

บทที่ 4

ผลการวิเคราะห์ข้อมูลและการอภิปรายผล

ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

การศึกษาวิจัยเชิงปฏิบัติการ (Operational Research) ครั้งนี้ เป็นการศึกษาประสิทธิผลของการใช้แนวปฏิบัติทางคลินิกสำหรับส่งเสริมความร่วมมือในการรักษาด้วยยาของผู้ป่วยโรคซึมเศร้า ตึก จิระ โรงพยาบาลสวนปรุง จังหวัดเชียงใหม่ โดยผู้ศึกษาได้รวบรวมข้อมูล ในระหว่างเดือนเมษายน-กรกฎาคม พ.ศ. 2554 ประชากรกลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้ เป็นผู้ป่วยโรคซึมเศร้าที่รับการรักษาที่ ตึกจิระ โรงพยาบาลสวนปรุง จำนวน 11 คน กลุ่มตัวอย่างที่เป็นบุคลากรผู้ใช้แนวปฏิบัติทางคลินิก จำนวน 47 คน แบ่งการวิเคราะห์ข้อมูล เป็น 3 ส่วนดังนี้

ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคล

1. ข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ป่วยโรคซึมเศร้า
2. ข้อมูลส่วนบุคคลของบุคลากรผู้ใช้แนวปฏิบัติทางคลินิก

ส่วนที่ 2 ประสิทธิภาพของการใช้แนวปฏิบัติทางคลินิกสำหรับส่งเสริมความร่วมมือในการรักษาด้วยยาของผู้ป่วยโรคซึมเศร้า ประกอบด้วย

1. ความร่วมมือในการรักษาของผู้ป่วยโรคซึมเศร้า
2. การมาตรวจตามนัด
3. การกลับมารักษาล้างเนื่องจากมีอาการกำเริบจากการขาดยา

ส่วนที่ 3 กระบวนการของการนำแนวปฏิบัติทางคลินิกสำหรับส่งเสริมความร่วมมือในการรักษาด้วยยาของผู้ป่วยโรคซึมเศร้าไปใช้ ประกอบด้วย

1. ความพึงพอใจของผู้ป่วยโรคซึมเศร้าหลังได้รับการดูแลโดยใช้แนวปฏิบัติทางคลินิก
2. ความพึงพอใจของบุคลากรผู้ใช้แนวปฏิบัติทางคลินิก



ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคล

1) ข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ป่วยโรคมะเร็ง

กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ป่วยโรคมะเร็ง ที่มาการรักษาที่ตึกจิระ โรงพยาบาลสวนปรุง
จำนวน 11 คน จำแนกตามอายุ ระดับการศึกษา สถานภาพสมรส รายได้ต่อเดือน ระยะเวลาของการ
เจ็บป่วย จำนวนครั้งของการเข้ารับการรักษของผู้ป่วยโรคมะเร็ง

ตารางที่ 1

จำนวนของกลุ่มตัวอย่างผู้ป่วยโรคมะเร็งจำแนกตาม เพศ อายุ ระดับการศึกษา สถานภาพสมรส
รายได้ต่อเดือน ระยะเวลาของการเจ็บป่วย จำนวนครั้งของการเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล
(n = 11)

ข้อมูลส่วนบุคคล	จำนวน
เพศ	
หญิง	11
อายุ (ปี)	
11-20 ปี	1
21-30 ปี	1
31-40 ปี	-
41-50 ปี	3
51-60 ปี	6
($\bar{x}$ =46.64, SD=11.91)	
(Range 15-60)	
ระดับการศึกษา	
ประถมศึกษา	7
มัธยมศึกษา	4
สถานภาพสมรส	
คู่	9
โสด	2

ตารางที่ 1 (ต่อ)
จำนวนของกลุ่มตัวอย่างผู้ป่วยโรคซึมเศร้าจำแนกตาม เพศ อายุ ระดับการศึกษา สถานภาพสมรส รายได้ต่อเดือน ระยะเวลาของการเจ็บป่วย จำนวนครั้งของการเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล (n = 11)

ข้อมูลส่วนบุคคล	จำนวน
รายได้ต่อเดือน	
0-5,000 บาท	8
5,001-10,000 บาท	2
มากกว่า 10,000 บาท	1
($\bar{x}$ =5,636.36, SD=3,151.14)	
(Range 2,000-30,000)	
ระยะเวลาของการเจ็บป่วย	
น้อยกว่า 1 ปี	4
1-5 ปี	4
มากกว่า 5 ปี	1
จำนวนครั้งของการเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล	
1-10 ครั้ง	11

