

### บทที่ 3

#### วิธีดำเนินการศึกษา

การศึกษาครั้งนี้เป็นการศึกษาวิจัยเชิงปฏิบัติการ (Operational study) เพื่อศึกษาประสิทธิผลของการใช้แนวปฏิบัติทางคลินิกสำหรับส่งเสริมความร่วมมือในการรักษาด้วยยาของผู้ที่เป็นโรคซึมเศร้า โรงพยาบาลบ้านไธสง จังหวัดลำพูนระหว่างเดือนเมษายน-มิถุนายน 2554

#### ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

การศึกษาค้นคว้าครั้งนี้ ดำเนินการศึกษาในประชากร 2 กลุ่ม ได้แก่

1. ผู้ที่เป็นโรคซึมเศร้าที่ได้รับการรักษาด้วยยาและรับการรักษาที่โรงพยาบาลบ้านไธสง อำเภอบ้านไธสง จังหวัดลำพูน
2. บุคลากรผู้ใช้แนวปฏิบัติทางคลินิกที่เกี่ยวข้องในดูแลรักษาผู้ที่เป็นโรคซึมเศร้า โรงพยาบาลบ้านไธสง อำเภอบ้านไธสง จังหวัดลำพูน

การคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเฉพาะเจาะจง (purposive sampling) ดังนี้

1. ผู้ที่เป็นโรคซึมเศร้าที่ได้รับการรักษาด้วยยาและรับการรักษาที่โรงพยาบาลบ้านไธสง อำเภอบ้านไธสง จังหวัดลำพูน คือ บุคคลที่แพทย์วินิจฉัยเป็นโรคซึมเศร้าตามเกณฑ์การวินิจฉัยโรคทางจิตเวชตามระบบการจำแนกโรคทางจิตเวชของสมาคมจิตแพทย์อเมริกัน ฉบับที่ 4 (The 4<sup>th</sup> Diagnostic and Statistical manual of Mental Disorders [DSM-IV]) และลงรหัสตามเกณฑ์ของ The 10<sup>th</sup> Revision of the International Statistical Classification of Diseases and Related health Problems (ICD-10) ที่รับการรักษาที่โรงพยาบาลบ้านไธสง จังหวัดลำพูน ระหว่างเดือนเมษายน-มิถุนายน 2554 จำนวน 30 ราย ซึ่งมีคุณสมบัติดังนี้

1.1 สามารถสื่อสาร อ่านและเขียนภาษาไทยได้

1.2 สนใจและยินดีให้ความร่วมมือในการให้ข้อมูลในการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้

2. บุคลากรผู้ใช้แนวปฏิบัติทางคลินิก ประกอบด้วย ผู้ให้บริการผู้ที่เป็นโรคซึมเศร้า ได้แก่ แพทย์ 2 คน พยาบาลวิชาชีพ 4 คน ซึ่งมีคุณสมบัติดังนี้

2.1 เป็นบุคลากรที่มีสุขภาพที่ให้การดูแลผู้ป่วยโรคซึมเศร้า โรงพยาบาลบ้านไธสง

2.2 มีประสบการณ์ในการดูแลผู้ป่วยโรคซึมเศร้า อย่างน้อย 1 ปี

2.3 มีความเต็มใจให้ความร่วมมือในการศึกษา

## เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษา

เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้ แบ่งออกเป็น 2 ประเภท ดังนี้

1. เครื่องมือที่ใช้ดำเนินการศึกษา ประกอบด้วย แนวปฏิบัติทางคลินิกสำหรับการส่งเสริมความร่วมมือในการรักษาด้วยยาของผู้ป่วยที่เป็นโรคซึมเศร้า แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลพุทธชินราช จังหวัดพิษณุโลก ซึ่งพัฒนาโดย อรพินธ์ สมบัติวัฒนางกูร (2551) มีทั้งหมด 30 ข้อ ผู้ศึกษาได้ปรับใช้ให้เข้ากับบริบทในข้อ 13 จากเดิมคือนัดมาพบจิตแพทย์ ปรับเป็นนัดมาพบแพทย์แทน เนื้อหาส่วนอื่นๆ ยังคงเดิม

2. เครื่องมือที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูล ประกอบด้วย 2 ส่วน ได้แก่

ส่วนที่ 1 เครื่องมือที่ใช้ในกลุ่มตัวอย่างผู้ที่เป็นโรคซึมเศร้า

1) แบบบันทึกข้อมูลทั่วไปของผู้ที่เป็นโรคซึมเศร้า ประกอบด้วย เพศ อายุ ระดับการศึกษา สถานภาพสมรส รายได้ของครอบครัวต่อเดือน ระยะเวลาของการเจ็บป่วยด้วยโรคซึมเศร้า จำนวนครั้งของการเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล

2) แบบสัมภาษณ์ความร่วมมือในการรักษาด้วยยาของรชนก สิทธิ โชติวงษ์ (2550) ที่ อภิชัยพร บุญแจ้ง (2553) ได้นำมาดัดแปลง ประกอบด้วยข้อคำถามเกี่ยวกับการใช้ยา ความถูกต้อง และความสม่ำเสมอของการรับประทานยา รวม 5 ข้อ เป็นการวัดแบบมาตราประเมินค่า 5 ระดับ ดังนี้

ปฏิบัติประจำ	หมายถึง	ผู้ป่วยมีพฤติกรรมนั้นประมาณ 5-7 วันใน 1 สัปดาห์
ปฏิบัติบ่อยครั้ง	หมายถึง	ผู้ป่วยมีพฤติกรรมนั้นประมาณ 3-4 วันใน 1 สัปดาห์
ปฏิบัติบางครั้ง	หมายถึง	ผู้ป่วยมีพฤติกรรมนั้นประมาณ 1-2 วัน ใน 1 สัปดาห์
ปฏิบัตินานๆ ครั้ง	หมายถึง	ผู้ป่วยมีพฤติกรรมนั้นประมาณ 1-3 ครั้งใน 1 เดือน
ไม่เคยปฏิบัติ	หมายถึง	ผู้ป่วยไม่เคยมีพฤติกรรมนั้นเลย

