

บทที่ 4

ผลการวิเคราะห์ข้อมูลและการอภิปรายผล

ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

การศึกษาเชิงปฏิบัติการ (Operational Study) ครั้งนี้ มีจุดมุ่งหมายเพื่อประเมินประสิทธิผลของการใช้แนวปฏิบัติทางคลินิกสำหรับส่งเสริมความร่วมมือในการรักษาด้วยยาของผู้ที่เป็นโรคซึมเศร้าที่ใช้ในโรงพยาบาลบ้านโคก จังหวัดอุดรธานี ผู้ศึกษาได้เก็บรวบรวมข้อมูลด้วยตนเองในระหว่างเดือนพฤษภาคม ถึงเดือนกรกฎาคม พ.ศ. 2554 ประชากรและกลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้เป็นผู้ที่เป็นโรคซึมเศร้าและได้รับการรักษาด้วยยารักษาโรคซึมเศร้า ที่แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลบ้านโคก จังหวัดอุดรธานี กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาเป็นผู้ที่เป็นโรคซึมเศร้าที่ได้รับการรักษาด้วยยารักษาโรคซึมเศร้า จำนวน 12 คนและเป็นกลุ่มตัวอย่างบุคลากรผู้ใช้แนวปฏิบัติทางคลินิก จำนวน 5 คน ผลการศึกษานำมาวิเคราะห์และนำเสนอในรูปแบบตารางประกอบคำบรรยายตามลำดับดังนี้

ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคล

- 1) ข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ที่เป็นโรคซึมเศร้า
- 2) ข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ใช้แนวปฏิบัติทางคลินิก

ส่วนที่ 2 ประสิทธิภาพของการใช้แนวปฏิบัติทางคลินิกสำหรับส่งเสริมความร่วมมือในการรักษาด้วยยาของผู้ที่เป็นโรคซึมเศร้า ประกอบด้วย

- 1) ความร่วมมือในการรักษาด้วยยาของผู้ที่เป็นโรคซึมเศร้า
- 2) ความพึงพอใจของผู้ที่เป็นโรคซึมเศร้าที่ได้รับการดูแลโดยใช้แนวปฏิบัติทางคลินิก
- 3) การมาตรวจตามนัด
- 4) การกลับมารักษาซ้ำด้วยอาการกำเริบจากการขาดยา
- 5) ความพึงพอใจของผู้ที่ใช้แนวปฏิบัติทางคลินิก

ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคล

1) ข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ที่เป็นโรคซึมเศร้า

กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ที่เป็นโรคซึมเศร้าและที่ได้รับการรักษาด้วยยาต้านเศร้า ที่แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลบ้านโคก จังหวัดอุดรธานี จำนวน 12 คน จำแนกตามเพศ อายุ ระดับการศึกษา สถานภาพสมรส รายได้ของครอบครัวต่อเดือน ระยะเวลาของการเจ็บป่วยและจำนวนครั้งของการเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล รายละเอียดดังนี้

ตารางที่ 1

จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างผู้ที่เป็นโรคซึมเศร้าจำแนกตามเพศ อายุ ระดับการศึกษา สถานภาพสมรส รายได้ของครอบครัวต่อเดือน ระยะเวลาของการเจ็บป่วยและ จำนวนครั้งของการเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล ($n = 12$)

ข้อมูลส่วนบุคคล	จำนวน	ร้อยละ
เพศ		
ชาย	6	50.00
หญิง	6	50.00
อายุ [Range = 15-72 (57), $\bar{X} = 50.25$, S.D. = 17.95]		
น้อยกว่าหรือเท่ากับ 40 ปี	3	25.00
41 – 50 ปี	2	16.67
51 – 60 ปี	3	25.00
มากกว่า 61 ปี ขึ้นไป	4	33.33
ระดับการศึกษา		
ประถมศึกษา	10	83.33
มัธยมศึกษา	2	16.67
สถานภาพสมรส		
คู่	12	100.00

ตารางที่ 1(ต่อ)

จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างผู้ที่เป็นโรคซึมเศร้าจำแนกตามเพศ อายุ ระดับการศึกษา สถานภาพสมรส รายได้ของครอบครัวต่อเดือน ระยะเวลาของการเจ็บป่วยและ จำนวนครั้งของการเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล ($n = 12$)

ข้อมูลส่วนบุคคล	จำนวน	ร้อยละ
รายได้ของครอบครัวต่อเดือน [Range = 2,500-10,000 (7,500), $\bar{X} = 4,750$, S.D. = 2,200.21]		
ต่ำกว่า 5,000 บาท	11	91.67
5,000-10,000 บาท	1	8.33
ระยะเวลาของการเจ็บป่วย [Range = 1-3 (2), $\bar{X} = 2$, S.D. = 0.85]		
1 ปี	4	33.33
2 ปี	4	33.33
3 ปี	4	33.34
จำนวนครั้งของการเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล [Range = 5-10 (10), $\bar{X} = 9.08$, S.D. = 3.32]		
1-10 ครั้ง	8	66.67
11-20 ครั้ง	4	33.33

จากตารางที่ 1 พบว่า กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ที่เป็นโรคซึมเศร้าและที่ได้รับการรักษาด้วยยาต้านเศร้า ที่แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลบ้านโคก จังหวัดอุดรดิตถ์ จำนวน 12 คน เป็นเพศหญิง จำนวน 6 คน เพศชาย จำนวน 6 คน ส่วนใหญ่อายุมากกว่า 60 ปีขึ้นไปร้อยละ 33.33 ระดับการศึกษาส่วนใหญ่อยู่ในระดับประถมศึกษา ร้อยละ 83.33 มีสถานภาพสมรสทั้งหมด รายได้ของครอบครัวส่วนใหญ่ต่ำกว่า 5,000 บาทต่อเดือน ระยะเวลาของการเจ็บป่วยตั้งแต่ 1-3ปี ส่วนใหญ่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล 1-10 ครั้ง ร้อยละ 66.67

