

นิพนธ์ต้นฉบับ

การพัฒนาระบบการช่วยเหลือผู้ดูแลผู้ป่วยติดเตียงเพื่อป้องกันโรคซึมเศร้า ในเขตเทศบาลอำเภอเมืองยะเบ็งเทรา

สมบัติ บุติมานกุล, พ.บ.

โรงพยาบาลระยอง

Received: April 28, 2022 Revised: May 20, 2022 Accepted: June 23, 2022

บทคัดย่อ

ที่มาของปัญหา: ผู้ดูแลผู้ป่วยติดเตียงต้องเผชิญกับความเครียดและปัญหาต่างๆ ทำให้มีโอกาสที่จะเกิดโรคซึมเศร้าได้มาก จากการวิจัยที่ผ่านมาพบหลายปัจจัยทำให้เกิดโรคซึมเศร้าทั้งปัจจัยผู้รับบริการและผู้ให้บริการและมีหลายวิธีการที่สามารถป้องกันการเกิดโรคซึมเศร้า เช่น การออกกำลังกาย การให้คำปรึกษา แต่ยังคงขาดข้อมูลระบบการช่วยเหลือผู้ดูแลผู้ป่วยติดเตียงเพื่อป้องกันโรคซึมเศร้า

วัตถุประสงค์: เพื่อพัฒนาและประเมินผลระบบการช่วยเหลือผู้ดูแลผู้ป่วยติดเตียงเพื่อป้องกันโรคซึมเศร้า

วิธีการศึกษา: การวิจัยนี้เป็นวิจัยเชิงปฏิบัติการโดยมีการทำการทดลอง 3 ระยะ ระยะที่ 1 ศึกษาสถานการณ์ปัจจุบันโดยการตอบแบบสอบถามและทบทวนองค์ความรู้จากแหล่งต่างๆ ระยะที่ 2 พัฒนาระบบการช่วยเหลือผู้ดูแลผู้ป่วยติดเตียงโดยการจัดประชุมกลุ่มสหสาขาวิชาชีพที่เกี่ยวข้องโดยนำข้อมูลที่ได้จากการศึกษาระยะที่ 1 มาพัฒนาระบบระยะที่ 3 ทดลองและประเมินผลการใช้ระบบที่พัฒนาขึ้น โดยการตอบแบบสอบถาม ผู้ดูแลจำนวน 45 คน วิเคราะห์โดยใช้สถิติคือ ค่าความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

ผลการศึกษา: ระยะที่ 1 ระยะก่อนการใช้แนวทางใหม่ ยังไม่มีระบบการช่วยเหลือที่ชัดเจน ไม่มีการประเมินภาวะเครียด ความวิตกกังวลหรือภาวะซึมเศร้าของผู้ดูแลโดยใช้แบบวัดมาก่อน ผู้ดูแลมีความเครียดในด้านรายได้ ค่าใช้จ่าย การเดินทาง การพักผ่อน ดกงาน การไม่มีคนช่วยดูแลผู้ป่วยและขาดที่ปรึกษา การรอคอยในการรับบริการในโรงพยาบาล สภาพที่พักอาศัย การให้บริการยังเป็นลักษณะการตั้งรับมากกว่าเชิงรุก ขาดการสนับสนุนพาหนะในการทำงานเข้าเยี่ยมผู้ป่วย ระยะที่ 2 พัฒนาระบบการดูแลโดยเพิ่มการคัดกรอง ด้วย 2Q, 9Q มีการให้คำปรึกษาและเยี่ยมบ้านที่ครอบคลุมมากขึ้น มีคู่มือคลายเครียด ทีมเทศบาลและพัฒนาสังคมมาช่วยเหลือ ระบบ fast track ในโรงพยาบาลและระบบรับส่งผู้ป่วยและเจ้าหน้าที่ พัฒนาศูนย์เครื่องมือที่อุปกรณ์ดูแลพร้อม ระยะที่ 3 ผู้ป่วยมีความพึงพอใจในระบบที่พัฒนาขึ้นและค่าคะแนนซึมเศร้ามลดลง

สรุป: การวิจัยนี้สามารถพัฒนาระบบการช่วยเหลือผู้ดูแลเพื่อป้องกันโรคซึมเศร้า โดยพบว่ามีเหมาะสมทั้งด้านเนื้อหา และเหมาะสมกับผู้ปฏิบัติ สามารถนำไปใช้ได้จริงและเกิดประโยชน์

