

บทที่ 1

บทนำ

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

ในปัจจุบัน โรคซึมเศร้าเป็นปัญหาทางด้านสุขภาพจิตที่พบได้มากในประชากรโดยทั่วไป (สมภพ เรื่องตระกูล, 2548; อัจฉรา จรัสสิงห์, 2547) มีความสำคัญต่อภาวะสุขภาพมากขึ้นและ เป็นโรคที่มีจำนวนผู้ป่วยเพิ่มมากขึ้นอย่างต่อเนื่องโดยพบ 21% ของประชากรโลก พบได้ในผู้หญิงมากกว่าผู้ชาย (ศักดิ์ชัย ภูเจริญ, 2552; สมภพ เรื่องตระกูล, 2548) และจากการสำรวจทางระบาดวิทยาโรคจิตเวชในคนไทย ปี 2551 ประเมินการว่าคนไทยอายุ 15 ปีขึ้นไปจำนวน 1,311,797 คน ป่วยด้วยโรคซึมเศร้าชนิดรุนแรง(Major depressive disorder) และจำนวน 181,809 คนป่วยเป็นโรคซึมเศร้าชนิดเรื้อรัง (Dysthymic disorder) (ชรินทร์ กองสุขและคณะ, 2551) ผู้ป่วยด้วยโรคซึมเศร้าหากไม่ได้รับการช่วยเหลือที่ถูกต้อง จะเกิดอาการกลับเป็นซ้ำและเกิดเรื้อรังอาจนำไปสู่การฆ่าตัวตาย ก่อให้เกิดความสูญเสียทางด้านสุขภาพอย่างมาก ผู้ที่ป่วยด้วยโรคซึมเศร้าจะทุกข์ทรมานจากการเจ็บป่วย ซึ่งจะส่งผลกระทบต่อระบบเศรษฐกิจ และสังคมที่จะกลายเป็นปัญหาใหญ่ต่อการพัฒนาประเทศ (กรมสุขภาพจิต, 2554)

โรคซึมเศร้าจึงเป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญทั้งในปัจจุบันและในอนาคต ตลอดจนมีความรุนแรงมากขึ้น และยังก่อให้เกิดความสูญเสียที่มากขึ้น (กรมสุขภาพจิต, 2552) โรคซึมเศร้าเป็นปัญหาที่ทางองค์การอนามัยโลก (World Health Organization [WHO]) ได้พยากรณ์ไว้ว่า ในปี ค.ศ.2020 โรคซึมเศร้าจะเป็นปัญหาทางด้านสาธารณสุขอันดับหนึ่งของทุกประเทศทั่วโลก และจะเป็นโรคที่ทำให้เกิดความสูญเสียทั่วโลก โรคซึมเศร้าจะเป็นสาเหตุแห่งการเสียชีวิตก่อนวัยอันควรอันดับ 2 รองลงมาจากโรคหัวใจและหลอดเลือดและคาดว่าจะจะเป็นสาเหตุที่สำคัญอันดับสองของภาระความพิการทั่วโลก (Katherine & Patricia, 2003; Murray & Lopez, 1996; WHO, 2006)

โรคซึมเศร้าจึงเป็นโรคที่ทำให้เกิดความสูญเสียทางเศรษฐกิจมหาศาล จากรายงานผลการศึกษาภาระโรคและการบาดเจ็บในประเทศไทยในปี 2542 เฉพาะกลุ่มโรคทางด้านสุขภาพจิตและจิตเวชพบว่า การสูญเสียปีสุขภาวะ (DALYs) ของโรคซึมเศร้ามีค่าสูงที่สุด แต่เป็นค่าจำนวนปีที่อยู่ด้วยความเจ็บป่วยหรือพิการทั้งหมด แสดงให้เห็นว่าผู้ป่วยโรคซึมเศร้าแม้จะไม่มี การสูญเสียชีวิตก่อนวัยอันควร แต่ก็ต้องทนอยู่กับอาการเจ็บป่วยด้วยโรคนี้เป็นเวลานานกว่าโรคทางจิตชนิดอื่นๆ

(สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ กระทรวงสาธารณสุข, 2552) ปัญหาโรคซึมเศร้านี้จะกลายเป็นปัญหาเรื้อรัง ปัญหาแทรกซ้อน ที่รุนแรงที่สุดของโรคซึมเศร้าที่พบได้คือ การฆ่าตัวตาย (WHO, 2010) จากการศึกษาพบว่าร้อยละ 60-90 ของผู้ที่ทำร้ายตนเองมีประวัติเป็นโรคซึมเศร้ามาก่อน ผู้ป่วยโรคซึมเศร้าที่มีอาการนานมากกว่า 1 เดือน และมีระดับที่รุนแรง จะพบการเสียชีวิตโดยการฆ่าตัวตายสำเร็จของประเทศไทย ในปี 2553 พบว่ามี 3,761 ราย คิดเป็น 5.9 คนต่อแสนประชากร (กรมสุขภาพจิต, 2554) ในเขตจังหวัดอุดรธานีถือว่าปัญหาการฆ่าตัวตายเป็นปัญหาสุขภาพจิตที่สำคัญในปัจจุบัน เพราะเป็นสาเหตุหนึ่งที่เกิดปัญหาอื่นๆ ตามมาทั้งในระดับบุคคล ครอบครัวและชุมชน จากการดำเนินงานที่ผ่านมาพบว่า แนวโน้มการฆ่าตัวตายในเขตจังหวัดอุดรธานีได้เพิ่มสูงขึ้น ในปี 2551 – 2553 พบว่ามีอัตราการฆ่าตัวตายต่อประชากรแสนคน คิดเป็น 6.63, 8.89 และ 9.93 ตามลำดับ ซึ่งในจำนวนผู้ที่ฆ่าตัวตายสำเร็จนี้มีผู้ที่เป็นโรคซึมเศร้ารวมอยู่ด้วย (สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุดรธานี, 2553)

