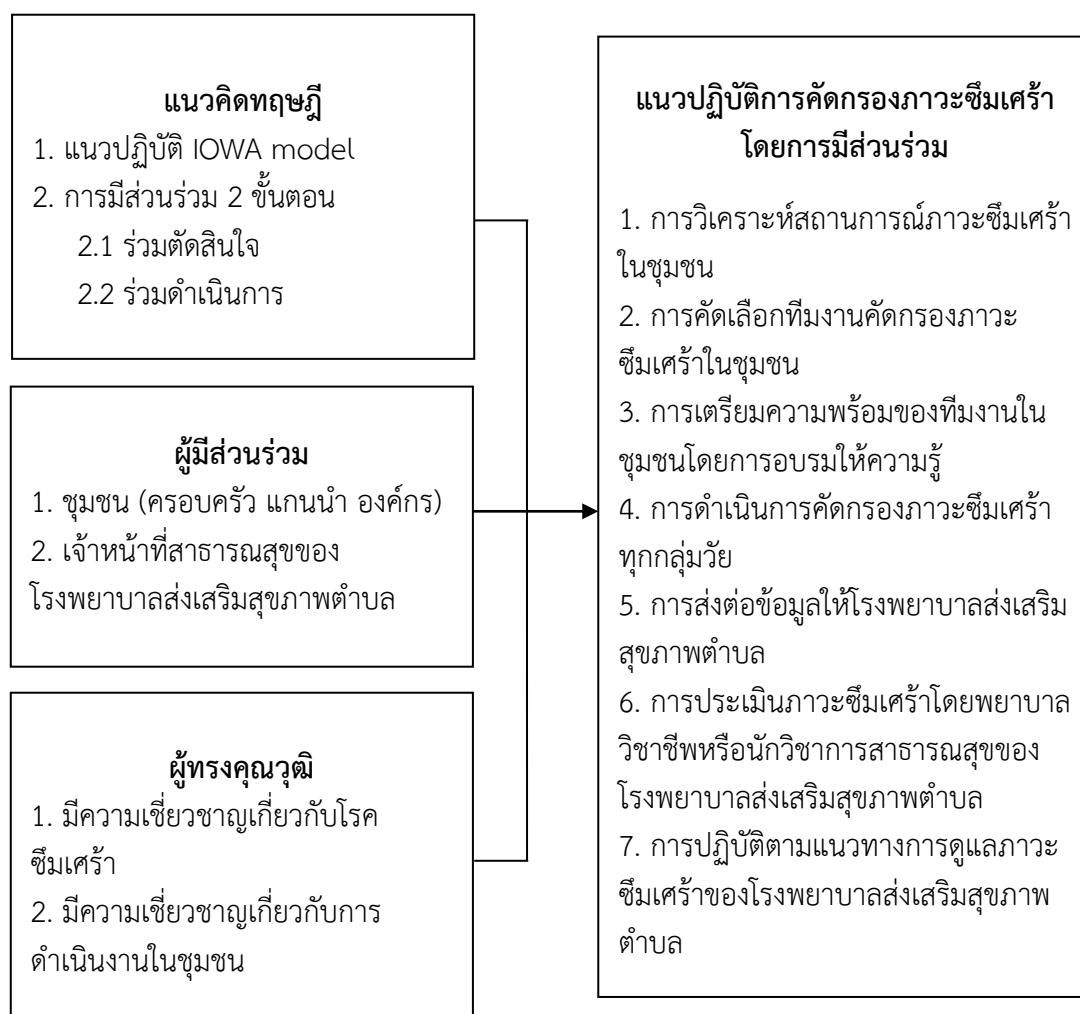
เพื่อศึกษาแนวปฏิบัติการคัดกรองภาวะซึมเศร้าโดยชุมชนมีส่วนร่วมของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านป่าหวาย

คำถามการวิจัย

1. แนวปฏิบัติการคัดกรองภาวะซึมเศร้าโดยชุมชนมีส่วนร่วมมีองค์ประกอบและเนื้อหาอย่างไร
2. ชุมชนมีส่วนร่วมในการตัดสินใจและมีส่วนร่วมในการดำเนินการในขั้นตอนการค้นหาและประเมินภาวะซึมเศร้าอย่างไร

กรอบแนวคิด

แนวปฏิบัติการคัดกรองภาวะซึมเศร้าโดยชุมชนมีส่วนร่วมของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านป่าหวายประยุกต์ใช้กระบวนการพัฒนาแนวปฏิบัติของ ไอโอวา (The IOWA model of evidence-based practice to promote quality care) (Titler et al. 2001 อ้างถึงใน เบนชูญา อยู่ศิริ 2557) ร่วมกับแนวคิดการมีส่วนร่วมของโคเฮินและอัฟฮอฟฟ์ (Cohen and Uphoff 1980) ในการมีส่วนร่วม 2 ขั้นตอน คือ การร่วมตัดสินใจและร่วมดำเนินการของกลุ่มชุมชนและเจ้าหน้าที่สาธารณสุขของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านป่าหวาย ประกอบด้วย ครอบคลุมแกนนำชุมชน องค์กรต่าง ๆ ในชุมชน ครู อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน เป็นต้น นอกจากนี้ยังมีผู้ทรงคุณวุฒิเป็นผู้เชี่ยวชาญเกี่ยวกับโรคซึมเศร้าและเป็นผู้เชี่ยวชาญเกี่ยวกับการดำเนินงานในชุมชน โดยการนำแนวคิดดังกล่าวข้างต้นมาสร้างเป็นแนวปฏิบัติการคัดกรองภาวะซึมเศร้าโดยการมีส่วนร่วมของชุมชนและเจ้าหน้าที่สาธารณสุขของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลร่วมกับความคิดเห็นของผู้ทรงคุณวุฒิ สรุปเป็นกรอบแนวคิดได้ดังภาพ 1



ภาพ 1 แสดงกรอบแนวคิดการพัฒนาแนวปฏิบัติการคัดกรองภาวะซึมเศร้าโดยชุมชนมีส่วนร่วมของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านป่าหวาย

นิยามศัพท์เฉพาะ

แนวปฏิบัติการคัดกรองภาวะซึมเศร้าโดยชุมชนมีส่วนร่วม หมายถึง ข้อความและกิจกรรมที่กำหนดขึ้นเพื่อใช้เป็นแนวทางในการคัดกรองภาวะซึมเศร้าโดยให้ชุมชนเข้ามามีส่วนร่วมซึ่งผู้วิจัยสร้างขึ้นตามขั้นตอนและเนื้อหาของแนวปฏิบัติโดยเริ่มจากการสืบค้นหลักฐานเชิงประจักษ์ร่วมกับการสนทนากลุ่มผู้มีส่วนเกี่ยวข้องในชุมชน โดยใช้แนวคิดการมีส่วนร่วมของโคเฮินและอัฟฮอฟฟ์ (Cohen and Uphoff 1980) ในกระบวนการร่วมตัดสินใจและร่วมดำเนินการร่วมกับหลักการดูแลเฝ้าระวังโรคซึมเศร้าของกรมสุขภาพจิต (กรมสุขภาพจิต 2557) แล้วนำมาสรุปและร่างแนวปฏิบัติ ตรวจสอบเนื้อหาของแนวปฏิบัติด้วยผู้ทรงคุณวุฒิ โดยประยุกต์ใช้การพัฒนาแนวปฏิบัติตามแบบของไอโอวา (Titler et al. 2001 อ้างถึงใน เบญชญา อยู่ศิริ 2557) ซึ่งมีการพัฒนาแนวปฏิบัติการคัดกรองภาวะซึมเศร้าโดยชุมชนมีส่วนร่วมของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านป่าหวาย

ประกอบด้วย 8 ขั้นตอน ดังนี้ 1) การระบุปัญหา 2) การทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องและหลักฐานเชิงประจักษ์ 3) การวิเคราะห์และสังเคราะห์ข้อมูลจากหลักฐานเชิงประจักษ์ร่วมกับการสนทนากลุ่ม และการตรวจสอบเนื้อหาเบื้องต้นโดยผู้ทรงคุณวุฒิ 4) การจัดทำร่างแนวปฏิบัติ 5) การประเมินคุณภาพด้านความตรงเชิงเนื้อหาของแนวปฏิบัติโดยผู้ทรงคุณวุฒิ 6) การปรับปรุงร่างแนวปฏิบัติ 7) การตรวจสอบความเห็นโดยผู้ปฏิบัติงาน และ 8) การจัดทำแนวปฏิบัติฉบับสมบูรณ์

คุณภาพด้านความตรงเชิงเนื้อหาของแนวปฏิบัติ หมายถึง ความเห็นพ้องต้องกันของผู้ทรงคุณวุฒิที่มีความเชี่ยวชาญด้านการปฏิบัติงานในชุมชนและผู้ทรงคุณวุฒิที่มีความเชี่ยวชาญด้านโรคซึมเศร้าต่อแนวปฏิบัติที่ผู้วิจัยพัฒนาขึ้น โดยประเมินความถูกต้องของเนื้อหาในร่างแนวปฏิบัติ ประเมินความครอบคลุมของเนื้อหาและความสอดคล้องของเนื้อหาตามวัตถุประสงค์ กรอบแนวคิด ทฤษฎี ของแนวปฏิบัติการคัดกรองภาวะซึมเศร้าโดยชุมชนมีส่วนร่วมของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านป่าหวาย โดยค่าดัชนีความตรงเชิงเนื้อหา (content validity index: CVI) จะต้องมียุค 0.80 ขึ้นไป (บุญใจ ศรีสถิตนรากร 2553)

ความเป็นไปได้ในการนำไปใช้ หมายถึง ความคิดเห็นในด้านความยาก-ง่ายของแนวปฏิบัติ ความเป็นไปได้ในการนำแนวปฏิบัติไปปฏิบัติจริง และความพึงพอใจต่อแนวปฏิบัติที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น โดยประเมินจากผู้ปฏิบัติงาน 2 กลุ่ม คือ 1) กลุ่มบุคลากรสาธารณสุข ได้แก่ พยาบาลวิชาชีพ และนักวิชาการสาธารณสุขที่รับผิดชอบงานสุขภาพจิตของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล และ 2) กลุ่มทีมเฝ้าระวังภาวะซึมเศร้าในชุมชน ประกอบด้วย แกนนำชุมชน ครู อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน โดยประเมินด้วยแบบประเมินความเป็นไปได้ในการนำไปใช้ของแนวปฏิบัติที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น เป็นแบบประเมินให้เลือกตอบระบุความยาก-ง่ายแต่ละขั้นตอนของแนวปฏิบัติ และระบุความเป็นไปได้ในการนำแนวปฏิบัติไปใช้ ว่าในแต่ละขั้นตอนสามารถปฏิบัติตามแนวปฏิบัติได้หรือไม่ และประเมินความชัดเจนของเนื้อหาแนวปฏิบัติโดยการให้ข้อคิดเห็นหรือข้อเสนอแนะต่อแนวปฏิบัติ รวมทั้งการประเมินความพึงพอใจต่อแนวปฏิบัติ โดยประเมินด้วยแบบประเมินความพึงพอใจ ให้เลือกตอบตามระดับความพึงพอใจ จากมาตรวัดแบบตัวเลข 0 - 10 เทียบเคียงระดับความพึงพอใจ ดังนี้ 0 หมายถึง ไม่มีความพึงพอใจต่อแนวปฏิบัติ 1-3 หมายถึง มีความพึงพอใจน้อยต่อแนวปฏิบัติ 4-6 หมายถึง มีความพึงพอใจระดับปานกลางต่อแนวปฏิบัติ 7-10 หมายถึง มีความพึงพอใจระดับมากต่อแนวปฏิบัติ เกณฑ์การประเมิน แนวปฏิบัติที่สามารถนำไปใช้ได้ จะต้องผ่านการประเมินว่าสามารถนำไปปฏิบัติได้และมีความพึงพอใจต่อแนวปฏิบัติที่ระดับ 7 ขึ้นไป และได้ทำการทดลองใช้ในชุมชน (try out) โดยเจ้าหน้าที่สาธารณสุขโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านป่าหวายและผู้มีส่วนร่วมในชุมชน

ขอบเขตของการวิจัย

การศึกษาครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงพรรณนา เพื่อศึกษาแนวปฏิบัติการคัดกรองภาวะซึมเศร้าโดยชุมชนมีส่วนร่วมของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านป่าหวาย โดยทำการศึกษานุ่มที่ 7 บ้านป่าหวาย ตำบลเชียรเขา อำเภอเฉลิมพระเกียรติ จังหวัดนครศรีธรรมราช ระยะเวลาการศึกษาระหว่าง มกราคม 2559 ถึง พฤษภาคม 2559

ประโยชน์และความสำคัญของการวิจัย

1. มีแนวปฏิบัติการคัดกรองภาวะซึมเศร้าโดยชุมชนเข้ามามีส่วนร่วมของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านป่าหวายใช้สำหรับปฏิบัติงานในชุมชนของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านป่าหวาย
2. ทำให้มีอัตราการเข้าถึงบริการของผู้ป่วยโรคซึมเศร้าสูงขึ้นและมีแนวโน้มเป็นไปตามเกณฑ์มาตรฐานของกรมสุขภาพจิต

บทที่ 2

เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

การศึกษาแนวปฏิบัติการคัดกรองภาวะซึมเศร้าโดยชุมชนมีส่วนร่วมของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านป่าหวาย ผู้วิจัยได้ศึกษาและทบทวนเอกสารงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง เพื่อประกอบเป็นแนวทางในการศึกษา ดังต่อไปนี้

1. ภาวะซึมเศร้าและโรคซึมเศร้า
 - 1.1 ความหมายและอาการของภาวะซึมเศร้าและโรคซึมเศร้า
 - 1.2 ปัจจัยการเกิดภาวะซึมเศร้าและโรคซึมเศร้า
 - 1.3 การดำเนินโรคของภาวะซึมเศร้าและโรคซึมเศร้า
 - 1.4 ผลกระทบจากภาวะซึมเศร้าและโรคซึมเศร้า
 - 1.5 การคัดกรองภาวะซึมเศร้าแต่ละช่วงวัย
2. การมีส่วนร่วมของชุมชน
 - 2.1 ความหมายของการมีส่วนร่วมของชุมชน
 - 2.2 แนวคิดการมีส่วนร่วมของโคเฮินและอัฟฮอฟฟ์
3. แนวทางการคัดกรองภาวะซึมเศร้า
 - 3.1 แนวทางการคัดกรองภาวะซึมเศร้าโดยใช้แนวปฏิบัติการดูแลผู้ป่วยภาวะซึมเศร้าของกรมสุขภาพจิต
 - 3.2 แนวทางการคัดกรองภาวะซึมเศร้าของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านป่าหวาย
4. บริบทของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านป่าหวายและชุมชนป่าหวาย
5. แนวคิดการพัฒนาแนวปฏิบัติ
 - 5.1 การพัฒนาแนวปฏิบัติตามแบบจำลองของไอโอวา
 - 5.2 คุณภาพด้านความตรงเชิงเนื้อหา
 - 5.3 ความเป็นไปได้ในการนำไปใช้

ภาวะซึมเศร้าและโรคซึมเศร้า

ความหมายและอาการของภาวะซึมเศร้าและโรคซึมเศร้า

ภาวะซึมเศร้า เป็นอารมณ์เศร้าที่อาจไม่ได้เกิดจากสาเหตุการสูญเสีย หรือ ผิดหวังจริง เป็นการคาดการณ์ล่วงหน้าหรือคิดไปเอง ถ้าเกิดจากเหตุการณ์จริงก็มักจะแสดงอาการมากเกินควรและมีระยะเวลานานเกินไป อาการไม่ดีขึ้นแม้จะได้รับการกำลังใจและการอธิบายด้วยเหตุผล มักจะมีความรู้สึกด้อยค่า รู้สึกผิดอยากตาย และพบบ่อยว่ามีผลกระทบต่อหน้าที่การงาน กิจกรรมประจำวัน ถ้ามีอาการรุนแรงก็จะมีอาการทางกายร่วมด้วย เช่น นอนไม่หลับหรือนอนมากเกินไป เบื่ออาหาร น้ำหนักลด มีโอกาสกลับเป็นซ้ำได้ ก่อให้เกิดความสูญเสียอย่างมากต่อบุคคลและสังคม หากรุนแรงมากมีแนวโน้มป่วยเป็นโรคซึมเศร้า (ธรรณินทร์ กองสุข 2550)

จากการทบทวนวรรณกรรม พบว่า กลุ่มอาการหลักของภาวะซึมเศร้ามี 5 ด้าน (ศรีพิมล ดิษยบุตร 2553; สายฝน เอกวางกุล 2553; กรมสุขภาพจิต 2557) ดังนี้

ด้านที่ 1 ด้านอารมณ์ มีอารมณ์เบื่อหน่าย ไม่อยากทำอะไร หดหู่ ไม่สดชื่นแจ่มใส อารมณ์หงุดหงิดฉุนเฉียว

ด้านที่ 2 ด้านความคิด คิดท้อแท้ คิดว่าตนเองไร้ค่า มองตนเองด้านลบ มองอะไร รู้สึกแย่ไปหมด หมดหวัง มีความคิดอยากตาย

ด้านที่ 3 ด้านความจำ มีอาการหลงลืมง่าย ไม่มีสมาธิ ความจำแย่งลง เหม่อลอย ทำงานผิด ๆ ญก ๆ

ด้านที่ 4 ด้านร่างกาย นอนไม่หลับ เหนื่อยง่าย อ่อนเพลีย เบื่ออาหาร ปวดศีรษะ เรือรัง ใจสั่นน้ำหนักลด

ด้านที่ 5 ด้านสัมพันธภาพกับคนอื่น เก็บตัว ไม่ค่อยพูดจา เข้าร่วมกิจกรรมทางสังคม ลดลง มีปัญหาขัดแย้งกับคนในครอบครัวเพิ่มขึ้น

นอกจากนี้ภาวะซึมเศร่ายังสามารถแบ่งตามอาการ สรุปได้ 4 ระดับ (สายฝน เอกวางกุล 2553; กรมสุขภาพจิต 2557) คือ

ระดับที่ 1 ภาวะซึมเศร้าระดับน้อยมาก หรือไม่มีอาการซึมเศร้า หมายถึงบุคคลที่มีอาการเพียงเล็กน้อยอาจเป็นเพียงเศร้าธรรมดา

ระดับที่ 2 ภาวะซึมเศร้าระดับน้อย หมายถึง บุคคลที่มีอารมณ์เศร้าอยู่ในระดับต่ำ และอารมณ์เศร้าจะสัมพันธ์กับเหตุการณ์ที่เป็นตัวกระตุ้นตรงกับสภาพจริง การดำเนินชีวิตประจำวัน ยังคงเป็นปกติ บุคคลจะสามารถบอกเล่าและระบายความรู้สึกออกมาได้

ระดับที่ 3 ภาวะซึมเศร้าระดับปานกลาง หมายถึง บุคคลที่มีพฤติกรรมแสดงออกถึงความรู้สึกเบื่อหน่าย เศร้าหมอง สิ้นหวังและสลดหดหู่ รู้สึกอึดอัด อารมณ์เศร้าไม่ได้สัดส่วนกับสิ่งกระตุ้น มีอารมณ์เศร้ามามากไม่เหมาะสมกับเหตุหรือสิ่งที่สูญเสีย พฤติกรรมบางอย่างจะเปลี่ยนแปลงไป เช่น ซึม พูดน้อยลง การทำงานบกพร่อง การทำหน้าที่ของร่างกายอ่อนแอลง รับประทานอาหารได้น้อย การขับถ่ายและการพักผ่อนเปลี่ยนแปลงไป

ระดับที่ 4 ภาวะซึมเศร้าระดับรุนแรง หมายถึง บุคคลจะมีอารมณ์เศร้าไม่สัมพันธ์หรือเกี่ยวข้องกับสิ่งกระตุ้นแต่อาจเกิดขึ้นโดยไม่มีสิ่งกระตุ้นก็ได้ พฤติกรรมจะแปรปรวน แสดงอาการผิดปกติชัดเจน เช่น ขาดการสังสรรค์ ปฏิเสธการรับประทานอาหาร เนื่องจากความรู้สึกไม่มีคุณค่า บางคนรู้สึกหงุดหงิดอยู่ไม่นิ่ง อาจมีความคิดทำลายตนเอง มีอาการประสาทหลอน หลงผิด

โรคซึมเศร้า หมายถึง ผู้ที่มีอาการซึมเศร้าเป็นอาการเด่นชัดร่วมกับอาการอย่างอื่น เช่น มีความรู้สึกเบื่อหน่ายและหมดความสนใจในสิ่งต่าง ๆ เบื่ออาหาร นอนไม่หลับ อ่อนเพลีย ไม่มีแรง ไม่มีสมาธิ รู้สึกไร้ค่า เบื่อชีวิตและมีความคิดอยากตาย (นันทวัช สิทธิรักษ์ และคณะ 2558) ซึ่งผู้ป่วยแต่ละรายมาพบแพทย์ด้วยอาการและอาการแสดงที่แตกต่างกันไป (มาโนช หล่อตระกูล และปราโมทย์ สุคนิชย์ 2555) ดังนี้

1. อาการทางด้านอารมณ์ คือ รู้สึกเศร้า หดหู่ สะเทือนใจ ร้องไห้ง่าย ผู้ป่วยไทยอาจไม่บอกว่าเศร้า แต่จะบอกว่ารู้สึกเบื่อหน่ายไปหมด จิตใจไม่สดชื่นเหมือนเดิม อารมณ์หงุดหงิดก็พบได้

บ่อยเช่นกัน โดยอารมณ์เหล่านี้จะเป็นเกือบทั้งวันและเป็นติดต่อกันเกือบทุกวันนานกว่า 2 สัปดาห์ขึ้นไป

2. อาการทางด้านร่างกาย (neurovegetative) ได้แก่ อาการนอนไม่หลับ เบื่ออาหาร น้ำหนักลด อ่อนเพลียทั้งวัน ผู้ป่วยหญิงอาจมีประจำเดือนผิดปกติไป แต่ผู้ป่วยบางรายอาจนอนหลับหรือกินมากกว่าปกติก็ได้

3. อาการทางด้านพฤติกรรม (psychomotor) อาจมีการเคลื่อนไหวที่ช้ากว่าปกติ (psychomotor retardation) ได้แก่ อาการเชื่องช้า เฉื่อยชาลง พูดน้อย คิดนาน ซึม อยู่เฉย ๆ อยู่นาน ๆ ผู้ป่วยบางคนอาจมีอาการกระสับกระส่าย อยู่เฉยไม่ได้ ลูกเดินไปมา

4. อาการทางด้านความคิด (cognition) สมรรถภาพของผู้ป่วยเสื่อมลงจากเดิม เหม่อลอย หลงลืมง่าย ความคิดอ่านเชื่องช้า ลังเลใจ ไม่มั่นใจตัวเอง ผู้ป่วยอาจมองโลกและชีวิตของตนเองในแง่ลบ รู้สึกว่าตนเองไม่มีคุณค่า ไม่มีความหมายต่อใคร บางคนรู้สึกผิดหรือตำหนิตนเอง แม้เป็นสิ่งที่ผู้อื่นเห็นว่าเป็นเรื่องเล็กน้อย ผู้ป่วยอาจมีความคิดอยากตาย ไปจนถึงการลงมือฆ่าตัวตายในที่สุด

กล่าวโดยสรุป ภาวะซึมเศร้า หมายถึง อารมณ์เศร้าที่มีมากเกินควรและมีระยะเวลาที่นานเกินไป ไม่ดีขึ้นแม้ได้รับกำลังใจและการอธิบายด้วยเหตุผล จะแสดงออกในด้านอารมณ์ ด้านความคิด ด้านความจำ ด้านร่างกายและด้านสัมพันธภาพ ภาวะซึมเศร้าหากมีอาการรุนแรงเศร้ามากเกินควรและนานเกินไปจนทำให้สูญเสียการทำหน้าที่ในด้านต่างๆจัดเป็นภาวะผิดปกติทางจิตใจ ก็จะถูกวินิจฉัยว่าเป็นความเจ็บป่วยที่เป็นโรคซึมเศร้าต้องได้รับการรักษาต่อไป

ปัจจัยการเกิดภาวะซึมเศร้าและโรคซึมเศร้า

ปัจจัยการเกิดโรคซึมเศร้าประกอบด้วย ปัจจัยทางชีวภาพและปัจจัยทางสังคม ดังนี้

1. ปัจจัยทางชีวภาพ

1.1 ปัจจัยด้านพันธุกรรม พบว่า ญาติสายตรงของผู้ที่ป่วยเป็นโรคซึมเศร้า มีโอกาสเป็นโรคซึมเศร้ามากกว่าคนทั่วไป 2-3 เท่า และในฝาแฝดพวร้อยละ 37 ซึ่งเป็นความผิดปกติของยีนที่สัมพันธ์กับการเกิดโรค (มาโนช หล่อตระกูล และ ปราโมทย์ สุคนิชย์ 2555) และพบได้ในเพศหญิงมากกว่าเพศชาย ปัจจัยด้านความเจ็บป่วยและความเสื่อมของสุขภาพจะพบมากในผู้สูงอายุ (ทศพร บริบูรณ์ 2553)

1.2 ปัจจัยด้านความผิดปกติของระบบสารสื่อประสาท พบว่า สารสื่อประสาทมีความสัมพันธ์กับการเกิดภาวะซึมเศร้า โดยสารสื่อประสาท ซีโรโทนินและนอร์อิพิเนพริน จะมีความสัมพันธ์กับระบบประสาทส่วนกลาง ที่บริเวณลิมบิกและเปลือกสมองที่ควบคุมการแสดงออกของพฤติกรรมและอารมณ์ ซึ่งความผิดปกติของการเผาผลาญสารโมโนเอมีนที่บริเวณลิมบิกจะส่งผลให้ระดับของซีโรโทนินและนอร์อิพิเนพรินต่ำกว่าปกติ ทำให้เกิดภาวะซึมเศร้าขึ้น ถ้าผู้ที่เกิดภาวะซึมเศร้าได้รับการดูแลรักษาและหายดีระดับของสารสื่อประสาทที่ลดต่าลงนั้นก็สูงขึ้นไปอยู่ในระดับปกติ ทำให้ภาวะซึมเศร้าที่เป็นอยู่ดีขึ้น (สมภพ เรืองตระกูล 2553)

1.3 ความผิดปกติของฮอร์โมนมีความเกี่ยวข้องกับโรคซึมเศร้า คือ เมื่อเกิดความผิดปกติของการทำหน้าที่ของระบบ Hypothalamic-Pituitary-Axis (HPA-axis) ซึ่งเป็นระบบที่เกี่ยวข้องกับการตอบสนองต่อความเครียด ทำให้เกิดการเพิ่มขึ้นอย่างผิดปกติของฮอร์โมนคอร์ติซอล โดยการเพิ่มขึ้นนี้จะมีความสัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้า (มาโนช หล่อตระกูล และ ปราโมทย์ สุคนิษฐ์ 2555)

2. ปัจจัยทางสังคม

2.1 ปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อม เช่น เหตุการณ์ในชีวิตบางเหตุการณ์และความเครียดจากผลการเรียน ความสัมพันธ์ของบุคคลในครอบครัวพบได้ในกลุ่มวัยรุ่น ความไม่เพียงพอของรายได้ บทบาทและกิจกรรมทางสังคมลดลงโดยเฉพาะในผู้สูงอายุ และสิ่งแวดล้อมต่างๆ รอบตัวส่งผลให้เกิดโรคซึมเศร้า (ทศพร บริบูรณ์ 2553; ฐิติวี แก้วพรสวรรค์ และ เบญจพร ตันตสูติ 2555)

2.2 ปัจจัยทางบุคลิกภาพ มีแนวคิดในด้านลบต่อตนเอง เห็นแต่ข้อบกพร่องของตนเอง รู้สึกทำอะไรไม่ดีเท่าคนอื่น รู้สึกตนเองหน้าตาไม่ดี ไม่พอใจกับสิ่งที่ตนเองมี โดยเฉพาะในเด็กนักเรียน (ฐิติวี แก้วพรสวรรค์ และ เบญจพร ตันตสูติ 2555; ชัยพร วิเศษภูงค์อารีย์, วรุณา กลกิจโกวินท์ และ พิสาส์น เตชะเกษม 2557)

2.3 ปัจจัยตามทฤษฎีจิตวิเคราะห์ ที่เชื่อว่าโรคซึมเศร้าเกิดจากความโกรธ ความก้าวร้าวกับตนเองอันมีสาเหตุมาจากการสูญเสียหรือต้องแยกจากบุคคลที่รัก การหย่าหรือแยกกันอยู่ การทำใจไม่ได้ต่อการสูญเสียคนใกล้ชิด ความไม่เพียงพอของรายได้ (เทพฤทธิ์ วงศ์ภูมิ, จักรกฤษณ์ สุขยั้ง และ อุมพร อุดมทรัพย์กุล 2554)

ดังนั้นบุคคลในแต่ละช่วงวัยมีโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดภาวะซึมเศร้าได้แตกต่างกันตามช่วงวัย ได้แก่ วัยเด็กมีปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดภาวะซึมเศร้าได้จากความสัมพันธ์ของบุคคลในครอบครัว รูปแบบการเลี้ยงดู วัยรุ่นมีปัจจัยเสี่ยงจากความรู้สึกลดคุณค่าในตนเองและความผูกพันในครอบครัวและวัยผู้ใหญ่มีปัจจัยเสี่ยงในเรื่องของความไม่พอเพียงในรายได้และการสูญเสียบุคคลใกล้ชิด และวัยผู้สูงอายุมีปัจจัยเสี่ยงจากการสูญเสียบุคคลใกล้ชิด การอยู่คนเดียวรวมถึงความไม่พอเพียงของรายได้

การดำเนินโรคของภาวะซึมเศร้าและโรคซึมเศร้า

ผู้ป่วยที่มีภาวะซึมเศร้าและโรคซึมเศร้าพบได้ตั้งแต่ในวัยเด็ก วัยรุ่น วัยผู้ใหญ่และผู้สูงอายุ ซึ่งในแต่ละวัยจะแสดงอาการซึมเศร้าแตกต่างกันโดย โรคซึมเศร้าในเด็กจะแสดงอาการทางกายมากกว่าจะแสดงอารมณ์ซึมเศร้าชัดเจนอย่างโรคซึมเศร้าในผู้ใหญ่ (นันทวัช สิทธิรักษ์ และคณะ 2558) อาการนำของโรคซึมเศร้าจะมีเพียงเล็กน้อยซึ่งบางครั้งไม่สามารถสังเกตอาการได้ และหากมีอาการเป็นระยะเวลาหลายสัปดาห์หรือหลายเดือนเมื่อมีอาการเข้าเกณฑ์การวินิจฉัยโรคซึมเศร้า ผู้ป่วยส่วนใหญ่จะหายเป็นปกติได้เมื่อได้รับการรักษาในระยะเริ่มแรกและมีการพยากรณ์โรคที่ดี แต่ประมาณร้อยละ 20-30 ของผู้ป่วยอาจยังคงมีอาการซึมเศร้าหลงเหลืออยู่บ้าง นานเป็นเดือนหรือปี (สมภาพ เรื่องตระกูล 2553) ซึ่งการดำเนินโรคซึมเศร้ามีดังนี้

1. วัยเด็กและวัยรุ่น ระยะเวลาการเป็นโรคซึมเศร้าแต่ละครั้งโดยเฉลี่ย คือ 9 เดือน มีโอกาสเป็นซ้ำใน 2 ปี ใน 5 ปีแรก เด็กและวัยรุ่นที่เริ่มมีภาวะซึมเศร้าตั้งแต่อายุน้อย จะมีอาการเคลื่อนไหวเชิงซ้ำ มีอาการหลงผิดและอารมณ์แปรปรวนง่าย

2. วัยผู้ใหญ่และผู้สูงอายุ พบว่า ผู้ป่วยโรคซึมเศร้าที่มีอาการป่วยครั้งแรกก่อนอายุ 40 ปี มีโอกาสที่จะกลับมาเป็นโรคซึมเศร้าซ้ำร้อยละ 50 ผู้ป่วยที่เกิดอาการแสดงของโรคซ้ำ ส่วนใหญ่ไม่มีประวัติของโรคซึมเศร้าของบุคคลในครอบครัว ไม่มีบุคลิกภาพผิดปกติแบบต่อต้านสังคมและไม่มีประวัติการดื่มสุรา (อรพรรณ ลือบุญธวัชชัย และ พีรพันธ์ ลือบุญธวัชชัย 2553) ส่วนผู้ป่วยที่มีอาการครั้งที่ 2 และ 3 มีโอกาสกลับเป็นโรคซ้ำในครั้งต่อไปร้อยละ 70 ซึ่งผู้ป่วยที่มีอาการรุนแรงเป็นช่วง ๆ และไม่ได้รับการรักษาจะมีอาการอยู่นาน 6-13 เดือน ความรุนแรงของโรคซึมเศร้าจะเพิ่มขึ้นเรื่อย ๆ ซึ่งจะมีโอกาสส่งผลกระทบต่อผู้ป่วย ครอบครัวและสังคม แต่หากได้รับการรักษาจะทำให้ระยะเวลาของการดำเนินโรคซึมเศร้าสั้นลงเหลือประมาณ 3 เดือน (อิติพันธ์ ธาณรัตน์ 2554; มาโนช หล่อตระกูล และ ปราโมทย์ สุคนิษฐ์ 2555)

ผลกระทบจากภาวะซึมเศร้าและโรคซึมเศร้า

จากการทบทวนวรรณกรรมผลกระทบจากภาวะซึมเศร้าและโรคซึมเศร้าส่งผลกระทบต่อบุคคล ครอบครัวและสังคม ดังนี้

1. ผลกระทบต่อบุคคล พบว่า โรคซึมเศร้าทำให้เกิดความรู้สึกเบื่อหน่าย หดความสนใจในสิ่งต่าง ๆ และหากป่วยเป็นระยะเวลายาวนานหรือรุนแรงอาจส่งผลถึงการคิดฆ่าตัวตายได้ และผลกระทบทางด้านร่างกายทำให้ความสามารถในการคิดและประสิทธิภาพในการทำงานลดลงการใช้ชีวิตประจำวันเปลี่ยนแปลงไป ทำให้คุณภาพชีวิตผู้ป่วยแย่ลง และอาจส่งผลกระทบถึงการคิดฆ่าตัวตาย (Sadock and Sadock 2007; วินิทรา นวลลออ 2550; สุรัชย์ คำภักดี 2555)

2. ผลกระทบต่อครอบครัว จะส่งผลในด้านสัมพันธภาพระหว่างคู่สมรสและบุตรลดลง บุคคลในครอบครัวปฏิบัติหน้าที่ไม่ได้ตามปกติเนื่องจากต้องจัดสรรเวลาไปดูแลผู้ป่วยที่อยู่ในครอบครัว (อัจฉราพร ลีหิรัญวงศ์ 2545)

3. ผลกระทบต่อสังคมและเศรษฐกิจ อัตราการป่วยของผู้ป่วยโรคซึมเศร้าที่เพิ่มขึ้นจะทำให้ค่าใช้จ่ายในการรักษาเพิ่มมากขึ้นเป็นการเพิ่มภาระให้กับภาครัฐที่ต้องรับภาระค่าใช้จ่ายทั้งทางตรงและทางอ้อม (อัจฉราพร ลีหิรัญวงศ์ 2545)

การคัดกรองภาวะซึมเศร้าแต่ละช่วงวัย

จากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องกับภาวะซึมเศร้าและโรคซึมเศร้า พบว่า การจำแนกภาวะซึมเศร้าตามเกณฑ์บัญชีจำแนกโรคระหว่างประเทศ (The International Classification of Disease) ฉบับที่ 10 หรือเรียกย่อว่า ICD-10 โดยอาศัยหลักเกณฑ์การจำแนกตามความผิดปกติ ดังนี้ อาการซึมเศร้าจะต้องเป็นมาอย่างน้อย 2 สัปดาห์ ไม่มีประวัติเป็นโรคอารมณ์คลั่ง (mania) และไม่เป็นโรคทางสมองหรือความผิดปกติทางจิต ที่เป็นผลมาจากสารเคมี ภาวะซึมเศร้าแบ่งออกเป็น 3

ระดับ คือ ภาวะซึมเศร้าระดับเล็กน้อย (mild depression episode) ภาวะซึมเศร้าระดับปานกลาง (moderate depression episode) และภาวะซึมเศร้าระดับรุนแรง (severe depression episode) ดังนั้นการค้นหาลูกเริ่มป่วยให้ได้รับการรักษาตั้งแต่ระยะแรกจะช่วยลดอัตราป่วยและความรุนแรงของโรคซึมเศร้าได้

การคัดกรอง (screening) หมายถึง การตรวจเพื่อค้นหาผู้ป่วยที่ไม่ปรากฏอาการให้เห็นหรือแยกผู้ป่วยตามอาการแสดง ซึ่งการคัดกรองหรือค้นหาผู้ป่วยในระดับปฐมภูมิที่มีประสิทธิภาพนั้นจะช่วยเพิ่มความแม่นยำในการบ่งชี้ภาวะซึมเศร้า ซึ่งการคัดกรองที่มีประสิทธิภาพจะสามารถค้นหาผู้ป่วยตั้งแต่ระยะเริ่มป่วยและเข้ารับการรักษาได้ทันเวลา จะสามารถลดอัตราป่วยและความรุนแรงของโรคได้ ควรแจ้งผลการคัดกรองและให้ความรู้แก่ญาติและผู้ป่วย แนะนำให้เข้ารับการรักษา หากมีการคัดกรองแล้วแต่ไม่มีระบบการส่งต่อที่ดีก็อาจไม่เกิดประโยชน์ (ธรรณิทธิ์ กองสุข 2550) ซึ่งการคัดกรองภาวะซึมเศร้าเป็นขั้นตอนที่มีความสำคัญเนื่องจากการคัดกรองที่ถูกต้อง รวดเร็วตั้งแต่ระยะเริ่มแรกของการเกิดภาวะซึมเศร้าจะช่วยให้ผู้มีภาวะซึมเศร้าได้รับการช่วยเหลืออย่างมีประสิทธิภาพ (สายฝน เอกวารงกุล 2553)

การคัดกรองภาวะซึมเศร้าของแต่ละวัยนั้น สามารถประเมินได้จากเครื่องมือมาตรฐานของกรมสุขภาพจิตและนักวิชาการผู้เชี่ยวชาญทางด้านสุขภาพจิตและจิตเวช ซึ่งแบบประเมินที่เหมาะสมสำหรับใช้ในแต่ละช่วงวัย มีดังนี้

1. แบบประเมินภาวะซึมเศร้าในวัยเด็ก ได้แก่ แบบประเมินคัดกรองภาวะซึมเศร้าในเด็ก (Children's Depression Inventory; CDI) (อุมาพร ตรังคสมบัติ และ ดุสิต ลิขนะพิชิตกุล 2539) เป็นการประเมินอาการซึมเศร้าของเด็ก อายุระหว่าง 7 ถึง 17 ปี โดยประเมินอาการซึมเศร้าในช่วง 2 สัปดาห์ที่ผ่านมา ประกอบด้วย 5 ด้าน จำนวน 27 ข้อ คือ 1) ด้านสภาพอารมณ์มี 5 ข้อ 2) ด้านอาการทางกายมี 3 ข้อ 3) ด้านการเปลี่ยนแปลงความรู้สึกนึกคิดมี 13 ข้อ 4) ด้านความสัมพันธ์กับคนอื่นมี 5 ข้อ และ 5) ด้านพฤติกรรมฆ่าตัวตายมี 1 ข้อ ซึ่งในแต่ละข้อคำถามมีให้เลือกความรุนแรงของระดับภาวะซึมเศร้า 3 ระดับ คือ 0 หมายถึง ไม่มีอาการซึมเศร้า 1 หมายถึง มีอาการซึมเศร้าระดับเล็กน้อย และ 2 หมายถึง มีอาการซึมเศร้ามากหรือตลอดเวลา การแปรผลของแบบคัดกรอง หากมีคะแนนรวมมากกว่า 15 คะแนนขึ้นไป ถือว่ามีภาวะซึมเศร้า พบว่า CDI มีค่าอำนาจการจำแนกระหว่างเด็กที่ปกติและเด็กที่มีภาวะซึมเศร้าอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ มีค่าความเชื่อมั่น 0.83 และมีความตรงในการจำแนก (discriminant validity) สูงจาก receiver operating characteristic curve คะแนนที่เป็นจุดตัดแยกภาวะซึมเศร้าที่มีความสำคัญทางคลินิก คือ 15 คะแนนขึ้นไป ที่คะแนนนี้ CDI ฉบับภาษาไทยมีความไว (sensitivity) เท่ากับร้อยละ 78.7 มีความจำเพาะ (specificity) เท่ากับร้อยละ 91.3 และมีความแม่นยำ (accuracy) เท่ากับร้อยละ 87 แบบคัดกรองฉบับนี้เหมาะสำหรับเด็ก

2. แบบประเมินภาวะซึมเศร้าในวัยรุ่น ได้แก่ แบบคัดกรองภาวะซึมเศร้าในวัยรุ่น (Center for Epidemiologic Studies-Depression Scale; CES-D) (อุมาพร ตรังคสมบัติ, วชิระลาภบุญทรัพย์ และ ปิยลัมพร หะวานนท์ 2540) เป็นแบบประเมินภาวะซึมเศร้าในวัยรุ่นช่วงอายุระหว่าง 15 – 18 ปี โดยประเมินจากอาการซึมเศร้าในช่วง 1 สัปดาห์ที่ผ่านมา ที่แสดงออกทางด้านร่างกาย พฤติกรรมอารมณ์ การรับรู้และความคิด จำนวน 20 ข้อ ในแต่ละข้อคำถามแบ่งคะแนนใน

การเกิดอาการซึมเศร้าเป็น 4 ระดับ ดังนี้ คะแนน 0 คือ ไม่เลย คะแนน 1 คือ บางครั้ง (1-2 วันต่อสัปดาห์) คะแนน 2 คือ บ่อย ๆ (3-4 วันต่อสัปดาห์) และคะแนน 3 คือ ตลอดเวลา (5-7 วันต่อสัปดาห์) การแปลผลของแบบคัดกรองหากมี คะแนนรวมมากกว่า 22 คะแนนขึ้นไป ถือว่ามีภาวะซึมเศร้า พบว่า CES-D ค่าอำนาจการจำแนกระหว่างวัยรุ่นที่ปกติกับวัยรุ่นที่มีภาวะซึมเศร้าอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ มีค่าความเชื่อมั่น 0.86 และมีความตรงในการจำแนก (discriminant validity) สูง จาก receiver operating characteristic curve คะแนนที่เป็นจุดตัดแยกภาวะซึมเศร้าที่มีความสำคัญทางคลินิก คือ 22 คะแนนขึ้นไป โดยที่คะแนนนี้ CES-D จะมีความไวเท่ากับร้อยละ 72 ความจำเพาะเท่ากับร้อยละ 85 และความแม่นยำเท่ากับร้อยละ 82 (อุมาพร ตรังคสมบัติ, วชิระ ลาภบุญทรัพย์ และ ปิยลัมพร หะวานนท์ 2540)

3. แบบประเมินภาวะซึมเศร้าในวัยผู้ใหญ่ มีดังนี้

3.1 แบบประเมิน Beck Depression Inventory; BDI (Beck, Steer and Garbin 1988) เป็นแบบประเมินด้วยตนเอง สำหรับบุคคลทั่วไป อายุระหว่าง 13 ถึง 80 ปี โดยประเมินจากลักษณะอาการ และความรุนแรงใน 4 ด้าน คือ ด้านความคิด ด้านอารมณ์ ด้านแรงจูงใจ ด้านร่างกายและพฤติกรรม ประกอบด้วยข้อคำถามจำนวน 21 ข้อ โดยเป็นคำถามเกี่ยวกับอาการทางด้านจิตใจ 15 ข้อ และคำถามเกี่ยวกับอาการทางกาย 6 ข้อ ซึ่งแบ่งช่วงคะแนนเป็น 4 ระดับ ดังนี้ คะแนน 0 หมายถึง มีอาการน้อยกว่า 1 วันต่อสัปดาห์ 1 หมายถึง มีอาการ 1-2 วันต่อสัปดาห์ 2 หมายถึง มีอาการ 3-4 วันต่อสัปดาห์ และ 3 หมายถึง มีอาการ 5-7 วันต่อสัปดาห์ การแปลผลของแบบประเมิน แบ่งความรุนแรงของภาวะซึมเศร้าออกเป็น 4 ระดับ ดังนี้ 5-9 คะแนน หมายถึง ไม่มีภาวะซึมเศร้า 10-18 คะแนน หมายถึง มีภาวะซึมเศร้าระดับเล็กน้อยถึงปานกลาง 19-29 คะแนน หมายถึง มีภาวะซึมเศร้าระดับปานกลางถึงรุนแรง และ 30-63 คะแนน หมายถึง มีภาวะซึมเศร้าระดับรุนแรง พบว่า BDI มีค่าอำนาจการจำแนกระหว่างผู้ที่มีภาวะปกติกับผู้ที่มีภาวะซึมเศร้าอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ มีค่าความเชื่อมั่น 0.81

3.2 แบบประเมินคัดกรองโรคซึมเศร้าด้วย 2 คำถาม (2Q) (กรมสุขภาพจิต 2552) เป็นแบบประเมินสำหรับบุคคลทั่วไป ได้พัฒนาขึ้นภายใต้แนวคิด ภาษาและวัฒนธรรมท้องถิ่นที่เฉพาะจะมีอิทธิพลต่อการสื่อสารและแสดงออกของอาการซึมเศร้า พบว่าแบบประเมินนี้ มีความไวอยู่ในเกณฑ์ดีเยี่ยม ร้อยละ 97 และมีความจำเพาะ ร้อยละ 44 การใช้แบบคัดกรองนี้จะได้ผู้ป่วยโรคซึมเศร้าและผู้ที่เกี่ยวข้อง แต่แบบประเมินนี้จำเป็นต้องประเมินอีกครั้งด้วยแบบประเมินที่มีความจำเพาะสูงคือการประเมินด้วยแบบประเมิน 9 คำถาม (9Q) ซึ่งมีความจำเพาะ ร้อยละ 93 ใช้แยกความรุนแรงของโรคซึมเศร้าและใช้สำหรับติดตามเฝ้าระวังการกลับเป็นซ้ำใน 2 สัปดาห์ที่ผ่านมา โดยประเมินจากลักษณะอาการและความรู้สึกของผู้ประเมินในคำถาม 9 ข้อ ซึ่งแบ่งความรุนแรงของโรคซึมเศร้าเป็น 3 ระดับ ดังนี้ 7-12 คะแนน หมายถึง มีภาวะซึมเศร้าระดับเล็กน้อย, 13-18 คะแนน หมายถึง มีภาวะซึมเศร้าระดับปานกลาง และ ตั้งแต่ 19 คะแนนขึ้นไป หมายถึง มีภาวะซึมเศร้าระดับรุนแรง

3.3 แบบคัดกรองภาวะซึมเศร้าในคนไทยภาคตะวันออกเฉียงเหนือ (Khon Kaen University Depression Inventory; KCU-DI) (สุวรรณา อรุณพงศ์ไพศาล และคณะ 2550) เป็นแบบคัดกรองภาวะซึมเศร้าของคนไทยอีสาน มีความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.80 และมีความตรงในการจำแนก (discriminant validity) สูงจาก receiver operating characteristic curve คะแนน

ที่เป็นจุดตัดแยกภาวะซึมเศร้าที่มีความสำคัญทางคลินิก คือ 20 คะแนนขึ้นไป ค่าความไวเท่ากับร้อยละ 88 ค่าความจำเพาะเท่ากับร้อยละ 88

3.4 แบบประเมินภาวะซึมเศร้าในผู้สูงอายุ ได้แก่ แบบประเมินความเศร้าในผู้สูงอายุของไทย (Thai Geriatric Depression Scale; TGDS) (กลุ่มงานฟื้นฟูสมรรถภาพสมอง 2537) ซึ่งแบบประเมินนี้ได้พัฒนามาจากแบบคัดกรองภาวะซึมเศร้าในผู้สูงอายุ (Geriatric Depression Scale; GDS) ของ เยสชาเวส เป็นแบบสัมภาษณ์ที่ประเมินอาการซึมเศร้าของผู้สูงอายุมากกว่า 60 ปีขึ้นไป โดยประเมินอาการซึมเศร้าในช่วง 1 สัปดาห์ที่ผ่านมา วัดความรู้สึกของผู้สูงอายุเกี่ยวกับด้านความคิด แรงจูงใจ การแสดงออกทางอารมณ์ การรับรู้ภาพลักษณ์ของตน การสูญเสียและมุมมองต่อชีวิตตนเองในปัจจุบันและอนาคต จำนวน 30 ข้อ แต่ละข้อคำถามมีคำตอบให้เลือก 2 คำตอบ คือ ใช่และไม่ใช่ ซึ่งแบ่งภาวะซึมเศร้าได้ 3 ระดับ ดังนี้ 0 – 12 คะแนน หมายถึง ปกติ 13-18 คะแนน หมายถึง ซึมเศร้าเล็กน้อย 19-24 คะแนน หมายถึง ซึมเศร้าปานกลาง และ 25-30 คะแนน หมายถึง ซึมเศร้ารุนแรง พบว่า TGDS มีค่าอำนาจจำแนกระหว่างผู้สูงอายุที่ปกติกับผู้สูงอายุที่มีภาวะซึมเศร้าอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ มีค่าความเชื่อมั่น 0.93 ความเที่ยงในกลุ่มผู้สูงอายุหญิง เท่ากับ 0.94 และความเที่ยงในกลุ่มผู้สูงอายุชายเท่ากับ 0.91

ในการศึกษานี้ผู้วิจัยเลือกใช้แบบคัดกรองภาวะซึมเศร้า 2 คำถาม (2Q) ในการคัดกรองภาวะซึมเศร้าเบื้องต้นในกลุ่มวัยรุ่น วัยผู้ใหญ่และผู้สูงอายุ เนื่องจากเป็นแบบคัดกรองที่ใช้ได้ง่ายและพบว่า แบบคัดกรองนี้มีความไวอยู่ในเกณฑ์ดีเยี่ยมเท่ากับร้อยละ 97 และมีความจำเพาะเท่ากับร้อยละ 44 เหมาะกับการนำไปคัดกรองเบื้องต้นในชุมชนเพื่อหากกลุ่มเสี่ยงภาวะซึมเศร้าสำหรับการประเมินโรคซึมเศร้าเฉพาะในแต่ละกลุ่มวัย ผู้วิจัยเลือกใช้แบบประเมินให้เหมาะสมกับช่วงอายุดังนี้ กลุ่มวัยรุ่นประเมินซ้ำด้วยแบบประเมินโรคซึมเศร้าในเด็ก (CDI) กลุ่มวัยรุ่นประเมินซ้ำด้วยแบบประเมินโรคซึมเศร้าในวัยรุ่น (CES-D) กลุ่มผู้ใหญ่ประเมินซ้ำด้วยแบบประเมินโรคซึมเศร้า 9 คำถาม (9Q) และกลุ่มผู้สูงอายุประเมินซ้ำด้วยแบบประเมินความเศร้าในผู้สูงอายุของไทย (TGDS)

การมีส่วนร่วมของชุมชน

ความหมายของการมีส่วนร่วมของชุมชน

การมีส่วนร่วม เป็นกระบวนการที่เปิดโอกาสให้ บุคคล องค์กร และผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องในชุมชนมีความรับผิดชอบร่วมกันในการดูแลสุขภาพของตนเองและชุมชน เป็นการพัฒนาความสามารถของชุมชนในการเฝ้าระวังปัญหาสุขภาพของชุมชน โดยการร่วมรับรู้ ทำความเข้าใจ ร่วมแสดงความคิดเห็น มีส่วนร่วมในการตัดสินใจ และร่วมกันในกระบวนการพัฒนาเพราะเมื่อชุมชนดำเนินการแก้ไขปัญหาของตนเองชุมชนย่อมเลือกรูปแบบที่เหมาะสมในการแก้ปัญหา ซึ่งโอกาสประสบความสำเร็จในการดำเนินงานเป็นไปได้สูง (World Health Organization 1978; สุภาภรณ์ นิยมสรวย 2551; ประไพ บัวคอม 2552)

