



# การใช้ดัชนีชี้วัดการพยาบาลผู้ป่วยโรคซึมเศร้า ที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล: ผลลัพธ์ด้านผู้ป่วยและพยาบาล

## Using Nursing-Sensitive Indicators for Patients Hospitalized with Depression: Patient and Nurse Outcomes

ลัดดาวัลย์ พิบูลย์ศรี ศษ.ม.\* Laddawan Piboonsri M.Ed.\*\*  
สุนทรี ศรีโกไสย พย.ด.\*\* Soontaree Srikosai Ph.D.\*

### บทคัดย่อ

การวิจัยปฏิบัติการนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อประเมินผลลัพธ์ของการใช้ดัชนีชี้วัดการพยาบาลผู้ป่วยโรคซึมเศร้า กลุ่มตัวอย่างคือ ผู้ป่วยโรคซึมเศร้าจำนวน 114 คน และพยาบาลจำนวน 114 ราย ในโรงพยาบาลจิตเวชและโรงพยาบาลชุมชน เก็บรวบรวมข้อมูลโดยการประเมินจำนวนของการทำตามดัชนีชี้วัด การตอบแบบประเมินโรคซึมเศร้า 9 คำถาม แบบวัดความพึงพอใจของผู้รับบริการ และแบบสอบถามผลลัพธ์ด้านพยาบาล ดำเนินการวิจัย 5 ระยะคือ (1) ระยะเตรียมการ โดยการทำความเข้าใจการใช้ดัชนีชี้วัด การกำหนดแหล่งเก็บข้อมูลตามดัชนีชี้วัด และการนำดัชนีชี้วัดไปสำรวจกิจกรรมการดูแลผู้ป่วยโรคซึมเศร้า (2) ระยะการประชุมเชิงปฏิบัติการเพื่ออภิปรายประโยชน์และปัญหาอุปสรรคของการใช้ดัชนีชี้วัด และทบทวนแหล่งเก็บข้อมูลตามดัชนีชี้วัด (3) ระยะรวบรวมข้อมูลเบื้องต้นก่อนให้การดูแลผู้ป่วยตามดัชนีชี้วัด (4) ระยะให้การดูแลผู้ป่วยโรคซึมเศร้าตามดัชนีชี้วัด และ (5) ระยะประเมินผลลัพธ์ของการใช้ดัชนีชี้วัด ผลการวิจัยพบว่า ผู้ป่วยซึมเศร้าในโรงพยาบาลจิตเวชที่ได้รับการดูแลตามดัชนีชี้วัดมีอาการซึมเศร้ามั่กกว่าผู้ป่วยที่ได้รับการดูแลตามปกติ ( $p = 0.04$ ) ร้อยละของการทำตามดัชนีชี้วัดเท่ากับ 81.82 ส่วนผู้ป่วยในโรงพยาบาลชุมชนที่ได้รับการดูแลตามดัชนีชี้วัดมีอาการซึมเศร้ามั่กกว่าผู้ป่วยที่ได้รับการดูแลตามปกติ ( $p = 0.84$ ) ร้อยละของการทำตามดัชนีชี้วัดเท่ากับ 72.73 ผู้ป่วยในโรงพยาบาลทั้งสองแห่งมีความพึงพอใจในบริการที่ได้รับมากกว่าผู้ป่วยที่ได้รับการดูแลตามปกติ พยาบาลในโรงพยาบาลทั้งสองแห่งให้เวลาในการดูแลผู้ป่วยโรคซึมเศร้ามั่กกว่าพยาบาลที่ไม่ได้ใช้ดัชนีชี้วัด ( $p < 0.05$ ) และสามารถจัดลำดับความสำคัญของการดูแลผู้ป่วยได้เหมาะสมกับลักษณะของโรคซึมเศร้า สรุปได้ว่าดัชนีชี้วัดการพยาบาลผู้ป่วยโรคซึมเศร้าให้ผลลัพธ์ต่อคุณภาพการดูแลผู้ป่วย

**คำสำคัญ:** ดัชนีชี้วัด การพยาบาล โรคซึมเศร้า ผลลัพธ์

\* หัวหน้ากลุ่มการพยาบาล สถาบันพัฒนาการเด็กราชนครินทร์ กรมสุขภาพจิต  
\* Chief of nursing sector, Rajanagarindra Institute of Child Development  
Department of Mental Health.  
\*\* พยาบาลผู้ปฏิบัติการขั้นสูง โรงพยาบาลสวนปรุง  
\*\* Advanced Practice Nurse, Suan Prung Psychiatric Hospital

## Abstract

This operational research aims to evaluate outcomes of using nursing-sensitive indicators for patients hospitalized with depression. Samples are 114 patients with depression and 114 nurses in psychiatric and community hospitals. Data was collected from nursing-sensitive indicators, 9-question, client satisfaction questionnaire, and nurse outcomes questionnaire. The research process was conducted in 5 phases: (1) Preparation phase--enhance understanding of using nursing-sensitive indicators for patients hospitalized with depression, specify sources of data collection of nursing-sensitive indicators, and survey activities of care for depressive patients with using nursing-sensitive indicators, (2) Workshop phase--discuss the benefits and problems of using nursing-sensitive indicators and review sources of data collection, (3) Baseline data collection phase, (4) Provide care based on nursing-sensitive indicators, and (5) Evaluate the outcomes of using nursing-sensitive indicators. Results reveal that patients in psychiatric hospital who receive care using nursing-sensitive indicators demonstrate less depression than those receiving regular care ( $p = 0.04$ ), and 81.82% of the items in nursing-sensitive indicator were utilized. Patients in community hospitals who receive care using nursing-sensitive indicators demonstrated no significant difference of lower depression compared with those receiving regular care ( $p = 0.84$ ), and 72.73% of the items in the nursing-sensitive indicator were utilized. Patients in both hospitals were more satisfied with services than those receiving regular care. Nurses in both hospitals gave more care to patients with depression than to patients with whom they did not use nursing-sensitive indicators ( $p = 0.001$ ); nurses set priorities for appropriate care for characteristics of depressive diseases. It can be concluded that nursing-sensitive indicators for patients hospitalized with depression affect outcomes of care.

**Keywords:** Indicator, Nursing, Depression, Outcome

### ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

โรคซึมเศร้าเป็นกลุ่มโรคจิตเวชที่พบได้บ่อย จัดอยู่ในกลุ่มโรคความผิดปกติทางอารมณ์ ชนิดกลุ่มอาการที่มีอารมณ์ผิดปกติเพียงด้านเดียวคือมีแต่อารมณ์เศร้า สาเหตุสำคัญของโรคเกี่ยวข้องกับปัจจัยด้านจิตสังคม โดยเฉพาะการเผชิญเหตุการณ์ทางลบในชีวิต การสูญเสีย หรือการปรับตัวในสถานการณ์ที่ขาดความมั่นคงทางจิตใจจากภาวะเศรษฐกิจ สังคม การเมือง และภัยพิบัติทางธรรมชาติ (ธณินทร์ กองสุข และคณะ, 2549; Patton *et al.*, 2003; Schindel-Allon, 2010)

การป่วยเป็นโรคซึมเศร้า ทำให้ความสามารถทางหน้าที่การงานของผู้ป่วยลดลง ซึ่งเป็นผลมาจากความผิดปกติของสมองส่วนที่เกี่ยวข้องกับการควบคุมอารมณ์ ความคิด และการหลั่งฮอร์โมน โรคซึมเศร้าจึงส่งผลกระทบต่อที่รุนแรงต่อผู้ป่วยหลายด้าน ได้แก่ ก่อความสูญเสียสุขภาพเป็นอันดับ 4 ในหญิงไทย และเป็นอันดับ 10 ในชายไทย (ธณินทร์ กองสุข และคณะ, 2555; สมพร รุ่งเรืองกลกิจ และคณะ, 2555) เสี่ยงต่อการฆ่าตัวตาย โดยผู้ป่วยโรคซึมเศร้าที่มีอาการรุนแรงพบมีความคิดฆ่าตัวตายสูงถึงร้อยละ 77.4 (ธัญชนก พรหมภักดี และพิเชษฐ

อดมรัตน์, 2551) ผู้ป่วยโรคซึมเศร้าที่มีอาการนาน 1 เดือน ร้อยละ 15.0 จะเสียชีวิตจากการฆ่าตัวตาย (พิเชฐ อดมรัตน์, 2547) และพบว่าผู้ที่ฆ่าตัวตายสำเร็จ ร้อยละ 25.0ป่วยเป็นโรคซึมเศร้า (โอฬาร ยิ่งเสรี และ ศศิธร ยิ่งเสรี, 2553) โรคซึมเศร่ายังส่งผลกระทบต่อภาวะบกพร่องทางเพศ ทำให้ผู้ป่วยมีความสนใจทางเพศลดลงถึงร้อยละ 72.0 และอัตราการเกิดอวัยวะเพศไม่แข็งตัวมีความสัมพันธ์กับความรุนแรงของอาการซึมเศร้าอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (สรยุทธ วาสิกนันท์, 2551) ความพึงพอใจในชีวิตสมรสของผู้ป่วยโรคซึมเศร้าในประเทศไทยพบว่าน้อยกว่าผู้ป่วยที่ได้รับการตรวจรักษาโรคทั่วไป (พิมพ์พร สุขเสถียร และมาโนช หล่อตระกูล, 2552) และผู้ป่วยโรคซึมเศร่ามีความเสื่อมของการรู้คิดและความจำมากกว่าผู้ที่มีสุขภาพดี (Porter, Gallagher, Thompson, & Young, 2003)