2) ข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ใช้แนวปฏิบัติทางคลินิก

ตารางที่ 2

จำนวนและร้อยละผู้ใช้แนวปฏิบัติทางคลินิกสำหรับส่งเสริมความร่วมมือในการรักษาด้วยยาจำแนกตามเพศ ตำแหน่ง และประสบการณ์ในการทำงาน (n=5)

ข้อมูลส่วนบุคคล	จำนวน	ร้อยละ
เพศ		
ชาย	2	40
หญิง	3	60
ตำแหน่ง		
แพทย์	1	20
พยาบาล	3	60
เภสัชกร	1	20
ประสบการณ์ในการทำงาน		
ด้านการดูแลผู้ที่เป็นโรคซึมเศร้า [Range = 8-15 (7), $\bar{X} = 11.20$, S.D. = 3.11]		
1-10 ปี	3	40
11-20 ปี	2	60

จากตารางที่ 2 พบว่าข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่างผู้ใช้แนวปฏิบัติทางคลินิก สำหรับส่งเสริมความร่วมมือในการรักษาด้วยยาของผู้ที่เป็นโรคซึมเศร้า โรงพยาบาลบ้านโคก จังหวัดอุดรดิตถ์ ประกอบด้วยเพศ ตำแหน่ง และประสบการณ์ในการทำงานด้านการดูแลผู้ที่เป็นโรคซึมเศร้า จำนวน 5 คน เป็นเพศชาย 2 คน เพศหญิง 3 คน มีตำแหน่งแพทย์ 1 คน พยาบาลวิชาชีพ 3 คนและเภสัชกร 1 คน ส่วนใหญ่มีช่วงของประสบการณ์ในการทำงาน 1-10 ปี ร้อยละ 60

ส่วนที่ 2 ประสิทธิภาพของการใช้แนวปฏิบัติทางคลินิกสำหรับส่งเสริมความร่วมมือในการรักษาด้วยยาของผู้ที่เป็นโรคซึมเศร้า

1) ความร่วมมือในการรักษาด้วยยาของผู้ที่เป็นโรคซึมเศร้า ก่อนและหลังใช้แนวปฏิบัติทางคลินิกสำหรับส่งเสริมความร่วมมือในการรักษาด้วยยาของผู้ที่เป็นโรคซึมเศร้า

ตารางที่ 3

ความร่วมมือในการรักษาด้วยยาของผู้ที่เป็นโรคซึมเศร้า ก่อนและหลังการใช้แนวปฏิบัติทางคลินิกสำหรับส่งเสริมความร่วมมือในการรักษาด้วยยาของผู้ที่เป็นโรคซึมเศร้า ($n=12$)

ความร่วมมือก่อนการใช้แนวปฏิบัติ	ความร่วมมือหลังการใช้แนวปฏิบัติ					
	ความร่วมมือไม่ดี		ความร่วมมือดี		รวม	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
ความร่วมมือไม่ดี	-	-	2	100	2	100
ความร่วมมือดี	-	-	10	100	10	100

จากตารางที่ 3 แสดงให้เห็นว่าระดับความร่วมมือในการรักษาด้วยยาของผู้ที่เป็นโรคซึมเศร้า จำนวน 12 คน ก่อนการใช้แนวปฏิบัติทางคลินิกผู้ที่เป็นโรคซึมเศร้ามีระดับความร่วมมือในการรักษาด้วยยาไม่ดี จำนวน 2 คน และมีระดับความร่วมมือในการรักษาด้วยยาดีจำนวน 10 คน หลังการใช้แนวปฏิบัติทางคลินิกพบว่าผู้ที่เป็นโรคซึมเศร้าที่ระดับความร่วมมือในการรักษาด้วยยาก่อนการใช้แนวปฏิบัติทางคลินิกไม่ดีจำนวน 2 คน มีระดับความร่วมมือในการรักษาด้วยยาในระดับดีจำนวน 2 คน คิดเป็นร้อยละ 100 และพบว่าผู้ที่เป็นโรคซึมเศร้าที่ก่อนการใช้แนวปฏิบัติทางคลินิกที่มีระดับความร่วมมือในการรักษาดีจำนวน 10 คน หลังการใช้แนวปฏิบัติทางคลินิกยังคงมีระดับความร่วมมือในการรักษาด้วยยาในระดับดีทั้ง 10 คน คิดเป็นร้อยละ 100

2) ความพึงพอใจของผู้ที่เป็นโรคซึมเศร้าที่ได้รับการดูแลโดยใช้แนวปฏิบัติทางคลินิก

ตารางที่ 4

ความพึงพอใจและความคิดเห็นของกลุ่มตัวอย่างผู้ที่เป็นโรคซึมเศร้าที่ได้รับการดูแลโดยใช้แนวปฏิบัติทางคลินิกสำหรับส่งเสริมความร่วมมือในการรักษาด้วยยาของผู้ที่เป็นโรคซึมเศร้า จำนวนตามระดับความพึงพอใจ ($n=12$)