แนวคิดการมีส่วนร่วมของโคเฮินและอัฟฮอฟฟ์

แนวคิดการมีส่วนร่วมของ โคเฮินและอัฟฮอฟฟ์ (Cohen and Uphoff 1980) เป็นแนวคิดที่ให้ผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องมาเข้าร่วมในกระบวนการ ดังนี้

1. การมีส่วนร่วมในการตัดสินใจ (decision making) เป็นการมีส่วนร่วมที่เป็นการแสดงออกด้านความคิดเกี่ยวกับการจัดระบบ หรือกำหนดระบบของโครงการ เป็นการประเมินปัญหาหรือทางเลือกที่สามารถเป็นไปได้ที่จะนำไปปฏิบัติเพื่อการพัฒนา โดยการประเมินสภาพที่เป็นอยู่และสาเหตุของปัญหา ซึ่งแบ่งได้เป็น 2 ขั้นตอน

1.1 การมีส่วนร่วมในขั้นต้น (initial decision) เป็นการค้นหาความต้องการที่แท้จริงด้วยวิธีการที่จะเข้าไปมีส่วนร่วมของโครงการ

1.2 การมีส่วนร่วมในการเตรียมการ (ongoing decision) เป็นการหาโอกาสหรือช่องทางในการแก้ปัญหา รวมทั้งลำดับความสำคัญของโครงการที่จะต้องดำเนินการ

2. การมีส่วนร่วมในขั้นการตัดสินใจปฏิบัติการ (operating decision) เป็นการหาบุคลากรเข้ามาปฏิบัติการ ได้แก่ อาสาสมัคร ผู้ประสานงาน หรือกลุ่มที่รวมกันตามประเพณี เช่น กลุ่มสตรีหรือกลุ่มหนุ่มสาว เพื่อที่จะมีส่วนร่วมในกิจกรรมโดยการเป็นสมาชิกร่วมดำเนินการคัดเลือกผู้นำและการสร้างพลังอำนาจให้แก่องค์กร เช่น การดำเนินงานสร้างเสริมสุขภาพจิตโดยการมีส่วนร่วมของชุมชน ประกอบด้วย ระยะระบุปัญหา มีการประชุมหารือร่วมกับแกนนำชุมชน ศึกษาบริบทชุมชน และสำรวจปัญหาสุขภาพจิตโดยใช้กระบวนการมีส่วนร่วม แลกเปลี่ยนเรียนรู้ดำเนินงานและประเมินผลการดำเนินงาน (วิรมณ กาสีวงศ์, สุชาดา คงธนโชติ และ สุรชัย เฉนิยง 2555)

3. การมีส่วนร่วมในการดำเนินการ (implementation) เป็นการดำเนินการตามโครงการและแผนงานซึ่งก่อให้เกิดความรู้สึกในการเป็นเจ้าของกิจกรรมและผลงานที่ปรากฏ ซึ่งแบ่งได้เป็น 3 ส่วน

3.1 การมีส่วนร่วมในการสละทรัพยากร (resource contribution) ได้แก่ การมีส่วนร่วมสละแรงกาย การสละเงิน การให้วัสดุอุปกรณ์ และการให้คำแนะนำ ซึ่งทรัพยากรเหล่านี้จะช่วยให้ด้วยความเต็มใจ

3.2 การมีส่วนร่วมในการบริหารและการประสานงาน (administration and coordination) การมีส่วนร่วมโดยวิธีการจ้างบุคคลเข้ามามีส่วนร่วมดำเนินการ การฝึกอบรมผู้ที่จะเข้าปฏิบัติในโครงการ หรือการให้คำปรึกษาในการตัดสินใจเกี่ยวกับโครงการและเป็นผู้ประสานงานในโครงการด้วย

3.3 การมีส่วนร่วมในการเข้าเป็นผู้ปฏิบัติในโครงการ (programmer enlistment activities) เป็นการมีส่วนร่วมโดยการเข้าปฏิบัติในโครงการ พบว่า มีลักษณะเป็นการบังคับให้เข้าปฏิบัติในโครงการมากที่สุด การมีส่วนร่วมโดยการบังคับให้ปฏิบัติจะต่างจากการให้ความร่วมมือเพราะการบังคับให้ทำนั้น ผลประโยชน์จะไม่ใช่เป็นสิ่งสำคัญ แต่ถ้าเป็นการมีส่วนร่วมด้วยความเต็มใจนั้น จะมีการคำนึงถึงผลประโยชน์ที่จะได้รับหลังจากเกิดการมีส่วนร่วม

4. การมีส่วนร่วมในผลประโยชน์ (benefits) แบ่งเป็น 4 ส่วน คือ

4.1 การมีส่วนร่วมรับผลประโยชน์ในด้านวัตถุ (material benefits) ได้แก่ การมีส่วนร่วมในการเพิ่มผลผลิต รายได้ หรือทรัพย์สิน

4.2 การมีส่วนร่วมรับผลประโยชน์ในด้านสังคม (social benefits) ได้แก่ ผลประโยชน์ที่เกิดขึ้นแก่สังคม เช่น โรงเรียน สถานที่สาธารณะ หรือส่วนกลางของชุมชน เช่น การเพิ่มคุณภาพชีวิต การเกิดระบบน้ำประปา ความสำเร็จของการดำเนินงานเกิดจากการพัฒนาแกนนำ ชุมชนให้มีศักยภาพที่เข้มแข็ง และชุมชนเข้ามามีส่วนร่วมในการดำเนินงานทุกขั้นตอน (จินตนา พลมีศักดิ์ 2556)

4.3 การมีส่วนร่วมรับผลประโยชน์ในด้านบุคคล (personal benefits) ได้แก่ ความนับถือตนเอง พลังอำนาจทางการเมือง ความคุ้มค่าของผลประโยชน์ ชุมชนได้มีส่วนร่วมในการตัดสินใจในกิจกรรมที่จะทำในชุมชน และได้รับการเพิ่มศักยภาพในการดูแลสุขภาพจิตชุมชนโดยการร่วมดำเนินกิจกรรมที่บ้าน วัด และโรงเรียน ประชาชนมีความเครียดลดลงและมีความสุขเพิ่มขึ้น (พรฤดี นิธิรัตน์ และคณะ 2554)

4.4 การมีส่วนร่วมในการประเมินผล (evaluation) เป็นการมีส่วนร่วมในการวัดผลและวิเคราะห์ผลของการดำเนินงานรวมทั้งการค้นหาข้อดีและข้อบกพร่อง เพื่อหาแนวทางแก้ไขปัญหาการทำงานให้มีประสิทธิภาพ แต่การมีส่วนร่วมในขั้นตอนนี้ส่วนใหญ่บทบาทดังกล่าวจะเป็นของเจ้าหน้าที่ของรัฐโดยจะเป็นการประเมินผลของงบประมาณที่จัดสรรนั้นนำไปใช้อย่างไร การมีส่วนร่วมในการประเมินผลนี้จะเห็นถึงถึงอิทธิพลของพลังความคิดที่จะทำให้โครงการพัฒนาสามารถนำไปประยุกต์ใช้ต่อไป

ในการศึกษานี้ผู้วิจัยได้นำแนวคิดการมีส่วนร่วมของโคเฮ็นและอัทฮอฟฟ์ มาประยุกต์ใช้ในการพัฒนาแนวปฏิบัติการคัดกรองภาวะซึมเศร้าโดยชุมชนมีส่วนร่วมของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านป่าหวาย 2 ขั้นตอน คือ การมีส่วนร่วมในการตัดสินใจและการมีส่วนร่วมในการดำเนินการ ด้วยเหตุผลของการนำกลุ่มบุคคลในชุมชนเข้ามามีส่วนร่วมในการประเมินสถานการณ์ที่เป็นอยู่ ร่วมตัดสินใจในกิจกรรมต่าง ๆ และร่วมในการดำเนินงานตามแนวปฏิบัติ

แนวทางการคัดกรองภาวะซึมเศร้า

แนวทางการคัดกรองภาวะซึมเศร้าโดยใช้แนวปฏิบัติการดูแลผู้ป่วยโรควิตกกังวลของกรมสุขภาพจิต

การคัดกรองภาวะซึมเศร้าโดยใช้แนวปฏิบัติการดูแลผู้ป่วยโรควิตกกังวลของกรมสุขภาพจิต (กรมสุขภาพจิต 2557) มีดังนี้

1. การค้นหาผู้มีแนวโน้มจะป่วยเป็นโรควิตกกังวล เป็นการค้นหาผู้ที่มีแนวโน้มจะป่วยเป็นโรควิตกกังวลด้วยการคัดกรองในประชาชนทั่วไปและกลุ่มเสี่ยง โดยให้อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านคัดกรองประชาชนในกลุ่มทั่วไปด้วยเครื่องมือแบบคัดกรองภาวะซึมเศร้า 2 คำถาม ส่วนกลุ่มเสี่ยงดำเนินการคัดกรองโดยพยาบาลในสถานอนามัย ศูนย์สุขภาพชุมชน หรือโรงพยาบาล

ด้วยแบบประเมินโรคซึมเศร้า 9 คำถาม หลังจากคัดกรองแล้วต้องแจ้งผลแก่ผู้ที่ได้รับคัดกรองทั้งใน รายที่ได้ผลปกติและผลมีแนวโน้มป่วยเป็นโรคซึมเศร้าและให้สุขภาพจิตศึกษา

2. การวินิจฉัยและประเมินความรุนแรงของโรคซึมเศร้าและการฆ่าตัวตาย หลังจาก การประเมินด้วยแบบประเมินโรคซึมเศร้า ผู้ที่ได้ผลมีแนวโน้มจะป่วยเป็นโรคซึมเศร้า จะต้องถูกส่งต่อ เพื่อวินิจฉัยและประเมินความรุนแรงของโรคเพื่อให้การดูแลรักษา การวินิจฉัยโรคซึมเศร้าสามารถ ดำเนินการโดยแพทย์ทั่วไปในโรงพยาบาลที่ผ่านการอบรมการวินิจฉัยโรคจิตเวช และผู้ป่วยโรค ซึมเศร้าทุกรายควรได้รับการประเมินการคิดฆ่าตัวตายด้วยแบบประเมินการฆ่าตัวตาย 8 คำถาม กรณี ผู้ป่วยที่มีอาการซึมเศร้ารุนแรงหรือมีแนวโน้มที่จะฆ่าตัวตายสูง ควรส่งต่อไปดูแลที่โรงพยาบาลจิตเวช จิตแพทย์จะประเมินและให้การรักษาจนพ้นภาวะเสี่ยงและลดความรุนแรงของอาการซึมเศร้าลงหลัง จากนั้นจะส่งตัวผู้ป่วยกลับมารับยาต่อโรงพยาบาลชุมชนใกล้บ้านและประเมินอาการด้วยแบบ ประเมิน 9 คำถาม จนผู้ป่วยมีอาการทุเลาครบ 6 เดือน แพทย์ก็จะลดยาลงและหยุดยาได้

3. การดูแลช่วยเหลือและรักษาโรคซึมเศร้า จะเน้นการรักษาด้วยยาต้านเศร้าร่วมกับ การให้คำปรึกษาช่วยแก้ไขปัญหาทางสังคมและจิตใจเป็นหลัก การติดตามผลการรักษานั้นจะใช้แบบ ประเมินโรคซึมเศร้า 9 คำถาม แพทย์ พยาบาลผู้รักษากันนัดพบทุกเดือนเพื่อประเมินอาการ เมื่อ รักษาจนอาการทุเลาแล้วก็ต้องให้การรักษาต่อเนื่องหลังจากอาการทุเลาอีก 6 เดือน ช่วงที่ได้รับยา ต้านเศร้าจะเป็นการดูแลโดยทีมงานของโรงพยาบาลชุมชนหรือโรงพยาบาลทั่วไป

4. การติดตามเฝ้าระวังการกลับเป็นซ้ำและการกลับเป็นใหม่ เมื่อผู้ป่วยหยุดยาแล้ว โรงพยาบาลชุมชนเป็นผู้ติดตามเพื่อป้องกันการกลับเป็นซ้ำและการกลับเป็นใหม่ โดยใช้แบบประเมิน โรคซึมเศร้า 9 คำถามทุกเดือน เป็นเวลา 1 ปี หากผู้ป่วยไม่มีอาการกำเริบ คือมีคะแนนจากการ ประเมินน้อยกว่าหรือเท่ากับ 7 คะแนน ตลอด 1 ปี ก็สามารถยุติการรักษาได้ แต่ถ้าผู้ป่วยมีอาการ กำเริบของโรคซึมเศร้าโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลหรือศูนย์สุขภาพชุมชนจะส่งต่อผู้ป่วยไปรับ การประเมินและรักษาที่โรงพยาบาลชุมชนซึ่งเป็นการนำผู้ป่วยเข้าสู่กระบวนการรักษาใหม่อีกครั้ง

สำหรับแนวปฏิบัติการคัดกรองภาวะซึมเศร้าโดยชุมชนมีส่วนร่วมของโรงพยาบาล ส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านป่าห้วยครั้งนี้จะดำเนินการในขั้นตอนการค้นหาผู้มีแนวโน้มจะป่วยเป็นโรค ซึมเศร้าในชุมชน

แนวทางการคัดกรองภาวะซึมเศร้าของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านป่าห้วย

แนวทางการคัดกรองภาวะซึมเศร้าของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านป่า ห้วยได้มีการดำเนินงานตามแนวทางของกรมสุขภาพจิต (กรมสุขภาพจิต 2557) ซึ่งสรุปได้ ดังนี้

1. การคัดกรองค้นหาผู้ที่มีแนวโน้มจะป่วยเป็นโรคซึมเศร้าโดย อาสาสมัคร สาธารณสุขประจำหมู่บ้านจะทำการคัดกรองในประชาชนอายุ 15 ปีขึ้นไป ด้วยการใช้เครื่องมือในการ คัดกรองภาวะซึมเศร้าคือ แบบคัดกรอง 2 คำถาม (2Q) หากพบผู้ที่มีภาวะเสี่ยงโรคซึมเศร้า อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านจะส่งต่อผู้ที่มีภาวะเสี่ยงเหล่านี้ไปยังโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ตำบลบ้านป่าห้วยเพื่อให้เจ้าหน้าที่สาธารณสุขทำการประเมินความรุนแรงของโรคซึมเศร้าด้วยแบบ

ประเมิน 9 คำถาม (9Q) และเมื่อได้ผลการประเมินแล้วจะต้องแจ้งผลการประเมินทั้งในรายที่ปกติ และรายที่มีแนวโน้มจะป่วยเป็นโรคซึมเศร้าพร้อมให้ความรู้ในเรื่องโรคซึมเศร้า

2. การวินิจฉัยและการประเมินความรุนแรงของโรคซึมเศร้าโดยเจ้าหน้าที่ สาธารณสุขในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านป่าหวาย จะประเมินโรคซึมเศร้าซ้ำในกรณีที่พบผู้ ที่มีแนวโน้มจะป่วยเป็นโรคซึมเศร้า โดยการใช้เครื่องมือคือ แบบประเมินโรคซึมเศร้าด้วย 9 คำถาม (9Q) ซึ่งแบบประเมินนี้สามารถจำแนกผู้ที่ป่วยเป็นโรคซึมเศร้าออกเป็น 3 กลุ่มตามระดับความรุนแรง ของโรค และหากพบผู้ที่สงสัยเป็นโรคซึมเศร้าทางโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านป่าหวายก็จะ ส่งไปรับการรักษาต่อที่โรงพยาบาลเชียรใหญ่

3. เครื่องมือที่ใช้ในระบบการคัดกรองโรคซึมเศร้า มีดังนี้

3.1 แบบคัดกรอง 2 คำถาม (2Q) ใช้สำหรับคัดกรองภาวะซึมเศร้าใน ประชาชน 15 ปีขึ้นไป ผู้ใช้คือ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน เจ้าหน้าที่สาธารณสุขของ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านป่าหวาย

3.2 แบบประเมินโรคซึมเศร้า 9 คำถาม (9Q) ใช้เป็นเครื่องมือประเมินและ จำแนกความรุนแรงของโรคซึมเศร้า และเป็นเครื่องมือสำหรับติดตามเฝ้าระวังการกลับเป็นซ้ำและการ กลับเป็นใหม่ของโรคซึมเศร้า ผู้ใช้คือ เจ้าหน้าที่สาธารณสุขของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้าน ป่าหวาย

3.3 แบบประเมินการฆ่าตัวตาย 8 คำถาม (8Q) ใช้เป็นเครื่องมือประเมิน แนวโน้มที่จะฆ่าตัวตาย ผู้ใช้คือ พยาบาลหรือแพทย์ โรงพยาบาลชุมชน/โรงพยาบาลทั่วไป

จากการวิเคราะห์ปัญหาการดำเนินงานคัดกรองภาวะซึมเศร้าของโรงพยาบาล ส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านป่าหวาย ปี 2554-2557 พบประเด็นสำคัญดังต่อไปนี้

1. อัตราการเข้าถึงบริการของผู้ป่วยโรคซึมเศร้าของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ตำบลบ้านป่าหวายยังต่ำกว่าเกณฑ์ที่กำหนด จากอัตราการเข้าถึงบริการของผู้ป่วยโรคซึมเศร้า ปี 2554-2557 พบร้อยละ 2.65 5.37 8.21 และ 24.78 ซึ่งอัตราการเข้าถึงบริการของผู้ป่วยโรคซึมเศร้า ยังมีต่ำกว่าเกณฑ์ของกรมสุขภาพจิตที่กำหนด (อัตราการเข้าถึงบริการของผู้ป่วยโรคซึมเศร้าที่ร้อยละ 43) และเนื่องจากปัญหาในการเฝ้าระวังภาวะซึมเศร้าโดยการให้ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำ หมู่บ้านไปคัดกรองในชุมชน ซึ่ง อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านแต่ละคนจะมีศักยภาพในการ ทำงานไม่เท่ากัน ทำให้ผลการคัดกรองและการเข้าถึงบริการของผู้ป่วยโรคซึมเศร่ายังมีน้อย

2. เจ้าหน้าที่สาธารณสุขและอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านของโรงพยาบาล ส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านป่าหวายมีน้อยเมื่อเทียบกับจำนวนประชากรในเขตรับผิดชอบทำให้การเฝ้า ระวังภาวะซึมเศร้าไม่ทั่วถึง สัดส่วนบุคลากรต่อจำนวนประชากร เท่ากับ 1 : 979 (โรงพยาบาล ส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านป่าหวาย 2558)

3. แบบคัดกรองภาวะซึมเศร้าตามแนวทางการเฝ้าระวังภาวะซึมเศร้าที่ปฏิบัติอยู่ไม่ สามารถนำไปใช้คัดกรองภาวะซึมเศร้าในวัยเด็กได้ เนื่องจากส่วนใหญ่จะมีการดำเนินการในกลุ่มวัย ผู้ใหญ่และวัยสูงอายุ

4. ประชาชนในชุมชนยังไม่เห็นความสำคัญของการเฝ้าระวังโรคซึ่มเศร่า เนื่องจากคิดว่าภาวะซึ่มเศร่าเป็นลักษณะอาการส่วนบุคคล เมื่ออาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านไปคัดกรองจึงไม่ได้สนใจและไม่ให้ความร่วมมือ

สำหรับแนวปฏิบัติการคัดกรองภาวะซึ่มเศร่าโดยชุมชนมีส่วนร่วมของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านป่าหวายครั้งนี้นำแนวทางการคัดกรองภาวะซึ่มเศร่าของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านป่าหวายที่ได้มีการดำเนินงานตามแนวทางของกรมสุขภาพจิตเฉพาะในส่วนของการคัดกรองค้นหาผู้ที่มีแนวโน้มจะป่วยเป็นโรคซึ่มเศร่าโดยอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ทำการคัดกรองในทุกกลุ่มวัยโดยใช้เครื่องมือในการคัดกรองภาวะซึ่มเศร่าเป็นแบบคัดกรอง 2 คำถาม (2Q) และเจ้าหน้าที่สาธารณสุขทำการประเมินความรุนแรงของโรคซึ่มเศร่าด้วยแบบประเมิน 9 คำถาม (9Q)

บริบทของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านป่าหวายและชุมชนป่าหวาย

บริบทของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านป่าหวาย

โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านป่าหวาย ตั้งอยู่หมู่ที่ 7 บ้านป่าหวาย ตำบลเชียรเขา อำเภอเฉลิมพระเกียรติ จังหวัดนครศรีธรรมราช มีพื้นที่รับผิดชอบจำนวน 7 หมู่บ้าน คือ หมู่ที่ 6 บ้านปลายคลอง หมู่ที่ 7 บ้านป่าหวาย หมู่ที่ 8 บ้านอ่าวตะเคียน หมู่ที่ 9 บ้านสระไคร หมู่ที่ 11 บ้านหน้าหอย่อม หมู่ที่ 12 บ้านคลองใหม่สุรินทร์ และหมู่ที่ 13 บ้านเนินใหม่ มีประชากรทั้งหมด 2,936 คน เป็นชาย 1,467 คน หญิง 1,469 คน จำนวนครัวเรือน 866 หลังคาเรือน อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน 82 คน ประชาชนส่วนใหญ่ประกอบอาชีพทำนา สวนปาล์ม ปลูกพืชทางการเกษตร เลี้ยงสัตว์ และรับจ้าง สถานที่สำคัญ วัด 2 แห่ง โรงเรียน 4 แห่ง โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล 1 แห่ง ระยะทางจากที่ว่าการอำเภอเฉลิมพระเกียรติถึงโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านป่าหวายรวมระยะทาง 8 กิโลเมตร ระยะทางจากโรงพยาบาลเชียรใหญ่ถึงโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านป่าหวายรวมระยะทาง 5 กิโลเมตร

สภาพทางสังคมทั่วไป ประชาชนในชุมชนมีการดำเนินชีวิตแบบพึ่งพาอาศัยกันและกัน สภาพชุมชนแบ่งเป็น 2 ลักษณะ 1) ชุมชนชนบท ประชาชนส่วนใหญ่ประกอบอาชีพเกษตรกรรมทำนาและสวนปาล์ม เลี้ยงสัตว์ ลักษณะการตั้งบ้านเรือนเป็นบ้านเดี่ยวอยู่ห่างไกลกันในแต่ละครัวเรือน ลักษณะการอยู่อาศัยเป็นครอบครัวขยาย บุคคลในชุมชนส่วนใหญ่เป็นเครือญาติกันมีการไปมาหาสู่ซึ่งกันและกัน กิจกรรมในชุมชนส่วนใหญ่จะจัดกิจกรรมที่วัดและโรงเรียนโดยมีคณะกรรมการแกนนำและตัวแทนจากชุมชนเป็นแกนนำหลักในการจัดกิจกรรม ประชาชนในชุมชนให้ความร่วมมือในการดำเนินงาน มีจำนวน 5 หมู่บ้าน ได้แก่ หมู่ที่ 6 บ้านปลายคลอง หมู่ที่ 7 บ้านป่าหวาย หมู่ที่ 8 บ้านอ่าวตะเคียน หมู่ที่ 11 บ้านหน้าหอย่อม และหมู่ที่ 12 บ้านคลองใหม่สุรินทร์ 2) ชุมชนกึ่งเมืองกึ่งชนบท มีการคมนาคมเดินทางสะดวกระยะทางห่างจากที่ว่าการอำเภอเฉลิมพระเกียรติ 2 กิโลเมตร มีการตั้งบ้านเรือนแออัดมีประชากรอาศัยอยู่จำนวนมาก ประชาชนส่วนใหญ่ประกอบอาชีพเกษตรกรรมทำสวนปาล์ม ทำนา รับจ้าง ค้าขาย การดำเนินกิจกรรมในชุมชนส่วนใหญ่จะดำเนินการที่

วัดสระไคร โดยตัวแทนจากคณะกรรมการในชุมชนและผู้นำในชุมชน มีจำนวน 2 หมู่บ้าน ได้แก่ หมู่ที่ 9 บ้านสระไคร และหมู่ที่ 13 บ้านเนินใหม่

บริบทของชุมชนบ้านป่าหวาย

ชุมชนบ้านป่าหวายตั้งอยู่หมู่ที่ 7 ตำบลเชียรเขา อำเภอเฉลิมพระเกียรติ มีประชากรทั้งหมด 379 คน เป็นชาย 193 คน หญิง 186 คน จำนวนครัวเรือน 96 หลังคาเรือน อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน 10 คน พื้นที่ส่วนใหญ่เป็นที่ราบลุ่ม ประชากรส่วนใหญ่ประกอบอาชีพทำนา สวนปาล์ม ปลูกพืชทางการเกษตร เลี้ยงสัตว์ ลักษณะการตั้งบ้านเรือนเป็นบ้านเดี่ยวอยู่ห่างไกลกันในแต่ละครัวเรือน ลักษณะการอยู่อาศัยเป็นครอบครัวขยาย ลักษณะทางประชากรส่วนใหญ่ในชุมชนบ้านป่าหวายเป็นวัยผู้ใหญ่ รองลงมาคือผู้สูงอายุ วัยเด็ก และน้อยที่สุดคือวัยรุ่น

สภาพทางสังคมทั่วไป ชุมชนป่าหวายนี้มีลักษณะการอยู่ร่วมกันแบบพึ่งพาอาศัยกันแบบพี่น้อง เนื่องจากบุคคลส่วนใหญ่จะเป็นเครือญาติกัน มีกลุ่มองค์กรต่าง ๆ ที่มีในชุมชน คือ วัดป่าหวาย โรงเรียนป่าหวาย และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลป่าหวาย รวมไปถึงกลุ่มบุคคลและแกนนำต่างๆ ที่มีความเข้มแข็ง และให้ความร่วมมือในกิจกรรมการดำเนินงานสุขภาพของชุมชน เช่น แกนนำชุมชนและอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน มีการเข้ามามีส่วนร่วมในการดำเนินงานทางสุขภาพ เช่น การเข้ามามีส่วนร่วมในการดำเนินงานป้องกันควบคุมโรคติดต่อของแกนนำชุมชนและการเข้าร่วมเป็นคณะกรรมการพัฒนาของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านป่าหวาย ในการดำเนินกิจกรรมต่างๆของชุมชนบ้านป่าหวาย ได้มีการกำหนดคณะกรรมการดำเนินงานและมอบหมายบทบาทหน้าที่อย่างชัดเจน เพื่อให้การดำเนินงานในชุมชนเกิดความสำเร็จ เช่น กิจกรรมสืบสานประเพณีและงานบุญประจำปี กิจกรรมวันผู้สูงอายุของชุมชน เป็นต้น การดำเนินกิจกรรมที่มีในชุมชนส่วนใหญ่ได้รับความร่วมมือจากคนในชุมชนเป็นอย่างดี

แนวคิดการพัฒนาแนวปฏิบัติ

แนวปฏิบัติเป็นเครื่องมือที่พัฒนาขึ้นอย่างเป็นระบบเพื่อช่วยให้ผู้ป่วยและผู้ให้บริการทางสุขภาพใช้ในการตัดสินใจได้อย่างเหมาะสมในการดูแลสุขภาพ (ฟองคำ ติลกสกุลชัย 2549) โดยวิชาชีพแพทย์จะเรียกว่าแนวปฏิบัติทางคลินิก (clinical practice guidelines: CPG) ส่วนวิชาชีพพยาบาล เรียกว่าแนวปฏิบัติทางการพยาบาล (clinical nursing practice guideline: CNPG) ซึ่งเครื่องมือส่งเสริมคุณภาพการพยาบาลแบบองค์รวมที่สอดคล้องกับบริบทของสังคม โดยการใช้ความรู้และหลักฐานอ้างอิงมาเป็นแนวปฏิบัติเพื่อเป็นการสื่อสารให้ผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องมีความเข้าใจตรงกันในการป้องกัน คุ้มครอง ทั้งผู้ให้และผู้รับบริการ (อรพรรณ โตสิงห์ 2555)

แนวปฏิบัติทางการพยาบาล หมายถึง แนวทางการปฏิบัติที่ถูกพัฒนาขึ้นอย่างเป็นระบบเพื่อใช้ในการดูแลสุขภาพหรือแก้ปัญหาสุขภาพที่เฉพาะเจาะจงกับผู้รับบริการหรือผู้ป่วยกลุ่มเป้าหมาย (Thomas and Hotchkiss 2002)

แนวปฏิบัติมีการแบ่งระดับความน่าเชื่อถือของการใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ (evidence based) แบ่งได้เป็น 3 ระดับ (จิตร สิทธิอมร และคณะ 2543)

1. มาตรฐาน (standard) คือ หลักการดูแลผู้ป่วยที่ได้มาจากหลักฐานความรู้เชิงประจักษ์ที่มาจากการทบทวนความรู้อย่างเป็นระบบ มีความน่าเชื่อถือในประสิทธิผลของการนำไปใช้ และมีความแน่นอนทางคลินิกสูง

2. แนวปฏิบัติ (guidelines) คือ แนวทางในการดูแลผู้ป่วยซึ่งมีความแน่นอนทางคลินิกในระดับปานกลาง ที่ได้มาจากการนำประสบการณ์ความเชี่ยวชาญหรือผู้ที่เกี่ยวข้องในการปฏิบัติทางคลินิกร่วมกับการนำความรู้มาจากการวิจัยที่เกี่ยวข้อง

3. ข้อเสนอปฏิบัติ (option) คือ แนวทางในการดูแลผู้ป่วยที่ยังไม่มีหลักฐานแน่ชัด ไม่มีข้อสรุปหรือมีความขัดแย้งในหลักฐาน เป็นการพัฒนามาจากประสบการณ์ของผู้ปฏิบัติ

สรุป แนวปฏิบัติเป็นแนวทางในการปฏิบัติที่มีกระบวนการสร้างขึ้นอย่างเป็นระบบ เพื่อสื่อสารให้ผู้เกี่ยวข้องมีความเข้าใจตรงกันในการป้องกัน ส่งเสริมสุขภาพโดยการใช้ความรู้ที่สอดคล้องกับบริบทของชุมชน

การพัฒนาแนวปฏิบัติตามแบบจำลองของไอโอวา

การพัฒนาแนวปฏิบัติ มีหลายรูปแบบ ได้แก่ รูปแบบการปฏิบัติการพยาบาลตามหลักฐานเชิงประจักษ์ของศูนย์ปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูงในรัฐเนบราสกา ประเทศสหรัฐอเมริกา (Soukup 2000 อ้างถึงใน ฟองคำ ติลกสกุลชัย 2549) สเต็ทเลอร์ โมเดล (The Stetler Model) และ ไอโอวาโมเดล (The Iowa Model of Evidence-Based Practice to Promote Quality of Care) สำหรับในการวิจัยครั้งนี้ได้ประยุกต์ใช้การพัฒนาแนวปฏิบัติตามแบบจำลองของไอโอวา ที่ปรับปรุงโดย ทิตเลอร์ และคณะ (Titler et al. 2001 อ้างถึงใน เบญชญา อยู่ศิริ 2557) โดยแนวคิดของไอโอวาโมเดล (The Iowa Model of Research in Practice) เป็นการปฏิบัติตามหลักฐานเชิงประจักษ์หรือการใช้ผลงานวิจัยของโมเดลพัฒนาโดยทิตเลอร์และคณะ ในปี ค.ศ. 1994 ได้สรุปว่า การใช้ประโยชน์จากงานวิจัย (Research utilization) ต้องเกิดจากความต้องการปรับปรุงการปฏิบัติงาน เพื่อให้เกิดการปฏิบัติการพยาบาลที่ดีที่สุด (Evidence-based nursing practice) ต่อมามีการพัฒนาปรับปรุงเพิ่มเติม ในปี ค.ศ. 2001 และให้ชื่อใหม่ว่า The Iowa Model of Evidence-Based Practice to Promote Quality Care (Titler et al. 2001 อ้างถึงใน เบญชญา อยู่ศิริ 2557) จุดเด่นของไอโอวาโมเดล ที่นำมาประยุกต์ใช้ในการพัฒนาแนวปฏิบัติ คือ เป็นรูปแบบที่มีการพัฒนาแบบบูรณาการมีความยืดหยุ่น และมีความง่ายในการนำไปใช้ประโยชน์ ซึ่งประกอบด้วยขั้นตอนการพัฒนาแนวปฏิบัติดังนี้

1. การระบุปัญหาหรือเลือกประเด็นปัญหาที่ต้องการศึกษา ซึ่งมีการรวบรวมข้อมูลที่เกี่ยวข้องจากแหล่งข้อมูลดังนี้

1.1 การระบุปัญหาที่เกิดมาจากการปฏิบัติงาน (problem-focused trigger) คือการพิจารณาข้อมูลของปัญหาที่มากระตุ้นประสบการณ์การทำงานของตนเองในการ

ปฏิบัติงาน ข้อมูลความเสี่ยง ข้อมูลจากการพัฒนาคุณภาพ ข้อมูลจากการบริหาร หรือข้อมูลการระบุประเด็นปัญหาต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นในหน่วยงาน

1.2 การระบุปัญหาที่มาจากองค์ความรู้ที่มีอยู่ (knowledge-focused trigger) คือ การพิจารณาปัญหาที่เกิดจากการค้นคว้าวรรณกรรมหรืองานวิจัยต่างๆ ที่มี หรือจากมาตรฐานแนวทางการปฏิบัติงานต่าง ๆ ที่มีองค์กรหรือหน่วยงานระดับชาติ หรือปรัชญาในการดูแลคำถามจากคณะกรรมการจัดทำมาตรฐานระดับสถาบัน

2. การทบทวนวรรณกรรมและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง (assembling relevant research literature) เป็นขั้นตอนของการสืบค้นข้อมูลและหลักฐานเชิงประจักษ์ต่าง ๆ ทั้งงานวิจัยเดี่ยว งานวิจัยที่เป็นการทบทวนวรรณกรรมอย่างเป็นระบบ (systematic review) ในขั้นตอนนี้ หากพบว่าหลักฐานของงานวิจัยมากพอให้นำไปวิเคราะห์ สังเคราะห์ และประเมินคุณภาพของหลักฐาน แต่หากพบว่าหลักฐานงานวิจัยไม่เพียงพอให้ใช้หลักฐานงานวิจัยอื่น ๆ ได้แก่ รายงานกรณีศึกษา ความคิดเห็นจากผู้เชี่ยวชาญ องค์ความรู้ทางวิทยาศาสตร์ หรือทฤษฎีต่าง ๆ มาใช้ร่วมด้วย หรือให้ดำเนินการวิจัยในประเด็นนั้น ๆ เป็นขั้นตอนที่สำคัญของการพัฒนาแนวปฏิบัติ ซึ่งงานวิจัยที่ได้มานำไปสู่การสังเคราะห์งานวิจัยในขั้นตอนต่อไป แหล่งที่มาของงานวิจัยควรครอบคลุมทั้งงานวิจัยที่มีการตีพิมพ์และไม่ตีพิมพ์ ทั้งที่เป็นงานวิจัยในประเทศและต่างประเทศ เพื่อลดความลำเอียงจากการใช้งานวิจัยจากแหล่งใดเพียงแหล่งเดียว

3. การวิเคราะห์และประเมินงานวิจัยเพื่อตัดสินความพอเพียงและคุณภาพของงานวิจัยนำมาพัฒนาเป็นแนวปฏิบัติ (critique determination of sufficiency of research based) ซึ่งหลังจากที่ได้งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับประเด็นที่ต้องการพัฒนาแนวปฏิบัติแล้ว ผู้วิจัยอ่านงานวิจัยเพื่อทำความเข้าใจในสาระงานวิจัยทั้งหมด จากนั้นวิเคราะห์และสังเคราะห์ตลอดจนวิจารณ์งานวิจัย เพื่อประกอบการตัดสินใจว่างานวิจัยเรื่องนั้นมีคุณภาพเพียงใด โดยวิธีการประเมินระดับความน่าเชื่อถือและคุณภาพหลักฐานแล้วประเมินความสามารถของการนำไปใช้ ดังนั้นถ้างานวิจัยในประเด็นที่ต้องการมีมากพอ ควรใช้งานวิจัยที่มีคุณภาพในระดับต้น ๆ

4. การนำแนวปฏิบัติให้ผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบความตรงของเนื้อหาและการศึกษานำร่อง (pilot if knowledge base is sufficient: study if insufficient) เป็นขั้นตอนของการนำแนวปฏิบัติให้ผู้มีความรู้และความเชี่ยวชาญอ่านและเสนอแนะ เพื่อการปรับปรุงเนื้อหา หลังจากนั้นจึงนำไปทดลองใช้

5. การตัดสินใจนำแนวปฏิบัติการพยาบาลที่พัฒนาไปใช้ในหน่วยงานหรือองค์กร (decision making) ซึ่งต้องการการสนับสนุนจากผู้บริหารของหน่วยงาน ความร่วมมือจากผู้ปฏิบัติงานที่เกี่ยวข้องรวมถึงการเอื้อแหล่งประโยชน์ตามความจำเป็นและมีการประเมินอย่างต่อเนื่อง ดังต่อไปนี้

5.1 การเปลี่ยนแปลงการปฏิบัติให้สอดคล้องกับแนวปฏิบัติการพยาบาล (practice change) หลังจากการนำแนวปฏิบัติไปทดลองใช้จริงในคลินิกว่าสามารถใช้ได้หรือไม่ ถ้าไม่เหมาะสมให้ย้อนไปประเมินคุณภาพของการดูแลและความรู้ใหม่ ๆ ที่เกิดขึ้น และดำเนินการระบุประเด็นที่ต้องการศึกษาใหม่ ถ้าการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นจากการปฏิบัตินั้นเหมาะสมสำหรับการ

นำไปปฏิบัติจริงทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงในองค์กร นำผลมาปรับปรุงให้เหมาะสมกับสภาพความเป็นจริงในการปฏิบัติ

5.2 การวัดผลลัพธ์จากการใช้แนวปฏิบัติการพยาบาล (monitoring of outcome) ซึ่งจะต้องประเมินทั้งผลลัพธ์ที่เกิดกับผู้ป่วย รวมถึงการประเมินความเป็นไปได้ในการนำไปใช้และประเมินประโยชน์ ความคุ้มค่า คຸ້ມທຸນທີ່ເກີດຂຶ້ນ และในการใช้แนวปฏิบัติในทุกหน่วยงานที่เกี่ยวข้องกับเรื่องนั้นจะต้องดำเนินการติดตาม วิเคราะห์ ประเมินข้อมูลเชิงโครงสร้าง กระบวนการ และโดยการวิเคราะห์จากสิ่งแวดล้อม บุคลากร ค่าใช้จ่ายผู้ป่วยและครอบครัว ซึ่งควรใช้เวลาในขั้นตอนนี้เพียงพอ เพื่อให้มั่นใจว่าเกิดการเปลี่ยนแปลงขึ้นในองค์กรอย่างแท้จริงและควรมีการเผยแพร่ผลสู่วงกว้าง เพื่อให้เกิดประโยชน์แก่ผู้ปฏิบัติโดยทั่วไปในหน่วยงาน

คุณภาพด้านความตรงเชิงเนื้อหา

คุณภาพด้านความตรงเชิงเนื้อหา เป็นการตรวจสอบเนื้อหาของแนวปฏิบัติให้มีความเหมาะสม ครอบคลุมและสอดคล้องกับ คຸ້ມນິຍາມเชิงปฏิบัติและการและแนวคิดหรือทฤษฎีของตัวแปร ซึ่งการตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหาต้องมีผู้เชี่ยวชาญอย่างน้อย 3 คน (Polit and Beck 2008) มาพิจารณาความตรงและครอบคลุมของเนื้อหา ซึ่งการพิจารณาหาความตรงเชิงเนื้อหาที่มีทั้งแบบที่ไม่ต้องหาค่าทางสถิติซึ่งจะพิจารณาจากข้อเสนอแนะจากผู้เชี่ยวชาญและแก้ไขปรับปรุงตามข้อเสนอแนะ และแบบที่มีการคำนวณหาค่าทางสถิติที่เรียกว่า ค่าดัชนีความตรงเชิงเนื้อหา (Content Validity Index) เรียกชื่อย่อว่า CVI ซึ่งเป็นการประเมินคุณภาพความตรงเชิงเนื้อหา โดยการพิจารณาเนื้อหาที่ละข้อความว่าสอดคล้องกับทฤษฎีหรือไม่ เน้นที่ระดับความเห็นด้วยของผู้เชี่ยวชาญต่อข้อความนั้นๆ แล้วนำมาคำนวณหาค่าดัชนีความตรงเชิงเนื้อหา (CVI) ซึ่งกำหนดระดับการแสดงความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญต่อเนื้อหาของข้อความแต่ละข้อเป็น 4 ระดับ (บุญใจ ศรีสถิตนรากร 2553) ดังนี้

ไม่สอดคล้อง หมายถึง เนื้อหาไม่สอดคล้องกับนิยามหรือทฤษฎีเลยให้ 1 คะแนน
สอดคล้องน้อย หมายถึง เนื้อหาจำเป็นต้องได้รับการพิจารณาทบทวนและปรับปรุงอย่างมากจึงจะมีความสอดคล้องกับนิยามและทฤษฎีให้ 2 คะแนน

สอดคล้องค่อนข้างมาก หมายถึง เนื้อหาจำเป็นต้องได้รับการพิจารณาทบทวนและปรับปรุงเล็กน้อยจึงจะมีความสอดคล้องกับนิยามและทฤษฎีให้ 3 คะแนน

สอดคล้องมาก หมายถึง เนื้อหาที่มีความสอดคล้องกับนิยามและทฤษฎีให้ 4 คะแนน
นำเฉพาะเนื้อหาข้อความที่ผู้เชี่ยวชาญให้คะแนนในระดับ 3 และ 4 เท่านั้น มาหาค่าดัชนีความตรงเชิงเนื้อหา (CVI) จากสูตร

$$CVI = \frac{\text{จำนวนคำถามที่ผู้เชี่ยวชาญทุกคนให้ความเห็นในระดับ 3 และ 4}}{\text{จำนวนคำถามทั้งหมด}}$$

ค่าดัชนีความตรงเชิงเนื้อหาที่ยอมรับได้ คือ 0.80 ขึ้นไป (Davis 1992) และเนื้อหาที่ผู้เชี่ยวชาญให้ความเห็นในระดับ 3 ควรนำมาปรับปรุงให้มีความสอดคล้องกับนิยามและทฤษฎี ส่วนเนื้อหาที่ผู้เชี่ยวชาญให้ความเห็นในระดับ 1 และ 2ให้นำมาพิจารณาปรับปรุงแก้ไข เพราะหากตัดเนื้อหาเหล่านี้ออกทั้งหมดจะทำให้เนื้อหาของแนวปฏิบัติไม่มีความครอบคลุม

ความเป็นไปได้ในการนำไปใช้

ความเป็นไปได้ในการนำไปใช้ เป็นการประเมินความเป็นไปได้ในการนำไปปฏิบัติของระบบใหม่ที่สามารถแก้ปัญหาได้มากน้อยเพียงใด รวมถึงความคิดเห็นของผู้ที่มีส่วนร่วมในการนำไปปฏิบัติที่มีต่อระบบใหม่ที่นำไปใช้ ซึ่งลักษณะของการนำไปใช้ต้องสามารถนำไปใช้ในสถานการณ์ที่ต้องการใช้ได้ดี มีหลักเกณฑ์ในการพิจารณา (พองคำ ดิลกสกุลชัย 2551; เกษสุตา นครศิลป์ 2556) ดังนี้

1. ระบบใหม่มีความถูกต้อง ตรงประเด็นและสามารถใช้ร่วมกันได้
2. นำไปใช้ได้ง่าย สะดวกไม่ยุ่งยากไม่ซับซ้อน สามารถปฏิบัติได้ง่ายทั้งผู้ดำเนินการและผู้ปฏิบัติ
3. สามารถช่วยลดต้นทุนให้กับองค์กร คุ่มค่ากับเวลาและงบประมาณ
4. แปลผลได้ง่ายและสะดวกในการนำไปใช้

โดยสรุปการศึกษาแนวปฏิบัติการคัดกรองภาวะซึมเศร้าโดยชุมชนมีส่วนร่วมของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านป่าหวายในครั้งนี้นำแนวคิดการมีส่วนร่วมของโคเฮินและอัสฮอฟฟ์ ซึ่งเป็นแนวคิดที่ให้ผู้มีส่วนเกี่ยวข้องในชุมชนและเจ้าหน้าที่สาธารณสุขโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านป่าหวายเข้ามามีส่วนร่วมใน 2 ขั้นตอน คือ การมีส่วนร่วมในการตัดสินใจและการมีส่วนร่วมในการดำเนินการ ร่วมกับกระบวนการพัฒนาแนวปฏิบัติของไอโอวา สำหรับการดำเนินงานคัดกรองภาวะซึมเศร้าในชุมชนใช้แนวทางการคัดกรองภาวะซึมเศร้าตามแนวทางการดูแลเฝ้าระวังภาวะซึมเศร้าของกรมสุขภาพจิต โดยใช้แบบคัดกรองภาวะซึมเศร้า 2 คำถาม ในการคัดกรองภาวะซึมเศร้าเบื้องต้นในกลุ่มวัยรุ่น วัยผู้ใหญ่ และวัยผู้สูงอายุ และสำหรับการประเมินโรคซึมเศร้าเฉพาะในแต่ละกลุ่มวัยนั้น ในกลุ่มวัยรุ่นใช้แบบประเมินโรคซึมเศร้าในเด็ก (CDI) กลุ่มวัยรุ่นใช้แบบประเมินโรคซึมเศร้าในวัยรุ่น (CES-D) กลุ่มวัยผู้ใหญ่ใช้แบบประเมินโรคซึมเศร้า 9 คำถาม และกลุ่มวัยผู้สูงอายุใช้แบบประเมินโรคซึมเศร้าในผู้สูงอายุไทย (TGDS)

บทที่ 3

วิธีดำเนินการวิจัย

การศึกษาแนวปฏิบัติการคัดกรองภาวะซึมเศร้าโดยชุมชนมีส่วนร่วมของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านป่าหวาย ผู้วิจัยได้ประยุกต์การพัฒนาแนวปฏิบัติตามแบบของ ไอโอวา (Titler et al. 2001 อ้างถึงใน เบญจญา อยู่ศิริ 2557) ซึ่งประกอบด้วย 8 ขั้นตอน คือ 1) การระบุปัญหา 2) การทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องและหลักฐานเชิงประจักษ์ 3) การวิเคราะห์และสังเคราะห์ข้อมูลจากหลักฐานเชิงประจักษ์ร่วมกับการสนทนากลุ่ม และตรวจสอบเนื้อหาเบื้องต้นโดยผู้ทรงคุณวุฒิ 4) การจัดทำร่างแนวปฏิบัติการคัดกรองภาวะซึมเศร้าโดยชุมชนมีส่วนร่วมของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านป่าหวาย 5) การประเมินคุณภาพด้านความตรงเชิงเนื้อหาของแนวปฏิบัติโดยผู้ทรงคุณวุฒิ 6) การปรับปรุงร่างแนวปฏิบัติ 7) การตรวจสอบความเห็นโดยผู้ปฏิบัติงาน และ 8) การจัดทำแนวปฏิบัติฉบับสมบูรณ์ โดยสามารถอธิบายรายละเอียดในแต่ละขั้นตอนได้ดังนี้

ขั้นตอนที่ 1 การระบุปัญหา

วัตถุประสงค์ เพื่อทราบปัญหาการเข้าถึงบริการโรคซึมเศร้าในพื้นที่รับผิดชอบของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านป่าหวาย

ผู้มีส่วนร่วม ประกอบด้วย เจ้าหน้าที่สาธารณสุขของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านป่าหวาย

เครื่องมือที่ใช้

1. ทะเบียนผู้ป่วยโรคซึมเศร้าย้อนหลังของโรงพยาบาลเชียรใหญ่ ที่ทำการคืนข้อมูลให้กับโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านป่าหวาย

2. ทะเบียนการส่งต่อผู้ป่วยโรคซึมเศร้าของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านป่าหวาย

3. ทะเบียนการคัดกรองภาวะซึมเศร้าของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านป่าหวาย

วิธีดำเนินการ

1. ผู้วิจัยทำการวิเคราะห์ข้อมูลผู้ป่วยโรคซึมเศร้าในเขตพื้นที่รับผิดชอบโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านป่าหวายจากทะเบียนผู้ป่วยโรคซึมเศร้าย้อนหลังในปี 2554 - 2557 ของโรงพยาบาลเชียรใหญ่ที่ทำการคืนข้อมูลเพื่อให้ทราบอัตราการเข้าถึงบริการของผู้ป่วยโรคซึมเศร้าทั้งที่ได้รับการส่งต่อและที่ไปรับบริการด้วยตนเอง และจำนวนผู้ป่วยโรคซึมเศร่ารายใหม่ในแต่ละปี

2. ผู้วิจัยและเจ้าหน้าที่สาธารณสุขของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านป่าหวายร่วมดำเนินการทบทวนวิเคราะห์ปัญหาการเข้าถึงบริการของผู้ป่วยโรคซึมเศร้า

การวิเคราะห์ข้อมูล โดยการคำนวณอัตราการเข้าถึงบริการของผู้ป่วยโรคซึมเศร้า สถิติที่ใช้ คือ ร้อยละ

ขั้นตอนที่ 2 การทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องและหลักฐานเชิงประจักษ์

วัตถุประสงค์ เพื่อให้ได้หลักฐานเชิงประจักษ์ที่น่าเชื่อถือ ทันสมัย และสอดคล้องกับการคัดกรองภาวะซึมเศร้าโดยชุมชนมีส่วนร่วม นำมาเป็นแนวทางในการออกแบบ กำหนดกิจกรรม และสร้างร่าแนวปฏิบัติการคัดกรองภาวะซึมเศร้าในชุมชน

วิธีดำเนินการ

1. ผู้วิจัยรวบรวมหลักฐานการวิจัยและหลักฐานเชิงประจักษ์ซึ่งใช้แนวคิดของ พิคอ (PICO framework) (Beyea and Slattery 2009) ดังรายละเอียดต่อไปนี้

- 1.1 ประชากร (population) เป็นงานวิจัยที่ศึกษาเกี่ยวกับภาวะซึมเศร้า
- 1.2 การปฏิบัติ (intervention) เป็นงานวิจัยที่ศึกษาเกี่ยวกับการคัดกรอง การป้องกัน การค้นหาผู้มีภาวะซึมเศร้า
- 1.3 การเปรียบเทียบ (comparision) เป็นงานวิจัยที่มีการมีส่วนร่วมในการคัดกรองโรคที่มีลักษณะเกี่ยวกับอาการทางจิตคล้ายกับโรคซึมเศร้า
- 1.4 ผลลัพธ์ (outcome) เป็นงานวิจัยที่ศึกษาเกี่ยวกับผลของแนวปฏิบัติ รูปแบบ โปรแกรม การคัดกรองหรือการป้องกันภาวะซึมเศร้า

2. ผู้วิจัยทำการสืบค้นและทบทวนวรรณกรรมจากหลักฐานการวิจัยและหลักฐานเชิงประจักษ์ตามแนวคิดของพิคอ ทั้งในประเทศและต่างประเทศ ซึ่งมีค่าสำคัญที่ใช้ในการสืบค้นข้อมูล ได้แก่ depressive surveillance โรคซึมเศร้า ภาวะซึมเศร้า แนวปฏิบัติ การคัดกรองภาวะซึมเศร้า รูปแบบการคัดกรองภาวะซึมเศร้า การป้องกันภาวะซึมเศร้า โดยสืบค้นจากแหล่งข้อมูล ดังต่อไปนี้

- 2.1 สืบค้นจากฐานข้อมูลอินเทอร์เน็ต ได้แก่ PubMed ThaiLIS Google scholar ฐานข้อมูลของงานวิจัยจากมหาวิทยาลัยในประเทศไทย
- 2.2 สืบค้นจากหนังสือ คู่มือ วารสารที่เกี่ยวข้อง
- 2.3 สืบค้นจากวิทยานิพนธ์ สารนิพนธ์ จากห้องสมุดในและนอกมหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์
- 2.4 สืบค้นจากผลงานวิจัยที่ไม่ได้ตีพิมพ์ (finding unpublished literature) ซึ่งเป็นวิทยานิพนธ์ของนักศึกษาปริญญาโท ที่ยังไม่มี การตีพิมพ์และไม่อยู่ในฐานข้อมูลอิเล็กทรอนิกส์ ซึ่งสืบค้นได้จากห้องสมุดในมหาวิทยาลัยต่าง ๆ