จากความรุนแรงของอาการและผลกระทบของโรคซึมเศร้าข้างต้น ผู้ป่วยโรคซึมเศร้าจึงจำเป็นต้องเข้ารับการบำบัดรักษาในโรงพยาบาล โดยพยาบาลมีบทบาทสำคัญในการดูแลผู้ป่วยตลอด 24 ชั่วโมง ผลลัพธ์ของการพยาบาลผู้ป่วยโรคซึมเศร้าคือ ผู้ป่วยมีการกลับคืนสู่ภาวะปกติของอารมณ์จิตใจ และไม่มีอันตรายจากการทำร้ายตนเอง การบรรลุซึ่งผลลัพธ์ดังกล่าวจำเป็นต้องมีดัชนีชี้วัดการพยาบาลผู้ป่วยโรคซึมเศร้า เพื่อสะท้อนให้เห็นความเหมาะสมด้านโครงสร้าง และด้านกระบวนการของการพยาบาลที่จะนำไปสู่ผลลัพธ์ของการพยาบาลตามที่กำหนดไว้ (American Nurses Association [ANA], 2012a)

ดัชนีชี้วัดการพยาบาลมีความสำคัญต่อการเพิ่มความสามารถในการดูแลผู้ป่วย ช่วยให้มีแนวทางพัฒนาบุคลากรทางการพยาบาลได้ตรงตามเนื้อหาของดัชนีชี้วัด (ANA, 2012a) และช่วยเพิ่มจำนวนชั่วโมงการดูแลผู้ป่วยของพยาบาล (Needleman, Buerhaus, Mattke, Stewart, & Zelevinsky, 2002) ผลการศึกษาในต่างประเทศระบุว่า การมีดัชนีชี้วัดการพยาบาล สามารถเพิ่มคุณภาพการดูแลผู้ป่วยโดยมีอัตราการตายลดลง อัตราการติดเชือลดลง อัตราการพลัดตกหกล้มลดลง อัตราการเกิดแผลกดทับลดลง จำนวนวันนอนโรงพยาบาลสั้นลง และค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลลดลง (ANA, 2012b; ANA, 2012c)

การทบทวนวรรณกรรมของดาราวรรณ ต๊ะปันตา โรเบิร์ต แอนเดอร์ สุวัฒน์ มหัตนินันต์กุล และสุนทรี ศรีโกไสย (2551) พบว่าในประเทศไทยและในต่างประเทศ มีการพัฒนาดัชนีชี้วัดการพยาบาลผู้ป่วยโรคต่างๆ ยกเว้นโรคซึมเศร้า ดาราวรรณ ต๊ะปันตา และคณะ จึงได้พัฒนาดัชนีชี้วัดการพยาบาลผู้ป่วยโรคซึมเศร้าที่เข้ารับการรักษานในโรงพยาบาล ฉบับภาษาอังกฤษ มีค่าความตรงตามเนื้อหาโดยรวมเท่ากับ 0.89 และได้แปลดัชนีชี้วัดฉบับภาษาอังกฤษให้เป็นภาษาไทย แล้วย้อนกลับเป็นภาษาอังกฤษ ผ่านการตรวจสอบความตรงตามสภาพของการพยาบาลในประเทศไทยโดยผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 9 คนจากทั่วประเทศ ได้ดัชนีความตรงตามเนื้อหาเท่ากับ 0.98 ประกอบด้วยดัชนีชี้วัดจำนวน 11 ข้อใหญ่ 43 ข้อย่อย หลังจากนั้นนำไปทดสอบความเป็นไปได้ของการใช้ดัชนีชี้วัดดังกล่าว โดยให้พยาบาลวิชาชีพนำดัชนีชี้วัดที่พัฒนาขึ้นไปทบทวนข้อมูลจากบันทึกประวัติการรักษาพยาบาลผู้ป่วยโรคซึมเศร้าที่เข้ารับการรักษแบบผู้ป่วยใน โรงพยาบาลสวนปรุง จำนวน 164 ราย ว่า “ได้ทำ” หรือ “ไม่ได้ทำ” ตามดัชนีชี้วัดการพยาบาลผู้ป่วยโรคซึมเศร้า พบว่าดัชนีชี้วัดทุกข้อสามารถนำไปใช้ได้ จากนั้นนำไปหาค่าความเที่ยงของเครื่องมือโดยใช้สูตรของคูเดอร์ริชาร์ดสัน สูตร 20 (Kuder-Richardson 20 [KR - 20]) ได้ค่าเท่ากับ 0.88 และดัชนีชี้วัดนี้ได้ผ่านการตรวจสอบโดยนักวิชาการพยาบาลและนักปฏิบัติการพยาบาลในประเทศไทย (Thapinta, Anders, Mahatnirunkul, & Srikosai, 2010) กระบวนการพัฒนาและทดสอบคุณภาพดัชนีชี้วัดการพยาบาลผู้ป่วยโรคซึมเศร้าที่เข้ารับการรักษานในโรงพยาบาลดังกล่าว ชี้ให้เห็นว่าดัชนีชี้วัดฯ ยังต้องการการศึกษาทางคลินิก เพื่อประเมินประสิทธิผลของการใช้ดัชนีชี้วัดฯ ในดูแลผู้ป่วยโรคซึมเศร้าตามสถานการณ์จริง

ในปัจจุบันได้มีการพัฒนาแนวเวชปฏิบัติทางคลินิกสำหรับการดูแลผู้ป่วยโรคซึมเศร้าในโรงพยาบาลทุกระดับ (ธณินทร์ กองสุข และคณะ, 2554; 2555) ทำให้พยาบาลและวิชาชีพทางสุขภาพมีแนวทางให้บริการบำบัดรักษาผู้ป่วยโรคซึมเศร้าอย่างเป็นกระบวนการ แต่วิธีปฏิบัติที่เป็นรายละเอียดของกิจกรรมการพยาบาลที่

ควรครอบคลุมทุกมิติของผู้ป่วยซึมเศร้านั้นไม่พบมีปรากฏในแนวปฏิบัติดังกล่าว ในขณะที่บริบทของโรงพยาบาลชุมชนมักพบปัญหาซึมเศร้าในผู้ป่วยโรคเรื้อรังทางกาย เช่น เบาหวาน ข้อเสื่อม ไตวายเรื้อรัง มะเร็ง (สาวิตรี วิชญโยธิน และ นชพร อิทธิวิศกุล, 2553) ซึ่งพยาบาลไม่มีแนวปฏิบัติการดูแลผู้ป่วยที่มีโรคร่วมเหล่านี้ ดังนั้น การมีดัชนีชี้วัดการพยาบาลผู้ป่วยซึมเศร้าจึงเป็นประโยชน์ต่อการมีเครื่องมือชี้แนะการทำกิจกรรมการพยาบาล และการควบคุมกำกับคุณภาพการดูแลผู้ป่วยโรคซึมเศร้าในสถานพยาบาลทุกระดับ

### วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อประเมินผลลัพธ์ของการใช้ดัชนีชี้วัดการพยาบาลผู้ป่วยโรคซึมเศร้าในด้าน อาการซึมเศร้า
2. ความพึงพอใจในบริการ ร้อยละของการทำตามดัชนีชี้วัด การใช้เวลาในการดูแลผู้ป่วย และร้อยละของการจัดลำดับความสำคัญของการดูแลผู้ป่วยได้เหมาะสมกับลักษณะของโรคซึมเศร้า

### วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยปฏิบัติการ (Operational research) มีขั้นตอนการดำเนินงาน 5 ระยะคือ (1) ระยะเตรียมการ ประกอบด้วย การทำความเข้าใจการใช้ดัชนีชี้วัด การกำหนดแหล่งเก็บข้อมูลตามดัชนีชี้วัดในแต่ละข้อ และการสำรวจการทำกิจกรรมการดูแลผู้ป่วยโรคซึมเศร้าตามดัชนีชี้วัด (2) ระยะการประชุมเชิงปฏิบัติเพื่ออภิปรายประโยชน์และอุปสรรคของการใช้ดัชนีชี้วัด และทบทวนแหล่งเก็บข้อมูลตามดัชนีชี้วัด (3) ระยะการรวบรวมข้อมูลเบื้องต้นก่อนให้การดูแลตามดัชนีชี้วัด (4) ระยะการดูแลผู้ป่วยโรคซึมเศร้าตามดัชนีชี้วัดการพยาบาลผู้ป่วยโรคซึมเศร้า และ (5) ระยะประเมินผลลัพธ์การดูแลผู้ป่วยโรคซึมเศร้าตามดัชนีชี้วัดการพยาบาลผู้ป่วยโรคซึมเศร้า