จากตารางที่ 1 พบว่า ผู้ป่วยโรคซึมเศร้า ที่มารับการรักษาที่ตึกจิระ โรงพยาบาลสวนปรุง จังหวัดเชียงใหม่ จำนวน 11 คน โดยเป็นเพศหญิงทั้งหมด อายุเฉลี่ย 46.64 ปี ส่วนใหญ่การศึกษาอยู่ในระดับประถมศึกษา สถานภาพคู่ รายได้เฉลี่ย 5,636.36 ต่อเดือน ระยะเวลาของการเจ็บป่วยตั้งแต่ น้อยกว่า 1 ปีจนถึงมากกว่า 5 ปี จำนวนครั้งของการเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล 1-10 ครั้ง

2) ข้อมูลส่วนบุคคลของบุคลากรผู้ใช้แนวปฏิบัติทางคลินิก

ตารางที่ 2
จำนวนบุคลากรผู้ใช้แนวปฏิบัติทางคลินิกสำหรับส่งเสริมความร่วมมือในการรักษาด้วยยาจำแนกตามเพศตำแหน่ง และประสบการณ์การทำงาน (n = 47)

ข้อมูลส่วนบุคคล	จำนวน
เพศ	
หญิง	47
ตำแหน่ง	
จิตแพทย์	3
พยาบาลวิชาชีพ	15
พยาบาลเทคนิค	1
ผู้ช่วยเหลือคนไข้	17
เภสัชกร	1
พยาบาลโรงพยาบาลชุมชน	10
ประสบการณ์การทำงาน (ปี)	
1-5 ปี	8
6-10 ปี	4
มากกว่า 10 ปี	35
($\bar{x}$ =12.65, SD=7.63)	
(Range=1-30)	

จากตารางที่ 2 พบว่าข้อมูลทั่วไปของบุคลากรผู้ใช้แนวปฏิบัติทางคลินิกสำหรับส่งเสริมความร่วมมือในการรักษาด้วยยาของผู้ป่วยโรคซึมเศร้า ของตึกจิระ โรงพยาบาลสวนปรุง จังหวัดเชียงใหม่ ประกอบด้วย เพศ ตำแหน่ง และประสบการณ์การทำงาน จำนวน 47 คน เป็นเพศหญิงทั้งหมด ประกอบด้วย จิตแพทย์ 3 คน พยาบาลวิชาชีพ 15 คน พยาบาลเทคนิค 1 คน ผู้ช่วยเหลือคนไข้ 17 คน เภสัชกร 1 คน พยาบาลโรงพยาบาลชุมชน 10 คน โดยมีประสบการณ์การทำงานตั้งแต่ 1-30 ปี เฉลี่ย 12.65 ปี



ส่วนที่ 2 ประสิทธิภาพการใช้แนวปฏิบัติทางคลินิกสำหรับส่งเสริมความร่วมมือในการรักษาด้วยยาของผู้ป่วยโรคมะเร็ง

1) ความร่วมมือในการรักษาด้วยยาของผู้ป่วยโรคมะเร็งที่ได้รับการดูแลตามแนวปฏิบัติทางคลินิก

ตารางที่ 3
ความร่วมมือในการรักษาด้วยยาของผู้ป่วยโรคมะเร็งที่ได้รับการดูแลตามแนวปฏิบัติทางคลินิกสำหรับส่งเสริมความร่วมมือในการรักษาด้วยยาของผู้ป่วยโรคมะเร็ง (n = 11)

ผู้ป่วยคนที่	ความร่วมมือในการใช้ยา ฟลูออซิทินหรือมิทรปไทลีน
	ได้คะแนนเท่ากับหรือมากกว่า 3.5 คือ ให้ความร่วมมือในการรักษาด้วยยา
1	3.4
2	4.8
3	5
4	4.8
5	5
6	5
7	5
8	5
9	5
10	5
11	5

จากตารางที่ 3 การประเมินความร่วมมือในการรักษาใช้แบบสอบถามความร่วมมือในการรักษาด้วยยาของ อภัยพร บุญแจ้ง (2553) ที่ดัดแปลงมาจากแบบสอบถามความร่วมมือในการรักษาและผลลัพธ์ทางคลินิกในผู้ป่วยผู้สูงอายุที่ได้รับยาเตติน แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลสุรินทร์ของรชนก สิริโชติวงศ์ (2550) โดยคะแนนความร่วมมือตั้งแต่ 3.5 คะแนน ขึ้นไป หมายถึงให้ความร่วมมือในการรักษาด้วยยา ซึ่งจากตารางพบว่าผู้ป่วยโรคมะเร็งที่ได้รับการดูแลตามแนวปฏิบัติทางคลินิกสำหรับส่งเสริมความร่วมมือในการรักษาด้วยยาของผู้ป่วยโรคมะเร็งได้คะแนนความ

ร่วมมือในการรักษาด้วยยาตั้งแต่ 3.5 คะแนนขึ้นไปมี 10 คน จากจำนวนผู้ป่วยทั้งหมด 11 คน แสดงว่ามีผู้ป่วยให้ความร่วมมือในการรักษาด้วยยาทั้งหมด 10 คน

