

บทที่ 1

บทนำ

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

โรคซึมเศร้า เป็นโรคทางจิตเวชที่จัดอยู่ในกลุ่มโรคความผิดปกติทางอารมณ์ พบได้บ่อยที่สุด โดยนับวันจะทวีความรุนแรงเพิ่มขึ้นเรื่อยๆ องค์การอนามัยโลก (WHO) ได้คาดการณ์ไว้ว่า ค.ศ. 2020 ภาระโรคของโรคซึมเศร้าจะเพิ่มเป็นร้อยละ 5.7 ของภาระโรคทั้งหมดและเป็นสาเหตุของการเสียชีวิตก่อนวัยอันควร โดยเป็นอันดับสองรองจากโรคหัวใจขาดเลือด (WHO, 2001) ความชุกของโรคและภาวะซึมเศร้าเพิ่มขึ้นในประเทศต่างๆ ทั่วโลกในทุกเพศทุกวัย (Garber, 2000) เป็นสาเหตุสำคัญของการสูญเสียปีสุขภาวะ (Disability Adjusted life years, DALY) โดยเมื่อวัดจากจำนวนปีที่สูญเสียไปเนื่องจากความพิการและการเจ็บป่วย (Years Lost due to disability, YLD) (กรมสุขภาพจิต, 2546) แสดงให้เห็นว่าโรคซึมเศร้าจะก่อให้เกิดความรุนแรงและทิวจำนวนมากขึ้น (รณชัย คงสกนธ์, 2547) และเป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญทั้งในปัจจุบันและในอนาคต

ปัจจัยที่สัมพันธ์กับการเกิดโรคซึมเศร้า คือปัจจัยทางชีววิทยา ได้แก่ พันธุกรรม การเปลี่ยนแปลงของสารสื่อประสาทในสมอง การปรับระดับฮอร์โมนในสมองและปัจจัยทางจิตสังคม เช่น ความเครียดจากเหตุการณ์ในชีวิตและสิ่งแวดล้อม ครอบครัว และบุคลิกภาพ (กรมสุขภาพจิต, 2547) โรคซึมเศร้ายังเป็นสาเหตุสำคัญของการสูญเสียความสามารถและเป็นสาเหตุของการทำร้ายตนเอง แม้ว่าจะได้รับการรักษาแต่อาจมีอาการกลับเป็นซ้ำได้ โรคซึมเศร้าก่อให้เกิดโรคทางกาย มีอารมณ์เศร้าร่วมด้วย มีความคิดในเชิงลบ และทำให้นุคคลนั้นมีความสามารถในการดำเนินชีวิตประจำวันและการดูแลสุขภาพตนเองบกพร่อง เกิดการเปลี่ยนแปลงของสารชีวเคมีในสมอง ส่งผลให้เกิดความเจ็บป่วย ประสิทธิภาพการทำงานลดลง มีผลย้อนกลับทำให้มีอาการมากขึ้น โดยเฉพาะผลกระทบต่อเศรษฐกิจ รวมทั้งมีการใช้ทรัพยากรทางด้านสาธารณสุขอย่างมาก (Stuart and Laraia, 2005)

การสำรวจระบาดวิทยาโรคจิตเวชในคนไทย ปี 2551 ประเมินการว่า คนไทยอายุ 15 ปีขึ้นไป จำนวน 1,311,797 คน ป่วยด้วยโรคซึมเศร้าชนิดรุนแรง (major depressive episode) และ 181,809 คน ป่วยด้วยโรคซึมเศร้าชนิดเรื้อรัง (dysthymia) (ชรินทร์ กองสุข และคณะ, 2550) ซึ่งถ้าหาก

ผู้ป่วยโรคซึมเศร้าไม่ได้รับการช่วยเหลืออย่างถูกต้องจะมีการเกิดซ้ำ และเป็นเรื้อรังอาจนำไปสู่การฆ่าตัวตาย และก่อให้เกิดความสูญเสียด้านสุขภาพอย่างมาก ทั้งในด้านการดูแล ด้านการรักษาและผลกระทบทางด้านเศรษฐกิจ

