



เอกสารอ้างอิง

- กรมสุขภาพจิต. (2547). ระบาดวิทยาของปัญหาสุขภาพจิตและโรคทางจิตเวช. นนทบุรี. สำนักพัฒนาสุขภาพจิต.
- กรมสุขภาพจิต. (2548). มาตรฐานการบริการสุขภาพจิตและจิตเวช. กรมสุขภาพจิต. กระทรวงสาธารณสุข.
- กรมสุขภาพจิต. (2548). ระบาดวิทยาของปัญหาสุขภาพจิตและโรคทางจิตเวช. นนทบุรี. สำนักพัฒนาสุขภาพจิต.
- กรมสุขภาพจิต. (2549). ระบาดวิทยาของปัญหาสุขภาพจิตและโรคทางจิตเวช. นนทบุรี. สำนักพัฒนาสุขภาพจิต.
- กรมสุขภาพจิต. (2550). แผนปฏิบัติงานกรมสุขภาพจิต ปีงบประมาณ 2550. กองแผนงานกรมสุขภาพจิต. กระทรวงสาธารณสุข.
- กรมสุขภาพจิต. (2550). ระบาดวิทยาของปัญหาสุขภาพจิตและโรคทางจิตเวช. นนทบุรี. สำนักพัฒนาสุขภาพจิต.
- กรมสุขภาพจิต. (2551). ระบาดวิทยาของปัญหาสุขภาพจิตและโรคทางจิตเวช. นนทบุรี. สำนักพัฒนาสุขภาพจิต.
- กรมสุขภาพจิต. (2552). ระบาดวิทยาของปัญหาสุขภาพจิตและโรคทางจิตเวช. นนทบุรี. สำนักพัฒนาสุขภาพจิต.
- กรมสุขภาพจิต. (2552). วารสารสุขภาพจิตแห่งประเทศไทยนนทบุรี. สำนักพัฒนาสุขภาพจิต.
- กรมสุขภาพจิต. (2553). แนวทางการดูแลผู้ป่วยโรคมึนเศร้าระดับจังหวัด. กองแผนงานกรมสุขภาพจิต. กระทรวงสาธารณสุข.
- กรมสุขภาพจิต. (2553). แนวทางการดูแลรักษาภาวะซึมเศร้าและผู้มีความเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตาย. สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข กรมสุขภาพจิต. กระทรวงสาธารณสุข.
- กรมสุขภาพจิต. (2554). โปรแกรมปฏิบัติการเพื่อลดช่องว่างทางสุขภาพจิต. แผนงานการพัฒนาระบบการดูแลผู้มีปัญหาการดื่มสุรา (พรส.) โรงพยาบาลสวนปรุง. เชียงใหม่.
- กานดา พูนลาภทวี. (2539). สถิติเพื่อการวิจัย. กรุงเทพฯ: ฟิสิกเซนเตอร์.
- กุลธิดา สิทธิวัง. (2554). ประสิทธิผลการใช้แนวปฏิบัติทางคลินิกสำหรับส่งเสริมความร่วมมือในการรักษาด้วยยาของผู้ที่เป็นโรคมึนเศร้า โรงพยาบาลสวนปรุง จังหวัดเชียงใหม่. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช, บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.

- งานสุขภาพจิต โรงพยาบาลบ้านโฮ่ง. (2550). รายงานการดำเนินงานสุขภาพจิตประจำปี 2550
โรงพยาบาลบ้านโฮ่ง. ลำพูน.
- งานสุขภาพจิต โรงพยาบาลบ้านโฮ่ง. (2551). รายงานการดำเนินงานสุขภาพจิตประจำปี 2551
โรงพยาบาลบ้านโฮ่ง. ลำพูน.
- งานสุขภาพจิต โรงพยาบาลบ้านโฮ่ง. (2552). รายงานการดำเนินงานสุขภาพจิตประจำปี 2552
โรงพยาบาลบ้านโฮ่ง. ลำพูน.
- งานสุขภาพจิต โรงพยาบาลบ้านโฮ่ง. (2552). รายงานทบทวน 12 กิจกรรมโรงพยาบาลบ้านโฮ่ง
โรงพยาบาลบ้านโฮ่ง. ลำพูน.
- งานสุขภาพจิต โรงพยาบาลบ้านโฮ่ง. (2553). รายงานการดำเนินงานสุขภาพจิตประจำปี 2553
โรงพยาบาลบ้านโฮ่ง. ลำพูน.
- จำลอง คิชฌามิข. (2551). *การวินิจฉัยและการใช้ยาทางจิตเวช*. เชียงใหม่: เจริญการพิมพ์.
- จิตร สิทธีอมร, อนุวัฒน์ สุภชติกุล, สงวนสิน รัตนเลิศ และเกียรติศักดิ์ ราชบริรักษ์. (2543). *Clinical practice guideline: การจัดทำและการนำไปใช้*. กรุงเทพฯ: ดีไซน์.
- ฉวีวรรณ ชงชัย. (2548). แบบประเมินคุณภาพการพัฒนาแนวปฏิบัติ. ในการ *อบรม เรื่อง การพัฒนาคุณภาพการปฏิบัติโดยอาศัยหลักฐานอ้างอิง*. เชียงใหม่: ศูนย์ความรู้เชิงประจักษ์. คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- ฉวีวรรณ ชงชัย. (2550). *เอกสารประกอบการบรรยาย เรื่อง Evidence-Based Practice Model: Definition & Concept*. คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- ฉวีวรรณ สัตยธรรม. (2548). *การพยาบาลจิตเวชและสุขภาพจิต*. (พิมพ์ครั้งที่ 3). นนทบุรี: โครงการสวัสดิการวิชาการสถาบันบรมราชชนก.
- ธรณินทร์ กองสุข. (2550). *โรคซึมเศร้ารักษาหายได้*. อุบลราชธานี: โรงพยาบาลพระศรีมหาโพธิ์.
- ธรณินทร์ กองสุข และคณะ. (2553). *แนวทางการจัดการโรคซึมเศร้าสำหรับแพทย์เวชปฏิบัติทั่วไปในสถานบริการระดับปฐมภูมิและทุติยภูมิ*. อุบลราชธานี: โรงพยาบาลพระศรีมหาโพธิ์.
- ธิดาพร จิรวัดนะไพศาล. (2548). *แนวทางการติดตามและส่งเสริมการรับประทานยาต้านไวรัสอย่างต่อเนื่องสม่ำเสมอ*. สำนักโรคเอดส์วันโรคและโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ กรมควบคุมโรค.
- บุญใจ ศรีสถิตชัยนรากร. (2550). *ระเบียบวิธีการวิจัยทางพยาบาลศาสตร์*. (พิมพ์ครั้งที่ 4). กรุงเทพฯ: ยูเอเอ็นเคอินเตอร์มีเดียจำกัด.
- ประกาย จิโรจน์กุล. (2548). *การวิจัยทางการพยาบาล: แนวคิด หลักการ และวิธีปฏิบัติ*. นนทบุรี: โครงการสวัสดิการวิชาการสถาบันบรมราชชนก.

