การพัฒนารูปแบบการเฝ้าระวังโรคซึมเศร้าโดยการมีส่วนร่วมของชุมชนตำบลเนินหอมจังหวัดปราจีนบุรี

พิสิฏฐ์ ชัยประเสริฐสุด พ.บ., วท.ม., ว.ว.สูติศาสตร์-นรีเวชวิทยา, ว.ว.จิตเวชศาสตร์*

บทคัดย่อ

ความเป็นมา : โรคซึมเศร้า (Major Depressive Disorder) เป็นโรคทางจิตเวชที่พบได้บ่อยที่สุด ปี 2566 มีผู้ป่วยโรคซึมเศร้าสูง 2,400.03 รายต่อแสนประชากร ผลกระทบที่เกิดขึ้นก่อให้เกิดภาวะวิกฤตทางสุขภาพจิตแก่ผู้ใกล้ชิด รวมถึงการสูญเสียชีวิตก่อนวัยอันควร การค้นหาคัดกรองผู้ป่วยโรคซึมเศร้าโดยการมีส่วนร่วมของชุมชน จะส่งผลโดยตรงการเข้าถึงบริการของผู้ป่วย ด้วยเหตุนี้ผู้วิจัยจึงได้ทำการพัฒนารูปแบบการเฝ้าระวังโรคซึมเศร้าโดยการมีส่วนร่วมของชุมชนตำบลเนินหอม จังหวัดปราจีนบุรี

วัตถุประสงค์ : เพื่อพัฒนารูปแบบการเฝ้าระวังโรคซึมเศร้าโดยการมีส่วนร่วมของชุมชนตำบลเนินหอม จังหวัดปราจีนบุรี

วิธีการศึกษา : เป็นการวิจัยและพัฒนา (Research and Development) โดยเก็บข้อมูลจากกลุ่มผู้ให้ข้อมูลสำคัญ จำนวน 36 คน ตั้งแต่วันที่ 1 มกราคม – 31 พฤษภาคม 2567 เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยได้แก่ แบบสอบถามและประเด็นสนทนากลุ่ม วิเคราะห์ข้อมูลเชิงปริมาณโดยใช้ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ($\bar{x}$) ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D.) และวิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพด้วยการวิเคราะห์เนื้อหา

ผลการศึกษา : 1) การเฝ้าระวังโรคซึมเศร้าของชุมชนตำบลเนินหอม ส่วนใหญ่เป็นการตั้งรับในสถานบริการระดับปฐมภูมิ ไม่มีบริการเชิงรุกในพื้นที่ และเฝ้าระวังโรคโดยเจ้าหน้าที่สาธารณสุขเท่านั้น 2) รูปแบบการเฝ้าระวังโรคซึมเศร้าที่พัฒนาขึ้น เป็นรูปแบบที่เพิ่มการมีส่วนร่วมของเครือข่ายในชุมชน ประกอบด้วย ผู้นำชุมชน ตัวแทนผู้สูงอายุ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน และทีมสหวิชาชีพ หลังทดลองใช้รูปแบบการเฝ้าระวังโรคซึมเศร้าฯ พบว่าในประชาชนกลุ่มเสี่ยงเพิ่มมากขึ้น จากร้อยละ 41.64 เป็นร้อยละ 73.80 และ 3) ความคิดเห็นของเครือข่ายแกนนำในชุมชนที่มีต่อรูปแบบการเฝ้าระวังโรคซึมเศร้าโดยการมีส่วนร่วมของชุมชนตำบลเนินหอม จังหวัดปราจีนบุรี โดยรวมเห็นว่ารูปแบบฯ มีความเหมาะสมระดับมาก ($\bar{x}$ = 4.06, S.D.= 0.61)

สรุปและข้อเสนอแนะ : การพัฒนารูปแบบการเฝ้าระวังโรคซึมเศร้าโดยการมีส่วนร่วมของชุมชน ทำให้สามารถคัดกรองประชาชนกลุ่มเสี่ยงได้เพิ่มขึ้น และให้การช่วยเหลือ หรือรักษาตามความรุนแรงของโรค สามารถเป็นต้นแบบให้โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลได้ จึงควรขยายผลให้ครอบคลุมทุกพื้นที่ต่อไป

คำสำคัญ : รูปแบบ การเฝ้าระวังโรคซึมเศร้า การมีส่วนร่วมของชุมชน

*กลุ่มงานจิตเวชและยาเสพติด โรงพยาบาลเจ้าพระยาอภัยภูเบศร

Corresponding Author: Pisit Chaiprasertsud E-mail: doctorpis2008@gmail.com

Received: 10 June 2024 Revised: 5 September 2024 Accepted: 5 September 2024

DEVELOPMENT OF A COMMUNITY-INVOLVED SURVEILLANCE MODEL FOR DEPRESSION IN NERN HOM SUB-DISTRICT, PRACHINBURI PROVINCE

Pisit Chaiprasertsud M.D, M.S, Dip. Obstetrics and Gynaecology, Dip.,Thai Board of Psychiatry.*

ABSTRACT

BACKGROUND: Major Depressive Disorder is the most common psychiatric disorder in 2023, with 2,400.03 cases of depression per 100,000 population, the researcher has developed a model for surveillance of depression with the participation of the community of Nern Hom sub-district. Prachinburi Province.

OBJECTIVE: To develop a model of depression surveillance with the participation of the community of Nern Hom sub-district, Prachinburi Province.

METHODS: This study was a research and development. Data were collected from a group of 36 key contributors from January 1 to May 31, 2024. The tools used in the research include questionnaires and group discussion points, analyzing data using frequency, percentage, mean ($\bar{x}$), standard deviation (S.D.), and content analysis.

RESULTS: 1) Most of the surveillance of depression in the Nern Hom Subdistrict community was defensive in primary service facilities, no proactive service in the area, and disease surveillance was only provided by public health officers. 2) The developed depressive surveillance is the participation of a network in the community, consisting of community leaders, elderly representatives, village public health volunteers, and multidisciplinary teams. After implementation, it was found that the screening for depression in high-risk groups increased from 41.64 to 73.80 percent. 3) The community leader network on the model of depression surveillance with the participation of the Nern Hom sub-district community, Prachinburi Province's opinion, considered, that the model was appropriate at a high level ($\bar{x}$= 4.06, S.D.= 0.61).