การศึกษาทางการแพทย์ พบว่าผู้ฆ่าตัวตายสำเร็จประมาณ 9 ใน 10 มีความเจ็บป่วยทางจิตเวชอย่างใดอย่างหนึ่งขณะทำการฆ่าตัวตาย โดยมีสาเหตุสำคัญคือโรคซึมเศร้า ซึ่งเป็นสาเหตุของการฆ่าตัวตายประมาณร้อยละ 50 โดยเฉพาะในผู้ที่มีอาการรุนแรงและมีประวัติเคยทำร้ายตนเองมาก่อน (ประเวศ ดันติพัฒน์สกุลและสุรสิงห์ วิสสุตรรัตน์, 2547) และผู้ที่ป่วยด้วยโรคซึมเศร้าหากไม่ได้รับการช่วยเหลือที่ถูกต้องจะมีการเกิดซ้ำและเป็นเรื้อรังนำไปสู่การฆ่าตัวตายและก่อให้เกิดความสูญเสียทางด้านสุขภาพอย่างมาก (กรมสุขภาพจิต, 2554) โรคซึมเศร้าถึงแม้ว่าความรุนแรงของโรคจะไม่ทำให้เกิดการเสียชีวิตโดยตรงแต่การป่วยด้วยโรคซึมเศร้าที่มีอาการตั้งแต่ระดับปานกลางจนถึงระดับรุนแรง จะสามารถก่อให้เกิดความพิการได้เท่ากับการป่วยด้วยโรคหัวใจล้มเหลว (Congestive heart failure) (Wells et al., 1989) สรุปได้ว่าโรคซึมเศร้า เป็นความเจ็บป่วยทางสุขภาพจิตอย่างหนึ่งที่มีความรุนแรง มีโอกาสที่จะเกิดซ้ำ ก่อความสูญเสียอย่างมาก ทั้งต่อบุคคล สังคมและเศรษฐกิจ (โรงพยาบาลจิตเวชขอนแก่นราชนครินทร์, 2553; Valenstein, Copeland, Blow, McCarthy, Zeber, Gillon et al, 2002)

โรคซึมเศร้าเป็นภาวะการเจ็บป่วยที่สามารถรักษาให้หายได้ การรักษาโรคซึมเศร้าในปัจจุบันมีอยู่หลายวิธีขึ้นอยู่กับระดับความรุนแรงของโรค วิธีการรักษาได้แก่การทำจิตบำบัด พฤติกรรมบำบัด ครอบครัวบำบัด การรักษาด้วยไฟฟ้า และการรักษาด้วยยา ซึ่งในการรักษาอาจใช้วิธีใดวิธีหนึ่ง หรือใช้หลายวิธีรวมกันเพื่อให้ประสิทธิผลในการรักษาด้านการลดอาการซึมเศร้าที่ดี (สมภพเรืองตระกูล, 2548: Ministry of health, 2004) สำหรับการรักษาด้วยยานั้น ผู้ที่เป็นโรคซึมเศร้าจะมีอาการดีขึ้นถ้าได้รับการรักษาด้วยยาด้านเศร้า จากการศึกษาพบว่าผู้ป่วยที่เป็นโรค

ซึมเศร้า 10 คนหากได้รับการรักษาด้วยยาต้านเศร้าอาการจะดีขึ้นจนหายถึง 8-9 คน ในขณะที่ผู้ป่วยที่ไม่ได้รับการรักษาด้วยยาต้านเศร้านั้น อาการของโรคจะดีขึ้นเองเพียง 2-3 คนเท่านั้น (มาโนช หล่อตระกูล, 2553) ดังนั้นการรักษาที่สำคัญในโรคนี้คือการรักษาด้วยยาต้านเศร้า(พูนศรี รังษิณี และคณะ, 2547; ศักดิ์ชัย ภูเจริญ, 2552) ซึ่งในปัจจุบันมีการพัฒนายาต้านเศร้าตัวใหม่ขึ้นมาหลายตัว ตามเทคโนโลยีทางการศึกษาและทางการแพทย์ที่ก้าวหน้า อย่างไรก็ตามในการใช้ยาต้านเศร้า ควรมีการพิจารณาถึงข้อบ่งชี้ของการใช้ยาด้วยเสมอ การเลือกยาที่เหมาะสมจะทำให้ผลการรักษาโรคซึมเศร้าได้ประสิทธิภาพที่ดี การรักษาด้วยยานี้ผู้ป่วยควรได้รับอย่างต่อเนื่องอย่างน้อย 6 เดือน และจะต้องติดตามผลต่อเนื่องอย่างน้อยเดือนละ 1 ครั้ง (Michigan Quality Improvement Consortium, 2004) การรักษาที่ใช้ระยะเวลาในการรักษานานเช่นนี้ จำเป็นต้องอาศัยความร่วมมือในการรับประทานยาของผู้ป่วยเพื่อป้องกันการกลับเป็นซ้ำ

ยาฟลูอออกซิทีน (Fluoxetine) ขนาด 20 มิลลิกรัม วันละ 1 ครั้ง เป็นยาต้านเศร้าที่ได้รับการนิยมนำมาใช้ในการรักษาโรคซึมเศร้าในปัจจุบัน เนื่องจากผลข้างเคียงจากการใช้ยาดังกล่าวต่ำกว่ายาต้านเศร้าชนิดอื่นๆ (สมภพ เรืองตระกูล, 2548) โดยทั่วไปประสิทธิภาพในการออกฤทธิ์ของยาฟลูอออกซิทีน (Fluoxetine) จะเห็นผลหลังจากที่ผู้ที่ป่วยเป็นโรคซึมเศร้าได้รับประทานยาต้านเศร้าไปแล้วนาน 1-2 สัปดาห์ ซึ่งในการรักษาผู้ที่ป่วยเป็นโรคซึมเศร้าบางรายอาจใช้ระยะเวลาในการรักษามากกว่านี้ เมื่อผู้ที่เป็นโรคซึมเศร้าหายจากอาการซึมเศร้าภายหลังจากที่ได้รับยาต้านเศร้าแล้ว ไม่ควรรีบหยุดการรับประทานยาในทันที ผู้ป่วยจำเป็นต้องได้รับการรักษาด้วยยาต้านเศร้าต่อเนื่องไปอีก 4 - 9 เดือน ทั้งนี้เพื่อป้องกันการเกิดการกลับเป็นซ้ำ (มาโนช หล่อตระกูลและ ปราโมทย์ สุคนิษฐ์, 2550 ;APA, 2003) จากผลการวิจัยการติดตามศึกษาธรรมชาติของโรคซึมเศร้า พบว่าถ้าผู้ป่วยที่เป็นโรคซึมเศร้าหยุดรับประทานยา 1 ปี มีอัตราการกลับซ้ำของโรคซึมเศร้าร้อยละ 37 (Lin et al., 1998) และถ้าผู้ป่วยหยุดรับประทานยาต้านเศร้าภายในระยะเวลา 2 ปี มีอัตราการกลับซ้ำของโรคซึมเศร้าร้อยละ 25-40 (Keller & Boland อ้างใน กรมสุขภาพจิต, 2552) ลิน และคณะ (Lin et al., 1995) ได้ทำการศึกษาผู้ป่วยที่เป็นโรคซึมเศร้าจำนวน 155 คน หลังจากได้เริ่ม รับประทานยา 1 เดือน และ 4 เดือน พบว่าร้อยละ 28 ของผู้ป่วยหยุดยาในระหว่างเดือนแรกของการรักษา และร้อยละ 44 หยุดยาในเดือนที่ 3 ของการรักษาเฮนส์ (Haynes et al., 2005) กล่าวว่า มีหลายเหตุผลที่ผู้ป่วยไม่ร่วมมือในการรักษา และไม่มาตรวจตามนัด ซึ่งทำให้กลับป่วยซ้ำได้ เช่น ผู้ป่วยไม่เห็นด้วยกับความจำเป็นในการรักษา และมีปัญหาทางการเงินเป็นต้น และยังพบว่า การไม่ร่วมมือในการรักษาด้วยยาต้านเศร้าเป็นปัญหาทางด้านคลินิกและด้านเศรษฐกิจรวมทั้งทำให้ผู้ป่วยมีอาการกลับเป็นซ้ำและมีการกลับมานอนโรงพยาบาลซ้ำเพิ่มมากขึ้น (Valenstein, Copeland, Blow, McCarthy, Zeber, Gillon et al, 2002) และจากการศึกษาผลกระทบของการที่ผู้ที่เป็นโรคซึมเศร้าไม่ให้ความร่วมมือในการรับประทาน