ในด้านการดูแล มีการสำรวจระบาดวิทยาสุขภาพจิต พบว่า ผู้ป่วยทางจิตที่ได้รับการดูแลรักษาในปี 2551 ทั่วประเทศมี 1,668,041 รายเป็นโรคซึมเศร้า 199,667 ราย มีผู้ป่วยโรคซึมเศร้าเฉลี่ยทั่วประเทศประมาณร้อยละ 2.39 แบ่งเป็น อันดับ 1 คือ กรุงเทพมหานครเป็นร้อยละ 3.47 และภาคเหนือคิดเป็นร้อยละ 1.95 ซึ่งเป็นอันดับ 4 โดย 2 ใน 3 เป็นเพศหญิง ซึ่งมีอายุอยู่ในช่วงระหว่าง 35-54 ปี (โรงพยาบาลศรีธัญญา, 2553) ในด้านการรักษามีสถิติผู้ป่วยโรคซึมเศร้าที่ได้รับการรักษาเปรียบเทียบกับความชุกของโรค พบว่า ผู้ป่วยโรคซึมเศร้าเข้าถึงบริการ ร้อยละ 3.34 (กรมสุขภาพจิต, 2551) และในด้านผลกระทบทางด้านเศรษฐกิจพบว่า โรคซึมเศร้าเป็น 1 ใน 10 ของโรคที่มีต้นทุนในการบำบัดรักษาสูง ในกลุ่มผู้ป่วยโรคซึมเศร้า มีค่าใช้จ่ายต่อคนสูงสุด 36,599 บาท และค่าใช้จ่ายของผู้ป่วยพยายามฆ่าตัวตาย ต่อคนสูงสุด 37,793 บาท ซึ่งเป็นค่าใช้จ่ายสูง เป็นอันดับ 5 ของผู้ป่วยโรคจิตเวชที่รับไว้รักษาในโรงพยาบาล (บุญชัย นวมงคลวัฒนา และคณะ, 2546) และอีกทั้งส่งผลต่อสัมพันธภาพระหว่างบุคคล ลดความสามารถของบุคคลในการคิด และการปฏิบัติงาน ทำให้ไม่สามารถทำงานได้อย่างน้อยบางช่วงของชีวิต ทำให้เกิดภาระในการดูแลรักษาของคนในครอบครัวตามมา (Kessler, 2003)

การสำรวจระบาดวิทยาสุขภาพจิตของประเทศไทยโดยกรมสุขภาพจิต ได้รายงานเกี่ยวกับสถิติของผู้ที่มาใช้บริการด้านสุขภาพจิตในโรงพยาบาลของกระทรวงสาธารณสุข ปีงบประมาณ 2550-2552 เมื่อเทียบกับประชากรทั้งประเทศ พบผู้ที่มีภาวะซึมเศร้าในอัตรา 130.37, 94.90 และ 168.28 ต่อแสนประชากร(กรมสุขภาพจิต, 2552) จากรายงานของสำนักงานสาธารณสุข ปีงบประมาณ 2550-2552 ในจังหวัดเชียงใหม่ มีอัตราการป่วยด้วยโรคซึมเศร้าต่อแสนประชากรดังนี้ 178.4, 177.33, 132.85 เมื่อเปรียบเทียบกับระดับประเทศ พบว่ามีแนวโน้มสูงกว่า (สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเชียงใหม่, 2550) สำหรับโรงพยาบาลสะเมิง จากสถิติย้อนหลัง 3 ปี คือตั้งแต่ปี 2551 – 2553 ที่ผ่านมามีผู้ที่มีภาวะทางสุขภาพจิตเข้ารับบริการในคลินิกสุขภาพจิต จำนวน 100, 115 และ 126 ราย ตามลำดับ มีผู้ที่เป็นโรคซึมเศร้าเข้ารับบริการ จำนวน 20, 25 และ 29 ราย ตามลำดับ พบว่ามีสถิติสูงขึ้นจากเดิม คิดเป็นร้อยละ 20, 21.73 และ 23.02 ของผู้รับบริการในคลินิกสุขภาพจิตตามลำดับ มีผู้ที่เป็นโรคซึมเศร้ารายเก่าเข้ารับบริการ จำนวน 17, 21 และ 25 ราย ตามลำดับ คิดเป็นร้อยละ 85, 84 และ 86.20 ราย ของผู้ที่เป็นโรคซึมเศร้าที่เข้ารับบริการ ตามลำดับ สถิติการกลับเป็นซ้ำของผู้ที่เป็นโรคซึมเศร้าจำนวน 4, 5 และ 7 รายตามลำดับ คิดเป็นร้อยละ 20, 20 และ 24.13 ราย ของผู้ที่เป็นโรคซึมเศร้าที่เข้ารับบริการ ตามลำดับ มีผู้ที่พยายามฆ่าตัวตายจำนวน