CONCLUSIONS AND RECOMMENDATIONS: Developing a model of surveillance for depression with community participation able to screen depression in high-risk groups and provide assistance or treatment according to the severity of the disease. It can be a model for sub-district health-promoting hospitals. Therefore, the effect should be expanded to cover all areas.

KEYWORDS: model, depressive surveillance, community involvement

*Department of Psychiatry and Drug Dependence, Chaophya Abhaibhubejhr Hospital

Corresponding Author: Pisit Chaiprasertsud E-mail: doctorpis2008@gmail.com

Received: 10 June 2024 Revised: 5 September 2024 Accepted: 5 September 2024

ความเป็นมา

โรคซึมเศร้า (Major Depressive Disorder) เป็นโรคทางจิตเวชที่พบได้บ่อยที่สุด จากข้อมูลของกรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข พบว่า ในปี 2559 – 2560 มีผู้ป่วยโรคซึมเศร้าทั่วโลกประมาณ 322 ล้านคน และข้อมูลการสำรวจความชุกของโรคซึมเศร้าในประเทศไทยปี 2559 พบว่า มีคนไทยป่วยซึมเศร้า 1.50 ล้านคน ผู้หญิงเสี่ยงป่วยมากกว่าผู้ชาย โดยผู้ป่วยส่วนใหญ่อยู่ในวัยทำงาน และปี 2563 มีจำนวนผู้ป่วยโรคซึมเศร้า 355,537 คน และปี 2564 เพิ่มเป็น 358,267 คน และอัตราการฆ่าตัวตายใน ปี 2564 อยู่ที่ 7.38 รายต่อประชากรแสนคน เพิ่มขึ้นจากในช่วงปี 2547 - 2563 ที่ทรงตัวอยู่ในระดับ 5 - 6 ราย ต่อประชากรแสนคน[1]

จังหวัดปราจีนบุรีมีผู้ป่วยโรคซึมเศร้าสูง 2,400.03 รายต่อแสนประชากรสูง เป็นลำดับที่ 2 ของจังหวัดในเขตสุขภาพที่ 6 โดยเฉพาะอำเภอเมืองปราจีนบุรี จากข้อมูลผู้ป่วยจิตเวช โรงพยาบาลเจ้าพระยาอภัยภูเบศร ในปี 2566[2] พบผู้ป่วยโรคซึมเศร้า จำนวน 88 คน (ร้อยละ 49.25) ซึ่งมีจำนวนมากที่สุดของผู้ป่วยจิตเวชทั้งหมด ผู้ป่วยกลุ่มนี้มีอัตราการเข้าถึงบริการเพียง (ร้อยละ 38.92) ในปี 2566 ในจำนวนนี้เป็นผู้ป่วยโรคซึมเศร้าที่มีภูมิลำเนาอยู่ในตำบลเนินหอมมากที่สุด จำนวน 21 คน (ร้อยละ 23.86) และจากการศึกษามาตรฐานและแนวทางการดูแลและเฝ้าระวังโรคซึมเศร้าของจังหวัดปราจีนบุรี พบว่าระบบเดิมเริ่มจากการค้นหาบุคคลที่มีแนวโน้มจะป่วยเป็นโรคซึมเศร้าด้วยการคัดกรองในประชาชนทั่วไปและกลุ่มเสี่ยง โดยให้อาสาสมัครสาธารณสุขดำเนินการคัดกรองโรคซึมเศร้าในประชาชนทั่วไปในหมู่บ้านด้วยแบบคัดกรองด้วย 2 คำถาม (2Q) ส่วนการคัดกรองกลุ่มเสี่ยง เช่น ผู้ป่วยโรคเรื้อรัง ผู้พิการ และผู้สูงอายุ ดำเนินการโดยพยาบาลในโรงพยาบาลส่งเสริมสุภาพตำบลบ้านห้วยเกษียรน้อย และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลเนินหอม อำเภอเมืองปราจีนบุรี จังหวัดปราจีนบุรี ด้วยแบบประเมินโรคซึมเศร้า 9 คำถาม (9Q) ของกรมสุขภาพจิต[3] ซึ่งจะสามารถจำแนกผู้ป่วยโรคซึมเศร้าออกเป็น 3 กลุ่มตามความรุนแรง แล้วให้การช่วยเหลือ หรือรักษาตามความรุนแรงของโรค

จากการทบทวนระบบการเฝ้าระวังภาวะซึมเศร้าของประชาชนในพื้นที่ พบว่า การคัดกรองและดูแลผู้ป่วยโรคซึมเศร้า จังหวัดปราจีนบุรีภาพรวมส่วนใหญ่เป็นการตั้งรับในสถานบริการระดับปฐมภูมิ ซึ่งผู้ป่วยต้องเดินทางไปเข้ารับการบริการด้วยตนเอง หรือญาติผู้ป่วยนำส่ง เพื่อเข้ารับการรักษา การค้นหาผู้ป่วยในชุมชนเป็นไปอย่างไม่เป็นรูปธรรม ผู้ป่วยจะได้รับบริการเมื่อบุคลากรไปเยี่ยมบ้าน/พบเหตุการณ์ จึงจะได้รับคำแนะนำในการเข้ารับบริการ ดังนั้น การค้นหาคัดกรองผู้ป่วยโรคซึมเศร้าในชุมชน จึงไม่มีรูปแบบและมาตรการดำเนินงาน ด้วยเหตุนี้ผู้วิจัยจึงได้ทำการพัฒนารูปแบบการเฝ้าระวังโรคซึมเศร้าโดยการมีส่วนร่วมของชุมชนตำบลเนินหอม จังหวัดปราจีนบุรี

