

เอกสารอ้างอิง

- กุลธิดา สิทธีวัง. (2553ก). รายงานเรื่องการปฏิบัติการพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยโรคซึมเศร้า ตึกจิระ
โรงพยาบาลสวนปรุง ในเดือนตุลาคม 2553. เชียงใหม่: โรงพยาบาลสวนปรุง.
- กุลธิดา สิทธีวัง. (2553ข). รายงานเรื่องสาเหตุการขาดยาของผู้ป่วยโรคซึมเศร้า ตึกจิระ
โรงพยาบาลสวนปรุง ตั้งแต่เดือนกันยายน-ตุลาคม 2553. เชียงใหม่:
โรงพยาบาลสวนปรุง.
- กรมสุขภาพจิต. (2553). รายงานประจำปี กรมสุขภาพจิต ปีงบประมาณ 2553.
นนทบุรี: กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข.
- กลุ่มงานเภสัชกรรม โรงพยาบาลสวนปรุง. (2553). บริการข้อมูลด้านยา.
ค้นเมื่อ 19 พฤศจิกายน 2553, จาก <http://www.suanprung.go.th>
- ฉวีวรรณ ธงชัย. (2547). การประเมินคุณภาพแนวปฏิบัติทางคลินิก. ค้นเมื่อ 10 พฤศจิกายน 2553,
จาก <http://www.agreecollaboration.org>
- ณรงค์ สุภัทรพันธุ์. (2548). โรคอารมณ์ซึมเศร้า. (พิมพ์ครั้งที่ 2). กรุงเทพฯ: หน้าต่างสู่โลกกว้าง.
- ธรณินทร์ ทองสุข. (2549). โรคซึมเศร้าองค์ความรู้จากการทบทวนหลักฐานทางวิชาการ.
อุบลราชธานี: ศิริธรรมออฟเซ็ท.
- บุญกร ภมร. (2550). ความรู้เรื่องโรคทางจิตเวชและปัญหาพฤติกรรม.
ค้นเมื่อ 19 พฤศจิกายน 2553, จาก <http://www.psyclin.co.th>
- พูนศรี รังษิณี, ธวัชชัย ฤกษ์ประกรกิจ และนวนันท์ ปิยะวัฒน์กุล. (2547).
จิตเวชศาสตร์สำหรับนักศึกษาแพทย์. ขอนแก่น: คลังนานาวิทยา.
- มานิต ศรีสุรภานนท์. (2545). การใช้ยาทางจิตเวช. เชียงใหม่: ธนุขพรินติ้ง.
- มาโนช หล่อตระกูล. (2546). คู่มือการใช้ยาทางจิตเวช. กรุงเทพฯ: พิมพ์ดี.
- มาโนช หล่อตระกูล และปราโมทย์ สุคนิชย์. (2550). จิตเวชศาสตร์ รามาธิบดี. (พิมพ์ครั้งที่ 2).
กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์ปิยอรัน เอนเทอร์ไพรซ์.
- ราชบัณฑิตยสถาน. (2546). พจนานุกรมฉบับราชบัณฑิตยสถาน พ.ศ. 2542. กรุงเทพฯ: นานมีบุ๊คส์.

- รัชก สิทธิโชติวงศ์. (2550). ความร่วมมือในการรักษาและผลลัพธ์ทางคลินิกในผู้ป่วยสูงอายุที่
ได้รับยาสแตติน แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลสุรินทร์ จังหวัดสุรินทร์.
วิทยานิพนธ์ เกษศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาเภสัชกรรมคลินิก, บัณฑิตวิทยาลัย
มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- โรงพยาบาลสวนปรุง. (2551). *แฟ้มประวัติผู้ป่วยปี 2551*. เชียงใหม่: งานเวชระเบียน
โรงพยาบาลสวนปรุง.
- โรงพยาบาลสวนปรุง. (2551). *รายงานประจำปี 2551*. เชียงใหม่: งานเวชระเบียน
โรงพยาบาลสวนปรุง.
- โรงพยาบาลสวนปรุง. (2552). *แฟ้มประวัติผู้ป่วยปี 2552*. เชียงใหม่: งานเวชระเบียน
โรงพยาบาลสวนปรุง.
- โรงพยาบาลสวนปรุง. (2552). *รายงานประจำปี 2552*. เชียงใหม่: งานเวชระเบียน
โรงพยาบาลสวนปรุง.
- โรงพยาบาลสวนปรุง. (2553). *แฟ้มประวัติผู้ป่วยปี 2553*. เชียงใหม่: งานเวชระเบียน
โรงพยาบาลสวนปรุง.
- โรงพยาบาลสวนปรุง. (2553). *รายงานประจำปี 2553*. เชียงใหม่: งานเวชระเบียน
โรงพยาบาลสวนปรุง.
- โรงพยาบาลสวนปรุง. (2554). *แผนที่ยุทธศาสตร์โรงพยาบาลสวนปรุง ประจำปี
งบประมาณ 2554*. ค้นเมื่อ 15 มีนาคม 2554, จาก <http://www.suanprung.go.th>
- สมพร บุษราธิจ, อรพรรณ ทองแดง และกอบพิทย์ คุณารักษ์. (2550). *จิตเวชทันยุค 2550*.
กรุงเทพฯ: เรือนแก้วการพิมพ์.
- สมภพ เรืองตระกูล. (2552). *จิตสังคมบำบัดในโรคทางจิตเวชและโรคทางกาย*. กรุงเทพฯ:
เรือนแก้วการพิมพ์.
- สมภพ เรืองตระกูล. (2548ก). *ตำราจิตเวชศาสตร์*. (พิมพ์ครั้งที่ 9). กรุงเทพฯ:
เรือนแก้วการพิมพ์.
- สมภพ เรืองตระกูล. (2548ข). *โรคซึมเศร้าและการฆ่าตัวตาย*. กรุงเทพฯ: เรือนแก้วการพิมพ์.
- สมภพ เรืองตระกูล. (2549). *จิตเวชศาสตร์พื้นฐานและโรคทางจิตเวช*. กรุงเทพฯ:
เรือนแก้วการพิมพ์.