- มาโนช หล่อตระกูล. (2547). *การใช้ยาทางจิตเวช*. (พิมพ์ครั้งที่ 2). กรุงเทพฯ: พิมพ์ดี.
- มาโนช หล่อตระกูล. (2547). *Current Perspectives on The Diagnosis and Treatment of Major Depressive Disorder: เอกสารประกอบการบรรยาย*. ภาควิชาจิตเวชศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี. 30 พฤศจิกายน 2552 แหล่งที่มา http://www.mahidol.ac.th/mahidol/ra/rapc/adp_siriraj.html
- มาโนช หล่อตระกูล. (2549). ผู้ป่วยไม่ร่วมมือในการรักษา. *วารสารคลินิก*, 167(14), 761-765.
- มาโนช หล่อตระกูล และปราโมทย์ สุกนิษฐ์. (2549). *เกณฑ์การวินิจฉัยโรคทางจิตเวช*. กรุงเทพฯ: ชวนพิมพ์.
- มาโนช หล่อตระกูล และปราโมทย์ สุกนิษฐ์. (2550). *จิตเวชศาสตร์รามาธิบดี*. (พิมพ์ครั้งที่ 2). กรุงเทพฯ: บียอร์น เอนเทอร์ไพรซ์ จำกัด.
- รัชนก สิทธิโชควงษ์. (2550). *ความร่วมมือในการรักษาและผลลัพธ์ทางคลินิกในผู้ป่วยผู้สูงอายุที่ได้รับยาสดัดดิน แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลสุรินทร์ จังหวัดสุรินทร์*. วิทยานิพนธ์เภสัชศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาเภสัชกรรมคลินิก, บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- โรงพยาบาลจิตเวชขอนแก่นราชนครินทร์. (2553). *คู่มือระบบเฝ้าระวังดูแล ช่วยเหลือผู้มีภาวะซึมเศร้า และผู้ที่เกี่ยวข้องการฆ่าตัวตาย ปีงบประมาณ 2554*. กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข.
- โรงพยาบาลบ้านโฮ่ง. (2548). *แนวทางการดูแลผู้ป่วยที่เป็นโรคซึมเศร้า* โรงพยาบาลบ้านโฮ่ง. ลำพูน.
- โรจน์ จินตนาวัฒน์. (2553). *เอกสารประกอบการบรรยาย เรื่อง การทบทวนวรรณกรรมอย่างเป็นระบบและการใช้ผลการวิจัย*. คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- วนิดา พุ่มไพศาลชัย และสุวัฒน์ มหัตนิรันดร์กุล. (2548). *คู่มือการใช้ยาด้านโรคจิตฉบับการใช้ยาด้านอารมณ์ซึมเศร้า*. เชียงใหม่: โรงพยาบาลสวนปรุง.
- สมทรง ธีรกุลพิศาล. (2549). *คู่มือเพื่อเพิ่มศักยภาพพยาบาลในการบริหารจัดการคลินิกผู้ติดเชื้อ เอชไอวีในสถานพยาบาล*. (พิมพ์ครั้งที่ 3). นนทบุรี: สำนักโรคเอดส์ วัณโรค และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ กรมควบคุมโรค.
- สมภพ เรืองตระกูล. (2548). *โรคซึมเศร้าและการฆ่าตัวตาย*. กรุงเทพฯ: เรือนแก้วการพิมพ์.
- สมภพ เรืองตระกูล. (2551). *การฆ่าตัวตายการประเมินและการรักษา*. กรุงเทพฯ: เรือนแก้วการพิมพ์.
- สารุพร พุฒขาว. (2541). *ปัจจัยที่มีผลต่อความร่วมมือในการรักษาด้วยยาของผู้ป่วยจิตเภท*. การค้นคว้าแบบอิสระปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช, บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดลำพูน. (2551). ผลการดำเนินงานสุขภาพจิต ปีงบประมาณ 2551
จังหวัดลำพูน.

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดลำพูน. (2552). ผลการดำเนินงานสุขภาพจิต ปีงบประมาณ 2552
จังหวัดลำพูน.

สุครี กิระกันทา. (2550). แนวปฏิบัติทางคลินิกสำหรับการส่งเสริมความร่วมมือในการรักษาด้วย
ยาของผู้ป่วยจิตเภท แผนกงานการพยาบาลผู้ป่วยนอกและผู้ป่วยฉุกเฉิน โรงพยาบาล
มหาราชนครเชียงใหม่. การค้นคว้าแบบอิสระปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต
สาขาวิชาการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช, บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.

สุพรรณิ เจริญวิศิษฐ์ และคณะ. (2546). ประสิทธิภาพของการใช้แนวปฏิบัติทางคลินิกสำหรับการ
ป้องกันการเกิดแผลกดทับในผู้ป่วยศัลยกรรมประสาท. โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่.

สุวนีย์ เกียวกิ่งแก้ว. (2544). แนวคิดพื้นฐานทางการพยาบาลจิตเวช. พิษณุโลก: คณะพยาบาลศาสตร์
มหาวิทยาลัยนเรศวร.

อรพินท์ สมบัติพัฒนางกูร. (2551). ประสิทธิภาพการใช้แนวปฏิบัติทางคลินิกสำหรับส่งเสริมความร่วมมือ
ในการรักษาด้วยยาของผู้ที่เป็นโรคซึมเศร้าแผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลพุทธชินราช
จังหวัดพิษณุโลก. การค้นคว้าแบบอิสระปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชา
การพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช, บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.

อรพรรณ ลือบุญธวัชชัย. (2553). การให้คำปรึกษาทางสุขภาพ. (พิมพ์ครั้งที่ 2). กรุงเทพฯ:
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

อรพรรณ ลือบุญธวัชชัย และพีรพันธ์ ลือบุญธวัชชัย. (2553). การบำบัดรักษาทางจิตสังคมสำหรับ
โรคซึมเศร้า. กรุงเทพฯ: จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

อภัยพร บุญแจ้ง. (2553). ประสิทธิภาพการใช้แนวปฏิบัติทางคลินิกสำหรับส่งเสริมความร่วมมือใน
การรักษาด้วยยาของผู้ที่เป็นโรคซึมเศร้า โรงพยาบาลวังโป่ง จังหวัดเพชรบูรณ์.
วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช,
บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.