2) การมาตรวจตรงตามนัด

ตารางที่ 4

จำนวนและร้อยละการมาตรวจตามนัดของกลุ่มตัวอย่างผู้ป่วยโรคซึมเศร้าที่มารับการรักษา ตึกจิระโรงพยาบาลสวนปรุง จังหวัดเชียงใหม่ ก่อนมีการใช้แนวปฏิบัติทางคลินิก คือ ในระหว่างเดือนพฤษภาคม 2553-กรกฎาคม 2553 และเดือนมีนาคม 2554 1 เดือนก่อนมีการใช้แนวปฏิบัติทางคลินิก และเดือนพฤษภาคม 2554-กรกฎาคม 2554 หลังจากที่มีการใช้แนวปฏิบัติทางคลินิกสำหรับส่งเสริมความร่วมมือในการรักษาด้วยยาของผู้ป่วยโรคซึมเศร้า ในเดือนเมษายน 2554-มิถุนายน 2554

เดือน/ปี ที่มีการ ใช้แนว ปฏิบัติ	เดือน/ปี ที่ประเมินผล	จำนวนผู้ป่วยทั้งหมด ที่มารับการรักษา	จำนวน (ร้อยละ) การมาตรวจตรงตามนัด ก่อนการใช้แนวปฏิบัติ	จำนวน (ร้อยละ) การมาตรวจตรงตามนัด หลังการใช้แนวปฏิบัติ
	พ.ค.-ก.ค. 53	17	6 (35.29)	-
	มี.ค. 54	4	2 (50.00)	-
เม.ย-มิ.ย 54	พ.ค.-ก.ค. 2554	11	-	11 (100)

จากตารางที่ 4 พบว่ากลุ่มตัวอย่างผู้ป่วยโรคซึมเศร้าที่มารับการรักษา ตึกจิระโรงพยาบาลสวนปรุง จังหวัดเชียงใหม่ ในระหว่าง เดือนพฤษภาคม 2553-กรกฎาคม 2553 ที่ยังไม่ได้มีการใช้แนวปฏิบัติทางคลินิกสำหรับส่งเสริมความร่วมมือในการรักษาด้วยยา พบว่ามีผู้ป่วยมารับการตรวจตรงตามนัด 6 คน จากผู้ป่วยทั้งหมด 17 คน คิดเป็นร้อยละ 35.29 ในเดือนมีนาคม 2554 ซึ่งเป็น 1 เดือนก่อนที่จะมีการใช้แนวปฏิบัติพบว่ามีผู้มารับการตรวจตามนัด 2 คน จากผู้ป่วยทั้งหมด 4 คน คิดเป็นร้อยละ50 และ ในเดือนพฤษภาคม 2554-กรกฎาคม 2554 หลังจากที่มีการใช้แนวปฏิบัติทางคลินิกในเดือนเมษายน 2554-มิถุนายน 2554 พบว่ามีผู้ป่วยมารับการตรวจตรงตามนัด 11 คน จากผู้ป่วยทั้งหมด 11 คิดเป็นร้อยละ 100

3) การกลับมารักษาซ้ำด้วยอาการกำเริบจากการขาดยา

ตารางที่ 5
จำนวนและร้อยละการกลับมารักษาซ้ำเนื่องจากมีอาการกำเริบจากการขาดยาของผู้ป่วยโรคซึมเศร้า ที่มารับการรักษา ตึกจิระ โรงพยาบาลสวนปรุง จังหวัดเชียงใหม่ ก่อนมีการใช้แนวปฏิบัติทางคลินิก คือ ในระหว่างเดือนพฤษภาคม 2553-กรกฎาคม 2553 และเดือนมีนาคม 2554 1 เดือนก่อนมีการใช้แนวปฏิบัติทางคลินิก และเดือนพฤษภาคม 2554-กรกฎาคม 2554 หลังจากที่มีการใช้แนวปฏิบัติทางคลินิกสำหรับส่งเสริมความร่วมมือในการรักษาด้วยยาของผู้ป่วยโรคซึมเศร้า ในเดือนเมษายน 2554-มิถุนายน 2554

เดือน/ปี ที่มีการ ใช้แนว ปฏิบัติ	‘เดือน/ปี ที่ประเมินผล	จำนวนผู้ป่วยทั้งหมด ที่มารับการรักษา	จำนวน (ร้อยละ) การกลับมารักษาซ้ำ ก่อนการใช้แนวปฏิบัติ	จำนวน (ร้อยละ) การกลับมารักษาซ้ำ หลังการใช้แนวปฏิบัติ
	พ.ค.-ก.ค. 2553	17	10 (58.82)	-
	พ.ค. 2554	4	2 (50.00)	
เม.ย-มิ.ย 2554	พ.ค.-ก.ค. 2554	11	-	-

