

บทที่ 3

วิธีดำเนินการศึกษา

การศึกษานี้เป็นการศึกษาวิจัยเชิงปฏิบัติการ (Operational Research) เพื่อประเมินประสิทธิผลของการใช้แนวปฏิบัติทางคลินิกสำหรับส่งเสริมความร่วมมือในการรักษาด้วยยาของผู้ที่เป็นโรคซึมเศร้า แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลศิริราช จังหวัดสุโขทัย ระหว่างเดือนมิถุนายน-สิงหาคม พ.ศ. 2554

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

การศึกษานี้ ดำเนินการศึกษาในประชากร 2 กลุ่ม ได้แก่

1. ประชากรที่เป็นโรคซึมเศร้าและได้รับการรักษาด้วยยาด้านเศร้า ที่แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลศิริราช จังหวัดสุโขทัย
2. ประชากรที่เป็นบุคลากรผู้ให้บริการดูแลและรักษาผู้ที่เป็นโรคซึมเศร้าและปฏิบัติงานที่แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลศิริราช จังหวัดสุโขทัย ได้แก่ แพทย์ เภสัชกร พยาบาล และผู้ช่วยเหลือคนไข้ จำนวน 19 คน

การคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษา มีดังนี้

1. กลุ่มตัวอย่างผู้ที่เป็นโรคซึมเศร้าที่ได้รับการวินิจฉัยเป็นโรคซึมเศร้าตามเกณฑ์การวินิจฉัยโรคทางจิตเวช (International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems Tenth Revision [ICD-10]) (F32) ขององค์การอนามัยโลก (WHO, 2006) และได้รับการรักษาด้วยยาด้านเศร้าที่แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลศิริราช จังหวัดสุโขทัย ระหว่างเดือนมิถุนายน-สิงหาคม 2554 จำนวน 46 ราย คัดเลือกแบบเฉพาะเจาะจง (Purposive Sampling) เป็นผู้ที่มีความสมัครใจ

1.1 มีการรับรู้ดี ไม่มีปัญหาทางการได้ยิน การพูด และการใช้ภาษาไทย

1.2 ยินดีให้ความร่วมมือในการศึกษา

2. กลุ่มตัวอย่างที่เป็นบุคลากรผู้ใช้แนวปฏิบัติทางคลินิกที่ให้บริการดูแลและรักษาผู้ที่เป็นโรคซึมเศร้าและปฏิบัติงานที่แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลศิริราช จังหวัดสุโขทัย จำนวน 10 คน ประกอบด้วย แพทย์จำนวน 2 คน พยาบาลจิตเวชจำนวน 2 คน พยาบาลวิชาชีพจำนวน 2 คน เภสัชกรจำนวน 2 คน ผู้ช่วยเหลือคนไข้จำนวน 2 คน คัดเลือกแบบเฉพาะเจาะจง (Purposive Sampling) โดยเป็นผู้ที่ยินยอมและสมัครใจในการเข้าร่วมโครงการศึกษาประสิทธิผลของการใช้แนวปฏิบัติทางคลินิกสำหรับส่งเสริมความร่วมมือในการรักษาด้วยยาของผู้ที่เป็นโรคซึมเศร้า

เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษา

เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษานี้แบ่งออกเป็น 2 ประเภท ดังนี้

1. เครื่องมือที่ใช้ในการดำเนินการศึกษา ประกอบด้วย แนวปฏิบัติทางคลินิกสำหรับส่งเสริมความร่วมมือในการรักษาด้วยยา แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลพุทธชินราช จังหวัดพิษณุโลก ซึ่งดัดแปลงโดย อรพิน สมบัติวัฒนางกูร (2551) ประกอบด้วยเนื้อหา 7 หมวด คือ 1) สิทธิของผู้ที่เป็นโรคซึมเศร้า 2) การกระตุ้นให้ผู้ที่เป็นโรคซึมเศร้ามีส่วนร่วมในการตัดสินใจในการรักษาด้วยยาของตนเอง 3) การประเมินความร่วมมือในการรักษาด้วยยาของผู้ที่เป็นโรคซึมเศร้า 4) การประเมินอาการซึมเศร้า 5) การประเมินอาการข้างเคียงและปัญหาที่เกิดจากการรักษาด้วยยา 6) การประเมินประสบการณ์เกี่ยวกับอาการข้างเคียงที่เกิดจากการรักษาด้วยยา 7) การประเมินการให้ความสำคัญและความมั่นใจต่อการรักษาด้วยยา