ความพึงพอใจ	จำนวน(คน)	ร้อยละ
ระดับความพึงพอใจ		
มาก	12	100
ปานกลาง	-	-
น้อย	-	-
ความคิดเห็นต่อแนวปฏิบัติ		
การทราบถึงแนวปฏิบัติ		
เห็นด้วย	12	100
ไม่เห็นด้วย	-	-
การคิดว่าแนวปฏิบัติทำให้หายจากโรคซึมเศร้า		
เห็นด้วย	12	100
ไม่เห็นด้วย	-	-
การใช้แนวปฏิบัตินี้อย่างต่อเนื่อง		
เห็นด้วย	12	100
ไม่เห็นด้วย	-	-

จากตารางที่ 4 แสดงให้เห็นว่ากลุ่มตัวอย่างผู้ที่เป็นโรคซึมเศร้าที่ได้รับการดูแลโดยใช้แนวปฏิบัติทางคลินิกสำหรับส่งเสริมความร่วมมือในการรักษาด้วยยาของผู้ที่เป็นโรคซึมเศร้า จำนวน 12 คน มีความพึงพอใจที่ได้รับการดูแลโดยใช้แนวปฏิบัติทางคลินิกสำหรับส่งเสริมความร่วมมือในการรักษาด้วยยาของผู้ที่เป็นโรคซึมเศร้าอยู่ในระดับมาก และเห็นด้วยกับข้อคำถามเกี่ยวกับแนวปฏิบัติทางคลินิกทั้ง 3 ประเด็นทุกคน

3) การมาตรวจตามนัด

ตารางที่ 5

การมาตรวจตามนัดของกลุ่มตัวอย่างผู้ที่เป็นโรคซึมเศร้าที่ได้รับการดูแลโดยใช้แนวปฏิบัติทางคลินิกสำหรับส่งเสริมความร่วมมือในการรักษาด้วยยาของผู้ที่เป็นโรคซึมเศร้า ($n=12$)

การมาตรวจตามนัดหลังการใช้แนวปฏิบัติ						
การมาตรวจตามนัด	ไม่มาตรวจตามนัด		มาตรวจตามนัด		รวม	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
ก่อนการใช้แนวปฏิบัติ						
ไม่มาตรวจตามนัด	1	25	4	75	5	100
มาตรวจตามนัด	-	-	7	100	7	100

จากตารางที่ 5 แสดงให้เห็นว่าผู้ที่เป็นโรคซึมเศร้าจำนวน 12 คนก่อนการใช้แนวปฏิบัติทางคลินิกสำหรับส่งเสริมความร่วมมือในการรักษาด้วยยาของผู้ที่เป็นโรคซึมเศร้า โรงพยาบาลบ้านโคก จังหวัดอุดรดิตถ์ มีผู้ที่ไม่มาตามนัดจำนวน 5 คน คิดเป็นร้อยละ 41.67 และมีผู้ที่เป็นโรคซึมเศร้ามาตรวจตามนัด จำนวน 7 คน คิดเป็นร้อยละ 58.33 และหลังการใช้แนวปฏิบัติทางคลินิกสำหรับส่งเสริมความร่วมมือในการรักษาด้วยยาของผู้ที่เป็นโรคซึมเศร้า โรงพยาบาลบ้านโคก จังหวัดอุดรดิตถ์ พบว่าในจำนวนผู้ที่เป็นโรคซึมเศร้า 5 คนที่ไม่มาตรวจตามนัด มาตรวจตามนัดจำนวน 4 คน คิดเป็นร้อยละ 75 และมีผู้ที่ไม่มาตามนัดจำนวน 1 คน คิดเป็นร้อยละ 25 ส่วนผู้ที่เป็นโรคซึมเศร้าที่ก่อนการใช้แนวปฏิบัติทางคลินิกมาตรวจตามนัด 7 คน หลังการใช้แนวปฏิบัติทางคลินิกผู้ที่เป็นโรคซึมเศร้าทั้ง 7 คน ยังคงมาตรวจตามนัดทั้ง 7 คน คิดเป็นร้อยละ 100

4) การกลับมารักษาซ้ำด้วยอาการกำเริบจากการขาดยา

ตารางที่ 6

การกลับมารักษาซ้ำด้วยอาการกำเริบจากการขาดยาของกลุ่มตัวอย่างผู้ที่เป็นโรคซึมเศร้าที่ได้รับการดูแลโดยใช้แนวปฏิบัติทางคลินิกสำหรับส่งเสริมความร่วมมือในการรักษาด้วยยาของผู้ที่เป็นโรคซึมเศร้า($n=12$)

การกลับมารักษาซ้ำ	การกลับมารักษาซ้ำหลังการใช้แนวปฏิบัติ					
	กลับมารักษาซ้ำ		ไม่กลับมารักษาซ้ำ		รวม	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
ก่อนการใช้แนวปฏิบัติ						
กลับมารักษาซ้ำ	-	-	4	100	4	100
ไม่กลับมารักษาซ้ำ	-	-	8	100	8	100