ยาอย่างต่อเนื่อง ตามแผนการรักษาของแพทย์ พบว่าจะทำให้อาการของโรคซึมเศร้าไม่ทุเลาลง ประสิทธิภาพของยาต่อการรักษาลดลงและเกิดการดื้อยาตามมา (Smith, 1976)

ปัจจุบันได้มีการศึกษาถึงสาเหตุของการเกิดโรคซึมเศร้าที่นอกจากจะเกิดจากการมี ปัญหาทางด้านจิตสังคมแล้ว ยังพบว่าเกี่ยวข้องกับการเปลี่ยนแปลงของระดับสารเคมีในสมอง แม้ว่าจะยังไม่เป็นที่ทราบสาเหตุแน่ชัด แต่พบว่าผู้ป่วยโรคซึมเศร้าจะมีความผิดปกติของสารสื่อประสาทในสมองบริเวณที่เกี่ยวข้องกับการควบคุมอารมณ์และการแสดงออกของอารมณ์ ซึ่งสารสื่อประสาทดังกล่าวจะเสียความสมดุล ส่งผลให้การทำงานของสมองผิดปกติไป และยาต้านเศร้า ส่วนใหญ่จะออกฤทธิ์ต่อสารสื่อประสาทเหล่านี้มีผลทำให้ระดับของสารสื่อประสาทในสมองเกิดความสมดุลสามารถลดอาการซึมเศร้าได้ดี (กรมสุขภาพจิต, 2552: สมภพ เรื่องตระกูล, 2548) ดังนั้น การรักษาด้วยยาจึงมีความจำเป็นในการรักษาผู้ที่ เป็นโรคซึมเศร้า

ดังนั้นถ้าผู้ที่ เป็นโรคซึมเศร้าได้รับการติดตามให้เข้ารับการรักษอย่างต่อเนื่อง หรือมาตามนัด ก็จะสามารถลดระยะเวลาและความรุนแรงของอาการป่วยด้วยโรคซึมเศร้า ตลอดจนสามารถลดภาวะแทรกซ้อนต่างๆ ที่อาจเกิดขึ้นจากโรคซึมเศร้า ที่สำคัญคือลดอัตราการฆ่าตัวตาย รวมถึงลดการกลับเป็นซ้ำของโรค (มาโนช หล่อตระกูลและปราโมทย์ สุกนิษฐ์, 2548) ตลอดจนช่วยให้ผู้ที่ เป็นโรคซึมเศร้ามีอาการที่ปกติ สามารถดำเนินชีวิตประจำวันได้ด้วยตนเองอย่างปกติสุข

การส่งเสริมความร่วมมือในการรักษาด้วยยาของผู้ที่ เป็นโรคซึมเศร้า เป็นวิธีการที่ได้มีการจัดทำขึ้นเพื่อส่งเสริมให้ผู้ที่ เป็นโรคซึมเศร้ามีความร่วมมือในการรักษาด้วยยาด้านเศร้า เพื่อให้ได้ประสิทธิผลในการรักษาที่ดีและป้องกันการกลับเป็นซ้ำ วิธีการส่งเสริมความร่วมมือในการรักษาด้วยยานี้สามารถทำได้โดยการให้ผู้ป่วย และญาติ ได้รับความรู้เรื่องยาและโรค ตลอดจนการติดตามการเยี่ยมผู้ป่วยโดยผู้ชำนาญเฉพาะทางและการติดตามอาการอย่างต่อเนื่องเช่นการติดตามทางโทรศัพท์ (Katon et al, 2001; Reda & Makhoul, 2001) รวมถึงการจัดเป็นโปรแกรมการให้ความรู้แก่ผู้ป่วย ซึ่งวิธีการเหล่านี้จะทำให้ผู้ป่วยเข้าใจและยอมรับว่ายา สามารถทำให้หายจากโรคที่เป็นอยู่ได้ และเกิดความตระหนักว่าไม่ควรปรับขนาดการรับประทานยาเอง เพราะอาจทำให้เกิดอาการที่ไม่พึงประสงค์จากยาด้านเศร้าได้ การใช้ยาควรปรึกษาแพทย์ผู้รักษาทุกครั้ง รวมถึงการติดตามอาการผู้ป่วยภายหลังที่ได้รับการรักษาด้วยยาด้านเศร้าในเดือนแรก เพื่อประเมินผลการรักษา (Lin et al, 1998; McDonald et al., 2002; Pampallona et al, 2002)

โรงพยาบาลบ้านโคก เป็นโรงพยาบาลชุมชน ขนาด 30 เตียง โดยให้บริการด้านสุขภาพรวมถึงการบริการด้านสุขภาพจิตและจิตเวช แก่ประชากรจำนวน 14,316 คน ครอบคลุมในพื้นที่ 4 ตำบล ได้แก่ ตำบลนาชุม ตำบลบ้านโคก ตำบลม่วงเจ็ดต้น และตำบลบ่อเบี้ย จำนวนทั้งสิ้นรวม 28 หมู่บ้าน มีเครือข่ายบริการสาธารณสุขรวมทั้งสิ้น 6 สถานบริการ ได้แก่ สำนักงาน

สาธารณสุขอำเภอ 1 แห่ง สถานีอนามัย 3 แห่ง และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล 2 แห่ง มีแพทย์ที่ผ่านอนุมัติบัตรจิตเวชชุมชน 1 ท่าน ไม่มีจิตแพทย์และไม่มีนักจิตวิทยา มีพยาบาลวิชาชีพ ผู้รับผิดชอบงานด้านสุขภาพจิต 1 ท่าน การให้บริการคลินิกจิตเวชแก่ผู้มารับบริการรวมอยู่ที่แผนกผู้ป่วยนอก อันเนื่องมาจากข้อจำกัดทางด้านบุคลากรทางการแพทย์ที่มีไม่เพียงพอจึงไม่สามารถแยกคลินิกจิตเวชออกมาให้บริการเฉพาะได้ จากสถิติข้อมูลการรับบริการในการตรวจรักษาผู้ที่เป็นโรคซึมเศร้าปีงบประมาณ 2551, 2552 และ 2553 พบว่ามีผู้ที่ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรคซึมเศร้าทั้งหมดจำนวน 8, 21 และ 30 ราย ตามลำดับคิดเป็นร้อยละ 4.26, 9.86 และ 15.87 ของผู้ป่วยจิตเวชทั้งหมด (ทะเบียนผู้ป่วยสุขภาพจิตโรงพยาบาลบ้านโคก, 2553)

