

บทที่ 4

ผลการวิเคราะห์ข้อมูลและการอภิปรายข้อมูล

ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

การศึกษาเชิงปฏิบัติการ (Operation study) นี้เป็นการศึกษาประสิทธิผลของการใช้แนวปฏิบัติทางคลินิกสำหรับส่งเสริมความร่วมมือในการรักษาด้วยยาของผู้ที่เป็นโรคซึมเศร้า โรงพยาบาลบ้านไผ่ จังหวัดลำพูน โดยผู้ศึกษาได้รวบรวมข้อมูลระหว่างเดือนเมษายน-มิถุนายน 2554 ประชากรและกลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้ เป็นผู้ที่เป็นโรคซึมเศร้าที่รับการรักษาด้วยยาที่โรงพยาบาลบ้านไผ่ จังหวัดลำพูน กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาเป็นผู้ที่เป็นโรคซึมเศร้า ที่รับการรักษาด้วยยา จำนวน 30 ราย กลุ่มตัวอย่างที่เป็นผู้ใช้แนวปฏิบัติทางคลินิกจำนวน 6 คน แบ่งการวิเคราะห์ข้อมูลเป็น 2 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคล

- 1) ข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ที่เป็นโรคซึมเศร้า
- 2) ข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ใช้แนวปฏิบัติทางคลินิก

ส่วนที่ 2 ผลลัพธ์ของการใช้แนวปฏิบัติทางคลินิกสำหรับส่งเสริมความร่วมมือในการรักษาด้วยยาของผู้ที่เป็นโรคซึมเศร้า ประกอบด้วย

- 1) ความร่วมมือในการรักษาด้วยยาของผู้ที่เป็นโรคซึมเศร้า
- 2) ความพึงพอใจของผู้ที่เป็นโรคซึมเศร้าที่ได้รับการดูแลโดยใช้แนวปฏิบัติ

ทางคลินิก

- 3) การมาตรวจตามนัด
- 4) การกลับมารักษาย้ำด้วยอาการกำเริบจากการขาดยา

ส่วนที่ 3 ข้อมูลความพึงพอใจของผู้ใช้แนวปฏิบัติทางคลินิก

ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคล

1) ข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ที่เป็นโรคซึมเศร้า

กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ที่เป็นโรคซึมเศร้าที่มารับรักษาที่โรงพยาบาลบ้านโฮ่ง จังหวัดลำพูน จำนวน 30 คน จำแนกตามเพศ อายุ ระดับการศึกษา สถานภาพสมรส รายได้ของครอบครัวต่อเดือน ระยะเวลาของการเจ็บป่วย จำนวนครั้งของการเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง จำนวน 24 คน เพศชาย จำนวน 6 คน รายละเอียดดังนี้

ตารางที่ 1

จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างผู้ที่เป็นโรคซึมเศร้าจำแนกตามเพศ อายุ ระดับการศึกษา สถานภาพสมรส รายได้ของครอบครัวต่อเดือน ระยะเวลาของการเจ็บป่วย จำนวนครั้งของการเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล ($n=30$)

ข้อมูลส่วนบุคคล	จำนวน	ร้อยละ
เพศ		
ชาย	6	20.00
หญิง	24	80.00
อายุ (ปี)		
น้อยกว่าหรือเท่ากับ 30 ปี	2	6.70
31-40 ปี	10	33.30
41-50 ปี	7	23.30
51-60 ปี	9	30.00
มากกว่า 61 ปี ขึ้นไป	2	6.70
(X=37.56, SD=13.56, Range=18-65)		
ระดับการศึกษา		
ประถมศึกษา	12	40.00
มัธยมศึกษา	18	60.00

ตารางที่ 1 (ต่อ)

จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างผู้ที่เป็นโรคซึมเศร้าจำแนกตาม สถานภาพสมรส รายได้ของครอบครัวต่อเดือน ระยะเวลาของการเจ็บป่วย จำนวนครั้งของการเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล (n=30)

ข้อมูลส่วนบุคคล	จำนวน	ร้อยละ
สถานภาพสมรส		
โสด	4	13.30
คู่	21	70.00
หม้าย	2	6.70
หย่า	1	3.30
แยก	2	6.70
รายได้ของครอบครัวต่อเดือน		
1,000-5,000 บาท	21	70.00
5,000-10,000 บาท	8	26.70
10,000 บาทขึ้นไป	1	3.30
(X=1,324.4, SD=856.42)		
ระยะเวลาของการเจ็บป่วย		
1-5 ปี	25	83.30
6-10 ปี	5	16.70
จำนวนครั้งของการเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล		
1-3 ครั้ง	25	83.30
3-6 ครั้ง	5	16.70

จากตารางที่ 1 พบว่า กลุ่มตัวอย่างผู้ที่เป็นโรคซึมเศร้าและที่ได้รับการรักษาด้วยยาต้านเศร้าที่โรงพยาบาลบ้านโฮ่ง จังหวัดลำพูน จำนวน 30 คน เป็นเพศหญิงมากที่สุด จำนวน 24 คน เพศชายจำนวน 6 คน อายุระหว่าง 31 ถึง 40 ปี มากที่สุด จำนวน 10 คน รองลงมาอายุระหว่าง 51 ถึง 60 ปี จำนวน 9 คน การศึกษาอยู่ในระดับมัธยมศึกษา จำนวน 18 คน ระดับประถมศึกษา จำนวน 12 คน ส่วนใหญ่ มีสถานภาพสมรสคู่ จำนวน 21 คน รายได้ของครอบครัวส่วนใหญ่ 1,000-5,000 บาทต่อเดือน ระยะเวลาของการเจ็บป่วย 1-5 ปี จำนวน 25 คน จำนวนครั้งของการเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลส่วนใหญ่ 1-3 ครั้ง

2) ข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ใช้แนวปฏิบัติทางคลินิก

ตารางที่ 2

จำนวนและร้อยละของบุคลากรสุขภาพผู้ใช้แนวปฏิบัติทางคลินิกสำหรับส่งเสริมความร่วมมือในการรักษาด้วยยา จำแนกตามเพศ ตำแหน่ง และประสบการณ์การทำงาน (n=6)

ข้อมูลส่วนบุคคล	จำนวน	ร้อยละ
เพศ		
ชาย	2	33.30
หญิง	4	66.70
ตำแหน่ง		
แพทย์	2	33.30
พยาบาล	4	66.70
ประสบการณ์การทำงาน (ปี)		
1-5 ปี	2	33.30
6-10 ปี	1	16.70
มากกว่า 10 ปี	3	50.00
(X=13.14, SD=5.6, Range=1-28)		

