

บทที่ 3

วิธีดำเนินการศึกษา

การศึกษาครั้งนี้เป็นการศึกษาวิจัยเชิงปฏิบัติการ (Operational Research) เพื่อประเมินประสิทธิผลการใช้แนวปฏิบัติทางคลินิกสำหรับส่งเสริมความร่วมมือในการรักษาด้วยยาของผู้ป่วยโรคซึมเศร้า ที่รับการรักษาที่ตึกจิระ โรงพยาบาลสวนปรุง จังหวัดเชียงใหม่

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

การศึกษาในครั้งนี้ ดำเนินการศึกษาในประชากร 2 กลุ่ม คือ

1. ผู้ป่วยโรคซึมเศร้า ที่รับการรักษาที่ตึกจิระ โรงพยาบาลสวนปรุง จังหวัดเชียงใหม่ คือ บุคคลที่จิตแพทย์วินิจฉัยเป็นโรคซึมเศร้าตามเกณฑ์การวินิจฉัยโรคทางจิตเวช ตามระบบการจำแนกโรคทางจิตเวชของสมาคมจิตแพทย์อเมริกัน ฉบับที่ 4 (The 4th Diagnostic and Statistical manual of Mental Disorders [DSM-IV]) ที่รับการรักษาที่ตึกจิระ โรงพยาบาลสวนปรุง จังหวัดเชียงใหม่ ระหว่างเดือนเมษายน 2554-มิถุนายน 2554 จำนวน 11 คน ซึ่งมีคุณสมบัติดังนี้

1.1 สามารถสื่อสาร อ่านและเขียนภาษาไทยได้

1.2 มีการรับรู้ดี

1.3 สมารถใจและยินดีให้ข้อมูลในการศึกษาครั้งนี้

2. บุคลากรผู้ใช้แนวปฏิบัติทางคลินิก จำนวน 47 คน ประกอบด้วย ผู้ให้บริการผู้ป่วยโรคซึมเศร้า ที่รับการรักษาที่ตึกจิระ โรงพยาบาลสวนปรุง จังหวัดเชียงใหม่ ระหว่างเดือนเมษายน 2554-มิถุนายน 2554 ได้แก่ จิตแพทย์ 3 คน พยาบาลวิชาชีพ 15 คน พยาบาลเทคนิค 1 คน ผู้ช่วยเหลือคนไข้ 17 คน เภสัชกร 1 คน พยาบาลโรงพยาบาลชุมชน 10 คน ซึ่งมีคุณสมบัติดังนี้

2.1 เป็นบุคลากรที่มีสุขภาพที่ให้การดูแลผู้ป่วยโรคซึมเศร้าตึกจิระ โรงพยาบาลสวนปรุงและพยาบาลโรงพยาบาลชุมชน

2.2 มีประสบการณ์ในการดูแลผู้ป่วยโรคซึมเศร้า อย่างน้อย 1 ปี

2.3 มีความเต็มใจให้มีส่วนร่วมในการศึกษา

เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษา

1. เครื่องมือที่ใช้ในการดำเนินการศึกษา คือ แนวปฏิบัติทางคลินิกสำหรับส่งเสริมความร่วมมือในการรักษาด้วยยาของผู้ที่เป็นโรคซึมเศร้า โรงพยาบาลพุทธชินราช จังหวัดพิษณุโลก ที่ปรับโดย อรพินท์ สมบัติวัฒนางกูร (2551)

2. เครื่องมือในการเก็บรวบรวมข้อมูลประกอบด้วย 2 ส่วน

ส่วนที่ 1 กลุ่มตัวอย่างผู้ป่วยโรคซึมเศร้า

1. แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล จำนวน 7 ข้อ ประกอบด้วย เพศ อายุ ระดับการศึกษา สถานภาพสมรส รายได้ต่อเดือน ระยะเวลาของการเจ็บป่วย จำนวนครั้งของการเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล

2. แบบสอบถามความร่วมมือในการรักษาด้วยยาของ อักษิพร บุญแจ้ง (2553) ที่ดัดแปลงมาจากแบบสอบถามความร่วมมือในการรักษาและผลลัพธ์ทางคลินิกในผู้ป่วยผู้สูงอายุที่ได้รับยาแอสแตติน แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลสุรินทร์ ของรชนก สิทธิโชติวงศ์ (2550) ประกอบด้วยข้อคำถาม 5 ข้อ เป็นข้อคำถามทางลบทั้ง 5 ข้อ ลักษณะของแบบวัดเป็นมาตรประมาณค่า มี 6 ตัวเลือกให้ผู้ป่วยโรคซึมเศร้าพิจารณาว่าตรงกับการปฏิบัติของตนเองหรือไม่ โดยกำหนดเกณฑ์การให้คะแนน คือ ถ้าปฏิบัติเป็นประจำได้คะแนนเท่ากับ 1 ถ้าปฏิบัติบ่อยครั้งได้คะแนนเท่ากับ 2 ถ้าปฏิบัติบางครั้งได้คะแนนเท่ากับ 3 ถ้าปฏิบัตินานๆ ครั้งได้คะแนนเท่ากับ 4 ถ้าไม่เคยปฏิบัติได้คะแนนเท่ากับ 5 และในช่องอื่นๆ นั้น คือผู้ป่วยมีพฤติกรรมนั้นในความคิดที่นอกเหนือจากตัวเลือกที่ให้ กำหนดเกณฑ์การคิดคะแนนเพื่อเป็นค่าตัวแทน โดยนำคะแนนแต่ละข้อมารวมกันหารด้วยจำนวนข้อ คะแนนตั้งแต่ 3.5 คะแนน ขึ้นไป หมายถึง ให้ความร่วมมือในการรักษาด้วยยา

3. แบบสอบถามความพึงพอใจของผู้ป่วยโรคซึมเศร้าที่ได้รับการดูแล โดยใช้แนวปฏิบัติทางคลินิก ซึ่งพัฒนาโดย สุพรรณิ เจริญวิศิษฐ์ และคณะ (2546) ประกอบด้วยข้อคำถามจำนวน 3 ข้อ เป็นข้อคำถามทางบวกทั้ง 3 ข้อ และยังมีการวัดระดับความพึงพอใจของผู้ที่เป็นโรคซึมเศร้าโดยตอบได้ตามความรู้สึก พึงพอใจ หรือไม่พึงพอใจ โดยเกณฑ์วัดระดับความพึงพอใจมีค่าตั้งแต่ 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 ตัวเลข 1-3 หมายถึง พึงพอใจน้อย ตัวเลข 4-6 หมายถึง พึงพอใจปานกลาง ตัวเลข 7-10 หมายถึง พึงพอใจมาก การคิดระดับความพึงพอใจจะนำมาคิดเป็นเปอร์เซ็นต์โดยเทียบจากตัวเลขความพึงพอใจคือ 1-10 เทียบเป็น 10-100 เปอร์เซ็นต์

4. แบบบันทึกการมาตรวจตามนัดของผู้ป่วยโรคซึมเศร้า ที่ผู้ศึกษาที่สร้างขึ้นเอง

5. แบบบันทึกการกลับมารักษาซ้ำเนื่องจากมีอาการกำเริบจากการขาดยาของผู้ป่วยโรคซึมเศร้าที่ผู้ศึกษาสร้างขึ้นเอง

ส่วนที่ 2 กลุ่มตัวอย่าง บุคลากรผู้ใช้แนวปฏิบัติทางคลินิก

1. แบบบันทึกข้อมูลทั่วไปของบุคลากรผู้ใช้แนวปฏิบัติทางคลินิกประกอบด้วย เพศ ตำแหน่ง และประสบการณ์การทำงาน