สุครัก พิละกันทา. (2550). *แนวปฏิบัติทางคลินิกสำหรับการส่งเสริมความร่วมมือในการรักษาด้วยยาของผู้ป่วยจิตเภทแผนกงานการพยาบาลผู้ป่วยนอกและผู้ป่วยฉุกเฉิน โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่*. การค้นคว้าแบบอิสระปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช, บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.

สุพรรณิ เจริญวิศิษฐ์ และคณะ. (2546). *ประสิทธิผลของการใช้แนวปฏิบัติทางคลินิกสำหรับการป้องกันการเกิดแผลกดทับในผู้ป่วยศัลยกรรมประสาท*.

โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่.

อดุลย์ศักดิ์ สุนทรโรจน์. (2546). *ความพึงพอใจในการปฏิบัติงานของครูโรงเรียนประถมศึกษาสังกัดสำนักงานการประถมศึกษา จังหวัดหนองคาย*. วิทยานิพนธ์ครุศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการบริหารการศึกษา, สถาบันมหาวิทยาลัยราชภัฏมหาสารคาม.

อภัยพร บุญแจ้ง. (2553). *ประสิทธิผลการใช้แนวปฏิบัติทางคลินิกสำหรับส่งเสริมความร่วมมือในการรักษาด้วยยาของผู้ที่เป็นโรคซึมเศร้า โรงพยาบาลกำแพงเพชร จังหวัดกำแพงเพชร*. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาสุขภาพจิตและการพยาบาลจิตเวช, บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.

อรพินท์ สมบัติวัฒนางกูร. (2551). *ประสิทธิผลการใช้แนวปฏิบัติทางคลินิกสำหรับส่งเสริมความร่วมมือในการรักษาด้วยยาของผู้ที่เป็นโรคซึมเศร้า แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลพุทธชินราช จังหวัดพิษณุโลก*. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช, บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.

American Psychiatric Association [APA]. (2000). *Diagnostic and Statistical Manual of Mental: DSM-IV-TR Disorder*. (4th ed.). Washington, DC: Author.

Aikens, E. J., Nease, E. D., Nau, P. D., Klinkman, S. M., and Schwenk, L. T. (2005). Adherence to Maintenance-Phase Antidepressant Medication as a Function of Patient Beliefs about Medication. *Annals of Family Medicine*, 3(1), 23-30.

Beck, J. S. (1995). *Cognitive Therapy: Basics and beyond*. New York: A Division of Guilford Publications.

Bhosle, J. M., Reardon, R., Camacho, T. F., Anderson, T. R., and Balkrishnan, R. (2007). Medication Adherence and Health Care Costs with the Introduction of Latanoprost Therapy for Glaucoma in a Medicare Managed Care Population. *The American Journal of Geriatric Pharmacotherapy*, 5(2), 100-111.

- Brook, H. O., et al. (2005). A Pharmacy-Based Coaching Program to Improve Adherence to Antidepressant Treatment Among Primary Care Patients. *Psychiatric Services*, 56(4), 487-489.
- Bucci, K. K., Possidente, J. C., and Talbot, A. K. (2003). Strategies to improve medication adherence in patients with depression. *Am J Health-Syst Pharm*, 60, 2601-2605.
- Burnier, M. (2006). Medical Adherence and Persistence as The Cornerstone of Effective Antihypertensive Therapy. *American Journal of Hypertension*, 19, 1190-1196.
- Corrine, V., Steffens, D. C., Flint, E. P., and Bosworth, H. B. (2005). Social Support and Locus of Control as Predictors of Adherence to Antidepressant medication in an Elderly Population. *American Association for Geriatric Psychiatry*, 13(2), 157-165.
- First, B. M., and Tasman, A. (2006). *Clinical Guide to The Diagnosis and Treatment of Mental Disorders*. England: John Wiley & Sons.
- Franklin, J. D. (2003). Antidepressant Medications. *Psychology Information Online*. Retrieved July 18, 2011, from <http://www.psychologyinfo.com>
- Gabbard, O. G. (2005). *Psychodynamic Psychiatry in Clinical Practice*. England: American Psychiatric.
- Haynes, R. B., et al. (2005). *Intervention for enhancing medication adherence*. Retrieved November 19, 2010, from <http://mrw.interscience.wiley.com>
- Hollon, D. S., et al. (2005). Prevention of Relapse Following Cognitive Therapy vs Medications in Moderate to Severe Depression. *American Medical Association*, 62, 417-422.
- Jenes, E., et al. (2005). Cortisol level predicts executive and memory function in depression, symptom-level predicts psychomotor speed. *Helsebiblioteket's Research Archive*, 112, 434-441.
- Katon, W., et al. (2001). A Randomized Trial of Relapse Prevention of Depression in Primary Care. *Arch Gen Psychiatry*, 58, 241-247.