3. นำหลักฐานเชิงประจักษ์ที่ได้จากการสืบค้นและทบทวนไปจัดลำดับความน่าเชื่อถือในขั้นตอนที่ 3 ต่อไป

การวิเคราะห์ข้อมูล โดยใช้การวิเคราะห์เนื้อหา (content analysis)

ขั้นตอนที่ 3 การวิเคราะห์และสังเคราะห์ข้อมูลจากหลักฐานเชิงประจักษ์ร่วมกับการสนทนากลุ่ม และการตรวจสอบเนื้อหาเบื้องต้นโดยผู้ทรงคุณวุฒิ

การดำเนินงานแบ่งออกเป็น 3 ขั้นตอน ดังนี้

3.1 การวิเคราะห์และสังเคราะห์ข้อมูลจากหลักฐานเชิงประจักษ์

วัตถุประสงค์ เพื่อให้ได้ร่างแนวปฏิบัติที่ 1 โดยชุมชนมีส่วนร่วม

วิธีดำเนินการ

1. ผู้วิจัยนำข้อมูลงานวิจัยที่ได้จากการสืบค้นโดยใช้แนวคิดของพิโค (PICO framework) มาจัดระดับความน่าเชื่อถือของหลักฐานเชิงประจักษ์ ซึ่งในการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้ใช้เกณฑ์ความน่าเชื่อถือตามแนวทางของโจแอนนาบริกส์ ระดับที่ 2 - 4 (The Joanna Briggs Institute 2008 อ้างถึงใน สุไบดา เตอะแอ 2558)

2. ผู้วิจัยนำหลักฐานเชิงประจักษ์ที่ผ่านการจัดระดับความน่าเชื่อถือแล้ว มาทำการจัดระดับตามข้อเสนอแนะการนำไปใช้ โดยเลือกใช้การจัดระดับข้อเสนอแนะการนำไปใช้ตามเกณฑ์ของโจแอนนาบริกส์ (The Joanna Briggs Institute 2008 อ้างถึงใน สุไบดา เตอะแอ)

3. นำหลักฐานเชิงประจักษ์ที่จัดระดับความน่าเชื่อถือและจัดระดับข้อเสนอแนะการนำไปใช้แล้วมาสร้างเป็นร่างแนวปฏิบัติที่ 1

การวิเคราะห์ข้อมูล โดยใช้การวิเคราะห์เนื้อหา (content analysis)

3.2 การสนทนากลุ่มผู้มีส่วนเกี่ยวข้องในชุมชน

วัตถุประสงค์ เพื่อร่วมร่างแนวปฏิบัติที่ 2 และรูปแบบการมีส่วนร่วมของชุมชนในแต่ละขั้นตอน

ผู้มีส่วนร่วม ประกอบด้วย ผู้วิจัย เจ้าหน้าที่สาธารณสุขของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ตัวแทนจากกลุ่มครอบครัว และแกนนำ องค์กร ในเขตรับผิดชอบของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านป่าหวาย ซึ่งมีการกำหนดคุณสมบัติของผู้มีส่วนร่วม ดังนี้

1. ตัวแทนจากครอบครัวของกลุ่มเสี่ยงภาวะซึมเศร้า ได้แก่ ตัวแทนจากครอบครัวที่มีผู้สูงอายุ ตัวแทนจากครอบครัวที่มีหญิงตั้งครรภ์หรือหญิงหลังคลอด ตัวแทนจากครอบครัวที่มีผู้ป่วยโรคเรื้อรัง เลือกแบบเจาะจงตามคุณสมบัติโดยเป็นผู้ที่เข้าร่วมกิจกรรมในชุมชน และเป็นบุคคลที่มีความรู้สามารถเสนอแนะข้อคิดเห็นได้ จำนวน 5 คน

2. แกนนำในชุมชน ได้แก่ ผู้ใหญ่บ้าน ผู้ช่วยผู้ใหญ่บ้าน สมาชิกองค์การบริหารส่วนตำบลเชียรเขาที่มีประสบการณ์ปฏิบัติงานในชุมชนอย่างน้อย 1 ปี เลือกแบบเฉพาะเจาะจง จำนวน 5 คน

3. อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในชุมชนบ้านป่าหวาย ที่มีประสบการณ์ปฏิบัติงานในชุมชนอย่างน้อย 1 ปี เลือกแบบเฉพาะเจาะจง จำนวน 10 คน

4. ครูในโรงเรียนเขตรับผิดชอบของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านป่าหวาย ที่มีประสบการณ์ปฏิบัติงานในโรงเรียนอย่างน้อย 1 ปี ด้วยวิธีการสุ่มอย่างง่าย จำนวน 2 คน

5. เจ้าหน้าที่สาธารณสุขของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านป่าหวาย ที่มีประสบการณ์ปฏิบัติงานในชุมชนอย่างน้อย 1 ปี เลือกแบบเฉพาะเจาะจง จำนวน 2 คน

เครื่องมือที่ใช้ เป็นแนวคำถามในการสนทนากลุ่ม จำนวน 7 ข้อ (ภาคผนวก ก)
วิธีดำเนินการ

1. ผู้วิจัยทำหนังสือจากสถาบันการจัดการระบบสุขภาพ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ ถึง ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านป่าหวาย ผู้อำนวยการโรงเรียน ผู้ใหญ่บ้าน ผู้ช่วยผู้ใหญ่บ้าน สมาชิกองค์การบริหารส่วนตำบลเชียรเขา ตัวแทนจากครอบครัวกลุ่มเสี่ยงภาวะซึมเศร้า เพื่อชี้แจงวัตถุประสงค์ของการวิจัย ขั้นตอนการพัฒนาแนวปฏิบัติการคัดกรองภาวะซึมเศร้าโดยชุมชนมีส่วนร่วมของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านป่าหวายและขอความร่วมมือในการเก็บข้อมูล

2. ผู้วิจัยประชุมสนทนากลุ่มผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องในชุมชน ประกอบด้วย ตัวแทนจากครอบครัวของกลุ่มเสี่ยงภาวะซึมเศร้า ผู้ใหญ่บ้าน ผู้ช่วยผู้ใหญ่บ้าน สมาชิกองค์การบริหารส่วนตำบล อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ครู และเจ้าหน้าที่สาธารณสุขของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านป่าหวาย โดยผู้วิจัยแนะนำตนเอง ชี้แจงวัตถุประสงค์การวิจัย และแจ้งให้ผู้เข้าร่วมทราบถึงสิทธิในการตอบรับหรือการปฏิเสธในการให้ข้อมูล เมื่อผู้เข้าร่วมวิจัยตกลงให้ความร่วมมือในการเข้าร่วมสนทนากลุ่ม ให้ผู้เข้าร่วมในการวิจัยลงนามในแบบฟอร์มการพิทักษ์สิทธิ์เพื่อเก็บรวบรวมข้อมูล

3. ผู้วิจัยดำเนินการสนทนากลุ่มโดยเริ่มจากการให้ความรู้เกี่ยวกับโรคซึมเศร้าและนำเสนอสถานการณ์โรคซึมเศร้าของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านป่าหวายและผลกระทบจากโรคซึมเศร้าเพื่อสร้างความตระหนักและเห็นปัญหาาร่วมกันของผู้ร่วมสนทนากลุ่ม ตามแนวคำถามสนทนากลุ่มเพื่อนำไปสู่กระบวนการร่วมกันหาแนวทางการคัดกรองภาวะซึมเศร้าในชุมชน โดยการให้ชุมชนเข้ามามีส่วนร่วม

4. ผู้วิจัยนำร่างแนวปฏิบัติที่ 1 มานำเสนอในการสนทนากลุ่ม มาสร้างเป็นร่างแนวปฏิบัติที่ 2

การวิเคราะห์ข้อมูล โดยใช้การวิเคราะห์เนื้อหา (content analysis)

เมื่อได้ร่างแนวปฏิบัติที่ 2 แล้วผู้วิจัยจะนำไปทำการตรวจสอบแนวทางเนื้อหาและร่างแนวปฏิบัติเบื้องต้นโดยผู้ทรงคุณวุฒิต่อไป

3.3 การตรวจสอบแนวทางเนื้อหาและร่างแนวปฏิบัติเบื้องต้นโดยผู้ทรงคุณวุฒิ

วัตถุประสงค์ เพื่อตรวจสอบความถูกต้องและความครอบคลุมของเนื้อหาของร่างแนวปฏิบัติที่ 2

ผู้มีส่วนร่วม ประกอบด้วย ผู้ทรงคุณวุฒิที่มีความเชี่ยวชาญเกี่ยวกับโรคซึมเศร้าและการดำเนินงานในชุมชน จำนวน 3 ท่าน ดังนี้ แพทย์ผู้เชี่ยวชาญการดูแลผู้ป่วยโรคซึมเศร้า จำนวน 1 ท่าน พยาบาลผู้เชี่ยวชาญด้านโรคซึมเศร้า จำนวน 1 ท่าน และอาจารย์ที่มีความเชี่ยวชาญด้านระบบสุขภาพชุมชน จำนวน 1 ท่าน

เครื่องมือที่ใช้ เป็นแนวทางการพิจารณาร่างแนวปฏิบัติที่ 2

วิธีดำเนินการ

1. ผู้วิจัยสร้างแบบสอบถามความคิดเห็นและข้อเสนอแนะต่อร่างแนวปฏิบัติ
ที่ 2
2. ผู้วิจัยติดต่อผู้ทรงคุณวุฒิและทำหนังสือจากสถาบันการจัดการระบบ
สุขภาพ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ ถึงผู้อำนวยการโรงพยาบาลเชียรใหญ่ และติดต่ออาจารย์ที่มี
ความเชี่ยวชาญด้านระบบสุขภาพชุมชนและขอเข้าพบด้วยตนเอง โดยผู้วิจัยแนะนำตัว อธิบาย
วัตถุประสงค์ของการทำวิจัยและขอความร่วมมือในการทำวิจัย หลังจากผู้ทรงคุณวุฒิทั้ง 3 ท่านตอบ
รับการเข้าร่วมวิจัย ผู้วิจัยนำแบบสอบถามความคิดเห็นและข้อเสนอแนะร่างแนวปฏิบัติที่ 2 ไปให้
ผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบความถูกต้องและความครอบคลุมของเนื้อหาขั้นต้น
3. ผู้วิจัยรวบรวมความคิดเห็นและข้อเสนอแนะของผู้ทรงคุณวุฒิ ไปจัดทำ
เป็นร่างแนวปฏิบัติที่ 3 ในขั้นตอนที่ 4 ต่อไป

ขั้นตอนที่ 4 การจัดทำร่างแนวปฏิบัติ

วัตถุประสงค์ เพื่อให้ได้ร่างแนวปฏิบัติการคัดกรองภาวะซึมเศร้าโดยชุมชนมีส่วนร่วม
ร่วมของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านป่าหวายที่ผ่านการวิเคราะห์และสังเคราะห์ข้อมูลจาก
หลักฐานเชิงประจักษ์ร่วมกับการสนทนากลุ่มและข้อเสนอแนะการตรวจสอบเนื้อหาเบื้องต้นโดย
ผู้ทรงคุณวุฒิแล้ว

วิธีดำเนินการ

1. ผู้วิจัยนำข้อเสนอแนะต่อร่างแนวปฏิบัติที่ 2 จากผู้ทรงคุณวุฒิมาปรับปรุงเป็นแนว
ปฏิบัติและจัดทำเป็นร่างแนวปฏิบัติที่ 3
2. นำร่างแนวปฏิบัติที่ 3 ไปตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหาของแนวปฏิบัติโดย
ผู้ทรงคุณวุฒิต่อไป

ขั้นตอนที่ 5 การประเมินคุณภาพด้านความตรงเชิงเนื้อหาของแนวปฏิบัติโดยผู้ทรงคุณวุฒิ

วัตถุประสงค์ เพื่อให้ได้แนวปฏิบัติการคัดกรองภาวะซึมเศร้าโดยชุมชนมีส่วนร่วม
ของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านป่าหวาย ที่มีคุณภาพด้านความตรงเชิงเนื้อหา

ผู้มีส่วนร่วม ประกอบด้วย ผู้ทรงคุณวุฒิที่มีความเชี่ยวชาญเกี่ยวกับโรคซึมเศร้าและ
การดำเนินงานในชุมชน จำนวน 5 ท่าน ได้แก่ แพทย์ผู้เชี่ยวชาญการดูแลผู้ป่วยโรคซึมเศร้า จำนวน 1
ท่าน พยาบาลผู้เชี่ยวชาญด้านโรคซึมเศร้า จำนวน 2 ท่าน ผู้เชี่ยวชาญด้านสาธารณสุขชุมชน 1 ท่าน
และอาจารย์ที่มีประสบการณ์ด้านการดำเนินงานในชุมชน 1 ท่าน

เครื่องมือที่ใช้ แบบประเมินความตรงเชิงเนื้อหาของแนวปฏิบัติการคัดกรองภาวะ
ซึมเศร้าโดยชุมชนมีส่วนร่วมของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านป่าหวาย โดยประเมินความ
ถูกต้องของเนื้อหาในแนวปฏิบัติ ประเมินความครอบคลุมของเนื้อหาตามวัตถุประสงค์ กรอบแนวคิด
และประเมินความสอดคล้องของเนื้อหาตามองค์ประกอบของแนวปฏิบัติการคัดกรองภาวะซึมเศร้า

โดยชุมชนมีส่วนร่วมของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านป่าหวายว่ามีความสอดคล้องกับแนวปฏิบัติที่พัฒนาขึ้นมาน้อยเพียงใด ซึ่งแบบประเมินความตรงเชิงเนื้อหาของแนวปฏิบัติที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น เป็นแบบประเมินให้ผู้ทรงคุณวุฒิแสดงความคิดเห็นเป็น 4 ระดับ และมีเกณฑ์การให้คะแนน คือ ไม่สอดคล้อง เท่ากับ 1 สอดคล้องน้อย เท่ากับ 2 สอดคล้องค่อนข้างมาก เท่ากับ 3 และสอดคล้องมาก เท่ากับ 4 เกณฑ์การพิจารณา คะแนน 1-2 จัดว่าไม่เหมาะสม และคะแนน 3-4 จัดว่าเหมาะสม (ภาคผนวก ข)

วิธีดำเนินการ

1. ผู้วิจัยสร้างแบบประเมินความตรงเชิงเนื้อหาของร่างแนวปฏิบัติที่ 3
2. ผู้วิจัยติดต่อผู้ทรงคุณวุฒิและทำหนังสือจากสถาบันการจัดการระบบสุขภาพมหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ ถึงผู้อำนวยการโรงพยาบาลเชียรใหญ่ พยาบาลผู้เชี่ยวชาญด้านโรคซึมเศร้าของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครศรีธรรมราช สาธารณสุขอำเภอเฉลิมพระเกียรติ และขอเข้าพบด้วยตนเอง โดยผู้วิจัยแนะนำตัว อธิบายวัตถุประสงค์ของการทำวิจัยและขอความร่วมมือในการทำวิจัย หลังจากผู้ทรงคุณวุฒิทั้ง 5 ท่าน ตอบรับการเข้าร่วมวิจัย ผู้วิจัยนำแบบประเมินความตรงเชิงเนื้อหาของร่างแนวปฏิบัติที่ 3 ไปให้ผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหา (content validity)
3. ผู้วิจัยเก็บรวบรวมแบบประเมินจากผู้ทรงคุณวุฒิและตรวจสอบความครบถ้วนของข้อมูลทุกครั้ง
4. ผู้วิจัยวิเคราะห์ข้อมูลจากแบบประเมินความตรงเชิงเนื้อหาของแนวปฏิบัติโดยวิเคราะห์ค่าดัชนีเชิงเนื้อหา (Content validity index: CVI) เป็นค่าที่บอกถึงความสอดคล้องของความคิดเห็น โดยคำนวณความสอดคล้องเฉลี่ยรวมทั้งฉบับจากสูตร ดังนี้ จำนวนข้อที่ผู้เชี่ยวชาญทุกคนให้ความเห็นในระดับ 3 และ 4 หารด้วยจำนวนข้อทั้งหมด พบว่า ค่า CVI เท่ากับ 0.84 (บุญใจ ศรีสถิตนรากร 2553) ค่า CVI ที่ดีควรมีค่าตั้งแต่ 0.8 ขึ้นไป ส่วนข้อที่ผู้ทรงคุณวุฒิให้ความเห็นในระดับ 1 และ 2 รวมถึงแนวทางการปรับปรุงแก้ไข นำมาปรับปรุงร่างแนวปฏิบัติต่อไป

ขั้นตอนที่ 6 การปรับปรุงร่างแนวปฏิบัติ

วัตถุประสงค์ เพื่อให้ได้แนวปฏิบัติการคัดกรองภาวะซึมเศร้าโดยชุมชนมีส่วนร่วมของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านป่าหวายที่มีคุณภาพด้านความตรงเชิงเนื้อหา ที่ได้ปรับปรุงแก้ไขตามข้อเสนอแนะของผู้ทรงคุณวุฒิ

วิธีดำเนินการ ผู้วิจัยนำข้อเสนอแนะของผู้ทรงคุณวุฒิทั้ง 5 ท่าน จากแบบประเมินความตรงเชิงเนื้อหาของแนวปฏิบัติการคัดกรองภาวะซึมเศร้าโดยชุมชนมีส่วนร่วมของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านป่าหวาย มาปรับปรุงแก้ไขแนวปฏิบัติให้มีความครอบคลุมและเหมาะสม และนำแนวปฏิบัติไปทำการตรวจสอบความเห็นโดยผู้ปฏิบัติงานในขั้นตอนที่ 7 ต่อไป

ขั้นตอนที่ 7 การตรวจสอบความเห็นโดยผู้ปฏิบัติงาน

วัตถุประสงค์ เพื่อประเมินความคิดเห็นจากผู้ปฏิบัติงานถึงความเป็นไปได้ในการนำแนวปฏิบัติไปใช้

ผู้มีส่วนร่วม ประกอบด้วย

1. พยาบาลวิชาชีพหรือนักวิชาการสาธารณสุขที่รับผิดชอบงานสุขภาพจิตของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ในเขตอำเภอเฉลิมพระเกียรติ ที่มีประสบการณ์ในการดำเนินงานสุขภาพจิตในชุมชนอย่างน้อย 1 ปี โดยเลือกทุกหน่วยประชากร จำนวน 5 คน
2. ผู้มีส่วนร่วมในการคัดกรองภาวะซึมเศร้าในชุมชน ประกอบด้วย แกนนำชุมชน ได้แก่ ผู้ใหญ่บ้าน ผู้ช่วยผู้ใหญ่บ้าน สมาชิกองค์การบริหารส่วนตำบล ครูโรงเรียนวัดป่าหวาย อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน โดยเลือกจากผู้ที่ทำหน้าที่คัดกรองภาวะซึมเศร้าในชุมชนที่ได้มาจากการกำหนดคุณสมบัติจากการคัดเลือกของชุมชน จำนวน 5 คน

เครื่องมือที่ใช้

1. แบบประเมินความเป็นไปได้ในการนำแนวปฏิบัติไปใช้ในการคัดกรองภาวะซึมเศร้าโดยชุมชนมีส่วนร่วมของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านป่าหวาย (ภาคผนวก ค) มีลักษณะเลือกตอบ 3 ประเด็น ดังนี้

- 1) ความยาก - ง่าย เป็นแบบเลือกตอบว่า “ยาก” หรือ “ง่าย” ในการนำไปใช้
- 2) ความสามารถในการปฏิบัติ เป็นแบบเลือกตอบว่า “ได้” หรือ “ไม่ได้”
- 3) ความชัดเจนของเนื้อหาแนวปฏิบัติ เป็นแบบปลายเปิดให้แสดงข้อคิดเห็นหรือข้อเสนอแนะต่อแนวปฏิบัติ

การแปลผล แนวปฏิบัติที่สามารถนำไปใช้ได้ จะต้องผ่านการประเมินว่าง่าย และสามารถนำไปปฏิบัติได้

2. แบบประเมินความพึงพอใจของแนวปฏิบัติ มีลักษณะเลือกตอบตามระดับความพึงพอใจ โดยประเมินจากมาตรวัดแบบตัวเลขใช้ 0-10 เทียบเคียงระดับความพึงพอใจ แบ่งระดับคะแนน ดังนี้ 0 หมายถึง ไม่มีความพึงพอใจ 1-3 หมายถึง มีความพึงพอใจน้อย 4-6 หมายถึง มีความพึงพอใจระดับปานกลาง 7-10 หมายถึง มีความพึงพอใจระดับมาก

การแปลผล แนวปฏิบัติที่สามารถนำไปใช้ได้ จะต้องมีความพึงพอใจต่อแนวปฏิบัติที่ระดับ 7 คะแนนขึ้นไป

วิธีดำเนินการ

1. ผู้วิจัยสร้างแบบประเมินความเป็นไปได้ในการนำแนวปฏิบัติไปใช้
2. ผู้วิจัยได้ประสานและจัดทำหนังสือจากสถาบันการจัดการระบบสุขภาพมหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ ถึง สาธารณสุขอำเภอเฉลิมพระเกียรติ จังหวัดนครศรีธรรมราช เพื่อชี้แจงวัตถุประสงค์ของการวิจัยและขออนุญาตเก็บข้อมูล เมื่อได้รับอนุมัติแล้วผู้วิจัยติดต่อประสานงานกับพยาบาลวิชาชีพและนักวิชาการสาธารณสุขที่รับผิดชอบงานสุขภาพจิตของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในอำเภอเฉลิมพระเกียรติ จังหวัดนครศรีธรรมราช เพื่อเตรียมการลงเก็บข้อมูลต่อไป

3. ผู้วิจัยชี้แจงวัตถุประสงค์ของการวิจัย และขอความร่วมมือในการทำวิจัยพร้อมกับอธิบายการพิทักษ์สิทธิ์ในการเข้าร่วมวิจัย เมื่อผู้เข้าร่วมการวิจัยตกลงให้ความร่วมมือ ผู้วิจัยอธิบายการเก็บรวบรวมข้อมูล วิธีการประเมินตามแบบประเมินความเป็นไปได้ในการนำไปใช้ของแนวปฏิบัติการคัดกรองภาวะซึมเศร้าโดยชุมชนมีส่วนร่วมของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้าน ป่าหวาย
4. เก็บรวบรวมแบบประเมินและตรวจสอบความครบถ้วนของข้อมูลทุกครั้ง และนำข้อมูลที่ได้จากแบบประเมินมาสรุปผลและจัดทำเป็นแนวปฏิบัติฉบับสมบูรณ์ตามขั้นตอนที่ 8 ต่อไป

ขั้นตอนที่ 8 การจัดทำแนวปฏิบัติฉบับสมบูรณ์

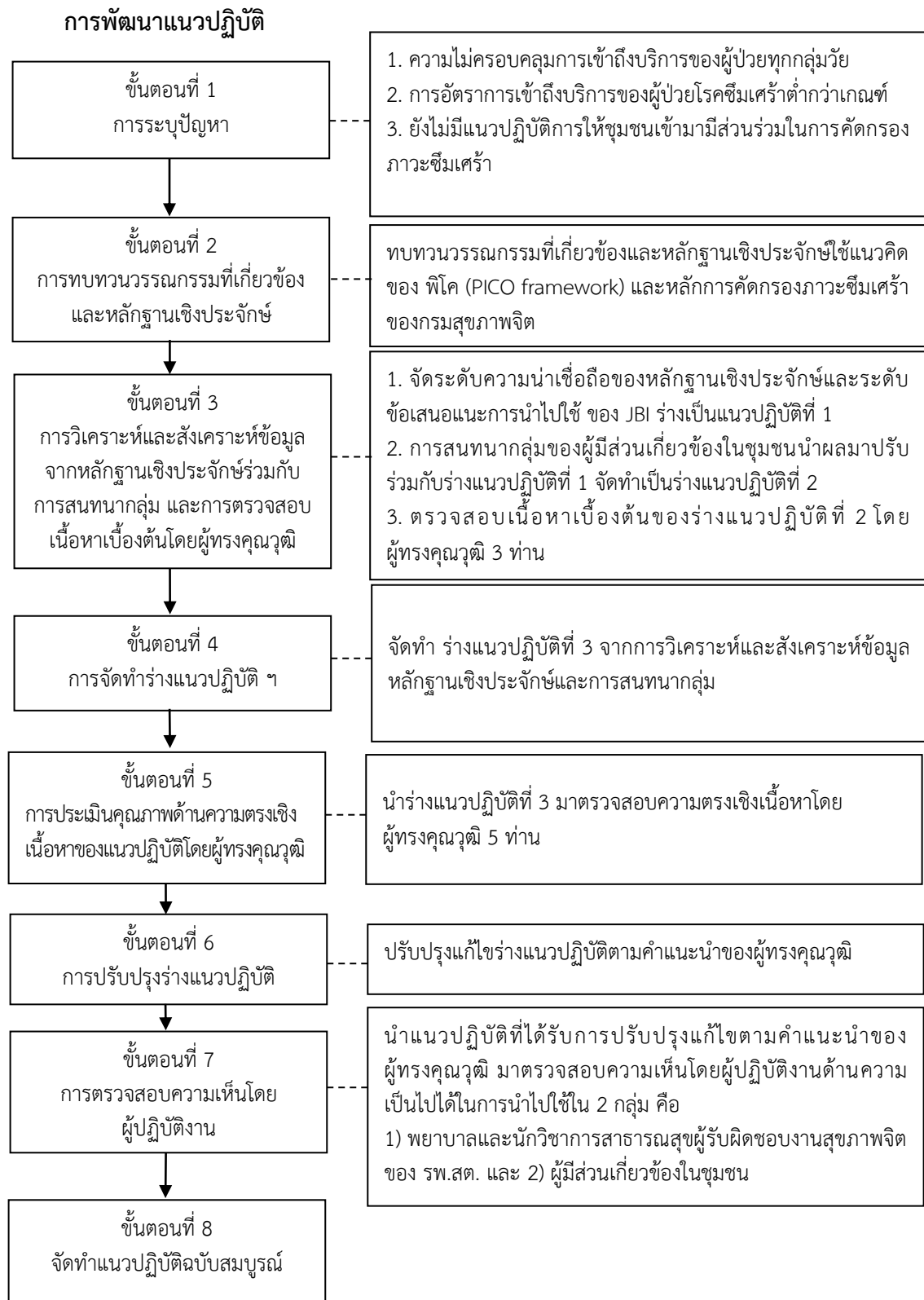
วัตถุประสงค์ คือ เพื่อให้ได้แนวปฏิบัติปฏิบัติการคัดกรองภาวะซึมเศร้าโดยชุมชนมีส่วนร่วมของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านป่าหวายฉบับสมบูรณ์ที่ผ่านการประเมินของแนวปฏิบัติแล้ว

วิธีดำเนินการ ผู้วิจัยนำผลการประเมินความเป็นไปได้ในการนำไปใช้ของแนวปฏิบัติการคัดกรองภาวะซึมเศร้าโดยชุมชนมีส่วนร่วมของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านป่าหวาย ที่ผ่านการประเมินจากพยาบาลวิชาชีพและนักวิชาการสาธารณสุขที่รับผิดชอบงานสุขภาพจิต ทั้ง 5 ท่านและผู้ใช้นโยบายในชุมชนมาสรุปและนำเสนอแนะในประเด็นที่เกี่ยวข้องมาปรับปรุงแก้ไขแนวปฏิบัติและจัดทำเป็นแนวปฏิบัติฉบับสมบูรณ์

ดังนั้นขั้นตอนของการพัฒนาแนวปฏิบัติการคัดกรองภาวะซึมเศร้าโดยชุมชนมีส่วนร่วมของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านป่าหวาย สามารถสรุปได้ 8 ขั้นตอน ดังรายละเอียดในภาพ 2

การพิทักษ์สิทธิผู้มีส่วนร่วมในการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ได้ผ่านการพิจารณาและได้รับความเห็นชอบจากคณะกรรมการจริยธรรมด้านการวิจัยทางสังคมและการวิจัยเชิงทดลองในมนุษย์ ของสถาบันการจัดการระบบสุขภาพ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ เลขหนังสือที่ EC 016/58 และได้ให้การพิทักษ์สิทธิ์แก่ผู้เข้าร่วมในการศึกษาทุกราย โดยจัดทำเอกสารแนะนำผู้มีส่วนร่วมในการวิจัย และยินยอมด้วยความสมัครใจให้ผู้เข้าร่วมการศึกษาได้อ่านทำความเข้าใจและลงนามยินยอมให้ข้อมูลก่อนที่ผู้วิจัยจะเก็บข้อมูล และหากต้องการถอนตัวออกจากการศึกษานี้เมื่อใด ก็สามารถกระทำได้โดยอิสระ ข้อมูลที่ได้จากการศึกษาในครั้งนี้ทั้งหมดจะถูกเก็บไว้เป็นความลับเพื่อใช้สำหรับวิจัยนี้เท่านั้น โดยจะนำเสนอข้อมูลในภาพรวม เมื่อผู้วิจัยวิเคราะห์และจัดการข้อมูลแล้วเสร็จจะทำลายเอกสารที่จัดเก็บมาทั้งหมด (ภาคผนวก ง)



ภาพ 2 ขั้นตอนการพัฒนาแนวปฏิบัติการคัดกรองภาวะซึมเศร้าโดยชุมชนมีส่วนร่วมของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านป่าหวาย

บทที่ 4 ผลการวิจัย

การศึกษานี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาแนวปฏิบัติการคัดกรองภาวะซึมเศร้าโดยชุมชนมีส่วนร่วมของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านป่าหวาย โดยประยุกต์ใช้กระบวนการพัฒนาแนวปฏิบัติตามแบบจำลองของ ไอโอวา (The IOWA model of evidence-based practice to promote quality care) (Titler et al. 2001 อ้างถึงใน เบญจญา อยู่ศิริ 2557) ผู้วิจัยนำเสนอผลตามการพัฒนาแนวปฏิบัติ 8 ขั้นตอน ดังนี้ คือ 1) การระบุปัญหา 2) การทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องและหลักฐานเชิงประจักษ์ 3) การวิเคราะห์และสังเคราะห์ข้อมูลจากหลักฐานเชิงประจักษ์ร่วมกับการสนทนากลุ่ม และการตรวจสอบเนื้อหาเบื้องต้นโดยผู้ทรงคุณวุฒิ 4) การจัดทำร่างแนวปฏิบัติการคัดกรองภาวะซึมเศร้าโดยชุมชนมีส่วนร่วมของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านป่าหวาย 5) การประเมินคุณภาพด้านความตรงเชิงเนื้อหาของแนวปฏิบัติโดยผู้ทรงคุณวุฒิ 6) การปรับปรุงร่างแนวปฏิบัติ 7) การตรวจสอบความเห็นโดยผู้ปฏิบัติงาน และ 8) การจัดทำแนวปฏิบัติฉบับสมบูรณ์

ขั้นตอนที่ 1 การระบุปัญหา

ผลจากการศึกษาจากทะเบียนผู้ป่วยโรคซึมเศร้าย้อนหลังของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านป่าหวาย พบว่า การเข้าถึงบริการของผู้ป่วยโรคซึมเศร่ารายใหม่ในแต่ละปียังมีน้อย โดยมีผู้ป่วยโรคซึมเศร่ารายใหม่ในเขตรับผิดชอบของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านป่าหวาย ใน ปี 2554-2557 จำนวน 0, 2, 2 และ 12 คน มีอัตราการเข้าถึงบริการของผู้ป่วยโรคซึมเศร่าของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านป่าหวาย ร้อยละ 2.65, 5.37, 8.21 และ 24.78 ตามลำดับ (โรงพยาบาลเชียรใหญ่ 2558) ซึ่งต่ำกว่าเกณฑ์ตัวชี้วัดการเข้าถึงบริการของผู้ป่วยโรคซึมเศร่ากรมสุขภาพจิตที่ร้อยละ 43 ประกอบกับการดำเนินงานตามแนวทางของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านป่าหวายในปัจจุบันเป็นการคัดกรองภาวะซึมเศร่าเฉพาะในกลุ่มเสี่ยง ได้แก่ 1) ผู้ที่มาด้วยอาการซึมเศร่าชัดเจน 2) ผู้ป่วยที่มีอาการทางกายเรื้อรังหลายอาการที่หาสาเหตุไม่ได้ 3) ผู้ป่วยโรคเรื้อรัง เช่น เบาหวาน ข้อเสื่อม ไตวาย มะเร็ง โรคหัวใจและหลอดเลือด โรคหลอดเลือดสมองตีบตัน 4) ผู้สูงอายุ 5) หญิงตั้งครรภ์หรือหญิงหลังคลอด 6) ผู้ที่มีปัญหาสุรายาเสพติด และ 7) ผู้ที่ประสบการสูญเสียรุนแรงมาไม่นาน ซึ่งการคัดกรองภาวะซึมเศร่าเฉพาะกลุ่มเสี่ยงนั้นจะทำให้ผู้ที่เริ่มป่วยในชุมชนซึ่งไม่อยู่ในกลุ่มเสี่ยงไม่ได้รับการคัดกรองและดูแลรักษาตั้งแต่ระยะเริ่มแรก นอกจากนี้การคัดกรองภาวะซึมเศร่าตามแนวทางของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านป่าหวายส่วนใหญ่จะดำเนินการในกลุ่มวัยผู้ใหญ่และวัยผู้สูงอายุ ยังขาดการคัดกรองในกลุ่มวัยเด็กและวัยรุ่น ซึ่งไม่ครอบคลุมในทุกกลุ่มวัย และการดำเนินงานในปัจจุบันเป็นการคัดกรองภาวะซึมเศร่าที่ปฏิบัติเฉพาะในบุคลากรทางสุขภาพเท่านั้น การคัดกรองภาวะซึมเศร่าเบื้องต้นโดยอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน เมื่อพบผู้มีภาวะซึมเศร่าก็จะส่งต่อให้เจ้าหน้าที่สาธารณสุขประเมินโรคซึมเศร่าซ้ำ นอกจากนี้คนในชุมชนยังมีความเข้าใจว่า

โรคซึมเศร้าเป็นเรื่องของส่วนบุคคล ทำให้ไม่เห็นถึงความสำคัญในการคัดกรองโรคซึมเศร้าของคนในชุมชน

ดังนั้นจึงอาจสรุปได้ว่า ปัญหาการเข้าถึงบริการของผู้ป่วยโรคซึมเศร้าในพื้นที่ที่ต่ำกว่าเกณฑ์มาตรฐานเกิดจากการคัดกรองภาวะซึมเศร้าที่ไม่ครอบคลุมในทุกกลุ่มวัยและมีการดำเนินงานคัดกรองภาวะซึมเศร้าที่ปฏิบัติโดยบุคลากรทางสุขภาพเท่านั้น ซึ่งสามารถแก้ปัญหาได้โดยการค้นหาผู้ป่วยให้เข้าถึงบริการได้ตั้งแต่ระยะเริ่มแรก โดยการนำผู้มีส่วนเกี่ยวข้องในชุมชนเข้ามามีส่วนร่วมในการค้นหาผู้ที่มีแนวโน้มมีภาวะซึมเศร้าในชุมชนทุกกลุ่มวัย และได้นำไปเป็นข้อมูลเบื้องต้นในการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องและหลักฐานเชิงประจักษ์เพื่อพัฒนาเป็นแนวปฏิบัติต่อไป

ขั้นตอนที่ 2 การทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องและหลักฐานเชิงประจักษ์

ผลจากการสืบค้นตามแนวคิดของ พิคโค ได้หลักฐานเชิงประจักษ์ ดังนี้

ประชากร (population) เป็นงานวิจัยที่ศึกษาเกี่ยวกับภาวะซึมเศร้า จำนวน 10 เรื่อง

การปฏิบัติ (intervention) เป็นงานวิจัยที่ศึกษาเกี่ยวกับการคัดกรอง การป้องกัน การคัดกรอง การค้นหาผู้มีภาวะซึมเศร้า จำนวน 5 เรื่อง

การเปรียบเทียบ (comparison) เป็นงานวิจัยที่มีการมีส่วนร่วมในการคัดกรองโรคที่มีลักษณะเกี่ยวกับอาการทางจิตคล้ายกับโรคซึมเศร้า จำนวน 8 เรื่อง

ผลลัพธ์ (outcome) เป็นงานวิจัยที่ศึกษาเกี่ยวกับผลของแนวปฏิบัติรูปแบบ โปรแกรม การคัดกรองหรือการป้องกันภาวะซึมเศร้า จำนวน 5 เรื่อง

ซึ่งผลจากการสืบค้นจากฐานข้อมูลได้หลักฐานเชิงประจักษ์ จำนวน 28 เรื่อง แยกจากแหล่งที่มาของฐานข้อมูลดังนี้

ตาราง 1 จำนวนหลักฐานเชิงประจักษ์ที่ได้จากการสืบค้น

แหล่งที่มา/ฐานข้อมูล	คำสำคัญที่ใช้ในการสืบค้น	หลักฐานที่สืบค้นได้	หลักฐานที่คัดสรร
www.tdc.thailis.or.th	รูปแบบคัดกรองภาวะซึมเศร้า การมีส่วนร่วมของชุมชน/ซึมเศร้า การมีส่วนร่วมของชุมชน/สุขภาพจิต	12	6
Google Scholar	รูปแบบคัดกรอง/ภาวะซึมเศร้า การมีส่วนร่วมชุมชนป้องกันซึมเศร้า แนวทางคัดกรองภาวะซึมเศร้า การมีส่วนร่วมของชุมชน/สุขภาพจิต	14	8
www.thaidepression.com	โรคซึมเศร้า	1	1
คู่มือ	แนวทางปฏิบัติของโรงพยาบาล ส่งเสริมสุขภาพตำบล	1	1
รวม		28	16

จากตาราง 1 พบว่าในการสืบค้นงานวิจัยและหลักฐานเชิงประจักษ์ที่เกี่ยวข้องกับการคัดกรองภาวะซึมเศร้าโดยชุมชนมีส่วนร่วม จำนวน 4 แหล่ง พบหลักฐานเชิงประจักษ์จำนวน 28 เรื่อง จากเรื่องเหล่านี้เมื่ออ่านเชิงวิเคราะห์แล้วสามารถคัดเลือกเพื่อนำไปใช้ในการพัฒนาแนวปฏิบัติการคัดกรองภาวะซึมเศร้าโดยชุมชนมีส่วนร่วมของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านป่าหวาย ได้ทั้งหมด 16 เรื่อง เพื่อนำไปวิเคราะห์จัดระดับความน่าเชื่อถือและระดับการนำไปใช้ และเพื่อนำไปสังเคราะห์และจัดทำเป็นร่างแนวปฏิบัติต่อไป

ขั้นตอนที่ 3 การวิเคราะห์และสังเคราะห์ข้อมูลจากหลักฐานเชิงประจักษ์ร่วมกับการสนทนากลุ่มและการตรวจสอบเนื้อหาเบื้องต้นโดยผู้ทรงคุณวุฒิ

การวิเคราะห์และสังเคราะห์ข้อมูลจากหลักฐานเชิงประจักษ์

ผู้วิจัยได้นำหลักฐานเชิงประจักษ์ จำนวน 16 เรื่อง (ภาคผนวก จ) มาจัดระดับความน่าเชื่อถือและระดับการนำไปใช้ของหลักฐานเชิงประจักษ์ตาม โจแอนนาบริกส์ (The Joanna Briggs Institute 2008 อ้างถึงใน สุไบดา เตชะแอ 2558) พบว่า เป็นหลักฐานระดับ 2 จำนวน 3 เรื่อง หลักฐานระดับ 3 จำนวน 10 เรื่อง และหลักฐานระดับ 4 จำนวน 3 เรื่อง สรุปได้ดังตาราง 2

ตาราง 2 สรุประดับความน่าเชื่อถือของหลักฐานข้อมูลที่สืบค้นได้

ผู้วิจัย/ผู้แต่ง (ปี)	ชื่อเรื่องงานวิจัย	ระเบียบวิธีวิจัย/ ระดับหลักฐาน
1. สุพรรณ มหิตติ (2553)	การวิเคราะห์สถานการณ์การป้องกันภาวะซึมเศร้าในผู้ป่วยเรื้อรังที่มารับบริการในศูนย์สุขภาพชุมชนห้วยแมง จังหวัดอุตรดิตถ์	หลักฐานระดับ 3c B
2. สุมาลี เขตบรรจง (2554)	การพัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาลเพื่อลดภาวะซึมเศร้าด้วยวิธีการระลึกถึงความหลังในผู้สูงอายุโรคเบาหวานที่มีภาวะซึมเศร้า	หลักฐานระดับ 3a A
3. จินตนา พลมีศักดิ์ (2556)	การพัฒนารูปแบบการมีส่วนร่วมในการเฝ้าระวังและดูแลผู้มีภาวะซึมเศร้าและเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตาย กรณีศึกษาบ้านต๊อบเต่า ตำบลน้ำคำใหญ่ อำเภอเมือง จังหวัดยโสธร	หลักฐานระดับ 3a A
4. กรมสุขภาพจิต (2557)	แนวทางการดูแลคัดกรองโรคซึมเศร้าระดับจังหวัด	หลักฐานระดับ 4 A
5. สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข (2553)	การจัดการความรู้และสังเคราะห์แนวทางปฏิบัติของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล: แนวทางการดูแลรักษาภาวะซึมเศร้าและผู้มีความเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตาย	หลักฐานระดับ 4 A

ตาราง 2 ระดับความน่าเชื่อถือของหลักฐานข้อมูลที่สืบค้นได้ (ต่อ)

ผู้วิจัย/ผู้แต่ง (ปี)	ชื่อเรื่องงานวิจัย	ระเบียบวิธีวิจัย/ ระดับหลักฐาน
6. ราตรี ทานะพันธ์ (2554)	การวิเคราะห์สถานการณ์การดูแลผู้ที่เป็นโรค ซึมเศร้าในโรงพยาบาลสะเมิง จังหวัดเชียงใหม่	หลักฐานระดับ 4 B
7. ต๋องจิตร ไชยคุณ (2552)	การพัฒนาาระบบการป้องกันและช่วยเหลือผู้ที่มี ภาวะซึมเศร้าในหญิงตั้งครรภ์และหญิงหลังคลอด โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชสว่างแดนดิน	หลักฐานระดับ 3a B
8. ปาริชาติ คำชู (2551)	ผลการใช้โปรแกรมกิจกรรมกลุ่มนันทนาการต่อ ภาวะซึมเศร้าของผู้สูงอายุ	หลักฐานระดับ 2 A
9. จริญญา สุรารักษ์ (2558)	การดูแลผู้ป่วยจิตเวชของเครือข่ายสุขภาพจิตใน โรงพยาบาลปากคาด	หลักฐานระดับ 3c A
10. อิทธิพล พลเยี่ยม (2555)	ความชุกและปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับภาวะ ซึมเศร้าในผู้สูงอายุที่เจ็บป่วยด้วยโรคไม่ติดต่อ เรื้อรัง จังหวัดร้อยเอ็ด	หลักฐานระดับ 3c B
11. อาคม กันหาเรียง (2554)	ภาวะซึมเศร้าของผู้สูงอายุ ตำบลธาตุทอง อำเภอกัน ทรวิชัย จังหวัดชัยภูมิ	หลักฐานระดับ 3c A
12. ชัยพร วิศิษฐ์พงศ์อารีย์, วรุณา กลกิจโกวินท์, และพิสาสน์ เตชะเกษม (2557)	ภาวะซึมเศร้าของเด็กนักเรียนชั้นประถมศึกษาใน เขตอุตสาหกรรมเหมืองทองคำ	หลักฐานระดับ 3c A
13. ญัฐธารีย์ อุดชุมพิสัย (2549)	การมีส่วนร่วมของแกนนำชุมชนในด้านการ จัดการป้องกันปัญหาสุขภาพจิต จังหวัดนครพนม	หลักฐานระดับ 2 A
14. ยุทธชัย นพพิบูลย์ (2554)	การมีส่วนร่วมของแกนนำชุมชน โดยประยุกต์ใช้ ทฤษฎีการจัดการของคูนท์ร่วมกับเทคนิคการ วางแผนแบบมีส่วนร่วมในด้านการจัดการป้องกัน ปัญหาสุขภาพจิตในชุมชน ตำบลหนองขาว อำเภอศีขรภูมิ จังหวัดสุรินทร์	หลักฐานระดับ 2 A
15. ประไพ บัวคอม (2552)	กระบวนการมีส่วนร่วมของชุมชนในการดูแล ผู้ป่วยจิตเวช: กรณีศึกษาโรงพยาบาลสร้างคอม	หลักฐานระดับ 3a A
16. นัยนา ดวงศรี (2551)	การมีส่วนร่วมของครอบครัวและชุมชนในการ ดูแลผู้ป่วยโรคจิตเรื้อรังในชุมชน:กรณีศึกษา เทศบาลตำบลคำเขื่อนแก้ว อำเภอคำเขื่อนแก้ว จังหวัดยโสธร	หลักฐานระดับ 3a A

ผลจากการวิเคราะห์และสังเคราะห์หลักฐานเชิงประจักษ์ พบว่า การศึกษาส่วนใหญ่เป็นการคัดกรองภาวะซึมเศร้าที่ปฏิบัติโดยจิตแพทย์ พยาบาล บุคลากรทางสุขภาพ และอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน อีกทั้งยังมีงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการมีส่วนร่วมของชุมชนในการดูแลผู้ป่วยทางสุขภาพจิต (ณัฐธารีย์ อุดชุมพิสัย 2549; นัยนา ดวงศรี 2551; ประไพ บัวคอม 2552; ยุทธชัย นพพิบูลย์ 2554; จินตนา พลมีศักดิ์ 2556) ซึ่งผู้วิจัยได้มาประยุกต์ใช้ในการสร้างเป็นร่างแนวปฏิบัติที่ 1 โดยประกอบด้วยกระบวนการ 10 ขั้นตอน ดังนี้

- ขั้นตอนที่ 1 วิเคราะห์กลุ่มเสี่ยงภาวะซึมเศร้าในชุมชนโดยผู้มีส่วนเกี่ยวข้องในชุมชน
- ขั้นตอนที่ 2 เตรียมทีมงานในการคัดกรองภาวะซึมเศร้าในชุมชน
- ขั้นตอนที่ 3 คัดเลือกทีมงานและประสานงานคัดกรองความเสี่ยงในหมู่บ้าน โดยมีกรมอบหมายหน้าที่ในการดำเนินงานและประสานงานจากผู้มีส่วนเกี่ยวข้องในชุมชน
- ขั้นตอนที่ 4 เตรียมความพร้อมของทีมงานในชุมชน โดยการอบรมให้ความรู้เรื่องโรคซึมเศร้า การคัดกรองภาวะซึมเศร้า การใช้แบบประเมินคัดกรองภาวะซึมเศร้า
- ขั้นตอนที่ 5 ฝึกปฏิบัติและทบทวนปัญหาอุปสรรค
- ขั้นตอนที่ 6 ค้นหาผู้มีความเสี่ยงภาวะซึมเศร้าโดยการคัดกรองภาวะซึมเศร้าในชุมชน
- ขั้นตอนที่ 7 ส่งต่อข้อมูลให้โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านป่าหวาย ให้ดำเนินการส่งต่อในกรณีคัดกรองแล้วพบภาวะซึมเศร้า
- ขั้นตอนที่ 8 ประเมินภาวะซึมเศร้าโดยพยาบาลเวชปฏิบัติของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล
- ขั้นตอนที่ 9 ประเมินความรุนแรงและวินิจฉัยโรคตามแนวทางการดูแลเฝ้าระวังภาวะซึมเศร้าของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล เมื่อประเมินซ้ำโดยพยาบาลวิชาชีพแล้วหากพบว่ามีความเสี่ยงให้ดำเนินการส่งต่อเพื่อการตรวจวินิจฉัยและประเมินความรุนแรงของโรคที่โรงพยาบาล
- ขั้นตอนที่ 10 ติดตามการคัดกรองการกลับเป็นซ้ำโดยประเมินซ้ำทุกเดือนเป็นระยะเวลา 6 เดือน

เมื่อได้ร่างแนวปฏิบัติที่ 1 แล้วผู้วิจัยนำร่างแนวปฏิบัติดังกล่าวไปใช้เป็นตัวแบบในการสนทนากลุ่มของผู้มีส่วนเกี่ยวข้องในชุมชน ได้แก่ แกนนำชุมชนที่มีศักยภาพ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน เจ้าหน้าที่สาธารณสุขของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ต่อไป

การสนทนากลุ่มผู้มีส่วนเกี่ยวข้องในชุมชน

ผลจากการสนทนากลุ่มผู้มีส่วนเกี่ยวข้องในชุมชนบ้านป่าหวาย ซึ่งประกอบด้วยตัวแทนจากกลุ่มครอบครัว ได้แก่ ตัวแทนจากครอบครัวกลุ่มเสี่ยงภาวะซึมเศร้า จำนวน 5 คน แกนนำในชุมชน ได้แก่ ผู้ใหญ่บ้าน 1 คน ผู้ช่วยผู้ใหญ่บ้าน 2 คน สมาชิกองค์การบริหารส่วนตำบล 2 คน อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านจำนวน 10 คน ครู จำนวน 2 คน และเจ้าหน้าที่สาธารณสุขของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จำนวน 1 คน สรุปประเด็นจากการสนทนากลุ่มได้ดังนี้

1. ความเข้าใจเกี่ยวกับภาวะซึมเศร้า

ผู้มีส่วนเกี่ยวข้องในชุมชนบ้านป่าหวาย มีความเข้าใจเกี่ยวกับภาวะซึมเศร้าว่าเกิดจากความเครียดที่ไม่สามารถแก้ปัญหาได้ อาการที่แสดงออก คือ นิ่งซึม เบื่อ จิตใจมีความเศร้า ต่อเนื่องและไม่อยากจะมีชีวิตอยู่ หรือในบางคนอาจจะไม่มีอาการแสดงออก

“นั่งซึม เก็บกด คิดไม่ตกอยู่คนเดียว แก้ปัญหาตัวเองไม่ได้ เบื่อมาก ๆ กะผูกคอ” (นั่งซึม เก็บกด คิดอยู่คนเดียว ไม่สามารถแก้ปัญหาด้วยตนเองได้ หากมีความรู้สึกเบื่อมากอาจคิดฆ่าตัวตาย)

“เฉื่อย ๆ นิ่งไม่หลงกับใคร” (นั่งซึมไม่พูดคุยกับใคร)

2. วิธีการคัดกรองภาวะซึมเศร้าในชุมชน

ผู้มีส่วนเกี่ยวข้องในชุมชนบ้านป่าหวาย มีวิธีการค้นหาผู้มีภาวะซึมเศร้าโดยการสังเกตอาการของบุคคลใกล้ชิด และการใช้แบบคัดกรองเพื่อแยกผู้ที่มีภาวะซึมเศร้าและผู้ที่ไม่ใช่ภาวะซึมเศร้า

“ต้องมีการสังเกตอาการกันก่อน” (ต้องมีการสังเกตอาการ) “แลจากที่พูดมาก แล้วพูดน้อยลง” (ดูจากที่พูดมากแล้วพูดน้อยลง) “ชอบอยู่คนเดียวเก็บตัวอยู่กับบ้าน” (ชอบเก็บตัวอยู่ที่บ้านคนเดียว)

“ถ้าไม่มีอาการที่พูดนี้ เราต้องใช้แบบคัดกรองแยกคนที่ใช่และคนที่ไม่ใช่ บางทีการสังเกตอาการภายนอกไม่ค่อยรู้” (ถ้าไม่มีอาการเหล่านี้ ต้องใช้แบบคัดกรองแยกผู้ที่มีภาวะซึมเศร้าและผู้ที่ไม่ใช่ภาวะซึมเศร้า บางครั้งการสังเกตอาการภายนอกจะไม่สามารถบอกได้)

“บางคนนั่งกะแลรีนเริงแหละ แต่อาจเป็นกะได้” (บางคนรีนเริง แต่อาจมีภาวะซึมเศร้า)