2. แบบสำรวจการใช้แนวปฏิบัติทางคลินิก ซึ่งเป็นแบบสอบถามความพึงพอใจของบุคลากรผู้ใช้แนวปฏิบัติทางคลินิก ซึ่งพัฒนาโดย สุพรรณิ เจริญวิศิษฐ์ และคณะ (2546) โดยเลือกตอบได้ตามความรู้สึกพึงพอใจ หรือไม่พึงพอใจในการใช้แนวปฏิบัติทางคลินิกและให้คะแนนตามความรู้สึกโดยเกณฑ์วัดระดับความพึงพอใจมีค่าตั้งแต่ 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 โดยตัวเลข 1-3 หมายถึง ระดับความพึงพอใจน้อย ตัวเลข 4-6 หมายถึงระดับความพึงพอใจปานกลาง ตัวเลข 7-10 หมายถึง ระดับความพึงพอใจมาก การคิดระดับความพึงพอใจจะนำมาคิดเป็นเปอร์เซ็นต์โดยเทียบจากตัวเลขความพึงพอใจคือ 1-10 เทียบเป็น 10-100 เปอร์เซ็นต์

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

การตรวจสอบความตรงของเครื่องมือ (Validity)

1. แนวปฏิบัติทางคลินิกสำหรับส่งเสริมความร่วมมือในการรักษาด้วยยาในผู้ที่เป็นโรคซึมเศร้า ที่ปรับโดยอรพินท์ สมบัติวัฒนางกูร (2551) ซึ่งผ่านการตรวจสอบความครอบคลุมของเนื้อหาและภาษาที่ใช้ ปรับปรุงแก้ไขตามคำแนะนำของผู้ทรงคุณวุฒิแล้ว ในการศึกษาครั้งนี้ได้มีการตัดแนวปฏิบัติทางคลินิกสำหรับส่งเสริมความร่วมมือในการรักษาด้วยยาในผู้ที่เป็นโรคซึมเศร้า ที่ปรับโดยอรพินท์ สมบัติวัฒนางกูร (2551) จำนวน 5 ข้อ เพื่อให้เหมาะสมกับสภาพการณ์ของตึกจิระโรงพยาบาลสวนปรุง โดยไม่ใช้ส่วนสำคัญของแนวปฏิบัติ ผู้ศึกษาจึงไม่ได้ทดสอบความตรงของเนื้อหาซ้ำอีก

2. แบบสอบถามความพึงพอใจของผู้ป่วยโรคซึมเศร้าที่ได้รับการดูแลโดยใช้แนวปฏิบัติทางคลินิก ซึ่งพัฒนาโดยสุพรรณิ เจริญวิศิษฐ์ และคณะ (2546) ซึ่งได้ผ่านการนำมาหาความตรงด้านเนื้อหาจากผู้ทรงคุณวุฒิ แก้ไขปรับปรุงตามข้อเสนอแนะของผู้ทรงคุณวุฒิ และปรับปรุงหลังการทดลองใช้กับผู้ป่วยหรือญาติ 10 ราย โดยพบว่าสามารถนำไปใช้ได้ดี ผู้ศึกษาไม่ได้ปรับแก้ไขใดๆ จึงไม่ได้ทดสอบความตรงของเนื้อหาซ้ำอีก

3. แบบสอบถามความพึงพอใจของบุคลากรผู้ใช้แนวปฏิบัติทางคลินิก ซึ่งพัฒนาโดยสุพรรณิ เจริญวิศิษฐ์ และคณะ (2546) ซึ่งได้ผ่านการนำมาหาความตรงด้านเนื้อหาจากผู้ทรงคุณวุฒิ



แก้ไขปรับปรุงตามข้อเสนอแนะของผู้ทรงคุณวุฒิ และปรับปรุงหลังการทดลองใช้กับผู้ให้บริการ 10 ราย พบว่าสามารถนำไปใช้ได้ดี โดยผู้ศึกษาไม่ได้ปรับแก้ใดๆ จึงไม่ได้ทดสอบความตรงของเนื้อหาซ้ำอีก

การตรวจสอบความเชื่อมั่นของเครื่องมือ (Reliability)

แบบสอบถามความร่วมมือในการรักษาด้วยยาของอภัยพร บุญแจ้ง (2553) ที่ดัดแปลงมาจาก แบบสอบถามความร่วมมือในการรักษาและผลลัพธ์ทางคลินิกในผู้ป่วยผู้สูงอายุที่ได้รับยาสดเตติน แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลสุรินทร์ของรชชนก สิทธิโชติวงศ์ (2550) ผู้ศึกษาได้นำแบบสอบถามไปตรวจสอบความเชื่อมั่น โดยนำไปทดลองใช้ในกลุ่มที่มีคุณสมบัติใกล้เคียงกับกลุ่มตัวอย่าง ที่มารับบริการตึกอารี โรงพยาบาลสวนปรุง จำนวน 10 ราย และนำข้อมูลที่ได้มาวิเคราะห์หาค่าความเชื่อมั่น โดยใช้สูตรสัมประสิทธิ์แอลฟาครอนบาค ได้ค่าความเชื่อมั่น 0.81 ซึ่งเป็นค่าที่ยอมรับได้ (Polit and Hungler, 2001)

การพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง

ผู้ศึกษาตระหนักถึงการพิทักษ์สิทธิ ความเป็นบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง จึงเสนอโครงการการศึกษาผ่านกรรมการจริยธรรมด้านงานวิจัยของคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ และมีการพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่างโดยการแนะนำตัว อธิบายให้ทราบถึงวัตถุประสงค์ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับจากผลการวิจัยต่อส่วนรวม ขั้นตอนการเก็บข้อมูล ระยะเวลาการศึกษา และชี้แจงสิทธิในการตอบรับหรือปฏิเสธการเข้าร่วมวิจัย โดยไม่มีการบังคับใดๆ รวมทั้งไม่มีผลต่อการรักษา พร้อมทั้งมีเอกสารยินยอมเข้าร่วมในการวิจัยและชี้แจงให้ทราบ การเก็บข้อมูลทั้งหมดของกลุ่มตัวอย่างถูกเก็บเป็นความลับ มีการจดชื่อกลุ่มตัวอย่างและใช้รหัสแทนชื่อจริงของกลุ่มตัวอย่าง ในระหว่างการตอบแบบคัดกรอง หากกลุ่มตัวอย่างไม่เข้าใจในรายละเอียดของข้อความถาม ผู้ศึกษาได้อธิบายให้ทราบก่อนตอบแบบคัดกรอง และหากกลุ่มตัวอย่างไม่สบายใจในการเข้ากลุ่ม สามารถออกจากการศึกษาได้ตลอดเวลาหากต้องการ โดยไม่ต้องอธิบายเหตุผล และในการวิเคราะห์ข้อมูลได้กระทำในภาพรวม ซึ่งข้อมูลที่ได้นำไปใช้ประโยชน์ทางวิชาการเท่านั้น

ขั้นตอน และวิธีการรวบรวมข้อมูล

1. ขั้นตอนการการใช้นาแนวปฏิบัติทางคลินิก

1.1 หลังจากโครงการการศึกษาได้ผ่านการพิจารณา และให้การรับรองจาก คณะกรรมการจริยธรรมการวิจัย คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่แล้ว ผู้ศึกษาขออนุญาต ดำเนินการศึกษา โดยทำหนังสือชี้แจงวัตถุประสงค์การศึกษาผ่านคณบดีคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ ถึงผู้อำนวยการ โรงพยาบาลสวนปรุง จังหวัดเชียงใหม่ เพื่อชี้แจง วัตถุประสงค์ และขออนุญาตในการเก็บข้อมูล