ผู้เข้าร่วมวิจัยคัดเลือกตามเกณฑ์ดังนี้ (1) มีคะแนนจากแบบประเมินโรคซึมเศร้า 9 คำถาม (9Q)  $\geq 7$  (ซึมเศร้าวระดับเล็กน้อยถึงรุนแรง) หรือได้รับการวินิจฉัยเป็นโรคซึมเศร้า (F32, F33, F34.1, F38, และ F39) หรือมี

โรคซึมเศร้าเป็นโรคร่วมทางจิตเวช (2) ได้รับยาต้านเศร้าชนิดใดชนิดหนึ่ง (3) เป็นเพศชายหรือหญิง อายุตั้งแต่ 18 ปีขึ้นไป (4) สามารถสื่อสารภาษาไทยได้เข้าใจ และอยู่ในภาวะที่สามารถให้ข้อมูลได้ และ (5) สัมผัสใจเข้าร่วมโครงการวิจัยโดยลงชื่อในหนังสือแสดงความยินยอมเข้าร่วมการวิจัย

ผู้เข้าร่วมวิจัยแบ่งเป็น 2 ประเภทคือ ผู้ป่วยซึมเศร้าและพยาบาล ในแต่ละประเภทจำแนกเป็น 2 กลุ่มคือ กลุ่มทดลอง (ได้รับการดูแลตามดัชนีชี้วัด) และกลุ่มควบคุม (ได้รับการดูแลตามปกติ) ในโรงพยาบาลจิตเวชมีผู้ป่วยซึมเศร่ากลุ่มทดลอง 40 คน และผู้ป่วยซึมเศร่ากลุ่มควบคุม 16 คน มีพยาบาลกลุ่มทดลอง 40 ราย และพยาบาลกลุ่มควบคุม 16 ราย ส่วนในโรงพยาบาลชุมชนมีผู้ป่วยซึมเศร่ากลุ่มทดลอง 30 คน และผู้ป่วยซึมเศร่ากลุ่มควบคุม 28 คน มีพยาบาลกลุ่มทดลอง 30 ราย และพยาบาลกลุ่มควบคุม 28 ราย โดยผู้เข้าร่วมวิจัยทั้งกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมอยู่ต่างโรงพยาบาลจึงสามารถดักจับภัยแทรกซ้อนด้าน contamination ที่อาจมีผลต่อการวิจัยได้

### เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยประกอบด้วย

1. ดัชนีชี้วัดการพยาบาลผู้ป่วยโรคซึมเศร้าที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล สร้างโดยดาราพรรณ ต๊ะปันตา และคณะ (2551) มีจำนวน 11 ข้อใหญ่ และ 43 ข้อย่อย เนื้อหาประกอบด้วย (1) การดูแลและให้คำแนะนำจากพยาบาลวิชาชีพ 24 ชั่วโมงต่อวัน (2) การประเมินผู้ป่วยเบื้องต้นในวันที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล (3) การประเมินประจำวัน (4) การพยาบาลในกรณีที่มีการผูกยึดหรือเข้าห้องแยก (5) การดูแลเรื่องยา (6) การบันทึกเกี่ยวกับการไม่ให้ความร่วมมือในการบำบัดรักษา (7) การวางแผนการพยาบาลทั้งระยะสั้นและระยะยาว (8) การบริหารสิ่งแวดล้อม (9) การบันทึกการสอนและการให้ความรู้ผู้ป่วยในเรื่องโรคซึมเศร้า (10) การบันทึกการปฏิบัติของพยาบาลในด้านการประคับประคองทางจิตใจ และ (11) การบันทึกการวางแผนการจำหน่าย ในแต่ละคำถามย่อยจะมีคำตอบให้เลือก 2 ระดับคือ “ได้ทำ” และ “ไม่ได้ทำ” ผู้วิจัยขออนุญาตใช้ดัชนีชี้วัดนี้จากผู้ที่เป็นหัวหน้าโครงการพัฒนาดัชนีชี้วัดทางจิตเวชก่อนนำมาใช้

## 2. เครื่องมือที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูล ประกอบด้วย

2.1 แบบประเมินโรคซึมเศร้า 9 คำถาม (9Q) สร้างโดยธรณินทร์ กองสุข และคณะ (2550) มีจำนวน 9 ข้อคำถาม มีตัวเลือก 4 ระดับ ประกอบด้วย (1) เบื่อ ไม่สนใจอยากทำอะไร (2) ไม่สบายใจ ซึมเศร้า ท้อแท้ (3) หลับยาก หรือหลับๆ ตื่นๆ หรือหลับมากไป (4) เหนื่อยง่าย หรือ ไม่ค่อยมีแรง (5) เบื่ออาหาร หรือกินมากเกินไป (6) รู้สึกไม่ดีกับตัวเอง คิดว่าตัวเองล้มเหลวหรือทำให้ตนเอง หรือครอบครัวผิดหวัง (7) สมาธิไม่ดีเวลาทำอะไร เช่น ดู โทรทัศน์ ฟังวิทยุ หรือ ทำงานที่ต้องใช้ความตั้งใจ (8) พุด ขำทำอะไรซ้ำลงจนคนอื่นสังเกตเห็นได้หรือกระสับ กระส่าย ไม่สามารถอยู่นิ่งได้เหมือนที่เคยเป็น และ (9) คิดทำร้ายตนเองหรือคิดว่าถ้าตายไปคงจะดี คะแนน < 7 หมายถึง ไม่มีอาการของโรคซึมเศร้าหรือมีอาการ ของโรคซึมเศร้าระดับน้อยมาก คะแนน 7 – 12 หมายถึง มีอาการของโรคซึมเศร้าระดับน้อย คะแนน 13 – 18 หมายถึง มีอาการของโรคซึมเศร้า ระดับปานกลาง คะแนน  $\geq 19$  หมายถึง มีอาการของโรคซึมเศร้าระดับ รุนแรง เครื่องมือนี้ใช้รวบรวมข้อมูลก่อนและหลังให้การ ดูแลผู้ป่วยโรคซึมเศร้าตามดัชนีชี้วัดโดยผู้ช่วยนักวิจัย การ ทดสอบความเชื่อมั่นของเครื่องมือในผู้ป่วยโรคซึมเศร้าที่ มีลักษณะคล้ายคลึงกลุ่มตัวอย่างจำนวน 14 คน ได้ค่า สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของแอลฟาเท่ากับ 0.79

2.2 แบบวัดความพึงพอใจของผู้รับบริการกับ การรักษาทางจิตเวช (Client Satisfaction Questionnaire [CSQ-8]) สร้างโดย Attkisson และ Zwick (1982) แปล เป็นภาษาไทยโดยรณชัย คงสกนธ์ และธีรเกียรติ เจริญ เศรษฐศิลป์ (2543) มีจำนวน 8 ข้อคำถาม มีตัวเลือก 4 ระดับ ใช้รวบรวมข้อมูลในวันที่ผู้ป่วยโรคซึมเศร้าจำหน่าย ออกจากโรงพยาบาลโดยผู้ช่วยนักวิจัย

2.3 แบบสอบถามผลลัพธ์ด้านพยาบาล สร้าง โดยผู้วิจัย ประกอบด้วย 4 ข้อคำถามคือ ระยะเวลาที่ใช้ ในการพูดคุยกับผู้ป่วย ระยะเวลาที่ให้การพยาบาล ระยะเวลา ในการดูแลผู้ป่วยโดยภาพรวม และการจัดลำดับ ความสำคัญของการดูแลผู้ป่วยโรคซึมเศร้า ผู้วิจัยนำ แบบสอบถามนี้ไปให้นักวิชาการด้านบริหารการพยาบาล ตรวจสอบความเหมาะสมของข้อคำถามก่อนนำมา

ใช้ รวบรวมข้อมูลในวันที่ผู้ป่วยจำหน่ายออกจาก โรงพยาบาลโดยผู้ช่วยนักวิจัย

2.4 แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคลของผู้เข้า ร่วมวิจัย

การศึกษาค้นคว้านี้ได้รับการรับรองจริยธรรมการวิจัย จากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัย คณะพยาบาล ศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ ตามเอกสารเลขที่ 071/2555 และคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยของโรง พยาบาลสวนปรุง ตามเอกสารเลขที่ 5 /2555

ขั้นตอนการเก็บรวบรวมข้อมูล ประกอบด้วย 5 ขั้นตอน โดยขั้นตอนที่ 1, 4, และ 5 ดำเนินการตามข้อ แนะนำการใช้ดัชนีชี้วัดของदाराररण ต๊ะปันทา และ คณะ (2551) ดังแสดงในตารางที่ 1

วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้การแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน การทดสอบไคสแควร์ การทดสอบฟิชเชอร์สแอกแซค การทดสอบค่าที และการ วิเคราะห์ความแปรปรวนร่วม (ANCOVA) ที่ระดับนัย สำคัญ 0.05 โดยใช้คะแนนก่อนการทดลองเป็นตัวแปร ร่วม (covariate variable)

## ผลการวิจัย

ผลการวิจัยแบ่งเป็น 2 ส่วน ดังนี้

### ส่วนที่ 1: ข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง

1.1 ข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ป่วยโรคซึมเศร้า ผู้ป่วยโรคซึมเศร้าที่ได้รับการบำบัดรักษาในโรงพยาบาล จิตเวช กลุ่มที่ได้รับการดูแลตามดัชนีชี้วัดร้อยละ 50.0 มี สถานภาพสมรสโสด และมีจำนวนวันเฉลี่ยที่อยู่โรง พยาบาลน้อยกว่ากลุ่มที่ได้รับการดูแลตามปกติ กลุ่มที่ได้ รับการดูแลตามปกติมีสถานะภาพสมรสโสด คู่ และ หม้าย/หย่า จำนวนใกล้เคียงกัน ทั้งสองกลุ่มมีลักษณะ ส่วนบุคคลส่วนใหญ่ไม่แตกต่างกัน โดยเป็นเพศหญิง มีอายุเฉลี่ย 37-43 ปี อาชีพรับจ้างหรือเกษตรกร การ ศึกษาระดับประถมศึกษาถึงมัธยมศึกษา เข้ารับการบำบัด รักษาครั้งแรก (ร้อยละ 60-68) ไม่มีโรคประจำตัวฝ่ายกาย และมีคะแนนอาการซึมเศร้าก่อนดำเนินการทดลองใช้ ดัชนีชี้วัดในระดับน้อย (17-18) ผู้ป่วยโรคซึมเศร้าที่เข้ารับ การบำบัดรักษาในโรงพยาบาลชุมชน กลุ่มที่ได้รับการดูแล



ตามดัชนีชี้วัด มีสถานะภาพสมรสโสด ส่วนกลุ่มที่ได้รับการดูแลตามปกติมีสถานะภาพสมรสคู่ และหม้าย/หย่าจำนวนใกล้เคียงกัน กลุ่มที่ได้รับการดูแลตามดัชนีชี้วัดมีคะแนนอาการซึมเศร้าก่อนดำเนินการทดลองใช้ดัชนีชี้วัดสูงกว่ากลุ่มที่ได้รับการดูแลตามปกติ (17 versus 12) ส่วนลักษณะส่วนบุคคลด้านอื่นๆ ไม่มีความแตกต่างกัน โดยมีลักษณะคล้ายคลึงกับผู้ป่วยโรคซึมเศร้าที่เข้ารับการบำบัดรักษาในโรงพยาบาลจิตเวชในด้าน เป็นเพศหญิง และการศึกษาาระดับประถมศึกษาถึงมัธยมศึกษา ส่วนลักษณะที่แตกต่างจากผู้ป่วยโรคซึมเศร้าที่เข้ารับการบำบัดรักษาในโรงพยาบาลจิตเวชอย่างชัดเจนคือ มีอายุมากกว่า (53-54 ปี) ส่วนใหญ่มีสถานะภาพสมรสคู่ และอาชีพเป็นนักเรียน/นักศึกษา เข้ารับการบำบัดรักษา มากกว่า 1 ครั้ง (ร้อยละ 73-75) มีโรคประจำตัวฝ่ายกาย มากกว่า (ร้อยละ 80-85) และมีจำนวนวันเฉลี่ยที่อยู่โรงพยาบาลน้อยกว่า (4-7 วัน versus 20-33 วัน)

1.2 ข้อมูลส่วนบุคคลของพยาบาลที่ให้การดูแลผู้ป่วยโรคซึมเศร้าพยาบาลที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลจิตเวช กลุ่มที่ให้การดูแลผู้ป่วยโรคซึมเศร้าตามดัชนีชี้วัด และกลุ่มที่ให้การดูแลผู้ป่วยโรคซึมเศร้าตามปกติไม่มีความแตกต่างกันในด้านข้อมูลส่วนบุคคล โดยส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง มีอายุเฉลี่ย 40-44 ปี ตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพชำนาญการ สำเร็จการศึกษาปริญญาโท สถานภาพสมรสคู่ มีประสบการณ์การทำงานในหน่วยงานปัจจุบันเฉลี่ย 16-21 ปี มีประสบการณ์การดูแลผู้ป่วยโรคซึมเศร้าเฉลี่ย 10-16 ปี

พยาบาลที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลชุมชน กลุ่มที่ให้การดูแลผู้ป่วยโรคซึมเศร้าตามดัชนีชี้วัด และกลุ่มที่ให้การดูแลผู้ป่วยตามปกติมีความแตกต่างกันคือ กลุ่มที่ให้การดูแลผู้ป่วยโรคซึมเศร้าตามดัชนีชี้วัดมีร้อยละของการสำเร็จปริญญาตรีมากกว่า และมีประสบการณ์การดูแลผู้ป่วยซึมเศร้าน้อยกว่า ส่วนข้อมูลส่วนบุคคลด้านอื่นๆ ไม่มีความแตกต่างกัน และพบมีความคล้ายคลึงกับพยาบาลที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลจิตเวชคือ ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง เป็นพยาบาลวิชาชีพชำนาญการ และมีสถานะภาพสมรสคู่ ส่วนที่แตกต่างกันคือ พยาบาลที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลชุมชนมีอายุเฉลี่ยน้อยกว่า (36-39

versus 40-44) มีประสบการณ์การทำงานในหน่วยงานปัจจุบันน้อยกว่า (7-10 ปี versus 16-21 ปี) และมีประสบการณ์การดูแลผู้ป่วยซึมเศร้าน้อยกว่า (2-8 ปี versus 10-16 ปี)

**ส่วนที่ 2:** ผลลัพธ์ของการใช้ดัชนีชี้วัดการพยาบาลผู้ป่วยโรคซึมเศร้า พบว่า ผู้ป่วยในโรงพยาบาลจิตเวชที่ได้รับการดูแลตามดัชนีชี้วัดมีอาการซึมเศร้าต่ำกว่าผู้ป่วยที่ได้รับการดูแลตามปกติ ( $p = 0.04$ ) มีความพึงพอใจในบริการที่ได้รับมากกว่าผู้ป่วยที่ได้รับการดูแลตามปกติ ในด้านการรักษาที่ผ่านมาตรฐานกับความต้องการเกือบทั้งหมด (ร้อยละ 60.0 versus ร้อยละ 37.5) และสิ่งที่ได้รับความช่วยเหลือ สามารถช่วยแก้ไขปัญหาได้อย่างมีประสิทธิภาพอย่างมาก (ร้อยละ 60.0 versus ร้อยละ 50.05) ส่วนกลุ่มที่ได้รับการดูแลตามปกติพบว่า มีความพึงพอใจมากกว่ากลุ่มที่ได้รับการดูแลตามดัชนีชี้วัดในด้านจะแนะนำเพื่อนที่มีปัญหาซึมเศร้าให้มารักษาที่โรงพยาบาลน้อยอย่างแน่นอน (ร้อยละ 81.25 versus ร้อยละ 52.5,  $p = 0.02$ ) และรู้สึกพึงพอใจในปริมาณความช่วยเหลือที่ได้รับมาก (ร้อยละ 75.0 versus ร้อยละ 42.5,  $p = 0.02$ )

ส่วนผู้ป่วยในโรงพยาบาลชุมชนที่ได้รับการดูแลตามดัชนีชี้วัดมีอาการซึมเศร้ามลดลงไม่แตกต่าง

จากกลุ่มที่ได้รับการดูแลตามปกติ ( $p = 0.84$ ) มีความพึงพอใจในบริการที่ได้รับมากกว่าผู้ป่วยที่ได้รับการดูแลตามปกติ ในด้านการประเมินคุณภาพของบริการที่ได้รับระดับดีมาก (ร้อยละ 53.3 versus ร้อยละ 25.0,  $p = 0.04$ ) ได้รับสิ่งที่ต้องการทั้งหมด (ร้อยละ 80.0 versus ร้อยละ 32.1,  $p = 0.001$ ) จะแนะนำเพื่อนที่มีปัญหาซึมเศร้าให้มารักษาที่โรงพยาบาลน้อยอย่างแน่นอน (ร้อยละ 90.0 versus ร้อยละ 57.1,  $p = 0.006$ ) และสิ่งที่ได้รับความช่วยเหลือ สามารถช่วยแก้ไขปัญหาได้อย่างมีประสิทธิภาพอย่างมาก (ร้อยละ 86.7 versus ร้อยละ 57.1,  $p = 0.02$ ) และพบว่าพยาบาลในโรงพยาบาลจิตเวชมีการทำตามดัชนีชี้วัดร้อยละ 81.82 ส่วนพยาบาลในโรงพยาบาลชุมชนมีการทำตามดัชนีชี้วัดร้อยละ 72.73 โดยภาพรวมในช่วง 2 เดือนที่ผ่านมาพยาบาลทั้งในโรงพยาบาลจิตเวชและในโรงพยาบาลชุมชน ได้ใช้เวลาใน

