

บทที่ 3

วิธีดำเนินการศึกษา

การศึกษานี้เป็นการศึกษาเชิงปฏิบัติการ (Operational Study) เพื่อประเมินประสิทธิผลการใช้แนวปฏิบัติทางคลินิกสำหรับส่งเสริมความร่วมมือในการรักษาด้วยยาของผู้ที่เป็นโรคซึมเศร้าที่ใช้ในโรงพยาบาลบ้านโคก จังหวัดอุดรธานี

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

การศึกษานี้ได้ทำการศึกษาในประชากร 2 กลุ่มดังนี้

1. ผู้ที่เป็นโรคซึมเศร้าและได้รับการรักษาด้วยยารักษาโรคซึมเศร้า ที่แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลบ้านโคก จังหวัดอุดรธานี
2. บุคลากรผู้ใช้แนวปฏิบัติทางคลินิก ได้แก่ แพทย์ พยาบาลวิชาชีพและเภสัชกร ที่เกี่ยวข้องกับการดูแลรักษาผู้ที่เป็นโรคซึมเศร้าแผนก ผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลบ้านโคก จังหวัดอุดรธานี

การคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างในการศึกษา คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเฉพาะเจาะจง (purposive sampling) ดังนี้

1. ผู้ที่เป็นโรคซึมเศร้าและได้รับการรักษาด้วยยารักษาโรคซึมเศร้า ที่แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลบ้านโคก จังหวัดอุดรธานี โดยกำหนดคุณสมบัติดังนี้คือ สามารถสื่อสาร อ่าน และเขียนภาษาไทยได้ สมบูรณ์ และยินดีให้ความร่วมมือในการศึกษาระหว่างเดือน พฤษภาคม 2554 – เดือนกรกฎาคม 2554 จำนวน 12 คน
2. บุคลากรผู้ใช้แนวปฏิบัติทางคลินิก โดยกำหนดคุณสมบัติดังนี้คือ เป็นบุคลากรทีมสุขภาพ ที่เกี่ยวข้องกับการดูแล รักษาผู้ที่เป็นโรคซึมเศร้าแผนก ผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลบ้านโคก จังหวัดอุดรธานี เป็นบุคลากรทีมสุขภาพ ที่มีประสบการณ์ในการดูแลผู้ที่เป็นโรคซึมเศร้า ไม่น้อยกว่า 1 ปีและยินดีให้ความร่วมมือในการศึกษา ได้จำนวนกลุ่มตัวอย่าง 5 คน ได้แก่แพทย์ 1 คน พยาบาลวิชาชีพ 3 คนและเภสัชกร 1 คน

เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษา

เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษานี้ จำแนกเป็น 2 ประเภท ดังนี้

1. เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษา คือแนวปฏิบัติทางคลินิกสำหรับส่งเสริมความร่วมมือในการรักษาด้วยยาของผู้ที่เป็นโรคซึมเศร้าแผนกผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลพุทธชินราช จังหวัดพิษณุโลก ซึ่งพัฒนาโดย อรพินท์ สมบัติวัฒนาภรณ์ (2551) ได้แก่ แบบประเมินกระบวนการใช้แนวปฏิบัติทางคลินิก 30 ข้อ สํารวจในกลุ่มบุคลากรผู้ใช้แนวปฏิบัติทางคลินิก มี 2 ตัวเลือกได้แก่ ปฏิบัติและไม่ปฏิบัติ

2. เครื่องมือที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูล จำแนกตามกลุ่มตัวอย่าง 2 ประเภทดังนี้

2.1 เครื่องมือที่ใช้เก็บรวบรวมข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่างผู้ที่เป็นโรคซึมเศร้าประกอบด้วย

1) แบบบันทึกข้อมูลทั่วไป ประกอบด้วย เพศ อายุระดับการศึกษา สถานภาพสมรส รายได้ของครอบครัวต่อเดือน ระยะเวลาของการเจ็บป่วยด้วยโรคซึมเศร้า จำนวนครั้งของการเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล

2) แบบสัมภาษณ์ความร่วมมือในการใช้ยาของ รัชนก สิทธิโชติวงศ์ (2550) ที่ อภิษฎา บุญแจ้ง (2553) ได้นำมาดัดแปลง ประกอบด้วยข้อคำถามเกี่ยวกับการใช้ยา ความถูกต้องและความสม่ำเสมอของการรับประทานยา รวม 5 ข้อ เป็นการวัดแบบมาตราประเมินค่า 5 ระดับ ดังนี้