แผนการรักษาผู้ที่เป็นโรคซึมเศร้าของโรงพยาบาลบ้านโคกคือ การรักษาด้วยยา การให้การศึกษา และการทำจิตบำบัด โดยที่การรักษาหลักก็คือ การรักษาด้วยยาด้านเศร้า การเริ่มให้การรักษาด้วยยาด้านเศร้าทางโรงพยาบาลบ้านโคก จะนัดติดตามอาการของผู้ที่เป็นโรคซึมเศร้าหลังได้รับการรักษาด้วยยาด้านเศร้าไปแล้วในอีก 2 สัปดาห์ถัดมาหลังจากที่ผู้ที่เป็นโรคซึมเศร้าได้รับประทานยาด้านเศร้า ผลการดำเนินงานในปีงบประมาณ 2551, 2552 และ 2553 ที่ผ่านมามีผู้ที่เป็นโรคซึมเศร้าไม่มาตามนัดอย่างต่อเนื่อง จำนวน 3, 15 และ 18 รายตามลำดับ คิดเป็นร้อยละ 37.5, 71.43 และ 62 ของผู้ที่เป็นโรคซึมเศร้าทั้งหมดตามลำดับ ในปีงบประมาณ 2553 พบว่ามีผู้ที่เป็นโรคซึมเศร้าเข้ารับการรักษายาภายใน 1-2 เดือนแรก จำนวน 5 ราย คิดเป็นร้อยละ 16.67 ของจำนวนผู้ที่เป็นโรคซึมเศร้าทั้งหมด และมีจำนวนผู้ที่กลับเป็นซ้ำ 6 ราย คิดเป็นร้อยละ 20 จากการทบทวนผู้ที่เป็นโรคซึมเศร้าที่กลับมารักษายาหลังจากการขาดยาและที่ไม่มาตามนัด พบว่ามีหลายสาเหตุด้วยกัน ที่ทำให้ผู้ป่วยขาดยาและไม่มาตามนัด อาทิเช่น บ้านอยู่ไกลจากโรงพยาบาล การเดินทางไม่สะดวก ไม่มีญาติพามารับยา ไม่มีเงินค่าใช้จ่ายสำหรับการเดินทางมารับยาที่โรงพยาบาล หยุดยาเนื่องจากผลข้างเคียงของยา ไม่เข้าใจแผนการรักษาของแพทย์ แต่สาเหตุส่วนใหญ่ที่ผู้ที่เป็นโรคซึมเศร้าไม่มาได้รับการรักษาอย่างต่อเนื่องคือ ภายหลังจากการรับประทานยาด้านเศร้าได้ระยะเวลาหนึ่ง และอาการของโรคซึมเศร้าดีขึ้นจากเดิมก็คิดว่าตนเองหายจากโรคซึมเศร้าแล้วจึงหยุดยาเองและไม่มาได้รับการรักษาต่อ (สรุปรายงานสุขภาพจิตโรงพยาบาลบ้านโคก, 2553) ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของสถาบันพัฒนาคุณภาพแห่งมิชิแกน ที่พบว่าสาเหตุที่ผู้ป่วยไม่ให้ความร่วมมือในการรักษาด้วยยา เกิดจากผลข้างเคียงของยาและระยะเวลาในการรักษาที่เนิ่นนาน ผู้ป่วยที่มีพฤติกรรมไม่รับประทานยาต่อเนื่องเกิดจากความคิดที่เชื่อว่าตนเองหายดีแล้ว จึงไม่รับประทานยาต่อและหยุดยาในที่สุด (Michigan Quality Improvement Consortium, 2004)

การติดตามผู้ที่เป็นโรคซึมเศร้าที่ขาดนัดของโรงพยาบาลบ้านโคกแม้จะได้รับการติดตามบ้างในบางราย แต่ไม่มีการติดตามครบทุกราย อันเนื่องมาจากข้อจำกัดของบุคลากรที่มีไม่

เพียงพอ ประกอบกับสภาพพื้นที่อยู่อาศัยของผู้ป่วยที่ห่างไกลเขตของโรงพยาบาล จึงไม่สามารถดำเนินการติดตามผู้ป่วยได้ครบทุกราย (สรุปรายงานสุขภาพจิตโรงพยาบาลบ้านโคก, 2553) จากสถิติอัตราการฆ่าตัวตายสำเร็จของโรงพยาบาลบ้านโคกในปีงบประมาณ 2552 และ 2553 พบว่ามีอัตราการฆ่าตัวตายสำเร็จ เป็น 28.58 และ 6.99 ต่อแสนประชากร จากการทบทวนแม้จะพบว่าในจำนวนผู้ที่ฆ่าตัวตายสำเร็จจะไม่ใช่กลุ่มผู้ที่เป็นโรคซึมเศร้า แต่พบว่าเป็นปีงบประมาณ 2553 มีผู้ที่เป็นโรคซึมเศร้าได้เคยพยายามทำร้ายตนเอง 1 คนคิดเป็นร้อยละ 3.33 และมีความคิดทำร้ายตนเองหรือคิดว่าตายไปคงจะดี โดยการใช้แบบประเมิน PHQ-8 (Patient Health Questionnaire -8) ของกรมสุขภาพจิต 6 คนคิดเป็นร้อยละ 20 ซึ่งในจำนวนผู้ที่เคยทำร้ายตนเองและมีความคิดทำร้ายตนเองนี้ ล้วนเป็นกลุ่มของผู้ที่เป็นโรคซึมเศร้าที่ไม่ได้รับการรักษาตามนัดและมีการรับประทานยาไม่ต่อเนื่อง (สรุปรายงานสุขภาพจิตโรงพยาบาลบ้านโคก, 2553)