3. กลุ่มเป้าหมายในการคัดกรองภาวะซึมเศร้าในชุมชน

ผู้มีส่วนเกี่ยวข้องในชุมชนมีความเห็นร่วมกันในการกำหนดกลุ่มเป้าหมายที่ต้องได้รับการคัดกรองภาวะซึมเศร้าในชุมชน ควรครอบคลุมทุกกลุ่มวัย คือ กลุ่มวัยเด็ก กลุ่มวัยรุ่น กลุ่มวัยผู้ใหญ่ และกลุ่มวัยผู้สูงอายุ เนื่องจากภาวะซึมเศร้าสามารถเกิดขึ้นได้กับทุกวัย

“กลุ่มที่เราเอามาคัดกรองกะเช่นเดียวกับคนที่เราคัดกรองเบาหวานพวกคนใหญ่กับคนแก่นั้นแหละ” (กลุ่มที่นำมาคัดกรองเช่นเดียวกับคนที่นำมาคัดกรองเบาหวานคือวัยผู้ใหญ่และผู้สูงอายุ)

“เด็กนั้นกะจำเป็นมากกว่าคนใหญ่เพราะแลยาก วัยรุ่นกะกันหัวเลี้ยวหัวต่อเมื่ออีซึมเศร้ามั่ง” (เด็กก็มีความจำเป็นมากกว่าผู้ใหญ่เพราะสังเกตยาก และวัยรุ่นก็เช่นเดียวกันเป็นวัยหัวเลี้ยวหัวต่อ)

4. การเข้ามามีส่วนร่วมของชุมชนในการคัดกรองภาวะซึมเศร้า

ผู้มีส่วนเกี่ยวข้องในชุมชนมีความเห็นว่าการคัดกรองภาวะซึมเศร้าในชุมชนจะต้องได้รับความร่วมมือในการคัดกรองภาวะซึมเศร้าจาก แกนนำชุมชน อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ครูในโรงเรียน และ พระ เพื่อให้การคัดกรองภาวะซึมเศร้าเข้าถึงทุกกลุ่มวัย

“ให้ผู้ใหญ่บ้าน ผู้ช่วย และอสม. นั้นแลเข้ามาเป็นแกนนำช่วย” (ให้ผู้ใหญ่บ้าน ผู้ช่วยผู้ใหญ่บ้านและ อสม. เข้ามาเป็นแกนนำ)

“เรื่องนี้ต้องให้ อบต.เข้ามาช่วยกันแหละ อบต. กับผู้ใหญ่ก็ต้องช่วยกันแหละ ผู้นำชุมชนง่าย ๆ” (เรื่องนี้ต้องให้ อบต. มาช่วยด้วย อบต. และผู้ใหญ่ต้องช่วยกัน สรุปคือผู้นำชุมชน)

“โรงเรียนกับวัดกะสำคัญนะ เด็กกะอยู่ที่โรงเรียน ครูกะช่วยๆกันแล ถึงคนแก่งั้นส่วนใหญ่กะไปวัดอยู่แล้ว ให้พระเทศให้ฟังมั่ง ว่าซึมเศร้านั้นมันมันมันนี่” (โรงเรียนและวัดก็สำคัญ เด็กอยู่ที่โรงเรียน)

5. ผู้มีส่วนเกี่ยวข้องและบทบาทหน้าที่ในการคัดกรองภาวะซึมเศร้าในชุมชน

ผู้มีส่วนร่วมในชุมชนร่วมกันกำหนดผู้ที่จะเข้ามามีส่วนร่วมในการคัดกรองภาวะซึมเศร้าในชุมชนและแบ่งบทบาทหน้าที่ ดังนี้ วิทยากรให้ครูประจำชั้นเป็นผู้ดำเนินการคัดกรอง วิทยากรให้ผู้ช่วยผู้ใหญ่และ อบต. ดำเนินการคัดกรอง วิทยากรและผู้สูงอายุให้ อสม. คัดกรอง เมื่อดำเนินการคัดกรองเรียบร้อยแล้วส่งต่อผลการคัดกรองให้เจ้าหน้าที่สาธารณสุขต่อไป

“โรงเรียนกับวัดกะสำคัญนะ เด็กกะอยู่ที่โรงเรียน ครูกะช่วย ๆ กันแล” (โรงเรียนและวัดก็สำคัญ เด็กก็อยู่ที่โรงเรียน ครูก็ช่วย ๆ กันดูแล)

“วิทยกลางคนงั้นกะให้ อสม. นั้นแหละขึ้นไปสำรวจ” (วิทยกลางคนก็ให้ อสม. นั้นไปสำรวจ)

“ผู้สูงอายุกะให้ อสม. นั้นแหละ คนแก่อ่านไม่เห็น” (ผู้สูงอายุก็ให้ อสม. คนแก่อ่านหนังสือไม่ชัด)

“ผู้ใหญ่งั้นแหละเข้าถึงวิทยากรได้ เมื่อผู้ใหญ่วิทยากรอยู่ แล้วเข้าใจกันดี” (ผู้ใหญ่บ้านสามารถเข้าถึงวิทยากรได้ ผู้ใหญ่บ้านยังเป็นวิทยากร มีความเข้าใจกันดี)

“ผู้ใหญ่กับ อบต. แหละ เอาแบบสอบถามไปยื่นให้พวกวิทยากร พวกนั้นมันทำเองแหละ พอไปถามมันไม่ค่อยบอก” (ผู้ใหญ่บ้านและ อบต. นำแบบสอบถามไปยื่นให้วิทยากร ให้เค้าทำเองเมื่อไปถามเค้าจะไม่ค่อยพูด)

6. การพัฒนาศักยภาพในด้านความรู้ให้กับทีมงานคัดกรองภาวะซึมเศร้าในชุมชน

ผู้มีส่วนร่วมในชุมชนมีความเห็นร่วมกันว่าเจ้าหน้าที่สาธารณสุขควรมีการอบรมให้ความรู้แก่ทีมงานคัดกรองภาวะซึมเศร้าในชุมชนก่อนการดำเนินงานคัดกรองภาวะซึมเศร้าในชุมชน

“ก่อนที่จะไปช่วยเพื่อน เราต้องมีความรู้ก่อน เผื่อเพื่อนถาม” (ก่อนที่จะไปช่วยผู้อื่น เราต้องมีความรู้ก่อน เพราะผู้อื่นอาจจะถาม)

“เราค่อยไปถามคนแก่ ๆ แหะละ ว่าเศร้ามั้งม้ายอะเตี๊ยะ” (เราไปถามผู้สูงอายุ ว่าเค้ามีอาการเศร้ามั้งม้ายหรือไม)

“พอเราไปถามที แหะละยาวกันทั้งวัน ไม่พักไปไหน” (เมื่อไปถาม พูดกันทั้งวัน ไม่สามารถไปไหนได้)

7. วิธีการและขั้นตอนการคัดกรองภาวะซึมเศร้าในชุมชน

ผู้มีส่วนร่วมในชุมชนร่วมกันกำหนดวิธีการค้นหาผู้มีภาวะซึมเศร้าในชุมชนโดยวิธีการคัดกรองภาวะซึมเศร้าในทุกกลุ่มวัย โดยการคัดกรองเบื้องต้นในชุมชน และส่งต่อไปโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล

“เรากะค่อยไปถามตามแบบคัดกรองที่หมอบให้มันแหะละ ว่าเตี๊ยะเศร้ามั้งม้าย แล้วค่อยเอามาให้หมอบ” (เราก้ไปถามตามแบบคัดกรอง ว่าคุณเศร้ามั้งม้ายหรือไม่ แล้วนำมาให้เจ้าหน้าที่สาธารณสุข)

ผลการศึกษาข้อมูลจากการสนทนากลุ่มโดยกลุ่มผู้มีส่วนเกี่ยวข้องในชุมชนร่วมกันคัดเลือกและตัดสินใจในกระบวนการคัดกรองภาวะซึมเศร้าโดยชุมชนมีส่วนร่วมของร่างแนวปฏิบัติที่ 1 ได้เป็นร่างแนวปฏิบัติที่ 2 โดยมี 8 ขั้นตอน ดังนี้

ขั้นตอนที่ 1 การวิเคราะห์กลุ่มเสี่ยงภาวะซึมเศร้าในชุมชน

ขั้นตอนที่ 2 การเตรียมทีมงานในการเฝ้าระวังภาวะซึมเศร้าในชุมชน

ขั้นตอนที่ 3 การคัดเลือกทีมงานและประสานงานคัดกรองความเสี่ยงใน

หมู่บ้าน

ขั้นตอนที่ 4 การเตรียมความพร้อมของทีมงานในชุมชนโดยการให้ความรู้

ขั้นตอนที่ 5 การดำเนินการคัดกรองในทุกกลุ่มวัย

ขั้นตอนที่ 6 การส่งต่อข้อมูลให้โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล

ขั้นตอนที่ 7 การเยี่ยมบ้านและประเมินภาวะซึมเศร้าโดยพยาบาลวิชาชีพ

ของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล

ขั้นตอนที่ 8 การปฏิบัติตามแนวทางการดูแลภาวะซึมเศร้าของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล

เมื่อได้ร่างแนวปฏิบัติที่ 2 จากการสนทนากลุ่มผู้มีส่วนเกี่ยวข้องในชุมชนแล้ว ผู้วิจัยนำไปทำการตรวจสอบเนื้อหาเบื้องต้นโดยผู้ทรงคุณวุฒิต่อไป

การตรวจสอบเนื้อหาเบื้องต้นโดยผู้ทรงคุณวุฒิ

ผลการตรวจสอบเนื้อหาเบื้องต้นของร่างแนวปฏิบัติที่ 2 โดยผู้ทรงคุณวุฒิที่มีความเชี่ยวชาญเกี่ยวกับโรคซึมเศร้าและการดำเนินงานในชุมชน จำนวน 3 ท่าน ประกอบด้วย แพทย์ผู้เชี่ยวชาญการดูแลผู้ป่วยโรคซึมเศร้า จำนวน 1 ท่าน พยาบาลผู้เชี่ยวชาญด้านโรคซึมเศร้า จำนวน 1 ท่าน และอาจารย์ที่มีความเชี่ยวชาญด้านระบบสุขภาพชุมชน 1 ท่าน ได้ข้อเสนอแนะและผลประเมินความ

ถูกต้องของเนื้อหาในแนวปฏิบัติ ประเมินความครอบคลุมของเนื้อหาตามวัตถุประสงค์และกรอบแนวคิดทฤษฎี (ภาคผนวก ฉ)

ซึ่งผู้วิจัยได้นำผลการประเมินและข้อเสนอแนะดังกล่าวไปจัดทำเป็นร่างแนวปฏิบัติที่ 3 ต่อไป

ขั้นตอนที่ 4 การจัดทำร่างแนวปฏิบัติการคัดกรองภาวะซึมเศร้าโดยชุมชนมีส่วนร่วมของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล

ผลการประเมินและข้อเสนอแนะของผู้ทรงคุณวุฒิทั้ง 3 ท่าน ที่มีต่อร่างแนวปฏิบัติที่ 2 พบว่า ขั้นตอนของการคัดกรองภาวะซึมเศร้ามีความซ้ำซ้อนกันโดยให้ตัดขั้นตอนที่ซ้ำซ้อนกันออก ทำให้กระบวนการในการคัดกรองภาวะซึมเศร้าในชุมชนเหลือเพียง 7 ขั้นตอนดังนี้

- ขั้นตอนที่ 1 การวิเคราะห์สถานการณ์ภาวะซึมเศร้าในชุมชน
- ขั้นตอนที่ 2 การคัดเลือกทีมงานคัดกรองภาวะซึมเศร้าในชุมชน
- ขั้นตอนที่ 3 การเตรียมความพร้อมของทีมงานในชุมชนโดยการให้ความรู้
- ขั้นตอนที่ 4 การดำเนินการคัดกรองภาวะซึมเศร้าในทุกกลุ่มวัย
- ขั้นตอนที่ 5 การส่งต่อข้อมูลให้โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านป่าหวาย
- ขั้นตอนที่ 6 การประเมินภาวะซึมเศร้าโดยพยาบาลวิชาชีพของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล

ขั้นตอนที่ 7 การปฏิบัติตามแนวทางการดูแลภาวะซึมเศร้าของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล

ผู้วิจัยได้นำร่างแนวปฏิบัติที่ 3 ที่ได้ไปประเมินคุณภาพความตรงเชิงเนื้อหาของแนวปฏิบัติโดยผู้ทรงคุณวุฒิที่มีความเชี่ยวชาญด้านโรคซึมเศร้าและการดำเนินงานในชุมชนต่อไป

ขั้นตอนที่ 5 การประเมินคุณภาพด้านความตรงเชิงเนื้อหาของแนวปฏิบัติโดยผู้ทรงคุณวุฒิ

ผลประเมินคุณภาพความตรงเชิงเนื้อหาของร่างแนวปฏิบัติที่ 3 โดยผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 5 ท่าน ประกอบด้วย แพทย์ผู้เชี่ยวชาญการดูแลผู้ป่วยโรคซึมเศร้า จำนวน 1 ท่าน พยาบาลผู้เชี่ยวชาญด้านโรคซึมเศร้า จำนวน 2 ท่าน ผู้เชี่ยวชาญด้านสาธารณสุขชุมชน 1 ท่าน และอาจารย์ที่มีประสบการณ์ด้านการดำเนินงานในชุมชน 1 ท่าน พบว่า แนวปฏิบัติการคัดกรองภาวะซึมเศร้าโดยชุมชนมีส่วนร่วมของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านป่าหวาย มีความสอดคล้องของเนื้อหาและทฤษฎีในระดับที่ยอมรับได้ (CVI = 0.84) ซึ่งผู้วิจัยได้นำข้อเสนอแนะจากผู้ทรงคุณวุฒิมาปรับปรุงและแก้ไขร่างแนวปฏิบัติเพิ่มเติม (ภาคผนวก ช)

ขั้นตอนที่ 6 การปรับปรุงร่างแนวปฏิบัติ

ผลการประเมินคุณภาพความตรงเชิงเนื้อหาโดยผู้ทรงคุณวุฒิพบว่า ควรปรับปรุงร่างแนวปฏิบัติที่ 3 ตามข้อเสนอแนะเพื่อให้มีความถูกต้องและเหมาะสม ดังนี้

ด้านเนื้อหาของแนวปฏิบัติ

1. ปรับเนื้อหาให้มีความสอดคล้องกันในแต่ละขั้นตอนของการปฏิบัติ และปรับภาษาการเขียนให้กระชับและมีลำดับขั้นตอนในการปฏิบัติที่ชัดเจน

2. เพิ่มเติมกิจกรรมการให้ความรู้เรื่องการให้สุขภาพจิตศึกษาในขั้นตอนการเตรียมความพร้อมของทีมงานในชุมชนบ้านป่าหวายโดยการอบรมให้ความรู้

3. ปรับระยะเวลาการคัดกรองภาวะซึมเศร้าในกลุ่มทั่วไปเป็นปีละ 1 ครั้ง และกลุ่มเสี่ยงปีละ 2 ครั้ง

4. ในขั้นตอนการส่งต่อ ปรับการดำเนินการโดยให้ส่งคืนแบบคัดกรองภาวะซึมเศร้า 2 คำถาม และแบบประเมินภาวะซึมเศร้า 9 คำถาม ของทุกคนที่ประเมินแล้วให้กับเจ้าหน้าที่สาธารณสุขของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านป่าหวาย เพื่อตรวจสอบดูผลการประเมินซ้ำอีกครั้ง

5. กำหนดให้นักวิชาการสาธารณสุขที่ผ่านการฝึกอบรมด้านสุขภาพจิตให้เป็นผู้ประเมินภาวะซึมเศร้าได้เช่นเดียวกับพยาบาลวิชาชีพในขั้นตอนการประเมินภาวะซึมเศร้า

6. การนำไปปฏิบัติให้เพิ่มเติมการจัดทำสื่อวีดิทัศน์ความรู้เรื่องโรคซึมเศร้าแทนการเชิญวิทยากรเพื่อให้ได้เนื้อหาที่ตรงกันทุกครั้ง

หลังจากปรับปรุงร่างแนวปฏิบัติที่ 3 ตามข้อเสนอแนะของผู้ทรงคุณวุฒิแล้ว ผู้วิจัยนำแนวปฏิบัติที่ได้ไปตรวจสอบความเห็นโดยผู้ปฏิบัติงานต่อไป

ขั้นตอนที่ 7 การตรวจสอบความเห็นโดยผู้ปฏิบัติงาน

ผลการประเมินโดยผู้ปฏิบัติงานในด้านความเป็นไปได้ในการนำแนวปฏิบัติการคัดกรองภาวะซึมเศร้าโดยชุมชนมีส่วนร่วมของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านป่าหวายไปใช้ มีรายละเอียดดังนี้

1. ผู้ปฏิบัติงานของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ได้แก่ พยาบาลวิชาชีพและนักวิชาการสาธารณสุขที่รับผิดชอบงานสุขภาพจิต ในอำเภอเฉลิมพระเกียรติ จำนวน 5 ท่าน พบว่า

1.1 ข้อมูลทั่วไป เป็นเพศหญิงทั้งหมด อายุเฉลี่ย 41.4 ปี (ต่ำสุด - สูงสุด = 31-55 ปี) จบการศึกษาระดับปริญญาตรี 3 ท่าน และระดับปริญญาโท 2 ท่าน ตำแหน่งนักวิชาการสาธารณสุข 4 ท่าน และพยาบาลวิชาชีพ 1 ท่าน มีระยะเวลาการปฏิบัติงานในงานสุขภาพจิตเฉลี่ย 7 ปี (ต่ำสุด - สูงสุด = 4-10 ปี)

1.2 ความคิดเห็นของผู้ปฏิบัติงานของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในการนำแนวปฏิบัติไปใช้

ผลจากการประเมินความความคิดเห็นของผู้ปฏิบัติงานด้านความเป็นไปได้ในการนำ
แนวปฏิบัติไปใช้ (ภาคผนวก ข) แบ่งเป็น 3 ประเด็น คือ

1.2.1 ความยาก-ง่าย แบ่งเป็น 7 ขั้นตอน

ขั้นตอนที่ 1 การวิเคราะห์สถานการณ์ภาวะซึมเศร้าในชุมชน
ผู้ปฏิบัติงานส่วนใหญ่มีความเห็นว่าง่าย 4 ท่าน และยาก 1 ท่าน

ขั้นตอนที่ 2 การคัดเลือกทีมงานคัดกรองภาวะซึมเศร้าในชุมชน
ผู้ปฏิบัติงานส่วนใหญ่มีความเห็นว่าง่าย 4 ท่าน และยาก 1 ท่าน

ขั้นตอนที่ 3 การเตรียมความพร้อมของทีมงานในชุมชนโดยการ
อบรมให้ความรู้ ผู้ปฏิบัติงานทุกท่านมีความเห็นว่าง่าย

ขั้นตอนที่ 4 การดำเนินการคัดกรองภาวะซึมเศร้าทุกกลุ่มวัย
ผู้ปฏิบัติงานทุกท่านมีความเห็นว่าง่าย

ขั้นตอนที่ 5 การส่งต่อข้อมูลให้โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล
ผู้ปฏิบัติงานทุกท่านมีความเห็นว่าง่าย

ขั้นตอนที่ 6 การประเมินภาวะซึมเศร้าโดยพยาบาลวิชาชีพหรือ
นักวิชาการสาธารณสุขของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ผู้ปฏิบัติงานส่วนใหญ่มีความเห็นว่าง่าย
4 ท่าน และยาก 1 ท่าน

ขั้นตอนที่ 7 การปฏิบัติตามแนวทางการดูแลภาวะซึมเศร้าของ
โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ผู้ปฏิบัติงานทุกท่านมีความเห็นว่าง่าย

1.2.2 ความสามารถในการนำไปปฏิบัติ

ผู้ปฏิบัติงานทุกท่านมีความเห็นตรงกันว่าแนวปฏิบัติสามารถนำไป
ปฏิบัติได้ทุกขั้นตอน

1.2.3 ความพึงพอใจต่อแนวปฏิบัติการคัดกรองภาวะซึมเศร้าโดย
ชุมชนมีส่วนร่วม พบว่า ผู้ปฏิบัติงานทั้ง 5 ราย มีความพึงพอใจในการใช้แนวปฏิบัติอยู่ในระดับมาก
คิดเป็นคะแนนความพึงพอใจเฉลี่ยเท่ากับ 8.2 คะแนน

2. ผู้ปฏิบัติงานในชุมชน หมู่ที่ 7 ตำบลเชียรเขา อำเภอเฉลิมพระเกียรติ จังหวัด
นครศรีธรรมราช ได้แก่ ครูโรงเรียนวัดป่าหวาย ผู้ช่วยผู้ใหญ่บ้านหมู่ที่ 7 สมาชิกองค์การบริหารส่วน
ตำบลหมู่ที่ 7 อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน เจ้าหน้าที่สาธารณสุขโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ
ตำบลป่าหวาย จำนวน 13 คน พบว่า

2.1 ข้อมูลทั่วไป เป็นเพศหญิง 11 คน เพศชาย 2 คน อายุเฉลี่ย 44 ปี
(ต่ำสุด-สูงสุด = 54-32 ปี) จบการศึกษาระดับประถมศึกษา 3 คน ระดับมัธยมศึกษา 7 คน และ
ระดับปริญญาตรี 3 คน มีระยะเวลาการปฏิบัติงานในงานในชุมชนเฉลี่ย 7 ปี (ต่ำสุด-สูงสุด = 4-10 ปี)
เป็นอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน 8 คน แกนนำชุมชน 2 คน ครู 2 คน และเจ้าหน้าที่
สาธารณสุข 1 คน มีประสบการณ์การปฏิบัติงานในชุมชน เฉลี่ย 11.07 ปี (ต่ำสุด - สูงสุด = 21-3 ปี)

2.2 ความความคิดเห็นของผู้ปฏิบัติงานในชุมชนในการนำแนวปฏิบัติไปใช้โดยมี
ส่วนเกี่ยวข้องในการดำเนินงานคัดกรอง 5 ขั้นตอน

ผลจากการประเมินความความคิดเห็นของผู้ปฏิบัติงานด้านความเป็นไปได้ในการนำ
แนวปฏิบัติไปใช้ แบ่งเป็น 3 ประเด็น คือ

2.2.1 ความยาก-ง่าย แบ่งเป็น 7 ขั้นตอน

ขั้นตอนที่ 1 การวิเคราะห์สถานการณ์ภาวะซึมเศร้าในชุมชน
ผู้ปฏิบัติงานทุกท่านมีความเห็นว่าง่าย

ขั้นตอนที่ 2 การคัดเลือกทีมงานคัดกรองภาวะซึมเศร้าในชุมชน
ผู้ปฏิบัติงานส่วนใหญ่มีความเห็นว่าง่าย 12 ท่าน และยาก 1 ท่าน

ขั้นตอนที่ 3 การเตรียมความพร้อมของทีมงานในชุมชนโดยการ
อบรมให้ความรู้ ผู้ปฏิบัติงานทุกท่านมีความเห็นว่าง่าย

ขั้นตอนที่ 4 การดำเนินการคัดกรองภาวะซึมเศร้าทุกกลุ่มวัย
ผู้ปฏิบัติงานส่วนใหญ่มีความเห็นว่าง่าย 10 ท่าน และยาก 3 ท่าน

ขั้นตอนที่ 5 การส่งต่อข้อมูลให้โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล
ผู้ปฏิบัติงานทุกท่านมีความเห็นว่าง่าย

2.2.2 ความสามารถในการนำไปปฏิบัติ

ผู้ปฏิบัติงานในชุมชนทุกท่าน มีความเห็นตรงกันว่าแนวปฏิบัติ
สามารถนำไปปฏิบัติได้ในทุกขั้นตอน

2.2.3 ความพึงพอใจของผู้ปฏิบัติงานในชุมชนต่อแนวปฏิบัติการ
คัดกรองภาวะซึมเศร้าโดยชุมชนมีส่วนร่วม พบว่า ผู้ปฏิบัติงานในชุมชนเกือบทั้งหมด (จำนวน 12 คน)
มีความพึงพอใจอยู่ระดับมาก และมีเพียง 1 คนที่มีความพึงพอใจอยู่ในระดับปานกลาง

2.3 ปัญหาอุปสรรคและข้อเสนอแนะในการนำแนวปฏิบัติไปใช้

ผลจากการนำแนวปฏิบัติไปให้ผู้ปฏิบัติงานในชุมชนทำการทดลอง
ใช้ (try out) พบว่า มีปัญหาอุปสรรคและข้อเสนอแนะ ดังนี้

2.3.1 การคัดเลือกทีมงานคัดกรองภาวะซึมเศร้าในชุมชน จะต้องมีการ
ชี้แจงบทบาทหน้าที่ในการปฏิบัติงานให้ชัดเจนเพื่อให้ได้ผู้ที่เข้ามามีส่วนร่วมในการทำงานและ
สามารถปฏิบัติงานในชุมชนได้จริงนอกจากนี้ผู้ที่เข้ามามีส่วนร่วมจะต้องเข้ามาทำงานด้วยความ
สมัครใจ มีจิตอาสาในการทำงานชุมชน และในการคัดเลือกทีมงาน อสม.ประเมินภาวะซึมเศร้า
จะต้องคัดเลือก อสม.ที่อ่านหนังสือออก สายตาชัดเจน มีไหวพริบในการประเมินผู้ป่วยได้

2.3.2 การเตรียมความพร้อมของทีมงานในชุมชน โดยการอบรมให้
ความรู้ ควรชี้แจงทีมงานให้เข้าใจวัตถุประสงค์ของการคัดกรอง และควรอบรมการใช้แบบคัดกรองโรค
ซึมเศร้า 2 คำถาม ปัญหาและอุปสรรค คือ ครูประจำชั้นของโรงเรียนวัดป่าหวายไม่สามารถมาอบรม
ได้ทุกคน ผู้วิจัยจึงต้องอธิบายวิธีการคัดกรองแก่ครูที่ไม่ได้มาอบรมในภายหลัง

2.3.3 การส่งต่อข้อมูลให้โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ปัญหา
อุปสรรค คือ อสม.ยังมีความเข้าใจไม่ตรงกันในเรื่องการส่งเอกสาร อสม.บางคนส่งเอกสารคืนให้กับ
เจ้าหน้าที่สาธารณสุขของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านป่าหวายไม่ครบคือส่งคืนมาเฉพาะ
แบบประเมินภาวะซึมเศร้า 9 คำถามเท่านั้น

ดังนั้นสรุปได้ว่า ผลการตรวจสอบความเห็นของผู้ปฏิบัติงานซึ่งประกอบด้วยพยาบาลวิชาชีพและนักวิชาการสาธารณสุขที่รับผิดชอบงานสุขภาพจิตของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล และผู้มีส่วนร่วมในชุมชนด้านการประเมินความเป็นไปได้ในการนำไปใช้ของแนวปฏิบัติพบว่า ส่วนใหญ่มีความคิดเห็นตรงกันว่าแนวปฏิบัติมีความง่ายและสามารถนำไปปฏิบัติได้ในทุกขั้นตอน มีความพึงพอใจอยู่ในระดับมาก ผู้วิจัยจึงนำข้อเสนอแนะที่ได้รับไปจัดทำเป็นแนวปฏิบัติฉบับสมบูรณ์ต่อไป

ขั้นตอนที่ 8 การจัดทำแนวปฏิบัติฉบับสมบูรณ์

ผลการศึกษาค้นคว้าได้แนวปฏิบัติการคัดกรองภาวะซึมเศร้าโดยชุมชนมีส่วนร่วมของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านป่าหวาย 7 ขั้นตอน ดังนี้ 1) การวิเคราะห์สถานการณ์ภาวะซึมเศร้าในชุมชน 2) การคัดเลือกทีมงานคัดกรองภาวะซึมเศร้าในชุมชน 3) การเตรียมความพร้อมของทีมงานในชุมชนโดยการอบรมให้ความรู้ 4) การดำเนินการคัดกรองภาวะซึมเศร้าทุกกลุ่มวัย 5) การส่งต่อข้อมูลให้โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล 6) การประเมินภาวะซึมเศร้าโดยพยาบาลวิชาชีพของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล และ 7) การปฏิบัติตามแนวทางการดูแลภาวะซึมเศร้าของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล

รายละเอียดของแนวปฏิบัติฉบับสมบูรณ์

แนวปฏิบัติการคัดกรองภาวะซึมเศร้าโดยชุมชนมีส่วนร่วมของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านป่าหวาย ประกอบด้วยการดำเนินงาน 7 ขั้นตอน (ภาคผนวก ข) ดังนี้

ขั้นตอนที่ 1 การวิเคราะห์สถานการณ์ภาวะซึมเศร้าในชุมชน

วัตถุประสงค์ เพื่อให้ชุมชนเข้ามามีส่วนร่วมรับรู้ ร่วมวิเคราะห์ปัญหาภาวะซึมเศร้าในชุมชนและร่วมกันตัดสินใจในการแก้ปัญหาภาวะซึมเศร้าในชุมชน

ผู้ดำเนินการหลัก คือ เจ้าหน้าที่สาธารณสุขของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล

ผู้มีส่วนร่วม ประกอบด้วย ตัวแทนจากครอบครัวของกลุ่มเสี่ยงภาวะซึมเศร้า ผู้ใหญ่บ้าน ผู้ช่วยผู้ใหญ่บ้าน สมาชิกองค์การบริหารส่วนตำบล อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ครู และเจ้าหน้าที่สาธารณสุขโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านป่าหวาย

วิธีดำเนินการ

1. เจ้าหน้าที่สาธารณสุขโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านป่าหวายทำการสำรวจกลุ่มเสี่ยงโรคซึมเศร้าและผู้ป่วยโรคซึมเศร้าในชุมชน ดังนี้

1.1 การสำรวจข้อมูลจำนวนกลุ่มเป้าหมายในพื้นที่ 4 กลุ่มวัย คือ กลุ่มวัยเรียนอายุ 7-12 ปี กลุ่มวัยรุ่นอายุ 13-19 ปี กลุ่มวัยผู้ใหญ่อายุ 20-59 ปี และกลุ่มวัยผู้สูงอายุ 60 ปีขึ้นไป

1.2 สํารวจกลุ่มเสี่ยงที่มีแนวโน้มจะมีภาวะซึมเศร้า ดังนี้ 1) ผู้ที่มีอาการซึมเศร้าชัดเจน 2) ผู้ที่มีอาการป่วยทางกายเรื้อรังหลายอาการที่หาสาเหตุไม่ได้ 3) ผู้ป่วยโรคเรื้อรัง ได้แก่ โรคเบาหวาน โรคข้อเสื่อม โรคไตวาย โรคกระเพาะ โรคหัวใจและหลอดเลือด โรคหลอดเลือดสมองตีบตัน 4) ผู้สูงอายุ 5) หญิงตั้งครรภ์หรือหลังคลอด 6) ผู้ที่มีปัญหาสุรา ยาเสพติด และ 7) ผู้ที่มีประสบการณ์สูญเสียรุนแรงมาไม่นาน

1.3 จัดทำทะเบียนผู้ป่วยโรคซึมเศร้าจากข้อมูลโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านป่าหวาย

2. การวิเคราะห์สถานการณ์ภาวะซึมเศร้าในชุมชน โดยผ่านกระบวนการสนทนากลุ่ม มีผู้ดำเนินการหลักในการสนทนากลุ่ม คือ เจ้าหน้าที่สาธารณสุขของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านป่าหวาย และมีผู้ร่วมสนทนากลุ่ม คือ ผู้ใหญ่บ้าน ผู้ช่วยผู้ใหญ่บ้าน สมาชิกองค์การบริหารส่วนตำบล อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ตัวแทนจากกลุ่มเสี่ยงและกลุ่มทั่วไปในชุมชน โดยนำข้อมูลที่ได้จากการสำรวจเบื้องต้น คืนข้อมูลกลับให้ผู้มีส่วนเกี่ยวข้องในชุมชนร่วมกันรับรู้ ผ่านกระบวนการสนทนากลุ่ม และร่วมกันวิเคราะห์สถานการณ์การเกิดโรคซึมเศร้าในชุมชน และสร้างความตระหนักความสำคัญของการให้ผู้ป่วยได้รับการรักษาตั้งแต่ระยะเริ่มป่วยจึงเลือกและตัดสินใจหาวิธีการในการค้นหาผู้ป่วยที่มีภาวะซึมเศร้าที่อยู่ในชุมชนเพื่อให้เข้าถึงบริการของโรคซึมเศร้า และตัดสินใจร่วมดำเนินงานคัดกรองภาวะซึมเศร้าในชุมชนซึ่งมีการคัดเลือกผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องในชุมชนเข้ามาร่วมในกระบวนการดำเนินงาน ตามขั้นตอนที่ 2 ต่อไป

ขั้นตอนที่ 2 การคัดเลือกทีมงานคัดกรองภาวะซึมเศร้าในชุมชน

ได้มาจากกระบวนการสนทนากลุ่มของผู้มีส่วนเกี่ยวข้องในชุมชนจากการวิเคราะห์สถานการณ์ในขั้นตอนที่ 1

วัตถุประสงค์ เพื่อหาผู้ที่เข้ามามีส่วนร่วมในการดำเนินงานคัดกรองภาวะซึมเศร้าในชุมชน

ผู้ดำเนินการหลัก คือ เจ้าหน้าที่สาธารณสุขโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล

ผู้มีส่วนร่วม คือ ตัวแทนจากครอบครัวของกลุ่มเสี่ยงภาวะซึมเศร้า ผู้ใหญ่บ้าน ผู้ช่วยผู้ใหญ่บ้าน สมาชิกองค์การบริหารส่วนตำบล อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ครู และเจ้าหน้าที่สาธารณสุขของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านป่าหวาย

วิธีดำเนินการ

1. การคัดเลือกทีมงานคัดกรองภาวะซึมเศร้าในชุมชน โดยมีเจ้าหน้าที่สาธารณสุขเป็นผู้ดำเนินการสนทนากลุ่มในการคัดเลือกทีมงานคัดกรองภาวะซึมเศร้าในชุมชน โดยให้ตัวแทนจากครอบครัวของกลุ่มเสี่ยงภาวะซึมเศร้า ผู้ใหญ่บ้าน ผู้ช่วยผู้ใหญ่บ้าน สมาชิกองค์การบริหารส่วนตำบล อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ครู ที่ร่วมสนทนากลุ่ม มีส่วนร่วมในการคัดเลือกตัวแทนที่มีความสมัครใจเข้ามาร่วมดำเนินการในการคัดกรองภาวะซึมเศร้าในชุมชนทั้ง 4 กลุ่มวัย คือ กลุ่มวัยเรียน กลุ่มวัยรุ่น กลุ่มวัยผู้ใหญ่ กลุ่มวัยสูงอายุ โดยคัดเลือกทีมงานคัดกรองภาวะซึมเศร้าในชุมชนได้เป็น 2 กลุ่ม คือ

1) ทีมงานคัดกรองภาวะซีมเศร่าในชุมชน ประกอบด้วย ครู แกนนำชุมชน และอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน

2) ทีมงาน อสม.ประเมินภาวะซีมเศร่า

2. การแบ่งบทบาทหน้าที่ในการดำเนินงานคัดกรองภาวะซีมเศร่าในชุมชน โดยมีเจ้าหน้าที่สาธารณสุข และผู้มีส่วนเกี่ยวข้องในชุมชน ดังนี้

2.1 ทีมงานคัดกรองภาวะซีมเศร่าเบื้องต้นในชุมชน ทำหน้าที่ในการคัดกรองภาวะซีมเศร่าตามกลุ่มวัย ดังนี้

1) ครู ทำหน้าที่คัดกรองภาวะซีมเศร่าในกลุ่มวัยเรียนในโรงเรียน โดยประเมินจากแบบสังเกตกลุ่มเสียงภาวะซีมเศร่าในเด็กและส่งต่อข้อมูลให้กับเจ้าหน้าที่สาธารณสุข

2) แกนนำชุมชน ได้แก่ ผู้ใหญ่บ้าน ผู้ช่วยผู้ใหญ่บ้าน สมาชิกองค์การบริหารส่วนตำบล ทำหน้าที่คัดกรองภาวะซีมเศร่าในกลุ่มวัยรุ่นในชุมชน โดยประเมินจากแบบคัดกรองภาวะซีมเศร่า 2 คำถาม

3) อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ทำหน้าที่คัดกรองภาวะซีมเศร่าในกลุ่มวัยผู้ใหญ่และกลุ่มวัยผู้สูงอายุในชุมชน โดยประเมินจากแบบคัดกรองภาวะซีมเศร่า 2 คำถาม

2.2 ทีมงาน อสม.ประเมินภาวะซีมเศร่า ทำหน้าที่ประเมินภาวะซีมเศร่าซ้ำด้วยแบบประเมินภาวะซีมเศร่า 9 คำถาม ในผู้ที่สงสัยมีภาวะซีมเศร่าจากการคัดกรองของทีมงานคัดกรองภาวะซีมเศร่าในชุมชน ในกลุ่มวัยรุ่น กลุ่มวัยผู้ใหญ่และกลุ่มวัยผู้สูงอายุ

ดังนั้นจากขั้นตอนการคัดเลือกทีมงานคัดกรองภาวะซีมเศร่า ชุมชนเข้ามามีส่วนร่วมในการคัดเลือกบุคคลที่เข้ามาร่วมในการดำเนินงานคัดกรองภาวะซีมเศร่าในชุมชนให้เหมาะสมกับกลุ่มเป้าหมายในการคัดกรองภาวะซีมเศร่าตามกลุ่มวัย และแบ่งบทบาทหน้าที่ในการดำเนินงานของแต่ละบุคคลที่เข้ามาร่วมในการดำเนินงาน ซึ่งบุคคลที่เข้ามาร่วมในการดำเนินงานในชุมชนจะต้องเกิดจากความสมัครใจของบุคคลนั้นด้วย

ขั้นตอนที่ 3 การเตรียมความพร้อมของทีมงานในชุมชนโดยการอบรมให้ความรู้

วัตถุประสงค์ เพื่อพัฒนาศักยภาพให้ผู้ปฏิบัติงานในชุมชนทั้งทักษะในด้านความรู้เรื่องโรคซีมเศร่า การให้สุขภาพจิตศึกษาในชุมชนและพัฒนาทักษะในการคัดกรองและประเมินภาวะซีมเศร่าทั้งจากการสังเกตและการใช้เครื่องมือประเมินภาวะซีมเศร่า

ผู้ดำเนินการหลัก คือ เจ้าหน้าที่สาธารณสุขของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล

ผู้มีส่วนร่วม คือ ครู แกนนำชุมชน อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน

วิธีดำเนินการ

1. จัดอบรมเชิงปฏิบัติการให้กับทีมงานคัดกรองภาวะซีมเศร่าในชุมชน ดำเนินการโดยเจ้าหน้าที่สาธารณสุขโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลและมีผู้เข้าร่วมการอบรม คือ

ครู แกนนำชุมชน อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ที่ได้รับคัดเลือกเป็นทีมงานคัดกรองภาวะซึ่มเศร่าในชุมชน ซึ่งแบ่งรูปแบบการอบรมเป็น 2 รูปแบบ คือ

2. การอบรมให้ความรู้ เรื่อง ภาวะซึ่มเศร่าและการคัดกรอง วิธีการใช้และการประเมินตามแบบสังเกตกลุ่มเสี่ยงภาวะซึ่มเศร่าในเด็ก แบบคัดกรองภาวะซึ่มเศร่า 2 คำถาม และแบบประเมินโรคซึ่มเศร่า 9 คำถาม การให้สุขภาพจิตศึกษา พร้อมทั้งแจกสื่อวีดิทัศน์ความรู้เรื่องโรคซึ่มเศร่า

3. การอบรมฝึกปฏิบัติการใช้แบบสังเกตกลุ่มเสี่ยงภาวะซึ่มเศร่าในเด็ก แบบคัดกรอง 2 คำถาม และแบบประเมินโรคซึ่มเศร่า 9 คำถาม

จากขั้นตอนการเตรียมความพร้อมของทีมงานในชุมชนโดยการอบรมให้ความรู้ ชุมชนเข้ามามีส่วนร่วมในขั้นร่วมดำเนินการโดยการเข้าร่วมอบรมเพื่อพัฒนาศักยภาพในด้านความรู้และทักษะก่อนการปฏิบัติงานคัดกรองภาวะซึ่มเศร่าในชุมชน

ขั้นตอนที่ 4 การดำเนินการคัดกรองภาวะซึ่มเศร่าทุกกลุ่มวัย

วัตถุประสงค์ เพื่อค้นหาผู้ที่มีแนวโน้มมีภาวะซึ่มเศร่าและป่วยเป็นโรคซึ่มเศร่าให้ได้รับการรักษาที่ถูกต้องในทุกกลุ่มวัย

การดำเนินงาน

1. ทีมงานคัดกรองภาวะซึ่มเศร่าในชุมชน ประกอบด้วย ครู แกนนำชุมชน อาสาสมัครสาธารณสุข มีหน้าที่ในการคัดกรองภาวะซึ่มเศร่า แบ่งตามกลุ่มวัยดังนี้

1.1 กลุ่มวัยเรียน

ผู้คัดกรอง คือ ครูประจำชั้นโรงเรียน

ผู้ได้รับการคัดกรอง คือ เด็กนักเรียนอายุ 7- 12 ปี

เครื่องมือ คือ แบบสังเกตกลุ่มเสี่ยงภาวะซึ่มเศร่าในเด็กวัยเรียน

(ภาคผนวก ฉ)

วิธีการคัดกรอง

1) กลุ่มวัยเรียนชั้นประถมศึกษา ให้ครูประจำชั้นของโรงเรียนคัดกรองภาวะซึ่มเศร่าในเด็ก โดยสังเกตเด็กกลุ่มเสี่ยงที่จะมีภาวะซึ่มเศร่า ดังนี้ 1) เด็กที่มีอาการซึ่มเศร่าชัดเจน เช่น พูดน้อย ซึ่ม เหม่อลอย และ 2) เด็กที่ประสบกับการสูญเสีย เช่น พ่อแม่เสียชีวิต ถูกทำร้ายร่างกาย ประสบภัยพิบัติ เป็นต้น ตามแบบสังเกตกลุ่มเสี่ยงภาวะซึ่มเศร่าในเด็กวัยเรียน

2) หากครูพบเด็กที่มีกลุ่มเสี่ยงข้อใดข้อหนึ่งใน 2 ข้อนี้ให้ส่งเด็กนักเรียนมาประเมินภาวะซึ่มเศร่าที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านป่าหวาย

3) พยาบาลวิชาชีพหรือนักวิชาการสาธารณสุขประเมินภาวะซึ่มเศร่าของเด็กที่ได้รับการส่งต่อจากโรงเรียน โดยการประเมินภาวะซึ่มเศร่าในเด็กตามแบบคัดกรองภาวะซึ่มเศร่าในเด็ก

1.2 กลุ่มวัยรุ่น แบ่งเป็น 2 กลุ่ม คือ 1) กลุ่มวัยรุ่นทั่วไปที่ต้องได้รับการคัดกรองภาวะซึ่มเศร่าปีละ 1 ครั้ง และ 2) วัยรุ่นกลุ่มเสี่ยง (ผู้ที่มีอาการซึ่มเศร่าชัดเจน เช่น มีอาการเฉื่อยชาลง พูดน้อย ซึ่ม เหม่อลอย หลงใหลหรือหลังคลอด ผู้ที่มีปัญหาสุรา ยาเสพติด ผู้ที่ประสบ

กับการสูญเสียที่รุนแรงมาไม่นาน เช่น การสูญเสียบุคคลที่รัก ถูกทำร้ายร่างกาย) ที่ต้องได้รับการคัดกรองภาวะซึมเศร้าปีละ 2 ครั้ง

ผู้คัดกรอง คือ แกนนำชุมชน

ผู้ได้รับการคัดกรอง คือ วัยรุ่น อายุ 13-19 ปี

เครื่องมือ คือ แบบคัดกรองภาวะซึมเศร้า 2 คำถาม

วิธีการคัดกรอง

1) แกนนำชุมชนนำเอกสารแบบคัดกรองภาวะซึมเศร้า 2 คำถาม (2Q) ไปให้กับ กลุ่มวัยรุ่น และอธิบายวิธีการทำแบบประเมินให้วัยรุ่นทราบ โดยวัยรุ่นทำแบบประเมินภาวะซึมเศร้าด้วยตนเอง และแกนนำชุมชน เก็บแบบคัดกรองภาวะซึมเศร้าที่วัยรุ่นประเมินเสร็จเรียบร้อยแล้วกลับมาแปลผลและสรุป

2) การแปลผลแบบคัดกรองและส่งต่อข้อมูลให้ อสม. ควรปฏิบัติ ดังนี้ หากวัยรุ่นตอบว่า “ไม่มี” ทั้ง 2 ข้อ ไม่ต้องส่งแบบคัดกรองกลับไปให้ อสม. แต่ถ้าหากวัยรุ่นตอบว่า “มี” ข้อใดข้อหนึ่ง ต้องส่งแบบคัดกรองกลับไปให้ อสม.

1.3 กลุ่มวัยผู้ใหญ่แบ่งเป็น 2 กลุ่ม คือ 1) กลุ่มวัยผู้ใหญ่ทั่วไป ที่ต้องได้รับการคัดกรองภาวะซึมเศร้าทุกคน ปีละ 1 ครั้ง และ 2) กลุ่มเสี่ยงวัยผู้ใหญ่ (ผู้ที่มีอาการซึมเศร้าชัดเจน เช่น มีอาการเชื่องช้า เฉื่อยชาลง พุดน้อย คิดนาน ซึม เหม่อลอย ผู้ที่มีอาการป่วยทางกายเรื้อรังหลายอาการที่หาสาเหตุไม่ได้ ผู้ป่วยโรคเรื้อรังเช่น โรคเบาหวาน โรคข้อเสื่อม โรคไตวาย โรคมะเร็ง โรคหัวใจและหลอดเลือด โรคหลอดเลือดสมองตีบตัน หญิงตั้งครรภ์หรือหลังคลอด ผู้ที่มีปัญหาสุรา ยาเสพติด ผู้ที่ประสบกับการสูญเสียที่รุนแรงมาไม่นาน การสูญเสียบุคคลที่รัก ถูกทำร้ายร่างกาย ประสบภัยพิบัติ) ที่ต้องได้รับการคัดกรองภาวะซึมเศร้าทุกคน ปีละ 2 ครั้ง

ผู้คัดกรอง คือ อสม.