11, 3 และ 5 ราย ตามลำดับ (สาเหตุจากผู้ป่วยโรคซึมเศร้าและอื่นๆร่วมกัน) มีอัตราการพยายามฆ่าตัวตาย เท่ากับ 31.6, 38.6 และ 33.42 ต่อแสนประชากร ตามลำดับ พบว่ามีอัตราการฆ่าตัวตายสำเร็จที่สูงอย่างต่อเนื่อง เท่ากับ 34.32, 21.44 และ 28.1 ต่อแสนประชากร โดยมีผู้ที่เป็นโรคซึมเศร้าที่ฆ่าตัวตายสำเร็จจำนวน 7, 1 และ 4 ราย ตามลำดับ คิดเป็น 29.16, 4.16 และ 16.66 ต่อแสนประชากร ตามลำดับ (งานสุขภาพจิตโรงพยาบาลสะเมิง, 2553) โดยนโยบายระดับประเทศกำหนดให้อัตราการพยายามฆ่าตัวตายไม่เกิน 33 ต่อแสนประชากร และอัตราการฆ่าตัวตายสำเร็จไม่เกิน 7 ต่อแสนประชากร ซึ่งจากสถิติ ข้อมูลดังกล่าว จัดว่าเป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญของอำเภอสะเมิง ที่แสดงถึงการดูแลและการให้บริการด้านสุขภาพจิตที่ต้องมีการพัฒนาและหาแนวทางแก้ไขอย่างต่อเนื่อง

โรงพยาบาลสะเมิง เป็นโรงพยาบาลเครือข่ายด้านสุขภาพจิตของโรงพยาบาลสวนปรุง มีงานสุขภาพจิต เป็นหน่วยงานรับผิดชอบด้านสุขภาพจิตและจิตเวช อยู่ในการบริหารงานของงานเวชปฏิบัติครอบครัวและชุมชน ได้ตระหนักถึงความสำคัญของการดูแลผู้ที่เป็นโรคซึมเศร้า ซึ่งเป็นหน้าที่โดยตรงของบุคลากรสุขภาพที่จะให้การดูแลผู้ป่วย สนับสนุนผู้ดูแลให้มีการดูแลผู้ที่เป็นโรคซึมเศร้า อย่างมีประสิทธิภาพและมาตรฐาน เพื่อส่งเสริมคุณภาพชีวิตของผู้ที่เป็นโรคและครอบครัว โดยในด้านโครงสร้าง ประกอบด้วย อาคารสถานที่นั้น โรงพยาบาลสะเมิงเป็นโรงพยาบาลชุมชนขนาด 30 เตียง มีประชากรในเขตพื้นที่รับผิดชอบ 24,686 คน (โรงพยาบาลสะเมิง, 2553) มีเจ้าหน้าที่ทั้งหมด 107 คน ให้บริการโรคทั่วไป มีคลินิกต่างๆ ให้บริการในวันจันทร์ถึงวันศุกร์ และคลินิกสุขภาพจิต ให้บริการในวันศุกร์ สัปดาห์แรกของเดือน โดยมีแพทย์จากโรงพยาบาลสวนปรุงออกให้บริการทางคลินิกทุก 6 เดือน บัณฑิตหรือสิ่งสนับสนุนการดำเนินงานในด้านเครื่องมือ ได้แก่ แบบคัดกรอง ที่ใช้ในการประเมินภาวะซึมเศร้า มีเพียงพอ ได้รับการสนับสนุนจากสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเชียงใหม่ โรงพยาบาลสวนปรุง กรมสุขภาพจิต และสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) มีแนวทางการเฝ้าระวังดูแลผู้ที่มีภาวะซึมเศร้า ด้านงบประมาณได้รับการสนับสนุนจากสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเชียงใหม่ เป็นงบการแก้ปัญหาในพื้นที่ตามยุทธศาสตร์ของจังหวัด และสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ มีการปฏิบัติตามแผนและนโยบายทางจังหวัดในการเข้าถึงบริการของผู้ที่มีภาวะซึมเศร้าตามตัวชี้วัดที่กำหนด ด้านทรัพยากรบุคคล มีพยาบาลวิชาชีพจำนวน 26 คน มีแพทย์ 3 คน มีพยาบาลวิชาชีพที่ได้รับการพัฒนาศักยภาพ 1 คน สำเร็จการศึกษาหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช รับผิดชอบงานดูแลในโรงพยาบาล (โรงพยาบาลสะเมิง, 2553) ด้านกระบวนการ มีการจัดช่องทางในการเข้าถึงบริการ เริ่มโดยจากการคัดกรอง ค้นหากลุ่มเสี่ยงที่ งานผู้ป่วยนอก งานบริการฉุกเฉิน คลินิกฝากครรภ์และหลังคลอด คลินิกโรคเบาหวาน คลินิกโรคความดันโลหิตสูง คลินิกโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง คลินิกนภ (ดูแลผู้ป่วยโรคเอดส์) โดยพยาบาลวิชาชีพที่ผ่านการอบรม