จากสภาพปัญหาดังกล่าวผู้ศึกษาจึงมีความสนใจเกี่ยวกับการนำแนวปฏิบัติทางคลินิกมาใช้ในการดูแลผู้ที่เป็นโรคซึมเศร้า เพื่อลดอัตราการกลับมารักษซ้ำ ลดอัตราการขาดนัดของผู้ที่เป็นโรคซึมเศร้า การเฝ้าระวังความเสี่ยงหรือภาวะแทรกซ้อนที่เกิดจากโรคซึมเศร้า โดยเฉพาะในเรื่องของการทำร้ายตนเอง ตลอดจนเพื่อเป็นการพัฒนาคุณภาพการให้บริการด้านสุขภาพจิตและจิตเวชของโรงพยาบาลบ้านโคกให้มีมาตรฐาน และมีความปลอดภัยแก่ผู้ที่เป็นโรคซึมเศร้าที่มารับบริการ โดยเฉพาะอย่างยิ่งในเรื่องการรักษาด้วยยาในผู้ที่เป็นโรคซึมเศร้า การให้ความรู้และคำแนะนำในการใช้ยาที่ถูกต้องและเหมาะสม ตลอดจนการให้คำแนะนำและการช่วยเหลือแก่บุคลากรทางการแพทย์ และเจ้าหน้าที่ที่มีส่วนเกี่ยวข้องในการดูแลรักษาผู้ที่เป็นโรคซึมเศร้า เพื่อให้มีแนวทางในการดูแลผู้ที่เป็นโรคซึมเศร้าที่เหมาะสมเป็นไปในทิศทางเดียวกัน ประกอบกับแผนการดูแลรักษาและการติดตามเยี่ยมผู้ที่เป็นโรคซึมเศร้าของโรงพยาบาลบ้านโคกยังไม่มีปฏิบัติที่แน่ชัด จึงส่งผลให้ปัญหาการไม่มาตรวจตามนัด การกลับมารักษซ้ำ และการขาดความร่วมมือในการรักษาด้วยยาในผู้ที่เป็นโรคซึมเศร้า โรงพยาบาลบ้านโคกยังคงเป็นปัญหาที่สำคัญ ที่ทำให้ผู้ที่เป็นโรคซึมเศร้าไม่มารับการรักษาที่ต่อเนื่องตามนัด และต้องกลับมารักษซ้ำด้วยอาการกำเริบจากการขาดยา มีความคิดในการทำร้ายตนเอง ส่งผลให้ระยะเวลาในการเจ็บป่วยด้วยโรคซึมเศร้านานขึ้น สิ้นเปลืองค่าใช้จ่ายในการรักษาที่มากขึ้นด้วย (สมภพ เรื่องตระกูล, 2548)

แนวปฏิบัติการพยาบาลทางคลินิก (Clinical Nursing practice guideline) เป็นแนวทางการปฏิบัติการพยาบาลที่ผ่านการพัฒนาขึ้นอย่างเป็นระบบ เพื่อช่วยในการตัดสินใจ ก่อให้เกิดการทำงานที่ง่ายมีความสะดวกใช้ ช่วยลดช่องว่างระหว่างสิ่งที่เป็ข้อมูลทางด้านวิชาการและการปฏิบัติ ลดการปฏิบัติที่ขัดแย้ง (National Health and Medical Research Council [NHMRC], 1999) โดยที่บุคลากรที่เกี่ยวข้องกับการใช้แนวปฏิบัติเป็นเจ้าของร่วมกัน ใช้เป็นแนวทางในการทำงาน

ของบุคลากรให้เป็นไปในทิศทางเดียวกันเกิดการทำงานร่วมกันเป็นทีม ผลจากการใช้แนวปฏิบัติการพยาบาลทางคลินิกจะทำให้ผู้ป่วยเกิดความพึงพอใจ เนื่องจากการได้รับการดูแลรักษาที่มีประสิทธิภาพ การเกิดภาวะแทรกซ้อนน้อยลง การที่บุคลากรได้ปฏิบัติตามแนวการปฏิบัติที่เกิดจากการเปลี่ยนแปลงนี้ ก่อให้เกิดแนวทางในการดูแลทางคลินิก ลดความหลากหลายของการปฏิบัติด้านการรักษาพยาบาล ตลอดจนช่วยให้คุณภาพในการดูแลรักษาดีขึ้น (จิตร สิทธิอมร และคณะ, 2543) ประสิทธิภาพการใช้แนวปฏิบัติทางคลินิก เป็นส่วนหนึ่งของการนำแนวปฏิบัติการพยาบาลทางคลินิกมาใช้ ตามกรอบแนวคิดการใช้แนวปฏิบัติของสภาวิชาชีพทางการแพทย์และสุขภาพแห่งชาติ ประเทศออสเตรเลีย (National Health and Medical Research Council [NHMRC], 1999) ซึ่งได้กำหนดขั้นตอนการพัฒนาแนวปฏิบัติ การนำแนวปฏิบัติไปใช้ และการประเมินผลแนวปฏิบัติไว้ดังนี้ 1)การกำหนดประเด็นปัญหาและขอบเขตของปัญหาที่จะดำเนินการ 2)การกำหนดทีมดำเนินงาน 3)การกำหนดวัตถุประสงค์การดำเนินงาน 4)การกำหนดผลลัพธ์ของการดำเนินงาน 5) การทบทวนวรรณกรรมเพื่อหาหลักฐานเชิงประจักษ์ 6)การกำหนดแนวปฏิบัติ 7)การนำแนวปฏิบัติมาใช้ในการดำเนินงาน และ 8)การประเมินผลลัพธ์การใช้แนวปฏิบัติ

จากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องกับการส่งเสริมความร่วมมือในการรักษาด้วยยาของผู้ที่เป็นโรคซึมเศร้าในประเทศไทยพบว่า ได้มีการศึกษาถึงประสิทธิผลแนวปฏิบัติทางคลินิกสำหรับส่งเสริมความร่วมมือในการรักษาด้วยยาของผู้ที่เป็นโรคซึมเศร้าที่มารับบริการที่คลินิกจิตเวชแผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลพุทธชินราช จังหวัดพิษณุโลกโดย อรพินท์ สมบัติวัฒนางกูร (2551) ผลการศึกษาครั้งนี้พบว่าแนวปฏิบัติทางคลินิกสำหรับส่งเสริมความร่วมมือในการรักษาด้วยยาของผู้ที่เป็นโรคซึมเศร้า ทำให้ผู้ที่เป็นโรคซึมเศร้ามีความร่วมมือในการรักษาด้วยยาร้อยละ 97.87 มีความพึงพอใจในการดูแลตามแนวปฏิบัติทางคลินิกสำหรับส่งเสริมความร่วมมือในการรักษาด้วยยาอยู่ในระดับมากที่สุดร้อยละ 94.70 ผู้ที่เป็นโรคซึมเศร้าที่ปฏิบัติตามแนวปฏิบัติทางคลินิกนี้ให้ความร่วมมือมาตรวจตามนัดทุกคน และไม่มีอาการกลับมารักษาซ้ำด้วยอาการกำเริบจากการขาดยา ผู้ใช้แนวปฏิบัติทางคลินิกมีความพึงพอใจในการใช้แนวปฏิบัติทางคลินิกสำหรับส่งเสริมความร่วมมือในการรักษาด้วยยาอยู่ในระดับมากร้อยละ 90.91 (อรพินท์ สมบัติวัฒนางกูร, 2551) การศึกษาประสิทธิผลของการใช้แนวปฏิบัติทางคลินิกสำหรับส่งเสริมความร่วมมือในการรักษาด้วยยาของผู้ที่เป็นโรคซึมเศร้า แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลวังโป่ง จังหวัดเพชรบูรณ์ โดยอภัยพร บุญแจ้ง (2553) ซึ่งได้นำแนวปฏิบัติทางคลินิกสำหรับส่งเสริมความร่วมมือในการรักษาด้วยยา ที่พัฒนาโดยอรพินท์ สมบัติวัฒนางกูร (2551) ไปปรับใช้ ผลการศึกษาพบว่าภายหลังจากการใช้แนวปฏิบัติทางคลินิกจะเน้นเหลือความร่วมมือในการรักษาด้วยยาของผู้ที่เป็นโรคซึมเศร้าเพิ่มขึ้น ผู้ที่เป็นโรคซึมเศร้ามีความพึงพอใจภายหลังจากที่ได้รับการดูแลโดยใช้แนวปฏิบัติทางคลินิกอยู่ใน