จากตารางที่ 6 แสดงให้เห็นว่าผู้ที่เป็นโรคซึมเศร้าจำนวน 12 คน ก่อนการใช้แนวปฏิบัติทางคลินิกสำหรับส่งเสริมความร่วมมือในการรักษาด้วยยาของผู้ที่เป็นโรคซึมเศร้า โรงพยาบาลบ้านโคก จังหวัดอุดรธานีพบว่าผู้ที่เป็นโรคซึมเศร้า กลับมารักษาซ้ำด้วยอาการกำเริบจากการขาดยา 4 คน คิดเป็นร้อยละ 33.33 และผู้ที่เป็นโรคซึมเศร้าไม่มีอาการกำเริบจากการขาดยาจำนวน 8 คน คิดเป็นร้อยละ 66.67 หลังการใช้แนวปฏิบัติทางคลินิกสำหรับส่งเสริมความร่วมมือในการรักษาด้วยยาของผู้ที่เป็นโรคซึมเศร้า โรงพยาบาลบ้านโคก จังหวัดอุดรธานีพบว่าผู้ที่เป็นโรคซึมเศร้าที่มีอาการกำเริบจากการขาดยา จำนวน 4 คน ไม่กลับมารักษาซ้ำด้วยอาการกำเริบจากการขาดยา คิดเป็นร้อยละ 100 และผู้ที่เป็นโรคซึมเศร้าที่ไม่มีอาการกำเริบจากการขาดยาจำนวน 8 คน หลังการใช้แนวปฏิบัติทางคลินิกยังคงไม่กลับมารักษาซ้ำด้วยอาการกำเริบจากการขาดยาทั้ง 8 คน คิดเป็นร้อยละ

5) ความพึงพอใจของผู้ที่ใช้แนวปฏิบัติทางคลินิก

ตารางที่ 7

ความพึงพอใจและความคิดเห็นของกลุ่มตัวอย่างผู้ใช้แนวปฏิบัติทางคลินิก ต่อการใช้แนวปฏิบัติทางคลินิกสำหรับส่งเสริมความร่วมมือในการรักษาด้วยยาของผู้ที่เป็นโรคซึมเศร้า จำแนกตามระดับความพึงพอใจ (n=5)

ความพึงพอใจ	จำนวน(คน)	ร้อยละ
ระดับความพึงพอใจ		
มาก	5	100
ปานกลาง	-	-
น้อย	-	-
ความคิดเห็นต่อแนวปฏิบัติ		
แนวปฏิบัติมีประโยชน์		
เห็นด้วย	5	100
ไม่เห็นด้วย	-	-
แนวปฏิบัติสามารถนำมาใช้ได้		
เห็นด้วย	5	100
ไม่เห็นด้วย	-	-
แนวปฏิบัตินี้สามารถใช้อย่างต่อเนื่อง		
เห็นด้วย	5	100
ไม่เห็นด้วย	-	-

จากตารางที่ 7 แสดงให้เห็นว่ากลุ่มตัวอย่างผู้ใช้แนวปฏิบัติทางคลินิกสำหรับส่งเสริมความร่วมมือในการรักษาด้วยยาของผู้ที่เป็นโรคซึมเศร้า จำนวน 5 คน มีความพึงพอใจต่อการใช้นโยบายปฏิบัติทางคลินิกสำหรับส่งเสริมความร่วมมือในการรักษาด้วยยาของผู้ที่เป็นโรคซึมเศร้าอยู่ในระดับพึงพอใจมากที่สุดทั้งหมด จำนวน 5 คน คิดเป็นร้อยละ 100 และเห็นด้วยกับข้อคำถามเกี่ยวกับการใช้นโยบายปฏิบัติทางคลินิกทั้ง 3 ประเด็น

การอภิปรายผล

การศึกษาในครั้งนี้ได้ยืนยันประสิทธิผลของการใช้แนวปฏิบัติทางคลินิกสำหรับส่งเสริมความร่วมมือในการรักษาด้วยยาของผู้ที่เป็นโรคซึมเศร้า โดยเห็นได้จากผลลัพธ์ที่เกิดขึ้นหลังการใช้แนวปฏิบัติทางคลินิกสำหรับส่งเสริมความร่วมมือในการรักษาด้วยยาของผู้ที่เป็นโรคซึมเศร้าทั้ง 5 ด้าน อันประกอบด้วย 1) ความร่วมมือในการรักษาด้วยยาของผู้ที่เป็นโรคซึมเศร้า พบว่า หลังการใช้แนวปฏิบัติทางคลินิกสำหรับส่งเสริมความร่วมมือในการรักษาด้วยยาของผู้ที่เป็นโรคซึมเศร้าพบว่าจำนวนผู้ที่เป็นโรคซึมเศร้ามีระดับความร่วมมือในการรักษาด้วยยาในระดับดีเพิ่มขึ้น เป็น 100 % (ดังตารางที่ 3) 2) ความพึงพอใจของผู้ที่เป็นโรคซึมเศร้าที่ได้รับการดูแลโดยใช้แนวปฏิบัติทางคลินิก พบว่าความพึงพอใจของกลุ่มตัวอย่างผู้ที่เป็นโรคซึมเศร้า มีความพึงพอใจที่ได้รับการดูแลโดยใช้แนวปฏิบัติทางคลินิกสำหรับส่งเสริมความร่วมมือในการรักษาด้วยยาของผู้ที่เป็นโรคซึมเศร้าอยู่ในระดับมาก (ดังตารางที่ 4) 3) การมาตรวจตามนัด พบว่าผู้ที่เป็นโรคซึมเศร้า ส่วนใหญ่มาตรวจสม่ำเสมอตามนัด (ดังตารางที่ 5) 4) การกลับมารักษาซ้ำด้วยอาการกำเริบจากการขาดยา พบว่า ไม่มีผู้ที่เป็นโรคซึมเศร้ากลับมารักษาซ้ำด้วยอาการกำเริบจากการขาดยา (ดังตารางที่ 6) และ 5) ความพึงพอใจของผู้ที่ใช้แนวปฏิบัติทางคลินิก พบว่าผู้ที่ใช้แนวปฏิบัติทางคลินิกมีความพึงพอใจจากการใช้แนวปฏิบัติทางคลินิกสำหรับส่งเสริมความร่วมมือในการรักษาด้วยยาของผู้ที่เป็นโรคซึมเศร้าอยู่ในระดับมาก (ดังตารางที่ 7) จากผลลัพธ์ที่เกิดขึ้นดังกล่าวผู้ศึกษาขออภิปรายผลการศึกษาประสิทธิผลของการใช้แนวปฏิบัติทางคลินิกสำหรับส่งเสริมความร่วมมือในการรักษาด้วยยาของผู้ที่เป็นโรคซึมเศร้า โรงพยาบาลบ้านโคก จังหวัดอุดรธานี ดังนี้