ลักษณะคำถามเป็นข้อความที่มีความหมายเชิงลบทั้ง 5 ข้อ กำหนดเกณฑ์การให้คะแนน ดังนี้

ตอบ ปฏิบัติเป็นประจำ	ให้	1 คะแนน
ตอบ ปฏิบัติบ่อยครั้ง	ให้	2 คะแนน
ตอบ ปฏิบัติบางครั้ง	ให้	3 คะแนน
ตอบ ปฏิบัตินานๆ ครั้ง	ให้	4 คะแนน
ตอบ ไม่เคยปฏิบัติ	ให้	5 คะแนน

กำหนดเกณฑ์การคิดคะแนนเพื่อเป็นค่าตัวแทน โดยนำคะแนนแต่ละข้อมารวมกันหารด้วยจำนวนข้อ โดยการแปลผลคะแนนความร่วมมือในการรักษาด้วยยานั้น แบ่งออกเป็น 2 ระดับดังนี้ คะแนนสูงกว่า

หรือเทียบเท่า 3.50 คะแนน หมายถึงความร่วมมือในการรักษาด้วยยาดี และคะแนนต่ำกว่า 3.50 คะแนน หมายถึงความร่วมมือในการรักษาด้วยยาไม่ดี

3) แบบวัดความพึงพอใจของผู้ที่เป็นโรคซึมเศร้าที่ได้รับการดูแลโดยใช้แนวปฏิบัติทางคลินิก ประเมินโดยแบบวัดความพึงพอใจของสุพรรณิ เตรียมวิศิษฐ์และคณะ (2546) ประกอบด้วยข้อคำถาม 3 ข้อ ให้เลือกคำตอบเห็นด้วยและไม่เห็นด้วย และมีลักษณะคำถามเป็นแบบเลือกตอบได้ตามความรู้สึกพึงพอใจ หรือไม่พึงพอใจและให้คะแนนตามความรู้สึกเป็นระดับ 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 โดยการแปลผลเป็นดังนี้ ตัวเลข 1-3 หมายถึง ระดับความพึงพอใจน้อย ตัวเลข 4-6 หมายถึง ระดับความพึงพอใจปานกลาง ตัวเลข 7-10 หมายถึง ระดับความพึงพอใจมาก โดยตัวเลขมีค่าคิดเปอร์เซ็นต์ความพึงพอใจตามตัวเลขที่ระบุ มีค่าตั้งแต่ 10-100 เปอร์เซ็นต์

4) แบบบันทึกการมาตรวจตามนัด ของโรงพยาบาลบ้านไธสง

5) แบบบันทึกการกลับมารักษาซ้ำด้วยอาการกำเริบจากการขาดยาของโรงพยาบาลบ้านไธสง

ส่วนที่ 2 เครื่องมือที่ใช้ในกลุ่มตัวอย่างผู้ใช้แนวปฏิบัติทางคลินิก

1) แบบบันทึกข้อมูลทั่วไปของผู้ใช้แนวปฏิบัติทางคลินิกประกอบด้วย เพศ ตำแหน่ง และประสบการณ์การทำงาน

2) แบบวัดความพึงพอใจของผู้ใช้แนวปฏิบัติทางคลินิกต่อการใช้แนวปฏิบัติทางคลินิก ประเมินโดยแบบวัดความพึงพอใจที่พัฒนาโดย สุพรรณิ เตรียมวิศิษฐ์ และคณะ (2546) ประกอบด้วยข้อคำถาม 3 ข้อ ให้เลือกตอบเห็นด้วยและไม่เห็นด้วย และมีลักษณะเป็นแบบเลือกตอบได้ตามความรู้สึกพึงพอใจหรือไม่พึงพอใจต่อการใช้แนวปฏิบัติและให้คะแนนตามความรู้สึกเป็นระดับ 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 โดยการแปลผลเป็นดังนี้ ตัวเลข 1-3 หมายถึง ระดับความพึงพอใจน้อย ตัวเลข 4-6 หมายถึงระดับความพึงพอใจปานกลาง ตัวเลข 7-10 หมายถึง ระดับความพึงพอใจมาก ตัวเลขมีค่าคิดเปอร์เซ็นต์ความพึงพอใจตามตัวเลขที่ระบุ มีค่าตั้งแต่ 10-100 เปอร์เซ็นต์

**การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ**

**การหาความตรงของเครื่องมือ (Validity)**

1. แนวปฏิบัติทางคลินิกการส่งเสริมความร่วมมือในการรักษาด้วยยาในผู้ที่เป็นโรคซึมเศร้าที่พัฒนาโดย อรพินท์ สมบัติวัฒนาภรณ์ (2551) ซึ่งผ่านการตรวจสอบความครอบคลุมของเนื้อหาและภาษาที่ใช้ ปรับปรุงแก้ไขตามคำแนะนำของผู้ทรงคุณวุฒิแล้ว และผ่านการทดลองใช้กับผู้ป่วยที่มีลักษณะคล้ายคลึงกับกลุ่มตัวอย่างจำนวน 3 คน เพื่อทดลองใช้เครื่องมือและตรวจสอบความเข้าใจ