การให้คำปรึกษาขั้นพื้นฐาน ร่วมกับพยาบาลจิตเวชและพยาบาลผู้รับผิดชอบคลินิกประจำโรค โดยใช้แบบคัดกรองโรคซึมเศร้าด้วย 2 คำถาม (2Q) และแบบประเมินโรคซึมเศร้าด้วย 9 คำถาม (9Q) ตามนโยบายของกรมสุขภาพจิต สำหรับระบบส่งต่อในภาวะปกติและฉุกเฉินที่มีปัญหาซับซ้อนรุนแรงมีช่องทางนำส่งต่อโรงพยาบาลระดับตติยภูมิ ส่วนในรายที่ต้องได้รับการฟื้นฟูนั้น มีการประสานและส่งต่อการดูแลผู้ที่เป็นโรคต่อเนื่องในชุมชน โดยการสร้างเครือข่ายการดูแลผู้ที่เป็นโรค มีเจ้าหน้าที่สาธารณสุข อาสาสมัคร และผู้ดูแลที่บ้าน ให้ความช่วยเหลือด้านจิตสังคม

การพยาบาลดูแลผู้ป่วยโรคซึมเศร้า มีทีมสหวิชาชีพ ประกอบด้วย แพทย์ เภสัชกร นักกายภาพบำบัด พยาบาลวิชาชีพ ที่ได้รับการวินิจฉัยโรคจากแพทย์ของโรงพยาบาลส่งเสริมและแพทย์จากโรงพยาบาลสวนปรุงซึ่งได้ให้บริการด้านสุขภาพจิตทุก 6 เดือน ใช้การวินิจฉัยโรคด้วย ICD - 10 และ DSM-IV มีการรักษาด้วยยาตามมาตรฐานการรักษา มีแนวทางการเฝ้าระวังดูแลผู้ที่มีภาวะซึมเศร้า เพื่อให้สอดคล้องกับปัญหา นำไปสู่การปฏิบัติที่มีประสิทธิภาพ ในภาพรวมของโรงพยาบาลมีทีม PCT (Patient Care Team) ซึ่งสามารถให้การดูแลโรคซึมเศร้าได้ เป็นการทำงานร่วมกันแบบสหวิชาชีพ ดังนั้นในรายผู้ป่วยมีปัญหาซับซ้อน มีการวางแผนการดูแลแบบรายกรณี (Case management) ซึ่งจะดูแลผู้ป่วยอย่างครอบคลุม คือ มีแพทย์ทำหน้าที่ในการตรวจและให้การรักษา พยาบาลมีหน้าที่ในการให้การดูแล ให้การพยาบาล ประสานงานกับสหสาขาวิชาชีพ มีการให้คำแนะนำแก่ผู้ดูแลและญาติก่อนจำหน่าย

ในด้านผลลัพธ์ แม้ว่าโรงพยาบาลส่งเสริม จะได้ดำเนินงานด้านการดูแลผู้ที่เป็นโรคซึมเศร้าตามนโยบายกรมสุขภาพจิตดังกล่าวมา แต่ก็ยังพบว่ามียอัตราการป่วยด้วยโรคซึมเศร้า ที่มีแนวโน้มสูงกว่า เมื่อเปรียบเทียบกับระดับประเทศ มีผู้ที่เป็นโรคซึมเศร้าทั้งผู้ป่วยรายเก่าและรายใหม่ เข้ารับบริการ ตลอดจนสถิติการกลับเป็นซ้ำของผู้ที่เป็นโรคซึมเศร้า มีสถิติสูงขึ้น มียอัตราการฆ่าตัวตายสำเร็จที่สูงอย่างต่อเนื่อง จากข้อมูลดังกล่าวจัดว่าเป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญซึ่งส่งผลกระทบต่อประสิทธิภาพและประสิทธิผลในการดูแลผู้ที่เป็นโรคซึมเศร้าของอำเภอส่งเสริม