2. เครื่องมือที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูล ประกอบด้วย 2 ส่วน ได้แก่

ส่วนที่ 1 กลุ่มตัวอย่างที่เป็นโรคซึมเศร้า

1) แบบบันทึกข้อมูลทั่วไปของผู้ที่เป็นโรคซึมเศร้า ประกอบด้วย เพศ อายุ ระดับการศึกษา สถานภาพสมรส รายได้ของครอบครัวต่อเดือน ระยะเวลาของการเจ็บป่วย จำนวนครั้งของการเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล

2) แบบประเมินความร่วมมือในการรักษาด้วยยาของผู้ที่เป็นโรคซึมเศร้าใช้แบบสัมภาษณ์ความร่วมมือในการใช้ยาของ รัชนก สิทธิโชติวงศ์ (2550) ซึ่งในการพัฒนาครั้งแรกใช้สำหรับยาในกลุ่มสเตตินประกอบด้วยข้อคำถามกลางๆ เกี่ยวกับการใช้ยา ความถูกต้อง และความสม่ำเสมอของการรับประทานยา รวมจำนวน 5 ข้อ เป็นการวัดแบบมาตราประเมินค่า 5 ระดับ ดังนี้

ปฏิบัติเป็นประจำ หมายถึง ผู้ป่วยมีพฤติกรรมนั้นประมาณ 5-7 วัน ใน 1 สัปดาห์

ปฏิบัติบ่อยครั้ง หมายถึง ผู้ป่วยมีพฤติกรรมนั้นประมาณ 3-4 วัน ใน 1 สัปดาห์

ปฏิบัติบางครั้ง หมายถึง ผู้ป่วยมีพฤติกรรมนั้นประมาณ 1-2 วัน ใน 1 สัปดาห์

ปฏิบัตินานๆ ครั้ง หมายถึง ผู้ป่วยมีพฤติกรรมนั้นประมาณ 1-3 ครั้งใน 1 เดือน

ไม่เคยปฏิบัติ หมายถึง ผู้ป่วยไม่เคยมีพฤติกรรมนั้นเลยในรอบ 1 เดือน

กำหนดเกณฑ์การให้คะแนน ดังนี้

ข้อความที่มีความหมายเชิงบวก

ตอบ ปฏิบัติเป็นประจำ ให้ 5 คะแนน

ตอบ ปฏิบัติบ่อยครั้ง ให้ 4 คะแนน

ตอบ ปฏิบัติบางครั้ง ให้ 3 คะแนน

ตอบ ปฏิบัตินานๆ ครั้ง ให้ 2 คะแนน

ตอบ ไม่เคยปฏิบัติ ให้ 1 คะแนน

ข้อความที่มีความหมายเชิงลบ

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

การแปลผลโดยกำหนดเกณฑ์การคิดคะแนนเพื่อเป็นค่าตัวแทน นำคะแนนแต่ละข้อมารวมกันหารด้วยจำนวนข้อ คะแนนตั้งแต่ 3.5 คะแนน ขึ้นไป หมายถึง ให้ความร่วมมือในการรักษาด้วยยา

3) แบบประเมินความพึงพอใจของผู้ที่เป็นโรคซึมเศร้าที่ได้รับการดูแลโดยใช้แนวปฏิบัติทางคลินิกใช้แบบวัดความพึงพอใจของ อรพิน สมบัติวัฒนางกูร (2551) ซึ่งดัดแปลงมาจากแบบวัดความพึงพอใจของ สุพรรณิ เจริญวิศิษฐ์ และคณะ (2546) ประกอบด้วย ข้อคำถามเกี่ยวกับการใช้แนวปฏิบัติจำนวน 3 ข้อ มีคำตอบให้เลือกคือ เห็นด้วย และไม่เห็นด้วย และคำถามวัดระดับความพึงพอใจ มีตัวเลขให้เลือกตอบได้ตามระดับความรู้สึกพึงพอใจ เป็นระดับ 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