จากตารางที่ 5 พบว่ากลุ่มตัวอย่างผู้ป่วยโรคซึมเศร้าที่มารับการรักษา ตึกจิระ โรงพยาบาลสวนปรุง จังหวัดเชียงใหม่ ในระหว่าง เดือนพฤษภาคม 2553-กรกฎาคม 2553 ที่ยังไม่ได้มีการใช้แนวปฏิบัติทางคลินิกสำหรับส่งเสริมความร่วมมือในการรักษาด้วยยา พบว่ามีผู้ป่วยกลับมารักษาซ้ำด้วยอาการกำเริบจากการขาดยา 10 คน จากผู้ป่วยทั้งหมด 17 คน คิดเป็นร้อยละ 58.82 ในเดือนพฤษภาคม 2554 ซึ่งเป็น 1 เดือนก่อนที่จะมีการใช้แนวปฏิบัติพบว่ามีผู้กลับมารักษาซ้ำด้วยอาการกำเริบจากการขาดยา 2 คน จากผู้ป่วยทั้งหมด 4 คน คิดเป็นร้อยละ 50 และในเดือนเมษายน 2554-มิถุนายน 2554 ที่มีการใช้แนวปฏิบัติทางคลินิก แต่มีการประเมินผลการกลับมา รักษาซ้ำในเดือนพฤษภาคม-กรกฎาคม 2554 พบว่าไม่มีผู้ป่วยกลับมารักษาซ้ำด้วยอาการกำเริบจากการขาดยาภายใน 28 วัน

ส่วนที่ 3 กระบวนการของการนำแนวปฏิบัติทางคลินิกสำหรับส่งเสริมความร่วมมือในการรักษาด้วยยาของผู้ป่วยโรคซึมเศร้าไปใช้ ประกอบด้วย

1) ความพึงพอใจของผู้ป่วยโรคซึมเศร้าหลังได้รับการดูแลโดยใช้แนวปฏิบัติทางคลินิก

ความพึงพอใจของกลุ่มตัวอย่างผู้ป่วยโรคซึมเศร้า หลังจากได้รับการดูแลโดยใช้แนวปฏิบัติทางคลินิกสำหรับส่งเสริมความร่วมมือในการรักษาด้วยยาอยู่ในระดับพึงพอใจมาก 11 คน จากจำนวนผู้ป่วยทั้งหมด 11 คน

2) ความพึงพอใจของบุคลากรผู้ใช้แนวปฏิบัติทางคลินิก

ตารางที่ 6

จำนวนความพึงพอใจของบุคลากรผู้ใช้แนวปฏิบัติทางคลินิกสำหรับส่งเสริมความร่วมมือในการรักษาด้วยยา (n = 47)

ระดับพึงพอใจ	จำนวน	ร้อยละ
พึงพอใจมาก	45	95.74
พึงพอใจปานกลาง	2	4.44

จากตารางที่ 6 พบว่า ความพึงพอใจของบุคลากรผู้ใช้แนวปฏิบัติทางคลินิกสำหรับส่งเสริมความร่วมมือในการรักษาด้วยยาของผู้ป่วยโรคซึมเศร้าอยู่ในระดับพึงพอใจมาก 45 คน คิดเป็นร้อยละ 95.74 พึงพอใจปานกลาง 2 คน คิดเป็นร้อยละ 4.44

การอภิปรายผล

การศึกษาประสิทธิผลของการใช้แนวปฏิบัติทางคลินิกสำหรับส่งเสริมความร่วมมือในการรักษาด้วยยาของผู้ป่วยโรคซึมเศร้า ของตึกจิระ โรงพยาบาลสวนปรุง จังหวัดเชียงใหม่ ซึ่งอภิปรายผลดังนี้

ความร่วมมือในการรักษาด้วยยาของผู้ป่วยโรคซึมเศร้า

การประเมินความร่วมมือในการรักษาด้วยยาของผู้ป่วยโรคซึมเศร้าหลังได้รับการดูแลโดยใช้แนวปฏิบัติทางคลินิกสำหรับส่งเสริมความร่วมมือในการรักษาด้วยยาของผู้ป่วยโรคซึมเศร้าพบว่าผู้ป่วยโรคซึมเศร้าได้คะแนนความร่วมมือในการรักษาด้วยยาตั้งแต่ 3.5 คะแนนขึ้นไปมี