ผู้ได้รับการคัดกรอง คือ วัยผู้ใหญ่ อายุ 20-59 ปี

เครื่องมือ

1) แบบคัดกรองภาวะซึมเศร้า 2 คำถาม

2) แบบประเมินโรคซึมเศร้า 9 คำถาม (ภาคผนวก ก)

วิธีการคัดกรอง

1) อสม. นำเอกสารแบบคัดกรองภาวะซึมเศร้า 2 คำถาม (2Q) ไปคัดกรองในกลุ่มวัยผู้ใหญ่ในชุมชน โดย อสม.ถามคำถามด้วยแบบคัดกรองภาวะซึมเศร้าและให้ผู้ถูกประเมินตอบตามแบบคัดกรอง

2) การแปลผลแบบคัดกรอง หากตอบว่า “ไม่มี” ทั้ง 2 ข้อ ไม่ต้องประเมินด้วยแบบประเมินโรคซึมเศร้า 9 คำถาม (9Q) ซ้ำ แต่ถ้าหากตอบว่า “มี” ข้อใดข้อหนึ่ง อสม. ต้องประเมินบุคคลนั้นด้วยแบบประเมินโรคซึมเศร้า 9 คำถาม (9Q) ซ้ำอีก 1 ครั้ง

1.4 กลุ่มวัยผู้สูงอายุ 60 ปีขึ้นไป แบ่งเป็น 2 กลุ่ม คือ 1) ผู้สูงอายุทั่วไป ที่ต้องได้รับการคัดกรองภาวะซึมเศร้าทุกคน ปีละ 1 ครั้ง และ 2) ผู้สูงอายุกลุ่มเสี่ยง (ผู้ที่มีอาการ

ซึ่มเศร้ำชัดเจน เช่น มีอาการเชื่องช้า เฉื่อยชาลง พุดน้อย คิดนาน ซึ่ม เหม่อลอย ผู้ที่ประสบกับการสูญเสียที่รุนแรงมาไม่นาน การสูญเสียบุคคลที่รัก) จะต้องได้รับการคัดกรองปีละ 2 ครั้ง

ผู้คัดกรอง คือ ลูกหรือผู้ดูแล (มี อสม.เป็นผู้ประสานงาน)

ผู้ได้รับการคัดกรอง คือ ผู้สูงอายุ 60 ปีขึ้นไป

เครื่องมือ

1) แบบคัดกรองภาวะซึ่มเศร้ำ 2 คำถาม

2) แบบประเมินโรคซึ่มเศร้ำ 9 คำถาม

วิธีการคัดกรอง

1) อสม. นำเอกสารแบบคัดกรองภาวะซึ่มเศร้ำ 2 คำถาม (2Q) ไปคัดกรองในกลุ่มผู้สูงอายุในชุมชน โดย อสม.ถามคำถามด้วยแบบคัดกรองภาวะซึ่มเศร้ำและให้ผู้ถูกประเมินตอบตามแบบคัดกรอง

2) การแปลผลแบบคัดกรอง หากตอบว่า “ไม่มี” ทั้ง 2 ข้อ ไม่ต้องประเมินด้วยแบบประเมินโรคซึ่มเศร้ำ 9 คำถาม (9Q) ซ้ำ แต่ถ้าหากตอบว่า “มี” ข้อใดข้อหนึ่ง อสม.ต้องประเมินผู้สูงอายุบุคคลนั้นด้วยแบบประเมินภาวะซึ่มเศร้ำ 9 คำถาม (9Q) ซ้ำอีก 1 ครั้ง

2. ทีมงาน อสม.ประเมินภาวะซึ่มเศร้ำ ทำหน้าที่ในการประเมินภาวะซึ่มเศร้ำซ้ำจากการคัดกรองภาวะซึ่มเศร้ำในชุมชนในกลุ่มที่มีภาวะซึ่มเศร้ำจากการคัดกรองด้วย 2 คำถาม (2Q) และประเมินซ้ำด้วยแบบประเมินภาวะซึ่มเศร้ำ 9 คำถาม (9Q) แล้วทำการสรุปและแปลผลแบบประเมินโรคซึ่มเศร้ำ 9 คำถาม (9Q) โดยแยกเป็น 2 กลุ่ม คือ กลุ่มเสี่ยงภาวะซึ่มเศร้ำและกลุ่มมีภาวะซึ่มเศร้ำ

การแปลผลแบบประเมินภาวะซึ่มเศร้ำ 9 คำถาม (9Q) มี ดังนี้

คะแนนรวม น้อยกว่า 7 คะแนน หมายถึง กลุ่มเสี่ยงภาวะซึ่มเศร้ำ

คะแนนรวม 7-27 คะแนน หมายถึง กลุ่มมีภาวะซึ่มเศร้ำ

หากพบกลุ่มที่มีภาวะซึ่มเศร้ำ ให้ส่งต่อข้อมูลไปยังโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านป่าหวาย ส่วนกลุ่มเสี่ยงภาวะซึ่มเศร้ำจะดำเนินการคัดกรองซ้ำทุก 1 เดือน

สรุปขั้นตอนในการคัดกรองภาวะซึ่มเศร้ำชุมชนเข้ามามีส่วนร่วมดำเนินงานคัดกรองภาวะซึ่มเศร้ำในชุมชนในทุกกลุ่มวัย ได้ดังนี้

กลุ่มวัยเรียน ได้รับความร่วมมือจากครูประจำชั้นของโรงเรียนวัดป่าหวาย เป็นผู้ร่วมดำเนินการคัดกรองภาวะซึ่มเศร้ำในเด็ก

กลุ่มวัยรุ่น ได้รับความร่วมมือจากแกนนำชุมชน ประกอบด้วยผู้ช่วยผู้ใหญ่บ้านและสมาชิกองค์การบริหารส่วนตำบล เป็นผู้ร่วมดำเนินการคัดกรองภาวะซึ่มเศร้ำในวัยรุ่น

กลุ่มวัยผู้ใหญ่และกลุ่มวัยผู้สูงอายุ ได้รับความร่วมมือจากอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านและผู้ดูแลผู้สูงอายุ เป็นผู้ร่วมดำเนินการคัดกรองภาวะซึ่มเศร้ำ

ขั้นตอนที่ 5 การส่งต่อข้อมูลให้โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล

วัตถุประสงค์ เพื่อเป็นการสื่อสารข้อมูลจากการคัดกรองภาวะซึมเศร้าในชุมชนให้ผู้ที่มีภาวะซึมเศร้าได้รับการเข้าถึงบริการในการดูแลรักษาจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุขของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล

ผู้ดำเนินการ คือ ครูและอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน

วิธีดำเนินการ

1. ครู ทำหน้าที่ในการส่งต่อข้อมูลจากการคัดกรองภาวะซึมเศร้าของเด็กอายุ 7-12 ปี ให้กับโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านป่าหวายในกรณีที่พบเด็กกลุ่มเสี่ยงมีภาวะซึมเศร้า โดยการนำเด็กมาที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลพร้อมเอกสารแบบสังเกตกลุ่มเสี่ยงภาวะซึมเศร้าในเด็ก

2. แกนนำชุมชน ประกอบด้วย ผู้ช่วยผู้ใหญ่บ้านและสมาชิกองค์การบริหารส่วนตำบล นำข้อมูลและเอกสารที่ได้ดำเนินการคัดกรองเบื้องต้นโดยใช้แบบคัดกรองภาวะซึมเศร้า 2 คำถาม ส่งต่อข้อมูลให้กับ ทีมงาน อสม. ประเมินโรคซึมเศร้า

3. ทีมงาน อสม. ประเมินภาวะซึมเศร้า คัดแยกกลุ่มที่ได้รับการประเมินภาวะซึมเศร้า 9 คำถามซ้ำ ออกเป็น 2 กลุ่ม คือกลุ่มเสี่ยงภาวะซึมเศร้า และกลุ่มมีภาวะซึมเศร้า แล้วส่งต่อเอกสารแบบคัดกรองภาวะซึมเศร้า 2 คำถาม (2Q) และเอกสารแบบประเมินภาวะซึมเศร้า 9 คำถาม (9Q) จากการประเมินให้กับโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านป่าหวาย โดยกลุ่มเสี่ยงภาวะซึมเศร้า จะดำเนินการคัดกรองซ้ำทุก 1 เดือน และ กลุ่มมีภาวะซึมเศร้า ที่ต้องได้รับการประเมินภาวะซึมเศร้าซ้ำโดยเจ้าหน้าที่สาธารณสุขโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านป่าหวาย

ครู แกนนำชุมชน และอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านมีส่วนร่วมในการดำเนินงานในขั้นตอนการส่งต่อข้อมูลหลังจากการคัดกรองภาวะซึมเศร้าในชุมชนโดยผู้คัดกรองสามารถคัดแยกผู้ที่ไม่มีความเสี่ยงและผู้ที่มีความเสี่ยงได้และส่งต่อข้อมูลที่ผ่านการคัดกรองให้กับโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล

ขั้นตอนที่ 6 การประเมินภาวะซึมเศร้าโดยพยาบาลวิชาชีพหรือนักวิชาการสาธารณสุขโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล

วัตถุประสงค์ เพื่อประเมินจำแนกความรุนแรงของอาการซึมเศร้าให้เหมาะสมตามกลุ่มวัย และประเมินสถานะแวดล้อมตามบริบทของผู้มีภาวะซึมเศร้า

ผู้รับผิดชอบหลัก คือ พยาบาลวิชาชีพหรือนักวิชาการสาธารณสุขของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านป่าหวาย

ผู้มีส่วนร่วม คือ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน

เครื่องมือ

1. แบบประเมินภาวะซึมเศร้าในเด็ก (CDI)
2. แบบประเมินภาวะซึมเศร้าในวัยรุ่น (CES-D)
3. แบบประเมินภาวะซึมเศร้า 9 คำถาม (9Q)
4. แบบประเมินภาวะซึมเศร้าในผู้สูงอายุของไทย (TGDS)

วิธีดำเนินการ

1. พยาบาลวิชาชีพหรือนักวิชาการสาธารณสุขโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านป่าหวาย ศึกษารายละเอียดผลการประเมินภาวะซึมเศร้า 9 คำถาม (9Q) จากการส่งต่อข้อมูลของ ครู แกนนำชุมชน และอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน

2. พยาบาลวิชาชีพหรือนักวิชาการสาธารณสุขร่วมกับอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ลงเยี่ยมบ้านกลุ่มที่มีภาวะซึมเศร้า เพื่อประเมินภาวะซึมเศร้าซ้ำด้วยแบบประเมินเฉพาะตามกลุ่มวัยของผู้ที่มีภาวะซึมเศร้า ดังนี้

กลุ่มวัยเรียน ประเมินซ้ำด้วยแบบประเมินภาวะซึมเศร้าในเด็ก (CDI)

กลุ่มวัยรุ่น ประเมินซ้ำด้วยแบบประเมินภาวะซึมเศร้าในวัยรุ่น (CES-D)

กลุ่มวัยผู้ใหญ่ ประเมินซ้ำด้วยแบบประเมินภาวะซึมเศร้า 9 คำถาม

กลุ่มวัยผู้สูงอายุ ประเมินซ้ำด้วยแบบประเมินภาวะซึมเศร้าในผู้สูงอายุของไทย (TGDS)

ในการประเมินภาวะซึมเศร้าซ้ำเป็นการดำเนินงานร่วมกันระหว่างพยาบาลวิชาชีพหรือนักวิชาการสาธารณสุขโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล และอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ลงเยี่ยมบ้านผู้ที่ต้องได้รับการประเมินภาวะซึมเศร้าซ้ำ โดยการประเมินจากตัวบุคคลและประเมินความสัมพันธ์ระหว่างบุคคลในครอบครัว โดยการให้บุคคลในครอบครัวร่วมรับรู้ผลการประเมินโรคซึมเศร้า และให้สุขภาพจิตศึกษาทั้งผู้รับการประเมินและบุคคลในครอบครัว

ขั้นตอนที่ 7 การปฏิบัติตามแนวทางการดูแลภาวะซึมเศร้าของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล

วัตถุประสงค์ เพื่อให้ผู้ที่มีภาวะซึมเศร้าได้รับการวินิจฉัยและการรักษาที่ถูกต้องในระยะเริ่มแรกและสามารถคัดกรองเพื่อป้องกันอาการกำเริบซ้ำโดยสังเกตอาการเตือนของโรคซึมเศร้า เช่น ภาวะซึมเศร้า และช่วยลดความรุนแรงของโรค

ผู้รับผิดชอบหลัก คือ เจ้าหน้าที่สาธารณสุข

ผู้มีส่วนร่วม คือ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน

วิธีดำเนินการ

เมื่อประเมินโรคซึมเศร้าซ้ำในกลุ่มที่สงสัยมีภาวะซึมเศร้าในชุมชนแล้วพบผู้ป่วยเป็นโรคซึมเศร้าจะต้องได้รับการส่งต่อไปที่โรงพยาบาลเชียรใหญ่เพื่อให้แพทย์วินิจฉัยและประเมินความรุนแรงของโรค โดยปฏิบัติตาม ดังนี้

1. การดูแลช่วยเหลือและรักษาโรคซึมเศร้า

1.1 เจ้าหน้าที่สาธารณสุขทำหน้าที่ประสานงานกับผู้รับผิดชอบงานสุขภาพจิตของโรงพยาบาลเชียรใหญ่ ในการส่งต่อผู้ที่มีภาวะมีโรคซึมเศร้าไปพบแพทย์

1.2 ทำหนังสือส่งต่อโดยบันทึกคะแนนผลการประเมินตามแบบคัดกรองภาวะซึมเศร้า พร้อมแนบเอกสารแบบคัดกรองภาวะซึมเศร้าของผู้ป่วยไปด้วยและบันทึกการช่วยเหลือเบื้องต้น

2. ติดตามผลการรักษาของผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรคซึมเศร้าและได้รับการรักษาด้วยยาและกลับไปอยู่ในชุมชนจากแบบประเมินภาวะซึมเศร้า 9 คำถาม โดยทางเจ้าหน้าที่สาธารณสุขโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลและอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน เดือนละ 1 ครั้ง เพื่อการติดตามภาวะซึมเศร้าของผู้ป่วยอย่างต่อเนื่องจนกระทั่งแพทย์สั่งหยุดยา

3. การติดตามการกลับเป็นซ้ำ (Recurrent) ของภาวะซึมเศร้า

3.1 เจ้าหน้าที่สาธารณสุขโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลร่วมกับอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ตัวแทนจากแกนนำชุมชนและผู้ดูแลผู้ป่วยในครอบครัวติดตามดูแลผู้ป่วยต่อหลังจากหยุดยา โดยใช้แบบประเมินภาวะซึมเศร้า 9 คำถามเดือนละ 1 ครั้ง ติดต่อกันเป็นเวลา 1 ปี

3.2 ถ้าผู้ป่วยไม่มีอาการกำเริบจากการประเมินภาวะซึมเศร้าด้วย 9 คำถามเป็นเวลา 1 ปี ให้หยุดการติดตาม

3.3 ถ้าผู้ป่วยมีอาการกำเริบซ้ำจากการประเมินภาวะซึมเศร้าด้วย 9 คำถาม ในช่วงระยะเวลา 1 ปี ให้ส่งต่อผู้ป่วยไปรับการรักษาที่โรงพยาบาลเชียรใหญ่ต่อไป

แนวปฏิบัติการคัดกรองภาวะซึมเศร้าโดยชุมชนมีส่วนร่วมของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านป่าหวายประยุกต์ใช้กระบวนการพัฒนาแนวปฏิบัติของ ไอโอวา ร่วมกับแนวคิดการมีส่วนร่วมของโคเฮินและอัฟฮอฟฟ์ (Cohen and Uphoff 1980) ในการมีส่วนร่วม 2 ขั้นตอน คือ การร่วมตัดสินใจและร่วมดำเนินการของกลุ่มชุมชนและเจ้าหน้าที่สาธารณสุขของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านป่าหวาย ประกอบด้วย ครอบครัว แกนนำชุมชน องค์กรต่าง ๆ ในชุมชน ครูอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน เป็นต้น นอกจากนี้ยังมีผู้ทรงคุณวุฒิเป็นผู้เชี่ยวชาญเกี่ยวกับโรคซึมเศร้าและเป็นผู้เชี่ยวชาญเกี่ยวกับการดำเนินงานในชุมชนโดยการนำแนวคิดดังกล่าวข้างต้นมาสร้างเป็นแนวปฏิบัติการคัดกรองภาวะซึมเศร้าโดยการมีส่วนร่วมของชุมชนและเจ้าหน้าที่สาธารณสุขของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลร่วมกับความคิดเห็นของผู้ทรงคุณวุฒิ ซึ่งได้แนวปฏิบัติการคัดกรองภาวะซึมเศร้าโดยชุมชนมีส่วนร่วมของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านป่าหวาย 7 ขั้นตอน ดังนี้

- 1) การวิเคราะห์สถานการณ์ภาวะซึมเศร้าในชุมชน
- 2) การคัดเลือกทีมงานเฝ้าระวังภาวะซึมเศร้าในชุมชน
- 3) การเตรียมความพร้อมของทีมงานในชุมชนโดยการอบรมให้ความรู้
- 4) การดำเนินการคัดกรองภาวะซึมเศร้าทุกกลุ่มวัย
- 5) การส่งต่อข้อมูลให้โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล
- 6) การประเมินภาวะซึมเศร้าโดยพยาบาลวิชาชีพหรือนักวิชาการสาธารณสุขโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล และ
- 7) การปฏิบัติตามแนวทางการดูแลภาวะซึมเศร้าของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล

บทที่ 5

สรุปผลการวิจัย อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ

สรุปผลการวิจัย

การศึกษานี้เป็นการวิจัยเชิงพรรณนา มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาแนวปฏิบัติการคัดกรองภาวะซึมเศร้าโดยชุมชนมีส่วนร่วมของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านป่าหวาย กรอบแนวคิดในการพัฒนาแนวปฏิบัติครั้งนี้ ประยุกต์ใช้กระบวนการพัฒนาแนวปฏิบัติของ ไอโอวา (The IOWA model of evidence-based practice to promote quality care) (Titler et al. 2001 อ้างถึงใน เบญจญา อยู่ศิริ 2557) ร่วมกับแนวคิดการมีส่วนร่วมของโคเฮนและอัฟฮอฟฟ์ (Cohen and Uphoff 1980) ในการมีส่วนร่วม 2 ขั้นตอน คือ การร่วมตัดสินใจและร่วมดำเนินการของกลุ่มชุมชน และเจ้าหน้าที่สาธารณสุขของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านป่าหวาย ประกอบด้วย ครอบครัว แกนนำชุมชน องค์กรต่าง ๆ ในชุมชน ครู อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน เป็นต้น รวมทั้งผู้ทรงคุณวุฒิที่เป็นผู้เชี่ยวชาญเกี่ยวกับโรคซึมเศร้าและผู้เชี่ยวชาญเกี่ยวกับการดำเนินงานในชุมชน ผู้วิจัยได้นำแนวคิดข้างต้นมาสร้างเป็นแนวปฏิบัติการคัดกรองภาวะซึมเศร้าโดยการมีส่วนร่วมของชุมชน เก็บข้อมูลระหว่าง เดือนมกราคม ถึง เดือนพฤษภาคม 2559 โดยมีกระบวนการพัฒนาแนวปฏิบัติ 8 ขั้นตอน คือ 1) การระบุปัญหาการเข้าถึงบริการของผู้ป่วยโรคซึมเศร้าที่ต่ำกว่าเกณฑ์มีสาเหตุมาจากการคัดกรองภาวะซึมเศร้าที่ไม่ครอบคลุมในทุกกลุ่มวัยและมีผู้ปฏิบัติงานคัดกรองภาวะซึมเศร้าเฉพาะอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านและเจ้าหน้าที่สาธารณสุขเท่านั้น 2) การทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องและหลักฐานเชิงประจักษ์ที่เกี่ยวข้องกับการคัดกรองภาวะซึมเศร้าและการมีส่วนร่วมของชุมชน จำนวน 28 เรื่อง 3) การวิเคราะห์และสังเคราะห์ข้อมูลจากหลักฐานเชิงประจักษ์จำนวน 16 เรื่อง ได้ร่างแนวปฏิบัติที่ 1 ประกอบด้วย 10 ขั้นตอน ต่อจากนั้นทำการสนทนากลุ่มและได้ร่างแนวปฏิบัติที่ 2 ประกอบด้วย 8 ขั้นตอน และทำการตรวจสอบเนื้อหาเบื้องต้นโดยผู้ทรงคุณวุฒิ 4) การจัดทำร่างแนวปฏิบัติจากผลการตรวจสอบเนื้อหาเบื้องต้นโดยผู้ทรงคุณวุฒิซึ่งได้ร่างแนวปฏิบัติที่ 3 ประกอบด้วย 7 ขั้นตอน 5) การประเมินคุณภาพด้านความตรงเชิงเนื้อหาของแนวปฏิบัติโดยผู้ทรงคุณวุฒิ 5 ท่าน ได้ค่าความตรงเชิงเนื้อหาเท่ากับ 0.84 6) การปรับปรุงร่างแนวปฏิบัติ โดยทำให้เนื้อหามีความกระชับและสอดคล้องกันในแต่ละขั้นตอนของการปฏิบัติ และการเพิ่มเติมกิจกรรมเรื่องการให้สุขภาพจิตศึกษาและจัดทำสื่อวีดิทัศน์ความรู้เรื่องโรคซึมเศร้า 7) การตรวจสอบความเห็นโดยผู้ปฏิบัติงาน โดยการประเมินความเป็นไปได้ในการนำแนวปฏิบัติไปใช้ของพยาบาลวิชาชีพหรือนักวิชาการสาธารณสุขและผู้มีส่วนร่วมในชุมชน พบว่า คะแนนความพึงพอใจเฉลี่ยอยู่ในระดับมาก ทั้ง 2 กลุ่ม คือ 8.2 และ 8.07 ตามลำดับ และ 8) การจัดทำแนวปฏิบัติฉบับสมบูรณ์ ซึ่งมีองค์ประกอบของแนวปฏิบัติ ประกอบด้วย 7 ขั้นตอน

ผลการศึกษานี้ได้แนวปฏิบัติการคัดกรองภาวะซึมเศร้าโดยชุมชนมีส่วนร่วมของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านป่าหวาย ประกอบด้วย 7 ขั้นตอน ดังนี้

ขั้นตอนที่ 1 การวิเคราะห์สถานการณ์ภาวะซึมเศร้าในชุมชน

ขั้นตอนที่ 2 การคัดเลือกทีมงานคัดกรองภาวะซึมเศร้าในชุมชน

- ขั้นตอนที่ 3 การเตรียมความพร้อมของทีมงานในชุมชนโดยการอบรมให้ความรู้
 ขั้นตอนที่ 4 การดำเนินการคัดกรองภาวะซีมเศร่าทุกกลุ่มวัย
 ขั้นตอนที่ 5 การส่งต่อข้อมูลให้โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล
 ขั้นตอนที่ 6 การประเมินภาวะซีมเศร่าโดยพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาล
 ส่งเสริมสุขภาพตำบล
 ขั้นตอนที่ 7 การปฏิบัติตามแนวทางการดูแลภาวะซีมเศร่าของโรงพยาบาล
 ส่งเสริมสุขภาพตำบล

นอกจากนี้ผลการศึกษา พบว่า ชุมชนมีส่วนร่วมในการสร้างแนวปฏิบัติการคัดกรองภาวะซีมเศร่าโดยชุมชนมีส่วนร่วมของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านป่าหวาย 2 ขั้นตอน คือ การวิเคราะห์สถานการณ์ภาวะซีมเศร่าและการคัดเลือกทีมงานคัดกรองภาวะซีมเศร่าในชุมชน หลังจากทำการสนทนากลุ่มพบว่าชุมชนมีส่วนร่วมในการดำเนินงานตามขั้นตอนของแนวปฏิบัติใน 5 ขั้นตอน คือ 1) การวิเคราะห์สถานการณ์ภาวะซีมเศร่าในชุมชน 2) การดำเนินการคัดกรองภาวะซีมเศร่าทุกกลุ่มวัย 3) การส่งต่อข้อมูลการคัดกรองภาวะซีมเศร่าให้โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล 4) ร่วมประเมินภาวะซีมเศร่าซ้ำกับเจ้าหน้าที่สาธารณสุขโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล และ 5) ร่วมประเมินและติดตามผู้ป่วยหลังจากได้รับการวินิจฉัยและกลับไปอยู่ในชุมชน

อภิปรายผล

ผลการศึกษาแนวปฏิบัติการคัดกรองภาวะซีมเศร่าโดยชุมชนมีส่วนร่วมของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านป่าหวาย ผู้วิจัยอภิปรายผลแบ่งเป็น 3 ประเด็น ดังนี้

องค์ประกอบเนื้อหาของแนวปฏิบัติ

องค์ประกอบเนื้อหาของแนวปฏิบัติการคัดกรองภาวะซีมเศร่าโดยชุมชนมีส่วนร่วมของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านป่าหวาย ที่พัฒนาขึ้นเป็นองค์ประกอบที่มีคุณภาพ มีความถูกต้อง น่าเชื่อถือของเนื้อหาเชิงวิชาการและเป็นที่ยอมรับ จึงมีความเหมาะสมต่อการนำไปใช้คัดกรองภาวะซีมเศร่าในระดับชุมชน ทั้งนี้อาจเป็นเพราะการพัฒนาแนวปฏิบัติในการศึกษานี้ได้พัฒนาขึ้นด้วยกระบวนการที่หลากหลายและเป็นระบบ ได้แก่ การสืบค้นหลักฐานเชิงประจักษ์ การใช้หลักการมีส่วนร่วมของชุมชน และการตรวจสอบจากผู้ทรงคุณวุฒิ สามารถอธิบายได้ ดังนี้

แนวปฏิบัติดังกล่าวมีการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง ครอบคลุมตามวัตถุประสงค์และการใช้หลักฐานเชิงประจักษ์มีการสืบค้นอย่างเป็นระบบจากแหล่งข้อมูลที่น่าเชื่อถือและทันสมัย ทำให้ได้ข้อมูลที่เป็นปัจจุบัน ซึ่งจะเห็นว่าการวิจัยที่นำมาใช้กำหนดกิจกรรมครั้งนี้เป็นการศึกษาในช่วงระหว่าง 6 ปี คือ พ.ศ. 2553-2558 ข้อมูลจากหลักฐานเชิงประจักษ์ส่วนใหญ่เป็นงานวิจัยที่ศึกษาเกี่ยวกับการคัดกรองภาวะซีมเศร่าและความสำเร็จของการดำเนินงานโดยชุมชนมีส่วนร่วม ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ จินตนา พลมีศักดิ์ (2556) ได้นำรูปแบบการดำเนินงานที่มีส่วนร่วมของการสร้างความตระหนัก การวางแผน การลงมือปฏิบัติ ตรวจสอบและร่วมถอดบทเรียนมาสร้างเป็น

แนวทางการเฝ้าระวังภาวะซึมเศร้าและเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตายของชุมชน และ ยุทธชัย นพพิบูลย์ (2554) ได้นำการมีส่วนร่วมของแกนนำชุมชนมาใช้ในการจัดทำแผนและแต่งตั้งคณะกรรมการดำเนินงานมาแก้ไขปัญหาสุขภาพจิตในชุมชน ซึ่ง ประไพ บัวคอม (2552) ได้ใช้กระบวนการมีส่วนร่วมของแกนนำชุมชนในการจัดทำแผนปฏิบัติการ การจัดตั้งคณะกรรมการดำเนินงานมาแก้ไขปัญหาสุขภาพจิตในชุมชน เป็นต้น ประกอบกับเนื้อหาที่ใช้ในการพัฒนาแนวปฏิบัติสอดคล้องกับการดำเนินงานในการเฝ้าระวังภาวะซึมเศร้าและโรคซึมเศร้าของกรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข (2557) ซึ่งเป็นหน่วยงานที่รับผิดชอบดำเนินการคัดกรองโรคซึมเศร้าของประเทศไทย เป็นที่ยอมรับว่ามีความน่าเชื่อถืออย่างมาก จึงทำให้ต้องประกอบเนื้อหาของแนวปฏิบัติการคัดกรองภาวะซึมเศร้าโดยชุมชนมีส่วนร่วมของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านป่าหวาย 7 ขั้นตอน มีเนื้อหาและกระบวนการของแนวปฏิบัติที่มีความชัดเจน เข้าใจง่าย สอดคล้องและครอบคลุมตามหลักการคัดกรองภาวะซึมเศร้า ทำให้แนวปฏิบัติมีความเหมาะสมและสามารถนำไปใช้ได้จริง สอดคล้องกับ รุ่งนภา เขียวชะอำ (2556) กล่าวว่า หลักฐานเชิงประจักษ์ที่น่าเชื่อถือทำให้ผลของการปฏิบัติมีประสิทธิผลเป็นที่ยอมรับของผู้มีส่วนเกี่ยวข้อง และมีความเป็นมาตรฐานสามารถนำไปใช้ในพื้นที่อื่นๆ ได้

นอกจากเนื้อหาขององค์ประกอบที่มีความชัดเจน ครอบคลุม และถูกต้องตามหลักวิชาการแล้ว ผลจากการทำสนทนากลุ่มทำให้ได้แกนนำของชุมชนได้มีส่วนร่วมในการตัดสินใจในกระบวนการพัฒนาแนวปฏิบัติและการดำเนินงาน คือ 1) การวิเคราะห์สถานการณ์ภาวะซึมเศร้าและการคัดเลือกทีมงานคัดกรองภาวะซึมเศร้าในชุมชน และ 2) การดำเนินงานตามขั้นตอน คือ การคัดกรองภาวะซึมเศร้าในทุกกลุ่มวัย การส่งต่อข้อมูลการคัดกรองภาวะซึมเศร้าให้โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลเช่นเดียวกับงานวิจัยของประไพ บัวคอม (2552) ซึ่งกลุ่มแกนนำชุมชนได้ร่วมจัดทำแผนปฏิบัติการด้วยการจัดตั้งคณะกรรมการสุขภาพจิตชุมชน การให้ชุมชนได้เข้ามามีส่วนร่วมในการพัฒนานี้เป็นการให้โอกาสแก่ผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องอย่างแท้จริงได้ใช้ความสามารถที่มีในการตัดสินใจ ซึ่งสอดคล้องกับ ประชัย ศรีจามร ม.ป.ป. อ้างถึงใน พระมหาประกาศิต สิริเมธ (2556) กล่าวว่า การกำหนดกิจกรรมและแนวทางการดำเนินกิจกรรมให้เกิดภายในชุมชนของตนเองด้วยความเต็มใจและเต็มความสามารถซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของ จินตนา พลมีศักดิ์ (2556) ได้กล่าวว่าปัจจัยแห่งความสำเร็จคือ การที่ชุมชนมีส่วนร่วมในการพัฒนารูปแบบการดำเนินงานทุกขั้นตอนและการพัฒนาแกนนำชุมชนให้มีศักยภาพที่เข้มแข็งจะทำให้มีการจัดระบบเฝ้าระวังภาวะซึมเศร้าที่ใกล้ชิดและมีประสิทธิภาพและพบวิจัยของอมรพร สุรการ (2557) ที่พบว่า การที่ชุมชนมีความเข้มแข็งสามารถส่งเสริมให้คนในชุมชนมีสุขภาพจิตดีขึ้นและลดปัญหาสุขภาพจิตลงได้นั้น เป็นยุทธศาสตร์การทำงานเชิงรุกที่สำคัญของการป้องกัน ส่งเสริม และฟื้นฟูสุขภาพจิต รวมถึงการวิจัยของ นัยนา ดวงศรี (2551) ที่พบว่า การที่ชุมชนเข้าร่วมศึกษาและวิเคราะห์ปัญหาจะร่วมกันจะสามารถระบุปัญหาและค้นหาวิธีการดูแล ทำให้ผู้ป่วยโรคจิตเรื้อรังในชุมชนได้รับการดูแลดีขึ้น ดังการวิจัยสมเกียรติ ขำนุรักษ์ (2550) ได้กล่าวว่า ความร่วมมือของแกนนำชุมชนในการคัดกรอง ประเมินและติดตามให้การดูแลช่วยเหลือกลุ่มเสี่ยง พบว่า อัตราการฆ่าตัวตายในประชาชนกลุ่มที่ได้รับการเฝ้าระวังลดลง

อย่างไรก็ตามการตรวจสอบเนื้อหาจากผู้ทรงคุณวุฒิก็เป็นส่วนสำคัญที่ทำให้ได้แนวปฏิบัติที่มีคุณภาพ เนื่องจากผู้ทรงคุณวุฒิเป็นบุคคลที่มีความรู้และความเข้าใจด้านโรคซึมเศร้าและมีความเชี่ยวชาญในการปฏิบัติงานในชุมชนเป็นอย่างดี ทำให้องค์ประกอบของแนวปฏิบัติที่ได้มีความ

ครอบคลุมในทุกประเด็น และมีความถูกต้องของเนื้อหา และมีความเหมาะสมที่จะนำไปใช้ในชุมชน สอดคล้องกับ อรพรรณ โตสิงห์ (2555) กล่าวว่า ผู้ปฏิบัติงานเป็นผู้เชี่ยวชาญในเฉพาะสาขา ทำให้สามารถวิเคราะห์ข้อมูลที่นำมาใช้ให้มีความเหมาะสมกับบริบทเพื่อให้เกิดประโยชน์และประสิทธิภาพ สูงสุดในการปฏิบัติงาน

ดังนั้นองค์ประกอบของแนวปฏิบัติการคัดกรองภาวะซึมเศร้าโดยชุมชนมีส่วนร่วม ของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านป่าหวาย 7 ขั้นตอน ที่ได้พัฒนาขึ้นจากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องและการใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ที่มีการสืบค้นอย่างเป็นระบบ จึงมีความ น่าเชื่อถือและเป็นปัจจุบัน นอกจากนี้การใช้กระบวนการมีส่วนร่วมของชุมชนและการตรวจสอบ คุณภาพของแนวปฏิบัติโดยผู้ทรงคุณวุฒิที่มีความเชี่ยวชาญ ทำให้การพัฒนาแนวปฏิบัติครั้งนี้มีจุดเด่น คือ การมีส่วนร่วมของชุมชนซึ่งเป็นผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องอย่างแท้จริงทำให้ได้แนวปฏิบัติการคัดกรอง ภาวะซึมเศร้าโดยชุมชนของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านป่าหวายที่มีความถูกต้อง ชัดเจน น่าเชื่อถือ และสอดคล้องกับบริบทของชุมชน สามารถนำไปใช้ในการคัดกรองภาวะซึมเศร้าในชุมชน โดยการค้นหาผู้ป่วยที่เริ่มมีภาวะซึมเศร้าเพื่อให้ได้รับการดูแลและเข้าสู่ระบบบริการเพื่อการรักษาได้ ตั้งแต่ระยะเริ่มแรกและครอบคลุมทุกกลุ่มวัย

ด้านคุณภาพความตรงเชิงเนื้อหาของแนวปฏิบัติ

แนวปฏิบัติการคัดกรองภาวะซึมเศร้าโดยชุมชนมีส่วนร่วมของโรงพยาบาลส่งเสริม สุขภาพตำบลบ้านป่าหวายมีความตรงเชิงเนื้อหาทั้งด้านความถูกต้อง ความครอบคลุมตรงประเด็น และความสอดคล้องของเนื้อหา ทั้งนี้อาจเป็นเพราะการพัฒนาแนวปฏิบัติในการศึกษาครั้งนี้ ได้มีการ สืบค้นข้อมูลตามวัตถุประสงค์การวิจัยที่กำหนดไว้อย่างชัดเจน และมีความเฉพาะเจาะจงกับสภาพ ของปัญหาและความต้องการของชุมชนที่ศึกษา จึงทำให้เนื้อหาของแนวปฏิบัติมีความครอบคลุมตรง ประเด็น นอกจากนี้อาจเกิดจากการตรวจสอบเนื้อหาของผู้ทรงคุณวุฒิ ซึ่งในการศึกษาครั้งนี้มีการ ตรวจสอบถึง 2 ครั้ง ทำให้เนื้อหาของแนวปฏิบัติที่พัฒนาขึ้นนั้นได้มาจากทั้งความรู้ที่มีหลักการทาง วิชาการที่ได้จากการสืบค้นหลักฐานเชิงประจักษ์ประกอบกับความรู้และประสบการณ์ของผู้ ทรงคุณวุฒิ ส่งผลให้เนื้อหาสาระของแนวปฏิบัติที่พัฒนาขึ้นมีความครบถ้วนและครอบคลุมเนื้อหา สาระสำคัญทั้งหมด รวมทั้งมีความสอดคล้องและตรงตามวัตถุประสงค์ (บุญญพัฒน์ ไชยเมล์ 2557) ผลการตรวจสอบความสอดคล้องของเนื้อหาโดยทรงคุณวุฒิ 5 ท่าน พบว่า ค่าความตรงเชิงเนื้อหา (CVI = 0.84) แสดงว่าแนวปฏิบัติมีคุณภาพในด้านความตรงเชิงเนื้อหา

ความเป็นไปได้ในการนำไปใช้ของแนวปฏิบัติ

แนวปฏิบัติการคัดกรองภาวะซึมเศร้าโดยชุมชนมีส่วนร่วมของโรงพยาบาลส่งเสริม สุขภาพตำบลบ้านป่าหวาย มีความเหมาะสมในการนำไปใช้ในชุมชนได้จริง อาจเป็นเพราะแนวปฏิบัติ นี้ได้ใช้กระบวนการมีส่วนร่วมของชุมชนตั้งแต่ขั้นตอนเริ่มต้นของการพัฒนา ทำให้ภาคประชาชนซึ่งเป็นกลุ่มที่มีส่วนเกี่ยวข้องและมีศักยภาพในการดำเนินงานของชุมชนได้เข้ามามีส่วนร่วมในการรับรู้

และทำความเข้าใจร่วมกัน โดยผ่านกระบวนการสนทนากลุ่มซึ่งผู้ที่เข้าร่วมสนทนากลุ่มในการศึกษาครั้งนี้เป็นผู้ที่มีบทบาททางสังคมในชุมชนและอาศัยอยู่ในพื้นที่ ซึ่งทราบรายละเอียดเกี่ยวกับบริบทชุมชนและลักษณะความเป็นอยู่ของคนในชุมชนเป็นอย่างดี เมื่อมีการวิเคราะห์ปัญหาร่วมกันจึงเห็นถึงความสำคัญของปัญหาที่อาจส่งผลกระทบต่อคนในชุมชน ทำให้เกิดความตระหนักร่วมกันในการพัฒนาระบบการคัดกรองภาวะซึมเศร้า รวมทั้งร่วมกันค้นหาและกำหนดแนวทางในการคัดกรอง ทั้งนี้การมีส่วนร่วมในกระบวนการทำให้เกิดการร่วมรับรู้ปัญหา ร่วมกันทำความเข้าใจ แสดงความคิดเห็น และตัดสินใจกำหนดขั้นตอนและกิจกรรมเพิ่มเติมในส่วนที่เกี่ยวข้องกับชุมชน จึงทำให้ได้แนวปฏิบัติการคัดกรองโดยชุมชนมีส่วนร่วมเป็นแนวปฏิบัติที่มีความเป็นไปได้จากการมีส่วนร่วมของชุมชน สอดคล้องกับบริบทชุมชน และสามารถนำแนวปฏิบัติไปปฏิบัติได้จริงในชุมชน ทั้งนี้การเปิดโอกาสให้บุคคลหรือกลุ่มคนได้เข้ามามีส่วนร่วมเกี่ยวข้องในการดำเนินงานขั้นตอนต่างๆ นั้นทำให้เกิดการร่วมคิดริเริ่ม คิดวิเคราะห์บนพื้นฐานสภาพความเป็นจริงของชุมชน สามารถตัดสินใจในการดำเนินงาน และกิจกรรมได้ด้วยตนเอง และมีความสอดคล้องกับวิถีชีวิตทางสังคมทั้งวิถีการดำเนินชีวิต ค่านิยม ความเข้มแข็งของชุมชนด้านจิตอาสา และทัศนคติ (จรรยา สุรารักษ์ 2558) ส่งผลให้เกิดความรู้สึกเป็นเจ้าของในกิจกรรมมากขึ้น เกิดการร่วมมือและร่วมรับผิดชอบในเรื่องต่าง ๆ ทำให้ประสบผลสำเร็จในการแก้ไขปัญหา (กองสุขศึกษา 2556) ซึ่งผลการศึกษาของ วิรมณ กาสีวงศ์, สุชาดา คงธนโชย และ สุรัชย์ เฉนีง (2555) พบว่าการส่งเสริมสุขภาพจิตในชุมชนสำเร็จได้ด้วยการมีส่วนร่วมของชุมชนและมีแผนงานที่สอดคล้องกับความต้องการและวิถีชีวิตของคนในชุมชน

ข้อเสนอแนะ

ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

แนวปฏิบัติการคัดกรองภาวะซึมเศร้าโดยชุมชนมีส่วนร่วม ในการศึกษานี้เป็นแนวปฏิบัติที่มีความสอดคล้องบริบทของชุมชนป่าห้วย ก่อนการนำไปใช้ควรมีการปรับเนื้อหาแนวปฏิบัติให้เหมาะสมกับบริบทและกลุ่มบุคคลที่เข้ามามีส่วนร่วมในแต่ละพื้นที่ ซึ่งจะช่วยให้บุคลากรทางด้านสุขภาพสามารถนำแนวปฏิบัติไปใช้ได้อย่างมีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น

ข้อเสนอแนะสำหรับงานวิจัยครั้งต่อไป

1. ควรมีการนำแนวปฏิบัติการคัดกรองภาวะซึมเศร้าโดยชุมชนมีส่วนร่วมของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านป่าห้วยไปทดลองใช้
2. ควรนำแนวปฏิบัติที่พัฒนาขึ้นได้ไปทดลองใช้ในชุมชนอื่นที่มีบริบทใกล้เคียงกับชุมชนบ้านป่าห้วยเพื่อทดสอบผลลัพธ์และยืนยันความสามารถในการนำไปปฏิบัติจริง

บรรณานุกรม

- กรมสุขภาพจิต. 2552. รายงานการวิจัยการสร้างและพัฒนาเครือข่ายการดำเนินงานสุขภาพจิตในชุมชน. พิมพ์ครั้งที่ 1. กรุงเทพมหานคร: ปิยอนด์พับลิชชิง.
- กรมสุขภาพจิต. 2557. แนวทางการดูแลเฝ้าระวังโรคซึมเศร้าระดับจังหวัด. ฉบับปรับปรุงครั้งที่ 3. <http://www.thaidepression.com/www/58/guidebookdepress.pdf> (สืบค้นเมื่อวันที่ 3 พฤศจิกายน 2558)
- กรมสุขภาพจิต. 2558. รายงานอัตราการเข้าถึงบริการของผู้ป่วยโรคซึมเศร้าจำแนกตามปีงบประมาณ 2553-2558. http://110.164.197.220/depress_report/report_58.php. (สืบค้นเมื่อวันที่ 2 กุมภาพันธ์ 2559)
- กลุ่มงานฟื้นฟูสมรรถภาพสมอง 2537. แบบวัดความเศร้าในผู้สูงอายุไทย. *ศิริราช* 46 (1): 1-6.
- เกษสุดา นครศิลป์. 2556. การศึกษาความเป็นไปได้ในการลงทุนทำธุรกิจร้านขายยาในชุมชนกึ่งเมืองกึ่งชนบท. วิทยานิพนธ์บริหารธุรกิจมหาบัณฑิต, สาขาบริหารธุรกิจ คณะวิทยาการจัดการ, มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์.
- เกียรติภูมิ วงศ์รจิต, พิทักษ์พล บุญยามาลิก, สุพัตรา สุขสว่าง, และศิริลักษณ์ สว่างวงศ์สิน. 2550. รายงานการวิจัยเรื่องรูปแบบ/รายงานเรื่องรูปแบบ/กิจกรรมการพัฒนาศักยภาพผู้ป่วยจิตเวชในระดับชุมชน. นนทบุรี: โรงพยาบาลศรีธัญญา กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข.
- เกียรติภูมิ วงศ์รจิต. 2552. รูปแบบการพัฒนาศักยภาพผู้ป่วยจิตเวชในระดับชุมชน. *โรงพยาบาลศรีธัญญา* 10 (1): 30-42.
- จิตร สิทธิอมร, อนุวัฒน์ ศุภชุตีกุล, สงวนสิน รัตนเลิศ และเกียรติศักดิ์ ราชบริรักษ์. 2543. *Clinical Practice Guidelines: การจัดทำและนำไปใช้*. พิมพ์ครั้งที่ 3. นนทบุรี: สถาบันพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล.
- จินตนา พลมีศักดิ์. 2556. การพัฒนารูปแบบการมีส่วนร่วมในการเฝ้าระวังและดูแลผู้มีภาวะซึมเศร้าและเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตายกรณีศึกษาบ้านตำบลเต่า ตำบลน้ำคำใหญ่ อำเภอเมืองจังหวัดยโสธร. วิทยานิพนธ์สาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาการส่งเสริมสุขภาพและพฤติกรรมศาสตร์ คณะสาธารณสุขศาสตร์, มหาวิทยาลัยมหาสารคาม.
- จรรยา สุรารักษ์. 2558. การดูแลผู้ป่วยจิตเวชของเครือข่ายสุขภาพจิตในโรงพยาบาลปากคาด จังหวัดบึงกาฬ. *สมาคมเวชศาสตร์ป้องกันแห่งประเทศไทย* 5 (3): 282-290.
- ชัยพร วิศิษฐ์พงศ์อารีย์, วรณา กลกิจโกวินท์, และพิสาสน์ เตชะเกษม 2557. ภาวะซึมเศร้าของเด็กนักเรียนชั้นประถมศึกษาในเขตดุสิต กรุงเทพมหานคร. *วชิรเวชสาร*. 58 (3): 43-53.
- ฐิติวี แก้วพรสวรรค์และเบญจพร ตันตสูติ. 2555. ความชุกของภาวะซึมเศร้าและปัจจัยที่เกี่ยวข้องในเด็กนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 5 ในกรุงเทพมหานคร. *สมาคมจิตแพทย์แห่งประเทศไทย* 57(4): 395-402.

- ณัฐธารีย์ อุดชุมพิสัย 2549. การมีส่วนร่วมของแกนนำชุมชนในด้านการจัดการป้องกันปัญหาสุขภาพจิต จังหวัดนครพนม. วิทยานิพนธ์สาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาวิชาการจัดการระบบสุขภาพ คณะสาธารณสุขศาสตร์, มหาวิทยาลัยมหาสารคาม.
- ต้องจิตร ไชยคุณ. 2552. การพัฒนาระบบการป้องกันและช่วยเหลือผู้ที่มีภาวะซึมเศร้าในหญิงตั้งครรภ์และหญิงหลังคลอดโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชสว่างแดนดิน. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาวิชาการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช คณะพยาบาลศาสตร์, มหาวิทยาลัยขอนแก่น.
- ทศพร บริบูรณ์. 2553. ภาวะซึมเศร้า ปัจจัยเสี่ยง และแนวทางการลดปัจจัยเสี่ยงที่ก่อให้เกิดโรคซึมเศร้า ของผู้สูงอายุ: กรณีศึกษาของค์การบริหารส่วนตำบลโพนทอง อำเภอเขียงยืน จังหวัดมหาสารคาม. รัฐประศาสนศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาการปกครองท้องถิ่น, มหาวิทยาลัยขอนแก่น.
- เทพฤทธิ์ วงศ์ภูมิ, จักรกฤษณ์ สุขยั้ง, และอุมาพร อุดมทรัพย์ากุล 2554. ความชุกของโรคซึมเศร้าในประชากรสูงอายุจังหวัดเชียงใหม่. *สมาคมจิตแพทย์แห่งประเทศไทย*. 56 (2): 103-116.
- ธรณินทร์ กองสุข. 2550. *โรคซึมเศร้า องค์ความรู้จากการทบทวนหลักฐานทางวิชาการ*.
อุบลราชธานี: ศิริธรรมออฟเซ็ท.
- ธิตินันท์ ธาณีรัตน์. 2554. โรคซึมเศร้าใครก็เป็นได้. ใน *10 โรคน่ารู้ในทางจิตเวช*, พงศ์เกษม ไข่มุกด์, ธิตินันท์ ธาณีรัตน์, บรรณาธิการ. หน้า 7-14. กรุงเทพฯ: พุ่มทอง.
- นันทวัช สิทธิรักษ์, กมลเนตร วรณเสวก, กมลพร วรณฤทธิ์, ปเนต ผู้กฤตยาคามี, สุพร อภินันทเวช, และพนม เกตุมาน. 2558. *จิตเวช ศิริราช DSM-5*. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพมหานคร: ประยูรสาส์นไทยการพิมพ์.
- นัยนา ดวงศรี. 2551. การมีส่วนร่วมของครอบครัวและชุมชนในการดูแลผู้ป่วยโรคจิตเรื้อรังในชุมชน: กรณีศึกษา เทศบาลตำบลคำเขื่อนแก้ว อำเภอคำเขื่อนแก้ว จังหวัดยโสธร. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาวิชาการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช คณะพยาบาลศาสตร์, มหาวิทยาลัยขอนแก่น.
- บุญใจ ศรีสถิตนรากร. 2553. *ระเบียบวิธีการวิจัยทางการพยาบาลศาสตร์*. กรุงเทพมหานคร: ยูแอนด์ไออินเตอร์มีเดีย.
- เบญชญา อยู่ศิริ. 2557. การพัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาลทางคลินิกในการป้องกันอันตรายจากภาวะตัวเหลืองในทารกหลังคลอดครบกำหนด. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาวิชาการพยาบาลเวชศาสตร์ชุมชน คณะพยาบาลศาสตร์, มหาวิทยาลัยคริสเตียน.
- ประไพ บัวคอม. 2552. กระบวนการมีส่วนร่วมของชุมชนในการดูแลผู้ป่วยจิตเวช:กรณีศึกษาโรงพยาบาลสร้างคอม. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาวิชาการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช คณะพยาบาลศาสตร์, มหาวิทยาลัยขอนแก่น.
- บุญญพัฒน์ ไชยเมล์. 2557. *วิธีวิจัยทางการสาธารณสุข*. พิมพ์ครั้งที่ 1. สงขลา: นำศิลป์โฆษณา.
- พจนา เปลี่ยนเกิด. 2557. โรคซึมเศร้า: บทบาทพยาบาลในการดูแลรักษา. *ทหารบก*. 15 (1) : 18-21.

- พระมหาประกาศิต สิริเมโธ. 2556. *การมีส่วนร่วมของประชาชนในการพัฒนาหมู่บ้านเศรษฐกิจพอเพียงของชุมชนบ้านคลองใหม่ อำเภอสามปราณ จังหวัดนครปฐม*. วิทยานิพนธ์หลักสูตรปริญญาพุทธศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาวิชาการพัฒนาสังคม บัณฑิตวิทยาลัย, มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย.
- พรฤดี นิธิรัตน์, กมลวรรณ ตาตะคุ, คะนิงนิตย์ พงษ์สิทธิถาวร, และปิ่นนเรศ กาดอุดม, 2554. ผลการวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม: การสร้างเสริมชุมชนต้นแบบด้านการดูแลสุขภาพจิตในชุมชนกรณีบ้านเขาแดง หมู่ 9 อำเภอสอยดาว จังหวัดจันทบุรี. โครงการวิจัยวิทยาลัยพยาบาลพระปกเกล้า จันทบุรี.
- พองคำ ติลกสกุลชัย. 2549. *การปฏิบัติการพยาบาลตามหลักฐานเชิงประจักษ์: หลักการและวิธีปฏิบัติ (Evidence-based nursing: Principle and Method)*. กรุงเทพมหานคร: ห้างหุ้นส่วนจำกัด ฟรี-วัน.
- พองคำ ติลกสกุลชัย. 2551. *การปฏิบัติการพยาบาลตามหลักฐานเชิงประจักษ์: หลักการและวิธีปฏิบัติ*. พิมพ์ครั้งที่ 4. กรุงเทพมหานคร: ห้างหุ้นส่วนจำกัด ฟรี-วัน.
- มาโนช หล่อตระกูลและปราโมทย์ สุคนิษฐ์. 2555. *จิตเวชศาสตร์ รามาธิบดี*. พิมพ์ครั้งที่ 3. กรุงเทพมหานคร: พิมพ์ลักษณ์.
- ยุทธชัย นพพิบูลย์ 2554. การมีส่วนร่วมของแกนนำชุมชน โดยประยุกต์ใช้ทฤษฎีการจัดการของคุนซ์ร่วมกับเทคนิคการวางแผนแบบมีส่วนร่วมในด้านการจัดการป้องกันปัญหาสุขภาพจิตในชุมชน ตำบลหนองขาว อำเภอดำรงวิทยารมย์ จังหวัดสุรินทร์. วิทยานิพนธ์สาธรรณสุขศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาวิชาการจัดการระบบสุขภาพ คณะสาธรรณสุขศาสตร์, มหาวิทยาลัยมหาสารคาม.
- ราตรี ทานะพันธ์. 2554. การวิเคราะห์สถานการณ์การดูแลผู้ที่เป็นโรคซึมเศร้าในโรงพยาบาลสะเมิง จังหวัดเชียงใหม่. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช คณะพยาบาลศาสตร์, มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- รุ่งนภา เขียวชะอำ. 2556. *การปฏิบัติการพยาบาลตามหลักฐานเชิงประจักษ์*. *วิทยาลัยพยาบาลพระปกเกล้า จันทบุรี* 24 (2): 94-108.
- โรงพยาบาลเชียรใหญ่. 2558. ทะเบียนผู้ป่วยโรคซึมเศร้า ปี 2554-2557.
- โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านป่าหวาย. 2558. รายงานสรุปผลการดำเนินงานประจำปี 2558.
- วชิระ เพ็งจันทร์, ธรณินทร์ กองสุข, พันธุ์ภา กิตติรัตนไพบูลย์, เบ็ญจมาศ พงษ์กานนท์, หทัยชนนี บุญเจริญ, ศุภชัย จันทร์ทอง, ธิตพันธ์ ธาณิรัตน์ และคณะ. 2554. *แนวทางการจัดการผู้ป่วยโรคซึมเศร้าสำหรับแพทย์เวชปฏิบัติทั่วไปในสถานบริการระดับปฐมภูมิและทุติยภูมิ*. อุบลราชธานี: โรงพยาบาลพระศรีมหาโพธิ์.
- วินิททรา นวลลออ. 2550. ความชุกของโรคซึมเศร้าในกลุ่มผู้ป่วยพยายามฆ่าตัวตายหรือทำร้ายตนเองที่มาตรวจรักษาในโรงพยาบาลธรรมศาสตร์เฉลิมพระเกียรติ. *สมาคมจิตแพทย์แห่งประเทศไทย* 52 (1): 19-28.

- วิรมณ กาสิวงศ์, สุชาติดา คงธนชัย, และสุรัชย์ เฉนีียง. 2555. การสร้างเสริมสุขภาพจิตโดยการมีส่วนร่วม
ร่วมของชุมชน ตำบลหนองเทา อำเภอกำแพงแสน จังหวัดนครพนม. *วิจัยสาธารณสุขศาสตร์
มหาวิทยาลัยขอนแก่น* 5 (2): 65-74.
- ศรีพิมล ดิษยบุตร. 2553. *สุขภาพจิตและการพยาบาลสุขภาพจิต*. ศรีสะเกษ: คณะพยาบาลศาสตร์
วิทยาลัยเฉลิมกาญจนา.
- สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข. 2553. *การจัดการความรู้และสังเคราะห์แนวทางปฏิบัติของ
โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล:แนวทางการดูแลรักษาภาวะซึมเศร้าและผู้มีความเสี่ยงต่อ
การฆ่าตัวตาย*. พิมพ์ครั้งที่ 1. นนทบุรี: สหมิตรพรินต์ติ้งแอนด์พับลิชชิ่ง.
- สุรัชย์ คำภักดี. 2553. ความชุกของโรคซึมเศร้าในผู้ป่วยโรคเรื้อรัง.การแพทย์โรงพยาบาลศรีสะเกษ
สุรินทร์บุรุษ 27(2): 107-112.
- สมเกียรติ ขำนุรักษ์. 2550. การพัฒนารูปแบบเฝ้าระวังผู้ที่เสี่ยงต่อการฆ่าตัวตายโดยชุมชนมีส่วนร่วม
จังหวัดนครสวรรค์. *วิชาการสาธารณสุข*. 16 (5): 747-758.
- สมบูรณ์ อิทธิขาว. 2557. *การให้สุขภาพจิตศึกษาผู้ป่วยโรคซึมเศร้าสำหรับผู้ป่วยนอก โรงพยาบาล
พระศรีมหาโพธิ์*. พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาวิชาการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช,
มหาวิทยาลัยขอนแก่น.
- สมภพ เรื่องตระกูล. 2553. *คู่มือจิตเวชคลินิก*. กรุงเทพมหานคร: เรือนแก้วการพิมพ์.
- สายฝน เอกวางกุล. 2553. *รู้จัก เข้าใจ ดูแลภาวะซึมเศร้า*. กรุงเทพมหานคร: สำนักพิมพ์
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- สุไบดา เตชะแอ. 2558. *การพัฒนาแนวปฏิบัติในการสนับสนุนครอบครัวเพื่อการดูแลผู้ป่วยโรคปอด
อุดกั้นเรื้อรังที่ต้องใช้ออกซิเจนบำบัดระยะยาวที่บ้าน*. สารนิพนธ์พยาบาลศาสตรมหา
บัณฑิต, สาขาวิชาการพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน คณะพยาบาลศาสตร์
มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์.
- สุภาภรณ์ นิยมสรวย. 2551. การมีส่วนร่วมของชุมชนในการพัฒนาระบบเฝ้าระวังโรคความดันโลหิต
สูง. วิทยานิพนธ์วิทยาศาสตร์มหาบัณฑิต, สาขาวิชาบริหารสาธารณสุข, คณะสาธารณสุข
ศาสตร์, มหาวิทยาลัยมหิดล.
- สุมาลี เขตบรรจง. 2554. การพัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาลเพื่อลดภาวะซึมเศร้าด้วยวิธีการระลึกถึง
ความหลังในผู้สูงอายุโรคเบาหวานที่มีภาวะซึมเศร้า โรงพยาบาลหนองสูงศรี จังหวัด
กาฬสินธุ์. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาการพยาบาลผู้สูงอายุ คณะ
พยาบาลศาสตร์, มหาวิทยาลัยบูรพา
- สุพรรณ มหิตติ. 2553. การวิเคราะห์สถานการณ์การป้องกันภาวะซึมเศร้าในผู้ป่วยเรื้อรังที่มารับ
บริการในศูนย์สุขภาพชุมชนห้วยแมง จังหวัดอุดรธานี. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหา
บัณฑิต, สาขาวิชาการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช คณะพยาบาลศาสตร์,
มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.