ตัวเลข 1-3 หมายถึง ระดับความพึงพอใจน้อย

ตัวเลข 4-6 หมายถึง ระดับความพึงพอใจปานกลาง

ตัวเลข 7-10 หมายถึง ระดับความพึงพอใจมาก

การแปลผลโดยคิดเป็นเปอร์เซ็นต์ความพึงพอใจตามตัวเลขที่ระบุ ตัวเลขมีค่าตั้งแต่ 10-100 เปอร์เซ็นต์

4) แบบบันทึกการมาตามนัดของโรงพยาบาลศิริราช จังหวัดสุโขทัย

5) แบบบันทึกการกลับมารักษาซ้ำด้วยอาการกำเริบจากการขาดยา ของโรงพยาบาล
ศิริราช จังหวัดสุโขทัย

ส่วนที่ 2 กลุ่มตัวอย่างผู้ใช้แนวปฏิบัติทางคลินิก

1) แบบบันทึกข้อมูลทั่วไปของผู้ใช้แนวปฏิบัติทางคลินิก ประกอบด้วย เพศ
ตำแหน่ง และประสบการณ์

2) แบบประเมินความพึงพอใจของผู้ใช้แนวปฏิบัติทางคลินิก ใช้แบบวัดความพึงพอใจ
ของ อรพิน สมบัติวัฒนางกูร (2551) ซึ่งดัดแปลงมาจากแบบวัดความพึงพอใจของ สุพรรณิ เจริญวิศิษฐ์
และคณะ (2546) ประกอบด้วยข้อคำถามเกี่ยวกับการใช้แนวปฏิบัติจำนวน 3 ข้อ มีคำตอบให้เลือก
คือ เห็นด้วย และไม่เห็นด้วย และคำถามวัดระดับความพึงพอใจมีตัวเลขให้เลือกตอบได้ตามระดับ
ความรู้สึกพึงพอใจ เป็นระดับ 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

ตัวเลข 1-3 หมายถึง ระดับความพึงพอใจน้อย

ตัวเลข 4-6 หมายถึง ระดับความพึงพอใจปานกลาง

ตัวเลข 7-10 หมายถึง ระดับความพึงพอใจมาก

การแปลผลโดยคิดเป็นเปอร์เซ็นต์ความพึงพอใจตามตัวเลขที่ระบุ ตัวเลขมีค่าตั้งแต่
10-100 เปอร์เซ็นต์

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

การตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา (Content Validity)

1. แนวปฏิบัติทางคลินิกสำหรับส่งเสริมความร่วมมือในการรักษาด้วยยาของผู้ที่เป็น
โรคซึมเศร้า แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลพุทธชินราช จังหวัดพิษณุโลก ซึ่งดัดแปลงโดย อรพิน
สมบัติวัฒนางกูร (2551) ได้ผ่านการตรวจสอบความเที่ยงตรงตามเนื้อหาโดยผู้ทรงคุณวุฒิและได้รับ
การประเมินคุณภาพแนวปฏิบัติทางคลินิกแล้วว่ามีเหมาะสมตามคุณลักษณะของแนวปฏิบัติที่
ดีคือ 1) มีวัตถุประสงค์การนำไปใช้ที่ชัดเจน (Scope and Purpose) 2) ผู้มีส่วนเกี่ยวข้องมีส่วนร่วมใน
การพัฒนา (Stakeholder Involvement) 3) มีขั้นตอนของการพัฒนาที่ดี ถูกต้อง ชัดเจน (Rigour of
Development) 4) มีความชัดเจนในการนำเสนอ (Clarity and Presentation) 5) ง่ายต่อการนำไป
ประยุกต์ใช้ในหน่วยงาน (Applicability) 6) มีความเป็นอิสระของทีมจัดทำแนวปฏิบัติ (Editorial
Independence) (Appraisal of Guidelines Research and Evaluation [AGREE], 2009) ผู้ศึกษาจึง
ไม่ได้นำไปหาค่าความเที่ยงตรง (Validity) ซ้ำ