10 คน จากจำนวนผู้ป่วยทั้งหมด 11 คน แสดงว่ามีผู้ป่วยให้ความร่วมมือในการรักษาด้วยยาทั้งหมด 10 คน (ตารางที่ 3) ดังนั้นจะเห็นได้ว่าหลังจากที่มีการนำแนวปฏิบัติสำหรับส่งเสริมความร่วมมือในการรักษาด้วยยามาใช้ พบว่าสถิติของผู้ป่วยที่ให้ความร่วมมือในการรักษาด้วยยามีสถิติที่ค่อนข้างสูง เนื่องจากการใช้แนวปฏิบัติทางคลินิกสำหรับส่งเสริมความร่วมมือในการรักษาด้วยยาของผู้ป่วยโรคซึมเศร้าของอรพินท์ สมบัติวัฒนางกูร (2551) ที่มีการกระตุ้นให้ผู้ป่วยโรคซึมเศร้ามีส่วนร่วมในการตัดสินใจในการรักษาโดยมีการ 1) ประเมินอาการข้างเคียงและปัญหาที่เกิดจากการรักษาด้วยยา 2) ประเมินประสบการณ์เกี่ยวกับอาการข้างเคียงที่เกิดจากการรักษาด้วยยา 3) ประเมินการให้ความสำคัญและมั่นใจต่อการรักษาด้วยยา 4) การให้สุขภาพจิตศึกษาเกี่ยวกับเรื่องโรคซึมเศร้าทั้งสาเหตุของโรค การตระหนักถึงความสำคัญของการรับประทานยาและอย่างต่อเนื่องทำให้เกิดผลลัพธ์คือ ผู้ป่วยโรคซึมเศร้าให้ความร่วมมือในการรักษาด้วยยา ซึ่งอติเคน และคณะ (Aikens et al., 2005) กล่าวว่า การให้ผู้ป่วยเชื่อและตระหนักในความสำคัญของการรักษาด้วยยา โดยการให้ความรู้เกี่ยวกับความรู้ประโยชน์ของการรักษาด้วยยา ความเชื่อว่ายาสามารถรักษาให้หายได้ จะทำให้ผู้ป่วยมีความร่วมมือในการรักษาด้วยยา นอกจากนี้การมีสัมพันธภาพที่ดีกับผู้ป่วยเพื่อให้ผู้ป่วยเกิดความไว้วางใจ และเห็นถึงความจำเป็นในการรักษาด้วยยา (Haynes, 2005)

การมาตรวจตามนัดหลังจากที่ได้รับการดูแลโดยใช้แนวปฏิบัติทางคลินิกสำหรับส่งเสริมความร่วมมือในการรักษาด้วยยาของผู้ป่วยโรคซึมเศร้า

การศึกษาผู้ป่วยโรคซึมเศร้าถึงการมาตรวจตรงตามนัด พบว่ากลุ่มตัวอย่างผู้ป่วยโรคซึมเศร้าที่มารับการรักษาตึกจิระ โรงพยาบาลสวนปรุง จังหวัดเชียงใหม่ ในระหว่างเดือนพฤษภาคม 2553–กรกฎาคม 2553 ที่ยังไม่ได้รับการดูแลโดยใช้แนวปฏิบัติทางคลินิกสำหรับส่งเสริมความร่วมมือในการรักษาด้วยยา พบว่ามีผู้ป่วยมารับการตรวจตรงตามนัด 6 คน จากผู้ป่วยทั้งหมด 17 คน คิดเป็นร้อยละ 35.29 ในเดือนมีนาคม 2554 ซึ่งเป็น 1 เดือนก่อนที่จะมีการใช้แนวปฏิบัติทางคลินิก พบว่ามีผู้ป่วยมารับการตรวจตามนัด 2 คน คิดเป็นร้อยละ 50 และในเดือนพฤษภาคม 2554–กรกฎาคม 2554 หลังจาก que ผู้ป่วยได้รับการดูแลโดยใช้แนวปฏิบัติทางคลินิกสำหรับส่งเสริมความร่วมมือในการรักษาด้วยยาของผู้ป่วยโรคซึมเศร้า ในเดือนเมษายน 2554–มิถุนายน 2554 พบว่ามีผู้ป่วยมารับการตรวจตรงตามนัด 11 คน จากผู้ป่วยทั้งหมด 11 คิดเป็นร้อยละ 100 (ตารางที่ 4) โดยไปรับการตรวจตามนัดที่โรงพยาบาลชุมชน ซึ่งอธิบายได้ว่าจากการนำแนวปฏิบัติทางคลินิกสำหรับการส่งเสริมความร่วมมือในการรักษาด้วยยามาใช้ทำให้ผู้ป่วยมาตรวจตามนัดได้ 100% โดยทางทีมผู้ใช้นโยบายได้ให้การดูแลผู้ป่วยตามแนวปฏิบัติ ซึ่งทำให้ผู้ป่วยได้เห็นถึงความสำคัญของการรับประทานยาอย่างต่อเนื่อง เนื่องจากในแนวปฏิบัติมีการให้ความรู้เกี่ยวกับเรื่อง โรคซึมเศร้า สาเหตุ