ที่ตรงกันของทีมนักผู้ใช้นโยบายปฏิบัติก่อนนำไปใช้จริงพบว่าสามารถนำไปใช้ได้ ไม่มีปัญหาใดๆ ผู้ศึกษาไม่ได้เปลี่ยนแปลงเนื้อหา แนวปฏิบัติมีเนื้อหา 7 หมวดทั้งหมด 30 ข้อ ผู้ศึกษาได้ปรับข้อความให้เข้ากับบริบทในข้อ 13 นำมาพบจิตแพทย์ปรับเป็นนัดมาพบแพทย์แทนตามบริบทของโรงพยาบาล เนื่องจากโรงพยาบาลบ้านโฮ่งไม่มีจิตแพทย์มีเฉพาะแพทย์ที่ผ่านการอบรมการให้การรักษาผู้ที่มีปัญหาสุขภาพจิต เนื้อหาของแนวปฏิบัติในส่วนอื่นข้ออื่นๆ ยังคงเดิม จึงไม่ได้ทดสอบความตรงของเนื้อหาซ้ำ

2. แบบสัมภาษณ์ความร่วมมือในการรักษาด้วยยาของรชนก สิทธิโชควิงศ์ (2550) ผ่านการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาโดยผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 4 ท่าน และอภิชพร บุญแจ้ง (2553) ได้นำมาปรับใช้ โดยที่ อภิชพร บุญแจ้ง ไม่ได้ดัดแปลงเนื้อหาใดๆ มีเพียงปรับข้อความจากขากลุ่มสเดตินเป็นยาฟลูอออักษิทิน และผู้ศึกษาไม่ได้มีการดัดแปลงเนื้อหาใดๆ จึงไม่ได้นำไปตรวจสอบความตรงของเนื้อหาซ้ำ

3. แบบวัดความพึงพอใจของผู้ที่เป็นโรคซึมเศร้าที่ได้รับการดูแลโดยใช้แนวปฏิบัติทางคลินิกของสุพรรณณี เตรียมวิศิษฏ์ และคณะ (2546) ซึ่งผ่านการนำมาหาความตรงด้านเนื้อหาจากผู้ทรงคุณวุฒิ ได้ดัชนีความเที่ยงตรงตามเนื้อหา (Content Validity Index: CVI) เท่ากับ 0.91 ผู้ศึกษาไม่ได้ดัดแปลงเนื้อหาใดๆ จึงไม่ได้ทดสอบความตรงของเนื้อหาซ้ำ

4. แบบวัดความพึงพอใจของผู้ใช้แนวปฏิบัติทางคลินิกของ สุพรรณณี เตรียมวิศิษฏ์ และคณะ (2546) ซึ่งผ่านการนำมาหาความตรงด้านเนื้อหาจากผู้ทรงคุณวุฒิ ได้แก้ไขปรับปรุงตามข้อเสนอแนะของผู้ทรงคุณวุฒิ ได้ดัชนีความเที่ยงตรงตามเนื้อหา (Content Validity Index: CVI) เท่ากับ 0.97 ผู้ศึกษาไม่ได้ดัดแปลงเนื้อหาใดๆ จึงไม่ได้ทดสอบความตรงของเนื้อหาซ้ำ

#### การตรวจสอบความเชื่อมั่นของเครื่องมือ (Reliability)

แบบสัมภาษณ์ความร่วมมือในการรักษาด้วยยาของ อภิชพร บุญแจ้ง (2553) ที่ดัดแปลงมาจากแบบสอบถามความร่วมมือในการรักษาและผลลัพธ์ทางคลินิกในผู้ป่วยผู้สูงอายุที่ได้รับยาสเดตินแผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลสุรินทร์ ของ รชนก สิทธิโชควิงศ์ (2550) ผู้ศึกษานำไปหาความเชื่อมั่น (reliability) โดยทดลองใช้กับผู้ที่ เป็นโรคซึมเศร้าที่โรงพยาบาลป่าซาง จังหวัดลำพูนที่มีลักษณะคล้ายคลึงกลุ่มประชากรที่ทำการศึกษา จำนวน 10 คน และนำข้อมูลที่ได้อาวิเคราะห์หาความเชื่อมั่น โดยการใช้สูตรสัมประสิทธิ์แอลฟาครอนบาค (Cronbrah's alpha coefficient) ได้ความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.82 ซึ่งเป็นค่าที่ยอมรับได้ (Polit, Beck & Hungler, 2001)

## การพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง

หลังจากได้รับการรับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมของคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ แล้วผู้ศึกษาแจ้งการพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่างโดยเริ่มจากการแนะนำตัวกับกลุ่มตัวอย่าง ชี้แจงวัตถุประสงค์การศึกษา ขั้นตอนการรวบรวมข้อมูล และระยะเวลาการศึกษา ขั้นตอนการรวบรวมข้อมูล และระยะเวลาการศึกษา และชี้แจงให้ทราบถึงสิทธิในการตอบรับหรือปฏิเสธ โดยไม่มีผลบริการหรือการบำบัดรักษาที่จะได้รับ พร้อมทั้งชี้แจงประโยชน์และผลเสียของการเข้าร่วมโครงการศึกษา และถ้าหากกลุ่มตัวอย่างไม่ต้องการเข้าร่วมโครงการต่อจนครบตามเวลาที่กำหนด กลุ่มตัวอย่างสามารถบอกเลิกได้ทันที โดยไม่มีผลต่อการบริการพยาบาลหรือการบำบัดรักษาที่ได้รับและต่อการประเมินการปฏิบัติงาน โดยกลุ่มตัวอย่างได้ลงลายมือชื่อในใบเซ็นยินยอมเข้าร่วมการศึกษา ข้อมูลที่ได้ถูกเก็บเป็นความลับ นำเสนอเป็นภาพรวม และนำไปใช้ประโยชน์ในการศึกษาเท่านั้น