จากตารางที่ 2 พบว่า ข้อมูลทั่วไปของผู้ใช้แนวปฏิบัติทางคลินิกสำหรับส่งเสริมความร่วมมือในการรักษาด้วยยาของผู้ที่เป็นโรคซึมเศร้า โรงพยาบาลบ้านโฮ้ง จังหวัดลำพูน ประกอบด้วย เพศ ตำแหน่ง และประสบการณ์การทำงาน จำนวน 6 คน เป็นเพศหญิง 4 คน เพศชาย 2 คน มีตำแหน่งแพทย์ 2 คน พยาบาล 4 คน ประสบการณ์การทำงานตั้งแต่ 1-28 ปี โดยมีประสบการณ์การทำงานเฉลี่ย 13.14 ปี และมีช่วงของประสบการณ์การทำงานที่แตกต่างกันมาก โดยประสบการณ์การทำงานมากที่สุด คือ 28 ปี

ส่วนที่ 2 ประสิทธิภาพการใช้แนวปฏิบัติทางคลินิกสำหรับส่งเสริมความร่วมมือในการรักษาด้วยยาของผู้ที่เป็นโรคซึมเศร้า

1) ความร่วมมือในการรักษาด้วยยาของผู้ที่เป็นโรคซึมเศร้า ก่อนและหลังใช้แนวปฏิบัติทางคลินิกสำหรับส่งเสริมความร่วมมือในการรักษาด้วยยาของผู้ที่เป็นโรคซึมเศร้า

ตารางที่ 3

จำนวนและร้อยละความร่วมมือในการรักษาด้วยยาของผู้ที่เป็นโรคซึมเศร้า ก่อนและหลังใช้แนวปฏิบัติทางคลินิกสำหรับส่งเสริมความร่วมมือในการรักษาด้วยยาของผู้ที่เป็นโรคซึมเศร้า (n=30)

ความร่วมมือในการรักษาด้วยยา ก่อนการใช้แนวปฏิบัติ	ความร่วมมือในการรักษาด้วยยาหลังการใช้แนวปฏิบัติ					
	ให้ความร่วมมือ ไม่ดี		ให้ความร่วมมือ ดี		รวม	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
ให้ความร่วมมือไม่ดี	2	0	2	6.70	2	100
ให้ความร่วมมือดี	0	0	28	93.30	28	100
รวม	0	0	30	100.00	30	100

จากตารางที่ 3 แสดงให้เห็นว่ากลุ่มตัวอย่างผู้ที่เป็นโรคซึมเศร้าที่มีความร่วมมือไม่ดีก่อนการใช้แนวปฏิบัติทางคลินิกสำหรับส่งเสริมความร่วมมือในการรักษาด้วยยาของผู้ที่เป็นโรคซึมเศร้า มีจำนวน 2 คน หลังการใช้แนวปฏิบัติทางคลินิกนี้ ยังคงมีกลุ่มตัวอย่างผู้ที่เป็นโรคซึมเศร้าที่มีความร่วมมือไม่ดี จำนวน 2 คน

กลุ่มตัวอย่างผู้ที่เป็นโรคซึมเศร้าที่มีความร่วมมือดีก่อนการใช้แนวปฏิบัติทางคลินิกสำหรับส่งเสริมความร่วมมือในการรักษาด้วยยาของผู้ที่เป็นโรคซึมเศร้า จำนวน 28 คน หลังการใช้แนวปฏิบัติทางคลินิกพบว่า กลุ่มนี้ยังคงให้ความร่วมมือดีทุกคน

2) การมาตรวจตามนัด

ตารางที่ 4

จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างผู้ที่เป็นโรคซึมเศร้าที่มาตรวจตามนัดที่ได้รับการดูแลโดยใช้แนวปฏิบัติทางคลินิกสำหรับส่งเสริมความร่วมมือในการรักษาด้วยยา จำแนกตามความคิดเห็น ($n=30$)

การมาตรวจตามนัด ก่อนการใช้แนวปฏิบัติ	การมาตรวจตามนัดหลังการใช้แนวปฏิบัติ					
	ไม่มาตรวจตามนัด		มาตรวจตามนัด		รวม	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
ไม่มาตรวจตามนัด	0	0	5	100	5	100
มาตรวจตามนัด	0	0	25	100	25	100
รวม	0	0	30	100	30	100

จากตารางที่ 4 แสดงให้เห็นว่าในกลุ่มตัวอย่างผู้ที่เป็นโรคซึมเศร้าที่มีประวัติไม่มาตรวจตามนัด ก่อนการใช้แนวปฏิบัติทางคลินิกสำหรับส่งเสริมความร่วมมือในการรักษาด้วยยาของผู้ที่เป็นโรคซึมเศร้า มีจำนวน 5 คน หลังการใช้แนวปฏิบัติทางคลินิกนี้ พบว่ามาตรวจตามนัดทุกคน

ในกลุ่มตัวอย่างผู้ที่เป็นโรคซึมเศร้าที่มีประวัติมาตรวจตามนัด ก่อนการใช้แนวปฏิบัติทางคลินิกสำหรับส่งเสริมความร่วมมือในการรักษาด้วยยาของผู้ที่เป็นโรคซึมเศร้า มีจำนวน 25 คน หลังการใช้แนวปฏิบัติทางคลินิกพบว่า กลุ่มนี้ยังคงมาตรวจตามนัดทุกคน

3) การกลับมารักษาซ้ำด้วยอาการกำเริบจากการขาดยา

ตารางที่ 5

การกลับมารักษาซ้ำด้วยอาการกำเริบจากการขาดยาของกลุ่มตัวอย่างผู้ที่เป็น โรคซึมเศร้าก่อนและหลังการใช้แนวปฏิบัติทางคลินิกสำหรับส่งเสริมความร่วมมือในการรักษาด้วยยา ($n=30$)

การกลับมารักษาซ้ำ ก่อนการใช้แนวปฏิบัติ	การกลับมารักษาซ้ำหลังการใช้แนวปฏิบัติ					
	กลับมารักษาซ้ำ		ไม่กลับมารักษาซ้ำ		รวม	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
กลับมารักษาซ้ำ	0	0	4	100	4	100
ไม่กลับมารักษาซ้ำ	0	0	26	100	26	100
รวม	0	0	30	100	30	100