วัตถุประสงค์

<u>วัตถุประสงค์หลัก</u> เพื่อพัฒนารูปแบบการเฝ้าระวังโรคซึมเศร้าโดยการมีส่วนร่วมของชุมชนตำบลเนินหอม จังหวัดปราจีนบุรี

<u>วัตถุประสงค์เฉพาะ</u>

1 เพื่อศึกษาสถานการณ์ และสภาพปัจจุบันของการเฝ้าระวังโรคซึมเศร้าโดยการมีส่วนร่วมของชุมชนตำบลเนินหอม จังหวัดปราจีนบุรี

2 เพื่อพัฒนาและทดลองใช้รูปแบบการเฝ้าระวังโรคซึมเศร้าโดยการมีส่วนร่วมของชุมชนตำบลเนินหอม จังหวัดปราจีนบุรี

3 เพื่อประเมินความคิดเห็นของเครือข่ายแกนนำในชุมชนที่มีต่อรูปแบบการเฝ้าระวังโรคซึมเศร้าโดยการมีส่วนร่วมของชุมชนตำบลเนินหอม จังหวัดปราจีนบุรี

วิธีการศึกษา

การศึกษาครั้งนี้ ใช้ระเบียบวิธีวิจัยและพัฒนา (Research and Development) โดยแบ่งขั้นตอนการวิจัยออกเป็น 3 ขั้นตอน และมีขั้นตอนการดำเนินงาน ดังนี้

ขั้นที่ 1 การศึกษาสถานการณ์ และสภาพปัจจุบันของการเฝ้าระวังโรคซึมเศร้าโดยการมีส่วนร่วมของชุมชนตำบลเนินหอม จังหวัดปราจีนบุรี

1. แหล่งข้อมูล ประกอบด้วย

1.1 แหล่งข้อมูลเอกสาร ได้แก่ ข้อมูลรายงานการเข้าถึงบริการโรคซึมเศร้า จาก Health Data Center (HDC)

1.2 กลุ่มผู้ให้ข้อมูลสำคัญ ได้แก่ เครือข่ายแกนนำชุมชนตำบลเนินหอม อำเภอเมืองปราจีนบุรี จังหวัดปราจีนบุรี จำนวน 30 คน และทีมสหวิชาชีพที่ปฏิบัติงานอยู่ในโรงพยาบาลเจ้าพระยาอภัยภูเบศร โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลห้วยเกษียรน้อย และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลเนินหอม อำเภอเมืองปราจีนบุรี จังหวัดปราจีนบุรี จำนวน 6 คน รวมทั้งสิ้น 36 คน ผู้วิจัยคัดเลือกกลุ่มเป้าหมายแบบเฉพาะเจาะจง (Purposive Sampling) โดยกำหนดเกณฑ์คัดเข้า คือ

1.2.1 เป็นผู้นำชุมชน หรืออาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน อาศัยอยู่ในพื้นที่ตำบลเนินหอม โดย 1) มีประสบการณ์การปฏิบัติงานตั้งแต่ 2 ปีขึ้นไป 2) จบการศึกษาไม่ต่ำกว่าระดับชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 3) มีสติสัมปชัญญะสมบูรณ์ อ่านออกเขียนได้ ไม่มีปัญหาเรื่องกระบวนการคิดและการตอบคำถาม และ 4) สมัครใจเข้าร่วมดำเนินการวิจัยตั้งแต่เริ่มต้นจนสิ้นสุดการวิจัย

1.2.2 เป็นทีมสหวิชาชีพที่ปฏิบัติงานอยู่ในโรงพยาบาลเจ้าพระยาอภัยภูเบศร อำเภอเมืองปราจีนบุรี จังหวัดปราจีนบุรี โดย 1) มีหน้าที่รับผิดชอบเกี่ยวกับการดูแลงานสุขภาพและจิตเวชในโรงพยาบาลเจ้าพระอภัยภูเบศร และ 2) สมัครใจเข้าร่วมดำเนินการวิจัยตั้งแต่เริ่มต้นจนสิ้นสุดการวิจัย

เกณฑ์คัดออก คือ กลุ่มตัวอย่างที่ไม่สามารถนำข้อมูลมาวิเคราะห์ได้ เช่น ข้อมูล ไม่ครบ ขาดการเข้าร่วม และเสียชีวิต

2. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

ข้อคำถามปลายเปิดเพื่อให้ได้ข้อสรุปสถานการณ์ ปัญหา และอุปสรรค การมีส่วนร่วมของเครือข่ายแกนนำเฝ้าระวังภาวะซึมเศร้าในชุมชนเนินหอม ประกอบด้วย 4 ประเด็น ได้แก่ 1) ประเด็นด้านองค์ความรู้ในโรคซึมเศร้า 2) ประเด็นด้านการรับรู้บทบาทหน้าที่ 3) ประเด็นด้านคัดกรองและเฝ้าระวัง และ 4) ประเด็นด้าน การสื่อสารและส่งต่อ

3. การเก็บรวบรวมข้อมูล

3.1 ผู้วิจัยรวบรวม สรุปผลรายงานการเข้าถึงบริการโรคซึมเศร้า จาก HDC ของจังหวัดปราจีนบุรี

3.2 ผู้วิจัยลงพื้นที่ชี้แจงวัตถุประสงค์ของโครงการวิจัย ซักถามปัญหาการดำเนินงานการคัดกรองโรคซึมเศร้า และเชิญชวนเข้าร่วมโครงการวิจัยกับเครือข่ายแกนนำชุมชนตำบลเนินหอม อำเภอเมืองปราจีนบุรี จังหวัดปราจีนบุรี และทีมสหวิชาชีพที่ปฏิบัติงานอยู่ในโรงพยาบาลเจ้าพระยาอภัยภูเบศร ด้วยตนเอง

4. วิเคราะห์ข้อมูลเชิงปริมาณ โดยการแจกแจงความถี่และร้อยละ วิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพใช้การวิเคราะห์เนื้อหา (Content Analysis)