ปฏิบัติเป็นประจำ	หมายถึง ผู้ป่วยมีพฤติกรรมนั้นประมาณ 5-7 วันใน 1 สัปดาห์
ปฏิบัติบ่อยครั้ง	หมายถึง ผู้ป่วยมีพฤติกรรมนั้นประมาณ 3-4 วันใน 1 สัปดาห์
ปฏิบัติบางครั้ง	หมายถึง ผู้ป่วยมีพฤติกรรมนั้นประมาณ 1-2 วันใน 1 สัปดาห์
ปฏิบัตินานๆ ครั้ง	หมายถึง ผู้ป่วยมีพฤติกรรมนั้นประมาณ 1-3 ครั้งใน 1 เดือน
ไม่เคยปฏิบัติ	หมายถึง ผู้ป่วยไม่เคยมีพฤติกรรมเลย

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

กำหนดเกณฑ์การคิดคะแนนเพื่อเป็นค่าตัวแทนโดยนำคะแนนแต่ละข้อมารวมกันหารด้วยจำนวนข้อโดยการแปลผลคะแนนความร่วมมือในการรักษาด้วยยานั้น แบ่งออกเป็น 2 ระดับดังนี้ คะแนนสูงกว่าหรือเทียบเท่า 3.50 คะแนน หมายถึงความร่วมมือในการรักษาด้วยยาดี และคะแนนต่ำกว่า 3.50 คะแนน หมายถึงความร่วมมือในการรักษาด้วยยาไม่ดี

3) แบบวัดความพึงพอใจของผู้ที่เป็นโรคมะเร็งต่อการใช้นโยบายปฏิบัติทางคลินิก ประเมินโดยแบบวัดความพึงพอใจของสุพรรณิ เจริญวิศิษฐ์ และคณะ (2546) ประกอบด้วยข้อคำถาม 3 ข้อ ให้เลือกคำตอบเห็นด้วยและไม่เห็นด้วย และมีลักษณะคำถามเป็นแบบเลือกตอบเกี่ยวกับความรู้สึกพึงพอใจ หรือไม่พึงพอใจ และให้คะแนนตามความรู้สึกเป็น ระดับ 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 โดยที่ตัวเลขมีค่าเปอร์เซ็นต์ ความพึงพอใจตามตัวเลขที่ระบุ ตั้งแต่ 10-100 เปอร์เซ็นต์

4) แบบบันทึกร้อยละของการมาตรวจตามนัด ของโรงพยาบาลบ้านโคก

5) แบบบันทึกการกลับมารักษาซ้ำด้วยอาการกำเริบจากการขาดยาของโรงพยาบาลบ้านโคก

2.2 เครื่องมือที่ใช้เก็บรวบรวมข้อมูลจาก กลุ่มตัวอย่างผู้ใช้แนวปฏิบัติทางคลินิก ประกอบด้วย

1) แบบบันทึกข้อมูลทั่วไป ประกอบด้วย เพศ ตำแหน่ง และประสบการณ์การทำงาน

2) แบบวัดความพึงพอใจของผู้ใช้นโยบายปฏิบัติทางคลินิกต่อการใช้นโยบายปฏิบัติทางคลินิก เป็นแบบวัดความพึงพอใจที่พัฒนาโดย สุพรรณิ เจริญวิศิษฐ์ และคณะ (2546) ประกอบด้วยข้อคำถาม 3 ข้อ ให้เลือกคำตอบเห็นด้วยและไม่เห็นด้วย และมีลักษณะคำถามเป็นแบบเลือกตอบเกี่ยวกับความรู้สึกพึงพอใจหรือไม่พึงพอใจต่อการใช้นโยบายปฏิบัติทางคลินิกและให้คะแนนตามความรู้สึกเป็นระดับ 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 การแปลผลมีดังนี้ตัวเลข 1-3 หมายถึง ระดับความพึงพอใจน้อย ตัวเลข 4-6 หมายถึงระดับความพึงพอใจปานกลาง ตัวเลข 7-10 หมายถึงระดับความพึงพอใจมาก โดยที่ตัวเลขมีค่าเปอร์เซ็นต์ความพึงพอใจตามตัวเลขที่ระบุ มีค่า 10-100 เปอร์เซ็นต์

การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ

การตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา (content validity)