จากตารางที่ 5 แสดงให้เห็นว่าในกลุ่มตัวอย่างผู้ที่เป็น โรคซึมเศร้าที่มีประวัติกลับมา รักษาซ้ำด้วยอาการกำเริบจากการขาดยา ก่อนการใช้แนวปฏิบัติทางคลินิกสำหรับส่งเสริมความร่วมมือ ในการรักษาด้วยยาของผู้ที่เป็น โรคซึมเศร้า มีจำนวน 4 คน หลังการใช้แนวปฏิบัติทางคลินิก ไม่พบว่ากลุ่มตัวอย่างผู้ที่เป็น โรคซึมเศวราายใดต้องกลับมารักษาซ้ำด้วยอาการกำเริบจากการขาดยา

ในกลุ่มตัวอย่างผู้ที่เป็น โรคซึมเศร้าที่ไม่มีประวัติกลับมา รักษาซ้ำด้วยอาการกำเริบจาก การขาดยา ก่อนการใช้แนวปฏิบัติทางคลินิกสำหรับส่งเสริมความร่วมมือในการรักษาด้วยยาของผู้ที่ เป็นโรคซึมเศร้า มีจำนวน 26 คน หลังการใช้แนวปฏิบัติทางคลินิก ไม่พบว่ากลุ่มตัวอย่างผู้ที่เป็นโรค ซึมเศวราายใดต้องกลับมารักษาซ้ำด้วยอาการกำเริบจากการขาดยา

ส่วนที่ 3 ประเมินประสิทธิผลของการใช้แนวปฏิบัติทางกระบวนการ

ความพึงพอใจของกลุ่มตัวอย่างผู้ที่ เป็นโรคซึมเศร้าที่ได้รับการดูแลโดยใช้แนวปฏิบัติทางคลินิกสำหรับส่งเสริมความร่วมมือในการรักษาด้วยยาของผู้ที่เป็นโรคซึมเศร้าได้แสดงในตารางที่ 6 และความพึงพอใจของกลุ่มตัวอย่างบุคลากรสุขภาพผู้ใช้แนวปฏิบัติทางคลินิกสำหรับส่งเสริมความร่วมมือในการรักษาด้วยยาของผู้ที่เป็นโรคซึมเศร้า ได้แสดงในตารางที่ 7

ตารางที่ 6

จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างผู้ที่ เป็นโรคซึมเศร้ามีความพึงพอใจที่ได้รับการดูแลโดยใช้แนวปฏิบัติทางคลินิกสำหรับส่งเสริมความร่วมมือในการรักษาด้วยยา จำแนกตามระดับความพึงพอใจ (n=30)

ความพึงพอใจ	จำนวน (n=30)	ร้อยละ
1. ระดับความพึงพอใจต่อการได้รับการดูแลโดยใช้แนวปฏิบัติ		
ระดับมาก	28	93.30
ปานกลาง	2	6.70
น้อย	0	0
2. ความคิดเห็นต่อแนวปฏิบัติ		
ความเข้าใจแนวปฏิบัติทางคลินิก		
เห็นด้วย	30	100.00
ไม่เห็นด้วย	0	0
การคิดว่าแนวปฏิบัติทำให้หายจากโรคซึมเศร้า		
เห็นด้วย	30	100.00
ไม่เห็นด้วย	0	0
การจะใช้แนวปฏิบัตินี้อย่างต่อเนื่อง		
เห็นด้วย	30	100.00
ไม่เห็นด้วย	0	0

จากตารางที่ 6 พบว่า ความพึงพอใจของกลุ่มตัวอย่างผู้ที่ เป็นโรคซึมเศร้า ที่ได้รับการดูแลโดยใช้แนวปฏิบัติทางคลินิกสำหรับส่งเสริมความร่วมมือในการรักษาด้วยยามีความพึงพอใจในระดับมาก จำนวน 28 คนความพึงพอใจในระดับปานกลาง จำนวน 2 คน สำหรับคำถามความคิดเห็นข้อที่ 1 ความเข้าใจแนวปฏิบัติทางคลินิก ข้อที่ 2 การคิดว่าแนวปฏิบัติทำให้หายจากโรคซึมเศร้า ข้อที่ 3

การจะใช้แนวปฏิบัตินี้อย่างต่อเนื่องในกลุ่มตัวอย่างผู้ที่ เป็นโรคซึมเศร้าทุกคนมีความเห็นด้วยกับข้อคำถามทั้ง 3 ประเด็น

ตารางที่ 7

จำนวนและร้อยละความพึงพอใจของบุคลากรสุขภาพผู้ใช้แนวปฏิบัติทางคลินิกสำหรับส่งเสริมความร่วมมือในการรักษาด้วยยา (n=6)

ความพึงพอใจ	จำนวน (n=6)	ร้อยละ
1. ระดับความพึงพอใจต่อการได้รับการดูแลโดยใช้แนวปฏิบัติ		
ระดับมาก	6	100
ระดับปานกลาง	0	0
ระดับน้อย	0	0
2. ความคิดเห็นต่อการใช้แนวปฏิบัติ		
แนวปฏิบัตินี้มีประโยชน์ และป้องกันการกลับเป็นซ้ำ		
เห็นด้วย	6	100
ไม่เห็นด้วย	0	0
แนวปฏิบัติสามารถนำไปใช้ได้		
เห็นด้วย	6	100
ไม่เห็นด้วย	0	0
แนวปฏิบัติสามารถใช้อย่างต่อเนื่อง		
เห็นด้วย	6	100
ไม่เห็นด้วย	0	0

จากตารางที่ 7 แสดงให้เห็นว่ากลุ่มตัวอย่างบุคลากรสุขภาพผู้ใช้แนวปฏิบัติทางคลินิกในการดูแลผู้ที่เป็นโรคซึมเศร้า จำนวน 6 คน มีความพึงพอใจอยู่ในระดับมาก สำหรับคำถามความคิดเห็นข้อที่ 1 การคิดว่าแนวปฏิบัตินี้มีประโยชน์ และป้องกันการกลับเป็นซ้ำ ข้อที่ 2 การคิดว่าแนวปฏิบัติสามารถนำไปใช้ได้ ข้อที่ 3 การคิดว่าจะใช้แนวปฏิบัติอย่างต่อเนื่อง กลุ่มตัวอย่างบุคลากรสุขภาพผู้ใช้แนวปฏิบัติทางคลินิกในการดูแลผู้ที่เป็นโรคซึมเศร้าทุกคนมีความเห็นด้วยกับข้อคำถามทั้ง 3 ประเด็น

การอภิปรายผล

การศึกษาประสิทธิผลการใช้แนวปฏิบัติทางคลินิกสำหรับส่งเสริมความร่วมมือในการรักษาด้วยยาของผู้ที่เป็นโรคซึมเศร้า โรงพยาบาลบ้านโฮ่ง จังหวัดลำพูน ผู้ศึกษาอภิปรายผลดังนี้