คำสำคัญ: ผู้ดูแล, ผู้ป่วยติดเตียง, โรคซึมเศร้า, เทศบาลเมือง

ORIGINAL ARTICLE

**Development of a Supporting System for Caregivers of Bedridden Patients
to Prevent Depression in Muang Chachoengsao Municipality****Sombat Chutimanukul, M.D.**

Rayong Hospital

ABSTRACT

BACKGROUND: The caregivers of bedridden patients often encounter stress and other problems. They have a particularly high risk for developing depression. Previous studies have revealed that many factors from both caregivers and health providers contribute to depression. Further, there are many methods to prevent such conditions, such as exercise and counselling. However, information concerning a supporting system for the caregivers of bedridden patients to prevent depression remains largely unavailable.

OBJECTIVES: The main purposes of this study were to develop a supporting system for the caregivers of bedridden patients to prevent depression, and to assess its effectiveness.

METHODS: This action research comprised 3 phases. In the first phase, the current situation was studied using questionnaires and a review of related knowledge. The second phase involved the development of a supporting system with a multidisciplinary team via conference using data from the first phase. The third phase applied and evaluated the supporting system with 45 caregivers of bedridden patients. Data were analyzed by frequency, percentage, mean and standard deviation.

RESULTS: For the first phase, there was no well-developed supporting system or stress evaluation using standard tools before developing the supporting system. The caregivers had stress related to income, expenses, transportation, recreation activities, unemployment, lack of assistance, time consumption using hospital services, and home environment. Service delivery was passive and lacked enough vehicles for home visits. The second phase developed the supporting system using 2Q and 9Q questionnaires for the screening of depression, provided counseling services, developed stress management manual, set up a fast track system in hospital for caregivers, provided transportation, and improved the medical equipment center. In the third phase, the caregivers were satisfied with the developed system, and depression scores were improved.

CONCLUSIONS: The research successfully developed a supporting system for the caregivers of bedridden patients to prevent depression in Muang Chachoengsao municipality. The system was suitable in terms of content, practicality and usefulness.

KEYWORDS: caregiver, bedridden patient, depression, municipality

บทนำ

ผู้ป่วยติดเตียงเป็นผู้ป่วยที่มีความจำกดในการเคลื่อนไหว และการช่วยเหลือตัวเองในการทำสิ่งต่างๆ ในประเทศไทยพบว่า สาเหตุส่วนใหญ่ประมาณร้อยละ 70 เกิดมาจากการเจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรัง รองลงมาเป็นภาวะการเจ็บป่วยที่เกิดขึ้นภายหลัง กลุ่มที่มีปัญหาทางการรับรู้และโรคจิต กลุ่มที่มีความเจ็บป่วยที่เป็นมาแต่กำเนิด และกลุ่มโรคเมเร็งตามลำดับ¹ ผู้ป่วยในอำเภอนิสิย จังหวัดหนองคาย มีผู้ป่วยติดเตียงจำนวน 107 คน โดยสาเหตุเกิดจากโรคหลอดเลือดสมอง โรคไตวายเรื้อรัง โรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง และโรคหัวใจขาดเลือดร่วมกับหัวใจวายตามลำดับ² จากสถิติของกลุ่มงานเวชกรรมสังคม โรงพยาบาลพุทธโสธร พบว่ามีจำนวนผู้ป่วยติดเตียงในเขตเทศบาลอำเภอเมืองฉะเชิงเทรา จำนวน 100 คน โรคซึมเศร้าเป็นโรคที่พบได้บ่อย ผู้ดูแลผู้ป่วยติดเตียงต้องเผชิญกับความเครียดและความต้องการในหลายๆ ด้าน เช่น ด้านการดูแลผู้ป่วย ด้านการจัดการข่าวสาร ด้านค่าใช้จ่ายและด้านการจัดการภายในบ้านโดยรวม¹ ทำให้มีโอกาสที่จะเกิดโรคซึมเศร้าได้มาก มีการศึกษาพบว่าอุบัติการณ์โรคซึมเศร้าในผู้ดูแลผู้ป่วยโรคอัมพาตหลอดเลือดสมองมีประมาณร้อยละ 27³ ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อคุณภาพชีวิตของผู้ดูแลมีหลายปัจจัย เช่น ความมั่นใจในตัวเอง การเข้าถึงบริการทางการแพทย์ ภาวะสุขภาพ การช่วยเหลือจากสังคม รายได้ ทศนคติต่อผู้ป่วย ระยะเวลาการดูแล สถานะสุขภาพสมรส ระดับการศึกษา และคุณภาพการนอนหลับ² เพศ การมีงานทำ อายุ และการสนับสนุนของทีมงานครอบครัว⁴ ในการรักษาและป้องกันการเกิดภาวะซึมเศร้า การทำกลุ่มให้คำปรึกษาช่วยลดภาวะวิตกกังวลและเพิ่มความสามารถในการเผชิญปัญหาของผู้ดูแล² และลดภาวะซึมเศร้าในผู้สูงอายุ โรคเรื้อรังได้⁵ โปรแกรมออกกำลังกายเชิงประยุกต์และโปรแกรมการสร้างเสริมความมีคุณค่าในตนเองลดความเครียดและภาวะซึมเศร้าได้⁶ มีการวิจัยการป้องกันภาวะซึมเศร้าในผู้สูงอายุโดยการสัมภาษณ์เชิงลึกและการทำกลุ่มเพื่อทำให้เกิดแนวทางการส่งเสริมเพื่อป้องกันภาวะซึมเศร้าในผู้สูงอายุพบว่าสามารถทำได้ใน 3 ส่วน คือ 1 สถานพยาบาลให้คำปรึกษา ความรู้และการรักษา 2 ครอบครัว