1.2 ผู้ศึกษาจัดเตรียมเครื่องมือที่ใช้ในการดำเนินการศึกษา คือ แนวปฏิบัติทางคลินิก สำหรับการส่งเสริมความร่วมมือในการรักษาด้วยยาของผู้ที่เป็นโรคซึมเศร้า โรงพยาบาล พุทธชินราช จังหวัดพิษณุโลก ที่ปรับโดย อรพินท์ สมบัติวัฒนางกูร (2551) และเครื่องมือในการ เก็บรวบรวมข้อมูลซึ่งประกอบด้วย 2 ส่วน คือ ส่วนที่ 1 กลุ่มตัวอย่างผู้ป่วยโรคซึมเศร้า ได้แก่ แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ป่วยโรคซึมเศร้า แบบสอบถามความร่วมมือในการรักษา ด้วยยา ของอักษิพร บุญแจ้ง (2553) ที่ดัดแปลงมาจากแบบสอบถามความร่วมมือในการรักษาและ ผลลัพธ์ทางคลินิกในผู้ป่วยสูงอายุที่ได้รับยาแอสเตติน แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลสุรินทร์ ของ รัชนก สิทธิโชติวงศ์ (2550) แบบสอบถามความพึงพอใจของผู้ป่วยโรคซึมเศร้าที่ได้รับการดูแลโดย ใช้นาแนวปฏิบัติทางคลินิก ซึ่งพัฒนาโดย สุพรรณิ เจริญวิศิษฐ์ และคณะ (2546) แบบบันทึกการมา ตรวจตามนัดของผู้ศึกษาที่สร้างขึ้นเอง แบบบันทึกการมารับยาของผู้ศึกษาที่สร้างขึ้นเอง ส่วนที่ 2 กลุ่มตัวอย่างผู้ใช้ ได้แก่ แนวปฏิบัติทางคลินิกแบบบันทึกข้อมูลทั่วไปของผู้ใช้นาแนวปฏิบัติทาง คลินิกแบบสำรวจการใช้นาแนวปฏิบัติทางคลินิก ซึ่งเป็นแบบสอบถามความพึงพอใจของผู้ใช้นาแนว ปฏิบัติทางคลินิก ซึ่งพัฒนาโดย สุพรรณิ เจริญวิศิษฐ์ และคณะ (2546)

1.3 ผู้ศึกษานาแนวปฏิบัติทางคลินิกสำหรับการส่งเสริมความร่วมมือในการรักษา ด้วยยาของผู้ที่เป็นโรคซึมเศร้า แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลพุทธชินราช จังหวัดพิษณุโลก ที่ พัฒนาโดยอรพินท์ สมบัติวัฒนางกูร (2551) มาประเมินคุณภาพของแนวปฏิบัติทางคลินิก โดยใช้นา แบบประเมินคุณภาพของแนวปฏิบัติทางคลินิก (The Appraisal of Guidelines Research and Evaluation Instrument) ฉบับแปลเป็นภาษาไทยโดย จวีวรรณ ธงชัย (2547) โดยผู้ทรงคุณวุฒิ 3 ท่าน พบว่าแนวปฏิบัติมีคุณภาพ มีความเหมาะสมตามคุณลักษณะของแนวปฏิบัติทางคลินิก ซึ่งได้ คะแนนในแต่ละหมวดมากกว่าร้อยละ 80 เนื่องจากแนวปฏิบัติทางคลินิกมีขอบเขตและ วัตถุประสงค์ชัดเจน ผู้มีส่วนเกี่ยวข้องมีส่วนร่วมในการพัฒนา มีขั้นตอนของการพัฒนาแนวปฏิบัติ

ที่ชัดเจน ง่ายต่อการนำไปประยุกต์ใช้ในหน่วยงาน มีความชัดเจนในการนำเสนอ และมีความเป็นอิสระของทีมจัดทำแนวปฏิบัติ

1.4 ผู้ศึกษาชี้แจงผู้เกี่ยวข้องโดยจัดประชุมทีมบุคลากรผู้ใช้แนวปฏิบัติ 3 ครั้ง ประชุมครั้งที่ 1 วันที่ 16 มีนาคม 2554

ผู้เข้าร่วมประชุมประกอบด้วยจิตแพทย์ 3 คน พยาบาลวิชาชีพ 5 คน พยาบาลเทคนิค 1 คน ผู้ช่วยเหลือคนไข้ 5 คน และพยาบาลโรงพยาบาลชุมชน 1 คน ซึ่งพยาบาลโรงพยาบาลชุมชนเป็นพยาบาลในโรงพยาบาลที่อยู่ในเขตพื้นที่การรับผิดชอบของตึกจิระ โรงพยาบาลสวนปรุง โดยได้มีการเชิญพยาบาลโรงพยาบาลชุมชนที่คาดว่าจะมีผู้ป่วยโรคซึมเศร้าจากโรงพยาบาลชุมชนนั้นเข้ารับการรักษาในตึกจิระ โรงพยาบาลสวนปรุง แต่หลังจากที่ได้มีการเชิญพยาบาลโรงพยาบาลชุมชนไปทั้งหมด 6 โรงพยาบาล พบว่ามีเพียง 1 โรงพยาบาลที่เข้าร่วมการประชุม สาเหตุที่โรงพยาบาลชุมชน 5 โรงพยาบาลไม่ได้เข้าร่วม เนื่องจากติดภารกิจไม่สามารถเข้าร่วมการประชุมได้ โดยในการประชุมครั้งนี้เพื่อให้ตระหนักถึงปัญหาของการดูแลผู้ป่วยโรคซึมเศร้า ที่รับการรักษาที่ตึกจิระ โรงพยาบาลสวนปรุง จังหวัดเชียงใหม่ ซึ่งมีปัญหาการไม่ให้ความร่วมมือในการรักษาด้วยยา เพื่อทำความเข้าใจร่วมกัน ถึงปัญหาการมีส่วนร่วมในการรักษาด้วยยาของผู้ป่วยโรคซึมเศร้า โดยให้ทีมแสดงความคิดเห็นข้อเสนอแนะรวมทั้งมีการปรับแนวปฏิบัติทางคลินิกสำหรับการส่งเสริมความร่วมมือในการรักษาด้วยยาของผู้ป่วยโรคซึมเศร้าให้เหมาะสมกับหน่วยงาน โดยทางทีมเห็นว่าควรมีการเพิ่มเภสัชกรเข้ามามีบทบาทในการใช้แนวปฏิบัติเนื่องจากทางทีมเห็นว่าเป็นการส่งเสริมความร่วมมือในการรักษาด้วยยา เภสัชกรจึงควรจะมีบทบาทในการใช้แนวปฏิบัติ ได้มีการตัดนักจิตวิทยาออก เนื่องจากทางทีมเห็นว่าในแนวปฏิบัติไม่มีส่วนที่เกี่ยวข้องกับนักจิตวิทยา มีการแบ่งหมวดในการดูแลผู้ป่วย ได้แก่ ระหว่างที่ผู้ป่วยเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล ก่อนผู้ป่วยจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล และเมื่อผู้ป่วยจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล และมีการตัดแนวปฏิบัติออกทั้งหมด 5 ข้อ ได้แก่ แนวปฏิบัติข้อที่ให้แรงเสริมโดยการลดความถี่ในการนัดผู้ป่วยมาตรวจ ในรายที่มีอาการสงบ เนื่องจากทางทีมให้ความเห็นว่าความถี่ในการมาตรวจขึ้นอยู่กับดุลยพินิจของแพทย์แต่ละราย ตัดในข้อที่ทำกรอบครบห้าข้อเมื่อสมาชิกในกรอบครบรู้สึกเป็นภาระต่อภาวะความเจ็บป่วยของผู้ป่วย เนื่องจากทางทีมไม่สามารถทำได้เนื่องจากภาระงาน ตัดในส่วนของ การเตือนล่วงหน้าทางโทรศัพท์หรือทางจดหมายก่อนถึงวันนัดในรายที่ขาดความร่วมมือในการรักษา เนื่องจากไม่สามารถทราบได้ว่าผู้ป่วยคนไหนให้ความร่วมมือในการรักษา ตัดในส่วนของ การติดตามผลลัพธ์ของการดำเนินงานตามแนวปฏิบัติทุก 6 เดือน เนื่องจากหลังจากที่ผู้ป่วยออกจากโรงพยาบาลแล้วจะมีการส่งต่อให้โรงพยาบาลชุมชนในการดูแลผู้ป่วยต่อ ตัดในส่วนของ ประเมินความร่วมมือในการรักษาด้วยยาของผู้ป่วยโรคซึมเศร้า เนื่องจากผู้ป่วยอาจจะมารับการรักษา