1. แนวปฏิบัติทางคลินิกการส่งเสริมความร่วมมือในการรักษาด้วยยาของผู้ที่เป็นโรคซึมเศร้า ที่พัฒนาโดย อรพินท์ สมบัติวัฒนางกูร (2551) ผู้ศึกษาไม่ได้นำไปหาความตรงซ้ำเนื่องจากผ่านการตรวจสอบความครอบคลุมของเนื้อหาและภาษาที่ใช้ ปรับปรุงแก้ไขตามคำแนะนำของผู้ทรงคุณวุฒิแล้ว และผ่านการทดลองใช้กับผู้ป่วยที่มีลักษณะคล้ายคลึงกับกลุ่มตัวอย่างจำนวน 3 คน เพื่อทดลองใช้เครื่องมือและตรวจสอบความเข้าใจที่ตรงกันของทีมผู้ใช้นโยบายทางคลินิกพบว่าสามารถนำไปใช้ได้ ไม่มีปัญหาใดๆ และผู้ศึกษาปรับแนวปฏิบัติในองค์ประกอบที่ห้า เพียงองค์ประกอบเดียว คือ ได้มีการปรับจากการนัดผู้ป่วยมาพบจิตแพทย์มาเป็นการนัดผู้ป่วยมาพบแพทย์แทน ตามบริบทของโรงพยาบาลที่ไม่มีจิตแพทย์ ส่วนองค์ประกอบอื่นๆ ไม่ได้มีการปรับหรือตัดแปลงใดๆ อีกทั้งแนวปฏิบัติทางคลินิกการส่งเสริมความร่วมมือในการรักษาด้วยยาของผู้ที่เป็นโรคซึมเศร้า ที่พัฒนาโดย อรพินท์ สมบัติวัฒนางกูร (2551) ได้ผ่านการประเมินคุณภาพของแนวปฏิบัติทางคลินิก ผลการประเมินพบว่าเป็นแนวปฏิบัติทางคลินิกที่มีคุณภาพมาก สามารถนำไปปฏิบัติได้ โดยไม่ต้องมีคำแนะนำ หรือตัดแปลงเพิ่มเติม (กุลธิดา สิทธิวัง, 2554)

2. แบบสัมภาษณ์ความร่วมมือในการรักษาด้วยยาของรชนก สิทธิโชติวงศ์ (2550) ผ่านการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาโดยผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 4 ท่าน และอภัยพร บุญแจ้ง (2553) ได้นำมาปรับใช้ โดยที่อภัยพร บุญแจ้งไม่ได้ตัดแปลงเนื้อหาใดๆ มีเพียงการปรับข้อความจากยา กลุ่มสแตตินเป็นยาฟลูอออักษิทิน และผู้ศึกษาไม่ได้ตัดแปลงเนื้อหาใดๆ จึงไม่นำไปหาความตรงของเนื้อหาซ้ำ

3. แบบวัดความพึงพอใจของผู้ที่เป็นโรคซึมเศร้า ที่ได้รับการดูแลโดยใช้แนวปฏิบัติทางคลินิก ของสุพรรณิ เจริญวิศิษฐ์ และคณะ (2546) ผ่านการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาโดยผู้ทรงคุณวุฒิ หลังทดลองใช้กับผู้ป่วยหรือญาติจำนวน 10 ราย ได้ค่าดัชนีความเที่ยงตรงตามเนื้อหา (Content Validity Index: CVI) เท่ากับ 0.91 ผู้ศึกษาไม่ได้ตัดแปลงเนื้อหาใดๆ จึงไม่ได้ทดสอบความตรงของเนื้อหาซ้ำ

4. แบบวัดความพึงพอใจของผู้ใช้แนวปฏิบัติทางคลินิก ที่พัฒนาโดย สุพรรณิ เจริญวิศิษฐ์ และคณะ (2546) ผ่านการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาโดยผู้ทรงคุณวุฒิ และมีค่าดัชนีความเที่ยงตรงตามเนื้อหา (Content Validity Index: CVI) เท่ากับ 0.97 ผู้ศึกษาไม่ได้ตัดแปลงเนื้อหาใดๆ จึงไม่ได้ทดสอบความตรงของเนื้อหาซ้ำ

การตรวจสอบความเชื่อมั่นของเครื่องมือ (Reliability)

1. แบบสัมภาษณ์ความร่วมมือในการรักษาด้วยยาของรชนก สิทธิโชติวงศ์ (2550) ผู้ศึกษานำไปทดลองหาค่าความเชื่อมั่นกับผู้ที่เป็นโรคซึมเศร้า ที่โรงพยาบาลพากท่า จังหวัดอุตรดิตถ์ ที่มีลักษณะคล้ายคลึงกลุ่มประชากรที่จะทำการศึกษา จำนวน 10 คน และนำมาคำนวณหาความเชื่อมั่นโดยใช้สูตรสัมประสิทธิ์อัลฟาครอนบาค (Cronbach's alpha coefficient) ค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.86 ซึ่งเป็นค่าที่ยอมรับได้ (Polit, Beck & Hungler, 2001)

การพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง

การศึกษาประสิทธิผลของการใช้แนวปฏิบัติทางคลินิกสำหรับส่งเสริมความร่วมมือในการรักษาด้วยยาของผู้ที่เป็นโรคซึมเศร้า โรงพยาบาลบ้านโคก จังหวัดอุตรดิตถ์นี้ ผู้ศึกษาได้ทำการพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่างที่จะเข้าร่วมในการศึกษา โดยได้นำโครงการการศึกษาเสนอเข้าคณะกรรมการจริยธรรมของคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่พิจารณา เมื่อผ่านการพิจารณารับรองแล้ว ก่อนการเก็บรวบรวมข้อมูล ผู้ศึกษาได้ชี้แจงวัตถุประสงค์ของการศึกษา วิธีการเก็บข้อมูล ประโยชน์ที่จะได้รับจากการศึกษาให้กลุ่มตัวอย่างทราบ และสอบถามความสมัครใจของกลุ่มตัวอย่างในการเข้าร่วมการศึกษา เมื่อกลุ่มตัวอย่างยินยอมเข้าร่วมการศึกษาจึงให้ลงชื่อยินยอมไว้เป็นลายลักษณ์อักษรในการให้ข้อมูลตามแบบสอบถาม โดยข้อมูลที่ได้ ผู้ศึกษาได้เก็บเป็นความลับ และนำไปใช้เพื่อตอบคำถามการศึกษาเท่านั้น