ดังนั้นผู้ศึกษาในฐานะพยาบาลที่ปฏิบัติงานด้านสุขภาพจิตและจิตเวช จึงมีความสนใจที่จะวิเคราะห์ปัญหาเกี่ยวกับสถานการณ์การดูแลผู้ที่เป็นโรคซึมเศร้า ที่มารับบริการในโรงพยาบาลส่งเสริม จังหวัดเชียงใหม่ ซึ่งจะศึกษาให้ครอบคลุมทั้งด้านการดูแลของญาติและการดูแลจากทีมบุคลากรทางสุขภาพ โดยใช้กรอบแนวคิดการประเมินผลการดำเนินงานระบบหลักประกันสุขภาพของโดนาบีเดียน (Donabedian, 2003) ซึ่งประกอบด้วย 3 องค์ประกอบหลักได้แก่ 1) โครงสร้าง (Structure) หมายถึง โครงสร้างของระบบการบริการ การดูแลผู้ที่เป็นโรคซึมเศร้า ปัจจัยหรือสิ่งสนับสนุนการดำเนินงาน ได้แก่ งบประมาณ เครื่องมือ ยาและเวชภัณฑ์ทางการแพทย์ สถานที่ คู่มือมาตรฐาน การประสานงาน ส่วนทรัพยากรบุคคล ได้แก่ จำนวน ความสามารถ และ

การพัฒนานุเคราะห์ ส่วนลักษณะขององค์กร คือ การจัดโครงสร้างขององค์กร นโยบายแผนงาน การจัดแบ่งหน้าที่และการมอบหมายงานตามคุณสมบัติ ต่อการดูแลผู้ที่เป็นโรคซึมเศร้า 2) กระบวนการ (Process) หมายถึง รูปแบบการดำเนินงานในการดูแล ได้แก่ การรักษา การดูแลช่วยเหลือ การฟื้นฟู การส่งต่อและการติดตามดูแลของบุคลากรสุขภาพ การดูแลและให้ความช่วยเหลือของผู้ดูแล และการสนับสนุนช่วยเหลือของชุมชน ต่อผู้ที่เป็นโรคซึมเศร้า 3) ผลลัพธ์ (outcome) หมายถึง การเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นหลังการดำเนินงานประกอบด้วย ความรู้และพฤติกรรมในการดูแลสุขภาพจิตตนเองของผู้ที่เป็นโรคซึมเศร้า ความพึงพอใจของผู้ที่เป็นโรคซึมเศร้า และผู้ดูแลหลังจากมารับบริการ โดยนำข้อมูลที่ได้มาจัดประเด็นเป็นหมวดหมู่ วิเคราะห์และจัดทำเป็นผังสถานการณ์การดูแลผู้ที่เป็นโรคซึมเศร้าที่มารับบริการในคลินิกสุขภาพจิต เป็นแนวทางในการแก้ไขสถานการณ์การดูแลผู้ที่เป็นโรคซึมเศร้า อันจะส่งผล ผู้ที่เป็นโรคซึมเศร้ามีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น ทำให้เกิดความเข้าใจถึงบริบท และการบริการที่ดำเนินการอยู่ ทราบข้อเท็จจริงอย่างครอบคลุม และยังเป็นแนวทางในการพัฒนาคุณภาพการให้บริการด้านโครงสร้าง กระบวนการ และผลลัพธ์ในการดูแลผู้ที่เป็นโรคซึมเศร้าต่อไป

วัตถุประสงค์การศึกษา

วัตถุประสงค์ทั่วไป เพื่ออธิบายสถานการณ์การดูแลผู้ที่เป็นโรคซึมเศร้าที่มารับบริการในโรงพยาบาลสะเมิง อำเภอสะเมิง จังหวัดเชียงใหม่ มีวัตถุประสงค์เฉพาะ ดังนี้