ระดับมาก ผู้ที่เป็นโรคซึมเศร้าทุกคนมาตรวจตามนัด และไม่มีอาการกำเริบจากการขาดยา ตลอดจนพบว่าผู้ที่ใช้นโยบายทางคลินิกมีความพึงพอใจในการใช้นโยบายทางคลินิกในระดับมาก (อภัยพร บุญแจ้ง, 2553)

จากผลการศึกษาดังกล่าวแสดงให้เห็นว่าการนำนโยบายทางคลินิกสำหรับส่งเสริมความร่วมมือในการรักษาด้วยยาของผู้ที่เป็นโรคซึมเศร้า มาใช้นั้นมีความเป็นไปได้สำหรับการพัฒนาและปรับปรุงคุณภาพการดูแลผู้ที่เป็นโรคซึมเศร้าของโรงพยาบาลบ้านโคก เนื่องด้วยสภาพปัญหาของโรงพยาบาลบ้านโคกจากการดำเนินงานที่ผ่านมาพบว่าปัญหาการไม่มาตรวจตามนัดและการขาดความร่วมมือในการรักษาด้วยยาเป็นปัญหาที่สำคัญ ที่ส่งผลให้มีจำนวนผู้ที่เป็นโรคซึมเศร้ามีการกลับเป็นซ้ำมากถึงร้อยละ 20 และมีผู้ที่เป็นโรคซึมเศร้าพยายามทำร้ายตนเอง 1 ราย ผู้ศึกษาในฐานะพยาบาลผู้ปฏิบัติงานด้านการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวชจึงสนใจที่จะนำนโยบายทางคลินิกสำหรับส่งเสริมความร่วมมือในการรักษาด้วยยาของผู้ที่เป็นโรคซึมเศร้ามาใช้ และศึกษาถึงประสิทธิผลนโยบายทางคลินิกสำหรับส่งเสริมความร่วมมือในการรักษาด้วยยาของผู้ที่เป็นโรคซึมเศร้าที่มารับบริการที่แผนกผู้ป่วยนอก เพื่อใช้ในการส่งเสริมความร่วมมือในการรักษาด้วยยา ลดการกลับเป็นซ้ำ และลดภาวะเสี่ยงจากการทำร้ายตนเองในผู้ที่เป็นโรคซึมเศร้าโดยพิจารณาเลือกนโยบายทางคลินิกสำหรับส่งเสริมความร่วมมือในการรักษาด้วยยาของผู้ที่เป็นโรคซึมเศร้าแผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลพุทธชินราช จังหวัดพิษณุโลก ซึ่งพัฒนาโดยอรพินท์ สมบัติวัฒนางกูร (2551) มาปรับใช้ให้เหมาะสมตามบริบทของทางโรงพยาบาลบ้านโคก เพื่อใช้เป็นนโยบายทางคลินิกการส่งเสริมความร่วมมือในการรักษาด้วยยาในผู้ที่เป็นโรคซึมเศร้า โรงพยาบาลบ้านโคก

นโยบายทางคลินิกสำหรับส่งเสริมความร่วมมือในการรักษาด้วยยาของอรพินท์ สมบัติวัฒนางกูร (2551) ได้ปรับจากนโยบายทางคลินิกสำหรับส่งเสริมความร่วมมือในการรักษาด้วยยาของผู้ป่วยจิตเภท แผนกงานการพยาบาลผู้ป่วยนอกและผู้ป่วยฉุกเฉิน โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่ โดย สุดรัก พิละกันทา (2550) เพื่อพัฒนาเป็นนโยบายทางคลินิกสำหรับส่งเสริมความร่วมมือในการรักษาด้วยยาของผู้ที่เป็นโรคซึมเศร้า แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลพุทธชินราช จังหวัดพิษณุโลก โดยทีมปรับนโยบายทางคลินิกของโรงพยาบาลพุทธชินราชได้ประเมินคุณค่านโยบายทางคลินิกสำหรับส่งเสริมความร่วมมือในการรักษาด้วยยาของผู้ป่วยจิตเภท แผนกงานการพยาบาลผู้ป่วยนอกและผู้ป่วยฉุกเฉิน โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่ โดย สุดรัก พิละกันทา (2550) พบว่ามีความเหมาะสมตามคุณลักษณะของนโยบายทางคลินิก คือ 1) มีวัตถุประสงค์การนำไปใช้ที่ชัดเจน 2) ผู้มีส่วนเกี่ยวข้องมีส่วนร่วมในการพัฒนา 3) มีขั้นตอนการพัฒนาแนวนโยบายที่ถูกต้อง ชัดเจน 4) มีความชัดเจนและการนำเสนอ 5) ง่ายต่อการประยุกต์ใช้ในหน่วยงาน และ 6) คณะผู้จัดทำนโยบายปฏิบัติมีอิสระในการยกย่องตีพิมพ์แนวนโยบายดังกล่าว และนโยบายทางคลินิก

สำหรับส่งเสริมความร่วมมือในการรักษาด้วยยาของผู้ที่เป็นโรคซึมเศร้า แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลพุทธชินราช จังหวัดพิษณุโลก ที่พัฒนาโดยอรพินท์ สมบัติพัฒนางกูร (2551) ได้ผ่านการประเมินคุณภาพของแนวปฏิบัติทางคลินิกโดยผู้ทรงคุณวุฒิ พบว่าเป็นแนวปฏิบัติทางคลินิกที่มีคุณภาพมาก สามารถนำไปปฏิบัติได้ โดยไม่ต้องมีคำแนะนำหรือดัดแปลงเพิ่มเติม เนื่องจากมีองค์ประกอบครบทั้ง 6 องค์ประกอบอันเป็นสาระสำคัญของคุณลักษณะที่เหมาะสมของแนวปฏิบัติทางคลินิก (กุลธิดา สิริธวัง, 2554)