ขั้นที่ 2 การพัฒนาและทดลองใช้รูปแบบการเฝ้าระวังโรคซึมเศร้าโดยการมีส่วนร่วมของชุมชนตำบลเนินหอม จังหวัดปราจีนบุรี

ขั้นตอนนี้ประยุกต์ใช้รูปแบบการวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม 4 ขั้นตอน ตามแนวคิดของ Kemmis & McTaggart[4] โดยมีรายละเอียดการดำเนินการวิจัย ดังนี้

1. ขอบเขตด้านแหล่งข้อมูล

1.1 ผลการศึกษาขั้นตอนที่ 1

1.2 แหล่งข้อมูลเอกสาร เป็นเอกสาร ตำรา หนังสือ

1.3 กลุ่มผู้ให้ข้อมูลสำคัญเป็นแหล่งเดียวกันของการศึกษาขั้นที่ 1 ข้อ 1.2

2. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ได้แก่ ประเด็นสนทนากลุ่ม ประกอบด้วย ข้อคำถามปลายเปิดเพื่อให้ได้ข้อสรุป และแนวทางเลือกของการดำเนินงานที่เหมาะสมกับบริบทของพื้นที่ โดยให้กลุ่มผู้ให้ข้อมูลสำคัญร่วมกันคิดวิเคราะห์ สถานการณ์ ปัญหา และอุปสรรค การมีส่วนร่วมของเครือข่ายแกนนำเฝ้าระวังภาวะซึมเศร้า และสร้างการมีส่วนร่วม ประกอบด้วย 4 ประเด็น ได้แก่ 1) ประเด็นด้านองค์ความรู้ในโรคซึมเศร้า 2) ประเด็นด้านการรับรู้บทบาทหน้าที่ 3) ประเด็นด้านคัดกรองและเฝ้าระวัง และ 4) ประเด็นด้านการสื่อสารและส่งต่อ

3. การเก็บรวบรวมข้อมูล

ขั้นที่ 1 การวางแผน (Planning) นำผลการศึกษาขั้นที่ 1 มาใช้วางแผนสร้างรูปแบบการเฝ้าระวังโรคซึมเศร้าโดยการมีส่วนร่วมของชุมชนตำบลเนินหอม จังหวัดปราจีนบุรีตามแนวคิดทฤษฎีการมีส่วนร่วมของ Cohen and Uphoff [5] 4 ด้าน ดังนี้

ด้านการมีส่วนร่วมในการตัดสินใจ (Decision Making) กำหนดและจัดลำดับความต้องการตามประเด็นการสนทนากลุ่ม (Focus Group Discussion) ตามลำดับ ดังนี้ 1) ความต้องการด้านความรู้เกี่ยวกับโรคซึมเศร้า โดยต้องการให้เครือข่ายแกนนำ มีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับโรคซึมเศร้า ทั้งสาเหตุ อาการ อาการแสดง การประเมิน สังเกตอาการผิดปกติ 2) ความต้องการด้านการรับรู้บทบาทหน้าที่ โดยกำหนดบทบาทหน้าที่ที่ชัดเจน และมีการกำกับติดตามการทบทวนบทบาทหน้าที่อย่างสม่ำเสมอ นอกจากนี้แล้วการบูรณาการงานการเฝ้าระวังให้เข้ากับนโยบายหมอครอบครัว 3 หมอ ในการสร้างระบบการติดต่อสื่อสาร ให้การดูแลครอบคลุมกลุ่มเป้าหมาย 3) ความต้องการด้านคัดกรองและเฝ้าระวัง โดยใช้แบบคัดกรองภาวะซึมเศร้าแบบ 9 คำถาม (9Q) ต้องการเรียนรู้การใช้แบบคัดกรอง และการกำหนดกลุ่ม ประชากรเป้าหมาย หรือเขตรับผิดชอบของแกนนำแต่ละคนที่ชัดเจน และ 4) ความต้องการด้านการสื่อสารและส่งต่อ แนวทางการประสานงาน การส่งต่อผู้ที่มีภาวะซึมเศร้า รวมถึงแนวทางการรักษา และการติดตามหลังการรักษา

ด้านการมีส่วนร่วมในการปฏิบัติการ (Implementation) เป็นการร่วมในการจัดทำแผนการสร้างการมีส่วนร่วม จากนั้นร่วมในการปฏิบัติตามแผนที่วางไว้ รวมถึงในการร่วมสนับสนุนทรัพยากรต่าง ๆ

ด้านการมีส่วนร่วมในผลประโยชน์ (Benefits) ขั้นตอนนี้ ได้ร่วมกันวิเคราะห์และคาดการณ์ถึงประโยชน์ที่เกิดจากการพัฒนารูปแบบการเฝ้าระวังภาวะซึมเศร้าที่จะเกิดกับทั้งประชาชนในพื้นที่ และภาคี เครือข่ายต่าง ๆ ทั้งในแง่ของการป้องกันแก้ไขปัญหาการฆ่าตัวตายและการมีส่วนร่วมในการดำเนินงาน

ด้านการมีส่วนร่วมในการประเมินผล (Evaluation) ขั้นตอนนี้ได้ร่วมกันกำหนดรูปแบบการแนว ทางการติดตาม ประเมินผลการการดำเนินงานที่ชัดเจนร่วมกันกำหนดรูปแบบรูปแบบการเฝ้าระวังโรคซึมเศร้าโดยการมีส่วนร่วมของชุมชนตำบล เนินหอม จังหวัดปราจีนบุรี

ขั้นที่ 2 การปฏิบัติตามแผน (Action) เครือข่ายแกนนำลงมือปฏิบัติการตามรูปแบบที่กำหนดในด้านการเฝ้าระวังคัดกรองประชาชนกลุ่มเสี่ยง การสื่อสารส่งต่อผู้มีภาวะซึมเศร้า เข้าสู่ระบบการรักษาในขั้นตอนนี้ผู้วิจัยได้ดำเนินการปฏิบัติตามแผนที่วางไว้

ขั้นที่ 3 การสังเกตผล (Observation) ผู้วิจัยลงพื้นที่ สังเกตการดำเนินงานของเครือข่ายแกนนำ