2. แบบประเมินความร่วมมือในการรักษาด้วยยาของผู้ที่เป็นโรคซึมเศร้าใช้แบบสัมภาษณ์ความร่วมมือในการใช้ยาของ รัชนก สิทธิโชติวงศ์ (2550) ได้ผ่านการตรวจสอบความเที่ยงตรงตามเนื้อหาโดยผู้ทรงคุณวุฒิแล้ว ผู้ศึกษาไม่ได้ดัดแปลงใดๆ จึงไม่ได้นำไปหาค่าความเที่ยงตรง (Validity) ซ้ำ

3. แบบประเมินความพึงพอใจของผู้ใช้แนวปฏิบัติทางคลินิกและผู้ที่เป็นโรคซึมเศร้าที่ได้รับการดูแลโดยใช้แนวปฏิบัติทางคลินิกใช้แบบวัดความพึงพอใจของ อรพิน สมบัติวัฒนางกูร (2551) ซึ่งดัดแปลงมาจากแบบวัดความพึงพอใจของ สุพรรณิ เจริญวิศิษฐ์ และคณะ (2546) ได้ผ่านการตรวจสอบความเที่ยงตรงตามเนื้อหาโดยผู้ทรงคุณวุฒิแล้ว ผู้ศึกษาไม่ได้ดัดแปลงใดๆ จึงไม่ได้นำไปหาค่าความเที่ยงตรง (Validity) ซ้ำ

4. แบบบันทึกการมาตามนัด และแบบบันทึกการกลับมารักษาซ้ำด้วยอาการกำเริบจากการขาดยาเป็นส่วนหนึ่งของแบบบันทึกของโรงพยาบาลศิริราช จังหวัดสุโขทัย จึงไม่ได้นำไปหาค่าความเที่ยงตรง (Validity)

การตรวจสอบความเชื่อมั่นของเครื่องมือ (Reliability)

1. แบบประเมินความร่วมมือในการรักษาด้วยยาของผู้ที่เป็นโรคซึมเศร้า ใช้แบบสัมภาษณ์ความร่วมมือในการใช้ยาของ รัชนก สิทธิโชติวงศ์ (2550) นำไปหาค่าความเชื่อมั่น (Reliability) โดยทดลองใช้กับผู้ที่เป็นโรคซึมเศร้าที่มารับบริการที่แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลบ้านด่านลานหอย จังหวัดสุโขทัย ซึ่งมีลักษณะคล้ายกลุ่มประชากรจำนวน 10 คน นำคะแนนที่ได้มาคำนวณหาค่าความเชื่อมั่นโดยใช้สูตรสัมประสิทธิ์แอลฟาครอนบาค (Cronbach's alpha coefficient) ค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.8 ซึ่งเป็นค่าที่ยอมรับได้ (Polit & Hungler, 1999)

การพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง

การศึกษาในครั้งนี้ ผู้ศึกษานำโครงการศึกษาประสิทธิภาพของการใช้แนวปฏิบัติทางคลินิกสำหรับส่งเสริมความร่วมมือในการรักษาด้วยยาของผู้ที่เป็นโรคซึมเศร้า โรงพยาบาลศิริราช จังหวัดสุโขทัย เข้ารับการพิจารณาจากคณะกรรมการจริยธรรมในการวิจัยของคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ หลังจากได้รับการรับรองจากคณะกรรมการแล้ว ผู้ศึกษาแจ้งการพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่างโดยชี้แจงวัตถุประสงค์ของการศึกษา ขั้นตอนการรวบรวมข้อมูล ระยะเวลาการศึกษา สิทธิในการตอบรับหรือปฏิเสธ โดยไม่มีผลต่อบริการหรือการบำบัดรักษาที่จะได้รับ ตลอดจนประโยชน์และผลเสียของการเข้าร่วมโครงการศึกษา ถ้าหากกลุ่มตัวอย่างไม่ต้องการเข้าร่วมโครงการต่อจนครบตามเวลาที่กำหนด กลุ่มตัวอย่างสามารถบอกเลิกการเข้าโครงการได้ทันที โดย