แนวปฏิบัติทางคลินิกสำหรับส่งเสริมความร่วมมือในการรักษาด้วยยาที่พัฒนาโดยอรพินท์ สมบัติพัฒนางกูร (2551) เนื้อหาจะประกอบด้วย 7 องค์ประกอบดังนี้ 1) สิทธิของผู้ที่เป็นโรคซึมเศร้า 2) การกระตุ้นให้ผู้ที่เป็นโรคซึมเศร้ามีส่วนร่วมในการตัดสินใจในการรักษาด้วยยาของตนเอง 3) การประเมินความร่วมมือในการรักษาด้วยยาของผู้ที่เป็นโรคซึมเศร้า 4) การประเมินอาการซึมเศร้า 5) การประเมินอาการข้างเคียงและปัญหาที่เกิดจากการรักษาด้วยยา 6) การประเมินประสบการณ์เกี่ยวกับอาการข้างเคียงที่เกิดจากการรักษาด้วยยา และ 7) การประเมินการให้ความสำคัญและความมั่นใจต่อการรักษาด้วยยา แนวปฏิบัติทางคลินิกสำหรับส่งเสริมความร่วมมือในการรักษาด้วยยาของอรพินท์ สมบัติพัฒนางกูร (2551) จะสามารถเพิ่มความร่วมมือในการรักษาด้วยยาในผู้ที่เป็นโรคซึมเศร้า ส่งผลให้ผู้ที่เป็นโรคซึมเศร้าของโรงพยาบาลบ้านโลก มีพฤติกรรมมารับประทานยาที่ต่อเนื่อง มาตรฐานตามนัด และลดอัตราการกลับเป็นซ้ำลงได้ ผู้ที่เป็นโรคซึมเศร้าและผู้ที่ใช้แนวปฏิบัติทางคลินิกมีความพึงพอใจต่อแนวปฏิบัติทางคลินิก

ดังนั้นในการศึกษาครั้งนี้ ผู้ศึกษาจึงได้เลือกแนวปฏิบัติทางคลินิกสำหรับส่งเสริมความร่วมมือในการรักษาด้วยยาของอรพินท์ สมบัติพัฒนางกูร (2551) มาปรับใช้ในหน่วยงานตามกรอบแนวคิดการใช้แนวปฏิบัติของสภาวิจัยทางการแพทย์และสุขภาพแห่งชาติประเทศออสเตรเลีย (National Health and Medical Research Council [NHMRC], 1999) ในขั้นตอนการนำแนวปฏิบัติทางคลินิกมาใช้และการประเมินผลลัพธ์ โดยมีการดำเนินการเป็น 3 ขั้นตอน คือ 1) ขั้นตอนเตรียมการและเตรียมความพร้อมของหน่วยงาน 2) ขั้นตอนปฏิบัติการ และ 3) ขั้นตอนประเมินผลลัพธ์ วิธีการบำบัดรักษาด้วยยาเป็นทางเลือกหลักในการรักษาผู้ที่เป็นโรคซึมเศร้าของทางโรงพยาบาลบ้านโลก ดังนั้นการส่งเสริมให้ผู้ป่วยมีความร่วมมือในการรักษาด้วยยาจะสามารถช่วยแก้ปัญหาการไม่มาตรวจตามนัด ลดการกลับเป็นซ้ำด้วยอาการกำเริบจากการขาดยาและช่วยผู้ที่เป็นโรคซึมเศร้ามีความร่วมมือในการรักษาที่เพิ่มขึ้น และใช้แนวปฏิบัติทางคลินิกสำหรับส่งเสริมความร่วมมือในการรักษาด้วยยาเป็นแนวทางในการดูแลผู้ที่เป็นโรคซึมเศร้าที่มีประสิทธิภาพของโรงพยาบาลบ้านโลกต่อไป

วัตถุประสงค์ของการศึกษา

วัตถุประสงค์ทั่วไป เพื่อศึกษาประสิทธิผลของการใช้แนวปฏิบัติทางคลินิกสำหรับส่งเสริมความร่วมมือในการรักษาด้วยยาของผู้ที่เป็นโรคซึมเศร้า โรงพยาบาลบ้านโคก จังหวัดอุดรดิตถ์โดยมีวัตถุประสงค์เฉพาะคือ

1. เพื่อศึกษาความร่วมมือในการรักษาด้วยยาของผู้ที่เป็นโรคซึมเศร้า
2. เพื่อศึกษาการมาตรวจตามนัดของผู้ที่เป็นโรคซึมเศร้า ภายหลังจากที่ได้รับการดูแล โดยใช้แนวปฏิบัติทางคลินิกสำหรับส่งเสริมความร่วมมือในการรักษาด้วยยา
3. เพื่อศึกษาการกลับมารักษาซ้ำด้วยอาการที่กำเริบของผู้ที่เป็นโรคซึมเศร้า ภายหลังจากการขาดยา หลังจากที่ได้รับการดูแล โดยใช้แนวปฏิบัติทางคลินิก สำหรับส่งเสริมความร่วมมือในการรักษาด้วยยา
4. เพื่อศึกษาความพึงพอใจของผู้ที่เป็นโรคซึมเศร้า จากการได้รับการดูแลโดยใช้แนวปฏิบัติทางคลินิก สำหรับส่งเสริมความร่วมมือในการรักษาด้วยยา
5. เพื่อศึกษาความพึงพอใจของบุคลากรผู้ใช้แนวปฏิบัติต่อการใช้แนวปฏิบัติทางคลินิก สำหรับส่งเสริมความร่วมมือในการรักษาด้วยยา

คำถามในการศึกษา

ประสิทธิผลของการใช้แนวปฏิบัติทางคลินิกสำหรับส่งเสริมความร่วมมือในการรักษาด้วยยาของผู้ที่เป็นโรคซึมเศร้า โรงพยาบาลบ้านโคกเป็นอย่างไร โดยมีคำถามเฉพาะคือ

1. ผู้ที่เป็นโรคซึมเศร้า มีความร่วมมือในการรักษาด้วยยาเป็นอย่างไร
2. ผู้ที่เป็นโรคซึมเศร้า มาตรวจตามนัดหลังจากที่ได้รับการดูแล โดยใช้แนวปฏิบัติทางคลินิกสำหรับส่งเสริมความร่วมมือในการรักษาด้วยยาเป็นอย่างไร
3. ผู้ที่เป็นโรคซึมเศร้า กลับมารักษาซ้ำด้วยอาการที่กำเริบภายหลังจากการขาดยา หลังจากที่ได้รับการดูแลโดยใช้แนวปฏิบัติทางคลินิก สำหรับส่งเสริมความร่วมมือในการรักษาด้วยยาเป็นอย่างไร
4. ผู้ที่เป็นโรคซึมเศร้า มีความพึงพอใจจากการได้รับการดูแลโดยใช้แนวปฏิบัติทางคลินิก สำหรับส่งเสริมความร่วมมือในการรักษาด้วยยาเป็นอย่างไร
5. บุคลากรผู้ใช้แนวปฏิบัติมีความพึงพอใจต่อการใช้แนวปฏิบัติทางคลินิก สำหรับส่งเสริมความร่วมมือในการรักษาด้วยยาในผู้ที่เป็นโรคซึมเศร้าเป็นอย่างไร