ในโรงพยาบาลครั้งแรก และผู้ป่วยขณะที่อยู่โรงพยาบาลมีพยาบาลเป็นผู้ดูแลการรับประทานยา ผู้ป่วยจึงได้รับประทานยาตามแผนการรักษา จึงประเมินได้ยาก นอกจากนี้มีการจัดหมวดหมู่ของ แนวปฏิบัติเพื่อให้มีความสะดวกในการนำมาใช้งานของผู้ใช้แนวปฏิบัติแต่ละกลุ่ม ได้แก่

1.4.1 พยาบาลและพยาบาลเทคนิค

มีการปรับคำและภาษาที่ใช้รวมทั้งมีการตัดบางคำออกเพื่อให้เข้าใจได้ ตรงกัน มีทั้งหมด 6 ข้อ คือ 1) ใช้โปรแกรมการสอนด้านสุขภาพจิตแก่ผู้ป่วยแบบกลุ่มระยะสั้น ปรับ เป็นให้สุขภาพจิตศึกษาแก่ผู้ป่วยแบบกลุ่มระยะสั้น (2 ครั้ง/สัปดาห์) 2) กระตุ้นให้ผู้ป่วยมีส่วนร่วม ในการตัดสินใจในการรักษาด้วยยาของตนเองเมื่อผู้ป่วยอาการดีขึ้น โดยมีการให้ผู้ป่วยเข้ามาจัดยา ในการรับประทานเองจากซองบรรจุยาใน 7 วัน 3) บันทึกการรับประทานยาด้วยตนเอง โดยมีการ จัดทำแบบบันทึกสำหรับให้ผู้ป่วยบันทึกการรับประทานยาด้วยตนเอง 4) ให้การปรึกษาแก่ญาติเมื่อ มีภาวะเครียดเกิดขึ้นปรับเป็นให้คำปรึกษาเมื่อญาติเกิดความรู้สึกไม่สบายใจในการดูแลผู้ป่วย 5) สมาชิกในครอบครัวมีส่วนช่วยเหลือในการรับประทานยาสำหรับผู้ป่วยภาวะการรับรู้คิดบกพร่อง ปรับเป็นสมาชิกในครอบครัวมีส่วนช่วยเหลือในการรับประทานยาเมื่อผู้ป่วยกลับไปอยู่ที่บ้าน เนื่องจากสมาชิกในครอบครัวควรจะมีส่วนช่วยเหลือผู้ป่วยในการรับประทานยาทั้งผู้ป่วยที่การรู้คิด ดีหรือภาวะการรับรู้คิดบกพร่อง 6) สร้างเครือข่ายของสถานบริการสุขภาพใกล้บ้าน ในกรณีที่ต้องส่ง ต่อผู้ป่วย ปรับเปลี่ยนเป็นส่งต่อข้อมูลการดูแลผู้ป่วยให้กับเครือข่ายของสถานบริการสุขภาพ ใกล้บ้าน เนื่องจากเมื่อผู้ป่วยกลับไปที่บ้านต้องมีการส่งต่อข้อมูลให้กับเครือข่ายของสถานบริการ สุขภาพใกล้บ้าน 7) ติดตามผลการรักษาด้วยยาทางโทรศัพท์ในสัปดาห์แรกของการรักษาในรายที่ ขาดความร่วมมือในการรักษา ปรับเป็นติดตามผลการรักษาด้วยยาทางโทรศัพท์พร้อมทั้งกระตุ้นให้ ผู้ป่วยรับประทานยาในสัปดาห์แรกของการรักษา 8) ให้คำแนะนำหลังการตรวจเสร็จปรับเป็นให้ คำแนะนำหลังมีการพบแพทย์ประจำสัปดาห์ 9) มารับบริการตรวจรักษาก่อนถึงวันนัดเมื่อเกิดความ วิดกกังวลและเกิดปัญหาจากการรักษาด้วยยาปรับเป็นให้คำแนะนำผู้ป่วยให้มารับบริการตรวจรักษาก่อนถึงวันนัดเมื่อเกิดความวิตกกังวลและเกิดปัญหาจากการรักษาด้วยยา

1.4.2 เกสัชกร

มีการจัดหมวดหมู่ของแนวปฏิบัติใหม่เพื่อให้มีความสะดวกมากขึ้น ประกอบด้วย 1) ประเมินประสบการณ์เกี่ยวกับอาการข้างเคียงที่เกิดจากการรักษาด้วยยา 2) อภิปรายร่วมกันถึงความเชื่อและความสนใจเกี่ยวกับการรักษาด้วยยา 3) ประเมินการให้ ความสำคัญและความมั่นใจต่อการรักษาด้วยยา 4) ใช้ซองบรรจุยาสำหรับยาที่รับประทานในหนึ่ง วัน ปรับเป็นจัดยาใส่ซองยาเพื่อฝึกให้ผู้ป่วยรับประทานยาตามแพทย์สั่ง (ครั้งละ 7 วัน) 5) ประเมิน อาการข้างเคียงและปัญหาที่เกิดจากการรักษาด้วยยา 6) ให้ความมั่นใจต่ออาการข้างเคียงที่เกิดขึ้น

จากการใช้ยาและวิธีการแก้ไขปรับเปลี่ยนเพื่อให้มีความรู้ความเข้าใจต่ออาการข้างเคียงจากยาที่อาจเกิดขึ้น และวิธีการแก้ไข เพื่อให้สามารถเข้าใจและเหมาะสมกับการนำไปใช้ 7) ให้คำแนะนำและความรู้ เกี่ยวกับการรักษาด้วยยาและประโยชน์ของการรักษาสำหรับผู้ป่วย 8) จัดให้มีการให้คำปรึกษา ในกรณีที่มีปัญหาที่เกิดจากการรักษาด้วยยารวมทั้งความรู้สึกสองฝักสองฝ่าย ได้หมวดนี้ได้มีการ ปรับเปลี่ยนคำบางคำในประโยค ได้แก่ การให้การปรึกษาเป็นการให้คำปรึกษาและตัดคำว่า ความรู้สึกสองฝักสองฝ่ายออก