ขั้นตอนการดำเนินการศึกษาและการเก็บรวบรวมข้อมูล

การศึกษาในครั้งนี้ผู้ศึกษาดำเนินการรวบรวมข้อมูลด้วยตนเอง ในเดือน พฤษภาคม 2554 ถึงเดือนกรกฎาคม 2554 โดยดำเนินงาน ตามลำดับขั้นตอนดังต่อไปนี้

ขั้นเตรียมการหรือเตรียมความพร้อมของหน่วยงานและบุคลากร

1. ภายหลังผ่านการพิจารณา จากคณะกรรมการจริยธรรมของคณะพยาบาลศาสตร์ผู้ศึกษา ทำหนังสือถึงคณบดีคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ ขออนุมัติดำเนินการศึกษา
2. จัดทำหนังสือ ถึงผู้อำนวยการโรงพยาบาลบ้านโคก เพื่อชี้แจงวัตถุประสงค์ของการศึกษา และขออนุญาตในดำเนินการศึกษาและการเก็บรวบรวมข้อมูล
3. ภายหลังได้รับการอนุมัติจากผู้อำนวยการโรงพยาบาลบ้านโคก ผู้ศึกษาเข้าพบหัวหน้ากลุ่มงานการพยาบาลและหัวหน้าแผนกผู้ป่วยนอกเพื่อชี้แจงวัตถุประสงค์ของการศึกษา

ประโยชน์ที่จะได้รับจากการศึกษาและขอความร่วมมือในการดำเนินการศึกษาและเก็บรวบรวมข้อมูล

4. จัดประชุมที่มำทางคลินิกของโรงพยาบาล ประกอบด้วย แพทย์ หัวหน้ากลุ่มงานการพยาบาล หัวหน้าแผนกผู้ป่วยนอก พยาบาลวิชาชีพ เภสัชกร หัวหน้างานพัฒนาคุณภาพ ในวันที่ 18 เมษายน 2554 เวลา 13.30 น. – 15.30 น. เพื่อชี้ให้เห็นถึงปัญหาของการดูแลผู้ที่เป็นโรคซึมเศร้าที่แผนกผู้ป่วยนอก และผลที่ได้จากการนำแนวปฏิบัติทางคลินิกมาใช้ และเก็บรวบรวมข้อมูลพื้นฐานเกี่ยวกับการดูแลผู้ที่เป็นโรคซึมเศร้าของโรงพยาบาลบ้านโคก โดยแบบประเมินการใช้แนวปฏิบัติทางคลินิก จำนวน 30 ข้อ และแบบประเมินความเป็นไปได้ในการใช้แนวปฏิบัติทางคลินิกของอรพินท์ สมบัติวัฒนางกูร (2551) เพื่อนำมาเป็นข้อมูลพื้นฐานในการสนับสนุนและสร้างความตระหนักต่อการใช้แนวปฏิบัติทางคลินิก ซึ่งผลที่ได้จากการประเมินการใช้แนวปฏิบัติทางคลินิกที่เกี่ยวข้องกับการดูแลผู้ที่เป็นโรคซึมเศร้าพบว่า มีเจ้าหน้าที่มีการปฏิบัติในการดูแลรักษาผู้ที่เป็นโรคซึมเศร้าที่ไม่เหมือนกัน และส่วนใหญ่เห็นด้วยกับความเป็นไปได้ในการใช้แนวปฏิบัติทางคลินิก จากนั้นได้ร่วมกันพิจารณาถึงความเหมาะสมของการนำแนวปฏิบัติทางคลินิกสำหรับการส่งเสริมความร่วมมือในการรักษาด้วยยาในผู้ที่เป็นโรคซึมเศร้า แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลพุทธชินราช จังหวัดพิษณุโลกที่พัฒนาโดย อรพินท์ สมบัติวัฒนางกูร (2551) ซึ่งพบว่า แนวปฏิบัติทางคลินิกสำหรับส่งเสริมความร่วมมือในการรักษาด้วยยาของอรพินท์ สมบัติวัฒนางกูร (2551) เป็นแนวปฏิบัติทางคลินิกที่มีคุณภาพ สามารถนำมาปรับใช้ที่โรงพยาบาลบ้านโคก จังหวัดอุดรธานีได้ โดยที่มำทางคลินิกของโรงพยาบาลและผู้ศึกษาร่วมกันเป็นผู้เลี้ยงให้แก่ทีมผู้ปฏิบัติ และได้จัดประชุมร่วมกับที่มำทางคลินิกครั้งที่ 2 ในวันที่ 26 เมษายน 2554 เวลา 15.00 น.-16.30 น. เพื่อทำความเข้าใจร่วมกันเกี่ยวกับแนวปฏิบัติทางคลินิกสำหรับส่งเสริมความร่วมมือในการรักษาด้วยยาของอรพินท์ สมบัติวัฒนางกูร (2551) และปรับแนวปฏิบัติให้มีความเหมาะสมตามบริบทของโรงพยาบาล ซึ่งในที่นี้ได้ลงความเห็นว่าการมีการปรับในองค์ประกอบของแนวปฏิบัติ ในองค์ประกอบที่ 5 การประเมินอาการข้างเคียงและปัญหาที่เกิดจากการรักษาด้วยยา ที่ปรับจากการนัดผู้ป่วยมาพบจิตแพทย์ เป็นการนัดผู้ป่วยมาพบแพทย์ ตามบริบทของโรงพยาบาล เนื่องจากโรงพยาบาลบ้านโคกไม่มีจิตแพทย์ มีแต่แพทย์ที่ผ่านอนุมัติบัตรจิตเวชชุมชนหลักสูตร 4 เดือนจำนวน 1 ท่าน ในองค์ประกอบที่ 5 การนัดผู้ป่วยมาพบจิตแพทย์ได้ปรับเป็นมาพบกับแพทย์แทนตามบริบทของโรงพยาบาล และสาระสำคัญของแนวปฏิบัติส่วนใหญ่เป็นการดูแลรักษาในลักษณะของงานประจำที่สามารถปฏิบัติแทนกันได้ทั้งในส่วนของการแพทย์ พยาบาล และเภสัชกรที่มีส่วนในการดูแลผู้ที่เป็นโรคซึมเศร้า แต่เพื่อความชัดเจนในการใช้แนวปฏิบัติจึงได้ร่วมกันกำหนดบทบาทหน้าที่ของผู้ใช้แนวปฏิบัติทางคลินิก (ตามภาคผนวก ง)