## ขั้นตอนการดำเนินการศึกษาและการรวบรวมข้อมูล

การดำเนินการศึกษาประสิทธิผลการใช้แนวปฏิบัติทางคลินิกสำหรับส่งเสริมความร่วมมือในการรักษาด้วยยาของผู้ที่เป็นโรคซึมเศร้า โรงพยาบาลบ้านโฮ่ง จังหวัดลำพูนมีขั้นตอนดังต่อไปนี้

### ขั้นเตรียมการ

1. หลังจากโครงการศึกษาได้ผ่านการพิจารณาแล้ว และให้การรับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัย คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่แล้ว ผู้ศึกษาขออนุญาตดำเนินการศึกษาโดยทำหนังสือชี้แจงวัตถุประสงค์การศึกษาผ่านคณบดีคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ ถึงผู้อำนวยการ โรงพยาบาลบ้านโฮ่ง จังหวัดลำพูน เพื่อจะชี้แจงวัตถุประสงค์และขออนุญาตดำเนินการศึกษาและการเก็บข้อมูล

2. ผู้ศึกษาเข้าพบผู้อำนวยการ โรงพยาบาล หัวหน้ากลุ่มการพยาบาล หัวหน้ากลุ่มงานเวชศาสตร์ครอบครัวและบริการด้านปฐมภูมิโรงพยาบาลบ้านโฮ่ง จังหวัดลำพูน เพื่อชี้แจงวัตถุประสงค์ ขั้นตอนในการศึกษา ประโยชน์ที่จะได้รับการศึกษาและขอความร่วมมือในการดำเนินการศึกษาและเก็บรวบรวมข้อมูลภายหลังได้รับอนุมัติจากผู้อำนวยการ โรงพยาบาลบ้านโฮ่ง

3. เก็บรวบรวมข้อมูลผู้ที่เป็นโรคซึมเศร้าที่มารับการรักษาด้วยยาที่โรงพยาบาลบ้านโฮ่ง จังหวัดลำพูน ก่อนนำแนวปฏิบัติทางคลินิกมาใช้

4. ผู้ศึกษาจัดเตรียมเครื่องมือที่ใช้ในการดำเนินการศึกษา คือ แนวปฏิบัติทางคลินิก สำหรับการส่งเสริมความร่วมมือในการรักษาด้วยยาของผู้ที่เป็นโรคซึมเศร้า โรงพยาบาลพุทธชินราช จังหวัดพิษณุโลก ที่พัฒนาโดย อรพินท์ สมบัติวัฒนางกูร (2551) และเครื่องมือในการเก็บรวบรวมข้อมูล

5. จัดประชุมเชิงปฏิบัติการทีมผู้ปฏิบัติงานจำนวน 2 ครั้ง ใช้เวลาในการประชุมครั้งละ 1 ชั่วโมง

5.1 จัดประชุมทีมผู้ปฏิบัติงานครั้งแรกจำนวน 6 คน ประกอบด้วยแพทย์ จำนวน 2 คน พยาบาลวิชาชีพ 4 คน เพื่อให้ตระหนักถึงปัญหาของการดูแลผู้ที่เป็นโรคซึมเศร้าในคลินิกจิตเวช โรงพยาบาลบ้านโฮ่ง ซึ่งมีปัญหาการไม่ให้ความร่วมมือในการรักษาด้วยยาของผู้ที่เป็นโรคซึมเศร้า และไม่มีแนวปฏิบัติทางคลินิก บุคลากรให้มีการปฏิบัติในการดูแลผู้ที่เป็นโรคซึมเศร้าไม่เหมือนกัน เพื่อส่งเสริมความร่วมมือในการรักษาด้วยยา และเพื่อทำความเข้าใจร่วมกัน ถึงปัญหาการมีส่วนร่วมในการรักษาด้วยยาของผู้ที่เป็นโรคซึมเศร้า โดยให้ทีมแสดงความคิดเห็น ข้อเสนอแนะต่อการใช้แนวปฏิบัติทางคลินิกสำหรับการส่งเสริมความร่วมมือในการรักษาด้วยยาร่วมมือในการรักษาด้วยยาของผู้ที่เป็นโรคซึมเศร้าของ อรพินท์ สมบัติวัฒนางกูร (2551) จำนวน 30 ข้อ พบว่าเป็นแนวปฏิบัติทางคลินิกที่มีความเหมาะสมและมีความเป็นไปได้ที่ควรนำมาปรับใช้ให้เข้ากับบริบทของโรงพยาบาลบ้านโฮ่ง จังหวัดลำพูน

