

รูปแบบการดูแลผู้ป่วยซึมเศร้าที่มารับบริการของโรงพยาบาลกันทรารมย์ จังหวัดศรีสะเกษ

ปภาดา บึงไกร, พย.บ.¹

บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อพัฒนารูปแบบการดูแลผู้ป่วยซึมเศร้าที่มารับบริการของโรงพยาบาลกันทรารมย์ จังหวัดศรีสะเกษ และประเมินประสิทธิผลการทดลองใช้รูปแบบที่พัฒนาขึ้น โดยประยุกต์แนวทางการวิจัยและพัฒนา (Research and Development: R&D) ร่วมกับกระบวนการวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วมตามวงจร PAOR ได้แก่ การวางแผน การปฏิบัติ การสังเกต และการสะท้อนผล กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ป่วยซึมเศร้าจำนวน 45 คน คัดเลือกแบบเจาะจง(purposive sampling) โดยมีเกณฑ์คัดเข้า ได้แก่ ผู้ป่วยอายุ 18 ปีขึ้นไป ได้รับการวินิจฉัยโรคซึมเศร้า(Major Depressive Disorder) และมีคะแนนแบบประเมิน PHQ-9 ตั้งแต่ 10 คะแนนขึ้นไป ส่วนของเกณฑ์คัดออก ได้แก่ ผู้ป่วยที่มีโรคจิตเวชอื่นร่วมในระดับรุนแรงหรือมีภาวะบกพร่องทางสติปัญญาที่ส่งผลต่อการเข้าร่วมการวิจัย มีเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ได้แก่ แบบประเมินภาวะซึมเศร้า PHQ-9 แบบสอบถามความพึงพอใจ และแบบบันทึกข้อมูลทั่วไป โดยแบบสอบถามความพึงพอใจได้รับการตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหา(IOC = 0.67–1.00) และมีค่าความเชื่อมั่นอยู่ในระดับดี (Cronbach's alpha = 0.89) วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติพรรณนาและสถิติ t-test แบบจับคู่ รูปแบบการดูแลที่พัฒนาขึ้นประกอบด้วย 6 องค์ประกอบสำคัญ ซึ่งดำเนินการเป็นระยะเวลา 24 สัปดาห์ ได้แก่ (1) การคัดกรองและประเมินความรุนแรงอย่างเป็นระบบ (2) การให้ความรู้และเสริมพลังผู้ป่วยและครอบครัว (3) การติดตามดูแลเชิงรุกและต่อเนื่องทั้งในโรงพยาบาลและชุมชน (4) การประสานส่งต่อและดูแลต่อเนื่อง (5) การสนับสนุนทางสังคมและจิตใจจากเครือข่ายชุมชน และ (6) การจัดการภาวะเสี่ยงและวิกฤต มีช่วงระยะเวลาดำเนินการวิจัย ตั้งแต่เดือนมกราคม พ.ศ. 2568 ถึง เดือนธันวาคม พ.ศ. 2568

ผลการวิจัยพบว่า ระดับความรุนแรงของภาวะซึมเศร้าลดลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ โดยค่าเฉลี่ยคะแนน PHQ-9 ลดลงจาก 13.44 ± 2.58 (ก่อนการทดลอง) เป็น 8.53 ± 2.82 (หลังการทดลอง) (ผลต่างเฉลี่ย = -4.91, 95%CI: -5.42 ถึง -4.39, $p < 0.001$) สัดส่วนผู้ป่วยที่มีภาวะซึมเศร้าระดับปานกลางขึ้นไป ลดลงจากร้อยละ 86.7 เหลือร้อยละ 40.0 ขณะที่กลุ่มที่มีอาการเล็กน้อยหรือแทบไม่มีอาการ เพิ่มขึ้นจากร้อยละ 13.3 เป็นร้อยละ 60.0 ด้านความพึงพอใจพบว่าอยู่ในระดับสูง (ค่าเฉลี่ยรวม = 4.03 ± 0.80) โดยมีความพึงพอใจสูงสุดในด้านภาพรวมของรูปแบบการดูแล (Mean = 4.22, SD = 0.78) ด้วยการติดตามดูแลอย่างต่อเนื่องจากโรงพยาบาลและเครือข่ายบริการสาธารณสุข

สรุปได้ว่า รูปแบบการดูแลผู้ป่วยซึมเศร้าที่พัฒนาขึ้นมีความเหมาะสมกับบริบทพื้นที่ และมีประสิทธิผลในการลดความรุนแรงของภาวะซึมเศร้า รวมทั้งสร้างความพึงพอใจต่อการรับบริการในระดับสูง จึงควรส่งเสริมการนำไปใช้ต่อเนื่องและขยายผลในเครือข่ายบริการสุขภาพจิตระดับชุมชน

คำสำคัญ: รูปแบบการดูแล, ผู้ป่วยซึมเศร้า, การวิจัยและพัฒนา, สุขภาพจิตชุมชน

¹ พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ, โรงพยาบาลกันทรารมย์, E-mail: Paphada08nada@gmail.com

The care model for depressive patients receiving services at Kanthararom hospital, Sisaket province

Paphada Buengkrai, B.N.S.¹

Abstract

This research and development study aimed to develop a care model for patients with depression receiving services at Kanthararom Hospital, Sisaket Province, and to evaluate the effectiveness of the developed model. The study applied a research and development (R&D) approach integrated with a participatory action research process based on the PAOR cycle: Planning, Action, Observation, and Reflection. The sample consisted of 45 patients with depression selected by purposive sampling. Inclusion criteria were being age 18 years or older, having a diagnosis of major depressive disorder, and a PHQ-9 score of 10 or above. Exclusion criteria included severe psychiatric comorbidity or cognitive impairment that could affect participation. Research instruments included the Patient Health Questionnaire-9 (PHQ-9), a satisfaction questionnaire, and a demographic data form. The satisfaction questionnaire demonstrated acceptable content validity (IOC = 0.67–1.00) and good reliability (Cronbach's alpha = 0.89). Data were analyzed using descriptive statistics and a paired t-test. The developed care model was implemented over 24 weeks and comprised six key components: (1) systematic screening and severity assessment, (2) psychoeducation and empowerment for patients and families, (3) proactive and continuous follow-up in both hospital and community settings, (4) referral coordination and continuity of care, (5) psychosocial support through community networks, and (6) risk and crisis management. The period of this study was January-December 2025.

The results showed a statistically significant reduction in depression severity after implementation. The mean PHQ-9 score decreased from 13.44 ± 2.58 before the intervention to 8.53 ± 2.82 after the intervention (mean difference = -4.91, 95% CI: -5.42 to -4.39, $p < 0.001$). The proportion of patients with moderate or more severe depression decreased from 86.7% to 40.0%, whereas those with mild or minimal symptoms increased from 13.3% to 60.0%. Overall satisfaction with the care model was high (Mean = 4.03, SD = 0.80). The highest satisfaction scores were found for overall satisfaction with the care model (Mean = 4.22, SD = 0.78) and continuity of follow-up care from the hospital and service network.

In conclusion, the developed care model was appropriate to the local context and effective in reducing depression severity while achieving a high level of patient satisfaction. The model should be continuously implemented and further expanded within community mental health service networks.

Keywords: care model, patients with depression, research and development, community mental health

¹ Registered Nurse, Kanthararom Hospital, E-mail: Paphada08nada@gmail.com