1. ผลของการใช้แนวปฏิบัติทางคลินิกสำหรับส่งเสริมความร่วมมือในการรักษาด้วยยาของผู้ที่เป็นโรคซึมเศร้า ต่อความร่วมมือในการรักษาด้วยยาของผู้ที่เป็นโรคซึมเศร้า การมาตรวจตามนัดและการกลับมารักษาซ้ำด้วยอาการกำเริบจากการขาดยาดังต่อไปนี้

1.1 ความร่วมมือในการรักษาด้วยยาของผู้ที่เป็นโรคซึมเศร้า

การศึกษาประสิทธิผลการใช้แนวปฏิบัติทางคลินิกสำหรับส่งเสริมความร่วมมือในการรักษาด้วยยาของผู้ที่เป็นโรคซึมเศร้า โรงพยาบาลบ้านโฮ่ง จังหวัดลำพูน พบว่าก่อนใช้แนวปฏิบัติทางคลินิกผู้ที่เป็นโรคซึมเศร้า มีระดับความร่วมมือในการรักษาด้วยยาไม่ติดจำนวน 2 คน และมีระดับความร่วมมือในการรักษาด้วยยาดิจำนวน 28 คนจากจำนวนผู้ที่เป็นโรคซึมเศร้าทั้งหมด 30 คน หลังการใช้แนวปฏิบัติทางคลินิก พบว่าผู้ที่เป็นโรคซึมเศร้าที่มีระดับความร่วมมือในการรักษาด้วยยาก่อนใช้แนวปฏิบัติทางคลินิกไม่ติดจำนวน 2 คน มีระดับความร่วมมือในการรักษาด้วยยาระดับดีจำนวน 2 คน คิดเป็นร้อยละ 100 และพบว่าผู้ที่เป็นโรคซึมเศร่าก่อนใช้แนวปฏิบัติทางคลินิกมีระดับความร่วมมือในการรักษาด้วยยาดิจำนวน 28 คน หลังการใช้แนวปฏิบัติทางคลินิกยังคงมีระดับความร่วมมือในการรักษาด้วยยาดิจำนวน 28 คน คิดเป็นร้อยละ 100 กล่าวคือหลังการใช้แนวปฏิบัติทางคลินิกผู้ที่เป็นโรคซึมเศร่ามีความร่วมมือในการรักษาด้วยยาเพิ่มสูงขึ้น (ตารางที่ 3) ซึ่งเป็นผลมาจากการศึกษาครั้งนี้มีการจัดกิจกรรมหลายกิจกรรมที่ส่งเสริมให้ผู้ที่เป็นโรคซึมเศร่ามีความร่วมมือในการรักษาด้วยยา ได้แก่ การตระหนักถึงสิทธิผู้ป่วย จริยธรรมสำหรับการส่งเสริมความร่วมมือในการรักษาด้วยยา การกระตุ้นให้ผู้ที่เป็นโรคซึมเศร่าได้มีส่วนร่วมในการตัดสินใจในการรักษาด้วยยาของตนเองในกรณีที่มีการรู้คิดดี การประเมินความร่วมมือในการรักษาด้วยยา การให้ความรู้และการจัดการเกี่ยวกับการรักษาด้วยยา การดูแลอย่างต่อเนื่อง การกำหนดเวลาในการรับประทานยา การบันทึกการรับประทานยาในแต่ละวันหลังจากรับประทานยา โดยแบบบันทึกที่ผู้ศึกษาสร้างขึ้นเอง เพื่อให้ง่ายและสะดวกในการบันทึก ช่วยย้ำเตือนและสร้างความตระหนักในการรับประทานยาของผู้ที่เป็นโรคซึมเศร่าในการรับประทานยาแต่ละครั้ง บันทึกการรับประทานยาด้วยตนเองหรือให้ญาติช่วยบันทึกในกรณีที่มิถาวรรู้คิดบกพร่อง ทำให้สามารถแก้ไขปัญหาที่เกิดขึ้นกับผู้ป่วยได้ เช่น การลืมรับประทานยาด้วยเหตุผลอะไรบ้าง นอกจากนี้ยังมีการให้สุขภาพจิตศึกษาแก่ผู้ที่เป็นโรคซึมเศร่าซึ่งช่วยให้ผู้ที่เป็นโรคซึมเศร่าให้ความสำคัญของการรับประทานยาตามคำสั่งการรักษาของแพทย์อย่างต่อเนื่อง ทำให้ผู้ที่เป็นโรคซึมเศร่าสามารถจัดการกับปัญหาที่เกิดจากการรักษาด้วยยาได้