- สุวรรณภา อรุณไพศาล, ธรณินทร์ กองสุข, ณรงค์ มณีทอง, กมลเนตร วรณเสวก, อีราภา ธาณี, เกษราภรณ์ เคนบุปผา, สิริธร บุตรวงศ์, และคณะ 2550. การพัฒนาและความเที่ยงตรงของแบบคัดกรองโรคซึมเศร้าชนิด 2 คำถามในชุมชนไทยอีสาน. *สมาคมจิตแพทย์แห่งประเทศไทย* 52 (2):138-148.
- หวาน ศรีเรือนทอง, ธรณินทร์ กองสุข, วชิระ เฟื่องจันทร์, พันธุ์ภา กิตติรัตน์ไพบูลย์, เกษราภรณ์ เคนบุปผา, รุ่งมณี ยิ่งยี่น, สุพัตรา สุขาว, และจินตนา ลีจิ่งเพิ่มพูน. 2554. ความเสี่ยงการฆ่าตัวตายของคนไทย: การสำรวจระดับชาติ. *สมาคมจิตแพทย์แห่งประเทศไทย* 56 (4): 413-424.
- อมราพร สุการ. 2557. การดูแลสุขภาพจิต: การมีส่วนร่วมของชุมชน. *มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ (สาขาวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี)* 6 (12): 177-181.
- อรพรรณ โตสิงห์. 2555. *การปฏิบัติการพยาบาลตามหลักฐานเชิงประจักษ์ (Evidence-Based Practice:EBP)*. ในเอกสารประกอบการประชุมวิชาการเรื่องการปฏิบัติการพยาบาลตามหลักฐานเชิงประจักษ์. วันที่ 12-13 มิถุนายน 2555 จัดโดยโรงพยาบาลระยอง ณ ห้องโภชนาภิรมณ์ โรงพยาบาลระยอง.
- อรพรรณ ลือบุญธวัชชัย, และพีรพันธ์ ลือบุญธวัชชัย. 2553. *การบำบัดรักษาทางจิตสังคมสำหรับโรคซึมเศร้า*. พิมพ์ครั้งที่ 1. กรุงเทพฯ: ธนาเพรส.
- อรพรรณ ลือบุญธวัชชัย. 2554. *การพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช*. พิมพ์ครั้งที่ 4. กรุงเทพฯ: วี พรีน.
- อัจฉราพร ลีหิรัญวงศ์. 2545. *ความรู้เกี่ยวกับโรคซึมเศร้า:ภาคประชาชน*. กรุงเทพมหานคร: ภาควิชาสุขภาพจิตและการพยาบาลจิตเวชศาสตร์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล.
- อาคม กันหาเรียง. 2554. *ภาวะซึมเศร้าของผู้สูงอายุตำบลธาตุทอง อำเภอภูเขียว จังหวัดชัยภูมิ*. *คณะพลศึกษา*. 15 (1): 155-162.
- อุมาพร ตรังคสมบัติ, และดุสิต ลิขนะพิชิตกุล 2539. ภาวะซึมเศร้าในเด็กนักเรียนมัธยมต้นในเขตกรุงเทพมหานคร. *สมาคมจิตแพทย์แห่งประเทศไทย* 41 (3): 162-173.
- อุมาพร ตรังคสมบัติ, วชิระ ลาภบุญทรัพย์, และปิยลัมพร หะวานนท์ . 2540. การใช้ CES-D ในการคัดกรองภาวะซึมเศร้าในวัยรุ่น. *สมาคมจิตแพทย์แห่งประเทศไทย* 42 (1): 2-13.
- Barklage, N.E. 1991. Evaluation and management of the suicidal patient. *Emergency CareQuarterly*. 7: 9-17.
- Beck, Steer and Garbin . 1988. An inventory for measuring clinical anxiety: Psychometric properties. *Consulting and Clinical Psychology* 56(6): 893-897
- Beyea, S. C., and Slattery, M. J. 2006. *Evidence-based practice in nursing*. Marblehead, MA: HCPro, Inc.
- Cohen, J.M., & Uphoff, N.T. (1981). *Rural Development Participation: Concept and Measure For Project Design Implementation and Evaluation: Rural Development Committee Center for international Studies*. New York: Cornell University Press.

- Davis, S. et al. 1992. Promotion has a negative effect on brand evaluation. *Journal of Marketing Research*, 29:143-148.
- Kaplan HI, Sadock BJ. 2008. *Synopsis of psychiatry behavioral sciences/clinical psychiatry*. (8th ed.). Maryland: Williams & Wilkins.
- Kauye F, Chiwandira C, Wright J, Common S, Phiri M, Mafuta C, Senganimalunje L, Udedi M. 2011. *Increasing the Capacity of Health Surveillance Assistants in Community Mental Health Care in A Developing Country, Malawi*. *Malawi Medical Journal* 23(3): 85-88.
- Manoranjitham S, Rajkumar A, Thangadurai P, Prasad J, Jayakaran R and Jacob K. 2010. *Risk Factors for Suicide in Rural South India*. *The British Journal of Psychiatry* 196: 26-30.
- Marshall FA. 2010. *Community as client:Applying the nursing process in Community health nursing: Promoting and protecting the public's health*. In: Allender JA, Rector C, Waener KD, editors. Philadelphia: Lippincott Williams Wilkins.
- Polit, D.F. and Beck, C.T. 2008. *Nursing research: Generating and assign evidence for nursing practice*. 8th ed. Philadelphia: Lippincott.
- Sadock BJ, Sadock VA. 2010. Mood disorders. Kaplan & Sadock, Pocket handbook of Clinical psychiatry. (5 th ed.). New York: Williams & Wilkins.
- Thomas, L., & Hotchkiss, R. 2002. *Evidence based guideline*. In Carig, J.V., & Smyth, R. l. (Eds.), *The evidence-based practice manual for nurse*, London: Churchill Livingstone.
- Titler, M. G., Kleiber, C., Steelman, V. J., Rakel, B. A., Budreau, G., Everett, L. Q., & et al. 2001. *The IOWA model of evidence-based practice to promote quality of care*. *Critical Care Nursing Clinics of north America*, 13: 497-509.
- Wattanapailin A, Pratum L, Sitthimongkol Y. 2011. *An Effect of Coping Skill Training Program on Depression in Early Adolescents*. *Journal of Nursing Science* 29(2): 39-47.
- World Health Organization. 1978. Report of the International Conference on Primary Health Care. Geneva: WorldHealthOrganization and the Ukted Nations Children's Fund.
- World Health Organization Regional Office for South-East Asia. 2001. *Conquering depression: you can get out of the blue*. New Delhi: WHO Regional office for South-East Asia.

ภาคผนวก

ภาคผนวก ก
แนวคำถามสนทนากลุ่ม

1. การเฝ้าระวังภาวะซึมเศร้า คืออะไร ทำได้อย่างไรบ้าง
2. องค์กรในชุมชนที่ควรจะมีส่วนร่วมในเรื่องการคัดกรองระวังภาวะซึมเศร้า น่าจะมีองค์กรใดบ้าง
3. องค์กรในชุมชนที่จะช่วยคัดกรองระวังภาวะซึมเศร้าได้อย่างไรบ้าง
4. บุคคลในองค์กรของท่านทราบหรือไม่ว่าการคัดกรองภาวะซึมเศร้า มีวิธีการคัดกรองแบบใดบ้าง และทำกันอย่างไร
5. ถ้าท่านไม่รู้ว่าการคัดกรองภาวะซึมเศร้าเป็นอย่างไร จะให้ทาง รพ.สต.บ้านป่าหวาย ช่วยได้อย่างไรบ้าง เช่น
 - (หากเป็นการอบรมให้ความรู้เรื่องภาวะซึมเศร้า หรือ ผัก ท่านอยากจะ)
 1. ต้องการใครเป็นคนอบรม เช่น พยาบาลเวชฯ จิตแพทย์ หรือ นักวิชาการ
 2. ระยะเวลา กี่วัน
 3. สถานที่.....
6. ถ้าจะเฝ้าระวังเรื่องการคัดกรองภาวะซึมเศร้าในชุมชน จะมีใครมาช่วยได้บ้าง
7. ท่านจะมีวิธีและขั้นตอนการคัดกรองภาวะซึมเศร้าในชุมชนอย่างไร

ภาคผนวก ค
แบบประเมินความตรงเชิงเนื้อหาของแนวปฏิบัติ

เรื่อง การพัฒนาแนวปฏิบัติการคัดกรองภาวะซึมเศร้าโดยชุมชนของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านป่าหวาย

คำชี้แจง ผู้ทรงคุณวุฒิกรุณาแสดงความคิดเห็นโดยทำเครื่องหมาย “ √ ” ลงในช่องที่ตรงกับความคิดเห็นของท่านเกี่ยวกับแนวปฏิบัติการคัดกรองภาวะซึมเศร้าโดยชุมชนมีส่วนร่วมและกรุณาให้ข้อเสนอแนะแนวทางปรับปรุงแก้ไขเพื่อใช้เป็นแนวทางการปรับปรุงแนวปฏิบัติต่อไป

ชื่อ-สกุล ผู้ทรงคุณวุฒิ.....

ตำแหน่ง.....สถานที่ปฏิบัติงาน.....

แนวปฏิบัติ	ความสอดคล้อง				แนวทางปรับปรุงแก้ไข
	ไม่	น้อย	ค่อนข้างมาก	มาก	
ขั้นตอนที่ 1 วิเคราะห์สถานการณ์ภาวะซึมเศร้าในชุมชนบ้านป่าหวาย					
<p>1.1 เจ้าหน้าที่สาธารณสุขของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านป่าหวายสำรวจข้อมูลประชาชนและจำนวนกลุ่มเสี่ยงที่มีแนวโน้มจะมีภาวะซึมเศร้าครอบคลุมทุกกลุ่มวัย โดยสรุป ดังนี้</p> <p>ประชาชนในชุมชนป่าหวาย</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. กลุ่มวัยเรียน 2. กลุ่มวัยรุ่น 3. กลุ่มวัยผู้ใหญ่ 4. กลุ่มวัยสูงอายุ <p>กลุ่มเสี่ยงที่จะมีแนวโน้มมีภาวะซึมเศร้า</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. ผู้ที่มีอาการซึมเศร้าชัดเจน 2. ผู้ที่มีอาการป่วยทางกายเรื้อรังหลายอาการที่หาสาเหตุไม่ได้ 3. ผู้ป่วยโรคเรื้อรัง ได้แก่ โรคเบาหวาน โรคข้อเสื่อม โรคไตวาย โรคมะเร็ง โรคหัวใจและหลอดเลือด โรคหลอดเลือดสมองตีบตัน 4. ผู้สูงอายุ 5. หญิงตั้งครรภ์หรือหลังคลอด 6. ผู้ที่มีปัญหาสุรายาเสพติด 7. ผู้ที่มีประสบการณ์สูญเสียที่รุนแรงมาไม่นาน <p>1.2 จัดทำทะเบียนกลุ่มเสี่ยงที่มีแนวโน้มจะมีภาวะซึมเศร้า</p>					

แนวปฏิบัติ	ความสอดคล้อง				แนวทางปรับปรุงแก้ไข
	ไม่	น้อย	ค่อนข้างมาก	มาก	
ขั้นตอนที่ 2 การคัดเลือกทีมงาน และการประสานงานการคัดกรองภาวะซึมเศร้าในชุมชน					
2.1 การคัดเลือกทีมงานคัดกรองภาวะซึมเศร้าในชุมชน					
2.1.1 นำข้อมูลจากการสำรวจกลุ่มเสี่ยงที่มีแนวโน้มจะมีภาวะซึมเศร้าในหมู่ที่ 7 บ้านป่าหวาย ที่ได้มาประชุมกับตัวแทนจากบุคคล แกนนำ และองค์กรในชุมชนบ้านป่าหวาย ในการเข้าร่วมรับรู้และวิเคราะห์ปัญหาภาวะซึมเศร้าในชุมชนเพื่อหาแนวทางคัดกรองที่ดำเนินการโดยได้รับความร่วมมือจากชุมชน ซึ่งตัวแทนจากชุมชนในการเข้าร่วมประชุมประกอบด้วย ตัวแทนจากโรงเรียนในพื้นที่ แกนนำชุมชน ได้แก่ สมาชิกองค์การบริหารส่วนตำบล ผู้ใหญ่บ้านและผู้ช่วยผู้ใหญ่บ้าน อสม. ตัวแทนจากคนในชุมชนและเจ้าหน้าที่ของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล					
2.1.2 เจ้าหน้าที่ของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลทำหนังสือเชิญตัวแทนจากชุมชนหมู่ที่ 7 บ้านป่าหวาย เข้าร่วมประชุมเพื่อรับรู้และวิเคราะห์ปัญหาภาวะซึมเศร้าในชุมชน โดยเชิญตัวแทนดังนี้ <ul style="list-style-type: none"> - ตัวแทนจากโรงเรียนในพื้นที่หมู่ที่ 7 บ้านป่าหวาย จำนวน 2 คน - แกนนำชุมชน ได้แก่ ผู้ใหญ่บ้าน ผู้ช่วยผู้ใหญ่บ้าน สมาชิกองค์การบริหารส่วนตำบล จำนวน 5 คน - แกนนำ อสม. จำนวน 8 คน - ตัวแทนจากคนในชุมชน 5 คน 					
2.1.3 เจ้าหน้าที่สาธารณสุขของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ให้ความรู้เรื่องโรคซึมเศร้าและการดำเนินงานที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลปฏิบัติอยู่ แก่ ผู้เข้าร่วมประชุม และนำเสนอข้อมูลจากการสำรวจกลุ่มเสี่ยงที่มีแนวโน้มจะมีภาวะซึมเศร้าในหมู่ที่ 7 บ้านป่าหวาย					
2.1.4 จัดกิจกรรมสนทนากลุ่มจากตัวแทนชุมชนหมู่ที่ 7 บ้านป่าหวาย เพื่อหารูปแบบการดำเนินงานคัดกรองภาวะซึมเศร้าโดยให้ชุมชนเข้ามามีส่วนร่วม โดยมีเจ้าหน้าที่สาธารณสุขเป็นผู้ดำเนินการสนทนากลุ่ม <p>จากกระบวนการสนทนากลุ่มแบ่งกลุ่มเป้าหมายในการคัดกรองภาวะซึมเศร้าในหมู่ที่ 7 บ้านป่าหวาย ออกเป็น 4 กลุ่มวัย คือกลุ่มวัยเรียน กลุ่มวัยรุ่น กลุ่มวัยผู้ใหญ่ กลุ่มวัยผู้สูงอายุ และคัดเลือกทีมงานในการดำเนินงานคัดกรองภาวะซึมเศร้าของ</p>					

แนวปฏิบัติ	ความสอดคล้อง				แนวทางปรับปรุงแก้ไข
	ไม่	น้อย	ค่อนข้างมาก	มาก	
<p>หมู่ที่ 7 บ้านป่าหวาย มีดังนี้</p> <p>1) ผู้ประสานงาน</p> <p>1.1) ครูของโรงเรียนวัดป่าหวาย ทำหน้าที่ประสานงาน กับเจ้าหน้าที่สาธารณสุข</p> <p>1.2) แกนนำ ได้แก่ ผู้ใหญ่บ้าน ผู้ช่วยผู้ใหญ่บ้าน สมาชิกองค์การบริหารส่วนตำบลเชียรเขา ทำหน้าที่ประสานงาน กับกลุ่มวัยรุ่นในชุมชน และ อสม.</p>					
<p>2.1.4 จัดกิจกรรมสนทนากลุ่มจากตัวแทนชุมชนหมู่ที่ 7 บ้านป่าหวาย เพื่อหารูปแบบการดำเนินงานคัดกรองภาวะซึมเศร้าโดยให้ชุมชนเข้ามามีส่วนร่วม โดยมีเจ้าหน้าที่สาธารณสุขเป็นผู้ดำเนินการสนทนากลุ่ม</p> <p>จากกระบวนการสนทนากลุ่มแบ่งกลุ่มเป้าหมายในการคัดกรองภาวะซึมเศร้าในหมู่ที่ 7 บ้านป่าหวาย ออกเป็น 4 กลุ่มวัย คือกลุ่มวัยเรียน กลุ่มวัยรุ่น กลุ่มวัยผู้ใหญ่ กลุ่มวัยผู้สูงอายุ และคัดเลือกทีมงานในการดำเนินงานคัดกรองภาวะซึมเศร้าของหมู่ที่ 7 บ้านป่าหวาย มีดังนี้</p> <p>1) ผู้ประสานงาน</p> <p>1.1) ครูของโรงเรียนวัดป่าหวาย ทำหน้าที่ประสานงาน กับเจ้าหน้าที่สาธารณสุข</p> <p>1.2) แกนนำ ได้แก่ ผู้ใหญ่บ้าน ผู้ช่วยผู้ใหญ่บ้าน สมาชิกองค์การบริหารส่วนตำบลเชียรเขา ทำหน้าที่ประสานงาน กับกลุ่มวัยรุ่นในชุมชน และ อสม.</p>					
<p>1.3) อสม. ทำหน้าที่ประสานงาน กับ กลุ่มวัยผู้ใหญ่และลูก หรือผู้ดูแลของผู้สูงอายุในชุมชน และเจ้าหน้าที่สาธารณสุข</p> <p>2) ผู้ทำหน้าที่คัดกรองภาวะซึมเศร้าในชุมชน</p> <p>2.1) ครูของโรงเรียนวัดป่าหวาย ทำหน้าที่คัดกรองภาวะซึมเศร้าในกลุ่มวัยเด็ก อายุ 7-12 ปี</p> <p>2.2) กลุ่มวัยรุ่น ทำหน้าที่คัดกรองภาวะซึมเศร้าด้วยตนเอง</p> <p>2.3) กลุ่มวัยผู้ใหญ่ ทำหน้าที่คัดกรองภาวะซึมเศร้าด้วยตนเอง</p> <p>2.4) ลูก หรือผู้ดูแลของผู้สูงอายุ ทำหน้าที่คัดกรองภาวะซึมเศร้าในกลุ่มวัยผู้สูงอายุ อายุ 60 ปีขึ้นไป</p>					

แนวปฏิบัติ	ความสอดคล้อง				แนวทางปรับปรุงแก้ไข
	ไม่	น้อย	ค่อนข้างมาก	มาก	
ขั้นตอนที่ 3 การเตรียมความพร้อมของทีมงานในชุมชนบ้านป่าหวายโดยการอบรมให้ความรู้					
3.1 เตรียมความพร้อมของทีมงานในการดำเนินงาน					
3.1.1 เจ้าหน้าที่สาธารณสุขจัดประชุมทีมงานคัดกรองภาวะซีมีเศร้าของหมู่ที่ 7 บ้านป่าหวาย เพื่อชี้แจงวัตถุประสงค์ของการดำเนินงาน กลุ่มเป้าหมาย และวิธีการดำเนินงานคัดกรองภาวะซีมีเศร้าในชุมชนบ้านป่าหวาย					
3.2 เตรียมความพร้อมในเรื่องความรู้ของทีมงาน					
3.2.1 เจ้าหน้าที่สาธารณสุขทำหนังสือเชิญทีมงานเข้าร่วมอบรมให้ความรู้เตรียมความพร้อมให้ทีมงานในการดำเนินงานคัดกรองคัดกรองภาวะซีมีเศร้าในชุมชน					
3.2.2 เจ้าหน้าที่สาธารณสุขทำหนังสือเชิญวิทยากรพยาบาลผู้เชี่ยวชาญด้านโรคซีมีเศร้าจากโรงพยาบาลเชียรใหญ่มาให้ความรู้กับทีมงานก่อนการดำเนินงาน คัดกรองภาวะซีมีเศร้า ในหมู่ที่ 7 บ้านป่าหวาย					
3.2.3 อบรมให้ความรู้การคัดกรองภาวะซีมีเศร้า หมู่ที่ 7 บ้านป่าหวาย เป็นระยะเวลา 1 วัน โดยแบ่งเป็น 1) อบรมให้ความรู้ทีมผู้ประสานงาน - เรื่องภาวะซีมีเศร้า - เรื่องการคัดกรองภาวะซีมีเศร้า - เรื่องวิธีการใช้และการประเมินตามแบบคัดกรองภาวะซีมีเศร้า 2 คำถาม - การฝึกปฏิบัติการใช้แบบคัดกรองภาวะซีมีเศร้า 2 ถาม - อธิบายขั้นตอนของแนวปฏิบัติการคัดกรองภาวะซีมีเศร้าในชุมชนโดยชุมชนมีส่วนร่วม 2) อบรมให้ความรู้ทีม อสม. - เรื่องภาวะซีมีเศร้า - เรื่องการคัดกรองโรคซีมีเศร้า - เรื่องวิธีการใช้และการประเมินภาวะซีมีเศร้าด้วยแบบประเมิน 9 คำถาม - การฝึกปฏิบัติการใช้แบบประเมินภาวะซีมีเศร้า 9 คำถาม - อธิบายขั้นตอนของแนวปฏิบัติการคัดกรองภาวะซีมีเศร้าในชุมชนโดยชุมชนมีส่วนร่วม					

แนวปฏิบัติ	ความสอดคล้อง				แนวทางปรับปรุงแก้ไข
	ไม่	น้อย	ค่อนข้างมาก	มาก	
ขั้นตอนที่ 4 ดำเนินการคัดกรองภาวะซีมเศร้าทุกกลุ่มวัย					
4.1 เจ้าหน้าที่สาธารณสุขและทีมงานคัดกรองภาวะซีมเศร้าในหมู่ที่ 7 บ้านป่าหวาย ประชุมชี้แจงและทบทวนแนวทางการดำเนินงานการคัดกรองภาวะซีมเศร้าในชุมชนซ้ำอีก 1 ครั้ง ก่อนการลงปฏิบัติงานจริง					
4.2 เจ้าหน้าที่สาธารณสุขจัดเตรียมและแจกเอกสารแบบคัดกรองภาวะซีมเศร้าให้กับทีมประสานงานในชุมชนและ อสม. ที่ผ่านการอบรม					
4.2.1 ทีมประสานงานในชุมชน รับเอกสารแบบคัดกรองภาวะซีมเศร้า 2 คำถาม (2Q)					
4.2.2 ทีม อสม. ที่ผ่านการอบรม รับเอกสารแบบประเมินโรคซีมเศร้า 9 คำถาม (9Q)					
4.3 ทีมประสาน แบ่งการดำเนินงานประสานงานการคัดกรองภาวะซีมเศร้าตามกลุ่มวัย					
4.3.1 กลุ่มวัยเรียน (7-12 ปี) กลุ่มวัยเรียนชั้นประถมศึกษา ให้ครูประจำชั้นของโรงเรียนวัดป่าหวายประเมินภาวะซีมเศร้าในเด็ก โดยสังเกตเด็กกลุ่มเสี่ยงที่จะมีภาวะซีมเศร้า ดังนี้ 1) เด็กที่มีอาการซีมเศร้าชัดเจน เช่น พูดน้อย ซีมเหม่อลอย เป็นต้น 2) ผู้ที่ประสบกับการสูญเสีย เช่น พ่อแม่เสียชีวิต ถูกทำร้ายร่างกาย ประสบภัยพิบัติ เป็นต้น หากครูพบเด็กที่มีกลุ่มเสี่ยงข้อใดข้อหนึ่งใน 2 ข้อนี้ให้ส่งเด็กนักเรียนมาประเมินภาวะซีมเศร้าที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล พยาบาลวิชาชีพประเมินภาวะซีมเศร้าของเด็กที่ได้รับการส่งต่อจากโรงเรียนวัดป่าหวาย โดยการประเมินภาวะซีมเศร้าในเด็กตามแบบคัดกรองภาวะซีมเศร้าในเด็ก					

แนวปฏิบัติ	ความสอดคล้อง				แนวทางปรับปรุงแก้ไข
	ไม่	น้อย	ค่อนข้างมาก	มาก	
<p>4.3.2 กลุ่มวัยรุ่น (13-19 ปี)</p> <p>กลุ่มวัยรุ่นแบ่งเป็น 2 กลุ่ม คือกลุ่มวัยรุ่นทั่วไปที่ต้องได้รับการคัดกรองภาวะซึมเศร้าทุกคน และวัยรุ่นกลุ่มเสี่ยง (ผู้ที่มีอาการซึมเศร้าชัดเจน เช่น มีอาการเฉื่อยชาลง พุดน้อย ซึม เหม่อลอย, หลงตั้งครรภ์หรือหลังคลอด, ผู้ที่มีปัญหาสุรา ยาเสพติด, ผู้ที่ประสบกับการสูญเสียที่รุนแรงมาไม่นาน เช่น การสูญเสียบุคคลที่รัก ถูกทำร้ายร่างกาย)</p> <p>ผู้ใหญ่บ้าน ผู้ช่วยผู้ใหญ่บ้านหรือสมาชิกองค์การบริหารส่วน นำเอกสารแบบคัดกรองภาวะซึมเศร้า 2 คำถาม (2Q) ไปให้กับกลุ่มวัยรุ่น และ อธิบายวิธีการทำแบบประเมินให้วัยรุ่นทราบ โดยวัยรุ่นทำแบบประเมินภาวะซึมเศร้าด้วยตนเอง และผู้ใหญ่บ้าน ผู้ช่วยผู้ใหญ่บ้านหรือสมาชิกองค์การบริหารส่วน ตำบล เก็บแบบคัดกรองภาวะซึมเศร้าที่วัยรุ่นประเมินเสร็จเรียบร้อยแล้วกลับมาแปลผลและสรุป</p> <p>โดยการแปลผลแบบคัดกรองและส่งต่อข้อมูลให้ อสม. ควรปฏิบัติดังนี้ หากวัยรุ่นตอบว่า “ไม่มี” ทั้ง 2 ข้อ ไม่ต้องส่งแบบคัดกรองกลับไป อสม. แต่ถ้าหากวัยรุ่นตอบว่า “มี” ข้อใดข้อหนึ่ง ต้องส่งแบบคัดกรองกลับไป อสม.</p>					
<p>4.3.3 กลุ่มวัยผู้ใหญ่ (อายุ 20-59 ปี)</p> <p>กลุ่มวัยผู้ใหญ่แบ่งเป็น 2 กลุ่ม คือ กลุ่มวัยผู้ใหญ่ทั่วไป ที่ต้องได้รับการคัดกรองภาวะซึมเศร้าทุกคน และกลุ่มเสี่ยงวัยผู้ใหญ่ (ผู้ที่มีอาการซึมเศร้าชัดเจน เช่น มีอาการเชื่องช้า เฉื่อยชาลง พุดน้อย คิดนาน ซึม เหม่อลอย, ผู้ที่มีอาการป่วยทางกายเรื้อรังหลายอาการที่หาสาเหตุไม่ได้, ผู้ป่วยโรคเรื้อรังเช่น โรคเบาหวาน โรคข้อเสื่อม โรคไตวาย โรคมะเร็ง โรคหัวใจและหลอดเลือด โรคหลอดเลือดสมองตีบตัน, หลงตั้งครรภ์หรือหลังคลอด, ผู้ที่มีปัญหาสุรา ยาเสพติด, ผู้ที่ประสบกับการสูญเสียที่รุนแรงมาไม่นาน การสูญเสียบุคคลที่รัก ถูกทำร้ายร่างกาย ประสบภัยพิบัติ)</p> <p>อสม. นำเอกสารแบบคัดกรองภาวะซึมเศร้า 2 คำถาม (2Q) ไปให้กับกลุ่มวัยผู้ใหญ่ในชุมชนและอธิบายวิธีการทำแบบประเมินให้ทราบ โดยกลุ่มวัยผู้ใหญ่ที่อ่านหนังสือได้ให้ทำแบบประเมินภาวะซึมเศร้าด้วยตนเอง ส่วนคนที่อ่านหนังสือไม่ได้ให้อสม. ถามคำถามด้วยแบบคัดกรองภาวะซึมเศร้าและให้ผู้ถูกประเมินตอบตามแบบคัดกรอง และอสม. เก็บแบบประเมินที่ประเมินเสร็จเรียบร้อยแล้วกลับมาแปลผลและสรุป</p>					

แนวปฏิบัติ	ความสอดคล้อง				แนวทางปรับปรุงแก้ไข
	ไม่	น้อย	ค่อนข้างมาก	มาก	
การแปลผลแบบคัดกรอง หากตอบว่า “ไม่มี” ทั้ง 2 ข้อ ไม่ต้องประเมินด้วยแบบประเมินโรคซึมเศร้า 9 คำถาม(9Q) ซ้ำ แต่ถ้าหากตอบว่า “มี” ข้อใดข้อหนึ่ง อสม.ต้องประเมินบุคคลนั้นด้วยแบบประเมินโรคซึมเศร้า 9 คำถาม(9Q) ซ้ำอีก 1 ครั้ง					
<p>4.3.3 กลุ่มวัยผู้ใหญ่ (อายุ 20-59 ปี)</p> <p>กลุ่มวัยผู้ใหญ่แบ่งเป็น 2 กลุ่ม คือ กลุ่มวัยผู้ใหญ่ทั่วไป ที่ต้องได้รับการคัดกรองภาวะซึมเศร้าทุกคน และกลุ่มเสี่ยงวัยผู้ใหญ่ (ผู้ที่มีอาการซึมเศร้าชัดเจน เช่น มีอาการเชื่องช้า เฉื่อยชาลง พุดน้อย คิดนาน ซึม เหม่อลอย, ผู้ที่มีอาการป่วยทางกายเรื้อรังหลายอาการที่หาสาเหตุไม่ได้, ผู้ป่วยโรคเรื้อรังเช่น โรคเบาหวาน โรคข้อเสื่อม โรคไตวาย โรคมะเร็ง โรคหัวใจและหลอดเลือด โรคหลอดเลือดสมองตีบตัน, หญิงตั้งครรภ์หรือหลังคลอด, ผู้ที่มีปัญหาสุรา ยาเสพติด, ผู้ที่ประสบกับการสูญเสียที่รุนแรงมาไม่นาน การสูญเสียบุคคลที่รัก ถูกทำร้ายร่างกาย ประสบภัยพิบัติ)</p> <p>อสม. นำเอกสารแบบคัดกรองภาวะซึมเศร้า 2 คำถาม (2Q) ไปให้กับกลุ่มวัยผู้ใหญ่ในชุมชนและอธิบายวิธีการทำแบบประเมินให้ทราบ โดยกลุ่มวัยผู้ใหญ่ที่อ่านหนังสือได้ให้ทำแบบประเมินภาวะซึมเศร้าด้วยตนเอง ส่วนคนที่อ่านหนังสือไม่ได้ให้อสม.ถามคำถามด้วยแบบคัดกรองภาวะซึมเศร้าและให้ผู้ถูกประเมินตอบตามแบบคัดกรอง และอสม. เก็บแบบประเมินที่ประเมินเสร็จเรียบร้อยแล้วกลับมาแปลผลและสรุป</p> <p>การแปลผลแบบคัดกรอง หากตอบว่า “ไม่มี” ทั้ง 2 ข้อ ไม่ต้องประเมินด้วยแบบประเมินโรคซึมเศร้า 9 คำถาม(9Q) ซ้ำ แต่ถ้าหากตอบว่า “มี” ข้อใดข้อหนึ่ง อสม.ต้องประเมินบุคคลนั้นด้วยแบบประเมินโรคซึมเศร้า 9 คำถาม(9Q) ซ้ำอีก 1 ครั้ง</p>					
<p>4.3.4 กลุ่มวัยผู้สูงอายุ 60 ปีขึ้นไป</p> <p>กลุ่มวัยผู้สูงอายุ แบ่งเป็น 2 กลุ่ม คือ ผู้สูงอายุทั่วไปที่ต้องได้รับการคัดกรองภาวะซึมเศร้าทุกคน และผู้สูงอายุกลุ่มเสี่ยง (ผู้ที่มีอาการซึมเศร้าชัดเจน เช่น มีอาการเชื่องช้า เฉื่อยชาลง พุดน้อย คิดนาน ซึม เหม่อลอย, ผู้ที่ประสบกับการสูญเสียที่รุนแรงมาไม่นาน การสูญเสียบุคคลที่รัก)</p>					

แนวปฏิบัติ	ความสอดคล้อง				แนวทางปรับปรุงแก้ไข
	ไม่	น้อย	ค่อนข้างมาก	มาก	
<p>อสม. นำเอกสารแบบคัดกรองภาวะซีมเศร้า 2 คำถาม (2Q) ไปให้กับลูกหรือผู้ดูแลผู้สูงอายุ ซึ่งลูกหรือผู้ดูแลผู้สูงอายุจะเป็นผู้ประเมินภาวะซีมเศร้าให้กับผู้สูงอายุ โดย อสม.จะอธิบายวิธีการใช้แบบคัดกรองภาวะซีมเศร้าด้วย 2 คำถาม(2Q) ให้กับลูกหรือผู้ดูแลผู้สูงอายุ เพื่อทำการประเมินตามแบบคัดกรองภาวะซีมเศร้า และเมื่อประเมินตามแบบคัดกรองเสร็จเรียบร้อยแล้ว ก็ให้ส่งแบบคัดกรองกลับไป อสม. เพื่อแปลผลและสรุปการคัดกรอง</p> <p>การแปลผลแบบคัดกรอง หากตอบว่า “ไม่มี” ทั้ง 2 ข้อ ไม่ต้องประเมินด้วยแบบประเมินโรคซีมเศร้า 9 คำถาม(9Q) ซ้ำ แต่ถ้าหากตอบว่า “มี” ข้อใดข้อหนึ่ง อสม.ต้องประเมินผู้สูงอายุ บุคคลนั้นด้วยแบบประเมินโรคซีมเศร้า 9 คำถาม(9Q) ซ้ำอีก 1 ครั้ง</p>					
<p>4.3 ผู้ประสานงานหลักในแต่ละกลุ่มวัย ทำการสรุปและแปลผลแบบคัดกรองภาวะซีมเศร้าด้วย 2 คำถาม (2Q) โดยแยกเป็น 2 กลุ่ม คือ กลุ่มไม่มีและกลุ่มมีภาวะซีมเศร้า และหากมีกลุ่มมีภาวะซีมเศร้าให้ ส่งต่อแบบคัดกรองของกลุ่มมีภาวะซีมเศร้าไปยัง อสม. และกลุ่มที่ไม่มีภาวะซีมเศร้าจะดำเนินการคัดกรองภาวะซีมเศร้าซ้ำทุก 6 เดือน</p>					
<p>4.4 อสม.ที่ได้รับการอบรมการประเมินโรคซีมเศร้าด้วยแบบประเมิน 9 คำถาม(9Q) ทำการประเมินภาวะซีมเศร้าซ้ำในกลุ่มที่มีภาวะซีมเศร้าจากการคัดกรองด้วย 2 คำถาม(2Q) โดยการประเมินซ้ำด้วยแบบประเมินโรคซีมเศร้าด้วยแบบประเมิน 9 คำถาม(9Q) และทำการสรุปและแปลผลแบบคัดกรองภาวะซีมเศร้า 9 คำถาม(9Q) โดยแยกเป็น 2 กลุ่ม คือ กลุ่มเสี่ยงภาวะซีมเศร้าและกลุ่มมีภาวะซีมเศร้า</p> <p>หากมีกลุ่มมีภาวะซีมเศร้าให้ ส่งต่อข้อมูลไปยัง รพ.สต.บ้านป่าหวาย ส่วนกลุ่มเสี่ยงภาวะซีมเศร้าจะดำเนินการคัดกรองซ้ำทุก 1 เดือน</p>					
<p>อสม. คัดแยกกลุ่มที่ได้รับการประเมินด้วยแบบประเมินโรคซีมเศร้า 9 คำถาม (9Q) ออกเป็น 2 กลุ่ม</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) กลุ่มเสี่ยงภาวะซีมเศร้า จะดำเนินการคัดกรองซ้ำทุก 1 เดือน 2) กลุ่มมีภาวะซีมเศร้า ที่ต้องได้รับการส่งต่อ โดย อสม.จะส่งต่อเอกสารแบบประเมินโรคซีมเศร้า 9 คำถาม (9Q) พร้อมกับรายละเอียดข้อมูลเบื้องต้นของผู้ที่มีภาวะซีมเศร้าให้กับโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านป่าหวาย 					

แนวปฏิบัติ	ความสอดคล้อง				แนวทางปรับปรุงแก้ไข
	ไม่	น้อย	ค่อนข้างมาก	มาก	
ขั้นตอนที่ 5 ส่งต่อข้อมูลให้ รพ.สต.บ้านป่าหวาย					
ขั้นตอนที่ 6 ประเมินภาวะซึมเศร้าโดยพยาบาลเวชปฏิบัติของ รพ.สต.บ้านป่าหวาย					
6.1 พยาบาลวิชาชีพของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านป่าหวาย ศึกษารายละเอียดผลการประเมินโรคซึมเศร้า 9 คำถาม (9Q) จากการส่งต่อข้อมูลของ อสม. และข้อมูลสถานะครอบครัวของผู้ที่มีภาวะซึมเศร้า					
6.2 พยาบาลวิชาชีพ ลงเยี่ยมบ้านและประเมินภาวะซึมเศร้าซ้ำ ด้วยแบบประเมินเฉพาะตามกลุ่มวัยของผู้ที่มีภาวะมีโรคซึมเศร้า					
ขั้นตอนที่ 7 ปฏิบัติตามแนวทางการดูแลภาวะซึมเศร้าของ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล					
7.1 หากประเมินซ้ำแล้วพบมีภาวะซึมเศร้าต้องได้รับการส่งต่อ เพื่อวินิจฉัยและประเมินความรุนแรงของโรคให้ได้รับการรักษาที่ถูกต้อง ที่โรงพยาบาลเชียรใหญ่					
7.2 ประสานงานกับผู้รับผิดชอบงานสุขภาพจิตของโรงพยาบาลเชียรใหญ่ ในการส่งต่อผู้ที่มีภาวะซึมเศร้าไปพบแพทย์					
7.3 ทำหนังสือส่งต่อโดยบันทึกคะแนนผลการประเมินตามแบบคัดกรองภาวะซึมเศร้า และแนบเอกสารแบบคัดกรองภาวะซึมเศร้าของผู้ที่มีภาวะซึมเศร้าไปให้ด้วยและบันทึกการช่วยเหลือเบื้องต้น					
7.4 ติดตามการรักษาโดยการประเมินอาการซ้ำทุกเดือนเป็นระยะเวลา 6 เดือน					
7.5 ติดตามคัดกรองการกลับเป็นซ้ำและการกลับเป็นใหม่ เป็นระยะเวลา 1 ปี					

ความคิดเห็นและข้อเสนอแนะเพิ่มเติมโดยรวม

.....

.....

.....

.....

ภาคผนวก ค
แบบประเมินความเป็นไปได้และความพึงพอใจของแนวปฏิบัติ

เรื่อง การพัฒนาแนวปฏิบัติการคัดกรองภาวะซึมเศร้าโดยชุมชนมีส่วนร่วมของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านป่าหวาย

แบบสอบถาม ความเป็นไปได้และความพึงพอใจในการนำแนวปฏิบัติการคัดกรองภาวะซึมเศร้าโดยชุมชนมีส่วนร่วมไปใช้

เรียน

.....

ข้าพเจ้า นางสาวจวีพร เจริญขุน นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ ปฏิบัติงานที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านป่าหวาย ปัจจุบันกำลังศึกษาระดับปริญญาโท หลักสูตรวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการจัดการระบบสุขภาพ สถาบันการจัดการระบบสุขภาพมหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ และกำลังทำวิทยานิพนธ์เรื่องการพัฒนาแนวปฏิบัติการคัดกรองภาวะซึมเศร้าโดยชุมชนมีส่วนร่วมของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านป่าหวาย ในการศึกษาดังกล่าว ท่านเป็นบุคลากรสำคัญที่มีส่วนร่วมในการพัฒนาแนวปฏิบัตินี้ โดยการให้ข้อเสนอแนะ ในการพัฒนาและมีส่วนร่วมในการทดลองใช้แนวปฏิบัติที่พัฒนาขึ้น เพื่อความสมบูรณ์ของการพัฒนาแนวปฏิบัติดังกล่าว ดิฉันใคร่ขอความร่วมมือจากท่านในการตอบแบบสอบถามนี้ เพื่อประเมินความเป็นไปได้ของการใช้แนวปฏิบัติที่พัฒนาขึ้น ซึ่งข้อมูลที่ได้จะนำเสนอในภาพรวมของการพัฒนา เพื่อเป็นประโยชน์ในการปรับปรุงและวางแผนการนำไปใช้จริงในหน่วยงานต่อไป

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาและขอบคุณที่ให้ความอนุเคราะห์

.....
()

แบบสอบถามความเป็นไปได้ของการใช้แนวปฏิบัติการการคัดกรองภาวะซึมเศร้า
โดยชุมชนมีส่วนร่วมของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านป่าหวาย

คำชี้แจงในการตอบแบบสอบถาม

แบบสอบถามความเป็นไปได้ของการใช้แนวปฏิบัติการการคัดกรองภาวะซึมเศร้าโดย
ชุมชนมีส่วนร่วมของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านป่าหวาย มี 3 ส่วน คือ

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม ให้ท่านทำเครื่องหมาย ✓ ลงใน ()
ตามความเป็นจริงของท่านหลังจากนำแนวปฏิบัติไปใช้ในชุมชน

1. ปัจจุบันท่านอายุ.....ปี
2. วุฒิการศึกษาสูงสุดของท่าน
 - () อนุปริญญา
 - () ปริญญาตรี
 - () สูงกว่าปริญญาตรี โปรดระบุ.....
3. ตำแหน่งในการปฏิบัติงาน
 - () เจ้าพนักงานสาธารณสุขชุมชน
 - () นักวิชาการสาธารณสุข
 - () พยาบาลวิชาชีพ
 - () อื่นๆ โปรดระบุ.....
4. ประสบการณ์ในการปฏิบัติงานสุขภาพจิต เป็นเวลา.....ปี

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามความเป็นไปได้ของการใช้แนวปฏิบัติการการคัดกรองภาวะ
ซึมเศร้าโดยชุมชนมีส่วนร่วมของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านป่าหวาย ประกอบด้วย
ข้อความที่บรรยายเกี่ยวกับแนวทางการคัดกรองภาวะซึมเศร้าโดยชุมชนมีส่วนร่วม ประกอบด้วย
7 ขั้นตอน คือ 1) การวิเคราะห์สถานการณ์ภาวะซึมเศร้าในชุมชน 2) การคัดเลือกทีมงานเฝ้า
ระวังภาวะซึมเศร้าในชุมชน 3) การเตรียมความพร้อมของทีมงานในชุมชนโดยการอบรมให้
ความรู้ 4) การดำเนินการคัดกรองภาวะซึมเศร้าทุกกลุ่มวัย 5) การส่งต่อข้อมูลให้โรงพยาบาล
ส่งเสริมสุขภาพตำบล 6) การประเมินภาวะซึมเศร้าโดยพยาบาลวิชาชีพหรือนักวิชาการ
สาธารณสุขของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลด้วยแบบประเมินภาวะซึมเศร้าเฉพาะตามกลุ่ม
วัย 7) การปฏิบัติตามแนวทางการดูแลภาวะซึมเศร้าของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล เมื่อ
ท่านอ่านจบแล้วให้ท่านประเมินความคิดเห็นความรู้สึของท่านในลักษณะความเป็นไปได้และ
เป็นไปได้ และทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องคำตอบโดยคำตอบดังกล่าวจะไม่ถือเป็นคำตอบถูก
หรือผิด เพราะเป็นความคิดและความรู้สึกของท่าน

ความยาก	หมายถึง ข้อความดังกล่าวท่านคิดและรู้สึกว่ายาก
ความง่าย	หมายถึง ข้อความดังกล่าวท่านคิดและรู้สึกว่ายาก
เป็นไปได้	หมายถึง ข้อความดังกล่าวท่านคิดและรู้สึกว่ายาก
เป็นไปได้	หมายถึง ข้อความดังกล่าวท่านคิดและรู้สึกว่ายาก

แนวปฏิบัติ	ความเป็นไปได้ในการนำแนวปฏิบัติไปใช้				ข้อเสนอแนะ
	ความยากง่าย		ความสามารถในการปฏิบัติ		
	ยาก	ง่าย	ได้	ไม่ได้	
<p>ขั้นตอนที่ 1 การวิเคราะห์สถานการณ์ภาวะซึมเศร้าในชุมชนบ้านป่าหวาย</p> <p>เจ้าหน้าที่สาธารณสุขโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านป่าหวายสำรวจข้อมูลประชากรและจำนวนกลุ่มเสี่ยงที่มีแนวโน้มมีภาวะซึมเศร้าและจัดทำทะเบียนกลุ่มเสี่ยงครอบคลุมทุกกลุ่มวัย ดังนี้ 1) กลุ่มวัยเรียน 2) กลุ่มวัยรุ่น 3) กลุ่มวัยผู้ใหญ่ 4) กลุ่มวัยสูงอายุ</p>					
<p>ขั้นตอนที่ 2 การคัดเลือกทีมงานคัดกรองภาวะซึมเศร้าในชุมชน</p> <p>2.1 เจ้าหน้าที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลทำหน้าที่สื่อเชิญตัวแทนจากชุมชนบ้านป่าหวาย เข้าร่วมประชุมเพื่อรับรู้และวิเคราะห์ปัญหาภาวะซึมเศร้าในชุมชน โดยเชิญตัวแทนดังนี้</p> <ul style="list-style-type: none"> - ตัวแทนจากโรงเรียนในพื้นที่ บ้านป่าหวาย จำนวน 2 คน - แกนนำชุมชน ได้แก่ ผู้ใหญ่บ้าน ผู้ช่วยผู้ใหญ่บ้าน สมาชิกองค์การบริหารส่วนตำบล จำนวน 5 คน - แกนนำ อสม. จำนวน 8 คน - ตัวแทนจากคนในชุมชน 5 คน - เจ้าหน้าที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล 1 คน 					
<p>2.2 เจ้าหน้าที่สาธารณสุขโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ชี้แจงการดำเนินงานที่ปฏิบัติอยู่ และนำเสนอข้อมูลจากการสำรวจกลุ่มเสี่ยงที่มีแนวโน้มมีภาวะซึมเศร้าในชุมชนบ้านป่าหวาย ให้กับตัวแทนจากครอบครัว แกนนำ และองค์กรในชุมชน เพื่อร่วมรับรู้และหาแนวทางคัดกรองภาวะซึมเศร้าในชุมชน</p>					
<p>2.3 จัดกิจกรรมสนทนากลุ่มตัวแทนชุมชนบ้านป่าหวาย โดยมีเจ้าหน้าที่สาธารณสุขเป็นผู้ดำเนินการสนทนากลุ่ม เพื่อหารูปแบบการดำเนินงานคัดกรองภาวะซึมเศร้าโดยชุมชนเข้ามามีส่วนร่วม โดยคัดเลือกทีมงานคัดกรองภาวะซึมเศร้าได้ดังนี้</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) กลุ่มวัยเรียน โดยให้ครู เป็นผู้ที่ทำหน้าที่คัดกรองภาวะซึมเศร้าและส่งต่อข้อมูลให้กับเจ้าหน้าที่สาธารณสุข รพ.สต.บ้านป่าหวาย 2) กลุ่มวัยรุ่น โดยมีแกนนำชุมชน ได้แก่ ผู้ใหญ่บ้าน ผู้ช่วยผู้ใหญ่บ้าน สมาชิกองค์การบริหารส่วนตำบล ทำหน้าที่คัดกรองภาวะซึมเศร้า และส่งต่อข้อมูลให้กับ อสม. 					