การรักษา และความสำคัญของการรับประทานยาต่อเนื่อง ซึ่งสอดคล้องกับ บัคชี และคณะ (Bucci et al., 2003) และ ซิลท์ และคณะ (Sleath et al., 2003) ที่กล่าวว่าการส่งเสริมความร่วมมือในการรักษาด้วยยาควรให้ความรู้เกี่ยวกับการรับประทานยา ปริมาณ วัตถุประสงค์ รวมทั้งผลข้างเคียงในการรับประทานยา การช่วยเหลือผู้ป่วยให้เข้าใจถึงความสำคัญของการร่วมมือในการรักษาด้วยยา และการกระตุ้นผู้ป่วยในการปฏิบัติตามแผนการรักษา รวมทั้งสนับสนุนให้เห็นความสำคัญของการรักษาด้วยยา นอกจากนี้ทางทีมผู้ใช้นโยบายปฏิบัติยังมีการติดตามผลการรักษาด้วยยาของผู้ป่วยทางโทรศัพท์ พร้อมทั้งกระตุ้นให้ผู้ป่วยรับประทานยาในสัปดาห์แรกของการรักษาตามแนวปฏิบัติ ซึ่งสอดคล้องกับ แมคโดเนลด์และคณะ (McDonald et al., 2002) ที่กล่าวว่าการติดตามผู้ป่วยโดยการใช้โทรศัพท์ เพื่อให้ผู้ป่วยเห็นถึงความสำคัญของการรับประทานยา ดังนั้นเมื่อผู้ป่วยเห็นถึงความสำคัญของการรับประทานยา ผู้ป่วยจึงมารับการตรวจตรงตามนัดเพื่อมารับยาอย่างต่อเนื่อง

การกลับมารักษาซ้ำเนื่องจากมีอาการกำเริบจากการขาดยาของผู้ป่วยโรคซึมเศร้าหลังจากที่ได้รับการดูแลโดยใช้แนวปฏิบัติทางคลินิกสำหรับส่งเสริมความร่วมมือในการรักษาด้วยยาของผู้ป่วยโรคซึมเศร้า

การศึกษาการกลับมารักษาซ้ำเนื่องจากมีอาการกำเริบจากการขาดยาของผู้ป่วยโรคซึมเศร้า พบว่ากลุ่มตัวอย่างผู้ป่วยโรคซึมเศร้าที่ได้รับการรักษา ดิจิระ โรงพยาบาลสวนปรุง จังหวัดเชียงใหม่ ในระหว่าง เดือนพฤษภาคม 2553–กรกฎาคม 2553 ที่ยังไม่ได้มีการใช้แนวปฏิบัติทางคลินิกสำหรับส่งเสริมความร่วมมือในการรักษาด้วยยา พบว่ามีผู้ป่วยกลับมารักษาซ้ำด้วยอาการกำเริบจากการขาดยา 10 คน จากผู้ป่วยทั้งหมด 17 คน คิดเป็นร้อยละ 58.82 ในเดือนมีนาคม 2554 ซึ่งเป็น 1 เดือนก่อนที่จะมีการใช้แนวปฏิบัติพบว่าไม่มีผู้ป่วยกลับมารักษาซ้ำด้วยอาการกำเริบจากการขาดยา 2 คน คิดเป็นร้อยละ 50 และในเดือนพฤษภาคม 2554–กรกฎาคม 2554 หลังจากที่มีการใช้แนวปฏิบัติทางคลินิกในเดือนเมษายน 2554–มิถุนายน 2554 พบว่าไม่มีผู้ป่วยกลับมารักษาซ้ำด้วยอาการกำเริบจากการขาดยาภายใน 28 วัน (ตารางที่ 5) อภิปรายได้ว่าจากการที่ผู้ป่วยโรคซึมเศร้าได้รับการดูแลตามแนวปฏิบัติ ทำให้ผู้ป่วยได้เห็นถึงความสำคัญของการรับประทานยาอย่างต่อเนื่อง เนื่องจากในแนวปฏิบัติมีการให้ความรู้เกี่ยวกับเรื่องโรคซึมเศร้า สาเหตุ การรักษา และความสำคัญของการรับประทานยาต่อเนื่อง ซึ่งสอดคล้องกับ บัคชี และคณะ (Bucci et al., 2003) และ ซิลท์ และคณะ (Sleath et al., 2003) ที่กล่าวว่าการส่งเสริมความร่วมมือในการรักษาด้วยยาควรให้ความรู้เกี่ยวกับการรับประทานยา ปริมาณ วัตถุประสงค์ รวมทั้งผลข้างเคียงในการรับประทานยา การช่วยเหลือผู้ป่วยให้เข้าใจถึงความสำคัญของการร่วมมือในการรักษาด้วยยา และการกระตุ้นผู้ป่วยในการปฏิบัติตามแผนการรักษา รวมทั้งสนับสนุนให้เห็นความสำคัญของการรักษาด้วยยา