ขั้นปฏิบัติการ ประกอบด้วยการจัดพิมพ์และการเผยแพร่แนวปฏิบัติทางคลินิกและการนำแนวปฏิบัติทางคลินิกไปใช้ (National Health and Medical Research Council [NHMRC], 1999) ประกอบด้วย

1. การจัดพิมพ์และการเผยแพร่แนวปฏิบัติทางคลินิก

1.1 ภายหลังการประชุมในวันที่ 26 เมษายน 2554 ผู้ศึกษาจัดทำเครื่องมือที่ใช้ในการให้ความรู้เกี่ยวกับการใช้แนวปฏิบัติทางคลินิกสำหรับส่งเสริมความร่วมมือในการรักษาด้วยยาในผู้ที่เป็นโรคซึมเศร้า ประกอบด้วยคู่มือการใช้แนวปฏิบัติทางคลินิกสำหรับส่งเสริมความร่วมมือในการรักษาด้วยยาในผู้ที่เป็นโรคซึมเศร้าฉบับสมบูรณ์ไว้ที่แผนกผู้ป่วยนอกจำนวน 1 เล่ม และฉบับย่อแบบแผ่นพับสำหรับแจกให้กับพยาบาลวิชาชีพที่แผนกผู้ป่วยนอกทุกคน เพื่อให้ทราบถึงรายละเอียดของแนวปฏิบัติทางคลินิก

1.2 ผู้ศึกษาจัดประชุมทีมผู้ใช้แนวปฏิบัติ ประกอบไปด้วย แพทย์ พยาบาลวิชาชีพ แผนกผู้ป่วยนอก และเภสัชกร ในวันที่ 2 พฤษภาคม 2554 เวลา 15.00น.-16.00 น. เพื่อแจ้งให้ทราบว่ามีแนวปฏิบัติเกิดขึ้นและสามารถนำไปใช้ได้ ทำความเข้าใจและตกลงร่วมกันเกี่ยวกับการใช้แนวปฏิบัติ สอนและแนะนำทักษะที่จำเป็น การทำความเข้าใจเกี่ยวกับเอกสารที่เกี่ยวข้องกับการเก็บข้อมูลและการปฏิบัติตามแนวปฏิบัติ โดยพบว่ามีพยาบาลวิชาชีพที่แผนกผู้ป่วยนอกไม่ได้เข้าร่วมประชุมจำนวน 3 คน ผู้ศึกษาได้ติดตามชี้แจงรายละเอียดเกี่ยวกับแนวปฏิบัติทางคลินิกเป็นรายบุคคล และแจ้งให้สามารถสอบถามข้อสงสัยในภายหลังได้ที่ผู้ศึกษาโดยตรง

1.3 ทีมพี่เลี้ยงสร้างความตระหนักในทีมผู้ใช้แนวปฏิบัติอย่างต่อเนื่อง โดยการสอบถามถึงการใช้นโยบายทางคลินิกเพื่อช่วยให้ทราบถึงการใช้นโยบายทางคลินิก