- Kolata, G. (2004). *Program Coaxes Hospitals to See Treatments Under Their Nose*. Retrieved November 16, 2010, from <http://www.wordiq.com>
- Little, A. (2009). Treatment-Resistant Depression. *American Family Physician*, 80(2), 167-172.
- McDonald, P. H., Garg, X. A., and Haynes, B. R. (2002). *Interventions to Enhance Patient Adherence to Medication Prescriptions*. Retrieved October 29, 2010, from <http://jama.ama-assn.org>
- Mayall, E., Oathamshaw, S., Lovell, K., and Pusey, H. (2004). Development and piloting of a multidisciplinary training course managing depression in the older person. *Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing*, 11(2), 165-171.
- Melfi, A. C., et al. (1998). The effect of adherence to antidepressant treatment guideline relapse and recurrent of depression. *Archives of General Psychiatry*, 55, 1128-1132.
- Muscuder, J., et al. (2008). Comprehensive evidence-based clinical practice guidelines for ventilator-associated pneumonia. *Journal of Critical Care*, 23, 126-137.
- National Health and Medical Research Council. (1999). *A guide to the development implementation and evaluation of clinical practice guideline*. Retrieved October 29, 2010, from <http://www.ausinfo.gov.au/general/gen hottobuy.htm>
- Nemeroff, C., et al. (2002). Duloxetine for the Treatment of Major Depressive Disorder. *Psychopharmacology Bulletin*, 36(4), 106-109.
- Osterberg, L., and Blaschke, T. (2005). Adherence to Medication. *The New England Journal of Medicine*, 353, 487-497.
- Parker, C., and Mathews, P. B. (2001). Customer satisfaction: contrasting academic and consumers' interpretations. *Marketing Intelligence & Planning*, 19(1), 38-44.
- Payne, D. J., and Nade, L. (2004). Sleep, dreams, and memory consolidation: The role of the stress hormone cortisol. *Learning & Memory*. Retrieved July 20, 2011, from <http://www.learnmem.org>
- Penney, G., and Foy, R. (2007). Do clinical guidelines enhance safe practice in obstetrics and gynaecology. *Best Practice & Clinical Obstetrics and Gynaecology*, 21(4), 657-673.

- Polit, F. D., and Hungler, P. B. (2001) *Nursing research: Principle and methods* (6th ed.). Philadelphia: Lippincott.
- Puri, K. B., Laking, J. P., and Treasaden, H. I. (2002). *Textbook of Psychiatry*. United Kingdom: RDC Group Limited.
- Radloff, S. L. (2008). The CES-D Scale: A Self-Report Depression Scale for Research in the General Population. *Applied Psychological Measurement*, 1(3), 385-401.
- Sher, I., McGinn, L., Sirey, A. J., and Meyers, B. (2005). Effects of Caregivers' Perceived Stigma and Causal Beliefs on Patients' Adherence to Antidepressant Treatment. *Psychiatric Services*, 56(5), 564-569.
- Simon, E. G. (2002). Evidence review: Efficacy and effectiveness of antidepressant treatment in primary care. *General Hospital Psychiatry*, 24, 213-224.
- Sirey, A. J., et al. (2001). Perceived Stigma and Patient-Rated Severity of Illness as Predictors of Antidepressant Drug Adherence. *Psychiatric services*, 52(12), 1615-1620.
- Sleath, B., Rubin, R., and Huston, S. (2003). Hispanic ethnicity, physician-patient communication, and antidepressant adherence. *Comprehensive Psychiatry*, 44(3), 198-204.
- Voils, C. I., Steffens, D. C., Flint, E. P., and Bosworth, H. B. (2005). Social Support and Locus of Control as Predictors of Adherence to Antidepressant Medication in an Elderly Population. *American Journal of Geriatric Psychiatry*, 13(2), 157-165.
- Weiss, M. H. (2002). Deconstructing job satisfaction Separating evaluations, beliefs and affective experience. *Human Resource Management Review*, 12, 173-194.
- Weller, B. E., Sheikh, M. R., Laracy, D. S., and Weller, A. R. (2007). *Mood Disorder and Suicidal Behavior*, Enland: American Psychiatric.
- World Health Organization. (2003). *Adherence to long-term therapies-Evidence for action*. Geneva: World Health Organization.
- Young, H. A. (2001). Recurrent unipolar depression requires prolonged treatment. *The British Journal of Psychiatry*, 178, 294-295.