การดูแลผู้ป่วยโรคซึมเศร้ามากกว่าพยาบาลที่ไม่ได้ใช้ดัชนี  
ชี้วัด ( $p = 0.004$  และ  $p = 0.01$  ตามลำดับ) และสามารถ  
จัดลำดับความสำคัญของการดูแลได้เหมาะสมกับลักษณะ  
ของโรคซึมเศร้าได้ร้อยละ 97.5 และร้อยละ 90.0 ตาม

ลำดับ โดยเรียงลำดับสิ่งที่ควรทำ 3 อันดับแรกซึ่งเหมือน  
กันคือ ประเมินความคิดฆ่าตัวตาย บริหารสิ่งแวดล้อมให้  
ปลอดภัย และดูแลเรื่องยา

ตารางที่ 1 แสดงรายละเอียดของขั้นตอนการเก็บรวบรวมข้อมูล

| ขั้นตอนการรวบรวมข้อมูล                                                                       | วัตถุประสงค์                                                                                                                        | ผู้ดำเนินการ                                                                                                  | ระยะเวลาดำเนินการ                                       |
|----------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------|
| 1. ระยะเตรียมการ                                                                             |                                                                                                                                     |                                                                                                               |                                                         |
| 1.1 ทำความเข้าใจการใช้ดัชนีชี้วัด                                                            | - เพื่อเข้าใจความหมายของดัชนีที่<br>เกี่ยวข้องกับคุณภาพการพยาบาล<br>ผู้ป่วยโรคซึมเศร้า และวิธีการลงข้อมูล                           | - นักวิจัย<br>- ผู้ช่วยนักวิจัย<br>- พยาบาลผู้เข้าร่วม<br>โครงการวิจัย                                        | 1/2 วัน ต่อ research site<br>ของกลุ่มทดลอง              |
| 1.2 กำหนดแหล่งเก็บข้อมูล<br>ของดัชนีชี้วัดในแต่ละข้อ                                         | - เพื่อการเก็บข้อมูลได้ตรงกันและ<br>ครบถ้วน โดยระบุไว้เป็นลายลักษณ์<br>อักษร                                                        | - นักวิจัย<br>- ผู้ช่วยนักวิจัย<br>- พยาบาลผู้เข้าร่วม<br>โครงการวิจัย<br>- พยาบาลผู้เข้าร่วม<br>โครงการวิจัย | 1/2 วัน ต่อ research site<br>ของกลุ่มทดลอง              |
| 1.3 สำนักรวจการทำกิจกรรมการ<br>ดูแลผู้ป่วยโรคซึมเศร้าตามดัชนี<br>ชี้วัด                      | - เพื่อประเมินช่องว่างของกิจกรรมการ<br>พยาบาลระหว่างก่อนและหลังใช้ดัชนี<br>ชี้วัด และเพื่อทดลองใช้ดัชนีชี้วัด                       |                                                                                                               | 2 เดือน                                                 |
| 2. ระยะการประชุมเชิงปฏิบัติการ                                                               | เพื่ออภิปรายประโยชน์/อุปสรรคของ<br>การใช้ดัชนีชี้วัด และอภิปรายดัชนี<br>ชี้วัดข้อที่ไม่ได้มีการปฏิบัติในกิจกรรม<br>การพยาบาลตามปกติ | - นักวิจัย<br>- ผู้ช่วยนักวิจัย<br>- พยาบาลผู้เข้าร่วม<br>โครงการวิจัย                                        | 1/2 วัน ต่อ research site<br>ของกลุ่มทดลอง              |
| 3. ระยะการรวบรวมข้อมูล<br>เบื้องต้นก่อนให้การดูแลตามดัชนี<br>ชี้วัด (pre-test ทั้ง 2 กลุ่ม)  | - เพื่อใช้เป็นข้อมูลเปรียบเทียบกับ<br>ระยะประเมินผลลัพธ์                                                                            | - ผู้ช่วยนักวิจัย                                                                                             | 2 เดือน<br>ทั้งกลุ่มทดลองและกลุ่ม<br>ควบคุม             |
| 4. ระยะการดูแลผู้ป่วยโรค<br>ซึมเศร้าตามดัชนีชี้วัด                                           | - เพื่อนำดัชนีชี้วัดลงสู่การปฏิบัติตาม<br>สถานการณ์จริง                                                                             | - พยาบาลผู้เข้าร่วม<br>โครงการวิจัย                                                                           | 6 เดือน                                                 |
| 5. ระยะประเมินผลลัพธ์การดูแล<br>ผู้ป่วยโรคซึมเศร้าตามดัชนีชี้วัด<br>(post-test ทั้ง 2 กลุ่ม) | - เพื่อเก็บข้อมูลจากแหล่งที่กำหนดไว้<br>- เพื่อแปลความผลจากการเก็บข้อมูล<br>โดยพิจารณาที่ละข้อ ทีละส่วน                             | - ผู้ช่วยนักวิจัย                                                                                             | ในวันจำหน่ายผู้ป่วย<br>ทั้งกลุ่มทดลองและกลุ่ม<br>ควบคุม |



## ตารางที่ 2 ผลลัพธ์ของการใช้ดัชนีชี้วัดการพยาบาลผู้ป่วยโรคซึมเศร้า

| ผลลัพธ์ของการใช้ดัชนีชี้วัด<br>การพยาบาลผู้ป่วยโรคซึมเศร้า              | โรงพยาบาลจิตเวช                        |                                    |                    | โรงพยาบาลชุมชน                         |                                    |                     |
|-------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------|------------------------------------|--------------------|----------------------------------------|------------------------------------|---------------------|
|                                                                         | ได้รับการดูแลตาม<br>ดัชนีชี้วัด (n=40) | ได้รับการดูแล<br>ตามปกติ<br>(n=16) | P-value            | ได้รับการดูแลตาม<br>ดัชนีชี้วัด (n=30) | ได้รับการดูแล<br>ตามปกติ<br>(n=28) | P-value             |
| อาการซึมเศร้า (post-test)                                               | 2.92 ± 3.05                            | 5.25 ± 3.82                        | 0.04* <sup>t</sup> | 9.43 ± 2.47                            | 6.17 ± 4.33                        | 0.001* <sup>t</sup> |
| <b>ความพึงพอใจ 8 ด้าน</b>                                               |                                        |                                    |                    |                                        |                                    |                     |
| ประเมินคุณภาพของบริการที่<br>ได้รับระดับดีมาก                           | 19 คน<br>(ร้อยละ 47.5)                 | 10 คน<br>(ร้อยละ 62.5)             | 0.12 <sup>F</sup>  | 16 คน<br>(ร้อยละ 53.3)                 | 7 คน<br>(ร้อยละ 25.0)              | 0.04* <sup>F</sup>  |
| ได้รับสิ่งที่ต้องการทั้งหมด                                             | 13 คน<br>(ร้อยละ 32.5)                 | 3 คน<br>(ร้อยละ 18.75)             | 0.54 <sup>F</sup>  | 24 คน<br>(ร้อยละ 80.0)                 | 9 คน<br>(ร้อยละ 32.1)              | 0.001* <sup>F</sup> |
| การรักษาที่ผ่านมาตรงกับ<br>ความต้องการเกือบทั้งหมด                      | 24 คน<br>(ร้อยละ 60.0)                 | 6 คน<br>(ร้อยละ 37.5)              | 0.30 <sup>F</sup>  | 6 คน<br>(ร้อยละ 20.0)                  | 7 คน<br>(ร้อยละ 25.0)              | 0.07 <sup>F</sup>   |
| จะแนะนำเพื่อนที่มีปัญหา<br>ซึมเศร้าให้มารักษาที่นี้อีก<br>แน่นอน        | 21 คน<br>(ร้อยละ 52.5)                 | 13 คน<br>(ร้อยละ 81.25)            | 0.02* <sup>F</sup> | 27 คน<br>(ร้อยละ 90.0)                 | 16 คน<br>(ร้อยละ 57.1)             | 0.006* <sup>F</sup> |
| รู้สึกพึงพอใจในปริมาณ<br>ความช่วยเหลือที่ได้รับมาก                      | 15 คน<br>(ร้อยละ 42.5)                 | 12 คน<br>(ร้อยละ 75.0)             | 0.02* <sup>F</sup> | 17 คน<br>(ร้อยละ 56.7)                 | 12 คน<br>(ร้อยละ 42.8)             | 0.43 <sup>F</sup>   |
| การช่วยเหลือที่ได้รับ<br>สามารถช่วยแก้ปัญหาได้อย่างมี<br>ประสิทธิภาพมาก | 24 คน<br>(ร้อยละ 60.0)                 | 8 คน<br>(ร้อยละ 50.0)              | 0.42 <sup>F</sup>  | 26 คน<br>(ร้อยละ 86.7)                 | 16 คน<br>(ร้อยละ 57.1)             | 0.02* <sup>F</sup>  |
| ในภาพรวมทั่วไปรู้สึกพึง<br>พอใจกับบริการรักษาที่ผ่านมา<br>มาก           | 20 คน<br>(ร้อยละ 50.0)                 | 11 คน<br>(ร้อยละ 68.7)             | 0.06 <sup>F</sup>  | 13 คน<br>(ร้อยละ 43.3)                 | 11 คน<br>(ร้อยละ 39.3)             | 0.79 <sup>F</sup>   |
| ถ้าต้องการความช่วยเหลืออีก<br>จะกลับมารักษาที่นี้อีกแน่นอน              | 22 คน<br>(ร้อยละ 55.0)                 | 12 คน<br>(ร้อยละ 75.0)             | 0.33 <sup>F</sup>  | 30 คน<br>(ร้อยละ 100.0)                | 27 คน<br>(ร้อยละ 96.4)             | 0.48 <sup>F</sup>   |