1.4.3 แพทย์

มีการจัดหมวดหมู่งานของแพทย์และปรับคำและภาษาที่ใช้เพื่อให้เข้าใจ ได้ตรงกันประกอบด้วย 1) ปรับขนาดของยาให้ง่ายและเหมาะสมกับผู้ป่วยแต่ละราย เนื่องจากหาก ผู้ป่วยได้รับผลข้างเคียงจากการรักษาด้วยยาอาจเป็นสาเหตุให้ผู้ป่วยไม่ร่วมมือในการรับประทานยา ได้ 2) กำหนดเวลารับประทานยา 3) นัดผู้ป่วยมาพบกับจิตแพทย์เป็นระยะเพื่อติดตามผลการรักษา และลดความวิตกกังวลจากการรักษาด้วยยา ปรับเป็นนัดผู้ป่วยมาพบเป็นระยะเพื่อติดตาม ผลการรักษา

1.4.4 ผู้ช่วยเหลือคนไข้

ผู้ช่วยเหลือคนไข้มีหน้าที่ในการสังเกตอาการข้างเคียงที่เกิดจากยาและ แจ้งให้พยาบาลทราบ

1.4.5 พยาบาลโรงพยาบาลชุมชน

ในส่วน of พยาบาลโรงพยาบาลชุมชน มีการปรับจากการติดตามความ ร่วมมือในการรักษาด้วยยาทุก 2 เดือน ปรับเป็นติดตามความร่วมมือในการรักษาด้วยยา 1 เดือน เนื่องจากปรับตามแผนที่ยุทธศาสตร์ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2554 ของโรงพยาบาลสวนปรุง จังหวัดเชียงใหม่ ที่ประเมินในเรื่องของจำนวนร้อยละของผู้ป่วยจิตเวชไม่กลับเข้ามารักษาซ้ำภายใน 28 วัน (แผนที่ยุทธศาสตร์โรงพยาบาลสวนปรุง ประจำปีงบประมาณ 2554)

ประชุมครั้งที่ 2 วันที่ 18 มีนาคม 2554

หลังจากที่ได้มีการปรับแนวปฏิบัติร่วมกับทีมแล้ว ผู้ศึกษาได้นำแนวปฏิบัติ ที่ปรับไปชี้แจงให้กับทีมอีกครั้งในครั้งนี้อีกได้เข้าร่วมประชุมทีมด้วย แต่ในครั้ง นี้ไม่มีพยาบาลชุมชนเข้าร่วมประชุมด้วย เนื่องจากทางทีมเห็นว่าไม่สามารถทราบได้ว่าผู้ป่วยโรค ชี้นำจะมาจากการที่ความรับผิดชอบของโรงพยาบาลชุมชนไหน ดังนั้นทางทีมจึงได้ตกลงกันว่า ให้มีการประสานกับโรงพยาบาลชุมชนที่ผู้ป่วยจะต้องไปรับยาต่อ ในขณะที่ผู้ป่วยเข้ารับการ รักษาในขณะที่อยู่โรงพยาบาล เพราะในขณะที่ผู้ป่วยเข้ามารับการรักษาในตึกจิระ โรงพยาบาลสวนปรุง สามารถทราบได้ว่าผู้ป่วยจะต้องไปรับการรักษาต่อที่ไหนจากแฟ้มข้อมูลของผู้ป่วย ในการประชุม

ครั้งนี้เนื่องจากมีเภสัชกรประจำตึกเข้าร่วมประชุมทีมด้วย จึงได้มีการชี้แจงความสำคัญและความเป็นมาของปัญหา วัตถุประสงค์ของการใช้แนวปฏิบัติทางคลินิก แนวปฏิบัติทางคลินิกสำหรับส่งเสริมความร่วมมือในการรักษาด้วยยาของผู้ป่วยโรคซึมเศร้า ตลอดจนการประเมินผลลัพธ์ของแนวปฏิบัติทางคลินิก ซึ่งเภสัชกรได้เห็นด้วยกับแนวปฏิบัติทางคลินิก แต่ได้มีการจัดหมวดหมู่ให้เหมาะสมกับการนำไปใช้มากขึ้น ได้แก่ การให้คำปรึกษารายกลุ่ม และการให้คำปรึกษารายบุคคล ประกอบด้วย 1) จัดยาใส่ซองยาเพื่อฝึกให้ผู้ป่วยรับประทานยาตามแพทย์สั่ง (ครั้งละ 7 วัน) 2) จัดทำกลุ่มผู้ป่วยสัปดาห์ละ 1 ครั้ง โดยมีเนื้อหาการทำกลุ่มประกอบด้วย ประเมินประสบการณ์เกี่ยวกับอาการข้างเคียงที่เกิดจากการรักษาด้วยยา ประเมินการให้ความสำคัญและความมั่นใจต่อการรักษาด้วยยา อภิปรายร่วมกันถึงความเชื่อและความสนใจเกี่ยวกับการรักษาด้วยยา ให้คำแนะนำและความรู้เกี่ยวกับการรักษาด้วยยาและประโยชน์ของการรักษาสำหรับผู้ป่วย ให้ความรู้ความเข้าใจต่ออาการข้างเคียงจากยาที่อาจเกิดขึ้นและวิธีการแก้ไข และการให้คำปรึกษารายบุคคล ประกอบด้วย ประเมินอาการข้างเคียงและปัญหาที่เกิดจากการรักษาด้วยยา จัดให้มีการให้คำปรึกษาในกรณีที่มีปัญหาที่เกิดจากการรักษาด้วยยา หลังจากมีการประชุมทีมจนได้ข้อตกลงและยอมรับแนวปฏิบัติ ทุกคนมีความพร้อมในการใช้แนวปฏิบัติในการดูแลผู้ป่วยโรคซึมเศร้า

ประชุมครั้งที่ 3 วันที่ 26 มีนาคม 2554

ชี้แจงแนวปฏิบัติที่ได้ปรับแล้วให้กับทีมผู้ปฏิบัติงาน เพื่อให้เกิดการเข้าใจตรงกันในการใช้แนวปฏิบัติในการส่งเสริมความร่วมมือในการรักษาด้วยยาในผู้ป่วยโรคซึมเศร้า ตึกจิระ โรงพยาบาลสวนปรุง ได้แก่ พยาบาลวิชาชีพ พยาบาลเทคนิค เภสัชกร ผู้ช่วยเหลือคนไข้แพทย์

ในกรณีที่มีการประชุมในแต่ละครั้งหากมีบุคลากรคนใดไม่ได้เข้าร่วมการประชุม ผู้ศึกษาได้มีการติดตามชี้แจงรายละเอียดในการประชุมแต่ละครั้งเป็นรายบุคคล โดยสามารถให้ซักถามในประเด็นที่สงสัยได้จากผู้ศึกษาโดยตรง และหลังจากที่ได้มีการประชุมทีมในการปรับแนวปฏิบัติ จนได้แนวปฏิบัติทางคลินิกสำหรับส่งเสริมความร่วมมือในการรักษาด้วยยาของผู้ป่วยโรคซึมเศร้า ที่เหมาะสมกับตึกจิระ โรงพยาบาลสวนปรุงแล้ว สามารถนำมาเปรียบเทียบกับแนวปฏิบัติทางคลินิกสำหรับส่งเสริมความร่วมมือในการรักษาด้วยยาของผู้ที่เป็นโรคซึมเศร้า โรงพยาบาลพุทธชินราชจังหวัดพิษณุโลก ได้ดังนี้คือ