ภาคผนวก

ภาคผนวก ก

เอกสารรับรองโครงการวิจัย



เอกสารเลขที่ ๐๑๑/๒๕๕๔

เอกสารรับรองโครงการวิจัย

โดย

คณะกรรมการจริยธรรมการวิจัย คณะพยาบาลศาสตร์
มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

คณะกรรมการจริยธรรมการวิจัย คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ ขอรับรองว่า
โครงการวิจัยเพื่อวิทยานิพนธ์เรื่อง : ประสิทธิภาพของการใช้แนวปฏิบัติทางคลินิกสำหรับส่งเสริมความ
ร่วมมือในการรักษาด้วยยาของผู้ป่วยโรคซึมเศร้า (Effectiveness of Implementing Clinical Practice
Guidelines for Enhancing Medication Adherence Among Persons with Major Depressive Disorders,
Suanprung Psychiatric Hospital, Chiang Mai Province)

ของ : นางสาวกุลธิดา สิทธิวัง

สังกัด : นักศึกษาหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช
แผน ข. ภาคพิเศษ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

ได้ผ่านการพิจารณาแล้ว เห็นว่าไม่มีการล่วงละเมิดสิทธิ สวัสดิภาพ และไม่ก่อให้เกิด
อันตรายแก่ผู้ถูกวิจัย

จึงเห็นสมควรให้ดำเนินการวิจัยในขอบข่ายของโครงการวิจัยที่เสนอได้ ตั้งแต่วันที่ออก
หนังสือรับรองฉบับนี้จนถึงวันที่ ๒๗ มกราคม ๒๕๕๔

หนังสือออกวันที่ ๒๔ มกราคม ๒๕๕๔

ลงนาม.....

(ศาสตราจารย์เกียรติคุณ ดร.วิจิตร ศรีสุพรรณ)

ประธานคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัย

คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

ลงนาม.....

(รองศาสตราจารย์ ดร.ธนารักษ์ สุวรรณประทีป)

คณบดีคณะพยาบาลศาสตร์

คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

ภาคผนวก ข

การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง

เอกสารคำชี้แจงแก่อาสาสมัคร/ผู้เข้าร่วมโครงการศึกษาค้นคว้าแบบอิสระ
(สำหรับผู้ป่วย)

เรียน ผู้เข้าร่วมโครงการค้นคว้าแบบอิสระ

ดิฉันนางสาวกุลธิดา สิริพิวง นักศึกษาปริญญาโท สาขาการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช แผนก ข คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ ขอเชิญท่านเข้าร่วมโครงการศึกษาค้นคว้าแบบอิสระ “ประสิทธิผลของการใช้แนวปฏิบัติทางคลินิกสำหรับส่งเสริมความร่วมมือในการรักษาด้วยยาของผู้ป่วยโรคซึมเศร้า โรงพยาบาลสวนปรุง จังหวัดเชียงใหม่” โดยผู้ศึกษาจะอธิบายให้ท่านทราบ พร้อมทั้งเปิดโอกาสให้ท่านซักถามหากท่านมีข้อสงสัยใดๆ เกี่ยวกับการศึกษาครั้งนี้ รวมถึงสิทธิของท่าน ซึ่งผู้ศึกษาจะเป็นผู้ที่สามารถให้ความกระจ่างกับท่านได้ การศึกษาครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อให้หน่วยงานมีแนวปฏิบัติสำหรับการส่งเสริมความร่วมมือในการรักษาด้วยยาของผู้ป่วยโรคซึมเศร้า เพื่อจะช่วยให้ผู้ป่วยรับประทานยาอย่างต่อเนื่อง มาตรวจตามนัด และลดอัตราการกลับมารักษาซ้ำ และการศึกษานี้จะเกิดประโยชน์โดยตรงต่อผู้ป่วย ญาติ นอกจากนี้สิทธิประโยชน์อื่น อันที่จะเกิดจากผลของการวิจัยให้เป็นไปตามระเบียบข้อบังคับของมหาวิทยาลัยเชียงใหม่ แนวปฏิบัติดังกล่าวได้รับการตรวจสอบมาตรฐานมาแล้ว จึงเชื่อว่าเป็นแนวปฏิบัติที่มีความปลอดภัยในการใช้ แต่หากมีเหตุการณ์ใดที่ทำให้ท่านไม่สบายใจ ผู้ศึกษาจะให้คำปรึกษาเพื่อลดความรู้สึกดังกล่าว โดยท่านสามารถที่จะตกลงหรือปฏิเสธการเข้าร่วมโครงการศึกษาได้โดยไม่มีผลต่อการรักษาที่ได้รับ

หากท่านได้รับทราบวัตถุประสงค์ที่กล่าวมาข้างต้นแล้ว และมีความยินดีที่จะเข้าร่วมในการศึกษาครั้งนี้ จึงขอให้ท่านเขียนลายมือชื่อในเอกสารแสดงการยินยอมเข้าร่วมโครงการค้นคว้าแบบอิสระ จากนั้นผู้ศึกษาจะให้ท่านดำเนินกิจกรรมดังนี้

ท่านจะได้รับแบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล แบบสอบถามความร่วมมือในการรักษาด้วยยา แบบวัดความพึงพอใจของผู้ป่วยโรคซึมเศร้าโดยใช้เวลาในการตอบแบบสอบถามประมาณ