ขั้นที่ 4 การสะท้อนผล (Reflection) ผู้วิจัยจัดประชุมติดตามประเมินผลการดำเนินงานเป็นระยะ

4. วิเคราะห์ข้อมูลผลการสนทนากลุ่มโดยใช้การวิเคราะห์เนื้อหา (Content Analysis)

ขั้นที่ 3 การประเมินความคิดเห็นของเครือข่ายแกนนำในชุมชนที่มีต่อรูปแบบการเฝ้าระวังโรคซึมเศร้า โดยการมีส่วนร่วมของชุมชนตำบลเนินหอม จังหวัดปราจีนบุรีที่ผู้วิจัยพัฒนาขึ้นเอง

1. กลุ่มผู้ให้ข้อมูลสำคัญเป็นแหล่งเดียวกันของการศึกษาขั้นที่ 1 ข้อ 1.2

2. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย คือ แบบประเมินความคิดเห็นของเครือข่ายแกนนำในชุมชนที่มีต่อรูปแบบการเฝ้าระวังโรคซึมเศร้าโดยการมีส่วนร่วมของชุมชนตำบลเนินหอม จังหวัดปราจีนบุรี

3. การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

ผู้วิจัยได้นำแบบประเมินความคิดเห็นของเครือข่ายแกนนำในชุมชนที่มีต่อรูปแบบการเฝ้าระวังโรคซึมเศร้าโดยการมีส่วนร่วมของชุมชนตำบลเนินหอม จังหวัดปราจีนบุรี ไปให้ผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 3 ท่าน เพื่อตรวจสอบความเที่ยงตรงด้านเนื้อหา (Content Validity) และภาษาที่ใช้ให้สอดคล้องกับวัตถุประสงค์ของการวิจัย มีค่าดัชนีความสอดคล้อง (IOC : Index of Item-Objective Congruence) รายข้อระหว่าง 0.67 - 1.00

4. การเก็บรวบรวมข้อมูล

4.1 ผู้วิจัยจัดประชุมเครือข่าย และทีมสหวิชาชีพ เพื่อถอดบทเรียนการดำเนินงาน และแจกแบบประเมินความคิดเห็นของเครือข่ายแกนนำในชุมชนที่มีต่อรูปแบบการเฝ้าระวังโรคซึมเศร้าโดยการมีส่วนร่วมของชุมชนตำบลเนินหอม จังหวัดปราจีนบุรี

4.2 ผู้วิจัยรวบรวมแบบสอบถาม ฯ ได้คืนครบตามจำนวน คิดเป็นร้อยละ 100

5. วิเคราะห์ข้อมูลความคิดเห็นของเครือข่ายแกนนำในชุมชนที่มีต่อรูปแบบการเฝ้าระวังโรคซึมเศร้าโดยการมีส่วนร่วมของชุมชนตำบลเนินหอม จังหวัดปราจีนบุรี ด้วยค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

การแปลความหมายของคะแนนผู้วิจัยกำหนดเกณฑ์ความหมายค่าคะแนนเฉลี่ยของคำตอบ ดังนี้

4.51 – 5.00 หมายถึง ระดับความเหมาะสมมากที่สุด
3.51 – 4.50 หมายถึง ระดับความเหมาะสมมาก
2.51 – 3.50 หมายถึง ระดับความเหมาะสมปานกลาง
1.51 – 2.50 หมายถึง ระดับความเหมาะสมน้อย
1.00 – 1.50 หมายถึง ระดับความเหมาะสมน้อยที่สุด

การพิจารณาด้านจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์

การศึกษาครั้งนี้ผ่านการรับรองจากคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยเกี่ยวกับมนุษย์ โรงพยาบาลเจ้าพระยาอภัยภูเบศร จังหวัดปราจีนบุรี รหัสโครงการ IRB-BHUBEJHR-304 ลงวันที่ 1 มีนาคม 2567

ผลการศึกษา

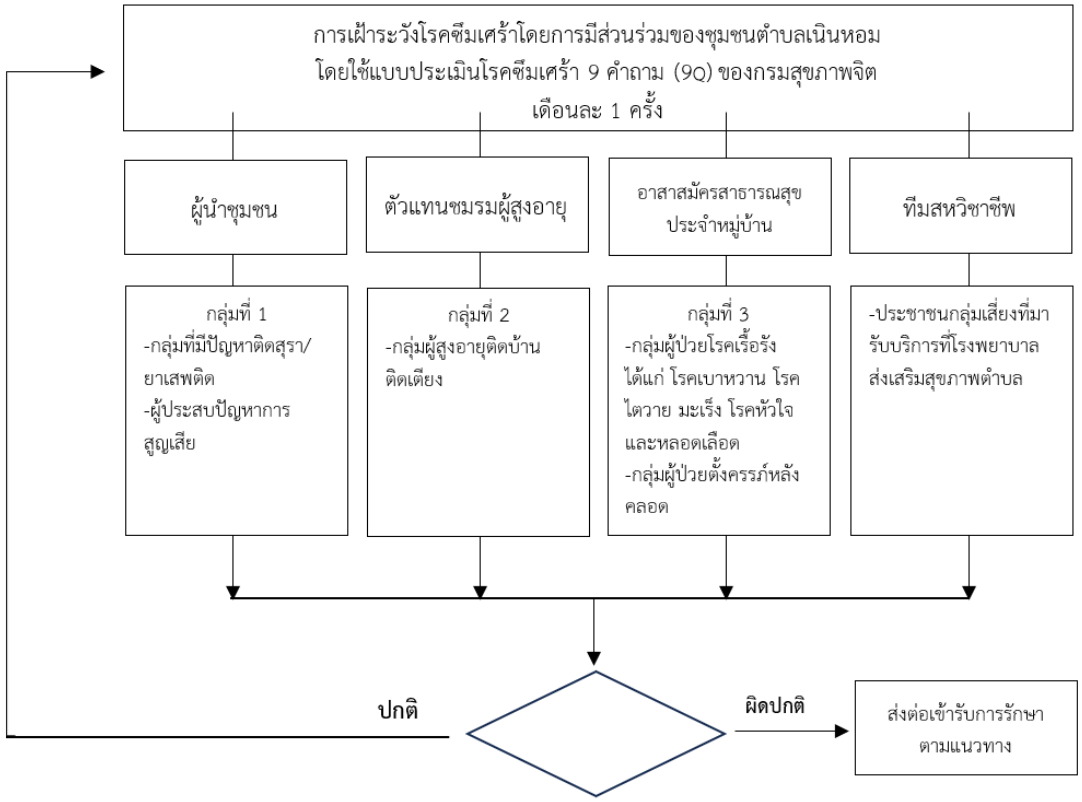
1. ผลการศึกษาสถานการณ์ และสภาพปัจจุบันของการเฝ้าระวังโรคซึมเศร้าโดยการมีส่วนร่วมของชุมชนตำบลเนินหอม ส่วนใหญ่เป็นการตั้งรับในสถานบริการระดับปฐมภูมิ ไม่มีบริการเชิงรุกในพื้นที่ และเฝ้าระวังโรคโดยเจ้าหน้าที่สาธารณสุขเท่านั้น และผู้ป่วยโรคซึมเศร้าที่มีภูมิลำเนาอยู่ในตำบลเนินหอมส่วนใหญ่เป็นทุกข์จากรายได้ไม่เพียงพอ ตกงาน