อภาศรี ศรียศ. (2551). ประสิทธิภาพการใช้แนวปฏิบัติทางคลินิกสำหรับส่งเสริมความร่วมมือในการรักษา
ด้วยยาของผู้ป่วยจิตเภท โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชนครไทย จังหวัดพิษณุโลก.
วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช,
บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.

อุมาพร ตรังคสมบัติ. (2544). จัดบำบัดและการให้คำปรึกษารอบครัว. (พิมพ์ครั้งที่ 5). กรุงเทพฯ:
ชั้นต่ำการพิมพ์.

- Aikens, E. K., Nease, D. E., Jr., Nau, D. P., Klinkman, M. S., & Schwenk, T. L. (2005). *Adherence to maintenance: Phase antidepressant medication as a function of patient beliefs about medication*. Retrieved September 20, 2009, from www.annfamned.org.
- Akiskal, H. S. (2000). Mood disorders: Introduction. In Sadock, B. J. & Sadock, V. A. (Eds.). *Kaplan & Sadock's Comprehensive textbook of Psychiatry* (pp. 1284-1297). Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins.
- American Psychiatric Association [APA]. (2000). *Diagnostic and Statistical Manual of Mental: DSM-IV Disorder*. (4th ed.). Washington, DC: Author.
- American Psychiatric Association [APA]. (2003). *Practice Guidelines for the assessment and treatment depression*. [online]. Retrieved September 15, 2010, from <http://www.guideline.gov>.
- American Psychiatric Association [APA]. (2006). Practice Guidelines for the assessment and treatment depression.[online] Available: <http://www.guideline.gov>. [18 September, 2011].
- Beck, A.T. (1995). *Beck Depression Involuntary II*. Center for Cognitive Therapy.
- Beck, A. T. (1967). *Depression: Clinical experimental and theoretical aspects*. New York: Floeber Medical Division.
- Bond, W.S. & Hussa, D.A. (1991). Detection method and Strategies for improving medication compliance. *American journal of Hospital Psychiatry*.
- Davies S, Naik C , Lee A. (2001). *Depression, suicide, and the national service framework Suicide is rare and the only worthwhile strategy is to target people at high risk.* {online}. Retrieved August 20, 2010, from <http://www.pubmedcentral.nih.gov>.
- Dearing, K.S. (2004). Getting it, together: How the nurse patient relationship influences treatment compliance for patients with schizophrenia. *Archives of Psychiatric Nursing*, 8(5), 155-163.
- Dracup, K. A., & Meleis, I. A. (1982). Compliance: An interactionist approach. *Nursing Research*, 31(1), 31-36.
- Donabedian, A. (1980). The Quality of care: How Can It Be Assessed. Retrieved November 20, 2010, from [http://www.Scinf.umontreal.ca/\(1996\).doc](http://www.Scinf.umontreal.ca/(1996).doc)
- Draine, J. (1997). *The image of madness: Attitude toward psychiatry, psychiatrist and psychiatric treatment*. London: Karger.

- Falloon, I. (2003). Family interventions for mental disorders: Efficacy and effectiveness. *World Psychiatry*, 2(1), 20-28.
- Gravaley, E.A. & Oseasohn. (1991). Multiple drug regimens medication compliance among veterans 65 years old. *Research in Nursing and Health*, 14.
- Haynes, R. B., Aekloo, E., Sahota, N. Mc Donald, H.P., & Yao, X. (2008). *Interventions for enhancing medication adherence (review)*. Retrieved September 1, 2008.
- Holmes, L. (2003). *How long should people with schizophrenia take antipsychotic drug*. Retrieved November 20, 2010, from http://www.mentalhealth.About.com/cs/psychopharmacology/antipsy_2.htm
- Kaplan, H, & Sadock, B. (2000). *Comprehensive textbook of psychiatry*. Baltimore: Willium and Williams.
- Katon, W., et al. (2001). *A Randomized Trial of Relapse Prevention of Depressive in Primary care*. Retrieved September 19, 2009, from www.archgenpsychiatry.com
- Keller M.B, Boland R.J. (1998). Implication of failing to achieve successful long-term maintenance treatment of recurrent unipolar major depression. *Biological psychiatry*.
- Keller M.B., Lavori P.W., Levis C.E., Klerman G.L. (1983). Predictors of relapse in major depressive disorder, *JAMA*.
- Keltner, N. L., Schewecke, L. H., & Bostrom, C. E. (2003). *Psychiatric Nursing* (4th ed.). Missouri: Mosby, Inc.
- Lin, E. H. B., Korff, M., Katon, W., Simon, G. E., Walker, E., & Robinson, P. (1998). Determine predictor of the primary care physician in patient's adherence to antidepressant therapy. Retrieved November 20, 2010, from <http://www.jstor.medicalcare.com>.
- McDonald, H. P., Hanes, R. B., & Garg, A. X. (2002). Intervention to enhance patients to medication prescription. *Journal of American Medical Association*, 11(288), 2868-2879.
- Ministry of Health. (2004). *Depression: Clinical practice guidelines*. Ministry of Health. National Guideline Clearinghouse. Clinical Practice Guidelines Definition. [Online]. Available www.http://NGC.ac.uk (10 October 2009).

- National Health and Medical Research Council [NHMRC]. (1999). *A guidelines to the development implementation and evaluation of clinical practice guidelines*. Retrieved September 14, 2009, from http://www.ausinfo.gov.au/general/gen_hottobuy.htm
- National Institute for Clinical Excellent [NICE]. (2003). *Management of depression*. National Clinical Practice Guideline Number 23. Retrieved October 14, 2009, from <http://www.nice.org.uk>
- Newtown-Howes G. (2006). Personality disorder and the outcome of depression: met-analysis of published studies. *British Journal of Psychiatry*.
- New Zealand Guideline Group and Ministry of Health {NZGG}. (2001). *New Zealand Guideline handbook*. Retrieved October 10, 2010, from <http://www.nzgg.org>.
- Osterberg, L. & Blaschke, T. (2005). Adherence to Medication. *NEJM*, 353, 487-497.
- Peveler, R., et al. (1999). *Effect of antidepressant drug counseling and information leaflets on adherence to drug treatment in primary care: randomized controlled trial*. Retrieved December 15, 2010, from www.bmj.com.
- Polit, D.F., Beck, C.T., & Hungler, B.P. (2001). *Essentials of Nursing research: Method, appraisal, and utilization*. Philadelphia: Lippincott.
- Reda, S. & Makhoul, S. (2001). *Prompt to encourage appointment attendance for people with serious mental illness (Review)*. Retrieved September 4, 2009.
- RNAO (Registered Nurse Association of Ontario). 2002. Best Practice guideline Retrieved September 25, 2009, from <http://rnao.org/practice>.
- Rot M.A.H. (2009). Neurobiological mechanisms in major depressive disorder. *Canadian Medical Association journals. February(3)*, 305-313.
- Sadock B.J., Sadock V.A. (2007). *Mood disorder*. Philadelphia.
- Seltzer, A., Roncari, I., & Grafinkel, P. (1980). Effect of patient education on medication compliance. *Canadian Journal of Psychiatry*, 25, 638-645.
- Shyn S.I. & Hamilton S.P. (2010). The genetic of major depression: Moving beyond the monoamine, *Psychiatry Clin North Am. March*.
- Simon, E.G. (2002). Evidence review: Efficacy and effectiveness of antidepressant treatment in primary care [Electronic version]. *General Hospital Psychiatry*, 24, 213-224.