30 นาที การเข้าร่วมเป็นอาสาสมัครในการศึกษานี้เป็นความสมัครใจ โดยไม่มีค่าตอบแทน ท่านจะ
ไม่ได้รับความเสี่ยงหรืออันตรายใด ๆ การเก็บข้อมูลทั้งหมดของท่านจะถูกเก็บเป็นความลับ มีการ
จัดซื้อกลุ่มตัวอย่างและใช้รหัสแทนชื่อจริงของกลุ่มตัวอย่าง โดยในระหว่างการตอบแบบสอบถาม
หากกลุ่มตัวอย่างไม่สบายใจในการเข้ากลุ่ม สามารถที่จะออกจากการศึกษาได้ตลอดเวลาหากต้องการ
โดยไม่ต้องอธิบายเหตุผล ในการวิเคราะห์ข้อมูลจะกระทำในภาพรวมซึ่งข้อมูลที่ได้ ท่านมีสิทธิที่จะ
ทราบข้อมูลส่วนตัวของท่าน และกรุณาแจ้งให้ผู้ศึกษาทราบ และหากท่านได้รับการรักษาด้วยไฟฟ้า
ในช่วงที่ทำการรักษา ผู้ศึกษาขอยกเลิกสิทธิในการเข้าร่วมโครงการของท่าน

กรณีที่ท่านมีคำถามเกี่ยวกับการศึกษา สามารถทำการติดต่อกับผู้ศึกษา คือ
นางสาวกุลธิดา สิริธวัง เลขที่ 131/87 ถนนช่างหล่อ ตำบล หายยา อำเภอเมือง จังหวัดเชียงใหม่
หมายเลขโทรศัพท์ 053-272153 หรืออาจารย์ที่ปรึกษา รองศาสตราจารย์ ดร.คาราวรรณ ต๊ะปันตา
หมายเลขโทรศัพท์ 0-5394-9014 (ในเวลาราชการ) หรือหากท่านมีข้อสงสัยเกี่ยวกับสิทธิของผู้ถูก
ศึกษาท่านสามารถติดต่อ ศาสตราจารย์เกียรติคุณ ดร.วิจิตร ศรีสุพรรณ ประธานคณะกรรมการ
จริยธรรม คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ หมายเลขโทรศัพท์ 0-5394-5033 (ในเวลา
ราชการ)

ลงนาม.....ผู้ศึกษา

(นางสาวกุลธิดา สิริธวัง)

นักศึกษานิเทศศาสตร์ สาขาการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช แผนก ข

คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.

เอกสารแสดงการยินยอมของอาสาสมัคร/ผู้เข้าร่วมโครงการศึกษาค้นคว้าแบบอิสระ

ข้าพเจ้านาย/นาง/นางสาว.....
มีความยินยอมที่จะเข้าร่วมโครงการศึกษาในครั้งนี้ โดยข้าพเจ้าได้รับทราบข้อมูลและเข้าใจเกี่ยวกับการเป็นอาสาสมัครในโครงการศึกษาค้นคว้าแบบอิสระในครั้งนี้ตามที่ได้อ่านข้างต้น และขอลงลายมือชื่อไว้เพื่อเป็นหลักฐานประกอบการตัดสินใจเข้าร่วมการศึกษานี้

ลงนาม..... (ผู้ยินยอม)
(.....)

ลงนาม..... (ผู้ศึกษา)
(นางสาวกุลธิดา สิริธวัง)

ลงนาม..... (พยาน)
(.....)
วันที่.....

เอกสารคำชี้แจงแก่อาสาสมัคร/ผู้เข้าร่วมโครงการศึกษาค้นคว้าแบบอิสระ
(สำหรับบุคลากรทีมสุขภาพ)

เรียน ผู้เข้าร่วมโครงการค้นคว้าแบบอิสระ

ดิฉันนางสาวกุลธิดา สิริธิวัง นักศึกษาปริญญาโท สาขาการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช แผนก ข คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ ขอเชิญท่านเข้าร่วมโครงการศึกษาค้นคว้าแบบอิสระ “ประสิทธิผลของการใช้แนวปฏิบัติทางคลินิกสำหรับส่งเสริมความร่วมมือในการรักษาด้วยยาของผู้ป่วยโรคซึมเศร้า โรงพยาบาลสวนปรุง จังหวัดเชียงใหม่” เนื่องจากท่านเป็นผู้ที่มีบทบาท และเกี่ยวข้องในการดูแล รักษาผู้ป่วยโรคซึมเศร้า ที่รับการรักษาที่ตึกจิระ โรงพยาบาลสวนปรุง จังหวัดเชียงใหม่ โดยผู้ศึกษาจะอธิบายให้ท่านทราบ พร้อมทั้งเปิดโอกาสให้ท่านซักถาม หากท่านมีข้อสงสัยใด ๆ เกี่ยวกับการศึกษาครั้งนี้ รวมถึงสิทธิของท่าน ซึ่งผู้ศึกษาจะเป็นผู้ที่สามารถให้ความกระจ่างกับท่านได้ การศึกษาครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อให้หน่วยงานมีแนวปฏิบัติไปในทิศทางเดียวกันและเพิ่มประสิทธิภาพสำหรับการส่งเสริมความร่วมมือในการรักษาด้วยยาของผู้ป่วยโรคซึมเศร้า เพื่อจะช่วยให้ผู้ป่วยโรคซึมเศร้ารับประทานยาอย่างต่อเนื่อง มาตรฐานนัด และลดอัตราการกลับมารักษาซ้ำ และการศึกษานี้จะเกิดประโยชน์โดยตรงต่อผู้ป่วย ญาติ นอกจากนี้สิทธิประโยชน์อื่นอันจะเกิดจากผลการวิจัยให้เป็นไปตามระเบียบข้อบังคับของมหาวิทยาลัยเชียงใหม่ โดยท่านสามารถที่จะตกลงหรือปฏิเสธการเข้าร่วมโครงการศึกษาได้โดยไม่มีผลต่อประโยชน์และการประเมินผลการปฏิบัติงานของท่าน