2. ผลการพัฒนาและทดลองใช้รูปแบบการเฝ้าระวังโรคซึมเศร้าโดยการมีส่วนร่วมของชุมชนตำบลเนินหอม จังหวัดปราจีนบุรี

2.1 ทำให้ได้รูปแบบการเฝ้าระวังโรคซึมเศร้าโดยการมีส่วนร่วมของชุมชนตำบลเนินหอม จังหวัดปราจีนบุรี โดยกำหนดผู้รับผิดชอบเป็น 4 กลุ่ม ดำเนินการคัดกรองเชิงรุกในพื้นที่ และจัดบริการ (รูปที่ 1) ซึ่งแตกต่างจากแนวทางปฏิบัติเดิม คือ จัดบริการเฝ้าระวังในสถานบริการเท่านั้น

2.2 ผลการใช้รูปแบบการเฝ้าระวังโรคซึมเศร้าโดยการมีส่วนร่วมของชุมชนตำบลเนินหอม จังหวัดปราจีนบุรี ดำเนินการเก็บข้อมูลก่อนการทดลองในกลุ่มเป้าหมายก่อนการใช้รูปแบบ กุมภาพันธ์ 2567 ใช้รูปแบบการเฝ้าระวังโรคซึมเศร้าโดยการมีส่วนร่วมของชุมชนตำบลเนินหอม จังหวัดปราจีนบุรี ระหว่างมีนาคม – พฤษภาคม 2567 เป็นระยะเวลา 3 เดือน เก็บข้อมูลหลังการใช้รูปแบบ มิถุนายน 2567 ผลการคัดกรองภาวะซึมเศร้าของประชาชนในพื้นที่ตำบลเนินหอมด้วยแบบคัดกรอง 9 คำถาม (9Q) เก็บข้อมูลก่อนและหลังทดลอง พบว่า หลังทดลองใช้รูปแบบสามารถคัดกรองภาวะซึมเศร้าในประชาชนกลุ่มเสี่ยงเพิ่มมากขึ้นจากร้อยละ 41.64 เป็น ร้อยละ 73.80 (ตารางที่ 1)

3. ผลการประเมินความคิดเห็นของเครือข่ายแกนนำในชุมชนที่มีต่อรูปแบบการเฝ้าระวังโรคซึมเศร้า โดยการมีส่วนร่วมของชุมชนตำบลเนินหอม จังหวัดปราจีนบุรี ความคิดเห็นของเครือข่ายแกนนำในชุมชนที่มีต่อรูปแบบการเฝ้าระวังโรคซึมเศร้าโดยการมีส่วนร่วมของชุมชนตำบลเนินหอม จังหวัดปราจีนบุรี โดยรวมเห็นว่า รูปแบบฯ มีความเหมาะสมระดับมาก ($\bar{X}$= 4.06, S.D.= 0.61) เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อ พบว่า รูปแบบการเฝ้าระวังโรคซึมเศร้าโดยการมีส่วนร่วมของชุมชนตำบลเนินหอม จังหวัดปราจีนบุรีทำให้ภาคีเครือข่ายในพื้นที่มีส่วนร่วมในการดำเนินการเป็นอย่างดี (ตารางที่ 2)



รูปที่ 1 รูปแบบการเฝ้าระวังโรคซึมเศร้าโดยการมีส่วนร่วมของชุมชนตำบลเนินหอม จังหวัดปราจีนบุรี

ตารางที่ 1 ข้อมูลผลการคัดกรองภาวะซึมเศร้าของประชนในพื้นที่ตำบลเนินหอมด้วยแบบคัดกรอง 9 คำถาม (9Q) จำแนกกลุ่มเป้าหมาย ก่อนและหลังทดลอง

กลุ่มเป้าหมาย	เป้าหมาย	ก่อนทดลอง				หลังทดลอง			
		คัดกรอง	ร้อยละ	ผิดปกติ*	ร้อยละ	คัดกรอง	ร้อยละ	ผิดปกติ*	ร้อยละ
กลุ่มที่ 1	62	12	19.35	0	0.00	48	77.42	1	2.08
กลุ่มที่ 2	50	20	40.00	0	0.00	41	82.00	0	0.00
กลุ่มที่ 3	743	324	43.61	1	0.31	542	72.95	2	0.37
รวม	**855**	**356**	**41.64**	**1**	**0.28**	**631**	**73.80**	**3**	**0.48**

* ผิดปกติ หมายถึง จำนวนผู้ที่ผ่านการคัดกรองด้วยแบบคัดกรอง 9 คำถาม (9Q) แล้ว ได้ค่าคะแนนตั้งแต่ 7 คะแนนขึ้นไป