รับฟังปัญหาและความคิดเห็น ดูแลและสังเกตพฤติกรรมของผู้สูงอายุอย่างใกล้ชิด และ 3 ตัวผู้สูงอายุ ควรพักผ่อนให้เพียงพอ และรับประทานอาหารให้ครบ 5 หมู่⁶ โปรแกรมการดูแลแบบร่วมกันของทีมสหสาขาวิชาชีพอันประกอบไปด้วย การเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมเป็นรายกลุ่ม การฝึกทักษะการผ่อนคลาย การให้คำปรึกษารายกลุ่ม และการกำกับติดตามทางโทรศัพท์ สามารถป้องกันภาวะซึมเศร้าในผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ได้⁷ การศึกษาในจังหวัดเชียงใหม่พบว่าแนวทางป้องกันภาวะซึมเศร้าในผู้สูงอายุได้แก่ การส่งเสริมสนับสนุนความสัมพันธ์ในครอบครัวและชุมชน การดูแลสุขภาพและส่งเสริมการเพิ่มรายได้⁸ มีการวิจัยในประเทศสเปนพบว่าการทำจิตบำบัดแบบการเน้นการแก้ที่ตัวปัญหา (a brief problem-solving intervention) สามารถป้องกันการเกิดภาวะซึมเศร้าในผู้ดูแล⁹ และการทำ cognitive-behavioral intervention สามารถป้องกันการเกิดภาวะซึมเศร้าในผู้ดูแลได้เช่นกัน¹⁰ จากการสืบหาข้อมูลยังไม่พบแนวทางในการป้องกันภาวะซึมเศร้าในกลุ่มผู้ดูแลผู้ป่วยติดเตียง โดยเฉพาะซึ่งเป็นกลุ่มที่พบมากในอำเภอนิสิยจังหวัดฉะเชิงเทราและมีความเสี่ยงสูงในการเกิดภาวะซึมเศร้าทางผู้วิจัยจึงสนใจที่จะวิจัยในประเด็นดังกล่าว

การวิจัยนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อพัฒนาและประเมินผลระบบการช่วยเหลือผู้ดูแลผู้ป่วยติดเตียงเพื่อป้องกันโรคซึมเศร้า

วิธีการศึกษา

รูปแบบการวิจัยเป็นการวิจัยเชิงปฏิบัติการ (Action Research) โดยผ่านการพิจารณาจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ โรงพยาบาลพุทธโสธร เลขที่ BHS-IRB 018/2563