แนวปฏิบัติทางคลินิกสำหรับส่งเสริมความร่วมมือในการรักษาด้วยยาของผู้ที่เป็นโรคซึมเศร้า โรงพยาบาลพุทธชินราช จังหวัดพิษณุโลก	แนวปฏิบัติทางคลินิกสำหรับส่งเสริมความร่วมมือในการรักษาด้วยยาของผู้ป่วยโรคซึมเศร้า โรงพยาบาลสวนปรุง จังหวัดเชียงใหม่
1. ผู้ป่วยทุกรายควรได้รับการสอบถามถึงความยินยอมพร้อมใจในการรักษาด้วยยา	1. ไม่มีการปรับเปลี่ยน
2. กระตุ้นให้ผู้ป่วยมีส่วนร่วมในการตัดสินใจในการรักษาด้วยยาของตนเองในรายที่มีการรู้คิดดี	2. ไม่มีการปรับเปลี่ยน
3. ประเมินความร่วมมือในการรักษาด้วยยาของผู้ป่วยโรคซึมเศร้า	3. ตัดข้อนี้ออกเนื่องจากผู้ป่วยอาจจะมารับการรักษานในโรงพยาบาลในครั้งแรก และขณะผู้ป่วยอยู่โรงพยาบาลมีพยาบาลเป็นผู้ดูแลการรับประทานยาของผู้ป่วย ผู้ป่วยจึงได้รับยาตามแผนการรักษา
4. ประเมินอาการซึมเศร้าโดยใช้แบบประเมินอาการซึมเศร้าของกรมสุขภาพจิต	4. ไม่มีการปรับเปลี่ยน
5. ประเมินอาการข้างเคียงและปัญหาที่เกิดจากการรักษาด้วยยา	5. ไม่มีการปรับเปลี่ยน
6. ประเมินประสิทธิผลเกี่ยวกับอาการข้างเคียงที่เกิดจากการรักษาด้วยยา	6. ไม่มีการปรับเปลี่ยน
7. ประเมินการให้ความสำคัญและความมั่นใจต่อการรักษาด้วยยา	7. ไม่มีการปรับเปลี่ยน
8. ปรับขนาดของยาให้ง่ายและเหมาะสมกับผู้ป่วยแต่ละราย	8. ไม่มีการปรับเปลี่ยน
9. กำหนดเวลารับประทานยา	9. ไม่มีการปรับเปลี่ยน
10. ใช้ซองบรรจุยาสำหรับยาที่รับประทานในหนึ่งวัน	10. ปรับเป็นจัดยาซองเพื่อฝึกให้ผู้ป่วยรับประทานยาตามแพทย์สั่ง (ครั้งละ 7 วัน)

แนวปฏิบัติทางคลินิกสำหรับส่งเสริมความร่วมมือในการรักษาด้วยยาของผู้ที่เป็นโรคซึมเศร้า โรงพยาบาลพุทธชินราช จังหวัดพิษณุโลก	แนวปฏิบัติทางคลินิกสำหรับส่งเสริมความร่วมมือในการรักษาด้วยยาของผู้ป่วยโรคซึมเศร้า โรงพยาบาลสวนปรุง จังหวัดเชียงใหม่
11. บันทึกการรับประทานยาด้วยตนเอง หรือให้ญาติช่วยในกรณีที่ผู้ป่วยมีภาวะการรับรู้คิดบกพร่อง	11. ปรับเป็นบันทึกการรับประทานยาด้วยตนเอง
12. สมาชิกในครอบครัวมีส่วนช่วยเหลือในการรับประทานยาสำหรับผู้ป่วยมีภาวะการรับรู้คิดบกพร่อง	12. ปรับเป็นสมาชิกในครอบครัวมีส่วนช่วยเหลือในการรับประทานยาเมื่อผู้ป่วยกลับไปอยู่ที่บ้าน
13. นัดผู้ป่วยมาพบกับจิตแพทย์เป็นระยะเพื่อติดตามผลการตรวจรักษาและลดความวิตกกังวลจากการรักษาด้วยยา	13. ปรับเป็นนัดผู้ป่วยมาพบกับจิตแพทย์เป็นระยะเพื่อติดตามนำผลการรักษา
14. ให้คำแนะนำหลังการตรวจเสร็จ	14. ปรับเป็นให้คำแนะนำหลังมีการพบแพทย์ประจำสัปดาห์
15. ให้ความมั่นใจต่ออาการข้างเคียงที่เกิดขึ้นจากการใช้ยาและวิธีการแก้ไข	15. ไม่มีการปรับเปลี่ยน
16. มารับบริการตรวจรักษาก่อนถึงวันนัดเมื่อเกิดความวิตกกังวลและปัญหาที่เกิดจากการรักษาด้วยยา	16. ปรับเป็นให้คำแนะนำผู้ป่วยให้มารับบริการตรวจรักษาก่อนถึงวันนัดเมื่อเกิดความวิตกกังวลและปัญหาที่เกิดจากการรักษาด้วยยา
17. เดือนล่วงหน้าทางโทรศัพท์หรือทางจดหมายก่อนถึงวันนัดในรายที่ขาดความร่วมมือในการรักษา	17. ตัดข้อนี้ออกเนื่องจากไม่สามารถทราบได้ว่าผู้ป่วยคนไหนให้ความร่วมมือในการรักษา
18. ให้แรงเสริมโดยการลดความถี่ในการมาตรวจในรายที่มีอาการสงบ	18. ตัดข้อนี้ออกเนื่องจากความถี่ในการมาตรวจขึ้นอยู่กับดุลยพินิจของแพทย์แต่ละราย
19. ให้คำแนะนำและความรู้เกี่ยวกับการรักษาด้วยยาและประโยชน์ของการรักษาสำหรับผู้ป่วย	19. ไม่มีการปรับเปลี่ยน

แนวปฏิบัติทางคลินิกสำหรับส่งเสริมความร่วมมือในการรักษาด้วยยาของผู้ที่เป็นโรคซึมเศร้า โรงพยาบาลพุทธชินราช จังหวัดพิษณุโลก	แนวปฏิบัติทางคลินิกสำหรับส่งเสริมความร่วมมือในการรักษาด้วยยาของผู้ป่วยโรคซึมเศร้า โรงพยาบาลสวนปรุง จังหวัดเชียงใหม่
20. ใช้โปรแกรมการสอนด้านสุขภาพจิตแก่ผู้ป่วยแบบกลุ่มระยะสั้น	20. ปรับเป็นให้สุขภาพจิตศึกษาแก่ผู้แก่ผู้ป่วยแบบกลุ่มระยะสั้น (2 ครั้ง/สัปดาห์)
21. จัดให้มีการให้การปรึกษาในกรณีที่มีปัญหาที่เกิดจากการรักษาด้วยยาและ/หรือการจัดการกับความรู้สึกสองฝักสองฝ่าย	21. ปรับเป็นจัดให้มีการให้คำปรึกษาในกรณีที่มีปัญหาที่เกิดจากการรักษาด้วยยา
22. อภิปรายร่วมกันถึงความเชื่อและความสนใจเกี่ยวกับการรักษาด้วยยา	22. ไม่มีการปรับเปลี่ยน
23. ให้คำแนะนำและความรู้แก่ญาติเกี่ยวกับการรักษาด้วยยาและประโยชน์ของการรักษาสำหรับญาติ	23. ไม่มีการปรับเปลี่ยน
24. ให้การปรึกษาแก่ญาติเมื่อมีภาวะเครียดเกิดขึ้น	24. ปรับเป็นให้คำปรึกษาเมื่อญาติเกิดความเครียด ไม่สบายใจในการดูแลผู้ป่วย
25. ทำกรอบครัวบำบัดเมื่อสมาชิกในครอบครัวรู้สึกเป็นภาระต่อภาวะความเจ็บป่วยของผู้ป่วย	25. ตัดข้อนี้ออกเนื่องจากทางทีมไม่สามารถทำได้เนื่องจากภาระงาน
26. ให้ความรู้เกี่ยวกับแนวคิดการส่งเสริมความร่วมมือในการรักษาด้วยยาสำหรับบุคลากร	26. ไม่มีการปรับเปลี่ยน
27. ติดตามผลการรักษาด้วยยาทางโทรศัพท์ในสัปดาห์แรกของการรักษาในรายที่ขาดความร่วมมือในการรักษา	27. ปรับเป็นติดตามผลการรักษาด้วยยาทางโทรศัพท์พร้อมทั้งกระตุ้นให้ผู้ป่วยรับประทานยาในสัปดาห์แรกของการรักษา
28. สร้างเครือข่ายของสถานบริการสุขภาพใกล้บ้าน ในกรณีที่ต้องส่งต่อผู้ป่วย	28. ปรับเป็นส่งต่อข้อมูลการดูแลผู้ป่วยให้กับเครือข่ายของสถานบริการสุขภาพใกล้บ้าน