1. เพื่ออธิบายโครงสร้างของระบบบริการ การดูแล ได้แก่ ปัจจัยหรือสิ่งสนับสนุนการดำเนินงาน ได้แก่ งบประมาณ เครื่องมือ ยาและเวชภัณฑ์ทางการแพทย์ สถานที่ คู่มือมาตรฐาน การประสานงาน ส่วนทรัพยากรบุคคล ได้แก่ จำนวน ความสามารถ และ การพัฒนานุเคราะห์ ส่วนลักษณะขององค์กร คือ การจัดโครงสร้างขององค์กร นโยบายแผนงาน การจัดแบ่งหน้าที่และการมอบหมายงานตามคุณสมบัติ ต่อผู้ที่เป็นโรคซึมเศร้าที่มารับบริการในโรงพยาบาลสะเมิง อำเภอสะเมิง จังหวัดเชียงใหม่
2. เพื่ออธิบายกระบวนการดูแล ได้แก่ การรักษา การดูแลช่วยเหลือ การฟื้นฟู การส่งต่อ และการติดตามดูแลของบุคลากรสุขภาพ การดูแลและให้ความช่วยเหลือของผู้ดูแล และการสนับสนุนช่วยเหลือของชุมชน ต่อผู้ที่เป็นโรคซึมเศร้าที่มารับบริการในโรงพยาบาลสะเมิง อำเภอสะเมิง จังหวัดเชียงใหม่
3. เพื่ออธิบายผลลัพธ์ของการดูแล ได้แก่ ความรู้และพฤติกรรมในการดูแลสุขภาพจิตตนเองของผู้ที่เป็นโรคซึมเศร้า ความพึงพอใจของผู้ที่เป็นโรคซึมเศร้า และผู้ดูแลหลังจากมารับ

บริการในโรงพยาบาลสะเมิง อำเภอสะเมิง จังหวัดเชียงใหม่

คำถามของการศึกษา

1. โครงสร้างของระบบการดูแล ต่อผู้ที่เป็นโรคซึมเศร้าที่มารับบริการในโรงพยาบาลสะเมิง อำเภอสะเมิง จังหวัดเชียงใหม่ เป็นอย่างไร
2. กระบวนการการดูแลต่อผู้ที่เป็นโรคซึมเศร้าที่มารับบริการในโรงพยาบาลสะเมิง อำเภอสะเมิง จังหวัดเชียงใหม่ เป็นอย่างไร
3. ผลลัพธ์ของการดูแลผู้เป็นโรคซึมเศร้าที่มารับบริการในโรงพยาบาลสะเมิง อำเภอสะเมิง จังหวัดเชียงใหม่ เป็นอย่างไร

ขอบเขตการศึกษา

การศึกษานี้เป็นการศึกษาวิเคราะห์สถานการณ์ (Situational Analysis) เกี่ยวกับการดูแลผู้ที่เป็นโรคซึมเศร้า ในโรงพยาบาลสะเมิง จังหวัดเชียงใหม่ การรวบรวมข้อมูลโดยใช้หลายวิธีร่วมกัน (Multi method) เก็บข้อมูลระหว่าง เดือนมิถุนายน – สิงหาคม 2554

นิยามศัพท์

การวิเคราะห์สถานการณ์การดูแลผู้ที่เป็นโรคซึมเศร้าในโรงพยาบาลสะเมิง จังหวัดเชียงใหม่ หมายถึง การศึกษาปัญหาเชิงลึก โดยใช้กรอบแนวคิดการประเมินผลการดำเนินงานระบบหลักประกันสุขภาพของโดนาเบเดียน (Donabedian, 2003) ซึ่งประกอบด้วย 3 องค์ประกอบหลัก ได้แก่ โครงสร้าง (structure) กระบวนการ (process) และ ผลลัพธ์ (outcome)