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรและกลุ่มตัวอย่างในการวิจัยระยะที่ 1 และ 3 ได้แก่ ผู้ดูแลผู้ป่วยติดเตียงที่มี Barthel index <50 ของเครือข่าย โรงพยาบาลพุทธโสธรที่มีประสบการณ์การปฏิบัติงานดูแลผู้ป่วยติดเตียง อย่างน้อย 1 ปี เป็นญาติสายตรงมีจำนวนชั่วโมงการดูแลผู้ป่วยอย่างน้อยวันละ 8 ชั่วโมง และไม่มีภาวะซึมเศร้า (9Q<7) และ ประชากรและกลุ่มตัวอย่างในการวิจัยระยะที่ 2 ได้แก่ จิตแพทย์ แพทย์

เวชศาสตร์ครอบครัว พยาบาลวิชาชีพกลุ่มงานการพยาบาลชุมชน พยาบาลวิชาชีพศูนย์สุขภาพชุมชน นักจิตวิทยา พยาบาลจิตเวช โรงพยาบาลพุทธโสธร ผู้บริหารเทศบาลอำเภอเมืองฉะเชิงเทรา อสม. เครือข่ายโรงพยาบาลพุทธโสธร

เครื่องมือวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษา ประกอบด้วย แบบประเมินภาวะซึมเศร้า 2 คำถาม (2Q) มีค่าความไว (Sensitivity) ร้อยละ 97.3 และมีค่าความจำเพาะ (specificity) ร้อยละ 83.9 แบบประเมินภาวะซึมเศร้า 9 คำถาม (9Q) มีค่า ความไว (Sensitivity) ร้อยละ 75.7 และมีค่าความจำเพาะ (Specificity) ร้อยละ 92.9 แบบประเมินความสามารถในการประกอบกิจวัตรประจำวันของผู้ป่วย (Barthel index) และแบบประเมินความพึงพอใจของผู้ดูแลผู้ป่วยติดเตียง ผู้วิจัยพัฒนาขึ้นเองมีจำนวน 11 ข้อคำถาม มีค่า ความตรง เท่ากับ 0.75 และค่าความเชื่อมั่น เท่ากับ 0.8

วิธีดำเนินการวิจัยและการรวบรวมข้อมูล ดังนี้

ระยะที่ 1 ศึกษาสถานการณ์ปัจจุบันของระบบการช่วยเหลือดูแลผู้ป่วยติดเตียงเพื่อป้องกันโรคซึมเศร้า

ระยะที่ 2 พัฒนาระบบการช่วยเหลือผู้ดูแลผู้ป่วยติดเตียง โดยการทบทวนองค์ความรู้ สภาพการณ์ของระบบการดูแลผู้ป่วยติดเตียง ประชุมสหวิชาชีพเพื่อพัฒนารูปแบบการช่วยเหลือผู้ดูแลแล้วให้ผู้ทรงวุฒิตรวจสอบก่อนนำมาใช้

ตารางที่ 1 แนวทางการช่วยเหลือผู้ดูแลผู้ป่วยติดเตียงเพื่อป้องกันโรคซึมเศร้าในเขตเทศบาลเมืองฉะเชิงเทรา

หน่วยงานผู้รับผิดชอบ	แนวทางแบบเดิม	แนวทางแบบใหม่
อาสาสมัครประจำหมู่บ้าน	- คัดกรองภาวะซึมเศร้า 2Q บางราย - คัดกรองภาวะซึมเศร้า 9 Q เยี่ยมบ้าน ให้คำปรึกษา ผู้ดูแลผู้ป่วยติดเตียงในพื้นที่บางราย	- คัดกรองภาวะซึมเศร้า 2Q ทุกรายเชิงรุกทุก 2 เดือนและพูดคุยให้กำลังใจผู้ดูแลผู้ป่วยติดเตียง - แจ้งผลการประเมินและส่งต่อปัญหา/ความต้องการความช่วยเหลือของผู้ดูแลไปยัง ศสม. และกลุ่มงานการพยาบาลชุมชน
ศสม./กลุ่มงานการพยาบาลชุมชน/กลุ่มงานจิตเวช	- พยาบาลเยี่ยมบ้านประสานจิตเวชให้คำปรึกษาและทำจิตบำบัดบางราย	- คัดกรองภาวะซึมเศร้า 9Q เยี่ยมบ้าน ให้คำปรึกษาผู้ดูแลผู้ป่วยติดเตียงในพื้นที่ทุกราย - พยาบาลเยี่ยมบ้านประสานจิตเวชให้คำปรึกษาแบบระยะไกล - กลุ่มงานจิตเวชจัดทำคู่มือวิธีการคลายเครียดด้วยตนเองของผู้ดูแลและแหล่งประโยชน์ที่ผู้ดูแลสามารถขอความช่วยเหลือได้ - Care Giver ทีมเทศบาลเข้าดูแลผู้ป่วยเมื่อผู้ดูแลหลักติดธุระ - ประสานพัฒนาสังคมจังหวัด ช่วยเหลือซ่อม/ต่อเติมที่พักอาศัยให้เอื้อต่อการดูแลผู้ป่วย และสนับสนุนอุปกรณ์ช่วยเหลือ