ตารางที่ 3 เปรียบเทียบคะแนนอาการซึมเศร้าหลังการใช้ดัชนีชี้วัดระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมใน

| ผลลัพธ์ของการใช้ดัชนีชี้วัด<br>การพยาบาลผู้ป่วยโรคซึมเศร้า           | โรงพยาบาลจิตเวช                        |                                    |                     | โรงพยาบาลชุมชน                         |                                    |                    |
|----------------------------------------------------------------------|----------------------------------------|------------------------------------|---------------------|----------------------------------------|------------------------------------|--------------------|
|                                                                      | ได้รับการดูแลตาม<br>ดัชนีชี้วัด (n=40) | ได้รับการดูแล<br>ตามปกติ<br>(n=16) | P-value             | ได้รับการดูแลตาม<br>ดัชนีชี้วัด (n=30) | ได้รับการดูแล<br>ตามปกติ<br>(n=28) | P-value            |
| ร้อยละของการทำตามดัชนีชี้<br>วัด                                     | 81.82 %                                | -                                  | -                   | 72.73%                                 | -                                  | -                  |
| การให้เวลาในการดูแลผู้ป่วย<br>โรคซึมเศร้าในช่วง 2 เดือน<br>ที่ผ่านมา |                                        |                                    | 0.004* <sup>F</sup> |                                        |                                    | 0.01* <sup>F</sup> |
| เท่าเดิม                                                             | 2 คน<br>(ร้อยละ 5.0)                   | 7 คน<br>(ร้อยละ 43.7)              |                     | 8 คน<br>(ร้อยละ 26.7)                  | 11 คน<br>(ร้อยละ 39.3)             |                    |
| มากขึ้นกว่าเดิมเล็กน้อย                                              | 6 คน<br>(ร้อยละ 15.0)                  | 1 คน<br>(ร้อยละ 6.3)               |                     | 16 คน<br>(ร้อยละ 53.3)                 | 8 คน<br>(ร้อยละ 28.6)              |                    |
| มากขึ้นกว่าเดิม                                                      | 21 คน<br>(ร้อยละ 52.5)                 | 7 คน<br>(ร้อยละ 43.7)              |                     | 2 คน<br>(ร้อยละ 6.7)                   | 9 คน<br>(ร้อยละ 32.1)              |                    |
| ค่อนข้างมาก                                                          | 11 คน<br>(ร้อยละ 27.5)                 | 1 คน<br>(ร้อยละ 6.3)               |                     | 4 คน<br>(ร้อยละ 13.3)                  | 0 คน<br>(ร้อยละ 0.0)               |                    |
| จัดลำดับความสำคัญของการ<br>ดูแลได้เหมาะสมกับลักษณะ<br>ของโรคซึมเศร้า | 39 คน<br>(ร้อยละ 97.5)                 | 15 คน<br>(ร้อยละ 93.7)             |                     | 27 คน<br>(ร้อยละ 90.0)                 | 25 คน<br>(ร้อยละ 89.3)             |                    |

t = t-test, C = Chi-square test, F = Fisher's Exact test, \* = p < 0.05

ตารางที่ 4 เปรียบเทียบคะแนนอาการซึมเศร้าหลังการใช้ดัชนีชี้วัดระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมใน  
โรงพยาบาลชุมชน โดยใช้คะแนนอาการซึมเศร้าก่อนการทดลองเป็นตัวแปรร่วม

| แหล่งความ<br>แปรปรวน   | ผลรวมความแปรผัน | องศาอิสระ | ค่าเฉลี่ยความ<br>แปรผัน | ค่าเอฟ | ค่าระดับนัยสำคัญ |
|------------------------|-----------------|-----------|-------------------------|--------|------------------|
| คะแนนอาการ<br>ซึมเศร้า |                 |           |                         |        |                  |
| ก่อนการทดลอง           | 270.18          | 1         | 270.18                  | 43.23  | 0.00*            |
| ระหว่างกลุ่ม           | 0.25            | 1         | 0.25                    | 0.04   | 0.84             |
| ความคลาดเคลื่อน        | 337.47          | 54        | 6.25                    |        |                  |
| รวม                    | 4412.00         | 58        |                         |        |                  |

\* = p < 0.01

## การอภิปรายผล

ผลลัพธ์ของการใช้ดัชนีชี้วัดการพยาบาลผู้ป่วยโรคซึมเศร้าในโรงพยาบาลจิตเวชในด้านอาการซึมเศร้าที่ลดลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติเมื่อเปรียบเทียบกับกลุ่มที่ไม่ได้ใช้ดัชนีชี้วัดนั้น สามารถอธิบายได้ว่า ดัชนีชี้วัดการพยาบาลผู้ป่วยโรคซึมเศร้ามีเนื้อหาของกิจกรรมการดูแลผู้ป่วยโรคซึมเศร้าครอบคลุมบริบทของผู้ป่วยในทุกมิติ เพราะมี 11 ข้อใหญ่ และ 43 ข้อย่อย ที่สามารถใช้เป็นแนวทางให้การดูแลผู้ป่วยอย่างละเอียดและครอบคลุมประเด็นปัญหาทางการพยาบาลของผู้ป่วยกลุ่มนี้ การศึกษาในต่างประเทศมีหลักฐานยืนยันว่าการมีดัชนีชี้วัดการพยาบาลสามารถลดปัญหาภาวะแทรกซ้อน ลดความเสี่ยง และลดค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลได้ (ANA, 2012b; 2012c) ดัชนีชี้วัดการพยาบาลจึงมีประโยชน์ต่อการมีแนวทางให้การดูแลผู้ป่วย นักวิชาการทางการพยาบาลในประเทศไทยจึงเริ่มให้ความสนใจพัฒนาดัชนีชี้วัดคุณภาพการพยาบาลในผู้ป่วยกลุ่มโรคต่างๆ เช่น ผู้สูงอายุโรคหลอดเลือดสมองพิการ (ปรัชญานันท์ เทียงจรรยา, สุนตตรา ตะบูนพงศ์, สงวนสิน รัตนเลิศ, และ Kathryn Burks, 2551) และผู้ป่วยโรคซึมเศร้า (ราตรี ทองยู วรธนา คงสุริยะนาวัน อติทยา พรชัยเกตุ โอว ยอง และ ลิวรรณ อุณนาภิรักษ์, 2554)

ส่วนผู้ป่วยในโรงพยาบาลชุมชนในกลุ่มทดลองพบมีอาการซึมเศร้าลดลงไม่แตกต่างจากกลุ่มควบคุมนั้น อาจเกี่ยวข้องกับประสบการณ์การดูแลผู้ป่วยโรคซึมเศร้าของพยาบาลในกลุ่มควบคุมที่มีมากกว่าพยาบาลในกลุ่มทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ซึ่งประสบการณ์การทำงานในวิชาชีพการพยาบาลที่น้อยเป็นปัจจัยที่ส่งผลให้ความสามารถในการทำงานไม่ดีเมื่อเทียบกับพยาบาลที่มีประสบการณ์การทำงานในวิชาชีพหลายปี (วารุณี ตั้งสถาจริญพร ธานี แก้วธรรมานุกุล และอัจฉราพร ศรีภูษณาพรรณ, 2555) ประสบการณ์ของพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยโรคซึมเศร้าเป็นความรู้แบบฝังลึกในตัวพยาบาล (tacit knowledge) ที่แสดงออกในเชิงความสำเร็จของการให้การดูแลผู้ป่วย การมีประสบการณ์ใช้ดัชนีชี้วัดอาจเป็นส่วนหนึ่งที่จะช่วยเพิ่มประสบการณ์ให้การดูแลผู้ป่วยโรคซึมเศร้าได้มากขึ้น