ส่งเสริมให้เกิดความร่วมมือในการรักษาด้วยยาได้ ผลการศึกษาครั้งนี้สอดคล้องกับผลการใช้แนวปฏิบัติทางคลินิกสำหรับส่งเสริมความร่วมมือในการรักษาด้วยยาของผู้ที่เป็นโรคซึมเศร้า แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลพุทธชินราช จังหวัดพิษณุโลก ซึ่งพัฒนาโดย อรพินธ์ สมบัติวัฒนางกูร (2551) ที่กระตุ้นให้ผู้ที่เป็นโรคซึมเศร้ามีส่วนร่วมในการตัดสินใจในการรักษา มีการประเมินความร่วมมือในการรักษาด้วยยาของผู้ที่เป็นโรคซึมเศร้าทำให้ผู้ที่เป็นโรคซึมเศร้ามาตรวจตามนัดทุกครั้ง ไม่มีการกลับมารักษาซ้ำด้วยอาการกำเริบจากการขาดยา และผู้ที่เป็นโรคซึมเศร้ามีความพึงพอใจมากที่ได้รับการดูแลโดยใช้แนวปฏิบัติทางคลินิกและผลลัพธ์ยังสอดคล้องผลการใช้แนวปฏิบัติทางคลินิกสำหรับส่งเสริมความร่วมมือในการรักษาด้วยยาของผู้ป่วยโรคซึมเศร้า แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลวังโป่ง จังหวัดเพชรบูรณ์ ซึ่งพัฒนาโดย อภิสิทธิ์ บุญแจ้ง (2553) พบว่าผู้ที่เป็นโรคซึมเศร้าให้ความร่วมมือในการรักษาด้วยยาอย่างต่อเนื่อง และไม่มีการปรับลดหรือเพิ่มขนาดยาเอง ส่งผลให้ผู้ที่เป็นโรคซึมเศร้าให้ความร่วมมือในการรักษาด้วยยามากขึ้น การให้ความรู้ผู้ดูแลและผู้ป่วยเป็นหลักสำคัญที่จะช่วยลดปัญหาการไม่ร่วมมือในการรักษา เนื่องจากความเข้าใจเกี่ยวกับการเจ็บป่วยและการรักษาที่มากขึ้น มักทำให้ผู้ดูแลและผู้ป่วยให้ความร่วมมือในการรักษามากขึ้นด้วยเช่นกัน (Kaplan & Sadock, 2000) และในการศึกษาครั้งนี้ผู้ศึกษาได้นำสมรรถนะการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวชขั้นสูงมาใช้ในการศึกษาครั้งนี้ร่วมด้วยได้แก่การให้การพยาบาลโดยตรงแก่ผู้ที่เป็นโรคซึมเศร้าที่มีปัญหาซับซ้อน แก้ไขปัญหาการรับประทานยาไม่สม่ำเสมอของผู้ที่เป็นโรคซึมเศร้า วางแผนการให้การพยาบาลแบบองค์รวมร่วมกับทีมผู้ปฏิบัติงาน โดยใช้แนวปฏิบัติทางคลินิกที่มีมาตรฐาน ประสานความร่วมมือเพื่อสนับสนุนให้ผู้ที่เป็นโรคซึมเศร้าได้รับการดูแลอย่างต่อเนื่อง ดังที่ Fleishacker, (1994) กล่าวว่าสัมพันธภาพระหว่างผู้รักษาและผู้ป่วยมีผลต่อการให้ความร่วมมือในการรักษาของผู้ป่วย พบว่าผู้ป่วยบางคนมีปัญหากับผู้ให้บริการ เช่น การไม่ใส่ใจกับสิ่งที่ผู้ป่วยกังวล การไม่ยืดหยุ่นในข้อตกลงต่างๆ ทำให้ผู้ป่วยรู้สึกว่าผู้รักษาไม่ได้ให้ความสนใจกับปัญหาที่เกิดขึ้นจากการใช้ยาของผู้ป่วย แต่ถ้าผู้ให้บริการและผู้ป่วยมีสัมพันธภาพที่ดีต่อกันจะทำให้เกิดผลดีต่อการรักษาได้ (Kaplan & Sadock, 2000) และผู้ศึกษายังได้นำสมรรถนะการดูแล (direct care) มาใช้ในการศึกษานี้ร่วมด้วย โดยการให้ความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับโรคซึมเศร้า อาการที่เป็นอยู่ การปฏิบัติตัว การรับประทานต้านเศร้าอย่างต่อเนื่องและสม่ำเสมอ การสังเกตอาการผิดปกติที่ควรกลับมาพบแพทย์ก่อนนัด ความสำคัญของการมารับบริการตามนัด ตลอดจนได้นำสมรรถนะด้านการสอนและการชี้แนะ (Expert teaching and coaching) ได้มีการสอน แนะนำผู้ที่เป็นโรคซึมเศร้า ญาติ ครอบครัวและผู้ดูแลผู้ที่เป็นโรคซึมเศร้าในการศึกษาประสิทธิภาพการใช้แนวปฏิบัติทางคลินิกสำหรับส่งเสริมความร่วมมือในการรักษาด้วยยาของผู้ที่เป็นโรคซึมเศร้า โรงพยาบาลบ้านโฮ่งครั้งนี้ร่วมด้วย ดังเช่น เจมส์และคณะ (James et al, 2005) กล่าวว่า การมีผู้ช่วยในการดูแล การแนะนำในการปรึกษา

โดยเฉพาะอย่างยิ่งการให้ความรู้แก่ผู้ที่เป็นโรคซึมเศร้า เพื่อให้ผู้ที่เป็นโรคซึมเศร้าเกิดความเชื่อถือและตระหนักในการรักษาด้วยยาต้านเศร้าที่สามารถที่จะส่งเสริมความร่วมมือในการรักษาได้ถึงร้อยละ 85 ทอกลีคอซโซ (Tauglicozzo, 1970) กล่าวว่า การให้ความรู้แก่ผู้ป่วยเป็นจุดสำคัญในการปรับเปลี่ยนให้ผู้ป่วยเกิดความร่วมมือในการรักษา เนื่องจากการเปลี่ยนแปลงทางด้านพุทธิปัญญา (cognitive domain) ของมนุษย์เป็นองค์ประกอบสำคัญที่ทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงทางด้านทัศนคติและการปฏิบัติตามมา ความรู้ที่ผู้ป่วยมีนั้นจะเป็นพื้นฐานในการตัดสินใจ เพื่อการดูแลตนเองและผู้ป่วยจะปฏิบัติตามที่ตนเองสนใจ โดยเฉพาะอย่างยิ่งหากความรู้ที่มีตรงกับความต้องการของผู้ป่วยก็จะทำให้เกิดความร่วมมือในการรักษาเพิ่มมากขึ้น การให้ความรู้เป็นสิ่งสำคัญที่จะทำให้ผู้ป่วยยังคงติดตามการรักษาอย่างสม่ำเสมอ (มาโนช หล่อตระกูล, 2547) และเจฟเฟอร์สัน (Jefferson, 2000) กล่าวว่าควรให้ผู้ที่เป็นโรคซึมเศร้าเกิดความรู้สึกที่ดีในการรักษา ผู้ให้บริการให้ความมั่นใจกับผู้ป่วยถึงผลลัพธ์ของการรักษา เพื่อลดความวิตกกังวลกับการเจ็บป่วยของตนเอง ส่งผลให้เกิดความร่วมมือในการรักษาตามมา และเพื่อพัฒนาคุณภาพการพยาบาลได้มีการประสานงานกับทีมผู้ปฏิบัติงานที่เกี่ยวข้องในการดูแลผู้ป่วย ผู้ศึกษาได้ฝึกนำเสนอขั้นตอนการประสานงาน ร่วมคิดร่วมทำ (collaboration) และมีการสอนแนะนำกำกับติดตามการใช้แนวปฏิบัติทางคลินิก เพื่อให้ทีมผู้ใช้แนวปฏิบัติทางคลินิกเห็นความสำคัญของการใช้แนวปฏิบัติทางคลินิกในการที่จะช่วยส่งเสริมความร่วมมือในการรักษาด้วยยาของผู้ที่เป็นโรคซึมเศร้าได้

1.2 การมาตรวจตามนัดหลังจากที่ได้รับการดูแลโดยใช้แนวปฏิบัติทางคลินิกสำหรับส่งเสริมความร่วมมือในการรักษาของผู้ที่เป็นโรคซึมเศร้า