ด้านความร่วมมือในการรักษาด้วยยาของผู้ที่เป็นโรคซึมเศร้า

ระดับความร่วมมือในการรักษาด้วยยาของผู้ที่เป็นโรคซึมเศร้า ก่อนการใช้แนวปฏิบัติทางคลินิกพบว่าผู้ที่เป็นโรคซึมเศร้ามีระดับความร่วมมือในการรักษาด้วยยาไม่ดี จำนวน 2 คน และมีระดับความร่วมมือในการรักษาด้วยยาดีจำนวน 10 คน จากจำนวนผู้ที่เป็นโรคซึมเศร้าทั้ง 12 คน หลังการใช้แนวปฏิบัติทางคลินิกพบว่าผู้ที่เป็นโรคซึมเศร้าที่ระดับความร่วมมือในการรักษาด้วยยาก่อนการใช้แนวปฏิบัติทางคลินิกไม่ดีจำนวน 2 คน มีระดับความร่วมมือในการรักษาด้วยยาในระดับดีจำนวน 2 คน คิดเป็นร้อยละ 100 และพบว่าผู้ที่เป็นโรคซึมเศร้าที่ก่อนการใช้แนวปฏิบัติทางคลินิกที่มีระดับความร่วมมือในการรักษาดีจำนวน 10 คน หลังการใช้แนวปฏิบัติทางคลินิกยังคงมีระดับความร่วมมือในการรักษาด้วยยาในระดับดีทั้ง 10 คน คิดเป็นร้อยละ 100 กล่าวคือหลังการใช้แนวปฏิบัติทางคลินิกผู้ที่เป็นโรคซึมเศร้ามีความร่วมมือในการรักษาด้วยยาเพิ่มสูงขึ้น (ดังตารางที่ 3)

ซึ่งเป็นผลลัพธ์ที่สอดคล้องกับการปฏิบัติตามแนวปฏิบัติทางคลินิกสำหรับส่งเสริมความร่วมมือในการรักษาด้วยยาของผู้ที่เป็นโรคซึมเศร้า โรงพยาบาลพุทธชินราช จังหวัดพิษณุโลกที่พัฒนาโดย อรพินท์ สมบัติพัฒนางกูร (2551) ที่พบว่าระดับความร่วมมือในการรักษาด้วยยาหลังการใช้แนวปฏิบัติทางคลินิกเพิ่มสูงกว่าก่อนการใช้แนวปฏิบัติทางคลินิกเช่นกัน สอดคล้องกับผลการศึกษาของ อภิสิทธิ์ บุญแจ้ง (2553) ที่ได้นำแนวปฏิบัติทางคลินิกสำหรับส่งเสริมความร่วมมือในการรักษาด้วยยาที่พัฒนาโดย อรพินท์ สมบัติพัฒนางกูร (2551) ไปปรับใช้ที่โรงพยาบาลวังโป่ง จังหวัดเพชรบูรณ์ ผลการศึกษาพบว่าระดับความร่วมมือในการรักษาด้วยยาหลังการใช้แนวปฏิบัติทางคลินิกเพิ่มสูงกว่าก่อนการใช้แนวปฏิบัติทางคลินิกเช่นกัน

แนวปฏิบัติทางคลินิกสำหรับส่งเสริมความร่วมมือในการรักษาด้วยยาของผู้ที่เป็นโรคซึมเศร้าที่พัฒนาโดยอรพินท์ สมบัติพัฒนางกูร (2551) มีกิจกรรมในการส่งเสริมให้ผู้ที่ป่วยเป็นโรคซึมเศร้ามีความร่วมมือในการรักษาด้วยยาอันได้แก่ การคำนึงสิทธิผู้ป่วยและจริยธรรมสำหรับการส่งเสริมความร่วมมือในการรักษาด้วยยา การประเมินการรักษาด้วยยา การส่งเสริมความร่วมมือในการรักษาด้วยยา การให้ความรู้และการจัดการเกี่ยวกับการรักษาด้วยยา และการดูแลอย่างต่อเนื่องเพื่อการส่งเสริมความร่วมมือในการรักษาด้วยยาซึ่งกิจกรรมเหล่านี้ช่วยส่งเสริมให้ผู้ที่ป่วยเป็นโรคซึมเศร้ามีความร่วมมือในการรักษาด้วยยาที่ดีขึ้นสอดคล้องกับเฮนส์และคณะ (Haynes et al., 2005) ที่กล่าวว่า มีหลายเหตุผลที่ผู้ป่วยไม่ร่วมมือในการรักษาและไม่มาตรวจตามนัด ซึ่งทำให้กลับป่วยซ้ำได้ เช่น ผู้ป่วยไม่เห็นด้วยกับความจำเป็นในการรักษาซึ่งแนวปฏิบัติสำหรับส่งเสริมความร่วมมือในการรักษาด้วยยานี้ได้มีการสอบถามถึงความยินยอมพร้อมใจในการรักษาด้วยยาของผู้ป่วยเพื่อให้ผู้ป่วยเกิดความยินยอมพร้อมใจก่อนที่จะเริ่มให้การรักษาด้วยยาตลอดจนการกระตุ้นให้ผู้ป่วยมีส่วนร่วมในการตัดสินใจในการรักษาด้วยยาของตนเอง เพื่อให้ผู้ป่วยเห็นความสำคัญของการรักษาด้วยยาและมีความร่วมมือต่อการรักษาที่ดีเช่นเดียวกับคาตันและคณะ (Katon et al, 2001) ที่กล่าวถึงวิธีการส่งเสริมความร่วมมือในการรักษาด้วยยาว่า ทำได้โดยการให้ความรู้เรื่องยาและโรคแก่ผู้ป่วย และญาติ ตลอดจนการติดตามเยี่ยมผู้ป่วยโดยผู้ชำนาญเฉพาะทางและการติดตามอาการอย่างต่อเนื่องเช่นการติดตามทางโทรศัพท์ ซึ่งแนวปฏิบัตินี้ได้มีการติดตามเยี่ยมผู้ป่วยทางโทรศัพท์ในสัปดาห์แรกหลังรับการรักษาด้วยยา ซึ่งจากการสอบถามผู้ที่ป่วยเป็นโรคซึมเศร้าเพิ่มเติมพบว่าผู้ป่วยรู้สึกดีที่พยาบาลใส่ใจในผลของการรักษาและอาการข้างเคียงที่เกิดขึ้นจากการใช้ยาของตน ตลอดจนการเน้นย้ำให้ทราบถึงความจำเป็นของการรักษาด้วยยา ทำให้ผู้ป่วยเกิดความสนใจที่จะดูแลรักษาโรคของตนเองเช่นเดียวกับไอเคนส์ (Aikens, 2004) ที่ได้กล่าวถึงการสร้างความตระหนักและการใช้ความเชื่อมั่นในการรักษาแก่ผู้ป่วย ในการให้ความรู้เรื่องยาและประโยชน์ของยาต่อการ