ผู้ศึกษาขอเชิญท่านเข้าร่วมในการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้ โดยขอความร่วมมือจากท่านเป็นคณะกรรมการผู้ปรับแนวปฏิบัติทางคลินิกสำหรับส่งเสริมความร่วมมือในการรักษาด้วยยา ของผู้ป่วยโรคซึมเศร้า โรงพยาบาลสวนปรุง จังหวัดเชียงใหม่ ตั้งแต่เดือนเมษายนถึงเดือนมิถุนายน พ.ศ. 2554 รวมระยะเวลา 3 เดือน เพื่อขอความคิดเห็นในการปรับและใช้แนวปฏิบัติทางคลินิกตามกิจกรรมต่างๆ ของแนวปฏิบัติ รวมทั้งติดตามการประเมินปัญหา อุปสรรคในการปฏิบัติ แลกเปลี่ยนเรียนรู้ซึ่งกันและกัน อย่างน้อยเดือนละ 1 ครั้ง ครั้งละประมาณ 2 ชั่วโมง และตอบแบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล แบบประเมินกระบวนการใช้แนวปฏิบัติทางคลินิก แบบวัดความพึงพอใจของผู้ใช้แนวปฏิบัติทางคลินิก แบบประเมินความเป็นไปได้ในการใช้แนวปฏิบัติ การเข้าร่วมเป็นอาสาสมัครในการศึกษานี้เป็นความสมัครใจ โดยไม่มีค่าตอบแทน ท่านสามารถปฏิเสธหรือถอนตัวออกจากการศึกษาได้ตลอดเวลา โดยท่านจะไม่ได้รับผลกระทบใดๆ การเก็บข้อมูลทั้งหมดของท่านจะถูกเก็บเป็นความลับ ในการวิเคราะห์ข้อมูลจะกระทำในภาพรวม ไม่มีการอ้างอิง

ชื่อของท่าน สิทธิประโยชน์อื่น อันจะเกิดจากผลการค้นคว้าแบบอิสระให้เป็นไปตามระเบียบ
ข้อบังคับของมหาวิทยาลัยเชียงใหม่ และหากท่านไม่สามารถปฏิบัติตามกิจกรรมของแนวปฏิบัติ
ผู้ศึกษาขอยกเลิกโครงการของท่าน

กรณีที่ท่านมีคำถามเกี่ยวกับการศึกษา สามารถทำการติดต่อกับผู้ศึกษา คือ
นางสาวกุลธิดา สิทธิวัง เลขที่ 131/87 ถนนช่างหล่อ ตำบล หายยา อำเภอเมือง จังหวัดเชียงใหม่
หมายเลขโทรศัพท์ 053-272153 หรืออาจารย์ที่ปรึกษา รองศาสตราจารย์ ดร.คาราวรรณ ต๊ะปันตา
หมายเลขโทรศัพท์ 0-5394-9014 (ในเวลาราชการ) หรือหากท่านมีข้อสงสัยเกี่ยวกับสิทธิของผู้ถูก
ศึกษาท่านสามารถติดต่อ ศาสตราจารย์เกียรติคุณ ดร.วิจิตร ศรีสุพรรณ ประธานคณะกรรมการ
จริยธรรม คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ หมายเลขโทรศัพท์ 0-5394-5033 (ในเวลา
ราชการ) ‘

ลงนาม.....ผู้ศึกษา

(นางสาวกุลธิดา สิทธิวัง)

นักศึกษาปริญญาโท สาขาการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช แผนก ข

คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.

เอกสารแสดงการยินยอมของอาสาสมัคร/ผู้เข้าร่วมโครงการศึกษาค้นคว้าแบบอิสระ

ข้าพเจ้านาย/นาง/นางสาว.....
มีความยินยอมที่จะเข้าร่วมโครงการศึกษาในครั้งนี้ โดยข้าพเจ้าได้รับทราบข้อมูลและเข้าใจเกี่ยวกับการเป็นอาสาสมัครในโครงการศึกษาค้นคว้าแบบอิสระในครั้งนี้ตามที่ได้อ่านข้างต้น และขอลงลายมือชื่อไว้เพื่อเป็นหลักฐานประกอบการตัดสินใจเข้าร่วมการศึกษานี้

ลงนาม..... (ผู้ยินยอม)
(.....)
ลงนาม..... (ผู้ศึกษา)
(นางสาวกุลธิดา สิริธวัง)
ลงนาม..... (พยาน)
(.....)
วันที่.....

ภาคผนวก ค

เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาและเก็บรวบรวมข้อมูล

แบบสำรวจกระบวนการใช้แนวปฏิบัติทางคลินิกสำหรับส่งเสริมความร่วมมือในการรักษาด้วยยา
สำหรับบุคลากรผู้ใช้แนวปฏิบัติ

ส่วนที่ 1 แบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคลของบุคลากร

- 1. เพศ ☐ ชาย ☐ หญิง
- 2. ประสบการณ์การทำงาน ...ปี
- 3. ตำแหน่ง.....