5.2 จัดประชุมเชิงปฏิบัติการทีมผู้ปฏิบัติงานประชุมครั้งที่ 2 ร่วมกันพิจารณาปรับแนวปฏิบัติทางคลินิกสำหรับการส่งเสริมความร่วมมือในการรักษาด้วยยาของผู้ที่เป็นโรคซึมเศร้า แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลพุทธชินราช จังหวัดพิษณุโลก ที่พัฒนาโดย อรพินท์ สมบัติวัฒนางกูร (2551) เพื่อให้เข้ากับบริบทและเหมาะสมเป็นแนวปฏิบัติทางคลินิกสำหรับการส่งเสริมความร่วมมือในการรักษาด้วยยาของผู้ที่เป็นโรคซึมเศร้า โรงพยาบาลบ้านโฮ่ง จังหวัดลำพูน โดยทีมผู้ปฏิบัติได้ร่วมกันพิจารณาตัดบางหมวดออกไปคือ หมวดที่ 3 การส่งเสริมความร่วมมือในการรักษาด้วยยา ปรับจากการนัดผู้ที่เป็นโรคซึมเศร้ามาพบจิตแพทย์เป็นนัดมาพบแพทย์แทน โดยบริบทของโรงพยาบาลบ้านโฮ่งไม่มีจิตแพทย์มีแต่แพทย์ที่ผ่านการอบรมการดูแลรักษาผู้ป่วยจิตเวช 1 ท่าน หมวดที่ 5 การดูแลอย่างต่อเนื่องเพื่อการส่งเสริมความร่วมมือในการรักษาด้วยยา จากการสร้างเครือข่ายสถานบริการสุขภาพใกล้บ้าน ในกรณีที่ต้องส่งต่อผู้ป่วย เป็นการนัดผู้ที่เป็นโรคซึมเศร้ามารับบริการที่โรงพยาบาลแทน เพราะผู้ที่เป็นโรคซึมเศร้าทุกรายจะมารับยาที่โรงพยาบาลบ้านโฮ่งไม่ได้ส่งผู้ที่เป็นโรคซึมเศร้าไปรับยาที่สถานบริการสุขภาพใกล้บ้าน และได้กำหนดบทบาทหน้าที่ที่ชัดเจนในส่วนของ การติดตาม ประเมินผลการรักษา การประเมินอาการข้างเคียงของยา ปัญหาที่เกิดจากการรักษาแพทย์เป็นผู้ดูแล และในส่วนการบำบัด การให้การดูแลด้านจิตใจ การนัด การเตือนล่วงหน้า การให้คำแนะนำแก่ผู้ที่เป็นโรคซึมเศร้า ญาติและครอบครัว เป็นบทบาทหน้าที่ของพยาบาลจิตเวชเป็นผู้ดูแลหลักร่วมกับ

พยาบาลวิชาชีพที่คลินิกสุขภาพจิตและจิตเวช ในด้านการพัฒนาคุณภาพบริการของโรงพยาบาล  
ร่วมเป็นที่เล็งเห็น หัวหน้ากลุ่มการพยาบาลเป็นที่ปรึกษา และทีมได้เสนอการบันทึกรายละเอียดเพิ่มเติม  
ในสมุดนัดประจำตัวของผู้ที่เป็นโรคซึมเศร้าที่มารับการรักษาที่โรงพยาบาลบ้านโฮ่ง เพื่อให้สะดวกและ  
ง่ายในการติดตามประเมินผลการรักษาของผู้ที่เป็นโรคซึมเศร้าแต่ละครั้งในการมารับบริการรักษา  
และเพื่อการสื่อสารระหว่างทีมการรักษา

6. ผู้ศึกษาประชุมกลุ่มร่วมกับทีมทำความเข้าใจและแนะนำผู้ปฏิบัติงานเกี่ยวกับแนว  
ปฏิบัติทางคลินิก ทักษะการสื่อสาร และการดูแลผู้ที่เป็นโรคซึมเศร้า เมื่อมารับการตรวจรักษาใน  
คลินิกแต่ละครั้ง ส่วนใหญ่เป็นการดูแลที่ปฏิบัติงานร่วมกันในลักษณะงานประจำ สามารถปฏิบัติ  
แทนกันได้ในส่วนของผู้ป่วยและพยาบาลที่เกี่ยวข้องในการดูแลผู้ที่เป็นโรคซึมเศร้า โดยคำนึงถึง  
วัฒนธรรมในหน่วยงาน บริบทพื้นที่ และเพื่อความชัดเจนในการปฏิบัติ ทีมได้ร่วมกันกำหนด  
บทบาทหน้าที่ของผู้ใช้แนวปฏิบัติทางคลินิก

จากการปฏิบัติตามขั้นตอนการเตรียมการมีข้อดีที่ทีมสหวิชาชีพโรงพยาบาลบ้านโฮ่ง  
มีสัมพันธภาพที่ดี มีความสามัคคีในหมู่คณะ ผู้บริหารทุกระดับเห็นความสำคัญ สนับสนุน ส่งเสริม  
ให้มีการใช้แนวปฏิบัติทางคลินิกสำหรับส่งเสริมความร่วมมือในการรักษาด้วยยาต้านเศร้า ซึ่งโรคซึมเศร้า  
เป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญปัญหาหนึ่งของโรงพยาบาลบ้านโฮ่ง เพื่อพัฒนาการดูแลรักษาผู้  
ที่เป็นโรคซึมเศร้าของโรงพยาบาลบ้านโฮ่งอย่างเป็นระบบและมีมาตรฐานต่อไป การเตรียมการครั้งแรก  
พบปัญหาในด้านการเก็บรวบรวมข้อมูล การทำความเข้าใจกับทีมสหวิชาชีพ ผู้ศึกษาได้ประสานงาน  
กับงานเวชระเบียน และผู้ที่เกี่ยวข้องในการดูแลรักษาผู้ที่เป็นโรคซึมเศร้า ซึ่งได้รับความร่วมมือเป็น  
อย่างดี ทำให้การเตรียมการสำเร็จลุล่วงไปด้วยดี

**ขั้นปฏิบัติการ** ประกอบด้วยการจัดพิมพ์และการเผยแพร่แนวปฏิบัติทางคลินิกและการนำ  
แนวปฏิบัติทางคลินิกไปใช้ (National Health and Medical Research Council [NHMRC], 1999)  
ประกอบด้วย

### 1. การจัดพิมพ์และเผยแพร่แนวปฏิบัติทางคลินิก

1.1 ผู้ศึกษาจัดทำเอกสารในการเผยแพร่ ได้แก่ แนวปฏิบัติทางคลินิกสำหรับการส่งเสริม  
ความร่วมมือในการรักษาด้วยยาของผู้ที่เป็นโรคซึมเศร้า ประกอบด้วย คู่มือการใช้แนวปฏิบัติทางคลินิก  
สำหรับการส่งเสริมความร่วมมือในการรักษาด้วยยาของผู้ที่เป็นโรคซึมเศร้าฉบับสมบูรณ์ 1 เล่ม และ  
ฉบับย่อแบบแผ่นพับ ประกอบด้วยเนื้อหาเกี่ยวกับโรคซึมเศร้า การประเมินอาการ อาการแสดงและ  
การรักษาด้วยยา การปฏิบัติตัวและแนวปฏิบัติทางคลินิก เพื่อแจกให้บุคลากรที่แผนกผู้ป่วยนอกทุกคน  
เพื่อให้ทราบถึงรายละเอียดของแนวปฏิบัติทางคลินิก