รักษาจะทำให้ผู้ป่วยตระหนักถึงความจำเป็นว่ายาสามารถช่วยให้หายจากโรคได้ ส่งผลให้ผู้ป่วยมีความร่วมมือในการรักษาสูงถึงร้อยละ 85

ความพึงพอใจของผู้ที่เป็นโรคซึมเศร้าที่ได้รับการดูแลโดยใช้แนวปฏิบัติทางคลินิก

ความพึงพอใจของผู้ที่เป็นโรคซึมเศร้าที่ได้รับการดูแลโดยใช้แนวปฏิบัติทางคลินิกสำหรับส่งเสริมความร่วมมือในการรักษาด้วยยาของผู้ที่เป็นโรคซึมเศร้า ผู้ที่เป็นโรคซึมเศร้ามีความพึงพอใจที่ได้รับการดูแลตามแนวปฏิบัติทางคลินิกในระดับมาก(ดังตารางที่ 4) ผู้ศึกษาอภิปรายผลดังนี้

แนวปฏิบัติทางคลินิกสำหรับส่งเสริมความร่วมมือในการรักษาด้วยยาของผู้ที่เป็นโรคซึมเศร้านี้ สาระสำคัญส่วนหนึ่งของแนวปฏิบัติคือการสอบถามถึงความยินยอมพร้อมใจในการรักษาด้วยยาของผู้ป่วยเพื่อให้ผู้ป่วยรู้สึกมีส่วนร่วมในการรักษา เกิดความยินยอมพร้อมใจก่อนที่จะเริ่มให้การรักษาด้วยยา เพื่อให้เกิดผลลัพธ์ทางการรักษาที่ดี เช่นเดียวกับความคิดเห็นที่ได้จากแบบวัดความพึงพอใจของผู้ที่เป็นโรคซึมเศร้าต่อการใช้นโยบายปฏิบัติทางคลินิก ที่พบว่าผู้ที่เป็นโรคซึมเศร้าทราบถึงการใช้นโยบายปฏิบัติทางคลินิกที่เกิดขึ้น คิดว่าแนวปฏิบัตินี้ สามารถทำให้ตนเองหายจากโรคซึมเศร้าได้ และเมื่อมีความรู้ ความเข้าใจในแนวปฏิบัติจึงส่งผลให้ผู้ที่เป็นโรคซึมเศร้าปฏิบัติตามแนวปฏิบัตินี้อย่างต่อเนื่อง และมีการตอบสนองต่อการรักษาด้วยยาที่ดี กล่าวคือไม่มีอาการกำเริบของโรคซึมเศร้าเกิดขึ้น สามารถดำเนินชีวิตประจำวันได้ตามศักยภาพของตนเองที่มี ซึ่งเป็นสิ่งที่ผู้ซึมเศร้ามองหวังที่อยากให้ตนเองหายจากโรคหรือมีอาการดีขึ้น ส่งผลให้ผู้ที่เป็นโรคซึมเศร้า มีความพึงพอใจหลังจากที่ได้รับการดูแลตามแนวปฏิบัติทางคลินิกในระดับมากสอดคล้องกับโดนามีเดียน (Donamedian, 1980) ที่กล่าวถึงความพึงพอใจของผู้รับบริการคือ ความสมดุลระหว่างความคาดหวังและการมีส่วนร่วมในการตัดสินใจของบุคคล ซึ่งเป็นผลมาจากการให้บริการของผู้ให้บริการ และเป็นความสัมพันธ์ระหว่างสิ่งที่คาดหวังกับสิ่งที่เกิดขึ้นของบุคคล (Davis, 1968) ความพึงพอใจเป็นความรู้สึกที่มีความสุข ปราศจากความตึงเครียดหรือวิตกกังวล เกิดความสมดุลหรือสอดคล้องระหว่างสิ่งที่คาดหวังกับสิ่งที่เกิดขึ้นจริง (จิตราวดี จิตจันทร์, 2550) และผลจากการใช้นโยบายปฏิบัติทางคลินิกจะทำให้ผู้ป่วยเกิดความพึงพอใจ เนื่องจากได้รับการดูแลรักษาที่มีประสิทธิภาพ (จิตร สิทธิอมร และคณะ, 2543) ซึ่งจากการสอบถามเพิ่มเติมผู้ที่เป็นโรคซึมเศร้าได้ข้อมูลเพิ่มเติมว่า หลังจากการที่ได้รับการดูแลโดยแนวปฏิบัติทางคลินิก รู้สึกว่าเจ้าหน้าที่ดูแล เอาใจใส่มากขึ้น คือที่ได้รับการรู้ที่เป็นประโยชน์เกี่ยวกับโรคซึมเศร้าและการรับประทานยา ตลอดจนการโทรศัพท์สอบถามอาการที่บ้านและการย้ำเตือนเมื่อใกล้ถึงวันนัด ส่งผลให้มีกำลังใจในการดูแลตนเอง ผู้ที่เป็นโรคซึมเศร้าจึงมีความพึงพอใจที่ได้รับการดูแลโดยใช้แนวปฏิบัติทางคลินิกนี้