ตารางที่ 2 การประเมินความคิดเห็นของเครือข่ายแกนนำในชุมชนที่มีต่อรูปแบบการเฝ้าระวังโรคซึมเศร้าโดยการมีส่วนร่วมของชุมชนตำบลเนินหอม จังหวัดปราจีนบุรี

รายการประเมิน	$\bar{x}$	S.D.	แปลผล
1. มีความรู้เกี่ยวกับโรคซึมเศร้าได้เป็นอย่างดี	3.94	0.47	มาก
2. รับรู้ถึงบทบาทหน้าที่อย่างชัดเจน	3.92	0.60	มาก
3. คัดกรองและเฝ้าระวังภาวะซึมเศร้าของประชาชนกลุ่มเสี่ยงได้	3.97	0.51	มาก
4. ทราบแนวทางการให้ความช่วยเหลือหรือส่งต่อผู้ที่มีภาวะซึมเศร้าในชุมชนได้เป็นอย่างดี	4.25	0.69	มาก
5. ทราบแนวทางการรักษาผู้ที่มีภาวะซึมเศร้าได้เป็นอย่างดี	4.03	0.74	มาก
6. ภาคีเครือข่ายในพื้นที่มีส่วนร่วมในการดำเนินการเป็นอย่างดี	4.28	0.57	มาก
รวม	**4.06**	**0.61**	**มาก**

สรุปและอภิปรายผล

1. ผลการศึกษาสถานการณ์ และสภาพปัจจุบันของการเฝ้าระวังโรคซึมเศร้าโดยการมีส่วนร่วมของชุมชนตำบลเนินหอม ส่วนใหญ่เป็นการตั้งรับในสถานบริการระดับปฐมภูมิ ไม่มีบริการเชิงรุกในพื้นที่ และเฝ้าระวังโรคโดยเจ้าหน้าที่สาธารณสุขเท่านั้น

2. รูปแบบการเฝ้าระวังโรคซึมเศร้าโดยการมีส่วนร่วมของชุมชนตำบลเนินหอม จังหวัดปราจีนบุรี เป็นการมีส่วนร่วมของเครือข่ายในชุมชน ประกอบด้วย ผู้นำชุมชน ตัวแทนผู้สูงอายุ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน และทีมสหวิชาชีพ

3.ความคิดเห็นของเครือข่ายแกนนำในชุมชนที่มีต่อรูปแบบการเฝ้าระวังโรคซึมเศร้าโดยการมีส่วนร่วมของชุมชนตำบลเนินหอม จังหวัดปราจีนบุรี โดยรวมเห็นว่ารูปแบบฯ มีความเหมาะสมระดับมาก ($\bar{X}$= 4.06, S.D.= 0.61)

การศึกษาสถานการณ์ และสภาพปัจจุบันของการเฝ้าระวังโรคซึมเศร้าโดยการมีส่วนร่วมของชุมชนตำบลเนินหอม จังหวัดปราจีนบุรี พบว่า จังหวัดปราจีนบุรีมีผู้ป่วยโรคซึมเศร้าสูง 2,400.03 ต่อแสนประชากร เป็นลำดับที่ 2 ของเขตสุขภาพที่ 6 โดยเฉพาะอำเภอเมืองปราจีนบุรี จากข้อมูลทะเบียนผู้ป่วยจิตเวช โรงพยาบาลเจ้าพระยาอภัยภูเบศร ในปี 2566 พบผู้ป่วยโรคซึมเศร้า จำนวน 88 (ร้อยละ 49.25) ซึ่งมีจำนวนมากที่สุดของผู้ป่วยจิตเวชทั้งหมด ผู้ป่วยกลุ่มนี้มีอัตราการเข้าถึงบริการเพียง ร้อยละ 38.92 ในปี 2566 ในจำนวนนี้เป็นผู้ป่วยโรคซึมเศร้าที่มีภูมิลำเนาอยู่ในตำบลเนินหอมมากที่สุด จำนวน 21 คน (ร้อยละ 23.86) ส่วนใหญ่เป็นทุกข์จากรายได้ไม่เพียงพอ ตกงาน สอดคล้องกับการศึกษารูปแบบการป้องกันการฆ่าตัวตายในประชาชน หมู่ที่ 5 บ้านโป่งพาน ตำบลห้วยมุ่นอำเภอน้ำปาด จังหวัดอุตรดิตถ์ ปี 2566 พบว่า กลุ่มเสี่ยงโรคซึมเศร้าและเสี่ยงฆ่าตัวตาย ส่วนใหญ่เป็นทุกข์จากรายได้ไม่เพียงพอต่อการใช้จ่าย ร้อยละ 92.22 ประสบปัญหาตกงาน เปลี่ยนงานหรือถูกเลิกจ้างงาน ร้อยละ 5.56[6]

รูปแบบการเฝ้าระวังโรคซึมเศร้าโดยการมีส่วนร่วมของชุมชนตำบลเนินหอม จังหวัดปราจีนบุรี เป็นการมีส่วนร่วมของเครือข่ายในชุมชน ประกอบด้วย ผู้นำชุมชน ตัวแทนผู้สูงอายุ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน และทีมสหวิชาชีพ จัดอบรมความรู้เกี่ยวกับโรคซึมเศร้า การใช้แบบคัดกรองภาวะซึมเศร้า 9 คำถาม (9Q) การแลกเปลี่ยนเรียนรู้ การกำหนดบทบาทหน้าที่ สร้างความเข้าใจในรูปแบบการติดต่อสื่อสาร การส่งต่อการรักษา และการติดตามเยี่ยมบ้าน ทำให้สามารถคัดกรองประชาชนกลุ่มเสี่ยงได้เพิ่มขึ้น ทั้งนี้เนื่องจากได้รับความร่วมมือจากเครือข่ายในชุมชนตำบลเนินหอม อำเภอเมืองปราจีนบุรี จังหวัดปราจีนบุรีเป็นอย่างดี สอดคล้องกับการศึกษารูปแบบการป้องกันการฆ่าตัวตายในประชาชน หมู่ที่ 5 บ้านโป่งพาน ตำบลห้วยมุ่นอำเภอน้ำปาด จังหวัดอุตรดิตถ์ปี 2566 พบว่า รูปแบบการป้องกันการฆ่าตัวตายในประชาชนหมู่ 5 บ้านโป่งพาน ตำบลห้วยมุ่น อำเภอน้ำปาด จังหวัดอุตรดิตถ์ ส่งผลให้ประชาชนในหมู่บ้านมีความเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตายลดลง บุคคลในครอบครัวให้ความสำคัญกับการป้องกันการฆ่าตัวตาย ชุมชนมีส่วนร่วมในการเฝ้าระวังป้องกันปัญหาการฆ่าตัวตาย[6]