ระยะที่ 3 ทดลองและประเมินผลการใช้ระบบการช่วยเหลือผู้ดูแลผู้ป่วยติดเตียงโดยให้ทีมสหสาขาวิชาชีพและผู้ดูแลผู้ป่วยติดเตียงใช้ระบบ ที่พัฒนาขึ้น เป็นระยะเวลา 4 สัปดาห์ โดยประเมินภาวะซึมเศร้าของผู้ดูแลในสัปดาห์ 0 และสัปดาห์ที่ 4 และประเมินความพึงพอใจของผู้ดูแลต่อระบบที่พัฒนาขึ้นในสัปดาห์ที่ 4 โดยใช้แบบประเมินภาวะซึมเศร้า (2Q, 9Q) และแบบประเมินความพึงพอใจของผู้ดูแลผู้ป่วยติดเตียง

การวิเคราะห์ข้อมูล

วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูป ข้อมูลคุณลักษณะทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง โดยใช้สถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ ค่าความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

ผลการศึกษา

ระยะที่ 1 ศึกษาสถานการณ์ปัจจุบันพบว่าระยะก่อนการใช้แนวทางใหม่ ยังไม่มีระบบการช่วยเหลือที่ชัดเจน ไม่มีการประเมินภาวะเครียด ความวิตกกังวลหรือภาวะซึมเศร้าของผู้ดูแลโดยใช้แบบวัดมาก่อน ผู้ดูแลมีความเครียดในด้านรายได้ ค่าใช้จ่าย การเดินทาง การพักผ่อน ดึงงาน การไม่มีคนช่วยดูแลผู้ป่วยและขาดที่ปรึกษาการรอกอยในการรับบริการในโรงพยาบาล สภาพที่พักอาศัย การให้บริการยังเป็นลักษณะการตั้งรับมากกว่าเชิงรุก ขาดการสนับสนุนพหุหนะในการทำงานเข้าเยี่ยมผู้ป่วย

ระยะที่ 2 พัฒนาระบบการช่วยเหลือผู้ดูแลผู้ป่วยติดเตียงแบบใหม่ (ตารางที่ 1)

ตารางที่ 1 แนวทางการช่วยเหลือผู้ดูแลผู้ป่วยติดเตียงเพื่อป้องกันโรคซึมเศร้าในเขตเทศบาลเมืองจะเข็ญ (ต่อ)

หน่วยงานผู้รับผิดชอบ	แนวทางแบบเดิม	แนวทางแบบใหม่
โรงพยาบาลพุทธโสธร	- ไม่มีระบบ Fast Track ระบบนัดผู้ป่วยติดเตียงมาโรงพยาบาลในโรงพยาบาล - มีศูนย์ให้ยืมอุปกรณ์การแพทย์สำหรับผู้ดูแลติดเตียงบางราย (ไม่เพียงพอ) - มีบริการรับ-ส่งผู้ป่วยโดยศูนย์ 1669 - มีพาหนะสำหรับบุคลากรที่มียืมบ้าน 1 คัน (ไม่เพียงพอ)	- จัดระบบ Fast Track ผู้ป่วยติดเตียงที่มารับการตรวจรักษาและมาตรวจตามนัดในโรงพยาบาล - พัฒนาศูนย์อุปกรณ์การแพทย์ - พัฒนาระบบรับ-ส่งต่อผู้ป่วยแบบเครือข่ายร่วมกับชุมชน - เพิ่มจำนวนรถรับ-ส่ง ทีมเยี่ยมบ้านตามเขตพื้นที่รับผิดชอบ