การมาตรวจตามนัด

การใช้แนวปฏิบัติทางคลินิกสำหรับส่งเสริมความร่วมมือในการรักษาด้วยยาของผู้ที่เป็นโรคซึมเศร้า โรงพยาบาลบ้านโคก จังหวัดอุดรธานี หลังการใช้แนวปฏิบัติทางคลินิกพบว่าผู้ที่เป็นโรคซึมเศร้ามาตรวจตามนัดจำนวน 11 คน และ ไม่มาตามนัด 1 คน (ดังตารางที่ 5) จากการโทรศัพท์ติดตามสอบถามเพิ่มเติมผู้ที่ไม่ได้มาตามนัดพบว่าเหตุที่ไม่มาตามนัดเนื่องจากเดินทางไปต่างจังหวัด และพบว่าบุคคลดังกล่าวได้มารับยาในวันต่อมา แสดงให้เห็นว่าการที่ผู้ที่เป็นโรคซึมเศร้าไม่ได้มาตรวจตามนัดนั้น ไม่ได้เกิดจากการขาดความร่วมมือในการรักษา แต่เนื่องจากมีความจำเป็นจึงมาตามวัน เวลาที่นัดไม่ได้ ผลการศึกษาด้านการมาตรวจตามนัดผู้ที่เป็นโรคซึมเศร้าพบว่าส่วนใหญ่มาตรวจตามนัด อันเนื่องมาจากการใช้แนวปฏิบัติทางคลินิกสำหรับส่งเสริมความร่วมมือในการรักษาด้วยยาของผู้ที่เป็นโรคซึมเศร้ามีกิจกรรมที่ส่งเสริมให้ผู้ป่วยมาตามนัดที่แพทย์นัดได้แก่การเตือนล่วงหน้าทางโทรศัพท์หรือทางจดหมายก่อนถึงวันนัดในรายที่ขาดความร่วมมือในการรักษา การให้แรงเสริมโดยการลดความถี่ในการมาตรวจในรายที่มีอาการสงบ สอดคล้องกับแมคโดนัลและคณะที่กล่าวว่า การลดความถี่ในการมาตรวจรักษา เมื่อผู้ป่วยมีอาการตอบสนองต่อการรักษาที่ดีขึ้น จะส่งผลให้ผู้ป่วยมีแรงจูงใจในการมารับการตรวจรักษาอย่างต่อเนื่อง (McDonald et al., 2002) และการติดตามผู้ป่วยให้มารับการรักษาตามนัดเมื่อใกล้ถึงวันนัด เพื่อให้ผู้ป่วยทราบถึงความสำคัญของการรักษาด้วยยา โดยวิธีการติดตามที่เหมาะสม เช่นการใช้โทรศัพท์โทรเตือนผู้ป่วยล่วงหน้าก่อนถึงวันนัด จะช่วยให้ผู้ป่วยเห็นถึงความสำคัญของการรักษาและการเอาใจใส่ของผู้นักศึกษา ส่งผลให้ผู้ป่วยมาตามนัด (Reda & Makhoul, 2001)

การกลับมารักษาซ้ำด้วยอาการกำเริบจากการขาดยา

การใช้แนวปฏิบัติทางคลินิกสำหรับส่งเสริมความร่วมมือในการรักษาด้วยยาของผู้ที่เป็นโรคซึมเศร้า โรงพยาบาลบ้านโคก จังหวัดอุดรธานี หลังการใช้แนวปฏิบัติทางคลินิกพบว่าไม่มีผู้ที่เป็นโรคซึมเศร้ากลับมารักษาซ้ำด้วยอาการกำเริบจากการขาดยา อันเนื่องมาจากการใช้แนวปฏิบัติทางคลินิกส่งผลให้ผู้ที่เป็นโรคซึมเศร้ามีความร่วมมือในการรักษาด้วยยาในระดับดีเพิ่มขึ้น เมื่อผู้ที่เป็นโรคซึมเศร้ามีระดับความร่วมมือในการรักษาด้วยยาที่ดีขึ้น ทำให้ผู้ที่เป็นโรคซึมเศร้ามีความสนใจในการดูแลตนเอง และปฏิบัติตามแผนการรักษาของแพทย์ รับประทานยาอย่างต่อเนื่อง ไม่ขาดยา และไม่กลับมารักษาซ้ำด้วยอาการกำเริบจากการขาดยาภายใน 28 วันหลังจากที่มารับบริการครั้งสุดท้ายซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาที่พบว่า การรักษาด้วยยานั้นผู้ป่วยควรได้รับยาอย่างต่อเนื่องอย่างน้อย 6 เดือน และจะต้องติดตามผลต่อเนื่องอย่างน้อยเดือนละ 1 ครั้ง เพื่อประเมินความร่วมมือและผลในการรักษาด้วยยา ถ้าผู้ป่วยมีความร่วมมือในการรักษาดี ผลลัพธ์ในการรักษาก็ดีเช่นกัน