ส่วนที่ 2 แบบประเมินกระบวนการใช้แนวปฏิบัติทางคลินิก

วิชาชีพ	กิจกรรมระหว่างผู้ป่วยรับการรักษ	บุคลากรเซ็นชื่อกำกับ				
พยาบาล	ในโรงพยาบาล					
....	วันเดือนปี					
....	1. ให้ความรู้เกี่ยวกับแนวคิดการส่งเสริมความร่วมมือในการรักษาด้วยยาสำหรับบุคลากร					
....	2 ผู้ป่วยทุกรายควรได้รับการสอบถามถึงความยินยอมพร้อมใจในการรักษาด้วยยา					
	3. ให้อุทิศศึกษาด้านสุขภาพจิตแก่ผู้ป่วยกลุ่มระยะสั้น (2 ครั้ง/สัปดาห์)					
	4. กระตุ้นให้ผู้ป่วยมีส่วนร่วมในการตัดสินใจในการรักษาด้วยยาของตนเองเมื่อผู้ป่วยอาการดีขึ้น (ผู้ป่วยรับประทานยาจากของยาที่เตรียมไว้ด้วยตนเองเมื่ออาการดีขึ้น)					
	5.					
	6.					
	7.					
	8. จัดให้มีการให้คำปรึกษาในกรณีที่มีปัญหาที่เกิดจากการรักษาด้วยยา					

ส่วนที่ 3 แบบสอบถามความพึงพอใจของบุคลากรผู้ใช้แนวปฏิบัติทางคลินิก

คำชี้แจง โปรดเขียนเครื่องหมาย/ ในช่องว่าง

ท่านเป็น (ระบุ): แพทย์ พยาบาลวิชาชีพ พยาบาลเทคนิค เภสัชกร ผู้ช่วยเหลือคนไข้

พยาบาลโรงพยาบาลชุมชน

ข้อความ	เห็นด้วย	ไม่เห็นด้วย
1. ท่านคิดว่าแนวปฏิบัติทางคลินิกสำหรับส่งเสริมความร่วมมือในการรักษาด้วยยาของผู้ป่วยโรคซึมเศร้า มีประโยชน์ป้องกันการกลับเป็นซ้ำได้		
2. ท่านสามารถปฏิบัติตามแนวปฏิบัติทางคลินิกสำหรับส่งเสริมความร่วมมือในการรักษาด้วยยาของผู้ป่วยโรคซึมเศร้า		
3. ท่านใช้แนวปฏิบัติทางคลินิกสำหรับส่งเสริมความร่วมมือในการรักษาด้วยยาของผู้ป่วยโรคซึมเศร้าอย่างต่อเนื่อง		

ความพึงพอใจ พอใจ..... ไม่พอใจ

ระดับ 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

หมายเหตุ ตัวเลข 1-3 พึงพอใจน้อย, ตัวเลข 4-6 พึงพอใจปานกลาง, ตัวเลข 7-10 พึงพอใจมาก

ตัวเลขมีค่า ตั้งแต่ 10-100 เปอร์เซนต์ (ระบุตัวเลข)

สำหรับผู้ป่วยโรคซึมเศร้า

ส่วนที่ 1 แบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ป่วยโรคซึมเศร้า

คำชี้แจง โปรดทำเครื่องหมายลงในช่อง ☐ หรือเติมข้อความลงในช่องว่าง

1. เพศ ☐ ชาย ☐ หญิง

2. อายุ ปี

3. ระดับการศึกษา

☐ ไม่ได้เรียน

☐ ประถมศึกษา

☐ มัธยมศึกษา

☐ อาชีวศึกษา

☐ อุดมศึกษา

4. สถานภาพสมรส

☐ โสด

☐ คู่

☐ หม้าย

☐ หย่า

☐ แยก

5. รายได้ของครอบครัวต่อเดือน บาท

6. ระยะเวลาของการเจ็บป่วย ปี

7. จำนวนครั้งของการเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล ครั้ง

ส่วนที่ 2 เครื่องมือสำหรับการประเมินความร่วมมือในการรักษาด้วยยา

คำชี้แจง 1. ส่วนนี้มีจำนวนข้อคำถาม 5 ข้อ

2. โปรดทำเครื่องหมาย ในช่องว่างหลังข้อความที่ตรงกับการปฏิบัติของท่านมากที่สุด
แบบสัมภาษณ์ความร่วมมือในการใช้ยา ฟลูออกซิทีนหรืออิมิทรูปไทลีน
ในรอบ 1 เดือน ที่ผ่านมาผู้ป่วยโรคซึมเศร้ามีพฤติกรรมการใช้ยาอย่างไรบ้าง

ข้อ	ข้อความ	ปฏิบัติ ประจำ	ปฏิบัติ บ่อยครั้ง	ปฏิบัติ บางครั้ง	ปฏิบัติ นานๆ ครั้ง	ไม่เคย ปฏิบัติ	อื่นๆ
1.	ท่านไม่ได้รับประทานยา						
2.	ท่านแบ่งยาให้ผู้อื่นใช้						
3.	ท่านลดหรือเพิ่มขนาดยาเอง						
4.	เมื่อท่านรู้สึกว่ายาสบายดี ท่าน จะหยุดการรับประทานยา						
5.	ท่านไม่ได้รับประทานยา เนื่องจากยาไม่พอ						