และจากการที่ผู้ป่วยเห็นความสำคัญของการรับประทานยาทำให้ผู้ป่วยมีการรับประทานยาอย่างต่อเนื่อง และช่วยไม่ให้กลับมารักษาซ้ำเนื่องจากการขาดยา เนื่องจากผู้ป่วยโรคซึมเศร้ามีโอกาสกลับเป็นซ้ำได้สูง ดังที่เมยอล และคณะ (Mayall et al., 2004) กล่าวว่าผู้ป่วยที่รับประทานยาไม่ต่อเนื่อง มีโอกาสกลับเป็นซ้ำสูงถึงร้อยละ 50 ในขณะที่ผู้ป่วยที่รับประทานยาต่อเนื่องมีโอกาสดังกล่าวกลับเป็นซ้ำร้อยละ 20 ฉะนั้นผู้ป่วยจึงต้องรับประทานยาอย่างต่อเนื่องเพื่อป้องกันการกลับเป็นซ้ำ (Hollon et al., 2005)

ความพึงพอใจที่ได้รับการดูแลโดยใช้แนวปฏิบัติทางคลินิกสำหรับส่งเสริมความร่วมมือในการรักษาด้วยยาของผู้ป่วยโรคซึมเศร้า

การศึกษาความพึงพอใจของกลุ่มตัวอย่างผู้ป่วยโรคซึมเศร้าหลังจากได้รับการดูแลโดยใช้แนวปฏิบัติทางคลินิก พบว่ามีความพึงพอใจในระดับมากที่สุด 11 คน และจากการสอบถามผู้ป่วยโรคซึมเศร้าให้ข้อมูลว่าหลังจากที่ได้รับการดูแลโดยใช้แนวปฏิบัติทำให้ได้รับความรู้เกี่ยวกับโรคซึมเศร้า ประโยชน์ของการรับประทานยา ทำให้เห็นความสำคัญของการรับประทานยามากขึ้น นอกจากนี้ยังได้มีการฝึกการรับประทานยาทำให้มีความมั่นใจในการรับประทานยาด้วยตนเองมากขึ้นเมื่อกลับไปอยู่ที่บ้าน นอกจากนี้ผู้ป่วยบางคนได้ให้ข้อมูลเพิ่มเติมว่าต้องกลับมารักษาซ้ำในโรงพยาบาลหลายครั้ง จึงทำให้บางครั้งรู้สึกเครียด และยังไม่เห็นแนวทางว่าจะหายจากโรคซึมเศร้าได้อย่างไร และไม่ทราบว่าต้องใช้เวลาในการรักษานานเท่าไร พอหลังจากที่ได้รับการดูแลโดยใช้แนวปฏิบัติ ผู้ป่วยให้ข้อมูลว่าเริ่มคลายความเครียดและความวิตกกังวลลง รู้สึกพอใจเพราะคาดหวังว่าจะหายจากโรคซึมเศร้า เนื่องจากมีแนวทางในการดูแลตนเองที่ชัดเจนมากขึ้นในการที่จะรับประทานยาได้อย่างต่อเนื่อง ซึ่งสอดคล้องกับพาร์เกอร์ และแมทธีว (Parker and Mathew, 2001) ได้ให้ความหมายของความพึงพอใจว่าเป็นความรู้สึกของการได้รับผลตามที่คาดหวัง สิ่งที่ต้องการอาจเป็นสิ่งของหรือบริการ

ความพึงพอใจต่อการใช้แนวปฏิบัติทางคลินิกสำหรับส่งเสริมความร่วมมือในการรักษาด้วยยาของผู้ป่วยโรคซึมเศร้าของบุคลากรผู้ใช้นโยบายปฏิบัติทางคลินิก

การศึกษาความพึงพอใจของบุคลากรผู้ใช้นโยบายปฏิบัติต่อการใช้นโยบายปฏิบัติทางคลินิกสำหรับส่งเสริมความร่วมมือในการรักษาด้วยยาของผู้ป่วยโรคซึมเศร้าอยู่ในระดับพึงพอใจมาก 45 คน พึงพอใจปานกลาง 2 คน (ตารางที่ 6) ซึ่งจากการสอบถามบุคลากรผู้ใช้นโยบายปฏิบัติที่ให้ความพึงพอใจระดับมาก ได้ให้ข้อมูลว่าแนวปฏิบัติสำหรับส่งเสริมความร่วมมือในการรักษาด้วยยาของผู้ป่วยโรคซึมเศร้าเป็นแนวปฏิบัติที่ดีหากมีการนำมาใช้อย่างต่อเนื่อง เนื่องจากเป็นแนวปฏิบัติที่