(Michigan Quality Improvement Consortium, 2004) และการป้องกันการกลับเป็นซ้ำที่ทำให้ผู้ป่วยกลับมารักษาซ้ำด้วยอาการกำเริบนั้น จำเป็นต้องอาศัยความร่วมมือในการรับทราบยาของผู้ป่วย (มาโนช หล่อตระกูลและ ปราโมทย์ สุคนิษฐ์, 2550) หากหยุดการรักษาด้วยยาต้านเศร้าเร็ว ผู้ป่วยจะมีโอกาสกลับเป็นซ้ำสูงมาก แม้ว่าผู้ที่เป็นโรคซึมเศร้าจะไม่มีอาการซึมเศร้ายังจำเป็นต้องได้รับยาด้านเศร้าต่อเนื่องไปอีกระยะเวลาหนึ่ง ทั้งนี้ก็เพื่อป้องกันการเกิดการกลับเป็นซ้ำ (APA, 2003) และยังพบว่า การไม่ร่วมมือในการรักษาด้วยยาต้านเศร้าทำให้ผู้ป่วยมีอาการกลับเป็นซ้ำและมีการกลับมานอนโรงพยาบาลซ้ำเพิ่มมากขึ้น (Valenstein, Copeland, Blow, McCarthy, Zeber, Gillon et al, 2002) อาจกล่าวได้ว่าเมื่อผู้ที่เป็นโรคซึมเศร้ามีความร่วมมือในการรักษาด้วยยาที่ดี การดำเนินของโรคซึมเศร้ามีการตอบสนองต่อการรักษาที่ดี ผู้ที่เป็นโรคซึมเศร้าจึงไม่กลับมารักษาซ้ำด้วยอาการกำเริบจากการขาดยา

ด้านความพึงพอใจของผู้ที่ใช้แนวปฏิบัติทางคลินิก

ความพึงพอใจของเจ้าหน้าที่ผู้ใช้แนวปฏิบัติทางคลินิกสำหรับส่งเสริมความร่วมมือในการรักษาด้วยยาของผู้ที่เป็นโรคซึมเศร้า พบว่าเจ้าหน้าที่ผู้ใช้แนวปฏิบัติทางคลินิกมีความพึงพอใจในระดับมาก จำนวน 5 คน คิดเป็นร้อยละ 100 (ดังตารางที่ 7) ผู้ศึกษาอภิปรายผลดังนี้

การใช้ปฏิบัติทางคลินิกสำหรับส่งเสริมความร่วมมือในการรักษาด้วยยาของผู้ที่เป็นโรคซึมเศร้าที่โรงพยาบาลบ้านโคกจังหวัดอุดรดิตถ์ ในครั้งนี้ได้รับความร่วมมือจากเจ้าหน้าที่ผู้ใช้แนวปฏิบัติเป็นอย่างดี เนื่องจากว่าเจ้าหน้าที่ผู้ใช้แนวปฏิบัติทุกคน รับผิดชอบและมีส่วนร่วมในการนำแนวปฏิบัติ มาใช้ที่โรงพยาบาลบ้านโคกตั้งแต่ต้น ร่วมกันปรับแนวปฏิบัติและกำหนดบทบาทหน้าที่ของผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องกับการใช้แนวปฏิบัติให้เหมาะสมกับบริบทของโรงพยาบาล ทำให้สามารถปฏิบัติตามแนวปฏิบัตินี้ได้ และมีการปฏิบัติอย่างต่อเนื่อง ส่งผลให้เจ้าหน้าที่ผู้ใช้แนวปฏิบัติทางคลินิกมีความพึงพอใจในระดับมาก และยังพบว่าแนวปฏิบัติทางคลินิกนี้มีแนวทางในการส่งเสริมความร่วมมือในการรักษาด้วยยาของผู้ที่เป็นโรคซึมเศร้าที่ชัดเจน สามารถใช้เป็นแนวทางการปฏิบัติงานในส่วนของการดูแลและติดตามผู้ที่เป็นโรคซึมเศร้าที่เป็นไปในทางเดียวกัน สะดวกในการปฏิบัติงาน มีระบบการทำงานที่ชัดเจนขึ้น สอดคล้องกับข้อความที่ว่าแนวปฏิบัติการพยาบาลทางคลินิก(Clinical Nursing practice guideline) เป็นเอกสารที่ผ่านการพัฒนาขึ้นอย่างเป็นระบบ เพื่อช่วยในการตัดสินใจ ก่อให้เกิดการทำงานที่ง่ายมีความสะดวกใช้ ช่วยลดช่องว่างระหว่างสิ่งที่เป็ข้อมูลทางด้านวิชาการและการปฏิบัติ ลดการปฏิบัติที่ขัดแย้ง (NHMRC, 1999) จึงส่งผลให้เจ้าหน้าที่ผู้ใช้แนวปฏิบัติทางคลินิกมีความพึงพอใจในระดับมาก