ระยะที่ 3 ทดลองและประเมินผลการใช้ระบบการช่วยเหลือผู้ดูแลผู้ป่วยติดเตียง

ข้อมูลทั่วไปของผู้ป่วยติดเตียง เพศหญิงมากกว่าเพศชาย (ร้อยละ 57.8 ต่อ 42.2) อายุที่มารับการรักษาส่วนใหญ่ 61-80 ปี ร้อยละ 40 สถานภาพหม้าย ร้อยละ 44.4 จบชั้นประถมศึกษา ร้อยละ 71.1 ระยะเวลาการเป็นโรคมากกว่า 18 เดือน ร้อยละ 82.2 กิจกรรมที่ต้องช่วยคือการอาบน้ำร้อยละ 97.8 คะแนน Barthel Index 0-20 ร้อยละ 77.8 ภาระทางพฤติกรรมส่วนใหญ่ปลูกผู้ดูแลตอนกลางคืน ร้อยละ 44.4

ข้อมูลทั่วไปของผู้ดูแล เพศหญิง ร้อยละ 68.9 อายุ 41-60 ปี ร้อยละ 44.4 แต่งงานแล้ว ร้อยละ 53.3 มี

รายได้น้อยกว่า 5,000 บาท ร้อยละ 46.7 จบชั้นประถมศึกษา ร้อยละ 35.6 ไม่ทำงาน ร้อยละ 53.3 ผู้ดูแลส่วนใหญ่เป็นบุตรของผู้ป่วย ร้อยละ 40 จำนวนชั่วโมงที่ดูแลผู้ป่วย 120-168 ชั่วโมง ร้อยละ 62.2 ระดับความสามารถของผู้ดูแลทำได้เองทุกอย่าง ร้อยละ 80 ผลของการดูแลผู้ป่วยไม่มีผลต่อการทำงานของผู้ดูแลร้อยละ 55.6

ภาวะซึมเศร้าของผู้ดูแล ก่อนการทดลอง กลุ่มปกติ 20 ราย (ร้อยละ 44.4) และกลุ่มเสี่ยง 25 ราย (ร้อยละ 55.6) และหลังการทดลอง (สัปดาห์ที่ 4) กลุ่มปกติ 24 ราย (ร้อยละ 53.3) และกลุ่มเสี่ยง 21 ราย (ร้อยละ 46.7) และทุกรายมีผลรวมคะแนน <7 45 ราย (ร้อยละ 100) ทั้งก่อนและหลังการทดลอง (ตารางที่ 2)

ตารางที่ 2 เปรียบเทียบระดับภาวะซึมเศร้าของผู้ดูแลก่อนและหลังการใช้ระบบการช่วยเหลือผู้ดูแลผู้ป่วยติดเตียงฯ (n=45)

ตัวแปร	ก่อนการทดลอง สัปดาห์ที่ 0 จำนวน (ร้อยละ)	หลังการทดลอง สัปดาห์ที่ 4 จำนวน (ร้อยละ)
ภาวะซึมเศร้าของผู้ดูแล		
กลุ่มปกติ (2Q=0)	20 (44.4)	24 (53.3)
กลุ่มเสี่ยง (2Q=1,2)	25 (55.6)	21 (46.7)
ระดับภาวะซึมเศร้า (9Q)		
ไม่ซึมเศร้า (0-6)	45 (100.0)	45 (100.0)
ซึมเศร้าระดับน้อย (7-12)	0 (0.0)	0 (0.0)
ซึมเศร้าระดับปานกลาง (13-18)	0 (0.0)	0 (0.0)
ซึมเศร้าระดับรุนแรง (≥19)	0 (0.0)	0 (0.0)

พบว่าหลังการทดลอง (สัปดาห์ที่ 4) มีคะแนนรวมภาวะซึมเศร้า 0 คะแนนเพิ่มขึ้นจาก 22 ราย (ร้อยละ 48.9) เป็น 33 ราย (ร้อยละ 73.3) และคะแนนรวมภาวะซึมเศร้า

อยู่ในระดับไม่ซึมเศร้า (1-6 คะแนน) หลังการทดลองน้อยกว่าก่อนการทดลอง 12 ราย (ร้อยละ 26.7) (ตารางที่ 3)

ตารางที่ 3 เปรียบเทียบระดับภาวะซึมเศร้าของผู้ดูแลตามระดับคะแนนรวมของผลการประเมินภาวะซึมเศร้าก่อนและ 4 สัปดาห์ หลังการใช้ระบบการช่วยเหลือผู้ดูแลผู้ป่วยติดเตียงฯ (n = 45)