จากการศึกษาผู้ที่เป็นโรคซึมเศร้ามาตรวจตามนัดหลังจากที่ได้รับการดูแลโดยใช้แนวปฏิบัติทางคลินิก พบว่าหลังการใช้แนวปฏิบัติทางคลินิกสำหรับส่งเสริมความร่วมมือในการรักษาด้วยยาของผู้ที่เป็นโรคซึมเศร้าที่มารับบริการที่โรงพยาบาลบ้านโฮ่ง มีผู้ที่เป็นโรคซึมเศร้ามาตรวจตามนัดครบทุกราย (ตารางที่ 4) แสดงว่าแนวปฏิบัติทางคลินิกสำหรับส่งเสริมความร่วมมือในการรักษาด้วยยาของผู้ที่เป็นโรคซึมเศร้า ทำให้ผู้ที่เป็นโรคซึมเศร้ามาตรวจตามนัดเพิ่มมากขึ้น ทั้งนี้เนื่องจากผู้ศึกษาได้ติดตามโดยโทรศัพท์เตือนหรือเตือนทางจดหมายผู้ที่เป็นโรคซึมเศร้าและญาติล่วงหน้าก่อนถึงวันนัด ในกรณีผู้ที่มีแนวโน้มที่จะไม่มาตามนัดการใช้โทรศัพท์เตือนล่วงหน้าผู้ป่วยและญาติตลอดจนผู้ดูแลในกรณีที่มีแนวโน้มว่าจะขาดยา เพื่อให้ผู้ป่วยและญาติเห็นความสำคัญของการรักษาด้วยยา การมาตรวจตามนัด และพบว่าผู้ที่เป็นโรคซึมเศร้ามาตรวจตามนัดทุกครั้ง ซึ่งสอดคล้องกับไชมอน, 2002 กล่าวว่า วิธีการเตือนง่ายๆ การติดตามผู้ป่วยมารับบริการตามนัดเมื่อใกล้ถึงวันนัด ทำให้ผู้ป่วยเห็นความสำคัญในการรักษา สนใจมารับบริการรักษาตามนัด ส่งผลให้ผู้ป่วยมารับบริการตรวจรักษาอย่างต่อเนื่อง ตลอดจนการให้แรงเสริมในการลดความถี่การนัดมารับบริการตรวจรักษา

ในกรณีที่อาการสงบ การรับประทานยาอย่างสม่ำเสมอและต่อเนื่อง โดยการนับจำนวนเม็ดยาที่เหลือ ในการมารับบริการตรวจรักษาตามนัด การให้การปรึกษาเกี่ยวกับการรักษาด้วยยาต้านเศร้า ช่วยทำให้ผู้ป่วยและญาติสามารถจัดการแก้ไขปัญหาที่เกิดขึ้นจากการรักษาด้วยยาได้ ซึ่งสอดคล้องกับ แมคโดนัลด์และคณะ กล่าวไว้ว่า การลดความถี่ในการมาตรวจรักษา เมื่อผู้ป่วยมีอาการตอบสนองต่อการรักษาที่ดีขึ้น จะส่งผลให้ผู้ป่วยมีแรงจูงใจในการมารับบริการการตรวจรักษาอย่างต่อเนื่อง (Mc Donald et al., 2002) ทำให้ผู้ที่ เป็นโรคซึมเศร้ามาพบแพทย์ตามนัดมากขึ้น (Narthan & Gordon, 1998) และได้มีการสร้างเครือข่ายบริการในการดูแลผู้ที่เป็นโรคซึมเศร้าของสถานบริการสุขภาพใกล้บ้าน โดยการให้ความรู้ ความเข้าใจ การดูแลผู้ที่เป็นโรคซึมเศร้าอย่างเหมาะสม ความสำคัญของการรับประทานยาต้านเศร้าอย่างต่อเนื่อง การให้บริการปรึกษาเบื้องต้นแก่ผู้ที่เป็นโรคซึมเศร้า ญาติและผู้ดูแลในกรณีฉุกเฉิน การติดตามดูแลผู้ที่เป็นโรคซึมเศร้ามาตรวจตามนัดมากขึ้น ทำให้ผู้ที่เป็นโรคซึมเศร้า มาตรวจตามนัดครบทุกราย ซึ่งการบริการที่ดีไม่เพียงแต่การมีแนวปฏิบัติที่ดีมีคุณภาพเท่านั้น ต้องมีการนำไปใช้อย่างสม่ำเสมอและต่อเนื่อง (ฉวีวรรณ ธงชัย, 2550)

1.3 การกลับมารักษาซ้ำด้วยอาการกำเริบจากการขาดยาหลังการที่ได้รับการดูแลโดยใช้แนวปฏิบัติทางคลินิกสำหรับส่งเสริมความร่วมมือในการรักษาด้วยยาของผู้ที่เป็นโรคซึมเศร้า

การศึกษาผู้ที่เป็นโรคซึมเศร้ากลับมารักษาซ้ำด้วยอาการกำเริบจากการขาดยา หลังจากที่ได้รับการดูแลโดยใช้แนวปฏิบัติทางคลินิกสำหรับส่งเสริมความร่วมมือในการรักษาด้วยยาของผู้ที่เป็นโรคซึมเศร้าพบว่า หลังการใช้แนวปฏิบัติทางคลินิกสำหรับส่งเสริมความร่วมมือในการรักษาด้วยยาของผู้ที่เป็นโรคซึมเศร้าที่มารับบริการที่โรงพยาบาลบ้านโฮ่ง ไม่พบว่ามีผู้ที่เป็นโรคซึมเศร้ากลับมารักษาซ้ำด้วยอาการกำเริบจากการขาดยา (ตารางที่ 5) ทั้งนี้เป็นเพราะว่าผู้ศึกษาได้ให้ความรู้เกี่ยวกับโรคซึมเศร้า การรักษาด้วยยาต้านเศร้าอย่างถูกต้องและต่อเนื่อง ไม่ควรปรับยาเอง เพราะจะทำให้เกิดอาการไม่พึงประสงค์จากยาต้านเศร้าได้ ควรปรึกษาผู้รักษาทุกครั้งเมื่อมีอาการผิดปกติ ประโยชน์ของยาต้านเศร้าแก่ผู้ที่เป็นโรคซึมเศร้า การบันทึกการรับประทานยาหลังจากที่รับประทานยาทุกครั้ง โดยแบบฟอร์มที่ผู้ศึกษาสร้างขึ้นเองให้สะดวกในการบันทึก ช่วยให้ทราบถึงปัญหาการรับประทานยาและสามารถแก้ไขปัญหที่เกิดขึ้นกับผู้ป่วยได้ เช่น การลืมรับประทานยา ด้วยเหตุผลอะไรบ้าง มีประโยชน์ทั้งต่อผู้ป่วยและผู้ให้บริการเกี่ยวกับอาการข้างเคียงของยาหรือปัญหาอื่นๆ ที่ผู้ป่วยประสบจากการรับประทานยา ทำให้ผู้ที่เป็นโรคซึมเศร้ารับประทานยาอย่างถูกต้องต่อเนื่องและมาตรวจตามนัด ไม่มีการกลับมารักษาซ้ำด้วยอาการกำเริบจากการขาดยา ซึ่งสอดคล้องกับไอเคน (Aikens, 2005) กล่าวว่าการสร้างความเชื่อมั่นและความตระหนักในการรักษาด้วยยา ตลอดจนประโยชน์ของการรักษาแก่ผู้ป่วยให้ตระหนักถึงความจำเป็นว่ายาต้านเศร้าสามารถรักษาโรคซึมเศร้าหายได้ส่งผลให้ความร่วมมือสูงร้อยละ 85 และการติดตามเยี่ยมบ้าน ติดตามอาการอย่าง