1.2 จัดบอร์ดประชาสัมพันธ์แนวปฏิบัติทางคลินิกสำหรับการส่งเสริมความร่วมมือในการรักษาด้วยของผู้ที่เป็นโรคซึมเศร้า ให้เห็นชัดเจน เพื่อกระตุ้นผู้ปฏิบัติให้เกิดแรงจูงใจในการใช้แนวปฏิบัติ โดยคำนึงถึงวัฒนธรรมภายในหน่วยงาน ให้ความช่วยเหลือผู้ปฏิบัติงานดำเนินการใช้แนวปฏิบัติต่อไปได้ เพื่อให้การเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมของผู้ใช้แนวปฏิบัติ รวมถึงการเปลี่ยนแปลงสุขภาพของผู้ที่เป็นโรคซึมเศร้า

2. ผู้ศึกษานำแนวปฏิบัติทางคลินิกสำหรับการส่งเสริมความร่วมมือในการรักษาด้วยยาของผู้ที่เป็นโรคซึมเศร้าไปใช้กับผู้ที่เป็นโรคซึมเศร้าที่เข้ารับการรักษาที่ คลินิกจิตเวช โรงพยาบาลบ้านโฮ่ง จังหวัดลำพูน จำนวน 30 ราย ระหว่างเดือนเมษายน-มิถุนายน พ.ศ. 2554 โดยการเข้าพบและแนะนำตัวกับผู้ที่เป็นโรคซึมเศร้าที่มารับบริการที่โรงพยาบาลบ้านโฮ่ง ซึ่งแจ้งวัตถุประสงค์ของการศึกษา ขอความร่วมมือในการศึกษาครั้งนี้ หลังจากที่ผู้ที่เป็นโรคซึมเศร้านิยมนเข้าร่วมการศึกษา แจกคู่มือการให้ความรู้โรคซึมเศร้าและการจัดการเกี่ยวกับการรักษาด้วยยาให้กับกลุ่มตัวอย่างและเริ่มดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูล โดยการเก็บข้อมูลกลุ่มตัวอย่างแต่ละรายจะใช้เวลาไม่เท่ากันเฉลี่ยรายละ 15-45 นาที ขึ้นอยู่กับกลุ่มตัวอย่างแต่ละรายมีข้อจำกัดไม่เหมือนกัน โดยมีขั้นตอนในการดำเนินการดังนี้

2.1 พยาบาล วัตถุประสงค์ ชั่งน้ำหนัก ชักประวัติ เกี่ยวกับ อาการสำคัญ ประวัติ การเจ็บป่วยปัจจุบันกับผู้ที่เป็นโรคซึมเศร้า ให้ข้อมูล สอบถามความสมัครใจ กระตุ้นให้ผู้ที่เป็นโรคซึมเศร้ามมีส่วนร่วมในการตัดสินใจ และยินยอมสมัครใจ ทั้งหมด 30 ราย

2.2 พยาบาลประเมินอาการซึมเศร้า โดยใช้แบบประเมินซึมเศร้าของกรมสุขภาพจิต ประเมินความร่วมมือในการรักษาด้วยยาและลงบันทึกไว้ในเวชระเบียน

2.3 ผู้ที่เป็นโรคซึมเศร้า/ญาติ/ครอบครัวที่มีปัญหาเกี่ยวกับการรักษาด้วยยา ปัญหา ซ้ำซ้อนพยาบาลจะส่งพบพยาบาลจิตเวช เพื่อให้การปรึกษา จิตบำบัด หรือครอบครัวบำบัด ให้ความรู้เกี่ยวกับโรค การรักษาด้วยยาและประโยชน์ของการรักษา การกำหนดเวลาในการรับประทานยา การบันทึกการรับประทานยาด้วยตนเองในรายที่มีการรู้คิดดีหรือญาติช่วยบันทึกการรับประทานยาในรายที่มีการรู้คิดบกพร่อง ซึ่งแบบบันทึกการรับประทานยาที่ผู้ศึกษาสร้างขึ้นเองให้ผู้ที่เป็นโรคซึมเศร้านบันทึกการรับประทานยาที่บ้าน หลังจากที่รับประทานยาแล้ว โดยสะดวกและง่ายต่อการบันทึก ตลอดจนช่วยย้ำเตือนในการรับประทานยา อย่างต่อเนื่อง และสม่ำเสมอ กรณีที่ผู้ที่เป็นโรคซึมเศร่ารับประทานยาไม่สม่ำเสมอ โดยนับจำนวนยาที่เหลือจากการนัดครั้งก่อน ระหว่างดำเนินการศึกษาพบผู้ที่เป็นโรคซึมเศร้า 1 รายที่มีปัญหาเข้ารับการศึกษา

2.4 พยาบาลให้ความรู้เกี่ยวกับพยาธิสภาพของโรค การปฏิบัติตัว การรักษาด้วยยาแก่ผู้ที่เป็นโรคซึมเศร้า/ญาติ/ครอบครัว โดยใช้เวลาประมาณ 10 นาที