1.4 ผู้ศึกษาจัดบอร์ดประชาสัมพันธ์ แนวปฏิบัติทางคลินิกสำหรับส่งเสริมความร่วมมือในการรักษาด้วยยาในผู้ที่เป็นโรคซึมเศร้า เกี่ยวกับประโยชน์ของการใช้แนวปฏิบัติ ขั้นตอนการใช้และการติดตามประเมินผลไว้ที่แผนกผู้ป่วยนอก

2. การนำแนวปฏิบัติทางคลินิกไปใช้ มีการดำเนินการตามขั้นตอนต่อไปนี้

2.1 นำแนวปฏิบัติทางคลินิกสำหรับการส่งเสริมความร่วมมือในการรักษาด้วยยาของผู้ที่เป็นโรคซึมเศร้า ไปใช้กับผู้ที่เป็นโรคซึมเศร้า ที่เข้ารับการรักษาที่แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลบ้านโคก ร่วมกับทีมผู้ใช้แนวปฏิบัติในระหว่างเดือนพฤษภาคม 2554-ถึงเดือนกรกฎาคม 2554 ตั้งแต่แรกเริ่มที่ผู้ที่เป็นโรคซึมเศร้าเข้ามารับบริการที่แผนกผู้ป่วยนอก ตามขั้นตอนดังนี้

2.1.1 พยาบาลที่ไต่ชะซักประวัติ ซักประวัติเกี่ยวกับอาการปัจจุบัน พยาบาลสอบถามถึงความยินยอมพร้อมใจในการรักษาด้วยยา กระตุ้นให้ผู้ป่วยมีส่วนร่วมในการตัดสินใจในการรักษาด้วยยาในรายที่มีการรู้คิดดี ซึ่งพบว่าผู้ที่เป็นโรคซึมเศร้าทั้ง 12 รายมีการรู้คิดที่ดีและยินยอมรับการรักษาด้วยยาทุกคน

2.1.2 พยาบาลประเมินอาการซึมเศร้า โดยใช้แบบประเมินอาการซึมเศร้าของกรมสุขภาพจิต รวมถึงประเมินความร่วมมือโดยการรักษาด้วยยาและลงผลการประเมินไว้ที่แฟ้มเวชระเบียนของผู้ป่วย

2.1.3 พยาบาลให้ความรู้เกี่ยวกับโรคซึมเศร้า การรักษาด้วยยาและประโยชน์ของการรักษาด้วยยาแก่ผู้ป่วยและญาติ โดยใช้ระยะเวลาประมาณ 5 นาที เนื่องจากที่แผนกผู้ป่วยนอกมีผู้ป่วยมารับบริการด้วยโรคอื่นๆอีกมาก จึงใช้ระยะเวลาในการให้ความรู้ประมาณ 5 นาที

2.1.4 ผู้ที่เป็นโรคซึมเศร้ายรายที่มีปัญหาที่เกิดจากการรักษาด้วยยา ญาติมีภาวะเครียดหรือสมาชิกในครอบครัวรู้สึกเป็นภาระอันเกิดจากการดูแลผู้ที่เป็นโรคซึมเศร้า พยาบาลจะส่งบุคคลเหล่านี้พบพยาบาลจิตเวชเพื่อให้การปรึกษาหรือทำครอบครัวบำบัดต่อไป ซึ่งตลอดระยะเวลาดำเนินการศึกษาไม่พบว่ามีผู้ที่เป็นโรคซึมเศร้าต้องเข้ารับการให้การปรึกษาหรือทำครอบครัวบำบัด

2.1.5 พยาบาลกระตุ้นให้ผู้ป่วยบันทึกการรับประทานยาด้วยตนเองที่บ้าน เพื่อป้องกันการลืมรับประทานยา

2.1.6 พยาบาลลงบันทึกวันนัดบริการในครั้งต่อไปในใบนัดของผู้ที่เป็นโรคซึมเศร้า โดยนัดประมาณ 1 เดือนตามวันในตารางคลินิก พร้อมทั้งย้ำให้มารับบริการก่อนนัดเมื่อเกิดความกังวลและปัญหาที่เกิดขึ้นจากการรักษาด้วยยา

2.1.7 พยาบาลส่งผู้ที่เป็นโรคซึมเศร้าเข้าพบแพทย์ ซึ่งระยะเวลาเฉลี่ยที่ผู้ที่เป็นโรคซึมเศร้ารับบริการที่ไต่ชะซักประวัติประมาณ 15 นาที