ทำให้ผู้ป่วยได้รับสุขภาพจิตศึกษาเกี่ยวกับเรื่องโรคซึมเศร้า สาเหตุ ความสำคัญของการรับประทานยา มีการฝึกให้ผู้ป่วยได้มีการรับประทานยาเอง โดยมีการบันทึกการรับประทานยาหลังจากรับประทานยาเสร็จในแต่ละมื้อยา นอกจากนี้ยังมีการให้ให้ความรู้ความเข้าใจต่ออาการข้างเคียงจากยาที่อาจเกิดขึ้นและวิธีการแก้ไข ซึ่งทำให้ผู้ป่วยเห็นความสำคัญของการรับประทานยาและมีความมั่นใจในการรับประทานยามากขึ้น นอกจากนี้การติดตามผลการรักษาด้วยยาของผู้ป่วยทางโทรศัพท์ พร้อมทั้งกระตุ้นให้ผู้ป่วยรับประทานยาในสัปดาห์แรกของการรักษาช่วยให้ผู้ป่วยรับรู้ได้ถึงความเอาใจใส่จากทีมผู้ใช้นโยบายปฏิบัติ และมีความตระหนักในการรับประทานยาอย่างต่อเนื่องมากขึ้น

นอกจากนี้ในการศึกษารั้วนี้ผู้ศึกษาได้นำบทบาทสมรรถนะผู้ปฏิบัติการพยาบาลชั้นสูง มาประยุกต์ใช้ คือ สมรรถนะในด้านการพัฒนา จัดการ และกำกับระบบดูแลกลุ่มเป้าหมาย หรือ เฉพาะกลุ่มหรือโรค โดยได้มีการวิเคราะห์สถานการณ์ปัญหาของตึกจระะ โรงพยาบาลสวนปรุง มีการสร้างทีมสำหรับปรับและใช้นโยบายปฏิบัติทางคลินิกขึ้น และได้มีการส่งต่อผู้ป่วยให้กับโรงพยาบาลชุมชนให้มีการดูแลผู้ป่วยอย่างต่อเนื่อง ได้มีการใช้สมรรถนะในด้านการใช้หลักฐานเชิงประจักษ์โดยได้มีการทบทวนวรรณกรรมอย่างเป็นระบบ ในการเลือกนโยบายปฏิบัติทางคลินิกที่เหมาะสมไปใช้กับผู้ป่วยโรคซึมเศร้า ตึกจระะ โรงพยาบาลสวนปรุง ได้มีการใช้สมรรถนะในด้านการประสานงาน ทั้งกับผู้ป่วยโรคซึมเศร้าและบุคลากรที่ใช้นโยบายปฏิบัติทางคลินิก ได้มีการใช้สมรรถนะด้านการให้เหตุผลทางจริยธรรมและการตัดสินใจเชิงจริยธรรม โดยได้มีการคำนึงถึงสิทธิผู้ป่วยและจริยธรรม ได้มีการใช้สมรรถนะด้านการดูแลกลุ่มเป้าหมายหรือกลุ่มเฉพาะโรคที่มีปัญหาสุขภาพซับซ้อน คือ มีการนำนโยบายปฏิบัติมาใช้กับผู้ป่วยโรคซึมเศร้า ตึกจระะ โรงพยาบาลสวนปรุง ได้มีการใช้สมรรถนะด้านการสอน การฝึก การเป็นพี่เลี้ยงในการปฏิบัติของผู้ปฏิบัติการพยาบาลจิตเวชชั้นสูง โดยการให้ความรู้และเป็นพี่เลี้ยงแก่บุคลากรผู้ใช้นโยบายปฏิบัติทางคลินิกที่ให้การดูแลผู้ป่วยโรคซึมเศร้า ได้มีการใช้สมรรถนะด้านการจัดการและประเมินผลลัพธ์ของนโยบายปฏิบัติทางคลินิกในการประเมินผลลัพธ์ของนโยบายปฏิบัติทางคลินิก และได้มีการใช้สมรรถนะด้านการเป็นผู้นำการเปลี่ยนแปลง เนื่องจากบุคลากรผู้ใช้นโยบายปฏิบัติจะได้มีการนำนโยบายพัฒนามาใช้เป็นงานประจำที่ตึกจระะ โรงพยาบาลสวนปรุงต่อไป

ดังนั้นจากผลลัพธ์ที่เกิดขึ้นกับผู้ป่วยทั้งในเรื่องความร่วมมือในการรับประทานยา การมาตรวจตรงตามนัด การไม่กลับมารักษาซ้ำเนื่องจากอาการกำเริบจากการขาดยาภายใน 28 วัน รวมทั้งความพึงพอใจของผู้ป่วยต่อการใช้นโยบายปฏิบัติ ประกอบกับผู้ศึกษาได้ใช้บทบาทสมรรถนะผู้ปฏิบัติการพยาบาลชั้นสูงในการศึกษา จึงทำให้บุคลากรผู้ใช้นโยบายปฏิบัติมีความพึงพอใจในการใช้นโยบายปฏิบัติทางคลินิก