ผู้ป่วยในโรงพยาบาลจิตเวชกลุ่มที่ได้รับการดูแลตามดัชนีชี้วัดมีความพึงพอใจในบริการด้านการรักษาที่ผ่านมาตรฐานกับความต้องการเกือบทั้งหมด และสิ่งที่ได้รับความช่วยเหลือสามารถช่วยแก้ไขปัญหาได้อย่างมีประสิทธิภาพอย่างมาก ซึ่งเห็นว่าผู้ป่วยโรคซึมเศร้าต้องการได้รับการจัดการปัญหาทางอารมณ์ ความคิด และความไม่สบายใจจากภาวะซึมเศร้า เมื่อสิ่งเหล่านี้ได้รับการตอบสนอง ผู้ป่วยจึงเกิดความพึงพอใจในบริการสองด้านนี้มากกว่าผู้ป่วยที่ได้รับการดูแลตามปกติ ทั้งนี้ ดัชนีชี้วัดการพยาบาลผู้ป่วยโรคซึมเศร้าที่เข้ารับการรักษานในโรงพยาบาลมีความครอบคลุมประเด็นการระคับระครองทางจิตใจ ได้แก่ การฟังอย่างมีประสิทธิภาพ การร่วมรับรู้ความคิดและความรู้สึกกับผู้ป่วย การสอนผู้ป่วยคิดทางบวกบนความเป็นจริง หรือการพูดคุยแลกเปลี่ยนถึงวิธีการเพิ่มความภาคภูมิใจของตนเองให้มากขึ้น ประกอบกับการให้ความรู้ผู้ป่วยเรื่องสาเหตุของโรคซึมเศร้า อาการ ฤทธิ์ข้างเคียงของยา และการป้องกันการกลับเป็นโรคซ้ำนั้น อาจส่งผลให้ผู้ป่วยรับรู้เกี่ยวกับโรคที่เป็นอยู่ตามความเป็นจริง ลดความกังวลใจในด้านการรักษา หรือมีความหวังในการหายจากโรคได้ เช่นเดียวกับผู้ป่วยในโรงพยาบาลชุมชนกลุ่มที่ได้รับการดูแลตามดัชนีชี้วัดมีความพึงพอใจในบริการที่ได้รับมากกว่าผู้ป่วยที่ได้รับการดูแลตามปกติหลายด้าน แต่อาจแตกต่างกันในบริบทที่มีโรคทางกายเรื้อรังร่วมด้วย จากเดิมที่มุ่งเน้นดูแลระบบต่างๆ ที่เป็นอวัยวะของร่างกาย เช่น ต่อมไทรอยด์ ภูมิคุ้มกัน หัวใจและหลอดเลือด กระเพาะอาหารหรือภาวะแทรกซ้อนทางระบบต่างๆ เมื่อพยาบาลให้ความสนใจด้านอารมณ์ความรู้สึกและความคิดของผู้ป่วย ผู้ป่วยจึงได้รับการดูแลปัญหาด้านสุขภาพในทุกมิติ การศึกษาการใช้ดัชนีชี้วัดการพยาบาลผู้ป่วยโรคซึมเศร้าที่เข้ารับการรักษานในโรงพยาบาลชุมชนในประเทศไทยยังมีจำกัด แต่มีหลักฐานเชิงประจักษ์เกี่ยวกับผลของการให้การดูแลด้านจิตสังคมในผู้ป่วยโรคเรื้อรังสามารถที่ให้ผลดีต่อการลดอาการซึมเศร้า ซึ่งอาจสะท้อนถึงการมีความพึงพอใจในบริการที่ได้รับตามมา ดังเช่นการศึกษาในผู้สูงอายุโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ที่มีอาการซึมเศร้าร่วมพบว่ากลุ่มที่ได้รับการบำบัดแบบแก้ไขปัญหารวบรวม



ด้วย การสร้างสัมพันธภาพ การประเมินและเพิ่มเจตคติ  
ด้านบวก การส่งเสริมทักษะการผ่อนคลาย การเพิ่ม  
ทักษะการแก้ไขปัญหา และการให้ความรู้เกี่ยวกับโรค  
แทรกซ้อน ผู้ป่วยมีระดับอาการซึมเศร้าลดลงมากกว่า  
กลุ่มควบคุม ( $p < 0.05$ ) (ราตรี ทองยู และคณะ, 2554)  
และผู้สูงอายุที่ป่วยด้วยโรคเรื้อรังหลังได้รับโปรแกรมการ  
ผ่อนคลายกล้ามเนื้อแบบก้าวหน้าร่วมกับกลุ่มจิตบำบัด  
แบบประคับประคอง มีคะแนนอาการซึมเศร้าลดลง  
มากกว่ากลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ ( $p < 0.05$ )  
(เกสร มัยจัน มรยาท รุจิวิชัย และชมชื่น สมประสงค์  
2555) การใช้ดัชนีชี้วัดการพยาบาลผู้ป่วยซึมเศร้าจึงมี  
ความสำคัญต่อการดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรังร่วมกับมีอาการ  
ซึมเศร้า ร้อยละของการให้การดูแลผู้ป่วยตามดัชนีชี้วัด  
ของพยาบาลในโรงพยาบาลจิตเวชที่เพิ่มขึ้นจากร้อยละ  
11.35 เป็น 81.82 และโดยภาพรวมแล้วพยาบาลได้ให้  
เวลาในการดูแลผู้ป่วยโรคซึมเศร้ามากกว่าพยาบาลที่ไม่  
ได้ใช้ดัชนีชี้วัดอย่างมีนัยสำคัญทางสถิตินั้น สามารถ  
อธิบายได้ว่า การทำตามดัชนีชี้วัดจะเพิ่มจำนวนชั่วโมงใน  
การดูแลผู้ป่วยในด้านต่างๆ โดยผู้ป่วยจะได้รับการ  
ประเมิน การสนับสนุน การประคับประคอง การมีความ  
รู้ความเข้าใจ และการบริหารจัดการสิ่งแวดล้อม ซึ่งเป็น  
กิจกรรมที่ต้องทำอย่างต่อเนื่องและใช้เวลาให้เหมาะสม

กับสภาพปัญหาความต้องการการดูแลของผู้ป่วย  
พยาบาลจึงอาจเกิดการเรียนรู้เกี่ยวกับโรคซึมเศร้าผ่าน  
ดัชนีชี้วัดในแต่ละข้อ จนสามารถจัดลำดับความสำคัญ  
ของการดูแลได้เหมาะสมกับลักษณะของโรคซึมเศร้าได้  
มากถึงร้อยละ 97.5 เช่นเดียวกับร้อยละของการทำตาม  
ดัชนีชี้วัดของพยาบาลในโรงพยาบาลชุมชนที่เพิ่มขึ้นจาก  
ร้อยละ 4.54 เป็นร้อยละ 72.73 และโดยภาพรวมในช่วง  
2 เดือนที่ผ่านมา พยาบาลได้ให้เวลาในการดูแลผู้ป่วยโรค  
ซึมเศร้ามากกว่าพยาบาลที่ไม่ได้ใช้ดัชนีชี้วัด และสามารถ  
จัดลำดับความสำคัญของการดูแลได้เหมาะสมกับ  
ลักษณะของโรคซึมเศร้าได้สูงถึงร้อยละ 90.0

#### ข้อเสนอแนะ

ด้านการบริหารการพยาบาล ควรมีนโยบายการนำดัชนี  
ชี้วัดการพยาบาลผู้ป่วยโรคซึมเศร้ามาใช้ในการดูแลผู้ป่วย  
โรคซึมเศร้าที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลจิตเวช  
และในโรงพยาบาลชุมชน การวิจัยครั้งต่อไปควรศึกษา  
ประสิทธิผลของการใช้ดัชนีชี้วัดการพยาบาลผู้ป่วยโรคซึม  
เศร้าที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลโดยรูปแบบการ  
วิจัยเชิงทดลองแบบ Randomized Controlled Trial  
และควรศึกษาความคุ้มค่าคุ้มทุนของการใช้ดัชนีชี้วัดการ  
พยาบาลผู้ป่วยโรคซึมเศร้า