- Sirey, J. A., Raue, P. J., & Alexopoulos, G. S. (2006). An intervention to improve depression care in older adults with COPD. *International Journal of Geriatric Psychiatry*, 22(2), 154-159.
- Smith, D. L. (1976). Patient compliance with medication regimen. *Drug intelligence & clinical pharmacy*, 10, 386.
- The National Guideline Clearinghouse [NGC]. (1990). *The definition of clinical practice guideline*. Washington, DC: National Academy Press. [page 38].
- University of Michigan Health System. (2005). *Depression: Depression Guideline*. Michigan: University of Michigan.
- Vik, S. A., Maxwell, C. J., & Hogan, D. B. (2004). Measurement, correlates and health outcomes of medication adherence among seniors. *Annals of Pharmacotherapy*, 38, 303-312.
- Vivian, B.G. (1996). Reconceptualizing Compliance in Home Health Care. *Nursing Forum*, 31(2), 5-13.
- Wolman, B.B. (1973). *Dictionary of behavioral science*. New York: Van Nostrand.
- World Health Organization. (2003). *Adherence to long-term therapies-Evidence for action*. Geneva.

ภาคผนวก

ภาคผนวก ก



เอกสารเลขที่ ๐๓๙/๒๕๕๔

เอกสารรับรองโครงการวิจัย

โดย

คณะกรรมการจริยธรรมการวิจัย คณะพยาบาลศาสตร์

มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

คณะกรรมการจริยธรรมการวิจัย คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ ขอรับรองว่า
โครงการศึกษาการค้นคว้าแบบอิสระเรื่อง : ประสิทธิภาพของการใช้แนวปฏิบัติทางคลินิกสำหรับ
ส่งเสริมความร่วมมือในการรักษาด้วยยาของผู้ที่เป็นโรคซึมเศร้า โรงพยาบาลบ้านโฮ้ง จังหวัดลำพูน
(Effectiveness of Implementing Clinical Practice Guidelines for Enhancing Medication Adherence
Among Persons with Major Depressive Disorders, Ban Hong Hospital, Lamphun Province)

ของ : นางฉวีวรรณ บันวาริ

สังกัด : นักศึกษาหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช
แผน ข. ภาคพิเศษ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

ได้ผ่านการพิจารณาแล้ว เห็นว่าไม่มีการล่วงละเมิดสิทธิ สวัสดิภาพ และไม่ก่อให้เกิด
ภัยอันตรายแก่ผู้ถูกวิจัย

จึงเห็นสมควรให้ดำเนินการวิจัยในขอบข่ายของโครงการวิจัยที่เสนอได้ ตั้งแต่วันที่ออก
หนังสือรับรองฉบับนี้จนถึงวันที่ ๑๐ มีนาคม ๒๕๕๔

หนังสือออกวันที่ ๑๐ มีนาคม ๒๕๕๔

ลงนาม

(ศาสตราจารย์เกียรติคุณ ดร.วิจิตร ศรีสุพรรณ)

ประธานคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัย
คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

ลงนาม

(รองศาสตราจารย์ ดร.ชนารักษ์ สุวรรณประทีป)

คณบดีคณะพยาบาลศาสตร์
คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

ภาคผนวก ข

การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง

เอกสารคำชี้แจงแก่อาสาสมัคร/ผู้เข้าร่วมโครงการศึกษาค้นคว้าแบบอิสระ
(สำหรับผู้ป่วย)

เรียน ผู้เข้าร่วมโครงการค้นคว้าแบบอิสระ

ดิฉัน นางฉวีวรรณ ปันวารี นักศึกษาปริญญาโท สาขาการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช แผนก คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ ขอเรียนเชิญท่านเข้าร่วม โครงการศึกษาค้นคว้าแบบอิสระ “ประสิทธิผลของการใช้แนวปฏิบัติทางคลินิกสำหรับส่งเสริมความร่วมมือในการรักษาด้วยยาของผู้ที่เป็น โรคซึมเศร้า โรงพยาบาลบ้านโฮ่ง จังหวัดลำพูน” โดยผู้ศึกษาจะอธิบายให้ท่านทราบพร้อมทั้งเปิดโอกาสให้ท่านซักถามหากท่านมีข้อสงสัยใดๆ เกี่ยวกับการศึกษาครั้งนี้รวมถึงสิทธิของท่านผู้ศึกษาจะเป็นผู้ที่สามารถให้ความกระจ่างกับท่าน ได้การศึกษานี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาประสิทธิผลของแนวปฏิบัติทางคลินิกสำหรับส่งเสริมความร่วมมือในการรักษาด้วยยาของผู้ที่เป็น โรคซึมเศร้าที่รับการรักษาที่โรงพยาบาลบ้านโฮ่ง การศึกษานี้จะเกิดประโยชน์โดยตรงต่อผู้ป่วยและจะนำไปพัฒนาหน่วยงาน มีแนวทางปฏิบัติทางคลินิกสำหรับส่งเสริมความร่วมมือในการรักษาด้วยยาของผู้ที่เป็น โรคซึมเศร้าเป็น ไปในแนวทางเดียวกัน เพิ่มความร่วมมือในการรักษาด้วยยาของผู้ป่วย ลดการปัญหาการกลับมารักษาซ้ำและลดปัญหาอาการกำเริบจากการขาดยา เป็นการเพิ่มคุณภาพการให้บริการได้อย่างมีประสิทธิภาพ เกิดประโยชน์สูงสุดสำหรับผู้ป่วยต่อไป นอกจากนี้สิทธิประโยชน์อื่นที่จะเกิดจากผลของการศึกษาให้เป็นที่ไปตามระเบียบข้อบังคับของมหาวิทยาลัยเชียงใหม่