2.5 พยาบาลส่งผู้ที่เป็นโรคซึมเศร้าพบแพทย์ เพื่อทำการตรวจร่างกาย วินิจฉัยโรค การรักษาด้วยยา พร้อมทั้งประเมินอาการข้างเคียงของยา ปรับขนาดยาให้เหมาะสมกับผู้ที่เป็นโรคซึมเศร้า แต่ละราย พร้อมทั้งกำหนดเวลารับประทานยา ให้คำแนะนำเกี่ยวกับพยาธิสภาพของโรค และเปิดโอกาสให้ซักถามอาการต่างๆ ก่อนส่งผู้ที่เป็นโรคซึมเศร้าไปรักษาที่ฝ่ายเภสัชกรรม

2.6 หลังจากผู้ที่เป็นโรคซึมเศร้าออกจากห้องตรวจแพทย์ นำเวชระเบียนมาพบพยาบาลลงวันนัดรับบริการครั้งต่อไป พร้อมทั้งเน้นย้ำความสำคัญของการมารับบริการครั้งต่อไป อาจเป็น 2 สัปดาห์ 1 เดือนและ 2 เดือนขึ้นอยู่กับอาการ การปฏิบัติตัวของผู้ที่เป็นโรคซึมเศร้า ซึ่งอยู่ในดุลพินิจของแพทย์ โดยนัดมารับบริการที่คลินิกจิตเวชวันจันทร์ พร้อมทั้งลงวันที่นัดในโปรแกรม Hos.xp และให้คำแนะนำเกี่ยวกับอาการผิดปกติที่ควรกลับมาพบแพทย์วันก่อนนัด เช่น เครียด วิตกกังวล นอนไม่หลับ และปัญหาเกี่ยวกับการรักษาด้วยยา

2.7 พยาบาลวิชาชีพแนะนำให้ผู้ที่เป็นโรคซึมเศร้านำเวชระเบียนไปยื่นรอรักษาที่ฝ่ายเภสัชกรรม

2.8 กรณีผู้ที่เป็นโรคซึมเศร้าที่มีประวัติขาดความร่วมมือในการรักษาพยาบาล ติดตามผลการรักษาด้วยยาทางโทรศัพท์ในสัปดาห์แรก และโทรศัพท์เตือนล่วงหน้าก่อนถึงวันนัด

3. ผู้ศึกษาติดตามการใช้และกำกับทีมปฏิบัติงาน มีการย้ำเตือนการใช้แนวปฏิบัติเป็นประจำ สอบถามความเป็นไปได้ เมื่อมีปัญหาอุปสรรคเกิดขึ้นมีการแนะนำและหาแนวทางการแก้ไขปัญหาที่เกิดขึ้น

4. ผู้ศึกษาประชุมปรึกษาร่วมกับทีมและคณะกรรมการพัฒนาแนวปฏิบัติ เพื่อติดตามประเมินปัญหา อุปสรรคในการปฏิบัติ ตลอดจนการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ เดือนละ 1 ครั้ง

5. ผู้ศึกษาสอบถาม ย้ำเตือนผู้ใช้นโยบายปฏิบัติมีการปฏิบัติตามแนวปฏิบัติอย่างสม่ำเสมอด้วยความเต็มใจ ถูกต้องครบถ้วนในเนื้อหาของแนวปฏิบัติ

6. ผู้ศึกษาเก็บข้อมูลอย่างเป็นระบบ เพื่อเปรียบเทียบผลลัพธ์จากการปฏิบัติ รวมถึงทราบข้อมูลทางภาวะสุขภาพ และประโยชน์ที่ได้จากแนวปฏิบัติทางคลินิก

7. ใช้เทคโนโลยีสื่อสารต่างๆ ในการเผยแพร่ให้ความรู้เกี่ยวกับการใช้แนวปฏิบัติ เช่น การจัดทำเอกสารแผ่นพับ แผ่น บอร์ด มีการมีส่วนร่วมในการรักษาด้วยยาของผู้ที่เป็นโรคซึมเศร้า โดยการใช้รูปภาพที่แสดงถึงวิธีการรับประทานยา ยาแต่ละชนิดที่เกี่ยวข้องในการรักษา เพื่อกระตุ้นเตือนให้ผู้ที่เป็นโรคซึมเศร้าไม่ลืมรับประทานยา และเพื่อรวบรวมข้อมูล เผยแพร่ ตลอดจนประเมินผลรวมทั้งการเชื่อมโยงข้อมูลผู้ป่วยจากการใช้แนวปฏิบัติให้มีคุณภาพ

จากการปฏิบัติตามขั้นปฏิบัติการ ประกอบด้วยการจัดพิมพ์และการเผยแพร่แนวปฏิบัติทางคลินิกและการนำแนวปฏิบัติทางคลินิกไปใช้ พบว่าโรงพยาบาลบ้านโสมเป็นโรงพยาบาลชุมชน