2.1.8 ภายหลังจากที่แพทย์ซักประวัติและตรวจร่างกายผู้ที่เป็นโรคซึมเศร้าแล้ว แพทย์จะสอบถามถึงความยินยอมพร้อมใจในการรักษาด้วยยา และกระตุ้นให้ผู้ป่วยมีส่วนร่วมในการตัดสินใจในการรักษาด้วยยาในรายที่มีการรู้คิดดีอีกครั้ง แพทย์ประเมินอาการและปรับขนาดยาตลอดจนร่วมกำหนดระยะเวลาในการรับประทานยากับผู้ที่เป็นโรคซึมเศร้า และให้คำแนะนำหลังการตรวจเสร็จ พร้อมทั้งเปิดโอกาสให้ซักถามอาการต่างๆ ก่อนส่งผู้ที่เป็นโรคซึมเศร้าไปรับยาต่อที่ห้องยา

2.1.9 เมื่อผู้ที่เป็นโรคซึมเศร้าไปรับยา เกสซกร สอบถามความยินยอมในการรักษาด้วยยาอีกครั้ง โดยประเมินจากอาการข้างเคียงและปัญหาที่เกิดจากการรักษาด้วยยา ประเมินประสบการณ์ที่เกิดขึ้นจากอาการข้างเคียงของยา ตลอดจนประเมินและให้ความมั่นใจเกี่ยวกับการรักษาด้วยยา จากนั้นจึงจัดยาแบบใช้ซองสำหรับบรรจุยาสำหรับรับประทานในวัน อธิบายชนิดของยา ขนาดและเวลาในการรับประทานยา พร้อมทั้งผลข้างเคียงที่อาจจะเกิดขึ้น พร้อมทั้งจ่ายยาให้กับผู้ที่เป็นโรคซึมเศร้า

2.1.10 ในรายที่มีประวัติขาดความร่วมมือในการรักษาจำนวน 2 ราย พยาบาลติดตามผลการรักษาด้วยยาทางโทรศัพท์ในสัปดาห์แรก และโทรศัพท์เตือนล่วงหน้าก่อนถึงวันนัด

2.2 ผู้ศึกษาติดตามการใช้แนวปฏิบัติกับพยาบาลที่แผนกผู้ป่วยนอกทุกคนในระหว่างการใช้นโยบายทางคลินิกในสัปดาห์ที่ 1 และสัปดาห์ที่ 2 เพื่อให้เกิดการปฏิบัติตามแนวปฏิบัติทางคลินิกที่เหมาะสม และรับทราบถึงปัญหาที่เกิดขึ้นจากการใช้นโยบายและประชุมทีมเพื่อรับทราบสิ่งที่เกิดขึ้น และหาแนวทางในการแก้ไขปัญหาร่วมกันอย่างเหมาะสม 2 ครั้งต่อเดือน ซึ่งปัญหาที่พบส่วนใหญ่คือเจ้าหน้าที่ไม่ได้ปฏิบัติตามแนวปฏิบัติทางคลินิกเนื่องจากลืมว่ามีการใช้แนวปฏิบัติทางคลินิก และองค์ความรู้เกี่ยวกับโรคซึมเศร้าที่ไม่สอดคล้องกันในเจ้าหน้าที่แต่ละคน ซึ่งได้มีการแก้ไขโดยนำแผ่นพับฉบับย่อของแนวปฏิบัติทางคลินิกสำหรับส่งเสริมความร่วมมือในการรักษาด้วยยาของผู้ที่เป็นโรคซึมเศร้า ดัดไว้ที่โต๊ะคัดกรอง เพื่อเตือนความจำเกี่ยวกับองค์ประกอบของแนวปฏิบัติทางคลินิกและจัดอบรมองค์ความรู้โรคซึมเศร้าโดยแพทย์แก่เจ้าหน้าที่

2.3 ผู้ศึกษาติดตามผลการใช้นโยบายปฏิบัติภายหลังจากการแก้ไขปัญหาที่เกิดขึ้น เพื่อให้บรรลุวัตถุประสงค์การใช้แนวปฏิบัติทางคลินิก

2.4 ทีมพี่เลี้ยงเตือนและส่งเสริมการใช้นโยบายอย่างต่อเนื่องสม่ำเสมอ

2.5 ผู้ศึกษาร่วมกับทีมนำทางคลินิกปรับปรุงการปฏิบัติอย่างต่อเนื่อง เพื่อเป็นการประกันคุณภาพและพัฒนาคุณภาพของการใช้นโยบายทางคลินิกเกิดความสมบูรณ์ เกิดการพัฒนาคุณภาพอย่างต่อเนื่อง

2.6 ผู้ศึกษาและทีมพี่เลี้ยงโดยทีมนำทางคลินิกติดตามประเมินผลการปฏิบัติตามแนวปฏิบัติทางคลินิกของพยาบาลวิชาชีพที่แผนกผู้ป่วยนอกทุก 2 สัปดาห์ ถ้าพบว่าพยาบาลปฏิบัติตามแนวปฏิบัติไม่ถูกต้อง หรือมีข้อสงสัยต้องให้คำแนะนำในทันที