อธิบายตัวเลือก

- 1 คะแนน ปฏิบัติประจำ หมายถึง ผู้ที่เป็นโรคมีพฤติกรรมนั้นประมาณ 5-7 วัน ใน 1 สัปดาห์
- 2 คะแนน ปฏิบัติบ่อยครั้ง หมายถึง ผู้ที่เป็นโรคมีพฤติกรรมนั้นประมาณ 3-4 วัน ใน 1 สัปดาห์
- 3 คะแนน ปฏิบัติบางครั้ง หมายถึง ผู้ที่เป็นโรคมีพฤติกรรมนั้นประมาณ 1-2 วัน ใน 1 สัปดาห์
- 4 คะแนน ปฏิบัตินานๆ ครั้ง หมายถึง ผู้ที่เป็นโรคมีพฤติกรรมนั้นประมาณ 1-3 วัน ใน 1 เดือน
- 5 คะแนน ไม่เคยปฏิบัติ หมายถึง ผู้ที่เป็นโรคไม่เคยมีพฤติกรรมนั้นเลย
- อื่นๆ (ระบุ) หมายถึง ผู้ที่เป็น โรคมีพฤติกรรมนั้นในความถี่ที่นอกเหนือจากตัวเลือกที่ให้

ส่วนที่ 3 แบบสอบถามความพึงพอใจของผู้ป่วยโรคซึมเศร้าต่อการใช้นวัตกรรมทางคลินิก ซึ่งพัฒนาโดย สุพรรณิ เจริญวิเศษ และคณะ (2546) ได้สร้างขึ้น โดยผ่านการหาความตรงด้านเนื้อหาจากผู้ทรงคุณวุฒิ และหาค่าความเชื่อมั่น ประกอบด้วยคำถามดังนี้
(โปรดเขียนเครื่องหมาย/ หรือกรอกข้อความ)
ท่านเป็นผู้ที่สามารถฟัง อ่าน เขียนภาษาไทย ได้..... ไม่ได้.....

ข้อความ	เห็นด้วย	ไม่เห็นด้วย
1.ท่านทราบแนวปฏิบัติทางคลินิกสำหรับส่งเสริมความร่วมมือในการรักษาด้วยยาของผู้ป่วยโรคซึมเศร้า		
2. จากการที่ท่านใช้นวัตกรรมทางคลินิกสำหรับส่งเสริมความร่วมมือในการรักษาด้วยยาของผู้ป่วยโรคซึมเศร้า ท่านคิดว่าแนวปฏิบัติ สามารถทำให้ท่าน/ญาติของท่านหายจากการเป็นโรคซึมเศร้า		
3.เมื่อกลับไปอยู่บ้านท่านจะใช้นวัตกรรมนี้อย่างต่อเนื่อง		

ระดับความพึงพอใจให้เลือกตั้งแต่เลข1-10 โดยมีเกณฑ์ดังนี้
ความพึงพอใจ พอใจ..... ไม่พอใจ

ระดับ 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

หมายเหตุ ตัวเลข 1-3 พึงพอใจน้อย, ตัวเลข 4-6 พึงพอใจปานกลาง, ตัวเลข 7-10 พึงพอใจมาก

ตัวเลขมีค่า ตั้งแต่ 10-100 เปอร์เซนต์ (ระบุตัวเลข โดยคิดเปอร์เซ็นต์ของความพึงพอใจตามตัวเลขที่ระบุ มีค่าตั้งแต่ 10-100 เปอร์เซนต์ ดังต่อไปนี้)

ตัวเลข 1-3

หมายถึง ระดับความพึงพอใจน้อย

ตัวเลข 4-6

หมายถึง ระดับความพึงพอใจปานกลาง

ตัวเลข 7-10

หมายถึง ระดับความพึงพอใจมาก

ส่วนที่ 4 แบบบันทึกการกลับมารักษาซ้ำเนื่องจากมีอาการกำเริบจากการขาดยา

[illegible]

ส่วนที่ 5 แบบบันทึกการตรวจตามนัด

[illegible]

ภาคผนวก ง

รายนามผู้ทรงคุณวุฒิ

ผู้ทรงคุณวุฒิ	สังกัด
1. ผู้ช่วยศาสตราจารย์ผกาพันธ์ วุฒิลักษณ์	กลุ่มการพยาบาลจิตเวช คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
2. ผู้ช่วยศาสตราจารย์สมบัติ สกกุลพรรณ	กลุ่มการพยาบาลจิตเวช คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
3. นายสุรัช สุนันตา	โรงพยาบาลสวนปรุง จังหวัดเชียงใหม่



ประวัติผู้เขียน

ชื่อ-สกุล

นางสาวกุลธิดา สิทธีวัจ

วัน เดือน ปี เกิด

5 กรกฎาคม 2527

ประวัติการศึกษา

พ.ศ. 2549

ปริญญาพยาบาลศาสตรบัณฑิต
มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

ตำแหน่งและสถานที่ทำงาน

พ.ศ. 2549-ปัจจุบัน

พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ
โรงพยาบาลสวนปรุง จังหวัดเชียงใหม่