ต่อเนื่อง ภายหลังจากที่ได้รับการรักษาด้วยยาต้านเศร้าในเดือนแรก เพื่อประเมินผลการรักษา ตลอดจนมีการสร้างแรงจูงใจในการรักษาด้วยยา ซึ่งมีพื้นฐานมาจากทฤษฎีการเรียนรู้ทางปัญญา สังคมของแบนดูรา (Bandura) เป็นการช่วยเหลือด้านจิตใจโดยอาศัยปฏิสัมพันธ์ การให้คำชี้แนะ ให้ความสำคัญกับผู้ป่วยในการมีส่วนร่วมและรับผิดชอบต่อการรักษา เพื่อลดความลังเลใจในการรับประทานยา ช่วยให้ผู้ป่วยตระหนักถึงปัญหาของตนเอง และยังมีการบำบัดรายบุคคล/รายกลุ่ม นอกจากนี้ผู้ศึกษายังมีการแสดงบทบาทของผู้บำบัดเพื่อให้ผู้ที่เป็โรซึมเศร้ามีการเปลี่ยนแปลง พฤติกรรมที่ไม่เหมาะสมพฤติกรรมการรับประทานยา โดยการใชปฏิสัมพันธ์ระหว่างสมาชิกกลุ่ม แสดงความคิดเห็น แลกเปลี่ยนประสบการณ์ เสนอแนะวิธีการต่างๆ กันเองจนเกิดการเรียนรู้ สามารถปรับเปลี่ยนความคิด ความรู้สึกและพฤติกรรมไปในทางที่ดีได้ ตลอดจนมีการส่งเสริมความร่วมมือในการรักษาด้วยยาด้วยวิธีการต่างๆ จึงส่งผลให้ผู้ที่เป็น โรซึมเศร้าไม่มีการกำเริบ จากการขาดยาขึ้น ดังที่เคลท์เนอร์ ชวิกกีและบอสโตรม (Keltner, Scheweke and Bostrom, 2003) กล่าวว่าในการรักษาด้วยยานั้นบุคคล ผู้ดูแล หรือครอบครัวต้องมีความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับยาที่ใช้ ในการรักษา และรู้ถึงความสำคัญของการรับประทานยาตามแผนการรักษา การไม่ให้ความร่วมมือ ในการรักษาเป็นสาเหตุหลักของการทำให้อาการกำเริบ (relapse) และการกลับมารักษาซ้ำ

2. ความพึงพอใจต่อแนวปฏิบัติทางคลินิกสำหรับส่งเสริมความร่วมมือในการรักษา ด้วยยาของผู้ที่เป็นโรซึมเศร้า

2.1 ความพึงพอใจของผู้ที่เป็นโรซึมเศร้าที่ได้รับการดูแลโดยใช้แนวปฏิบัติทางคลินิก สำหรับส่งเสริมความร่วมมือในการรักษาด้วยยาของผู้ที่เป็นโรซึมเศร้า

การศึกษาความพึงพอใจของกลุ่มตัวอย่างผู้ที่เป็น โรซึมเศร้า หลังจากการดูแล โดยใช้แนวปฏิบัติทางคลินิกสำหรับส่งเสริมความร่วมมือในการรักษาด้วยยาของผู้ที่เป็นโรซึมเศร้า เป็นการปฏิบัติตามแนวปฏิบัติทางคลินิกที่มีหลักฐานเชิงประจักษ์ ผ่านการทบทวนอย่างเป็นระบบ จากทีมพัฒนาแนวปฏิบัติในการนำแนวปฏิบัติทางคลินิกมาปรับใช้ให้เข้ากับการให้บริการรักษาตาม บริบทพื้นที่ พบว่าผู้ที่เป็น โรซึมเศร้ามีความพึงพอใจที่ได้รับการดูแลโดยใช้แนวปฏิบัติทางคลินิก สำหรับส่งเสริมความร่วมมือในการรักษาด้วยยาอยู่ในระดับระดับปานกลาง จำนวน 2 คน คิดเป็น ร้อยละ 6.70 เนื่องจากผู้ที่เป็น โรซึมเศร้าคิดว่าใช้เวลาในการรับบริการมากกว่าเดิม มีหลายขั้นตอน ในการให้ข้อมูลการให้บริการตามแนวปฏิบัติทางคลินิกสำหรับส่งเสริมความร่วมมือในการรักษา ด้วยยาของผู้ที่เป็น โรซึมเศร้าของโรงพยาบาลบ้านโอง และผู้ที่เป็น โรซึมเศร้ามีความพึงพอใจใน ระดับมากจำนวน 28 คน คิดเป็นร้อยละ 93.30 และพบว่าผู้ที่เป็น โรซึมเศร้าที่ได้รับการดูแลตาม แนวปฏิบัติทางคลินิกสำหรับส่งเสริมความร่วมมือในการรักษาด้วยยา มีความพึงพอใจมาก (ตารางที่ 6)