ขอบเขตและวิธีดำเนินการศึกษา

การศึกษานี้เป็นการศึกษาเชิงปฏิบัติการ (Operational Study) เพื่อประเมินประสิทธิผลการใช้แนวปฏิบัติทางคลินิกสำหรับส่งเสริมความร่วมมือในการรักษาด้วยยาของผู้ที่เป็นโรคซึมเศร้าที่ใช้ในโรงพยาบาลบ้านโคก จังหวัดอุดรธานีระหว่างเดือนพฤษภาคม 2554 – เดือนกรกฎาคม 2554

นิยามศัพท์

แนวปฏิบัติทางคลินิกสำหรับส่งเสริมความร่วมมือในการรักษาด้วยยาในผู้ที่เป็นโรคซึมเศร้า หมายถึง แนวทางที่ผ่านการพัฒนาขึ้นอย่างเป็นระบบ มีจัดทำขึ้น เพื่อใช้เป็นแนวทางในการปฏิบัติการส่งเสริมความร่วมมือในการรักษาด้วยยาในผู้ที่เป็นโรคซึมเศร้า ซึ่งทีมผู้ศึกษาได้นำแนวปฏิบัติทางคลินิกสำหรับส่งเสริมความร่วมมือในการรักษาด้วยยาในผู้ที่เป็นโรคซึมเศร้า แผนกผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลพุทธชินราช จังหวัดพิษณุโลก ซึ่งพัฒนาโดย อรพินท์ สมบัติวัฒนางกูร (2551) มาปรับใช้ที่ โรงพยาบาลบ้านโคก จังหวัดอุดรธานี

ผู้ที่เป็นโรคซึมเศร้า หมายถึง ผู้ที่ได้รับการวินิจฉัยแยกโรคทางจิตเวชโดยแพทย์ตามเกณฑ์การวินิจฉัยของสมาคมจิตแพทย์อเมริกัน ฉบับที่ 4 (Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorder, Fourth Edition, Text Revision: DSM-IV-TR) ด้วยโรค Major Depressive Disorder และลงรหัสโรคตามเกณฑ์การจำแนกโรคระหว่างประเทศ ฉบับที่ 10 (The 10th Revision of the International Statistical Classification of Diseases and Related health Problems [ICD-10]) ฉบับปี 2009 ขององค์การอนามัยโลก (WHO) ด้วยรหัสโรค F32 (Depressive episode) ซึ่งผู้ที่ได้รับการวินิจฉัยดังกล่าว ต้องได้รับการรักษาด้วยการรับประทานยาต้านเศร้า ในแผนกผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลบ้านโคก จังหวัดอุดรธานี ที่มารับการรักษาที่แผนกผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลบ้านโคก ระหว่างเดือนพฤษภาคม 2554 – เดือนกรกฎาคม 2554

ประสิทธิผลของการใช้แนวปฏิบัติทางคลินิกสำหรับส่งเสริมความร่วมมือในการรักษาด้วยยาในผู้ที่เป็นโรคซึมเศร้า หมายถึง ผลลัพธ์ที่เกิดจากการใช้แนวปฏิบัติทางคลินิกสำหรับส่งเสริมความร่วมมือในการรักษาด้วยยา พฤติกรรมและความรู้สึกของผู้ที่เป็นโรคซึมเศร้า และผู้ใช้แนวปฏิบัติที่ได้เกิดจากการปฏิบัติตามแนวปฏิบัติ ได้แก่

ความร่วมมือในการรักษาด้วยยาในผู้ที่เป็โรคซึมเศร้า หมายถึง ค่าคะแนนความร่วมมือในการใช้ยา โดยคิดจากร้อยละของคะแนนเต็มของคำตอบผู้ป่วยในแบบสัมภาษณ์ความร่วมมือในการรักษาด้วยยา ซึ่งเป็นคำถามเกี่ยวกับการใช้ยาของผู้ป่วย ประเมินโดยแบบสัมภาษณ์ความร่วมมือในการใช้ยาของ รัชนก สิทธิโชติวงศ์ (2550)

ความพึงพอใจของผู้ที่เป็นโรคซึมเศร้าที่ได้รับการดูแลโดยใช้แนวปฏิบัติทางคลินิก หมายถึง ความรู้สึกมีความสุข พอใจ อิ่มเอมใจของผู้ที่เป็นโรคซึมเศร้าที่ได้รับการดูแลโดยใช้แนวปฏิบัติทางคลินิก โดยเกิดจากการยอมรับในการได้รับการบริการที่มีคุณภาพ ประเมินโดยแบบวัดความพึงพอใจของผู้ที่เป็นโรคซึมเศร้าต่อการใช้แนวปฏิบัติทางคลินิกของสุพรรณิ เจริญวิศิษฐ์ และคณะ (2546)

ความพึงพอใจของผู้ใช้แนวปฏิบัติทางคลินิก หมายถึง ความรู้สึกพึงพอใจของผู้ใช้แนวปฏิบัติทางคลินิก ที่ประสบผลสำเร็จตามเป้าหมายส่วนบุคคล ซึ่งสมาชิกกลุ่มเป็นผู้ประเมินผลการทำงาน ประเมินโดยแบบวัดความพึงพอใจของผู้ใช้แนวปฏิบัติทางคลินิกของสุพรรณิ เจริญวิศิษฐ์ และคณะ (2546)

การมาตรวจตามนัด หมายถึง การที่บุคคลผู้ที่เป็นโรคซึมเศร้าได้ให้ความร่วมมือในการใช้ยา โดยมารับการรักษาตรงกับวันที่ได้นัดหมายเดือนละ 1 ครั้งอย่างสม่ำเสมอ ประเมินโดยใช้แบบบันทึกการมาตรวจตามนัดของโรงพยาบาลบ้านโคก

การกลับมารักษาซ้ำด้วยอาการกำเริบจากการขาดยา หมายถึง การที่บุคคลผู้ที่เป็นโรคซึมเศร้าที่กลับมารับการรักษาซ้ำภายหลังหยุดการรับประทานยาภายใน 28 วันด้วยอาการกำเริบจากการขาดยา ทั้งที่แผนกผู้ป่วยนอกและแผนกผู้ป่วยในโรงพยาบาลบ้านโคก ประเมินโดยใช้แบบบันทึกการกลับมารักษาซ้ำด้วยอาการกำเริบจากการขาดยาของโรงพยาบาลบ้านโคก