แนวปฏิบัติ	ความเป็นไปได้ในการนำแนวปฏิบัติไปใช้				ข้อเสนอแนะ
	ความยากง่าย		ความสามารถในการปฏิบัติ		
	ยาก	ง่าย	ได้	ไม่ได้	
(ต่อข้อ 2.3) 3) กลุ่มวัยผู้ใหญ่และกลุ่มผู้สูงอายุ โดยมี อสม. ทำหน้าที่คัดกรองภาวะซึมเศร้า และส่งต่อข้อมูลให้กับ เจ้าหน้าที่สาธารณสุข					
ขั้นตอนที่ 3 การเตรียมความพร้อมของทีมงานในชุมชนบ้านป่าหวาย โดยการอบรมให้ความรู้ เจ้าหน้าที่สาธารณสุขประชุมทีมงานคัดกรองภาวะซึมเศร้าในชุมชนชี้แจงวัตถุประสงค์ของการดำเนินงาน กลุ่มเป้าหมาย วิธีการดำเนินงานและอบรมให้ความรู้ทีมงานในชุมชน ได้แก่ ทีมงานคัดกรองภาวะซึมเศร้าในชุมชน และทีมงาน อสม.ประเมินภาวะซึมเศร้า ดังนี้ - เรื่องโรคซึมเศร้า - เรื่องการคัดกรองโรคซึมเศร้า - เรื่องสุขภาพจิตศึกษา - การใช้แบบสังเกต, แบบคัดกรองและแบบประเมินภาวะซึมเศร้า					
ขั้นตอนที่ 4 การดำเนินการคัดกรองภาวะซึมเศร้าทุกกลุ่มวัย 4.1 เจ้าหน้าที่สาธารณสุขและทีมงานคัดกรองภาวะซึมเศร้าในชุมชนบ้านป่าหวาย ประชุมชี้แจงและทบทวนแนวทางการดำเนินการคัดกรองภาวะซึมเศร้าในชุมชนซ้ำอีก 1 ครั้ง ก่อนการลงปฏิบัติงานจริง 4.2 เจ้าหน้าที่สาธารณสุขจัดเตรียมและแจกเอกสารแบบคัดกรองภาวะซึมเศร้าให้กับทีมงานคัดกรองในชุมชน และ อสม.ที่ผ่านการอบรม โดย 1) ทีมงานคัดกรองในชุมชน รับเอกสารแบบคัดกรองภาวะซึมเศร้า 2 คำถาม (2Q) 2) อสม.ที่ผ่านการอบรม รับเอกสารแบบประเมินโรคซึมเศร้า 9 คำถาม (9Q)					
4.3 ทีมคัดกรองในชุมชน แบ่งการดำเนินงานประสานงานการคัดกรองภาวะซึมเศร้าตามกลุ่มวัย ดังนี้ 4.3.1 กลุ่มวัยเรียน (7-12 ปี) ให้ครูประจำชั้นของโรงเรียนวัดป่าหวายคัดกรองภาวะซึมเศร้า โดยสังเกตเด็กกลุ่มเสี่ยงที่จะมีภาวะซึมเศร้า ดังนี้ 1) เด็กที่มีอาการซึมเศร้าชัดเจน เช่น พุดน้อย ซึม เหม่อลอย เป็นต้น 2) เด็กที่ประสบกับการสูญเสีย เช่น พ่อแม่เสียชีวิต ถูกทำร้ายร่างกาย ประสบภัยพิบัติ เป็นต้น หากครูพบเด็กที่มีกลุ่มเสี่ยงข้อใดข้อหนึ่งให้ส่งเด็กไปประเมินภาวะซึมเศร้าที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล พยาบาลวิชาชีพหรือเจ้าหน้าที่สาธารณสุขทำการประเมินภาวะซึมเศร้าตามแบบคัดกรองภาวะซึมเศร้าในเด็ก					

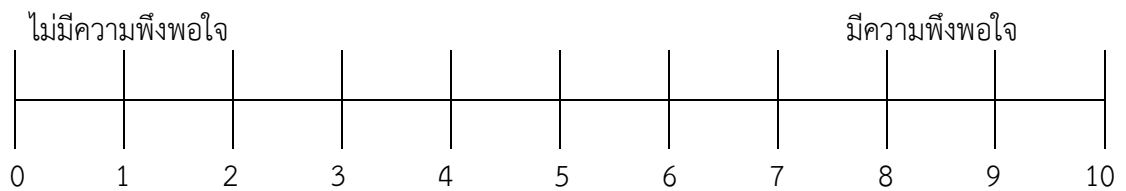
แนวปฏิบัติ	ความเป็นไปได้ในการนำแนวปฏิบัติไปใช้				ข้อเสนอแนะ
	ความยากง่าย		ความสามารถในการปฏิบัติ		
	ยาก	ง่าย	ได้	ไม่ได้	
<p>4.3.2 กลุ่มวัยรุ่น (13-19 ปี)</p> <p>กลุ่มทั่วไปทำการคัดกรองภาวะซึมเศร้าปีละ 1 ครั้งและกลุ่มเสี่ยงคัดกรองปีละ 2 ครั้ง โดยมีแกนนำ(ผู้ใหญ่บ้าน ผู้ช่วยผู้ใหญ่บ้านหรือสมาชิกองค์การบริหารส่วนตำบล) เป็นผู้คัดกรองตามแบบคัดกรองภาวะซึมเศร้า 2 คำถาม (2Q)</p> <p>หากผู้ใหญ่บ้าน ผู้ช่วยผู้ใหญ่บ้านหรือสมาชิกองค์การบริหารส่วนตำบล พบวัยรุ่นที่มีความเสี่ยงตามข้อคำถามข้อใดข้อหนึ่งให้ส่งต่อข้อมูลให้ อสม.ประเมินภาวะซึมเศร้า ด้วยแบบประเมิน 9 คำถาม เพื่อทำการประเมินซ้ำ</p>					
<p>4.3.3 กลุ่มวัยผู้ใหญ่ (อายุ 20-59 ปี) และ กลุ่มวัยผู้สูงอายุ</p> <p>1) กลุ่มวัยผู้ใหญ่ทั่วไปคัดกรองภาวะซึมเศร้าปีละ 1 ครั้ง และวัยผู้ใหญ่กลุ่มเสี่ยง คัดกรองภาวะซึมเศร้าปีละ 2 ครั้ง</p> <p>2) กลุ่มวัยผู้สูงอายุคัดกรองภาวะซึมเศร้าปีละ 2 ครั้ง โดยมี</p> <p>อสม. เป็นผู้คัดกรองตามแบบคัดกรองภาวะซึมเศร้า 2 คำถาม (2Q)</p> <p>หากพบผู้ที่มีความเสี่ยงตามข้อคำถามข้อใดข้อหนึ่งให้ทำการประเมินซ้ำด้วยแบบประเมินภาวะซึมเศร้า 9 คำถาม</p>					
<p>4.4 การสรุปและแปรผล</p> <p>4.4.1 ทีมคัดกรองภาวะซึมเศร้าในแต่ละกลุ่มวัยทำการสรุปและแปรผลแบบคัดกรองภาวะซึมเศร้าด้วย 2 คำถาม(2Q) โดยแยกเป็น 2 กลุ่มคือ 1) กลุ่มไม่มีและ 2) กลุ่มมีภาวะซึมเศร้า โดยกลุ่มมีภาวะซึมเศร้าให้ส่งแบบคัดกรองภาวะซึมเศร้าไปยัง อสม.ประเมินภาวะซึมเศร้า ทำการประเมินซ้ำด้วยแบบประเมิน 9 คำถาม สำหรับ กลุ่มที่ไม่มีภาวะซึมเศร้าให้ประเมินซ้ำปีละ 1 ครั้ง</p> <p>4.4.2 อสม.ประเมินภาวะซึมเศร้า ทำการสรุปและแปรผล แบบประเมิน 9 คำถาม โดยแบ่งเป็น 2 กลุ่มคือ</p> <p>1) กลุ่มเสี่ยงภาวะซึมเศร้า (มีคะแนนรวมน้อยกว่า 7)</p> <p>2) กลุ่มมีภาวะซึมเศร้า (มีคะแนนรวม มากกว่าหรือเท่ากับ 7)</p>					

แนวปฏิบัติ	ความเป็นไปได้ในการนำแนวปฏิบัติไปใช้				ข้อเสนอแนะ
	ความยากง่าย		ความสามารถในการปฏิบัติ		
	ยาก	ง่าย	ได้	ไม่ได้	
<p>ขั้นตอนที่ 5 การส่งต่อข้อมูลให้ รพ.สต.บ้านป่าหวาย</p> <p>5.1 ครูส่งต่อข้อมูลและแบบสังเกตในกรณีพบเด็กกลุ่มเสี่ยงมาที่ รพ.สต.</p> <p>5.2 อสม.ส่งต่อเอกสารแบบคัดกรอง 2 คำถาม และ 9 คำถาม ให้กับ รพ.สต. โดยแบ่งเป็น 2 กลุ่ม</p> <p>1) กลุ่มเสี่ยงภาวะซีมเศร้า จะดำเนินการคัดกรองภาวะซีมเศร้าโดย อสม.ซ้ำทุก 1 เดือน ด้วยแบบประเมิน 2 คำถาม</p> <p>2) กลุ่มมีภาวะซีมเศร้า จะดำเนินการประเมินภาวะซีมเศร้าโดย พยาบาลวิชาชีพหรือนักวิชาการสาธารณสุขของ รพ.สต. ด้วยแบบประเมินภาวะซีมเศร้าตามกลุ่มวัย</p>					
<p>ขั้นตอนที่ 6 การประเมินภาวะซีมเศร้าโดยพยาบาลวิชาชีพหรือนักวิชาการสาธารณสุข รพ.สต.บ้านป่าหวาย ศึกษารายละเอียดจากผลการประเมินโรค จากข้อมูลของ อสม.และข้อมูลสถานะครอบครัวของผู้มีภาวะซีมเศร้า ลงเยี่ยมบ้านและประเมินภาวะซีมเศร้าซ้ำตามกลุ่มวัย ดังนี้</p> <ul style="list-style-type: none"> - กลุ่มวัยเรียน ใช้แบบประเมินภาวะซีมเศร้าในเด็ก มี 21 ข้อ - กลุ่มวัยรุ่น ใช้แบบประเมินภาวะซีมเศร้าในวัยรุ่น มี 20 ข้อ - กลุ่มวัยผู้ใหญ่ ใช้แบบประเมินภาวะซีมเศร้า 9 คำถาม มี 9 ข้อ - กลุ่มวัยผู้สูงอายุ ใช้แบบประเมินภาวะซีมเศร้าในผู้สูงอายุ มี 30 ข้อ 					
<p>ขั้นตอนที่ 7 การปฏิบัติตามแนวทางการดูแลภาวะซีมเศร้าของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล</p> <p>พยาบาลวิชาชีพหรือนักวิชาการสาธารณสุข ประเมินซ้ำแล้ว พบว่าผู้ป่วยมีภาวะซีมเศร้าต้องได้รับการส่งต่อเพื่อวินิจฉัยและประเมินความรุนแรงไปยังโรงพยาบาลเชียรใหญ่ โดย</p> <p>7.1 ประสานงานกับพยาบาลจิตเวชของโรงพยาบาลเชียรใหญ่ ในการส่งต่อผู้ที่มีภาวะซีมเศร้าไปพบแพทย์</p> <p>7.2 ทำหนังสือส่งต่อโดยบันทึกคะแนนผลการประเมินตามแบบคัดกรองภาวะซีมเศร้า พร้อมแนบเอกสารแบบคัดกรองภาวะซีมเศร้าของผู้ป่วยและบันทึกการช่วยเหลือเบื้องต้น</p> <p>7.3 ติดตามการรักษาโดยการประเมินอาการซ้ำทุกเดือนเป็นระยะเวลา 6 เดือน</p> <p>7.4 ติดตามคัดกรองการกลับเป็นซ้ำและการกลับเป็นใหม่ เป็นระยะเวลา 1 ปี</p>					

ส่วนที่ 3 แบบประเมินความพึงพอใจของผู้มีส่วนร่วมในการนำแนวปฏิบัติไปใช้

คำชี้แจง โปรดทำเครื่องหมาย “ x ” ตามความเป็นจริง ลงในช่องที่ท่านให้คะแนนในภาพรวมตามระดับความพึงพอใจ โดยประเมินจากมาตรวัดแบบตัวเลขใช้ 0 ถึง 10 เทียบเคียงระดับความพึงพอใจ โดยแบ่งระดับคะแนน ดังนี้

0 คะแนน	หมายถึง ไม่มีความพอใจ
1-3 คะแนน	หมายถึง ความพึงพอใจระดับน้อย
4-6 คะแนน	หมายถึง ความพึงพอใจระดับปานกลาง
7-10 คะแนน	หมายถึง ความพึงพอใจระดับมาก



ท่านมีปัญหา/อุปสรรค และข้อเสนอแนะใดบ้างเกี่ยวกับการนำแนวปฏิบัติการเฝ้าระวังภาวะซีมีแคว์โดยชุมชนมีส่วนร่วมของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านป่าหวาย ไปใช้

.....

.....

.....

.....

ภาคผนวก ง
แบบพิทักษ์สิทธิ์ผู้มีส่วนร่วมในการศึกษา

ดิฉันนางสาวจรีพร เจริญขุน นักศึกษาหลักสูตรวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการจัดการระบบสุขภาพ สถาบันการจัดการระบบสุขภาพ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ มีความสนใจในการทำวิจัยเกี่ยวกับ “การพัฒนาแนวปฏิบัติการคัดกรองภาวะซึมเศร้าโดยชุมชนมีส่วนร่วมของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านป่าหวาย” โดยมี ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.อรรวรรณ หนูแก้ว และ ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.อาภรณ์ทิพย์ บัวเพชร เป็นอาจารย์ที่ปรึกษา มีวัตถุประสงค์เพื่อพัฒนาแนวปฏิบัติการคัดกรองภาวะซึมเศร้าโดยชุมชนมีส่วนร่วมของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านป่าหวาย

ผู้วิจัยมีความประสงค์ขอเชิญท่าน เข้าร่วมการศึกษา โดยเป็นผู้ประเมินคุณภาพของแนวปฏิบัติ ซึ่งท่านมีสิทธิ์เข้าร่วมหรือไม่เข้าร่วมก็ได้ และถ้าไม่ต้องการเข้าร่วมในการศึกษาครั้งนี้สามารถปฏิเสธได้ คำตอบทุกคำตอบไม่มีผลต่อการประเมินผลการปฏิบัติงานหรือเกิดความเสียหายต่อท่าน โดยข้อมูลของท่าน ผู้วิจัยคนเดียวเท่านั้นที่ทราบ ข้อมูลและคำตอบที่ได้ผู้วิจัยจะนำไปอภิปรายและสรุปออกมาเป็นภาพรวม และนำไปใช้เฉพาะที่เกี่ยวข้องกับวัตถุประสงค์ของการศึกษาเท่านั้น ดิฉันหวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะได้รับความร่วมมือจากท่านด้วยดี และขอขอบพระคุณเป็นอย่างสูงที่กรุณาเสียสละเวลาในการเข้าร่วมในการศึกษาครั้งนี้

นางสาวจรีพร เจริญขุน
นักศึกษาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต
สาขาการจัดการระบบสุขภาพ
สถาบันการจัดการระบบสุขภาพ
มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์

สำหรับผู้เข้าร่วมในการศึกษา

หากท่านยินดีที่จะเข้าร่วมในการศึกษาครั้งนี้ ท่านสามารถแสดงความร่วมมือโดยการลงนามด้านล่างข้อความนี้

ลงชื่อ.....
ผู้เข้าร่วมวิจัย
วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

ภาคผนวก จ

สรุปวิเคราะห์หลักฐานเชิงประจักษ์ที่นำมาใช้ในการพัฒนาแนวปฏิบัติการเฝ้าระวังภาวะซึมเศร้าโดยชุมชนมีส่วนร่วม
ของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านป่าหวาย

ลำดับ/ผู้เขียน/ปี	รูปแบบ/ ระดับหลักฐาน	ตัวอย่างประชากร/ สถานที่	ผลการวิจัย	การนำไปใช้/ความเป็นไปได้ในการนำไปใช้
1. สุพรรณ มหิตติ (2553) เรื่องการวิเคราะห์ สถานการณ์การป้องกัน ภาวะซึมเศร้าในผู้ป่วย เรื้อรังที่มารับบริการใน ศูนย์สุขภาพชุมชนห้วยแมง จังหวัดอุตรดิตถ์	การวิจัยเชิงสำรวจ วิเคราะห์ สถานการณ์การ ป้องกันภาวะ ซึมเศร้าในผู้ป่วย เรื้อรัง หลักฐานระดับ 3c B	ผู้ป่วยเรื้อรัง จำนวน 102 คนในพื้นที่ศูนย์สุขภาพ ชุมชนห้วยแมง ตำบลน้ำ ไคร้ อำเภอน้ำป่าด จังหวัดอุตรดิตถ์	ผลการศึกษา พบว่า บุคลากรด้านสุขภาพจิตมี การประเมินและคัดกรองภาวะซึมเศร้าในผู้ป่วย เรื้อรังแต่ไม่ครบทุกรายและไม่ปฏิบัติตามแนว ทางการคัดกรอง แขนงนำชุมชนมีส่วนร่วมในการ ป้องกันภาวะซึมเศร้าแต่การให้ข้อมูลข่าวสารไม่ เพียงพอ ผู้ป่วยขาดความรู้เกี่ยวกับการป้องกัน ภาวะซึมเศร้า	สามารถนำแนวทางการวิจัยไปประยุกต์ใช้ในการ พัฒนาแนวปฏิบัติ ดังนี้ 1) นำส่วนของการมีส่วนร่วมของ ญาติ แขนงนำ ชุมชน เข้ามาช่วยเหลือสนับสนุนร่วมกันค้นหาคัด กรองภาวะซึมเศร้า 2) นำส่วนในการพัฒนาเครือข่ายบริการโดยการ จัดอบรมเตรียมความรู้ให้กับบุคลากรในด้าน ทักษะการใช้แบบประเมินและการถ่ายทอดแนว ปฏิบัติ 3) นำส่วนในการดูแลต่อเนื่อง โดยการ ประสานงาน รพ.สต., รพช, HHC team, ประสานบุคคลในครอบครัวผู้สูงอายุ

ลำดับ/ผู้เขียน/ปี	รูปแบบ/ ระดับหลักฐาน	ตัวอย่างประชากร/ สถานที่	ผลการวิจัย	การนำไปใช้/ความเป็นไปได้ในการนำไปใช้
<p>2. จินตนา พลมีศักดิ์ (2556) การพัฒนารูปแบบการมีส่วนร่วมในการเฝ้าระวังและดูแลผู้มีภาวะซึมเศร้าและเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตาย กรณีศึกษาบ้านต๋ำเต่า ตำบลน้ำคำใหญ่ อำเภอเมือง จังหวัดยโสธร</p>	<p>การวิจัยเชิงปฏิบัติการ (action research) หลักฐานระดับ 3a A</p>	<p>กลุ่มตัวอย่างเป็นแกนนำชุมชนและผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย จำนวน 40 คนและผู้มีภาวะซึมเศร้าและเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตาย จำนวน 144 คน</p>	<p>กระบวนการพัฒนารูปแบบการมีส่วนร่วมในการเฝ้าระวังและดูแลผู้มีภาวะซึมเศร้าและเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตาย พบว่าจากการศึกษาทำให้ได้เป็นรูปแบบการดำเนินงานที่มีองค์ประกอบ 6 ขั้นตอน คือ 1) ร่วมกันตระหนักถึงปัญหาในชุมชน 2) มีการวางแผนร่วมกัน 3) มีความรับผิดชอบร่วมกัน 4) การลงมือปฏิบัติร่วมกัน 5) การสังเกตตรวจสอบร่วมกัน 6) ถอดบทเรียนร่วมกัน ซึ่งรูปแบบดังกล่าวส่งผลให้แกนนำมีความรู้และมีส่วนร่วมในการเฝ้าระวังและดูแลผู้มีภาวะซึมเศร้าดีขึ้น และผู้ที่มีภาวะซึมเศร้ามีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมไปในทางที่ดีขึ้น</p> <p>โดยปัจจัยแห่งความสำเร็จคือพัฒนาแกนนำชุมชนให้มีศักยภาพที่เข้มแข็งและชุมชนมีส่วนร่วมในการพัฒนารูปแบบการดำเนินงานทุกขั้นตอน และจัดระบบเฝ้าระวังที่ใกล้ชิดและมีประสิทธิภาพ</p>	<p>สามารถนำแนวทางการวิจัยไปประยุกต์ใช้ในการพัฒนาแนวปฏิบัติ ดังนี้</p> <p>นำกระบวนการพัฒนารูปแบบการมีส่วนร่วมในการเฝ้าระวังและดูแลผู้มีภาวะซึมเศร้าและเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตาย บางส่วนไปประยุกต์ใช้ในการพัฒนาแนวปฏิบัติ เช่นการศึกษาบริบทของชุมชน, การสำรวจปัญหา, การคืนข้อมูลให้ชุมชนรับรู้ปัญหา, การให้ชุมชนร่วมตัดสินใจ, การมอบหมายภารกิจให้ผู้เกี่ยวข้องรับผิดชอบ</p>

ลำดับ/ผู้เขียน/ปี	รูปแบบ/ ระดับหลักฐาน	ตัวอย่างประชากร/ สถานที่	ผลการวิจัย	การนำไปใช้/ความเป็นไปได้ในการนำไปใช้
3. กรมสุขภาพจิต (2557) แนวทางการดูแลผู้ป่วย โรคซึมเศร้าระดับจังหวัด	คู่มือ หลักฐานระดับ 4 A	<ol style="list-style-type: none"> 1. ผู้ที่มีอาการซึมเศร้าชัดเจน 2. ผู้ที่มีอาการป่วยทางกายเรื้อรังหลายอาการที่หาสาเหตุไม่ได้ 3. ผู้ป่วยโรคเรื้อรัง ได้แก่ โรคเบาหวาน โรคข้อเสื่อม โรคไตวาย โรคมะเร็ง โรคหัวใจและหลอดเลือด โรคหลอดเลือดสมองตีบตัน 4. ผู้สูงอายุ 5. หญิงตั้งครรภ์หรือหลังคลอด 6. ผู้ที่มีปัญหาสุรายาเสพติด 7. ผู้ที่มีประสพการณ์สูญเสียที่รุนแรงมาไม่นาน 	<p>ระบบดูแลผู้ป่วยภาวะซึมเศร้าในระดับจังหวัดประกอบด้วย</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. การค้นหาผู้ที่มีแนวโน้มจะป่วยเป็นโรคซึมเศร้าด้วยการคัดกรองโรคซึมเศร้าในประชาชน ด้วยเครื่องมือแบบคัดกรอง 2Q พร้อมทั้งให้สุขภาพจิตศึกษาเรื่องโรคซึมเศร้า 2. การวินิจฉัยและประเมินความรุนแรง ผู้ที่มีแนวโน้มป่วยเป็นโรคซึมเศร้าได้รับการส่งต่อเพื่อวินิจฉัยประเมินความรุนแรงของโรคโดยแพทย์ในโรงพยาบาลที่ผ่านการอบรมการวินิจฉัยโรคจิตเวชด้วยเกณฑ์มาตรฐาน ICD-10 หรือ DSM-IV โดยใช้เครื่องมือ แบบประเมินโรคซึมเศร้า 9Q 3. การช่วยเหลือและรักษาโรคซึมเศร้าเน้นการรักษาด้วยยาต้านเศร้าร่วมกับการปรึกษาแก้ไขปัญหาสังคมจิตใจเป็นหลัก การติดตามผลการรักษาด้วย 9Q ทุกเดือน รักษาต่อเนื่องหลังอาการทุเลาต่อ 6 เดือน 4. การติดตามการดูแลผู้ป่วยการกลับเป็นซ้ำและการกลับเป็นใหม่ โดย 9Q ทุกเดือน ติดตามเป็นระยะเวลา 1 ปี 	<p>สามารถนำแนวทางไปประยุกต์ใช้ในการพัฒนาแนวปฏิบัติ ดังนี้</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) นำระบบดูแลผู้ป่วยมาประยุกต์ใช้ ได้แก่ การค้นหาผู้แนวโน้มจะป่วยเป็นโรคซึมเศร้า , การวินิจฉัยและการประเมินความรุนแรงของโรคซึมเศร้า 2) นำเครื่องมือและแนวทางการคัดกรองโรคซึมเศร้าด้วยแบบคัดกรอง 2 คำถาม และแบบประเมินโรคซึมเศร้า 9 คำถาม และการแจ้งผลและการให้สุขภาพจิตศึกษา 3) นำแนวทางการช่วยเหลือดูแลและป้องกันโรคซึมเศร้าโดยการส่งเสริมสุขภาพจิตให้กับผู้ที่ได้รับการคัดกรอง

ลำดับ/ผู้เขียน/ปี	รูปแบบ/ ระดับหลักฐาน	ตัวอย่างประชากร/ สถานที่	ผลการวิจัย	การนำไปใช้/ความเป็นไปได้ในการนำไปใช้
<p>4. สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข (2553) การจัดการความรู้และสังเคราะห์แนวทางปฏิบัติของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล: แนวทางการดูแลรักษาภาวะซีมเศร้าและผู้มีความเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตาย</p>	<p>คู่มือหลักฐานระดับ 4 A</p>	<p>ประชาชนทั่วไป กลุ่มเสี่ยง อายุ 18 ปี ขึ้นไป</p>	<p>แนวทางการดำเนินงานการดูแลเฝ้าระวังของ รพ. สต. มีดังนี้</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. ค้นหาผู้ป่วย โดย อสม.คัดกรองกลุ่มทั่วไปด้วยเครื่องมือแบบคัดกรอง 2Q และพยาบาลใน รพ. สต.คัดกรองในกลุ่มเสี่ยง 2. กรณีพบผู้ป่วย ส่งต่อเพื่อวินิจฉัยและการประเมินความรุนแรงของโรค ด้วยเครื่องมือแบบประเมินโรคซีมเศร้า 9Q. 3. การดูแลช่วยเหลือและรักษาโรคซีมเศร้า ในระดับ รพ.สต.เน้นติดตามการรักษาด้วยยาแก้ไขปัญหาดังกล่าวและประเมินอาการการด้วยแบบ 9Q ทุกเดือน 4. การติดตามเฝ้าระวังการกลับเป็นซ้ำและการกลับเป็นใหม่ ด้วย 9Q ทุกเดือน เป็นเวลา 1 ปี หากผู้ป่วยไม่มีอาการกำเริบสามารถยุติการรักษาได้ แต่ถ้าผู้ป่วยมีอาการกำเริบซ้ำต้องส่งต่อไปที่โรงพยาบาลชุมชนเพื่อนำเข้าสู่กระบวนการรักษาใหม่อีกครั้ง 	<p>สามารถนำแนวทางไปประยุกต์ใช้ในการพัฒนาแนวปฏิบัติ ดังนี้</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) นำแนวทางการดำเนินงานระบบดูแลเฝ้าระวังภาวะซีมเศร้าของ รพ.สต. ประกอบด้วย1) การค้นหาผู้ที่มีแนวโน้มจะป่วยเป็นโรคซีมเศร้า โดยให้ อสม.คัดกรองด้วยแบบคัดกรอง 2 คำถาม และแจ้งผลให้สุขภาพจิตศึกษา 2) การวินิจฉัยและประเมินความรุนแรงของโรคซีมเศร้า โดยกลุ่มเสี่ยงประเมินซ้ำโดย เจ้าหน้าที่สาธารณสุขของ รพ.สต.ด้วยแบบประเมินโรค 9 คำถาม หากมีแนวโน้มป่วยส่งต่อ รพช.เพื่อวินิจฉัยโรค 3) การดูแลช่วยเหลือและรักษาโรคซีมเศร้า เมื่อรักษาอาการทุเลาแล้วต้องรักษาต่อเนื่องหลังจากอาการทุเลาแล้ว

ลำดับ/ผู้เขียน/ปี	รูปแบบ/ ระดับหลักฐาน	ตัวอย่างประชากร/ สถานที่	ผลการวิจัย	การนำไปใช้/ความเป็นไปได้ในการนำไปใช้
5. ราตรี ทานะพันธ์ (2554) การวิเคราะห์สถานการณ์ การดูแลผู้ที่เป็นโรคซึมเศร้า ในโรงพยาบาลสะเมิง จังหวัดเชียงใหม่	การศึกษาวิเคราะห์ สถานการณ์ (situational analysis) หลักฐานระดับ 4 B	กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้บริหาร บุคลากรที่มสุขภาพ ผู้ที่ เป็นโรคซึมเศร้า ผู้ดูแล และแกนนำชุมชนของ โรงพยาบาลสะเมิง จังหวัดเชียงใหม่	พบว่า ด้านโครงสร้างโรงพยาบาลมีแนวทางการ เฝ้าระวังโรคซึมเศร้าและมีพยาบาลจิตเวชสำหรับ ดูแลผู้ที่เป็นโรคซึมเศร้า มีการพัฒนาบุคลากรทุก คนในเรื่องการดูแลสุขภาพจิตทุกปีและมีคลินิก สุขภาพจิตในการดูแลผู้ที่เป็นโรคซึมเศร้า ด้าน กระบวนการมีการใช้แบบคัดกรองภาวะซึมเศร้า โดยพยาบาลจิตเวช ส่วนบุคลากรสุขภาพอื่นจะ คัดกรองจากอาการและอาการแสดงเท่านั้นและ แพทย์จะเป็นผู้วินิจฉัยโรค บุคลากรอื่นให้การดูแล เฉพาะร่างกายส่วนพยาบาลจิตเวชดูแลด้านจิตใจ และการฟื้นฟูแต่ยังไม่ครอบคลุมในผู้ป่วยทุกราย และให้ความรู้ในเรื่องโรคซึมเศร้า ผู้ดูแลให้การ ดูแลด้านจิตสังคม สังเกตและบอกอาการแสดงใน เรื่องภาวะซึมเศร้าให้แก่ผู้ที่เป็นโรคซึมเศร้า ส่วน แกนนำชุมชนสังเกตและบอกลักษณะอาการ แสดงของผู้ที่มีภาวะซึมเศร้าและดูแลช่วยเหลือ ด้านจิตสังคมแก่ผู้ที่เป็นโรคซึมเศร้า และผู้ที่เป็น โรคซึมเศร้า ผู้ดูแลและแกนนำชุมชนมีความรู้ เกี่ยวกับโรคซึมเศร้าที่ถูกต้อง	สามารถนำแนวทางการวิจัยไปประยุกต์ใช้ในการ พัฒนาแนวปฏิบัติ ดังนี้ 1) นำไปใช้เป็นแนวทางในการเฝ้าระวังภาวะ ซึมเศร้าโดยการมีส่วนร่วมของผู้ดูแลและแกนนำ ชุมชนในการสังเกตอาการของผู้มีภาวะซึมเศร้า 2) นำการส่งเสริมให้ความรู้ในเรื่องโรคซึมเศร้ากับ ผู้ดูแลและแกนนำชุมชนเพื่อให้มีความรู้ที่ถูกต้อง สามารถเข้าไปช่วยเหลือด้านจิตสังคม

ลำดับ/ผู้เขียน/ปี	รูปแบบ/ ระดับหลักฐาน	ตัวอย่างประชากร/ สถานที่	ผลการวิจัย	การนำไปใช้/ความเป็นไปได้ในการนำไปใช้
6. ต้องจิตร์ ไชยคุณ (2552) การพัฒนาระบบ การป้องกันและช่วยเหลือผู้ ที่มีภาวะซึมเศร้าในหญิง ตั้งครรภ์และหญิงหลัง คลอดโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชสว่างแดนดิน	การศึกษาเชิงระบบ หลักฐานระดับ 3a B	กลุ่มตัวอย่างเป็นหญิง ตั้งครรภ์และหญิงหลัง คลอดที่มารับบริการใน โรงพยาบาลสมเด็จพระ ยุพราชสว่างแดนดิน	ศึกษาตามวิธีการเชิงระบบและการทำงานแบบมีส่วนร่วม มีการจัดการเป็น 3 ส่วน คือ 1) ด้านผู้รับบริการ มีการคัดกรองภาวะซึมเศร้าใน หญิงตั้งครรภ์และหญิงหลังคลอด 2) ด้านผู้ ให้บริการ มีการเตรียมความรู้และแนวคิดเกี่ยวกับ ภาวะซึมเศร้าในหญิงตั้งครรภ์และหลังคลอด การ ใช้แบบคัดกรองและการส่งต่อเพื่อการบำบัด 3) ด้านสิ่งแวดล้อม มีการประชุมชี้แจงการ ดำเนินงานโครงการและวางแผนการดำเนินงาน ร่วมกันกับบุคลากรทีมสุขภาพที่เกี่ยวข้อง การ บำบัดหญิงตั้งครรภ์และหญิงหลังคลอดที่มีภาวะ ซึมเศร้าใช้รูปแบบการบำบัดภาวะซึมเศร้าหลัง คลอดของ Gruen Model แต่ละครั้งมี 4 ขั้นตอน คือ 1) การสร้างสัมพันธภาพ 2) การสำรวจหา สาเหตุของภาวะซึมเศร้า 3) การจัดการกับปัญหา 4) สรุปแนวทางการจัดการกับปัญหาความ ซึมเศร้า จากการศึกษาพบว่าระบบที่พัฒนาขึ้นมี การดูแลผู้รับบริการกลุ่มนี้ที่ครอบคลุมทั้งร่างกาย จิตใจ มีการคัดกรองภาวะซึมเศร้า สำหรับหญิง ตั้งครรภ์และหลังคลอดที่มีภาวะซึมเศร้าได้รับการ บำบัดและไม่เกิดผลกระทบที่รุนแรง	สามารถนำแนวทางการวิจัยไปประยุกต์ใช้ในการ พัฒนาแนวปฏิบัติ โดย นำแนวทางการป้องกันและคัดกรองภาวะซึมเศร้า ในหญิงตั้งครรภ์และหลังคลอดไปใช้

ลำดับ/ผู้เขียน/ปี	รูปแบบ/ ระดับหลักฐาน	ตัวอย่างประชากร/ สถานที่	ผลการวิจัย	การนำไปใช้/ความเป็นไปได้ในการนำไปใช้
7. ปารีชาติ คำชู (2551) ผลการใช้โปรแกรม กิจกรรมกลุ่มนันทนาการ ต่อภาวะซึมเศร้าของ ผู้สูงอายุ	การวิจัยกึ่งทดลอง ชนิดกลุ่มเดี่ยว หลักฐานระดับ 2 A	ผู้สูงอายุที่มีภาวะซึมเศร้า ในศูนย์พัฒนาการจัด สวัสดิการสังคมผู้สูงอายุ จังหวัดภูเก็ต	พบว่าระดับภาวะซึมเศร้าของผู้สูงอายุกลุ่ม ทดลองหลังเข้าร่วมโปรแกรมกิจกรรมกลุ่ม นันทนาการลดลงกว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรม กิจกรรมกลุ่มนันทนาการ อย่างมีนัยสำคัญทาง สถิติที่ระดับ .001 ปัจจัยของโปรแกรมกิจกรรม กลุ่มนันทนาการที่คาดว่าส่งผลให้ลักษณะ พฤติกรรมที่เกี่ยวข้องกับภาวะซึมเศร้าดีขึ้น แบ่ง ได้เป็น 3 ด้าน คือ ผู้นำกลุ่ม เพื่อนผู้สูงอายุ และ ลักษณะของกิจกรรม จากผลการศึกษาพบว่า การใช้โปรแกรมกิจกรรมกลุ่มนันทนาการ สามารถลดภาวะซึมเศร้าของผู้สูงอายุที่เข้าร่วม ในการศึกษาได้ ดังนั้นจึงควรสนับสนุนให้มีการ นำกิจกรรมกลุ่มนันทนาการที่ศึกษาไปใช้ในการ ดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะซึมเศร้าระดับต่ำ	นำลักษณะของกิจกรรมกลุ่มนันทนาการไปใช้ไป ใช้ประกอบในการให้สุขภาพจิตศึกษาของผู้มี ภาวะซึมเศร้าระดับน้อย

ลำดับ/ผู้เขียน/ปี	รูปแบบ/ ระดับหลักฐาน	ตัวอย่างประชากร/ สถานที่	ผลการวิจัย	การนำไปใช้/ความเป็นไปได้ในการนำไปใช้
8. จรุง สุรารักษ์ (2558) การดูแลผู้ป่วยจิตเวชของ เครือข่ายสุขภาพจิตใน โรงพยาบาลปากคาด	การวิจัยเชิงคุณภาพ หลักฐานระดับ 3c A	ศึกษาในอาสาสมัครใน การดูแลผู้ป่วยที่มีปัญหา สุขภาพจิต ประกอบด้วย ผู้ดูแล ผู้นำ อสม.ในเขต การให้บริการโรงพยาบาล ปากคาด จังหวัดบึงกาฬ จำนวน 20 ราย และ เจ้าหน้าที่สาธารณสุข ผู้รับผิดชอบงาน สุขภาพจิตในโรงพยาบาล 1 รายและหน่วยบริการ ปฐมภูมิ จำนวน 6 ราย	จากการศึกษาพบว่าแนวทางการดูแลผู้ป่วย สุขภาพจิต มีการส่งเสริมให้ความรู้โรคจิตแก่ ชุมชน ใส่ใจดูแล ออกเยี่ยมบ้านพบปะ พูดคุยให้ กำลังใจกับผู้ป่วยจิตเวช โดยออกร่วมกับ เจ้าหน้าที่สาธารณสุขทั้งจากโรงพยาบาลและ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล มีบุคลากร ทางสาธารณสุขโรงพยาบาลและในโรงพยาบาล ส่งเสริมสุขภาพตำบล มีระบบคัดกรอง ใช้แบบ คัดกรองโรคจิต การรักษาเน้นการให้ศึกษา คำปรึกษาแก่กลุ่มเสี่ยงและครอบครัว มีการส่ง ต่อจิตแพทย์และการดูแลผู้ป่วยจิตเวชของ เครือข่ายสุขภาพจิตในเขตรับผิดชอบของ โรงพยาบาล	1. นำแนวทางการดูแลรักษาผู้ป่วยโรคจิตไป ประยุกต์ใช้ โดยแกนนำ อสม. ร่วมกับเจ้าหน้าที่ สาธารณสุขส่งเสริมให้ความรู้แก่ชุมชนโดยออก เยี่ยม มีระบบการคัดกรองกลุ่มเสี่ยงโดยใช้แบบ คัดกรอง การให้สุขศึกษาคำปรึกษาแก่กลุ่มเสี่ยง และครอบครัว การส่งต่อกรณีพบผู้ป่วย 2. นำการติดตามการรักษาผู้ป่วยในชุมชนมา ประยุกต์ใช้ - ทำทะเบียนผู้ป่วยเพื่อทำตารางนัดหมายและ ติดตามการรักษา - การประเมินอาการโดยการสอบถาม การใช้แบบ ประเมินต่างๆ - การเยี่ยมบ้านร่วมกับเจ้าหน้าที่ รพ.สต.เพื่อดู ความสัมพันธ์ของคนในครอบครัว หาสาเหตุของ การเจ็บป่วย สนับสนุนหากิจกรรม นันทนาการ ทำกิจกรรมที่ชอบ เช่นการร้องรำทำเพลง การ อ่านหนังสือ การสวดมนต์ การฝึกสมาธิ - การเฝ้าระวังอาการกำเริบซ้ำ - การสร้างการมีส่วนร่วมของชุมชนโดยผู้ดูแลที่ เป็นจิตอาสา ผู้นำชุมชน การพูดจาเอาใจใส่และ ให้กำลังใจ

ลำดับ/ผู้เขียน/ปี	รูปแบบ/ ระดับหลักฐาน	ตัวอย่างประชากร/ สถานที่	ผลการวิจัย	การนำไปใช้/ความเป็นไปได้ในการนำไปใช้
9. อธิพิพล พลเยี่ยม (2555) ความชุกและปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้าในผู้สูงอายุที่เจ็บป่วยด้วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง จังหวัดร้อยเอ็ด	การวิจัยแบบภาคตัดขวาง (cross-sectional study) หลักฐานระดับ 3c B	กลุ่มตัวอย่างผู้สูงอายุที่เจ็บป่วยด้วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง ในจังหวัดร้อยเอ็ด	ผลการศึกษาพบความชุกของภาวะซึมเศร้าในผู้สูงอายุที่เจ็บป่วยด้วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง คิดเป็นร้อยละ 28.6 พบว่าผู้สูงอายุโรคไม่ติดต่อเรื้อรังมีอาการเหนื่อยง่ายหรือไม่ค่อยมีแรงมากที่สุด ร้อยละ 73.6 ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้าได้แก่ อายุ สถานภาพ อาชีพ และความเพียงพอของรายได้ ดังนั้นหน่วยงานที่เกี่ยวข้องควรจัดโครงการส่งเสริมสุขภาพจิตผู้สูงอายุอย่างเป็นรูปธรรมและคัดกรองผู้สูงอายุที่เจ็บป่วยด้วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรังที่มีปัญหาจากภาวะซึมเศร้าให้ได้รับการช่วยเหลือและดูแลอย่างเหมาะสม	1. นำกลุ่มผู้สูงอายุที่เจ็บป่วยด้วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรังมาจัดเป็นกลุ่มเสี่ยงและกลุ่มเป้าหมายในการคัดกรองภาวะซึมเศร้าในชุมชนเนื่องจากกลุ่มนี้มีปัจจัยเสี่ยงหลายด้านในเกิดเกิดภาวะซึมเศร้า 2. นำแบบประเมินภาวะซึมเศร้า 9 คำถาม มาใช้ในการประเมินโรคซึมเศร้าในผู้สูงอายุซ้ำ

ลำดับ/ผู้เขียน/ปี	รูปแบบ/ ระดับหลักฐาน	ตัวอย่างประชากร/ สถานที่	ผลการวิจัย	การนำไปใช้/ความเป็นไปได้ในการนำไปใช้
10. อาคม กันทาเรียง (2554) ภาวะซึมเศร้าของผู้สูงอายุ ตำบลธาตุทอง อำเภอภูเขียว จังหวัดชัยภูมิ	การวิจัยเชิงพรรณนา (Descriptive Research) หลักฐานระดับ 3c A	กลุ่มตัวอย่างป็นผู้สูงอายุในตำบลธาตุทอง อำเภอภูเขียว จังหวัดชัยภูมิ	ผลการศึกษา ระดับภาวะซึมเศร้าของผู้สูงอายุ ตำบลธาตุทอง อำเภอภูเขียว จังหวัดชัยภูมิ มีภาวะซึมเศร้าอยู่ในระดับปกติ ร้อยละ 48.42 ส่วนใหญ่มีภาวะซึมเศร้าถึง ร้อยละ 51.76 โดยแบ่งเป็นมีภาวะซึมเศร่าระดับน้อย ร้อยละ 38.38 ระดับกลาง ร้อยละ 10.53 และระดับรุนแรง ร้อยละ 2.85 ผลการศึกษาครั้งนี้แสดงให้เห็นว่าหน่วยงานที่เกี่ยวข้องควรส่งเสริมให้ผู้สูงอายุมีพฤติกรรมกำบังตนเองจากภาวะซึมเศร่า โดยมุ่งเน้นให้เกิดความรู้ ความเข้าใจในสาเหตุของภาวะซึมเศร่า	นำข้อเสนอแนะ, k=h 1. เรื่องการส่งเสริมให้ความรู้ การทำความเข้าใจในสาเหตุของภาวะซึมเศร่ารวมถึงพฤติกรรมกำบังตนเองจากภาวะซึมเศร่า เช่น การทำบุญร่วมกันในวันสำคัญทางศาสนา การพบปะสังสรรค์ในละแวกบ้านกัน อย่างน้อยสัปดาห์ละ 1 ครั้งประกอบในขั้นตอนการให้สุขภาพจิตศึกษาของผู้สูงอายุ 2. การจัดกิจกรรมที่เหมาะสม ในวัดเช่น การให้พระหรือผู้เฒ่าอายุให้ความรู้ ในวันพระ 3. ต้องมีการส่งต่อผู้ที่มีภาวะซึมเศร่าเข้ารับการตรวจซ้ำ และเข้ารับการรักษารักษาและวินิฉัยโรค

ลำดับ/ผู้เขียน/ปี	รูปแบบ/ ระดับหลักฐาน	ตัวอย่างประชากร/ สถานที่	ผลการวิจัย	การนำไปใช้/ความเป็นไปได้ในการนำไปใช้
11. ซัยพร วิศิษฎ์พงศ์อารีย์ , วรณา กลกิจโกวินท์, พิสาส์น เตชะเกษม (2557) ภาวะซึมเศร้าของเด็กนักเรียนชั้นประถมศึกษาในเขตดุสิต กรุงเทพมหานคร	การวิจัยเชิงพรรณนาแบบภาคตัดขวาง หลักฐานระดับ 3c A	นักเรียนชั้นประถมศึกษา ชั้นปีที่ 4-6 ในเขตดุสิต กรุงเทพมหานครจำนวน 2,164 คน	ผลการวิจัย เด็กนักเรียนทั้งหมด 2,164 คน โดยพบเป็นโรคซึมเศร้าชนิด major depressive disorder 14 คน (ร้อยละ 0.6) ชนิด dysthymia 19 คน (ร้อยละ 0.9) และชนิด depressive disorder not otherwise specified 2 คน (ร้อยละ 0.1) พบว่ามีนักเรียน 45 คน (ร้อยละ 2.1) เป็น adjustment อย่างไรก็ดีตามความชุกที่พบนี้อาจต่ำกว่าความเป็นจริงเนื่องจากมีนักเรียนที่ได้รับการคัดกรองมิให้สัมภาษณ์โดยจิตแพทย์เพียงร้อยละ 30 อาการ 5 ลำดับแรกจากการวัดอาการซึมเศร้า (CDI) ที่นักเรียนในกลุ่มซึมเศร้าเลือกตอบ คือ รู้สึกทำอะไรไม่ดีเท่าคนอื่น ร้อยละ 91.5 สิ่งต่างๆมีอุปสรรคร้อยละ 88.2 ต้องใช้ความพยายามอย่างหนักเวลาทำการบ้าน ร้อยละ 88.2 รู้สึกไม่มีใครรัก ร้อยละ 88.2 และรู้สึกตัวเองหน้าตาไม่ดี ร้อยละ 85.7 ดังนั้นผู้ปกครองและครูที่ใกล้ชิดเด็กควรเฝ้าระวัง ให้คำปรึกษาแนะนำหรือปรึกษาจิตแพทย์เด็กและวัยรุ่นเพื่อประเมินและรักษา	1.นำขั้นตอนการคัดกรองภาวะซึมเศร้าในเด็กนักเรียน โดยใช้วัดอาการซึมเศร้าในเด็ก (CDI) ฉบับภาษาไทย ประกอบด้วย 27 ข้อ ซึ่งครอบคลุมอาการซึมเศร้าในด้านต่างๆ ซึ่งบอกความรุนแรงของภาวะซึมเศร้าในช่วง 2 สัปดาห์ที่ผ่านมา โดยมีคะแนนจากการคัดกรอง 15 คะแนนขึ้นไป ให้มาสัมภาษณ์โดยจิตแพทย์เด็กและวัยรุ่นโดยใช้เกณฑ์การวินิจฉัยมาตรฐานของสมาคมจิตแพทย์อเมริกันฉบับที่ 4 เพื่อการวินิจฉัยโรค 2.นำผลจากการศึกษาที่พบว่าอาการแสดงของเด็กที่มีภาวะซึมเศร้าจะแสดงอาการออกมาเป็นความรู้สึกทำอะไรไม่ดีเท่าคนอื่น สิ่งต่างๆมีอุปสรรค ต้องใช้ความพยายามอย่างหนักเวลาทำการบ้าน รู้สึกไม่มีใครรักและรู้สึกหน้าตาไม่ดี 3.นำข้อเสนอแนะในเรื่องของการให้ผู้ปกครองและครูที่ใกล้ชิดเด็กควรเฝ้าระวังภาวะซึมเศร้าในเด็ก ให้คำปรึกษาแนะนำเด็ก และส่งเด็กที่มีภาวะซึมเศร้าพบแพทย์เพื่อประเมินและรักษา

ลำดับ/ผู้เขียน/ปี	รูปแบบ/ ระดับหลักฐาน	ตัวอย่างประชากร/ สถานที่	ผลการวิจัย	การนำไปใช้/ความเป็นไปได้ในการนำไปใช้
12. ญัฐธารีย์ อุดชุมพิสัย (2549) การมีส่วนร่วมของแกนนำชุมชนในด้านการจัดการป้องกันปัญหาสุขภาพจิต จังหวัดนครพนม	การวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi-Experimental Research) หลักฐานระดับ 2 A	เปรียบเทียบการมีส่วนร่วมของแกนนำชุมชน 2 กลุ่ม วัด 2 ครั้ง คือ กลุ่มที่ได้รับการอบรมและกลุ่มที่ไม่ได้รับการอบรม จังหวัดนครพนม	ขั้นตอนการดำเนินงาน คือ การจัดอบรมเชิงปฏิบัติการเพื่อการส่งเสริมการรับรู้ การสร้างแนวทางการพัฒนาและการสร้างแนวทางปฏิบัติ ผลการวิจัยพบว่า หลังการอบรมแกนนำชุมชนมีส่วนร่วมในการป้องกันปัญหาสุขภาพจิตโดยรวมทุกด้านและแต่ละด้านเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติและมากกว่าแกนนำชุมชนที่ไม่ได้ผ่านการอบรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ .05 และพบว่าการจัดอบรมโดยการนำเทคนิคการประชุมแบบ AIC และแผนที่ความคิด มาใช้สามารถเพิ่มระดับการมีส่วนร่วมของแกนนำชุมชน	1. นำกระบวนการจัดอบรมพัฒนาทักษะแกนนำชุมชน และหัวข้อแผนการสอน มาประยุกต์ใช้

ลำดับ/ผู้เขียน/ปี	รูปแบบ/ ระดับหลักฐาน	ตัวอย่างประชากร/ สถานที่	ผลการวิจัย	การนำไปใช้/ความเป็นไปได้ในการนำไปใช้
<p>13. ยุทธชัย นพพิบูลย์ (2554) การมีส่วนร่วมของแกนนำชุมชน โดยประยุกต์ใช้ทฤษฎีการจัดการของคุณท์ร่วมกับเทคนิคการวางแผนแบบมีส่วนร่วมในการจัดการป้องกันปัญหาสุขภาพจิตในชุมชน ตำบลหนองขาว อำเภอสี่ขรภูมิ จังหวัดสุรินทร์</p>	<p>การวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi-Experimental Research) หลักฐานระดับ 2 A</p>	<p>แกนนำชุมชน ประกอบด้วย กำนัน ผู้ใหญ่บ้าน ผู้ช่วยผู้ใหญ่บ้าน สมาชิก อบต. อสม. แกนนำเยาวชน แกนนำผู้สูงอายุ แกนนำกลุ่มแม่บ้าน ในตำบลหนองขาว อำเภอสี่ขรภูมิ จังหวัดสุรินทร์</p>	<p>ผลการวิจัยพบว่า หลังการทดลอง แกนนำชุมชนในกลุ่มทดลองมีส่วนร่วมในด้านการทำแผน การจัดตั้งองค์กรและการพัฒนาองค์กร การบริหารบุคคล การอำนวยความสะดวก การควบคุมกำกับและด้านการรับผลประโยชน์ เพิ่มขึ้นมากกว่าก่อนการทดลองและมากกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ .05 ดังนั้นการจัดอบรมโดยการประยุกต์ใช้ทฤษฎีการจัดการของคุณท์ร่วมกับเทคนิคการวางแผนแบบมีส่วนร่วมสามารถทำให้เกิดการมีส่วนร่วมของแกนนำชุมชนในการป้องกันปัญหาสุขภาพจิตในชุมชนมากขึ้น จึงควรนำรูปแบบการจัดอบรมดังกล่าวไปใช้ในกลุ่มอื่นๆ</p>	<ol style="list-style-type: none"> นำกระบวนการจัดอบรมพัฒนาทักษะแกนนำชุมชน และหัวข้อแผนการสอน มาประยุกต์ใช้ นำกระบวนการดำเนินงานในชุมชนที่จะต้องดึงผู้มีส่วนเกี่ยวข้องทั้งเจ้าหน้าที่สาธารณสุข แกนนำชุมชน แกนนำครอบครัวที่มีปัญหาทางสุขภาพจิต เข้ามามีส่วนร่วมในการดำเนินงาน จะทำให้ชุมชนมีพลัง ให้ความร่วมมือและกระตือรือร้นในการดำเนินงาน นำข้อค้นพบของการวิจัยที่พบว่า การดูแลช่วยเหลือผู้มีปัญหาสุขภาพจิต จำเป็นต้องอาศัยความร่วมมือกันทั้งของผู้มีปัญห ครอบครัวและชุมชน ที่จะทำให้เกิดทางเลือกหรือวิธีการจัดการเผชิญกับปัญหาได้ นำแนวคิดของการพัฒนาที่ยั่งยืนในการแก้ปัญหา การป้องกันปัญหาสุขภาพจิตในชุมชน ต้องดำเนินการแก้ไขแบบบูรณาการจากทุกภาคส่วน โดยชุมชนเป็นตัวตั้ง ส่วนราชการที่เกี่ยวข้องเป็นผู้สนับสนุนและติดตามผลอย่างต่อเนื่องมาประยุกต์ใช้

ลำดับ/ผู้เขียน/ปี	รูปแบบ/ ระดับหลักฐาน	ตัวอย่างประชากร/ สถานที่	ผลการวิจัย	การนำไปใช้/ความเป็นไปได้ในการนำไปใช้
14. ประไพ บัวคอม (2552) กระบวนการมีส่วนร่วมของชุมชนในการดูแลผู้ป่วยจิตเวช:กรณีศึกษา โรงพยาบาลสร้างคอม	การศึกษาเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม (Participatory action study) หลักฐานระดับ 3a A	กลุ่มตัวอย่างเป็นแกนนำชุมชน ตำบลสร้างคอม อำเภอสร้างคอม จังหวัดอุดรธานี	จากกระบวนการ AIC กลุ่มแกนนำชุมชนได้จำแนกผู้ป่วยจิตเวชในชุมชน เป็น 4 กลุ่มและได้จัดทำแผนปฏิบัติการด้วยการจัดตั้งคณะกรรมการ 3 ชุดประกอบด้วย คณะกรรมการที่ปรึกษา คณะกรรมการสุขภาพจิตชุมชน และคณะกรรมการดำเนินงาน โดยแต่ละชุดมีบทบาทหน้าที่ของตนเอง ผลการดำเนินงาน ผู้ป่วยได้รับการดูแลอย่างต่อเนื่อง ลดการกลับเป็นซ้ำ มีโอกาสเข้าร่วมกิจกรรมในชุมชนมากขึ้นและการประเมินความพึงพอใจพบว่าแกนนำมีความพึงพอใจมากที่สุดในผลงานที่ผ่านมาจากการติดตามเยี่ยมผู้ป่วยและครอบครัว ร้อยละ 96.92 และความพึงพอใจต่อการดำเนินงานต่อเนื่องโดยความร่วมมือของคนในชุมชน ร้อยละ 96.38	นำการคัดเลือกจัดตั้งคณะทำงานจากแกนนำในชุมชน และการแบ่งบทบาทหน้าที่มาใช้ในแนวปฏิบัติ