1. ด้านโครงสร้าง (structure) ของระบบการดูแลผู้ที่เป็นโรคซึมเศร้าในโรงพยาบาลสะเมิง อำเภอสะเมิง จังหวัดเชียงใหม่ หมายถึง ปัจจัยหรือสิ่งสนับสนุนการดำเนินงาน ได้แก่ งบประมาณ เครื่องมือ ยาและเวชภัณฑ์ทางการแพทย์ สถานที่ กลุ่มมาตรฐาน การประสานงาน ส่วนทรัพยากรบุคคล ได้แก่ จำนวน ความสามารถ และ การพัฒนาบุคลากร ส่วนลักษณะขององค์กร คือ การจัดโครงสร้างขององค์กร นโยบายแผนงาน การจัดแบ่งหน้าที่และการมอบหมายงานตามคุณสมบัติ ต่อระบบการดูแลผู้ที่เป็นโรคซึมเศร้า ประเมินโดย แนวคำถามในการสัมภาษณ์ ราชบุคคล และกลุ่มบุคลากรสุขภาพในการดูแลผู้ที่เป็นโรคซึมเศร้าที่ผู้ศึกษา

พัฒนาขึ้น

2. ด้านกระบวนการ (process) หมายถึง รูปแบบหรือวิธีการดูแลผู้ที่เป็นโรคซึมเศร้าในโรงพยาบาลสะเมิง อำเภอสะเมิง จังหวัดเชียงใหม่ ประกอบด้วย การประเมินคัดกรองและการวินิจฉัย การดูแลรักษาและการฟื้นฟู การป้องกัน และการให้ความรู้ การประสานงานการดูแลรักษา และการส่งต่อผู้ที่เป็นโรคซึมเศร้า ของกลุ่มบุคลากรสุขภาพ และการดูแลตนเองของผู้ที่เป็นโรคซึมเศร้า จากผู้ดูแล และจากแกนนำชุมชน ดังต่อไปนี้

2.1 รูปแบบหรือวิธีการดำเนินงานในการดูแลผู้ที่เป็นโรคซึมเศร้า ที่มารับบริการในโรงพยาบาลสะเมิง อำเภอสะเมิง จังหวัดเชียงใหม่ ของบุคลากรสุขภาพ หมายถึง รูปแบบในการดำเนินงานได้แก่ การประเมินคัดกรองและการวินิจฉัย การดูแลรักษาและการฟื้นฟู การป้องกัน และการให้ความรู้ การประสานงานการดูแลรักษา และการส่งต่อผู้ที่เป็นโรคซึมเศร้า รวมทั้งปัญหาอุปสรรคในการดำเนินงานประเมินโดย แนวคำถาม ในการสัมภาษณ์รายบุคคล การสังเกตตามแบบบันทึกในกลุ่มบุคลากรสุขภาพ ในการดูแลผู้ที่เป็นโรคซึมเศร้า ที่ผู้ศึกษาพัฒนาขึ้น

2.2 รูปแบบหรือวิธีการดูแลตนเองของผู้ที่เป็นโรคซึมเศร้า การดูแลและให้ความช่วยเหลือของผู้ดูแล และการดูแลให้ความช่วยเหลือ การสนับสนุนของแกนนำชุมชนต่อผู้ที่เป็นโรคซึมเศร้า ที่มารับบริการในโรงพยาบาลสะเมิง อำเภอสะเมิง จังหวัดเชียงใหม่

2.2.1 รูปแบบหรือวิธีการดูแลตนเองของผู้ที่เป็นโรคซึมเศร้าที่มารับบริการในโรงพยาบาลสะเมิง อำเภอสะเมิง จังหวัดเชียงใหม่ หมายถึง วิธีการหรือกิจกรรม การมีส่วนร่วมดูแลตนเองของผู้ที่เป็นโรคซึมเศร้า ได้แก่ การรับความรู้ ข้อมูลข่าวสาร การดูแลกิจวัตรประจำวัน การรับประทานยาต้านเศร้า การดูแลด้านจิตสังคม การมารับการรักษาต่อเนื่อง รวบรวมข้อมูลโดยใช้แนวคำถามในการสัมภาษณ์ ที่ผู้ศึกษาพัฒนาขึ้น

2.2.2 รูปแบบการดูแลและให้ความช่วยเหลือของผู้ดูแลต่อผู้ที่เป็นโรคซึมเศร้า ที่มารับบริการในโรงพยาบาลสะเมิง อำเภอสะเมิง จังหวัดเชียงใหม่ หมายถึง การที่ผู้ดูแลให้การดูแลช่วยเหลือ ในด้านร่างกาย ด้านจิตใจ ด้านการบำบัดรักษา การให้คำแนะนำ การให้ข้อมูลข่าวสาร รวมทั้งปัญหาอุปสรรค ในการดูแลและให้ความช่วยเหลือ ประเมินโดย แนวคำถามในการสัมภาษณ์รายบุคคลและรายกลุ่ม ในผู้ดูแล ที่ผู้ศึกษาพัฒนาขึ้น