ท่านเป็นผู้หนึ่งในจำนวนผู้ป่วยในจำนวน 30 คนที่เข้ารับการรักษาที่โรงพยาบาลบ้านโฮ่ง จังหวัดลำพูน ที่ผู้ศึกษาขอเรียนเชิญท่านเข้าร่วมในการศึกษานี้ ท่านจะได้รับการดูแลผู้ป่วยตามแนวปฏิบัติทางคลินิกสำหรับส่งเสริมความร่วมมือในการรักษาด้วยยาของผู้ที่เป็น โรคซึมเศร้าที่เข้ารับการรักษาที่โรงพยาบาลบ้านโฮ่ง ท่านจะได้รับแบบสอบถามข้อมูลทั่วไป แบบประเมินความร่วมมือในการรักษาด้วยยาและแบบวัดความพึงพอใจหลังจากได้รับการดูแลตามแนวทางปฏิบัติทางคลินิกสำหรับส่งเสริมความร่วมมือในการรักษาด้วยยาของผู้ที่เป็น โรคซึมเศร้า โดยใช้เวลาในการตอบ

แบบสอบถามประมาณ 30 นาที และใช้เวลาในการสัมภาษณ์รายบุคคลประมาณ 30-45 นาที การเข้าร่วมเป็นอาสาสมัครในการศึกษานี้เป็นความสมัครใจ ท่านจะไม่ได้รับความเสี่ยงหรืออันตรายใดๆ หากมีเหตุการณ์ใดที่ทำให้ท่านเกิดความเครียด ผู้ศึกษาจะให้คำปรึกษาและจะให้การดูแลช่วยเหลือ โดยการผ่อนคลายเครียดอย่างเหมาะสม ถ้าท่านมีอาการเครียดที่รุนแรง ท่านจะได้รับการรักษาโดยแพทย์ ท่านมีสิทธิปฏิเสธที่จะเข้าร่วม มีสิทธิยกเลิกหรือถอนตัวออกจากการศึกษาได้ทุกขณะ โดยไม่ต้องบอกเหตุผล ไม่มีผลกระทบต่อการรับบริการตรวจรักษาและไม่เสียสิทธิประโยชน์ใดๆ ข้อมูลส่วนตัวของท่านจะถูกเก็บเป็นความลับ การนำข้อมูลไปอภิปรายผลหรือพิมพ์เผยแพร่จะกระทำในภาพรวมเท่านั้น โดยไม่มีการอ้างอิงถึงท่านและดำเนินการอย่างรัดกุมปลอดภัย ท่านมีสิทธิที่จะทราบข้อมูลส่วนตัวของท่าน และกรุณาแจ้งให้ผู้ศึกษาทราบ

กรณีที่ท่านมีคำถามเกี่ยวกับการศึกษา สามารถทำการติดต่อกับผู้ศึกษาคือ นางฉวีวรรณ ปิ่นวาริ เลขที่ 134/1 หมู่ที่ 7 ตำบลน้ำดิบ อำเภอป่าซาง จังหวัดลำพูน หมายเลขโทรศัพท์ 053-508053 หรือ อาจารย์ที่ปรึกษา อาจารย์ ดร. วรนุช กิตสัมบันท์ หมายเลขโทรศัพท์ 0-5394-9011 (ในเวลาราชการ) หรือหากท่านมีข้อสงสัยเกี่ยวกับสิทธิของผู้ถูกศึกษาท่านสามารถติดต่อ ศาสตราจารย์เกียรติคุณ ดร. วิจิตร ศรีสุพรรณ ประธานคณะกรรมการจริยธรรม คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ หมายเลขโทรศัพท์ 0-5394-5033 (ในเวลาราชการ)

ลงนาม.....ผู้ศึกษา

(นางฉวีวรรณ ปิ่นวาริ)

นักศึกษาปริญญาโท สาขาการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช แผนก
คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

...../...../.....

เอกสารแสดงการยินยอมของอาสาสมัคร/ผู้เข้าร่วมโครงการศึกษาค้นคว้าแบบอิสระ

ข้าพเจ้านาย/นาง/นางสาว.....มีความยินยอมที่จะเข้าร่วมโครงการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้ โดยข้าพเจ้าได้รับทราบข้อมูลและเข้าใจเกี่ยวกับการเป็นอาสาสมัครในโครงการศึกษาค้นคว้าแบบอิสระในครั้งนี้ตามที่ได้อ่านข้างต้น และขอลงลายมือชื่อไว้เพื่อเป็นหลักฐานประกอบการตัดสินใจเข้าร่วมการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้

ลงนาม.....(ผู้ยินยอม)

(.....)

ลงนาม.....(ผู้ศึกษา)

(นางฉวีวรรณ ปิ่นวารี)

ลงนาม.....(พยาน)

(.....)

วันที่.....

**เอกสารคำชี้แจงแก่อาสาสมัคร/ผู้เข้าร่วมโครงการศึกษาค้นคว้าแบบอิสระ
(สำหรับบุคลากรทีมสุขภาพ)**

เรียน ผู้เข้าร่วมโครงการค้นคว้าแบบอิสระ

ดิฉัน นางฉวีวรรณ ปิ่นวารี นักศึกษาปริญญาโท สาขาการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช แผนกภาคพิเศษ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ ขอเชิญท่านเข้าร่วมโครงการศึกษาค้นคว้าแบบอิสระ “ประสิทธิผลประสิทธิผลของการใช้แนวปฏิบัติทางคลินิกสำหรับส่งเสริมความร่วมมือในการรักษาด้วยยาของผู้ที่เป็นโรคซึมเศร้า” เนื่องจากท่านเป็นผู้ที่มีบทบาทและเกี่ยวข้องในการดูแลรักษาผู้ป่วยโรคซึมเศร้าที่รับการรักษาที่โรงพยาบาลบ้านโฮ่ง อำเภอบ้านโฮ่ง จังหวัดลำพูน โดยผู้ศึกษาจะอธิบายให้ท่านทราบพร้อมทั้งเปิดโอกาสให้ท่านซักถามหากท่านมีข้อสงสัยใดๆ เกี่ยวกับการศึกษาครั้งนี้ รวมถึงสิทธิของท่าน ซึ่งผู้ศึกษาจะเป็นผู้ที่สามารถให้ความกระจ่างกับท่านได้ การศึกษาครั้งนี้มีวัตถุประสงค์ เพื่อศึกษาประสิทธิผลของการใช้แนวปฏิบัติทางคลินิกสำหรับส่งเสริมความร่วมมือในการรักษาด้วยยาของผู้ที่เป็นโรคซึมเศร้า ประโยชน์ในการศึกษาครั้งนี้ เพื่อให้หน่วยงานมีแนวปฏิบัติสำหรับการส่งเสริมความร่วมมือในการรักษาด้วยยาของผู้ที่เป็นโรคซึมเศร้าเป็นแนวทางเดียวกัน เพิ่มความร่วมมือในการรักษาด้วยยาของผู้ที่เป็นโรคซึมเศร้า ทำให้ผู้ที่เป็นโรคซึมเศร้าได้รับการดูแลรักษาอย่างครอบคลุมและต่อเนื่อง นอกจากนี้สิทธิประโยชน์อื่นอันจะเกิดจากผลการวิจัยให้เป็นไปตามระเบียบข้อบังคับของมหาวิทยาลัยเชียงใหม่