ลำดับ/ผู้เขียน/ปี	รูปแบบ/ ระดับหลักฐาน	ตัวอย่างประชากร/ สถานที่	ผลการวิจัย	การนำไปใช้/ความเป็นไปได้ในการนำไปใช้
15.นัยนา ดวงศรี (2551) การมีส่วนร่วมของ ครอบครัวและชุมชนในการ ดูแลผู้ป่วยโรคจิตเรื้อรังใน ชุมชน:กรณีศึกษา เทศบาล ตำบลคำเขื่อนแก้ว อำเภอ คำเขื่อนแก้ว จังหวัดยโสธร	การวิจัยเชิง พรรณนา หลักฐานระดับ 3a A	ครอบครัวและชุมชน เทศบาลตำบลคำเขื่อน แก้ว อำเภอคำเขื่อนแก้ว จังหวัดยโสธร	ผลการศึกษาพบว่า ผู้ป่วยโรคจิตเรื้อรังในชุมชน และแกนนำชุมชนมีความสามารถในการระบุ ปัญหาการดูแลและการค้นหาวิธีการดูแลผู้ป่วย โรคจิตเรื้อรังในชุมชนด้วยการจัดตั้งเครือข่าย มี การกำหนดบทบาทหน้าที่ของแต่ละบุคคล ภายหลังการดำเนินงาน 3 เดือนพบว่า ผู้ป่วย โรคจิตเรื้อรังในชุมชนได้รับการดูแลดีขึ้น ครอบครัวและชุมชนให้การยอมรับและเข้าใจ ปัญหาที่เกิดขึ้น มีกิจกรรมการดูแลผู้ป่วยที่ สอดคล้องความต้องการของครอบครัวและ ชุมชน และชุมชนมีความพึงพอใจในการ แก้ปัญหาสุขภาพของคนในชุมชนได้	รูปแบบการมีส่วนร่วม 1.ชุมชนศึกษาและวิเคราะห์ปัญหาาร่วมกัน 2.ชุมชนหาแนวทางแก้ไขปัญหา 3.การจัดตั้งเครือข่าย 4.การกำหนดบทบาทหน้าที่ของแต่ละบุคคล 5.กำหนดกิจกรรมที่สอดคล้องกับความต้องการ ของครอบครัวและชุมชน 6.การประเมินผล

ลำดับ/ผู้เขียน/ปี	รูปแบบ/ ระดับหลักฐาน	ตัวอย่างประชากร/ สถานที่	ผลการวิจัย	การนำไปใช้/ความเป็นไปได้ในการนำไปใช้
<p>16. สุมาลี เขตบรรจง (2554) การพัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาลเพื่อลดภาวะซึมเศร้าด้วยวิธีการระลึกถึงความหลังในผู้สูงอายุโรคเบาหวานที่มีภาวะซึมเศร้า โรงพยาบาลหนองกุญศรี จังหวัดกาฬสินธุ์</p>	<p>การวิจัยเชิงพัฒนา (developmental research) หลักฐานระดับ 3a A</p>	<p>กลุ่มตัวอย่างเป็นพยาบาลแผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลหนองกุญศรี จำนวน 5 คน</p>	<p>จากการศึกษาได้แนวปฏิบัติการพยาบาลเพื่อลดภาวะซึมเศร้าด้วยวิธีการระลึกถึงความหลังเนื้อหาของแนวปฏิบัตินี้ประกอบด้วย 6 หมวด ได้แก่ 1) การพิทักษ์สิทธิ์ผู้ป่วยและจริยธรรม 2) การประเมินภาวะซึมเศร้าในผู้สูงอายุ 3) การให้ความรู้เกี่ยวกับภาวะซึมเศร้าในผู้สูงอายุและการปฏิบัติตน 4) การบำบัดภาวะซึมเศร้าโดยวิธีการระลึกถึงความหลัง 5) การดูแลต่อเนื่อง 6) การพัฒนาคุณภาพบริการ ส่วนใหญ่มีความชัดเจนและมีคุณค่าโดยเฉพาะหมวดที่ 1 การประเมินภาวะซึมเศร้าในผู้สูงอายุไทย หากได้ทำการประเมินในผู้สูงอายุทุกคนอย่างน้อยปีละ 1 ครั้ง จะช่วยให้ค้นพบกลุ่มเป้าหมายที่มีภาวะซึมเศร้าและให้การรักษาฟื้นฟูสุขภาพจิต กลับสู่ภาวะจิตปกติ</p> <p>ความเป็นไปได้ในการนำแนวปฏิบัตินี้ไปใช้อยู่ในระดับมากและระดับความพึงพอใจของผู้ทดลองใช้ในภาพรวมทั้งหมดมีความพึงพอใจระดับมาก</p>	<p>สามารถนำแนวทางการวิจัยไปประยุกต์ใช้ในการพัฒนาแนวปฏิบัติ ดังนี้</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) การประเมินภาวะซึมเศร้าในผู้สูงอายุโดยการใช้แบบประเมินภาวะซึมเศร้าในผู้สูงอายุไทย (TGDS) โดยมีกิจกรรมประกอบด้วย การประเมินและแจ้งระดับภาวะซึมเศร้าและให้ความรู้เรื่องภาวะซึมเศร้า 2) ให้ความรู้เรื่องภาวะซึมเศร้า ประกอบด้วย การสังเกตอาการที่พบบ่อยในคนที่มีภาวะซึมเศร้า การดูแลตนเองเมื่อมีภาวะซึมเศร้า 3) พยาบาลออกติดตามเยี่ยมบ้านทันทีหลังพบผู้ป่วยมีอาการซึมเศร้ารุนแรง การติดตามเยี่ยมบ้านและการประเมิน TGDS 4) ในการพัฒนาเครือข่ายบริการโดยการจัดอบรมเตรียมความรู้ให้กับบุคลากรในด้านทักษะการใช้แบบประเมินและการถ่ายทอดแนวปฏิบัติ 5) การดูแลต่อเนื่องโดย รพ.สต., รพช, HHC team, ประสานบุคคลในครอบครัวผู้สูงอายุ

ภาคผนวก ฉ
สรุปข้อเสนอแนะของผู้ทรงคุณวุฒิ

1. สรุปข้อเสนอแนะของผู้ทรงคุณวุฒิจากร่างแนวปฏิบัติที่ 2

ร่างแนวปฏิบัติการคัดกรองภาวะซึมเศร้าโดย ชุมชนมีส่วนร่วมของ รพ.สต.บ้านป่าหวาย รูปแบบที่ 2	ข้อเสนอแนะ
ขั้นตอนที่ 1 วิเคราะห์กลุ่มเสี่ยงโรคซึมเศร้าใน ชุมชนบ้านป่าหวาย	ข้อมูลผู้ป่วยไม่จำเป็นต้องใส่ในหัวข้อนี้ พยายาม ให้เนื้อหาสั้นแต่ชัดเจน (1 คน)
ขั้นตอนที่ 2 เตรียมทีมงานในการคัดกรองภาวะ ซึมเศร้าในชุมชนบ้านป่าหวาย	ปรับเนื้อหาให้กระชับ ชัดเจน (1 คน)
ขั้นตอนที่ 3 คัดเลือกทีมงานและประสานงานคัด กรองความเสี่ยงในหมู่บ้าน	ในกลุ่มวัยเด็กอายุ 7-12 ปี ต้องทำความเข้าใจกับ ผู้ทำการประเมินและผู้รับการประเมินให้ชัดเจน (1 คน) เนื้อหาดีแต่ควรปรับให้สั้น ชัดเจน (1 คน)
ขั้นตอนที่ 4 การเตรียมความพร้อมของทีมงานใน ชุมชนบ้านป่าหวายโดยการให้ความรู้	ควรอบรมผู้ที่จะไปประเมินแบบใกล้ชิด อาจจะ ต้องทำการอบรมเชิงปฏิบัติการ เพื่อประเมินการ ใช้แบบประเมินและความเข้าใจ (1 คน) ควร จัดเรียงเนื้อหาใหม่ แยกข้อให้ชัดเจน (1 คน)
ขั้นตอนที่ 5 ดำเนินการคัดกรองในทุกกลุ่มวัย	แบบประเมินที่จะให้ผู้ปกครองนำไปประเมิน เจ้าหน้าที่ควรจะเป็นคนประสานและอธิบายการ ใช้แบบประเมินเอง (1 คน)
ขั้นตอนที่ 6 ส่งต่อข้อมูล รพ.สต.บ้านป่าหวาย	ไม่มีข้อเสนอแนะ
ขั้นตอนที่ 7 เยี่ยมบ้านและประเมินภาวะซึมเศร้า โดยพยาบาลเวชปฏิบัติของ รพ.สต.บ้านป่าหวาย	มีคำซ้ำซ้อน หากเขียนแล้วอาจไม่ต้องกล่าวซ้ำ (1 คน)
ขั้นตอนที่ 8 ปฏิบัติตามแนวทางการดูแลภาวะ ซึมเศร้าของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล บ้านป่าหวาย	พยายามทำเนื้อหาให้สั้น ชัดเจน ง่ายสำหรับ นำไปใช้ (1 คน)

2. สรุปข้อเสนอแนะของผู้ทรงคุณวุฒิจากร่างแนวปฏิบัติที่ 3

แนวปฏิบัติการคัดกรองภาวะซึมเศร้าโดยชุมชน มีส่วนร่วมของ รพ.สต.บ้านป่าหวาย	ข้อเสนอแนะ
ขั้นตอนที่ 1 การวิเคราะห์สถานการณ์ภาวะซึมเศร้าใน ชุมชนบ้านป่าหวาย	ควรกำหนดค่าช่วงอายุให้ชัดเจน การเขียนจัดกลุ่มในเล่ม แนวปฏิบัติควรให้สอดคล้องกันในเรื่องกลุ่มทั่วไปและ กลุ่มเสี่ยง (1 ท่าน)
ขั้นตอนที่ 2 การคัดเลือกทีมงานคัดกรองภาวะซึมเศร้า ในชุมชน	การให้ความรู้ควรอยู่ในขั้นตอนการเตรียมความพร้อมใน ขั้นตอนที่ 3 ของแนวปฏิบัติ (1 ท่าน)
ขั้นตอนที่ 3 การเตรียมความพร้อมของทีมงานในชุมชน บ้านป่าหวายโดยการอบรมให้ความรู้	ให้จัดทำสื่อวีดิทัศน์ความรู้ในเรื่องโรคซึมเศร้าแทนการ เชิญคนมาพูดเพื่อให้ได้เนื้อหาที่ตรงกันทุกครั้ง ซึ่งในการ ให้ความรู้ใช้วิธีการแจกสื่อวีดิทัศน์หรือการเปิดให้ดู ผู้ทรงคุณวุฒิอีก 1 ท่านเสนอแนะ ให้เพิ่มหัวข้อการให้ ความรู้เรื่องการให้สุขภาพจิตศึกษา เพื่อให้ผู้ได้รับการ ประเมินรับรู้ว่าตนเองมีความเสี่ยงต่อภาวะซึมเศร้า หรือไม่ และง่ายต่อการส่งต่อ (1 ท่าน)
ขั้นตอนที่ 4 การดำเนินการคัดกรองภาวะซึมเศร้าทุก กลุ่มวัย	ควรปรับเนื้อหาในการเขียนให้เข้าใจง่าย เขียนลำดับ ขั้นตอนในแนวปฏิบัติควรใช้ตัวเลข เพื่อให้ผู้อ่านแนว ปฏิบัติเข้าใจได้ง่าย หากลงเวลาในการประเมินแต่ละ กลุ่มวัยได้จะทำให้ได้แนวทางการปฏิบัติที่ชัดเจน เสนอแนะการคัดกรองกลุ่มทั่วไปปีละ 1 ครั้ง และ กลุ่ม เสี่ยง ปีละ 2 ครั้ง (1 ท่าน) ควรแจ้งผลการคัดกรอง ภาวะซึมเศร้าให้กับผู้รับการคัดกรองด้วย (1 ท่าน)
ขั้นตอนที่ 5 การส่งต่อข้อมูลให้โรงพยาบาลส่งเสริม สุขภาพตำบลบ้านป่าหวาย	ควรส่งแบบคัดกรองภาวะซึมเศร้า 2 คำถาม และแบบ ประเมินโรคซึมเศร้า 9 คำถาม ของทุกคนที่ผ่านการ ประเมินแล้วส่งกลับมาที่เจ้าหน้าที่สาธารณสุข โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านป่าหวาย เพื่อดูผล การประเมินซ้ำ (1 ท่าน)
ขั้นตอนที่ 6 การประเมินภาวะซึมเศร้าโดยพยาบาล วิชาชีพหรือนักวิชาการสาธารณสุขของโรงพยาบาล ส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านป่าหวาย	ควรมีการวิเคราะห์ข้อมูลที่ได้รับการประเมินจาก อสม. ก่อนและเพิ่มนักวิชาการสาธารณสุขที่ผ่านการฝึกอบรม ให้เป็นผู้ประเมินภาวะซึมเศร้าได้เช่นเดียวกับพยาบาล วิชาชีพและการประเมินโรคซึมเศร้าซ้ำเฉพาะกลุ่มวัย ผู้สูงอายุไม่ควรใช้แบบประเมินโรคซึมเศร้าในผู้สูงอายุ แบบ 30 ข้อเพราะยาวเกินไป แนะนำใช้แบบประเมิน โรคซึมเศร้า 9 คำถามแทน (1 ท่าน)
ขั้นตอนที่ 7 การปฏิบัติตามแนวทางการดูแลภาวะ ซึมเศร้าของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล	การใช้คำในขั้นตอนนี้ทำให้เข้าใจว่าผู้ใช้แนวปฏิบัติต้อง ลงช่วยเหลือผู้ป่วยโรคซึมเศร้าควรเปลี่ยนชื่อเป็นการ ปฏิบัติตามคู่มือแนวทางการดูแลภาวะซึมเศร้าของ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (1 ท่าน)

ภาคผนวก ข

สรุปการประเมินความเป็นไปได้ของผู้ปฏิบัติงานในการนำแนวปฏิบัติไปใช้ด้านความ ยาก-ง่าย

แนวปฏิบัติการคัดกรอง ภาวะซึมเศร้าฯ	ความ คิดเห็น	ข้อเสนอแนะ
ขั้นตอนที่ 1 วิเคราะห์กลุ่มเสี่ยงโรค ซึมเศร้าในชุมชนบ้านป่าหวาย	ง่าย 4 ท่าน ยาก 1 ท่าน	- ง่ายเนื่องจากโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ตำบลมีข้อมูลประชากรจากการสำรวจ ข้อมูล อนามัยโรงเรียน และข้อมูลจากโปรแกรม JHCIS ของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลที่ เป็นปัจจุบันอยู่แล้ว จึงมีความสะดวกในการ รวบรวมข้อมูลเพื่อนำมาวิเคราะห์
ขั้นตอนที่ 2 การคัดเลือกทีมงานคัด กรองภาวะซึมเศร้าในชุมชน	ง่าย 4 ท่าน ยาก 1 ท่าน	- ง่ายเนื่องจากเชิญตัวแทนที่ให้ความร่วมมือเข้า มาร่วมในการดำเนินงานและแบ่งหน้าที่ความ รับผิดชอบด้วยความสมัครใจจะทำให้การคัด กรองนั้นประสบความสำเร็จ - ยากเนื่องจากในกลุ่มของแกนนำชุมชน ค่อนข้างขาดความร่วมมือในการเข้าร่วมประชุม หรืออบรมและการคัดกรองภาวะซึมเศร้าจะ ไม่ได้รับความร่วมมือในกลุ่มวัยรุ่น โดยได้ให้ ข้อเสนอแนะว่าควรมีการอบรมให้กับกลุ่มแกน นำที่ชุมชนคัดเลือกมาเป็นตัวแทน
ขั้นตอนที่ 3 การเตรียมความพร้อม ของทีมงานในชุมชนโดยการอบรม ให้ความรู้	ง่าย 5 ท่าน	-
ขั้นตอนที่ 4 การดำเนินการคัดกรอง ภาวะซึมเศร้าทุกกลุ่มวัย	ง่าย 5 ท่าน	-
ขั้นตอนที่ 5 การส่งต่อข้อมูลให้ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล	ง่าย 5 ท่าน	-
ขั้นตอนที่ 6 การประเมินภาวะ ซึมเศร้าโดยพยาบาลวิชาชีพหรือ นักวิชาการสาธารณสุขของ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล	ง่าย 4 ท่าน ยาก 1 ท่าน	-
ขั้นตอนที่ 7 การปฏิบัติตามแนว ทางการดูแลภาวะซึมเศร้าของ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล	ง่าย 5 ท่าน	- ง่ายเนื่องจากพยาบาลผู้รับผิดชอบงานของ โรงพยาบาลให้ความร่วมมือดี การติดต่อง่าย และรวดเร็ว ทำให้การดำเนินงานมีความสะดวก

ภาคผนวก ข
แนวปฏิบัติการคัดกรองภาวะซึมเศร้าโดยชุมชนมีส่วนร่วม
ของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านป่าหวาย

แนวปฏิบัติการคัดกรองภาวะซึมเศร้าโดยชุมชนมีส่วนร่วม

แนวปฏิบัติการคัดกรองภาวะซึมเศร้าโดยชุมชนมีส่วนร่วม คือ กิจกรรมในการป้องกัน การคัดกรองและการส่งต่อผู้ที่มีภาวะเสี่ยงต่อการเกิดโรคซึมเศร้าโดยมี ครอบครัว แกนนำและองค์กรในชุมชนเข้ามามีส่วนร่วม ซึ่งประยุกต์มาจากกระบวนการพัฒนาแนวปฏิบัติตามแบบจำลองของไอโอวา (The IOWA model of evidence-based practice to promote quality care) (Titler et al., 2001) โดยการใช้แนวคิดการมีส่วนร่วมของโคเฮินและอัฟฮอฟฟ์ (Cohen and Uphoff, 1980) และหลักการคัดกรองภาวะซึมเศร้าในกลุ่มเสี่ยงของกรมสุขภาพจิต (กรมสุขภาพจิต 2557) ประกอบด้วยการดำเนินงานในการคัดกรองภาวะซึมเศร้า คือ

ส่วนที่ 1 การปฏิบัติการคัดกรองภาวะซึมเศร้าในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ตามแนวทางการดูแลเฝ้าระวังโรคซึมเศร้า (กรมสุขภาพจิต 2557)

ส่วนที่ 2 การปฏิบัติคัดกรองภาวะซึมเศร้าในชุมชน
 แนวปฏิบัติการคัดกรองภาวะซึมเศร้าโดยชุมชนมีส่วนร่วมที่สร้างขึ้น มี 7 ขั้นตอนดังนี้

ขั้นตอนที่ 1 การวิเคราะห์สถานการณ์ภาวะซึมเศร้าในชุมชน (จินตนา พลมีศักดิ์ 2556)

เจ้าหน้าที่สาธารณสุขของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านป่าหวายสำรวจข้อมูลประชากรในพื้นที่และจัดทำทะเบียนจำนวนกลุ่มเสี่ยงที่มีแนวโน้มจะมีภาวะซึมเศร้าครอบคลุมทุกกลุ่มวัย โดยสรุป ดังนี้ (กรมสุขภาพจิต 2557)

กลุ่มประชากรในชุมชนป่าหวาย	กลุ่มเสี่ยงที่จะมีแนวโน้มมีภาวะซึมเศร้า
1. กลุ่มวัยเรียน (7-12 ปี)	1. ผู้ที่มีอาการซึมเศร้าชัดเจน
2. กลุ่มวัยรุ่น (13-19 ปี)	2. ผู้ที่มีอาการป่วยทางกายเรื้อรังหลายอาการที่หาสาเหตุไม่ได้
3. กลุ่มวัยผู้ใหญ่ (20-59 ปี)	3. ผู้ป่วยโรคเรื้อรัง ได้แก่ โรคเบาหวาน โรคข้อเสื่อม โรคไตวาย โรคมะเร็ง โรคหัวใจและหลอดเลือด โรคหลอดเลือดสมองตีบตัน
4. กลุ่มวัยสูงอายุ (60 ปีขึ้นไป)	4. ผู้สูงอายุ
	5. หญิงตั้งครรภ์หรือหลังคลอด
	6. ผู้ที่มีปัญหาสุรายาเสพติด
	7. ผู้ที่มีประสบการณ์สูญเสียที่รุนแรงมาไม่นาน

แนวปฏิบัติการคัดกรองภาวะซึมเศร้าโดยชุมชนมีส่วนร่วม

ขั้นตอนที่ 2 การคัดเลือกทีมงานคัดกรองภาวะซึมเศร้าในชุมชน (จินตนา พลมีศักดิ์ 2556)

2.1 เจ้าหน้าที่สาธารณสุขโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลทำหน้าที่สื่อเชิญตัวแทนจากชุมชน เข้าร่วมประชุมเพื่อรับรู้และวิเคราะห์ปัญหาภาวะซึมเศร้าในชุมชน โดยเชิญตัวแทนดังนี้

- ตัวแทนจากโรงเรียนในพื้นที่
- แกนนำชุมชน ได้แก่ ผู้ใหญ่บ้าน ผู้ช่วยผู้ใหญ่บ้าน สมาชิกองค์การบริหารส่วนตำบล
- แกนนำ อสม.
- ตัวแทนจากคนในชุมชน
- เจ้าหน้าที่สาธารณสุขของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล

2.2 เจ้าหน้าที่สาธารณสุขโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ชี้แจงการดำเนินงานที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลปฏิบัติอยู่ และนำข้อมูลสถานการณ์โรคซึมเศร้าในชุมชนและการสำรวจกลุ่มเสี่ยงที่มีแนวโน้มมีภาวะซึมเศร้าในชุมชน มานำเสนอให้ตัวแทนจาก ครอบครัว แกนนำ และองค์กรในชุมชนรับทราบ เพื่อร่วมรับรู้และวิเคราะห์ปัญหาภาวะซึมเศร้าในชุมชนและร่วมกันหาแนวทางคัดกรองภาวะซึมเศร้าโดยได้รับความร่วมมือจากชุมชน (จินตนา พลมีศักดิ์ 2556)

2.3 จัดกิจกรรมสนทนากลุ่มจากตัวแทนของชุมชน เพื่อหารูปแบบการดำเนินงานคัดกรองภาวะซึมเศร้าโดยให้ชุมชนเข้ามามีส่วนร่วม โดยมีเจ้าหน้าที่สาธารณสุขเป็นผู้ดำเนินการสนทนากลุ่ม (ยุทธชัย นพพิบูลย์ 2554)

จากกระบวนการสนทนากลุ่มแบ่งกลุ่มเป้าหมายในการคัดกรองภาวะซึมเศร้าในชุมชนบ้านป่าหวาย ออกเป็น 4 กลุ่มวัย คือกลุ่มวัยเรียน กลุ่มวัยรุ่น กลุ่มวัยผู้ใหญ่ กลุ่มวัยผู้สูงอายุ และคัดเลือกทีมงานในการดำเนินงานคัดกรองภาวะซึมเศร้าในชุมชนโดย แบ่งเป็น 2 ทีมงาน มีดังนี้

1) ทีมงานคัดกรองภาวะซึมเศร้าในชุมชน ประกอบด้วย ครู แกนนำชุมชน และ อสม. โดยทำหน้าที่ในการคัดกรองภาวะซึมเศร้าตามกลุ่มวัย ดังนี้ (จินตนา พลมีศักดิ์ 2556)

- กลุ่มวัยเรียน มีครู เป็นผู้ที่ทำหน้าที่คัดกรองภาวะซึมเศร้าและส่งต่อข้อมูลให้กับเจ้าหน้าที่สาธารณสุขโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านป่าหวาย
- กลุ่มวัยรุ่น มีแกนนำชุมชน ได้แก่ ผู้ใหญ่บ้าน ผู้ช่วยผู้ใหญ่บ้าน สมาชิกองค์การบริหารส่วนตำบล ทำหน้าที่คัดกรองภาวะซึมเศร้าและส่งต่อข้อมูลให้กับ อสม.

- กลุ่มวัยผู้ใหญ่และกลุ่มผู้สูงอายุ มี อสม. ทำหน้าที่คัดกรองภาวะซึมเศร้า และส่งต่อข้อมูลให้กับ เจ้าหน้าที่สาธารณสุข

2) ทีมงาน อสม. ประเมินโรคซึมเศร้า จะมีหน้าที่ประเมินโรคซึมเศร้าซ้ำและในผู้ที่สงสัยมีภาวะซึมเศร้าจากการคัดกรองของทีมงานเฝ้าระวังภาวะซึมเศร้าในชุมชนของกลุ่มวัยรุ่น กลุ่มวัยผู้ใหญ่และกลุ่มวัยผู้สูงอายุ

แนวปฏิบัติการคัดกรองภาวะซึมเศร้าโดยชุมชนมีส่วนร่วม

ขั้นตอนที่ 3 การเตรียมความพร้อมของทีมงานในชุมชนโดยการอบรมให้ความรู้

(ยุทธชัย นพพิบูลย์ 2554)

3.1 เจ้าหน้าที่สาธารณสุขทำหน้าที่สื่อเชิญทีมงานคัดกรองภาวะซึมเศร้าของชุมชน เพื่อชี้แจงวัตถุประสงค์ของการดำเนินงาน กลุ่มเป้าหมาย วิธีการดำเนินงาน ใฝ่ระวังภาวะซึมเศร้าในชุมชน และอบรมให้ความรู้เพื่อเตรียมความพร้อมให้ทีมงานในการดำเนินงานคัดกรองใฝ่ระวังภาวะซึมเศร้าในชุมชน

3.2 เจ้าหน้าที่สาธารณสุขอบรมให้ความรู้การใฝ่ระวังภาวะซึมเศร้าของชุมชน โดยแบ่งเป็น

1) อบรมให้ความรู้ทีมงานใฝ่ระวังภาวะซึมเศร้าในชุมชน (สุมาลี เขตบรรจง 2554, กรมสุขภาพจิต 2557)

- เรื่องโรคซึมเศร้า
- เรื่องการคัดกรองโรคซึมเศร้า
- เรื่องวิธีการใช้และการประเมินตามแบบคัดกรองภาวะซึมเศร้า 2 คำถาม
- การให้สุขภาพจิตศึกษา
- การฝึกปฏิบัติการใช้แบบคัดกรองภาวะซึมเศร้า 2 ถาม
- อธิบายขั้นตอนของแนวปฏิบัติการใฝ่ระวังภาวะซึมเศร้าในชุมชนโดยชุมชนมีส่วนร่วม

2) อบรมให้ความรู้ทีม อสม. ประเมินภาวะซึมเศร้า (สุมาลี เขตบรรจง 2554, กรมสุขภาพจิต 2557)

- เรื่องโรคซึมเศร้า
- เรื่องการคัดกรองโรคซึมเศร้า
- เรื่องวิธีการใช้และการประเมินภาวะซึมเศร้าด้วยแบบประเมิน 9 คำถาม
- การให้สุขภาพจิตศึกษา
- การฝึกปฏิบัติการใช้แบบประเมินภาวะซึมเศร้า 9 คำถาม
- อธิบายขั้นตอนของแนวปฏิบัติการคัดกรองภาวะซึมเศร้าในชุมชนโดยชุมชนมีส่วนร่วม

ขั้นตอนที่ 4 การดำเนินการคัดกรองภาวะซึมเศร้าทุกกลุ่มวัย (สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข

2553, กรมสุขภาพจิต 2557)

4.1 เจ้าหน้าที่สาธารณสุขและทีมงานคัดกรองภาวะซึมเศร้าในชุมชน ประชุมชี้แจงและทบทวนแนวทางการดำเนินการคัดกรองภาวะซึมเศร้าในชุมชนซ้ำอีก 1 ครั้ง ก่อนการลงปฏิบัติงานจริง

4.2 เจ้าหน้าที่สาธารณสุขจัดเตรียมและแจกเอกสารแบบคัดกรองภาวะซึมเศร้าให้กับทีมงานใฝ่ระวังภาวะซึมเศร้าในชุมชนและทีมงาน อสม. ประเมินภาวะซึมเศร้าที่ผ่านการอบรม โดย

1) ทีมงานคัดกรองภาวะซึมเศร้าในชุมชน รับเอกสารแบบคัดกรองภาวะซึมเศร้า 2 คำถาม (2Q)

2) อสม. ประเมินภาวะซึมเศร้า รับเอกสารแบบประเมินภาวะซึมเศร้า 9 คำถาม (9Q)

แนวปฏิบัติการคัดกรองภาวะซีมเศร้าโดยชุมชนมีส่วนร่วม

4.3 ทีมงานเฝ้าระวังภาวะซีมเศร้าในชุมชน แบ่งการดำเนินงานและประสานงานการคัดกรองภาวะซีมเศร้าตามกลุ่มวัย ดังนี้

4.3.1 กลุ่มวัยเรียน (7-12 ปี)

ผู้คัดกรอง คือ ครูประจำชั้นโรงเรียน

ผู้ได้รับการคัดกรอง คือ เด็กนักเรียนอายุ 7- 12 ปี

วิธีการคัดกรอง

1) กลุ่มวัยเรียนชั้นประถมศึกษา ให้ครูประจำชั้นของโรงเรียนคัดกรองภาวะซีมเศร้าในเด็ก โดยสังเกตเด็กกลุ่มเสี่ยงที่จะมีภาวะซีมเศร้า (ตามแบบสังเกตกลุ่มเสี่ยงภาวะซีมเศร้าในเด็กวัยเรียน) ดังนี้ (ชัยพร วิศิษฐ์พงศ์ และคณะ 2557)

1.1) เด็กที่มีอาการซีมเศร้าชัดเจน เช่น พุดน้อย ซีม เหม่อลอย เป็นต้น

1.2) เด็กที่ประสบกับการสูญเสีย เช่น พ่อแม่เสียชีวิต ถูกทำร้ายร่างกาย ประสบ

ภัยพิบัติ เป็นต้น

2) หากครูพบเด็กที่มีกลุ่มเสี่ยงข้อใดข้อหนึ่งใน 2 ข้อนี้ให้ส่งเด็กนักเรียนมาประเมินภาวะซีมเศร้าที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านป่าหวาย

3) พยาบาลวิชาชีพหรือนักวิชาการสาธารณสุขประเมินภาวะซีมเศร้าของเด็กที่ได้รับการส่งต่อจากโรงเรียน โดยการประเมินภาวะซีมเศร้าในเด็กตามแบบคัดกรองภาวะซีมเศร้าในเด็ก

4.3.2 กลุ่มวัยรุ่น (13-19 ปี)

กลุ่มวัยรุ่นแบ่งเป็น 2 กลุ่ม คือ กลุ่มวัยรุ่นทั่วไปที่ต้องได้รับการคัดกรองภาวะซีมเศร้าปีละ 1 ครั้ง และวัยรุ่นกลุ่มเสี่ยง (ผู้ที่มีอาการซีมเศร้าชัดเจน เช่น มีอาการ เหนื่อยชาลง พุดน้อย ซีม เหม่อลอย, หญิงตั้งครรภ์หรือหลังคลอด, ผู้ที่มีปัญหาสุรา ยาเสพติด, ผู้ที่ประสบกับการสูญเสียที่รุนแรงมาไม่นาน เช่น การสูญเสียบุคคลที่รัก ถูกทำร้ายร่างกาย) ที่ต้องได้รับการคัดกรองภาวะซีมเศร้าปีละ 2 ครั้ง (กรมสุขภาพจิต 2557)

ผู้คัดกรอง คือ ผู้ใหญ่บ้าน ผู้ช่วยผู้ใหญ่บ้านหรือสมาชิกองค์การบริหารส่วนตำบล

ผู้ได้รับการคัดกรอง คือ วัยรุ่น (13-19 ปี)

แนวปฏิบัติการคัดกรองภาวะซึมเศร้าโดยชุมชนมีส่วนร่วม

วิธีการคัดกรอง

1) ผู้ใหญ่บ้าน ผู้ช่วยผู้ใหญ่บ้านหรือสมาชิกองค์การบริหารส่วนตำบลนำเอกสารแบบคัดกรองภาวะซึมเศร้า 2 คำถาม (2Q) ไปให้กับ กลุ่มวัยรุ่น และ อธิบายวิธีการทำแบบประเมินให้วัยรุ่นทราบ โดยวัยรุ่นทำแบบประเมินภาวะซึมเศร้าด้วยตนเอง และผู้ใหญ่บ้าน ผู้ช่วยผู้ใหญ่บ้านหรือสมาชิกองค์การบริหารส่วนตำบล เก็บแบบคัดกรองภาวะซึมเศร้าที่วัยรุ่นประเมินเสร็จเรียบร้อยแล้วกลับมาแปลผลและสรุป

2) การแปลผลแบบคัดกรองและส่งต่อข้อมูลให้ อสม. ควรปฏิบัติดังนี้ หากวัยรุ่นตอบว่า “ไม่มี” ทั้ง 2 ข้อ ไม่ต้องส่งแบบคัดกรองกลับไปให้ อสม. แต่ถ้าหากวัยรุ่นตอบว่า “มี” ข้อใดข้อหนึ่ง ต้องส่งแบบคัดกรองกลับไปให้ อสม.

4.3.3 กลุ่มวัยผู้ใหญ่ (อายุ 20-59 ปี)

กลุ่มวัยผู้ใหญ่แบ่งเป็น 2 กลุ่ม คือ กลุ่มวัยผู้ใหญ่ทั่วไป ที่ต้องได้รับการคัดกรองภาวะซึมเศร้าทุกคน ปีละ 1 ครั้ง และกลุ่มเสี่ยงวัยผู้ใหญ่ (ผู้ที่มีอาการซึมเศร้าชัดเจน เช่น มีอาการเซื่องซึม เฉื่อยชาลง พุดน้อย คิดนาน ซึม เหม่อลอย, ผู้ที่มีอาการป่วยทางกายเรื้อรังหลายอาการที่หาสาเหตุไม่ได้, ผู้ป่วยโรคเรื้อรังเช่น โรคเบาหวาน โรคข้อเสื่อม โรคไตวาย โรคมะเร็ง โรคหัวใจ และหลอดเลือด โรคหลอดเลือดสมองตีบตัน, หญิงตั้งครรภ์หรือหลังคลอด, ผู้ที่มีปัญหาสุรา ยาเสพติด, ผู้ที่ประสบกับการสูญเสียที่รุนแรงมาไม่นาน การสูญเสียบุคคลที่รัก ถูกทำร้ายร่างกาย ประสบภัยพิบัติ) ที่ต้องได้รับการคัดกรองภาวะซึมเศร้าทุกคน ปีละ 2 ครั้ง (กรมสุขภาพจิต 2557)

ผู้คัดกรอง คือ อสม.

ผู้ได้รับการคัดกรอง คือ วัยผู้ใหญ่ (อายุ 20-59 ปี)

วิธีการคัดกรอง

1) อสม. นำเอกสารแบบคัดกรองภาวะซึมเศร้า 2 คำถาม (2Q) ไป คัดกรองในกลุ่มวัยผู้ใหญ่ในชุมชน โดย อสม.ถามคำถามด้วยแบบคัดกรองภาวะซึมเศร้าและให้ผู้ถูกประเมินตอบตามแบบคัดกรอง

2) การแปลผลแบบคัดกรอง หากตอบว่า “ไม่มี” ทั้ง 2 ข้อ ไม่ต้องประเมินด้วยแบบประเมินโรคซึมเศร้า 9 คำถาม (9Q) ซ้ำ แต่ถ้าหากตอบว่า “มี” ข้อใดข้อหนึ่ง อสม.ต้องประเมินบุคคลนั้นด้วยแบบประเมินโรคซึมเศร้า 9 คำถาม(9Q) ซ้ำอีก 1 ครั้ง

แนวปฏิบัติการคัดกรองภาวะซึมเศร้าโดยชุมชนมีส่วนร่วม

4.3.4 กลุ่มวัยผู้สูงอายุ 60 ปีขึ้นไป

กลุ่มวัยผู้สูงอายุ แบ่งเป็น 2 กลุ่ม คือ ผู้สูงอายุทั่วไปที่ต้องได้รับการคัดกรองภาวะซึมเศร้าทุกคน ปีละ 1 ครั้ง และผู้สูงอายุกลุ่มเสี่ยง (ผู้ที่มีอาการซึมเศร้าชัดเจน เช่น มีอาการเชิงซ้อน ซึมเศร้า นอนหลับ น้อย คิดวนเวียน ซึม เหม่อลอย, ผู้ที่ประสบกับการสูญเสียที่รุนแรงมาไม่นาน การสูญเสียบุคคลที่รัก) จะต้องได้รับการคัดกรองปีละ 2 ครั้ง (อิทธิพล พลเยี่ยม 2555, กรมสุขภาพจิต 2557)

ผู้คัดกรอง คือ ลูกหรือผู้ดูแล (มี อสม.เป็นผู้ประสานงาน)

ผู้ได้รับการคัดกรอง คือ ผู้สูงอายุ 60 ปีขึ้นไป

วิธีการคัดกรอง

1) อสม. นำเอกสารแบบคัดกรองภาวะซึมเศร้า 2 คำถาม (2Q) ไปให้กับลูกหรือผู้ดูแลผู้สูงอายุ ซึ่งลูกหรือผู้ดูแลผู้สูงอายุจะเป็นผู้ประเมินภาวะซึมเศร้าให้กับผู้สูงอายุ โดย อสม. จะอธิบายวิธีการใช้แบบคัดกรองภาวะซึมเศร้าด้วย 2 คำถาม (2Q) ให้กับ ลูกหรือผู้ดูแลผู้สูงอายุ เพื่อทำการประเมินตามแบบคัดกรองภาวะซึมเศร้า และเมื่อประเมินตามแบบคัดกรองเสร็จเรียบร้อย ก็ให้ส่งแบบคัดกรองกลับไปให้ อสม. เพื่อแปลผลและสรุปการคัดกรอง

2) การแปลผลแบบคัดกรอง หากตอบว่า “ไม่มี” ทั้ง 2 ข้อ ไม่ต้องประเมินด้วยแบบประเมินโรคซึมเศร้า 9 คำถาม(9Q) ซ้ำ แต่ถ้าหากตอบว่า “มี” ข้อใดข้อหนึ่ง อสม.ต้องประเมินผู้สูงอายุบุคคลนั้นด้วยแบบประเมินภาวะซึมเศร้า 9 คำถาม(9Q) ซ้ำอีก 1 ครั้ง (อิทธิพล พลเยี่ยม 2555)

4.4 ทีมงานเฝ้าระวังภาวะซึมเศร้าในชุมชน ทำการสรุปและแปลผลแบบคัดกรองภาวะซึมเศร้าด้วย 2 คำถาม (2Q) โดยแยกเป็น 2 กลุ่ม คือ กลุ่มไม่มีและกลุ่มมีภาวะซึมเศร้า และหากมีกลุ่มมีภาวะซึมเศร้าให้ ส่งต่อแบบคัดกรองของกลุ่มมีภาวะซึมเศร้าไปยัง อสม. และกลุ่มที่ไม่มีภาวะซึมเศร้าจะดำเนินการคัดกรองภาวะซึมเศร้าซ้ำ ปีละ 1 ครั้ง

4.5 อสม.ประเมินโรคซึมเศร้า ที่ได้รับการอบรมการประเมินโรคซึมเศร้าด้วยแบบประเมินโรคซึมเศร้า 9 คำถาม(9Q) ทำการประเมินซ้ำในกลุ่มที่มีภาวะซึมเศร้าจากการคัดกรองด้วย 2 คำถาม (2Q) โดยใช้แบบประเมินโรคซึมเศร้าด้วยแบบประเมิน 9 คำถาม(9Q) แล้วทำการสรุปและแปลผลแบบประเมินภาวะซึมเศร้า 9 คำถาม(9Q) โดยแยกเป็น 2 กลุ่ม คือ กลุ่มเสี่ยงภาวะซึมเศร้า และกลุ่มมีภาวะซึมเศร้า

การแปลผลแบบประเมินโรคซึมเศร้า 9 คำถาม (9Q) มี ดังนี้

คะแนนรวมแบบประเมิน น้อยกว่า 7 คะแนน หมายถึง กลุ่มเสี่ยงภาวะซึมเศร้า

คะแนนรวมแบบประเมิน 7-27 คะแนน หมายถึง กลุ่มมีภาวะซึมเศร้า

หากมีกลุ่มมีภาวะซึมเศร้าให้ ส่งต่อข้อมูลไปยัง โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านป่าหวาย ส่วนกลุ่มเสี่ยงภาวะซึมเศร้าจะดำเนินการคัดกรองซ้ำทุก 1 เดือน (สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข 2553, กรมสุขภาพจิต 2557)

แนวปฏิบัติการคัดกรองภาวะซึมเศร้าโดยชุมชนมีส่วนร่วม

ขั้นตอนที่ 5 การส่งต่อข้อมูลให้ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านป่าหวาย (อาคม กันหา เรียง 2554) การส่งต่อข้อมูลจากการคัดกรองภาวะซึมเศร้าในชุมชน ให้กับโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านป่าหวาย มีดังนี้

5.1 ครู ส่งต่อข้อมูลและเอกสารแบบสังเกตกลุ่มเสียงภาวะซึมเศร้าในเด็ก ในกรณีที่พบเด็กกลุ่มเสียงมีภาวะซึมเศร้ามาที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านป่าหวาย (ชัยพร วิศิษฐ์พงศ์ และคณะ 2557)

5.2 อสม.ส่งต่อเอกสารแบบคัดกรองภาวะซึมเศร้า 2 คำถาม(2Q) และเอกสารแบบประเมินโรคซึมเศร้า 9 คำถาม (9Q) ให้กับโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านป่าหวาย โดยคัดแยกข้อมูลออกเป็น 2 กลุ่ม คือ

- 1) กลุ่มเสียงภาวะซึมเศร้า จะดำเนินการคัดกรองซ้ำทุก 1 เดือน
- 2) กลุ่มมีภาวะซึมเศร้า ที่ต้องได้รับการประเมินภาวะซึมเศร้าซ้ำโดยเจ้าหน้าที่

สาธารณสุขโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านป่าหวาย

ขั้นตอนที่ 6 การประเมินภาวะซึมเศร้าโดยพยาบาลวิชาชีพหรือนักวิชาการสาธารณสุขของ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านป่าหวาย (สุมาลี เขตบรรจง 2554, จรูญ สุรารักษ์ 2558)

6.1 พยาบาลวิชาชีพหรือนักวิชาการสาธารณสุขของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านป่าหวาย คีกรายละเอียดผลการประเมินภาวะซึมเศร้า 9 คำถาม (9Q) จากการส่งต่อข้อมูลของ ครู และอสม.

6.2 พยาบาลวิชาชีพหรือนักวิชาการสาธารณสุข ลงเยี่ยมบ้านและประเมินภาวะซึมเศร้าซ้ำด้วยแบบประเมินเฉพาะตามกลุ่มวัยของผู้ที่มีภาวะซึมเศร้า ดังนี้

- | | |
|--------------------|--|
| กลุ่มวัยเรียน | ประเมินซ้ำด้วยแบบประเมินภาวะซึมเศร้าในเด็ก มี 21 ข้อ |
| กลุ่มวัยรุ่น | ประเมินซ้ำด้วยแบบประเมินภาวะซึมเศร้าในวัยรุ่น มี 20 ข้อ |
| กลุ่มวัยผู้ใหญ่ | ประเมินซ้ำด้วยแบบประเมินภาวะซึมเศร้า 9 คำถาม มี 9 ข้อ |
| กลุ่มวัยผู้สูงอายุ | ประเมินซ้ำด้วยแบบประเมินภาวะซึมเศร้าในผู้สูงอายุ มี 30 ข้อ |

ขั้นตอนที่ 7 การปฏิบัติตามแนวทางการดูแลภาวะซึมเศร้าของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข 2553, กรมสุขภาพจิต 2557) หากประเมินซ้ำแล้วพบมีภาวะซึมเศร้าผู้ป่วยจะต้องได้รับการส่งต่อไปที่โรงพยาบาลเชียรใหญ่เพื่อให้แพทย์วินิจฉัยและประเมินความรุนแรงของโรค โดยการปฏิบัติ ดังนี้

7.1 ประสานงานกับผู้รับผิดชอบงานสุขภาพจิตของโรงพยาบาลเชียรใหญ่ ในการส่งต่อผู้ที่มีภาวะมีโรคซึมเศร้าไปพบแพทย์

7.2 ทำหนังสือส่งต่อโดยบันทึกคะแนนผลการประเมินตามแบบคัดกรองภาวะซึมเศร้า พร้อมแนบเอกสารแบบคัดกรองภาวะซึมเศร้าของผู้ป่วยไปให้ด้วยและบันทึกการช่วยเหลือเบื้องต้น

7.3 ติดตามการรักษาโดยการประเมินอาการซ้ำทุกเดือนเป็นระยะเวลา 6 เดือน

7.4 ติดตามเผื่อระวังการกลับเป็นซ้ำและการกลับเป็นใหม่ เป็นระยะเวลา 1 ปี

ภาคผนวก ฅ
แบบคัดกรองภาวะซึมเศร้า

1. แบบสังเกตกลุ่มเสี่ยงภาวะซึมเศร้าในเด็กวัยเรียน (อายุ 7 – 12 ปี)

ชื่อ.....นามสกุล.....อายุ.....ปี
ที่อยู่.....เบอร์โทรศัพท์ผู้ปกครอง.....

คำชี้แจง ให้ท่านกาเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องว่างที่ท่านสังเกตพบในเด็กที่สงสัยจะมีภาวะซึมเศร้า

ข้อ	คำถาม	มี	ไม่มี
1	มีอาการซึมเศร้าชัดเจน เช่น พุดน้อย ซึม เหม่อลอย		
2	ประสบกับการสูญเสีย เช่น พ่อแม่เสียชีวิต ถูกทำร้ายร่างกาย ประสบภัยพิบัติ		

หมายเหตุ

.....
.....
.....

2. แบบคัดกรองภาวะซึมเศร้า 2 คำถาม (2Q)

ชื่อ.....นามสกุล.....อายุ.....ปี ที่อยู่.....

คำชี้แจง ใน 2 สัปดาห์ที่ผ่านมา รวมวันนี้ท่านรู้สึกหรือมีอาการ ดังนี้หรือไม่
โดยให้ท่านกาเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องที่ตรงกับความรู้สึกจริงของท่านมากที่สุด

ลำดับที่	คำถาม	มี	ไม่มี
1	ใน 2 สัปดาห์ที่ผ่านมา รวมวันนี้ท่านรู้สึก หดหู่ เศร้า หรือ ท้อแท้ สิ้นหวัง หรือไม่		
2	ใน 2 สัปดาห์ที่ผ่านมา รวมวันนี้ท่านรู้สึก เบื่อ ทำอะไรก็ไม่ เพลิดเพลิน หรือไม่		

หมายเหตุ กรณี มี 1 ข้อขึ้นไป ให้ประเมินด้วยแบบประเมิน 9 คำถาม(9Q) ต่อ

การแปลผล แบบประเมินคัดกรองภาวะซึมเศร้า 2 คำถาม (2Q)

1. ถ้าคำตอบ “ไม่มี” ทั้ง 2 คำถาม ถือว่า ปกติ ไม่มีภาวะซึมเศร้า
ดังนั้น ไม่ต้องทำการประเมินด้วยแบบประเมิน 9 คำถาม (9Q)
2. ถ้าคำตอบ “มี” ข้อใดข้อหนึ่ง หรือทั้ง 2 ข้อ หมายถึงเป็นผู้มีความเสี่ยงภาวะซึมเศร้า
ดังนั้น ให้ประเมินด้วยแบบประเมินภาวะซึมเศร้า 9 คำถาม (9Q) ต่อไป

3 แบบประเมินภาวะซึมเศร้าด้วย 9 คำถาม (9Q)

ชื่อ.....นามสกุล.....อายุ.....ปี ที่อยู่.....
 คำชี้แจง ใน 2 สัปดาห์ที่ผ่านมา รวมวันนี้ท่านรู้สึกหรือมีอาการ ดังนี้หรือไม่ โดยให้ท่านกา
 เครื่องหมาย √ ลงในช่องที่ตรงกับความรู้สึกจริงของท่านมากที่สุด

ที่	คำถาม	ไม่มีเลย	เป็นบาง วัน (1-7วัน)	เป็นบ่อย (>7 วัน)	เป็น ทุกวัน
1	เบื่อ ไม่สนใจอยากทำอะไร	0	1	2	3
2	ไม่สบายใจ ซึมเศร้า ท้อแท้	0	1	2	3
3	หลับยาก หรือหลับ ๆ ตื่น ๆ หรือหลับมากไป	0	1	2	3
4	เหนื่อยง่าย หรือ ไม่ค่อยมีแรง	0	1	2	3
5	เบื่ออาหาร หรือ กินมากเกินไป	0	1	2	3
6	รู้สึกไม่ดีกับตัวเอง คิดว่า ตัวเองล้มเหลว หรือ ทำให้ตนเองหรือครอบครัวผิดหวัง	0	1	2	3
7	สมาธิไม่ดีเวลาทำอะไร เช่น ดูโทรทัศน์ ฟัง วิทยุ หรือ ทำงานที่ต้องใช้ความตั้งใจ	0	1	2	3
8	พูดซ้ำ ทำอะไรซ้ำจนคนอื่นสังเกตเห็นได้ หรือ กระสับกระส่ายไม่สามารถอยู่นิ่งได้เหมือนที่ เคยเป็น	0	1	2	3
9	คิดทำร้ายตนเอง หรือ คิดว่าถ้าตายไปคงจะดี	0	1	2	3
		รวมคะแนน.....คะแนน			

การให้คะแนนและการแปลผล แบบประเมินภาวะซึมเศร้าด้วย 9 คำถาม (9Q)

การให้คะแนนจะให้ตามความรุนแรง หรือความถี่ของอาการซึมเศร้า มี 4 ระดับ คือ

ไม่มีเลย	ให้	0	คะแนน
เป็นบางวัน (1-7 วัน)	ให้	1	คะแนน
เป็นบ่อย (มากกว่า 7 วัน)	ให้	2	คะแนน
เป็นทุกวัน	ให้	3	คะแนน

การแปลผล

ผลรวมคะแนนแบบประเมิน น้อยกว่า 7 คะแนน หมายถึง กลุ่มเสี่ยงภาวะซึมเศร้า

ผลรวมคะแนนแบบประเมิน 7-27 คะแนน หมายถึง กลุ่มมีภาวะซึมเศร้า

หมายเหตุ : ผู้ที่มีภาวะซึมเศร้า ให้ส่งต่อมาที่ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล

เพื่อรับการประเมินซ้ำโดยเจ้าหน้าที่สาธารณสุข

ภาคผนวก ญ
รายนามผู้ทรงคุณวุฒิ

- | | |
|--------------------------------------|---|
| 1. คุณสมวงศ์ แก้วเกตุ | สาธารณสุขอำเภอเฉลิมพระเกียรติ
จังหวัดนครศรีธรรมราช |
| 2. รองศาสตราจารย์ ดร.จิรเนาว์ ทัดศรี | อาจารย์ประจำสถาบันการจัดการระบบสุขภาพ
มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ |
| 3. ดร.กุลทัต หงส์ชยางกูล | อาจารย์ประจำสถาบันการจัดการระบบสุขภาพ
มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ |
| 4. แพทย์หญิงนพวัน จันสุกสี | นายแพทย์ชำนาญการพิเศษ
โรงพยาบาลเชียรใหญ่ จังหวัดนครศรีธรรมราช |
| 5. คุณวิภาดา อัฐพร | พยาบาลวิชาชีพ
สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครศรีธรรมราช |
| 6. คุณกัลยา หนูคง | พยาบาลวิชาชีพ
โรงพยาบาลเชียรใหญ่ |

ประวัติผู้เขียน

ชื่อ สกุล	นางสาวจรีพร เจริญขุน	
รหัสประจำตัวนักศึกษา	5410024002	
วุฒิการศึกษา	ชื่อสถาบัน	ปีที่สำเร็จการศึกษา
วุฒิปริญญาตรี	มหาวิทยาลัยทักษิณ	2550
วิทยาศาสตร์บัณฑิต (สาธารณสุขศาสตร์)		

ทุนการศึกษา (ที่ได้รับในระหว่างการการศึกษา)

บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ สนับสนุนทุนในการทำวิทยานิพนธ์

ตำแหน่งและสถานที่ทำงาน

นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านป่าหวาย
จังหวัดนครศรีธรรมราช

การตีพิมพ์เผยแพร่ผลงาน

จรีพร เจริญขุน, อรรวรรณ หนูแก้ว และ อารณทิพย์ บัวเพ็ชร. 2559. แนวปฏิบัติการคัดกรองภาวะ
ซีมีแคร้าโดยชุมชนมีส่วนร่วมของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านป่าหวาย. นำเสนอใน
การประชุมวิชาการบัณฑิตศึกษาระดับชาติและนานาชาติ ครั้งที่ 6 เรื่อง “สหวิทยาการ
สร้างสรรค์เพื่อการพัฒนาที่ยั่งยืน.” ณ ศูนย์สันสกฤตศึกษา, มหาวิทยาลัยศิลปากร. 11
กรกฎาคม 2559. หน้า S203 – S214.