แนวปฏิบัติทางคลินิกสำหรับส่งเสริมความร่วมมือในการรักษาด้วยยาของผู้ที่เป็นโรคซึมเศร้า โรงพยาบาลพุทธชินราช จังหวัดพิษณุโลก	แนวปฏิบัติทางคลินิกสำหรับส่งเสริมความร่วมมือในการรักษาด้วยยาของผู้ป่วยโรคซึมเศร้า โรงพยาบาลสวนปรุง จังหวัดเชียงใหม่
29. ติดตามผลลัพธ์ของการดำเนินงานตามแนวปฏิบัติทุก 6 เดือน	29. ตัดข้อนี้ออกเนื่องจากหลังจากที่ผู้ป่วยออกจากโรงพยาบาลแล้วจะมีการส่งต่อให้โรงพยาบาลชุมชนในการดูแลผู้ป่วยต่อ
30. ติดตามความร่วมมือในการรักษาด้วยยาทุก 2 เดือน	30. ปรับเป็นติดตามความร่วมมือในการรักษาด้วยยา 1 เดือน เนื่องจากปรับตามแผนที่ยุทธศาสตร์ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2554 ของโรงพยาบาลสวนปรุง จังหวัดเชียงใหม่ ที่ประเมินในเรื่องของจำนวนร้อยละของผู้ป่วยจิตเวชไม่กลับเข้ามารักษาซ้ำภายใน 28 วัน

1.5 ผู้ศึกษาสอนและแนะนำผู้ปฏิบัติงานเกี่ยวกับแนวปฏิบัติทางคลินิก การดูแลผู้ป่วยโรคซึมเศร้า เมื่อมารับการรักษาที่ตึกจิระ

2. ขั้นตอนการตามแนวปฏิบัติทางคลินิก

2.1 ผู้ศึกษานำแนวปฏิบัติทางคลินิกไปใช้กับผู้ป่วยโรคซึมเศร้า ที่รับการรักษาที่ตึกจิระ โรงพยาบาลสวนปรุง จังหวัดเชียงใหม่ ตั้งแต่เดือนเมษายน 2554–มิถุนายน 2554

2.2 ผู้ศึกษานิเทศติดตามการใช้และกำกับทีมปฏิบัติงาน มีการย้ำเตือนในการใช้แนวปฏิบัติเป็นประจำ สอบถามถึงความเป็นไปได้ และในขณะที่มีการนำแนวปฏิบัติไปใช้เมื่อมีปัญหาอุปสรรคเกิดขึ้นมีการให้ข้อเสนอแนะและแนวทางการแก้ไขปัญหา โดยมีการประชุมปรึกษาประเมินปัญหาอุปสรรค ซึ่งมีการประชุมเดือนละ 1 ครั้ง โดยในครั้งแรกทางทีมได้ประชุมปรึกษากันว่าในการฝึกให้ผู้ป่วยรับประทานยาเองควรมีการเน้นย้ำและช่วยดูแลในการรับประทานของผู้ป่วยด้วยเนื่องจากผู้ป่วยอาจยังขาดความรอบคอบในการรับประทานยา คือ ไม่อ่านหน้าซองยา ซึ่งอาจทำให้ได้รับยาไม่ตรงกับแผนการรักษาได้ และควรมีการสอนผู้ป่วยซ้ำในการฝึกการรับประทานยาบ่อยครั้งเพื่อให้ผู้ป่วยเกิดความเข้าใจ มีความตระหนักในการรับประทานยามากขึ้น และสามารถรับประทานยาได้เองได้ ในครั้งที่ 2 ไม่พบปัญหาอุปสรรคแต่ผู้ศึกษาได้มีการย้ำเตือนให้มีการปฏิบัติตามแนวปฏิบัติ ในครั้งที่ 3 ทางทีมได้พบอุปสรรคว่าผู้ป่วยโรคซึมเศร้าบางรายมีปัญหาเกี่ยวกับการอ่านและเขียนหนังสือ คือ สามารถอ่านและเขียนภาษาไทยได้เพียงเล็กน้อย

แต่สามารถบันทึกชื่อของตัวเองได้ทางทีมจึงได้ตกลงกันว่าในแนวปฏิบัติที่มีการฝึกให้ผู้ป่วยรับประทานยาเองจากซองและให้ผู้ช่วยบันทึกการรับประทานยาหลังจากรับประทานยาหลังรับประทานเสร็จ มีการใช้รูปสัญลักษณ์ที่บ่งบอกมือและจำนวนเม็ดที่รับประทานยาเหมือนดึกที่ญาติเฝ้า คือ ดึกสหทัย ซึ่งจะช่วยให้ผู้ป่วยสามารถรับประทานยาได้ง่ายมากขึ้น โดยมือเข้าเป็นรูปพระอาทิตย์กำลังขึ้น มือเที่ยงเป็นรูปพระอาทิตย์ยิ้ม มือเย็นเป็นรูปพระอาทิตย์กำลังตกดิน มือก่อนนอนเป็นรูปดวงจันทร์ครึ่งซีก และการบันทึกการรับประทานยาได้มีการใช้รูปสัญลักษณ์ที่เหมือนกับหน้าของยา เพื่อให้ผู้ป่วยเกิดความเข้าใจตรงกับหน้าของยา

2.3 ผู้ศึกษาให้ความรู้และเป็นพี่เลี้ยงแก่นักศึกษารุ่นที่ใช้แนวปฏิบัติทางคลินิก ที่ให้การดูแลผู้ป่วยโรคซึมเศร้า โดยการให้ข้อมูล คำปรึกษา การนิเทศติดตามอย่างสม่ำเสมอและต่อเนื่อง

2.4 ผู้ศึกษาได้มีการย้ำเตือนให้ผู้ใช้นโยบายปฏิบัติให้มีการปฏิบัติตามแนวปฏิบัติทางคลินิกอย่างสม่ำเสมอ ด้วยความเต็มใจ มีความครบถ้วน ถูกต้องในเนื้อหาของแนวปฏิบัติ เนื่องจากมีพยาบาลและผู้ช่วยคนไข้ผู้ให้การพยาบาลผู้ป่วย มีการผลัดเปลี่ยนเวรในการดูแลผู้ป่วยซึ่งอาจจะทำให้เกิดความบกพร่องในการในเรื่องของความถูกต้องและความครบถ้วนของแนวปฏิบัติทางคลินิก

2.5 ผู้ศึกษามีการจัดเก็บข้อมูลอย่างเป็นระบบเพื่อนำมาเปรียบเทียบผลลัพธ์จากการปฏิบัติ รวมถึงทราบข้อมูลทางภาวะสุขภาพและประโยชน์ที่ได้รับจากแนวปฏิบัติทางคลินิก