ท่านเป็นผู้หนึ่งในจำนวน 6 คนของบุคลากรที่ให้การดูแลรักษาผู้ที่เป็นโรคซึมเศร้า ผู้ศึกษาขอเชิญท่านเข้าร่วมในการศึกษาครั้งนี้ โดยขอความร่วมมือจากท่านเป็นคณะกรรมการในการนำแนวปฏิบัติทางคลินิกสำหรับส่งเสริมความร่วมมือในการรักษาด้วยยาของผู้ที่เป็นโรคซึมเศร้าแผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลพุทธชินราช จังหวัดพิษณุโลก ที่พัฒนาโดย อรพินท์ สมบัติวัฒนางกูร (2551) มาปรับใช้และประเมินผลการใช้แนวปฏิบัติทางคลินิกสำหรับส่งเสริมความร่วมมือในการรักษาด้วยยาของผู้ที่เป็นโรคซึมเศร้าโรงพยาบาลบ้านโฮ่ง อำเภอบ้านโฮ่ง จังหวัดลำพูน ตั้งแต่วันที่ 1 เมษายน พ.ศ. 2554 ถึงวันที่ 30 มิถุนายน พ.ศ. 2554 รวมระยะเวลา 3 เดือน เพื่อขอสำรวจความคิดเห็นของบุคลากรผู้ใช้แนวปฏิบัติทางคลินิกสำหรับส่งเสริมความร่วมมือในการรักษาด้วยยาด้านเศร้าของผู้ที่เป็นโรคซึมเศร้า รวมทั้งติดตามการประเมินปัญหา อุปสรรคในการปฏิบัติ แลกเปลี่ยนเรียนรู้ซึ่งกันและกันอย่างน้อย 3 ครั้งๆ ละประมาณ 2 ชั่วโมง เพื่อร่วมแสดงความคิดเห็นในการปรับแนวปฏิบัติทางคลินิกดังกล่าว และตอบแบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล แบบประเมินกระบวนการใช้แนวปฏิบัติทางคลินิกแบบวัดความพึงพอใจของผู้ใช้แนวปฏิบัติทางคลินิก การเข้าร่วมโครงการศึกษานี้ขึ้นอยู่กับการตัดสินใจของท่าน หากท่านไม่สมัครใจที่จะเข้าร่วมโครงการหรือเปลี่ยนใจระหว่างเข้าร่วมโครงการ

ท่านสามารถถอนตัวจากการศึกษาครั้งนี้ได้ตลอดเวลาโดยท่านจะไม่สูญเสียประโยชน์ใดๆ ที่ท่านควรได้รับและข้อมูลส่วนตัวของท่านจะถูกเก็บไว้เป็นความลับท่านมีสิทธิ์ตามกฎหมายที่จะเข้าถึงข้อมูลส่วนตัวของท่าน ถ้าท่านต้องการใช้สิทธิ์ดังกล่าวกรุณาแจ้งผู้ศึกษาทราบและในการวิเคราะห์ข้อมูลจะกระทำในภาพรวมของการศึกษาเท่านั้น ไม่มีการอ้างอิงชื่อของท่าน ในระหว่างการเข้าร่วมการศึกษาครั้งนี้อาจเกิดความรู้สึกอึดอัดไม่สบายใจได้เล็กน้อยและหากเกิดขึ้นผู้ศึกษาจะให้คำปรึกษาเพื่อลดความรู้สึกดังกล่าว ท่านจะได้รับการดูแลอย่างดีที่สุดจากผู้ศึกษา

กรณีที่ท่านมีคำถามเกี่ยวกับการศึกษา สามารถทำการติดต่อกับผู้ศึกษาคือ นางฉวีวรรณ ปันวาริ เลขที่ 134/1 หมู่ที่ 7 ตำบลน้ำคืบ อำเภอป่าซาง จังหวัดลำพูน หมายเลขโทรศัพท์ 053-508053 หรือ อาจารย์ที่ปรึกษา อาจารย์ ดร.วรณัฐ กิตสัมบันท์ หมายเลขโทรศัพท์ 0-5394-9011 (ในเวลาราชการ) หรือ หากท่านมีข้อสงสัยเกี่ยวกับสิทธิของผู้ถูกศึกษาท่านสามารถติดต่อ ศาสตราจารย์เกียรติคุณ ดร. วิจิตร ศรีสุพรรณ ประธานคณะกรรมการจริยธรรม คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ หมายเลขโทรศัพท์ 0-5394-5033 (ในเวลาราชการ)

ลงนาม.....ผู้ศึกษา

(นางฉวีวรรณ ปันวาริ)

นักศึกษานิเทศศาสตร์ สาขาการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช แผนก
คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

...../...../.....

เอกสารแสดงการยินยอมของอาสาสมัคร/ผู้เข้าร่วมโครงการศึกษาค้นคว้าแบบอิสระ

ข้าพเจ้า นาย/นาง/นางสาว..... มีความยินยอมที่จะเข้าร่วมโครงการศึกษาครั้งนี้ โดยข้าพเจ้าได้รับทราบข้อมูลและเข้าใจเกี่ยวกับการเป็นอาสาสมัครในโครงการศึกษาค้นคว้าแบบอิสระในครั้งนี้ตามที่ได้อ่านข้างต้นและขอลงลายมือชื่อไว้เพื่อเป็นหลักฐานประกอบการตัดสินใจเข้าร่วมการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้

ลงนาม.....(ผู้ยินยอม)

(.....)

ลงนาม.....(ผู้ศึกษา)

(นางฉวีวรรณ ปันวาริ)

ลงนาม.....(พยาน)

(.....)

วันที่.....

ภาคผนวก ค

เลขที่สัมภาษณ์.....

เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาและเก็บรวบรวมข้อมูล

แบบสำรวจกระบวนการใช้แนวปฏิบัติทางคลินิก สำหรับความร่วมมือในการรักษาด้วยของผู้ที่เป็นโรคซึมเศร้า โรงพยาบาลบ้านโฮ่ง จังหวัดลำพูน แบ่งออกเป็น 2 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 แบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ประเมิน

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

ส่วนที่ 2 แบบประเมินกระบวนการใช้แนวปฏิบัติทางคลินิก

กิจกรรม	ปฏิบัติ	ไม่ปฏิบัติ
1. ผู้ที่เป็นที่เป็นโรคซึมเศร้าทุกรายควรได้รับการสอบถามถึงความยินยอมพร้อมใจในการรักษาด้วยยา		
2. กระตุ้นให้ผู้ที่เป็นโรคซึมเศร้ามีส่วนร่วมในการตัดสินใจในการรักษาด้วยยาของตนเองในรายที่มีการรู้คิดดี		
3. ประเมินความร่วมมือในการรักษาด้วยยาของผู้ที่เป็นโรคซึมเศร้า		
.		
.		
.		
.		
.		
30. ติดตามความร่วมมือในการรักษาด้วยยาทุก 2 เดือน		

สำหรับผู้ที่ เป็นโรคซึมเศร้า

ส่วนที่ 1 แบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ที่เป็นโรคซึมเศร้า

คำชี้แจง โปรดทำเครื่องหมายลงในช่อง หรือเติมข้อความลงในช่องว่าง

1. เพศ ชาย หญิง
2. อายุ.....ปี
3. ระดับการศึกษา

<input type="checkbox"/> ไม่ได้เรียน	<input type="checkbox"/> ประถมศึกษา
<input type="checkbox"/> มัธยมศึกษา	<input type="checkbox"/> อาชีวศึกษา
<input type="checkbox"/> อุดมศึกษา	
4. สถานภาพสมรส

<input type="checkbox"/> โสด	<input type="checkbox"/> คู่
<input type="checkbox"/> หม้าย	<input type="checkbox"/> หย่า
<input type="checkbox"/> แยก	
5. รายได้ของครอบครัวต่อเดือน.....บาท
6. ระยะเวลาของการเจ็บป่วย.....ปี
7. จำนวนครั้งของการเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล.....ครั้ง

เครื่องมือสำหรับการประเมินความร่วมมือในการรักษาด้วยยา

คำชี้แจง 1. ส่วนนี้มีจำนวนข้อคำถาม 5 ข้อ

2. โปรดทำเครื่องหมาย ในช่องว่างหลังข้อความที่ตรงกับการปฏิบัติของท่านมากที่สุด

แบบสัมภาษณ์ความร่วมมือในการใช้ยาฟลูออซิทินหรือมิทริปไทลีน

ในรอบ 1 เดือนที่ผ่านมา ผู้ที่เป็นโรคซึมเศร้ามีพฤติกรรมการใช้ยาอย่างไรบ้าง

ข้อ	ข้อความ	ปฏิบัติ ประจำ	ปฏิบัติ บ่อยครั้ง	ปฏิบัติ บางครั้ง	ปฏิบัติ นานๆครั้ง	ไม่เคย ปฏิบัติ	อื่นๆ
1	ท่านไม่ได้รับประทานยา						
2	ท่านแบ่งยาให้ผู้อื่นใช้						
3	ท่านลดหรือเพิ่มขนาดยาเอง						
	.						
	.						

อธิบายตัวเลือก

1 คะแนน ปฏิบัติประจำ หมายถึง ผู้ที่เป็นโรคซึมเศร้ามีพฤติกรรมนั้นประมาณ 5-7 วันใน 1 สัปดาห์

2 คะแนน ปฏิบัติบ่อยครั้ง หมายถึง ผู้ที่เป็นโรคซึมเศร้ามีพฤติกรรมนั้นประมาณ 3-4 วันใน 1 สัปดาห์

3 คะแนน ปฏิบัติบางครั้ง หมายถึง ผู้ที่เป็นโรคซึมเศร้ามีพฤติกรรมนั้นประมาณ 1-2 วันใน 1 สัปดาห์

4 คะแนน ปฏิบัตินานๆครั้ง หมายถึง ผู้ที่เป็นโรคซึมเศร้ามีพฤติกรรมนั้นประมาณ 1-3 ครั้งใน 1 เดือน

5 คะแนน ไม่เคยปฏิบัติ หมายถึง ผู้ที่เป็นโรคซึมเศร้าไม่เคยมีพฤติกรรมนั้นเลย

อื่นๆ (ระบุ) หมายถึง ผู้ที่เป็นโรคซึมเศร้ามีพฤติกรรมนั้นในกรณีที่นอกจากตัวเลือกที่ให้

แบบสัมภาษณ์ความพึงพอใจของผู้ที่เป็นโรคซึมเศร้าต่อการใช้นโยบายปฏิบัติทางคลินิก
ซึ่งสุพรรณณี เตรียมวิศิษฐ์และคณะ (2547) ได้สร้างขึ้น โดยผ่านการหาความตรงด้านเนื้อหาจากผู้ทรงคุณวุฒิ และหาความเชื่อมั่น ประกอบด้วยคำถามดังต่อไปนี้

(โปรดเขียนเครื่องหมาย/หรือกรอกข้อความ)

ท่านเป็นผู้ที่สามารถฟัง อ่าน เขียนภาษาไทยได้.....ไม่ได้.....

ข้อความ	เห็นด้วย	ไม่เห็นด้วย
1. ท่านทราบแนวปฏิบัติทางคลินิกสำหรับส่งเสริมความร่วมมือในการรักษาด้วยยาของผู้ที่เป็นโรคซึมเศร้า		
2. จากการที่ท่านใช้นโยบายปฏิบัติทางคลินิกสำหรับส่งเสริมความร่วมมือในการรักษาด้วยยาของผู้ที่เป็นโรคซึมเศร้า ท่านคิดว่าแนวปฏิบัติดังกล่าว สามารถทำให้ท่าน/ญาติของท่านหายจากการเป็นโรคซึมเศร้า		
3. เมื่อกลับไปอยู่บ้านท่านจะใช้นโยบายปฏิบัตินี้อย่างต่อเนื่อง		

ระดับความพึงพอใจให้เลือกตั้งแต่เลข 1-10 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 (ระบุตัวเลขโดยคิดเปอร์เซ็นต์ของความพึงพอใจตามตัวเลขที่
ระบุ มีค่าตั้งแต่ 10-100 เปอร์เซนต์) ดังต่อไปนี้