ตัวแปร	ก่อนการทดลอง จำนวน (ร้อยละ)	หลังการทดลอง จำนวน (ร้อยละ)
ผลคะแนนรวม (9Q)		
0	22 (48.9)	33 (73.3)
1	4 (8.9)	3 (6.7)
2	3 (6.7)	2 (4.4)
3	5 (11.1)	3 (6.7)
4	2 (4.4)	1 (2.2)
5	4 (8.9)	3 (6.7)
6	5 (11.1)	0 (0.00)

ความพึงพอใจของผู้ดูแลต่อระบบการช่วยเหลือผู้ดูแลผู้ป่วยติดเตียงเพื่อป้องกันโรคซึมเศร้า ในเขตเทศบาลเมืองฉะเชิงเทรา อยู่ในระดับมากที่สุด และมีคะแนนเฉลี่ยสูงกว่าก่อนการพัฒนากระบวนการช่วยเหลือผู้ดูแลผู้ป่วย (เพิ่มจาก 3.95 ± 0.15 เป็น 4.66 ± 0.18)

อภิปรายผล

ระบบการช่วยเหลือผู้ดูแลผู้ป่วยติดเตียงเพื่อป้องกันโรคซึมเศร้าในเขตเทศบาลเมืองฉะเชิงเทราที่พัฒนาขึ้นเป็นแบบแผนของการให้บริการที่พัฒนาจากแนวคิดพัฒนาระบบการช่วยเหลือผู้ดูแลผู้ป่วยติดเตียงตามแนวทางการเฝ้าระวังและการป้องกันโรคซึมเศร้าของกรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข และผลการประชุมกลุ่มตัวแทนผู้ดูแลผู้ป่วยติดเตียงและทีมสหสาขาวิชาชีพที่เกี่ยวข้องในการดูแล ส่งเสริม ป้องกันการเกิดโรคซึมเศร้าในผู้ดูแลผู้ป่วยติดเตียงที่บ้านซึ่งประกอบด้วย 2 แนวทาง คือ 1. แนวทางการประเมินภาวะซึมเศร้าและส่งต่อผู้ดูแลผู้ป่วยติดเตียง และ 2. แนวทางการช่วยเหลือผู้ดูแลผู้ป่วยติดเตียงเพื่อป้องกันโรคซึมเศร้าในเขตเทศบาลเมืองฉะเชิงเทรา โดยความร่วมมือของเครือข่ายการดูแลของทีมสหสาขาวิชาชีพเทศบาลเมืองฉะเชิงเทรา หน่วยพัฒนาสังคมจังหวัด องค์การปกครองส่วนท้องถิ่น และชุมชน ในเขตพื้นที่ความรับผิดชอบ และมีการตรวจสอบความถูกต้อง ความเหมาะสมและความเป็นไปได้ในทางปฏิบัติของระบบการช่วยเหลือผู้ดูแลผู้ป่วยติดเตียงในเขตเทศบาลเมืองฉะเชิงเทรา ด้วยการสนทนากลุ่มจำนวน 2 ครั้งพบว่า ผู้ที่เกี่ยวข้องมีความคิดเห็นต่อระบบการช่วยเหลือผู้ดูแลผู้ป่วย

ติดเตียงเพื่อป้องกันโรคซึมเศร้าในเขตเทศบาลเมืองฉะเชิงเทรา ว่ามีความเหมาะสมทั้งด้านเนื้อหา และเหมาะสมกับผู้ปฏิบัติ สามารถนำไปใช้ได้จริงในทางปฏิบัติและมีความน่าเชื่อถือ เพราะแนวทางต่างๆ ที่ได้มาจากแนวคิดทฤษฎี และข้อค้นพบที่ได้จากงานวิจัยมาประกอบกันเป็นแนวทางดังกล่าว สามารถใช้ป้องกันภาวะซึมเศร้าในผู้ดูแลผู้ป่วยติดเตียงได้จริง