2.6 ผู้ศึกษามีการใช้เทคโนโลยีการสื่อสาร โดยมีการจัดทำแผ่นพับแนวปฏิบัติทางคลินิกและเอกสารสำหรับการประเมินผล ตั้งไว้ในห้องทำงานของพยาบาลทั้งตึกจระเข้และตึกจระเข้ล่าง มีการจัดทำเอกสารแนวปฏิบัติทางคลินิกใส่ไว้ในแฟ้มของผู้ป่วย รวมทั้งมีการจัดทำเอกสารบันทึกการรับประทานยาสำหรับผู้ป่วยโรคซึมเศร้าแต่ละราย และยังมีการจัดทำแฟ้มสำหรับบันทึกแสดงความคิดเห็น ปัญหา อุปสรรค รวมถึงวิธีในการแก้ไขปัญหาของการประชุมแต่ละครั้ง

3. ขั้นตอนประเมินผลการใช้แนวปฏิบัติทางคลินิก

3.1 การประเมินผลลัพธ์จากกลุ่มตัวอย่าง

3.1.1 ผู้ศึกษาได้เข้าพบกับผู้ป่วยโรคซึมเศร้า โดยมีการพินิจสิทธิ์ของผู้เข้าร่วมโครงการศึกษา โดยชี้แจงให้กลุ่มตัวอย่างทราบถึงการเข้าร่วมการศึกษาที่จะเป็นไปตามความสมัครใจ โดยให้อ่านเอกสารยินยอม และเซ็นชื่อลงท้าย ซึ่งไม่มีผลกระทบใดๆ ต่อผู้เข้าร่วมศึกษา หรือไม่มีผลต่อการรักษาพยาบาล ข้อมูลทั้งหมดของกลุ่มตัวอย่างเก็บเป็นความลับและนำเสนอในรูปแบบผลของการศึกษาเท่านั้น มีการสอบถามข้อมูลทั่วไป ติดตามความสม่ำเสมอของการมาตรวจตามนัด ประเมินอาการข้างเคียงและปัญหาที่เกิดจากการรักษาด้วยยา ประเมินประสบการณ์เกี่ยวกับอาการข้างเคียงที่เกิดการรักษาด้วยยา ประเมินการให้ความสำคัญและความมั่นใจต่อการรักษาด้วยยา

ร่วมกับจิตแพทย์ปรับขนาดยาให้ง่ายและเหมาะสมกับผู้ป่วยแต่ละราย และนัดผู้ป่วยให้ไปพบแพทย์เป็นระยะเพื่อติดตามผลการตรวจรักษาและลดความวิตกกังวลจากการรักษาด้วยยา ให้ความมั่นใจต่ออาการข้างเคียงที่เกิดขึ้นจากการใช้ยาและวิธีการแก้ไข และบอกผู้ป่วยโรคซึมเศร้าให้ไปรับบริการการตรวจรักษาก่อนถึงวันนัดเมื่อเกิดความวิตกกังวลและปัญหาที่เกิดจากการรักษาด้วยยา

3.1.2 ผู้ศึกษาและทีมประเมินผลการใช้แนวปฏิบัติทางคลินิก และการเปลี่ยนแปลงทางสุขภาพเมื่อผู้ป่วยมารับการตรวจรักษาตามแพทย์นัด เป็นเวลา 1 เดือน ซึ่งในการประเมิน ผลลัพธ์ของผู้ป่วยประกอบด้วย 2 ส่วน คือ

3.1.2.1 ประเมินผลการใช้แนวปฏิบัติทางคลินิกเมื่อผู้ป่วยมารับการตรวจรักษาที่โรงพยาบาลชุมชน ซึ่งผู้ศึกษาได้มีการประสานงานกับพยาบาลโรงพยาบาลชุมชนที่อยู่ในพื้นที่ที่ให้การดูแลผู้ป่วยเมื่อผู้ป่วยกลับไปอยู่ที่บ้าน โดยได้มีการประสานงานทางโทรศัพท์ขณะที่ผู้ป่วยทำการรักษาอยู่ในตึกจิริะ โรงพยาบาลสวนปรุง เนื่องจากขณะที่ผู้ป่วยรับการรักษาอยู่ในโรงพยาบาล จะสามารถทราบได้ว่าผู้ป่วยจะต้องไปรับการรักษาต่อที่ไหนหลังจากที่จำหน่ายออกจากตึกจิริะ โรงพยาบาลสวนปรุง จากเพิ่มข้อมูลของผู้ป่วย ซึ่งในการประสานงานได้มีการชี้แจงถึงความสำคัญและความเป็นมาของปัญหา วัตถุประสงค์ของการใช้แนวปฏิบัติทางคลินิกสำหรับส่งเสริมความร่วมมือในการรักษาด้วยยาของผู้ป่วยโรคซึมเศร้า ตลอดจนแนวทางการประเมินผลลัพธ์ของแนวปฏิบัติ โดยในการประเมินผลการใช้แนวปฏิบัติขณะที่ผู้ป่วยมารับการรักษาที่โรงพยาบาลชุมชน ประกอบด้วย

3.1.2.1.1 ประเมินความร่วมมือในการรักษาด้วยยาของผู้ป่วยโรคซึมเศร้า

3.1.2.1.2 ประเมินความพึงพอใจของผู้ป่วยโรคซึมเศร้า ที่ได้รับการดูแลโดยใช้แนวปฏิบัติทางคลินิก

3.1.2.1.3 การมาตรวจตามนัด โดยประเมินจากการมาตรวจตรงตามนัด

3.1.2.2 ประเมินผลการใช้แนวปฏิบัติทางคลินิกที่โรงพยาบาลสวนปรุง โดยประเมินการกลับมารักษาซ้ำเนื่องจากมีอาการกำเริบจากการขาดยา ซึ่งประเมินจากผู้ป่วยโรคซึมเศร้าไม่กลับมารักษาซ้ำที่โรงพยาบาลสวนปรุงภายใน 28 วัน เนื่องมาจากมีอาการกำเริบจากการขาดยา

3.2 ผู้ศึกษาประเมินความพึงพอใจของบุคลากรผู้ใช้แนวปฏิบัติทางคลินิกหลังจากใช้แนวปฏิบัติทางคลินิก

การวิเคราะห์ข้อมูล

การวิเคราะห์ข้อมูลประกอบด้วยการวิเคราะห์ข้อมูล 2 ส่วน คือ ข้อมูลส่วนบุคคล และ ข้อมูลจากแบบประเมินผลลัพธ์ของการใช้แนวปฏิบัติทางคลินิกสำหรับส่งเสริมความร่วมมือในการรักษาด้วยยาในผู้ป่วยโรคซึมเศร้า ดังมีรายละเอียดดังต่อไปนี้

1. ข้อมูลส่วนบุคคลวิเคราะห์โดยใช้สถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ ค่าความถี่และร้อยละ
2. ข้อมูลจากแบบประเมินผลลัพธ์ ของการใช้แนวปฏิบัติทางคลินิกสำหรับส่งเสริมความร่วมมือในการรักษาด้วยยาในผู้ป่วยโรคซึมเศร้า ประกอบด้วย ความร่วมมือในการรักษาด้วยยาของผู้ป่วยโรคซึมเศร้า การมาตรวจตามนัด การกลับมารักษาล้างเนื่องจากมีอาการกำเริบจากการขาดยา ความพึงพอใจของผู้ป่วยโรคซึมเศร้า และความพึงพอใจของบุคลากรผู้ใช้แนวปฏิบัติการทางคลินิก หลังจากมีการดูแลโดยใช้แนวปฏิบัติทางคลินิก นำมาแจกแจงความถี่ และหาค่าร้อยละ