ตัวเลข 1-3 หมายถึง ระดับความพึงพอใจน้อย

ตัวเลข 4-6 หมายถึง ระดับความพึงพอใจปานกลาง

ตัวเลข 7-10 หมายถึง ระดับความพึงพอใจมาก

แบบสัมภาษณ์ความพึงพอใจของผู้ใช้แนวปฏิบัติทางคลินิก

คำชี้แจง โปรดเขียนเครื่องหมาย / ในช่องว่าง

ท่านเป็น (ระบุ) : () แพทย์ () พยาบาล

ข้อความ	เห็นด้วย	ไม่เห็นด้วย
1. ท่านคิดว่าแนวปฏิบัติทางคลินิกสำหรับส่งเสริมความร่วมมือในการรักษาด้วยยาของผู้ที่เป็นโรคซึมเศร้า มีประโยชน์ป้องกันการกลับเป็นซ้ำได้		
2. ท่านสามารถปฏิบัติตามแนวปฏิบัติทางคลินิกสำหรับส่งเสริมความร่วมมือในการรักษาด้วยยาของผู้ที่เป็นโรคซึมเศร้า		
3. ท่านใช้แนวปฏิบัติทางคลินิกสำหรับส่งเสริมความร่วมมือในการรักษาด้วยยาของผู้ที่เป็นโรคซึมเศร้า		

ระดับความพึงพอใจให้เลือกตั้งตั้งแต่เลข 1-10 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) โดยคิดเปอร์เซนต์ของความพึงพอใจตามตัวเลขที่ระบุ มีค่าตั้งแต่ 10-100 เปอร์เซนต์ ดังต่อไปนี้

ตัวเลข 1-3 หมายถึง ระดับความพึงพอใจน้อย

ตัวเลข 4-6 หมายถึง ระดับความพึงพอใจปานกลาง

ตัวเลข 7-10 หมายถึง ระดับความพึงพอใจมาก

แบบบันทึกข้อมูลเกี่ยวกับความร่วมมือในการรักษาด้วยยา

HN.....

วันเดือนปี	ตรงนัด	ผิดนัด	ระดับความร่วมมือ	มีอาการกลับเป็นซ้ำ	เข้ารับรักษาในโรงพยาบาล	หมายเหตุ

หมายเหตุ

$$\text{อัตราการมาตรวจตามนัด} = \frac{\text{จำนวนผู้ที่เป็นโรคซึมเศร้าที่มาตามนัด} \times 100}{\text{จำนวนผู้ที่เป็นโรคซึมเศร้าที่นัดไว้ทั้งหมด}}$$

อัตราการกลับเข้ามารับการรักษาในโรงพยาบาล

$$= \frac{\text{จำนวนผู้ที่เป็นโรคซึมเศร้าเข้ามารับการรักษาในโรงพยาบาล} \times 100}{\text{จำนวนผู้ที่เป็นโรคซึมเศร้าที่มาใช้บริการ}}$$

ภาคผนวก ง

บทบาทหน้าที่ของผู้ใช้แนวปฏิบัติทางคลินิก

กิจกรรม	แพทย์	พยาบาล
1. ผู้ที่เป็นที่เป็นโรคซึมเศร้าทุกรายควรได้รับการสอบถามถึงความยินยอมพร้อมใจในการรักษาด้วยยา	/	/
2. กระตุ้นให้ผู้ที่เป็นโรคซึมเศร้ามีส่วนร่วมในการตัดสินใจในการรักษาด้วยยาของตนเองในรายที่มีการรู้คิดดี	/	/
3. ประเมินความร่วมมือในการรักษาด้วยยาของผู้ที่เป็นโรคซึมเศร้า		/
.		
.		
.		
.		
30. ติดตามความร่วมมือในการรักษาด้วยยาทุก 2 เดือน		/

คะแนนความร่วมมือในการรักษาด้วยยาก่อนและหลังการใช้แนวปฏิบัติทางคลินิก

ลำดับที่	ชื่อ	คะแนนก่อนใช้แนวปฏิบัติ	คะแนนหลังใช้แนวปฏิบัติ
1	นาง ก	3.40	3.48
2	นาง ข	3.35	3.45
3	นาง ค	3.55	4.25
4	นาง ฅ	3.95	4.35
5	นาง ง	3.80	4.50
6	นาง จ	4.50	4.80
7	นาง ฉ	3.55	3.90
8	นาง ช	3.70	3.95
9	นาง ซ	3.85	4.15
10	นาง ฎ	3.90	4.35
11	นาง ฏ	4.15	4.30
12	นาง ฐ	4.10	4.35
13	นาง ร	3.88	4.10
14	นาง ท	3.90	3.95
15	นาง ฒ	4.25	4.30
16	นาง ณ	4.35	4.48
17	นาง ด	3.65	3.85
18	นาง ต	4.60	4.65
19	นาง ถ	3.70	3.98
20	นาง ท	3.90	3.96
21	นาง ธ	4.35	4.40
22	นาง น	3.75	3.90

คะแนนความร่วมมือในการรักษาด้วยยาก่อนและหลังการใช้แนวปฏิบัติทางคลินิก (ต่อ)

ลำดับที่	ชื่อ	คะแนนก่อนใช้แนวปฏิบัติ	คะแนนหลังใช้แนวปฏิบัติ
23	นาง บ	4.10	4.15
24	นาง ป	3.87	3.95
25	นาย ผ	4.15	4.30
26	นาย ฝ	3.90	4.25
27	นาย พ	3.65	3.80
28	นาย ภ	3.58	3.85
29	นาย ม	3.83	4.15
30	นาย ย	4.30	4.50



ประวัติผู้เขียน

ชื่อ-สกุล

นางฉวีวรรณ ปันวาริ

วัน เดือน ปีเกิด

12 สิงหาคม 2507

ประวัติการศึกษา

พ.ศ. 2528

ประกาศนียบัตรวิชาการพยาบาลและผดุงครรภ์
วิทยาลัยพยาบาลลำปาง

พ.ศ. 2536

ปริญญาพยาบาลศาสตร์
มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช

พ.ศ. 2550

ประกาศนียบัตรการพยาบาลเฉพาะทาง
การพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช
โรงพยาบาลสวนปรุง

ประวัติการทำงาน

พ.ศ. 2528

พยาบาลเทคนิค
โรงพยาบาลลำปาง จังหวัดลำปาง

พ.ศ. 2532

พยาบาลเทคนิค
โรงพยาบาลบ้านโฮ่ง จังหวัดลำปาง

พ.ศ. 2537-ปัจจุบัน

พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ
โรงพยาบาลบ้านโฮ่ง จังหวัดลำปาง