#### กิตติกรรมประกาศ

ผู้วิจัยขอขอบพระคุณ รศ.ดร.ดาราวรรณ ต๊ะปินตา  
ที่ให้ข้อเสนอแนะที่มีประโยชน์ยิ่ง

## เอกสารอ้างอิง

- เกสร มัยจิน มรรยาท รุจิวิชญ์ และชมชื่น สมประสงค์. (2555). ผลของโปรแกรมการผ่อนคลายกล้ามเนื้อแบบก้าวหน้าร่วมกับกลุ่มจิตบำบัดแบบประคับประคองต่อระดับความซึมเศร้าของผู้สูงอายุที่ป่วยด้วยโรคเรื้อรัง. *วารสารสภาการพยาบาล*, 26(1), 19-34.
- ดาราพรรณ ต๊ะปิ่นตา Robert Anders, สุวัฒน์ มหัตนรินทร์กุล และ สุนทรี ศรีโกสย. (2551). *คู่มือการใช้วรรณชีวิตรูปการพยาบาลผู้ป่วยโรคซึมเศร้าที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล*. คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่. มปป.
- ปรัชญานันท์ เทียงจรรยา สุนตตรา ตะบูนพงศ์ สงวนสิน รัตนเลิศ และ Kathryn Burks. (2551). Nursing quality care indicators for elderly patients who have suffered stroke. *วารสารสงขลานครินทร์เวชสาร*, 26(4), 361-375.
- พิเชฐ อุดมรัตน์. (2547). *ระบาดวิทยาของปัญหาสุขภาพจิตและโรคทางจิตเวชในประเทศไทย*. สงขลา: ลิ้มบราเดอร์.
- พิมพ์พร สุขเสถียร และ มาโนช หล่อตระกูล. (2552). ความพึงพอใจในชีวิตสมรสของผู้ป่วยโรคซึมเศร้า. *วารสารสุขภาพจิตแห่งประเทศไทย*, 17(1), 21-36.
- รณชัย คงสกนธ์ และธีรเกียรติ เจริญเศรษฐศิลป์. (2543). การตรวจสอบความเชื่อถือได้และความแม่นยำของแบบวัดความพึงพอใจของผู้รับบริการ (CSQ-8) ฉบับภาษาไทยกับการรักษาทางจิตเวช. *วารสารสมาคมจิตแพทย์แห่งประเทศไทย*, 45(2), 155-163.
- ราตรี ทองยู วรณา คงสุริยะนาวัน อติยา พรชัยเกตุ โอว ยอง และ ลิวรรณ อุณาภิรักษ์. (2554). ผลของกลุ่มบำบัดแบบแก้ไขปัญหาคืออาการซึมเศร้าในผู้สูงอายุโรคเบาหวานชนิดที่ 2. *วารสารสภาการพยาบาล*, 26(3), 78-92.
- รณินทร์ กองสุข พิเชษฐ อุดมรัตน์ สุวรรณ อรุณพงศ์ไพศาล มาโนช หล่อตระกูล ณรงค์ มณีทอง, นันทวัช ศิริรักษ์ และคณะ. (2549). ความสัมพันธ์ระหว่างเหตุการณ์ความเครียดในชีวิตกับการเกิดโรคซึมเศร้าในผู้ป่วยที่มาใช้บริการของโรงพยาบาลมหาวิทยาลัย 5 แห่ง. *วารสารสมาคมจิตแพทย์แห่งประเทศไทย*, 53(1), 61-68.
- รณินทร์ กองสุข สุวรรณ อรุณพงศ์ไพศาล ณรงค์ มณีทอง กมลเนตร วรณเสวก, เกษราภรณ์ เคนบุปผา จินตนา ลีจ๊ะเพิ่มพูน. (2550). การพัฒนาและความเที่ยงตรงของแบบประเมินโรคซึมเศร้า 9 คำถาม. *โรงพยาบาลพระศรีมหาโพธิ์ กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข*.
- รณินทร์ กองสุข สมพร รุ่งเรืองกลกิจ ดาราพรรณ ต๊ะปิ่นตา ตรุณี ภูขาว สมจิตต์ ลูประสงค์ โรงพยาบาลพระศรีมหาโพธิ์ และคณะ. (2554). *แนวปฏิบัติทางคลินิกเพื่อการบำบัดทางสังคมจิตใจผู้ป่วยโรคซึมเศร้าสำหรับพยาบาลจิตเวชในสถานบริการระดับตติยภูมิ*. โรงพยาบาลพระศรีมหาโพธิ์ กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข.
- รณินทร์ กองสุข สมพร รุ่งเรืองกลกิจ สมจิตต์ ลูประสงค์ เสาวลักษณ์ ยาสวรรณ สิริพร แจ่มพุ่ม มุกดา ไชยมโน และคณะ. (2555). *แนวปฏิบัติทางคลินิกเพื่อการบำบัดทางสังคมจิตใจผู้ป่วยโรคซึมเศร้าในสถานบริการระดับตติยภูมิ*. มปป.
- ธัญชนก พรหมภักดี และพิเชฐ อุดมรัตน์. (2551). การดำเนินโรคและผลการรักษาผู้ป่วยโรคซึมเศร้าในโรงพยาบาลสงขลานครินทร์: ศึกษาในผู้ป่วยที่ติดตามการรักษาไม่น้อยกว่า 10 ปี. *วารสารสมาคมจิตแพทย์แห่งประเทศไทย*, 53(1), 81-97.
- วารุณี ตั้งสถาเจริญพร ธาณี แก้วธรรมานกุล และอัจฉราพร ศรีภูษณาพรณ. (2555). ความสามารถในการทำงานของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลมหาวิทยาลัย และปัจจัยที่เกี่ยวข้อง. *พยาบาลสาร*, 39(4), 152-168.

- สมพร รุ่งเรืองกลกิจ ศิริพร จิรวัดน์กุล ธรณินทร์ กองสุข สุพัตรา สุขาวท จินตนา ลีจ้งเพิ่มพูน และเยาวเรศ  
สุตะโท. (2555). เพศหญิงหรือความเป็นหญิง...จึงนำมาสู่การเป็นโรคซึมเศร้า. *วารสารสมาคมจิตแพทย์แห่งประเทศไทย*, 57(1), 61-74.
- สรยุทธ วาสิกนันทน์. (2551). โรคซึมเศร้า การใช้ยาแก้ซึมเศร้าและภาวะบกพร่องทางเพศ. *วารสารสมาคมจิตแพทย์  
แห่งประเทศไทย*, 53(2), 207-219.
- สาวิตรี วิษณุโยธิน และ นพพร อิทธิวิศกุล. (2553). แนวทางเวชปฏิบัติการดูแลผู้มีภาวะซึมเศร้า. *วารสาร  
วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนครราชสีมา*, 16(1), 5-22.
- โอฬาร ยิ่งเสรี และ ศศิธร ยิ่งเสรี. (2553). ปัจจัยที่สัมพันธ์กับการฆ่าตัวตายสำเร็จด้วยการสับคันหลังเสียชีวิตในอำเภอบาง  
หาดใหญ่ปี 2551 และการประยุกต์ไปสู่การป้องกันในชุมชน. *วารสารสมาคมจิตแพทย์แห่งประเทศไทย*, 55(4),  
297-304.
- American Nurses Association (ANA). (2012a). Nursing-sensitive indicators 2012. [cited 2012  
June 2]. Available from: [http://nursingworld.org/MainMenuCategories/ThePracticeofProfessionalNursing/PatientSafetyQuality/Research-Measurement/The-National-Database/Nursing-Sensitive-Indicators\\_1/ANA-Indicator-History.aspx](http://nursingworld.org/MainMenuCategories/ThePracticeofProfessionalNursing/PatientSafetyQuality/Research-Measurement/The-National-Database/Nursing-Sensitive-Indicators_1/ANA-Indicator-History.aspx).
- American Nurses Association. (2012b). ANA indicator history n.d.-a. [cited 2012 May 2]  
Available from [http://www.nursingworld.org/MainMenuCategories/ThePracticeofProfessionalNursing/PatientSafetyQuality/Research-Measurement/The-National-Database/Nursing-Sensitive-Indicators\\_1/ANA-Indicator-History.aspx](http://www.nursingworld.org/MainMenuCategories/ThePracticeofProfessionalNursing/PatientSafetyQuality/Research-Measurement/The-National-Database/Nursing-Sensitive-Indicators_1/ANA-Indicator-History.aspx).
- American Nurses Association. (2012c). Government affairs: testimony of the American Nurse  
Association before the subcommittee on labor, health and human services, education  
and related agencies committee on appropriations United States senate on patient safety  
and medical errors n.d.-b. [cited 2012 May 28] Available from  
<http://nursingworld.org/gova/federal/legis/testimon/1999/iom.htm>
- Attkisson, C. C., & Zwick, R. (1982). The client satisfaction questionnaire. Psychometric  
Properties and correlations with service utilization and psychotherapy outcome.  
*Evaluation and Program Planning*, 1982, 5, 233-237.
- Needleman, J., Buerhaus, P., Mattke, S., Stewart, M., & Zelevinsky, K. (2002). Nursing-staffing  
Levels and the quality of care in hospitals. *New England Journal of Medicine*, 346(22),  
1715-1722.
- Patton, G. C., Coffey, C., Posterino, M., Carlin, J. B., & Bowes, G. (2003). Life events and early  
onset depression: cause or consequence? *Psychological Medicine*, 33(7), 1203-1240.
- Porter, R. J., Gallagher, P., Thompson, J. M., & Young, A. H. (2003). Neurocognitive impairment  
in drug-free patients with major depressive disorder. *British Journal of Psychiatry*, 182,  
214-220.
- Schindel-Allon, I., Aderka, I. M., Shahar, G., Stein, M., & Gilboa-Schechtman, E. (2010).  
Longitudinal associations between post-traumatic distress and depressive symptoms  
following a traumatic event: a test of three models. *Psychological Medicine*, 40(10), 1669-1678.
- Thapinta, D., Anders, R. L., Mahatnirunkul, S., & Srikosai, S. (2010). Evidence-based nursing-  
sensitive indicators for patients hospitalized with depression in Thailand. *Issues in  
Mental Health Nursing*, 31, 763-769.