ซึ่งสอดคล้องกับผลการใช้แนวปฏิบัติทางคลินิกสำหรับส่งเสริมความร่วมมือในการรักษาด้วยยาของผู้ที่เป็นโรคซึมเศร้า แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลพุทธชินราช จังหวัดพิษณุโลก ที่พัฒนาโดย อรพันธ์ สมบัติวัฒนางกูร (2551) พบว่าผู้ที่เป็นโรคซึมเศร้ามีความพึงพอใจมากที่สุดที่ได้รับการดูแลโดยใช้แนวปฏิบัติทางคลินิกในระดับมากที่สุด และผลลัพธ์ยังสอดคล้องผลการใช้แนวปฏิบัติทางคลินิกสำหรับส่งเสริมความร่วมมือในการรักษาด้วยยาของผู้ป่วยโรคซึมเศร้า แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลวังโป่ง จังหวัดเพชรบูรณ์ ซึ่งพัฒนาโดย อภัยพร บุญแจ้ง (2553) พบว่าผู้ที่เป็นโรคซึมเศร้ามีความพึงพอใจมากที่สุดที่ได้รับการดูแลโดยใช้แนวปฏิบัติทางคลินิกในระดับมากจำนวน 11 คน พึงพอใจมากปานกลาง จำนวน 1 คน มีความสุข พึงพอใจ และอึดอ้อมใจเกิดจากความต้องการของตนเอง ได้รับการตอบสนองวอนแมน (Wolman, 1973) หลังจากการได้รับการดูแลโดยใช้แนวปฏิบัติทางคลินิกสำหรับส่งเสริมความร่วมมือในการรักษาด้วยยาของผู้ที่เป็นโรคซึมเศร้า มีการยอมรับในการให้บริการของบุคลากร มีความเชื่อมั่นและมั่นใจในการดูแล ซึ่งเป็นประโยชน์ในการรักษาด้วยยาของผู้ที่เป็นโรคซึมเศร้าอย่างมาก สอดคล้องกับเจมส์และคณะ, 2004 กล่าวไว้ว่า การที่ผู้ดูแลมีส่วนช่วยแนะนำในการให้การปรึกษาเฉพาะ โดยเฉพาะอย่างยิ่งการให้ความรู้ การสร้างความตระหนัก แรงจูงใจในการรักษาด้วยยาต้านเศร้า สามารถส่งเสริมความร่วมมือในการรักษาได้ถึงร้อยละ 95 การที่ผู้ให้บริการให้คำแนะนำ ให้ความรู้สึกที่ดีในการรักษา ให้ความมั่นใจกับผู้รับบริการ ส่งผลให้เกิดความร่วมมือในการรักษามากขึ้น จากการศึกษาของไซเร ราอูและอเล็กโซพอลอส (Sirey, Raue, & Alexopoulos, 2006) พบว่า จากภาวะของโรคซึมเศร้าที่เกี่ยวข้องกับการขาดแรงจูงใจ ขาดกำลังใจที่จะให้ความมีส่วนร่วมในการรักษา รวมถึงความรู้สึกเหมือนถูกตีตราว่าเป็นโรคจิต (Stigma) ทำให้เป็นอุปสรรคต่อความร่วมมือในการรักษา และเดวิส (Davis, 1968) กล่าวว่า ความพึงพอใจเป็นความสัมพันธ์ระหว่างความคาดหวังกับผลประโยชน์ที่ได้รับที่เกิดขึ้นกับบุคคล เมื่อความต้องการพื้นฐานทางร่างกายและจิตใจได้รับการตอบสนอง จะขจัดความตรึงเครียดหรือความกระวนกระวายออกไป มนุษย์ย่อมจะได้รับความพึงพอใจ โดยเกิดจากการยอมรับในการได้รับบริการที่ดีและมีคุณภาพ

2.2 ความพึงพอใจของผู้ใช้แนวปฏิบัติทางคลินิกสำหรับส่งเสริมความร่วมมือในการรักษาด้วยยาของผู้ที่เป็นโรคซึมเศร้า

การศึกษาความพึงพอใจของผู้ใช้แนวปฏิบัติทางคลินิกสำหรับส่งเสริมความร่วมมือในการรักษาด้วยยาของผู้ที่เป็นโรคซึมเศร้า หลังจากการใช้แนวปฏิบัติทางคลินิก พบว่า ความพึงพอใจของผู้ใช้แนวปฏิบัติอยู่ในระดับมาก จำนวน 6 คน (ตารางที่ 7) การใช้แนวปฏิบัติทางคลินิกสำหรับส่งเสริมความร่วมมือในการรักษาด้วยยาของผู้ที่เป็นโรคซึมเศร้า หลังจากที่ได้มีผู้ใช้แนวปฏิบัติได้รับคำแนะนำ ชี้แจงถึงประโยชน์การใช้แนวปฏิบัติทางคลินิกทำให้แพทย์ พยาบาลที่ใช้แนวปฏิบัติทางคลินิกมีส่วนร่วมในการนำแนวปฏิบัติทางคลินิกมาปรับใช้ให้เหมาะสมกับบริบท มีการทำงานอย่าง

เป็นระบบมากขึ้น ลดขั้นตอนในการให้บริการ นำปัญหาที่พบมาปรับปรุงแก้ไขให้เหมาะสมและสอดคล้องกับความต้องการของผู้ที่เป็นโรคซึมเศร้า ตลอดจนมีแนวทางส่งเสริมความร่วมมือในการรักษา ด้วยยาของผู้ที่เป็นโรคซึมเศร้าที่ชัดเจนและมีแนวปฏิบัติทางคลินิกที่เป็นไปในทางเดียวกัน ทำให้การดูแลรักษาผู้ที่เป็นโรคซึมเศร้าสามารถดูแลได้อย่างครอบคลุมมากยิ่งขึ้น ช่วยให้ผู้ที่เป็นโรคซึมเศร้ามีความเข้าใจและให้ความร่วมมือในการรักษา ลดความตึงเครียดและวิตกกังวลต่อการให้บริการของเจ้าหน้าที่เมื่อต้องการมารับบริการที่คลินิกจิตเวช และผู้ให้บริการมีทักษะ ความรู้ ความเข้าใจในการดูแลผู้ที่เป็นโรคซึมเศร้ามากขึ้น จะเห็นได้จากการติดตามประเมินผล การให้คำแนะนำ ชี้แนะ รวมทั้งเป็นที่ปรึกษา หาแนวทางแก้ไขปัญหาร่วมกันในทีมพัฒนาคุณภาพ แพทย์ พยาบาล วิชาชีพ ซึ่งเป็นกลยุทธ์ที่สำคัญในการส่งเสริมการดำเนินการใช้แนวปฏิบัติ (NHMRC, 1999) ทำให้ผู้ใช้แนวปฏิบัติทางคลินิกมีความพึงพอใจในการใช้แนวปฏิบัติทางคลินิกมากขึ้น