ผลการประเมินความคิดเห็นของเครือข่ายแกนนำในชุมชนที่มีต่อรูปแบบการเฝ้าระวังโรคซึมเศร้าโดยการมีส่วนร่วมของชุมชนตำบลเนินหอม จังหวัดปราจีนบุรี โดยรวมเห็นว่ารูปแบบฯ มีความเหมาะสมระดับมาก ($\bar{X}$= 4.06, S.D.= 0.61) ทั้งนี้อาจเนื่องมากจากรูปแบบการเฝ้าระวังโรคซึมเศร้าโดยการมี ส่วนร่วมของชุมชนตำบลเนินหอม จังหวัดปราจีนบุรี เกิดจากความร่วมมือจากภาคีเครือข่ายในชุมชนเป็นผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย (ผู้นำชุมชน ตัวแทนผู้สูงอายุ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน และทีมสหวิชาชีพ) ทำให้รูปแบบที่พัฒนาขึ้น มีความเหมาะสมกับบริบทของพื้นที่ สอดคล้องกับการศึกษารูปแบบการป้องกันการฆ่าตัวตายในประชาชน หมู่ที่ 5 บ้านโป่งพาน ตำบลห้วยมุ่นอำเภอน้ำปาด จังหวัดอุตรดิตถ์ ปี 2566 พบว่า ภายหลังการใช้รูปแบบฯ ในประเด็นความเหมาะสมของรูปแบบและกิจกรรม ส่วนใหญ่มีความเห็นสอดคล้องกันว่ามีความพึงพอใจต่อรูปแบบ

อยู่ในระดับมาก และมีความเห็นสอดคล้องกันว่ารูปแบบนั้นมีความเหมาะสม[6] ทั้งกิจกรรมและกระบวนการจัดกิจกรรม ดังท่านหนึ่งให้ข้อมูลว่า “ดีแล้วที่มีการป้องกันการฆ่าตัวตาย ไม่อยากให้คนที่นี่ฆ่าตัวตายอีก” อีกท่านหนึ่งให้ข้อมูลว่า “การให้คนในบ้านเขาได้เข้ามาร่วมด้วยจะได้รีบช่วยเหลือได้ทัน”

ข้อเสนอแนะ

1. ควรมีการส่งเสริมให้โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล หรือพื้นที่ที่มีปัญหาการฆ่าตัวตายสูง ได้นำรูปแบบการเฝ้าระวังโรคซึมเศร้าโดยการมีส่วนร่วมของชุมชนตำบลเนินหอม จังหวัดปราจีนบุรีใช้เป็นแนวทางการเพื่อแก้ไขปัญหาการฆ่าตัวตายต่อไป

2. ควรมีการศึกษาในระยะยาวเพื่อติดตามประเมินผลของรูปแบบที่พัฒนาขึ้น และควรมีการศึกษาแบบ แบ่งเป็น 2 กลุ่มพื้นที่คือ กลุ่มพื้นที่ทดลองและกลุ่มพื้นที่เปรียบเทียบ

ข้อจำกัด

1. การวิจัยครั้งนี้ดำเนินกับเครือข่ายแกนนำชุมชนตำบลเนินหอม อำเภอเมืองปราจีนบุรี จังหวัดปราจีนบุรี จำนวน และทีมสหวิชาชีพที่ปฏิบัติงานอยู่ในโรงพยาบาลเจ้าพระยาอภัยภูเบศร โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านห้วยเกษียรน้อย และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลเนินหอม อำเภอเมืองปราจีนบุรีเท่านั้น

2. การวิจัยนี้ประยุกต์ใช้การวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม 4 ขั้นตอน ตามแนวคิดของ Kemmis & McTaggart (PAOR) วงรอบเดียวใช้ระยะเวลา 3 เดือน เท่านั้น

REFERENCES

1. Office of the Permanent Secretary Ministry of Public Health, Information and Communication Technology Center. Report on access to services for patients with depression, September, fiscal year 2020 [Internet]. Nonthaburi: Information and Communication Technology Center; 2020 [cited 2024 Jan 1]. Available from: https://www.thaidepression.com/www/report/main_report/pdf/ahb-09-20_mix_HDC.pdf

2. Chaophya Abhaibhubejhr Hospital, Psychiatry and Narcotics Department. Annual Report 2023. Prachinburi: Psychiatry and Narcotics Department, Chaophya Abhaibhubejhr Hospital; 2023.

3.Department of Mental Health. Depression and suicide assessment [Internet]. Nonthaburi: Department of Mental Health; 2016 [cited 2024 Jan 1]. Availble from: https://dmh.go.th/test/download/files/2Q%209Q%208Q%20(1).pdf

4. Kemmis S, McTaggart R. The action research planner. 3rd ed. Geelong: Deakin University Press; 1988.

5. Cohen JM, Uphoff NT. Participation's place in rural development: Seeking clarity through specificity. World Development, 1980. 8(3);213-35.

6. Seikum T, Seikum A. Suicide prevention models in the public Moo 5, Ban Pong Phan Huay Mun subdistrict, Nam Pad district, Uttaradit province in 2023. Uttaradit: Uttaradit Provincial Public Health Offic; 2023.