ผลการใช้ระบบการช่วยเหลือผู้ดูแลผู้ป่วยติดเตียงเพื่อป้องกันโรคซึมเศร้าในเขตเทศบาลเมืองฉะเชิงเทราที่พัฒนาขึ้นพบว่ามีความพึงพอใจของผู้ดูแลผู้ป่วยติดเตียงต่อระบบการช่วยเหลือผู้ดูแลผู้ป่วยติดเตียงโดยที่ความพึงพอใจในการศึกษาคั้งนี้หลังการทดลอง สูงกว่าก่อนการทดลอง สอดคล้องกับระบบการช่วยเหลือผู้ดูแลผู้ป่วยติดเตียงมีการให้ความรู้ คำปรึกษา คำแนะนำ และการช่วยเหลือที่ถูกต้องอย่างเหมาะสมกับความต้องการของผู้ดูแลรวมทั้งการพัฒนากระบวนการช่วยเหลือมีการดูแลทางจิตใจตลอด 24 ชั่วโมง จากพยาบาลจิตเวช และนักจิตวิทยาผ่านกลุ่มไลน์และโทรศัพท์ มีการติดตามและประเมินผลการดูแลอย่างต่อเนื่อง ช่วยให้ผู้ดูแลมีความคิดเชิงบวก สามารถปรับเปลี่ยนด้านความคิด จิตใจ อารมณ์ พฤติกรรมไปในทางที่ดีขึ้น สังเกตได้จากผลการประเมินภาวะซึมเศร้า 2Q และ 9Q พบว่าจำนวนคนที่มีความเสี่ยงซึมเศร้ามลดลงมีจำนวนมากขึ้นหลังจากได้นับระบบการช่วยเหลือแบบใหม่มาใช้ ข้อจำกัดของการทำวิจัยนี้คือระยะเวลาในการศึกษาที่สั้น เสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไปโดยการเก็บข้อมูลให้นานขึ้นหรือศึกษาในประชากรในพื้นที่อื่นเพิ่มมากขึ้น

ผลประโยชน์ทับซ้อน: ไม่มี

แหล่งเงินทุนสนับสนุน: ไม่มี

เอกสารอ้างอิง

1. Nakkul N. The development of a care model for home-bound and bed-bound chronically ill patients in Suratthani municipality. *NJPH* 2018;28(3):36-50
2. Songsri C, Chankeaw N. Effect of counselling on coping ability among caregivers of patients with chronic illness. *Journal of Sakon Nakhon Hospital* 2019;22(2):50-9.
3. Chayawatto C. Depression in the caregivers of Stroke patients. *Reg 4-5 Med J* 2016;35:14-27.
4. Oaktalad K. The capacity and quality of life of caregivers caring for patients who need long-term care in Huaykoeng hospital, Udonthani province. *Udonthani Hospital Medical Journal* 2017;25(3): 231-9.
5. Nuchusuk C, Thapinta D, Skulphan S. Effect of group problem-solving therapy on depression among older persons with chronic disease. *Journal of Boromarajonani College of Nursing, Bangkok* 2017;33(3):124-37.
6. Sonsompan R. Capabilities promote to prevent depression in the elderly, Khon Buri district, Nakhon Ratchasima province. *Journal of Health Research and Development* 2018;4(1):77-89
7. Sukaram S, Nimit-arnun N, Roojanavech S. The effects of multidisciplinary collaborative care program on Depressive prevention amongst Diabetic mellitus type 2 patients at a secondary level hospital in Phetchaburi province. *Journal of The Royal Thai Army Nurses* 2018;19 (Suppl 1): 251-61.
8. Wongmai A, Jaitea S, Mullphet S. Factors predicting depression and prevention strategies in depression among elderly in Maewang sub-district municipality, Maewang district, Chiangmai province [Internet] [dissertation]. Chiangmai: Chiangmai Rajabhat University; 2017 [cited 2020 Feb 25]. Available from: <http://cmuir.cmru.ac.th/bitstream/123456789/1532/1/F432993.pdf>
9. Otero P, Smit F, Cuijpers P, Torres A, Blanco V, Vázquez FL. Long-term efficacy of indicated prevention of depression in non-professional caregivers: randomized controlled trial. *Psychol Med* 2015;45:1401-12.
10. Vázquez FL, Torres Á, Blanco V, Otero P, Díaz O, Ferraces MJ. Long-term follow-up of a randomized clinical trial assessing the efficacy of a brief cognitive-behavioral depression prevention intervention for caregivers with elevated depressive symptoms. *Am J Geriatr Psychiatry* 2016;24:421-32.