ขนาด 30 เตียง มีบุคลากรจำกัด บางครั้งการนัดประชุมทีมเข้าร่วมประชุมไม่ครบ เพราะติดราชการที่จำเป็น แต่สามารถจัดการทดแทนกันได้ โดยมีการถ่ายทอด ส่งต่อข้อมูลซึ่งกันและกันในแต่ละวิชาชีพ ซึ่งการให้บริการที่โรงพยาบาลบ้านโฮ่ง เน้นความสำคัญของผู้รับบริการเป็นหลัก ผู้รับบริการเป็นศูนย์กลาง ให้บริการที่มีความเสมอภาคเท่าเทียมกัน ไม่แบ่งชั้นวรรณะ ผู้ศึกษาได้ใช้สมรรถนะการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวชขั้นสูงมาใช้ในการปฏิบัติ เช่น ทีมพยาบาลขาดความมั่นใจในการดูแลผู้ที่เป็นโรคซึมเศร้า และการบันทึกข้อมูลในเวชระเบียนต้องให้ถูกต้องและครบถ้วนตามหลักการตรวจสอบเวชระเบียนผู้ป่วยนอก ต้องใช้เวลาในการบันทึกมากขึ้น ผู้ศึกษาได้ใช้ทำการประสานขอความร่วมมือในการบันทึกข้อมูลในเวชระเบียนเพื่อความสมบูรณ์ของเวชระเบียน กรณีการเตือนล่วงหน้าสำหรับผู้ที่เป็นโรคซึมเศร้าขาดความร่วมมือหรือติดตามการรักษาทางโทรศัพท์ไม่ได้หรือผู้ที่เป็นโรคซึมเศร้าไม่มีโทรศัพท์ติดต่อทุกรายสามารถติดต่อทางจดหมายทางด้านอาสาสมัครสาธารณสุขใกล้บ้านหรือผู้นำชุมชน และเจ้าหน้าที่สถานีอนามัยใกล้บ้านช่วยเตือนล่วงหน้าหรือติดตามการรักษาได้ ทำให้การปฏิบัติตามขั้นปฏิบัติการ การจัดพิมพ์และการเผยแพร่แนวปฏิบัติทางคลินิกและการนำแนวปฏิบัติทางคลินิกเป็นไปด้วยดี ได้รับความร่วมมือจากทุกสหวิชาชีพและผู้ที่เกี่ยวข้องในการดูแลรักษาผู้ป่วยเป็นอย่างดี

### ขั้นประเมินผลลัพท์

การประเมินผลลัพท์การใช้แนวปฏิบัติทางคลินิกสำหรับส่งเสริมความร่วมมือในการรักษาด้วยยาของผู้ที่เป็นโรคซึมเศร้า มีดังนี้

1. ประเมินความร่วมมือในการรักษาด้วยยาของผู้ที่เป็นโรคซึมเศร้า โดยใช้แบบสัมภาษณ์ความร่วมมือในการรักษาด้วยยาของรชนก สิริโชติวงศ์ (2550) ที่ อักษิพร บุญแจ้ง (2553) ได้นำมาดัดแปลงมาจากแบบสอบถามความร่วมมือในการรักษาและผลลัพท์ทางคลินิกในผู้ป่วยผู้สูงอายุที่ได้รับยาสแตติน แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลสุรินทร์
2. ประเมินความพึงพอใจของผู้ที่เป็นโรคซึมเศร้าที่ได้รับการดูแลโดยใช้แนวปฏิบัติทางคลินิกสำหรับส่งเสริมความร่วมมือในการรักษาด้วยยาของผู้ที่เป็นโรคซึมเศร้าโดยใช้แบบวัดความพึงพอใจของ สุวรรณิ เจริญวิศิษฎ์และคณะ (2546)
3. ประเมินการมาตรวจตามนัด โดยประเมินจากจำนวนครั้งของการมาตรวจตรงตามนัดของโรงพยาบาลบ้านโฮ่ง และรวบรวมข้อมูลการมาตรวจตามนัดก่อนการใช้แนวปฏิบัติทางคลินิกจากเวชระเบียนผู้ป่วยนอกย้อนหลังไปก่อนระยะเวลาที่ทำการศึกษาเป็นระยะเวลา 3 เดือน
4. ประเมินการกลับมารักษาซ้ำด้วยอาการกำเริบจากการขาดยาโดยประเมินจากการที่ผู้ที่เป็นโรคซึมเศร้ากลับมารักษาซ้ำที่โรงพยาบาลบ้านโฮ่งภายใน 28 วัน เนื่องจากมีอาการกำเริบ

จากการขาดยา โดยใช้แบบบันทึกการกลับมารักษาซ้ำด้วยอาการกำเริบจากการขาดยาของโรงพยาบาลบ้านโฮ่งและรวบรวมข้อมูลจำนวนครั้งของการกลับมารักษาซ้ำด้วยอาการกำเริบจากการขาดยา ก่อนการใช้แนวปฏิบัติทางคลินิกจากเวชระเบียนผู้ป่วยนอกย้อนหลังไปก่อนระยะเวลาที่ทำการศึกษาเป็นระยะเวลา 3 เดือน

5. ประเมินความพึงพอใจของทีมผู้ใช้แนวปฏิบัติทางคลินิกสำหรับการส่งเสริมความร่วมมือในการรักษาด้วยยาของผู้ที่เป็นโรคซึมเศร้าหลังจากที่มีการใช้แนวปฏิบัติทางคลินิกโดยใช้แบบวัดความพึงพอใจของ สุวรรณิ เตรียมวิศิษฎ์ และคณะ (2546)

6. นำข้อมูลที่ได้มาตรวจสอบความถูกต้องก่อนนำไปวิเคราะห์ข้อมูลต่อไป

### การวิเคราะห์ข้อมูล

1. ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่างวิเคราะห์ข้อมูลโดยการแจกแจงความถี่และหาค่าร้อยละ
2. ข้อมูลจากแบบประเมินผลลัพธ์ของการใช้แนวปฏิบัติการทางคลินิกสำหรับส่งเสริมความร่วมมือในการรักษาด้วยยาในผู้ที่เป็นโรคซึมเศร้า ประกอบด้วย ความร่วมมือในการรักษาด้วยยาของผู้ที่เป็นโรคซึมเศร้า ความพึงพอใจของผู้ที่เป็นโรคซึมเศร้าที่ได้รับการดูแลโดยใช้แนวปฏิบัติการทางคลินิก การมาตรวจตามนัด การกลับมารักษาซ้ำด้วยอาการกำเริบจากการขาดยา และความพึงพอใจของผู้ใช้แนวปฏิบัติการทางคลินิก นำมาแจกแจงความถี่ และหาค่าร้อยละ