2.2.3 รูปแบบการดูแลและให้ความช่วยเหลือ การสนับสนุนของแกนนำชุมชนต่อผู้ที่เป็นโรคซึมเศร้าที่มารับบริการในโรงพยาบาลสะเมิง อำเภอสะเมิง จังหวัดเชียงใหม่ หมายถึง การที่สมาชิกในชุมชนให้การดูแลช่วยเหลือ การสนับสนุน ในด้านร่างกาย ด้านจิตใจ ด้านการบำบัดรักษา การให้คำแนะนำ การให้ข้อมูลข่าวสาร การติดตาม และส่งต่อ รวมทั้งปัญหาอุปสรรค ในการดูแลและให้ความช่วยเหลือ ประเมินโดย แนวคำถามในการสัมภาษณ์รายบุคคลและรายกลุ่ม

ในกลุ่มแกนนำชุมชนที่ผู้ศึกษาพัฒนาขึ้น

3. ด้านผลลัพธ์ (outcome) ของการดูแลผู้ที่เป็นโรคซึมเศร้าที่มารับบริการในโรงพยาบาลสะเมิง จังหวัดเชียงใหม่ หมายถึง ผลลัพธ์หรือประสิทธิภาพของการดูแลในการเปลี่ยนแปลงภาวะทางสุขภาพ ได้แก่ การเปลี่ยนแปลงระดับความรู้ พฤติกรรม ความพึงพอใจของผู้ที่เป็นโรคและครอบครัว ดังต่อไปนี้

3.1 ผลลัพธ์สถานะทางสุขภาพ ได้แก่ อัตราการได้รับการปรึกษา ด้านสุขภาพจิตของผู้ที่เป็นโรคซึมเศร้า อัตราการคัดกรองภาวะซึมเศร้า อัตราการพยายามฆ่าตัวตายในผู้ที่เป็นโรคซึมเศร้า ความสมบูรณ์ของการบันทึกเวชระเบียน รวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบรวบรวมตัวชี้วัดคุณภาพการให้บริการผู้ที่เป็นโรคซึมเศร้าที่ผู้ศึกษาพัฒนาขึ้น

3.2 การเปลี่ยนแปลงความรู้ ได้แก่ ระดับความรู้ความเข้าใจในการดูแลตนเองเกี่ยวกับโรคซึมเศร้าของผู้ที่เป็นโรค ผู้ดูแล และแกนนำชุมชน รวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสอบถามความรู้เกี่ยวกับโรคซึมเศร้าของ รัชณี ศรีตะวัน (2550)

3.3 การเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมของผู้ที่เป็นโรคซึมเศร้า ผู้ดูแลและแกนนำชุมชน หลังจากเข้าร่วมกิจกรรมต่างๆ ของโรงพยาบาลสะเมิง จ. เชียงใหม่ เช่น การได้รับการอบรม การได้รับความรู้เกี่ยวกับโรคซึมเศร้า ตลอดจนความรู้ในการดูแล ช่วยเหลือ ผู้ที่เป็นโรคซึมเศร้า เป็นต้น

3.4 ระดับความพึงพอใจของผู้ที่เป็นโรคและญาติ รวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสอบถามการรับรู้การดูแล (Perception of Care: POC) ของไอเซน (Eisen, 1995) ฉบับแปลเป็นภาษาไทยและดัดแปลงโดย ดารารรรณ ต๊ะปันตา และคณะ (2544)

ผู้ที่เป็นโรคซึมเศร้า หมายถึง บุคคลที่ได้รับการวินิจฉัยของแพทย์ ตามมาตรฐานการจำแนกโรกระหว่างประเทศ ขององค์การอนามัยโลกฉบับที่ 10 The International Classification of Diseases and health related problem (ICD -10) หมวด F 32 หรือ Major depressive disorder ของสมาคมจิตแพทย์อเมริกัน ฉบับที่ 4 (DSM -IV - TR) ว่าเป็นโรคซึมเศร้า ที่มารับบริการในโรงพยาบาลสะเมิง อำเภอสะเมิง จังหวัดเชียงใหม่