2.7 ผู้ศึกษาจัดทำแฟ้มสำหรับการจัดเก็บข้อมูล ในการบันทึกข้อคิดเห็น ปัญหาอุปสรรค ที่เกิดขึ้นในระหว่างการใช้นโยบาย เพื่อให้ทราบถึงปัญหาอุปสรรคที่เกิดขึ้นจากการใช้นโยบายปฏิบัติทางคลินิก

2.8 ผู้ศึกษาจัดเก็บข้อมูลอย่างเป็นระบบเพื่อเปรียบเทียบผลลัพธ์จากใช้ปฏิบัติ รวมถึงทราบข้อมูลการเปลี่ยนแปลงทางภาวะสุขภาพ

ขั้นประเมินผลลัพธ์

เป็นการประเมินผลการใช้แนวปฏิบัติทางคลินิกโดยผู้ศึกษาจากกลุ่มตัวอย่าง โดยประเมินผลการใช้แนวปฏิบัติและการเปลี่ยนแปลงทางสุขภาพเมื่อผู้ป่วยมารับบริการตามนัด เป็นระยะเวลา 1 เดือน และประเมินความพึงพอใจของผู้ใช้แนวปฏิบัติทางคลินิก ในเดือนมิถุนายน 2554 ถึงเดือนกรกฎาคม 2554 ดังนี้

1. ประเมินความร่วมมือในการรักษาด้วยยา ของผู้ที่ เป็นโรคซึมเศร้า ประเมินโดยแบบสัมภาษณ์ความร่วมมือในการใช้ยาของ รัชก ลัทธิดวงษ์ (2550)
2. ประเมินความพึงพอใจของผู้ป่วยโรคซึมเศร้าที่ได้รับการดูแลโดยใช้แนวปฏิบัติทางคลินิก ประเมินโดยแบบวัดความพึงพอใจของผู้ที่เป็น โรคซึมเศร้าต่อการใช้แนวปฏิบัติทางคลินิกของสุพรรณิ เจริญวิศิษฐ์ และคณะ (2546)
3. ประเมินการมาตรวจตามนัดของผู้ที่เป็น โรคซึมเศร้า ประเมินโดยใช้แบบบันทึกการมาตรวจตามนัดของโรงพยาบาลบ้านโคก และการรวบรวมข้อมูลการมาตรวจตามนัดก่อนการใช้แนวปฏิบัติทางคลินิกผู้ศึกษาได้ศึกษาประวัติการมาตรวจตามนัดของผู้ที่เป็นโรคซึมเศร้าในแฟ้มเวชระเบียนผู้ป่วยนอกย้อนหลังไปก่อนระยะเวลาที่ทำการศึกษเป็นระยะเวลา 3 เดือน
4. ประเมินการกลับมารักษาซ้ำด้วยอาการกำเริบภายหลังจากการขาดยาโดยประเมินจากการที่ผู้ที่เป็นโรคซึมเศร้าที่กลับมารักษาซ้ำที่โรงพยาบาลบ้านโคกภายใน 28 วัน เนื่องด้วยอาการกำเริบจากการขาดยา ประเมินโดยใช้แบบบันทึกการกลับมารักษาซ้ำด้วยอาการกำเริบจากการขาดยาของโรงพยาบาลบ้านโคก และการรวบรวมข้อมูลการกลับมารักษาซ้ำด้วยอาการกำเริบจากการขาดยาก่อนการใช้แนวปฏิบัติทางคลินิกผู้ศึกษาได้ศึกษาประวัติการมารักษาซ้ำด้วยอาการกำเริบจากการขาดยาของผู้ที่เป็นโรคซึมเศร้าในแฟ้มเวชระเบียนผู้ป่วยนอกย้อนหลังไปก่อนระยะเวลาที่ทำการศึกษเป็นระยะเวลา 3 เดือน
5. ประเมินความพึงพอใจของบุคลากรผู้ใช้แนวปฏิบัติทางคลินิกหลังจากที่มีการใช้แนวปฏิบัติทางคลินิก ประเมินโดยแบบวัดความพึงพอใจของผู้ใช้แนวปฏิบัติทางคลินิกของสุพรรณิ เจริญวิศิษฐ์ และคณะ (2546)

การวิเคราะห์ข้อมูล

- 1) ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่างนำมาแจกแจงความถี่ และหาค่าร้อยละ
- 2) ข้อมูลจากแบบประเมินผลลัพธ์ของการใช้แนวปฏิบัติทางคลินิกการส่งเสริมความร่วมมือในการรักษาด้วยยาในผู้ที่เป็นโรคซึมเศร้า ประกอบด้วย ความร่วมมือในการรักษาด้วยยาของผู้ที่เป็นโรคซึมเศร้า ความพึงพอใจของผู้ที่เป็นโรคซึมเศร้าที่ได้รับการดูแลโดยใช้แนวปฏิบัติทางคลินิก การมาตรวจตามนัด และความพึงพอใจของผู้ที่ใช้แนวปฏิบัติทางคลินิก นำมาแจกแจงความถี่ และหาค่าร้อยละ