ไม่มีผลต่อการบริการพยาบาล หรือการบำบัดรักษาที่จะได้รับและไม่มีผลต่อการประเมินการปฏิบัติงาน โดยให้กลุ่มตัวอย่างลงลายมือชื่อในใบเซ็นยินยอมเข้าร่วมการศึกษา ข้อมูลที่ได้ถูกเก็บเป็นความลับ นำเสนอเป็นภาพรวมและนำไปใช้เป็นประโยชน์ในการศึกษาเท่านั้น

ขั้นตอนการดำเนินการศึกษาและการเก็บรวบรวมข้อมูล

การศึกษาประสิทธิผลของการใช้แนวปฏิบัติทางคลินิกสำหรับส่งเสริมความร่วมมือในการรักษาด้วยยาของผู้ที่เป็นโรคซึมเศร้า โรงพยาบาลศิริราช จังหวัดสุโขทัย มีขั้นตอนดำเนินการดังนี้

1. ขั้นเตรียมการ

1.1 ผู้ศึกษานำหนังสือจากคณบดี คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ ถึงผู้อำนวยการโรงพยาบาลศิริราช จังหวัดสุโขทัย เพื่อขออนุญาตในการศึกษาประสิทธิผลของการใช้แนวปฏิบัติทางคลินิกสำหรับส่งเสริมความร่วมมือในการรักษาด้วยยาของผู้ที่เป็นโรคซึมเศร้า

1.2 ผู้ศึกษาเข้าพบผู้อำนวยการโรงพยาบาลศิริราช จังหวัดสุโขทัย หัวหน้ากลุ่มงานการพยาบาล หัวหน้ากลุ่มงานเภสัชกรรมชุมชน เพื่อชี้แจงวัตถุประสงค์และขอความร่วมมือในการศึกษา

1.3 ผู้ศึกษาจัดประชุมทีมผู้ปฏิบัติงานเพื่อให้ตระหนักถึงปัญหาของการดูแลผู้ที่เป็นโรคซึมเศร้าในแผนกผู้ป่วยนอก โดยทบทวนปัญหาการขาดนัด การกลับมารักษาซ้ำด้วยอาการกำเริบจากการขาดยาซึ่งเกิดจากการไม่ให้ความร่วมมือในการรักษาด้วยยา และไม่มีแนวปฏิบัติเพื่อส่งเสริมความร่วมมือในการรักษาด้วยยา ให้ทีมแสดงความคิดเห็น ข้อเสนอแนะต่อการใช้แนวปฏิบัติทางคลินิกสำหรับส่งเสริมความร่วมมือในการรักษาด้วยยาของผู้ที่เป็นโรคซึมเศร้า จนได้ข้อตกลงตรงกันและยอมรับว่าแนวปฏิบัติทางคลินิกสำหรับส่งเสริมความร่วมมือในการรักษาด้วยยาของผู้ที่เป็นโรคซึมเศร้า แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลพุทธชินราช จังหวัดพิษณุโลก ซึ่งดัดแปลงโดย อรพิน สมบัติวัฒนางกูร (2551) มีประโยชน์ต่อผู้ที่เป็นโรคซึมเศร้า

1.4 ผู้ศึกษาประสานความร่วมมือกับทีมในการนำแนวปฏิบัติทางคลินิกสำหรับส่งเสริมความร่วมมือในการรักษาด้วยยาของผู้ที่เป็นโรคซึมเศร้า แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลพุทธชินราช จังหวัดพิษณุโลก ซึ่งดัดแปลงโดย อรพิน สมบัติวัฒนางกูร (2551) มาปรับให้เหมาะสมกับบริบทของหน่วยงาน โดยทีมประกอบด้วย แพทย์ จำนวน 2 คน พยาบาลวิชาชีพจำนวน 5 คน เภสัชกรจำนวน 2 คน ผู้ช่วยเหลือคนไข้ จำนวน 2 คน โดยมีการดำเนินการ ดังนี้

1.4.1 ปรับเนื้อหาในหมวดที่ 5 ในส่วนของการนัดผู้ป่วยมาพบจิตแพทย์เป็นระยะเพื่อติดตามผลการตรวจรักษาและลดความวิตกกังวลจากการรักษาด้วยยา เนื่องจากโรงพยาบาลศิริราชไม่มีจิตแพทย์ จึงปรับให้เป็นการนัดผู้ป่วยมาพบแพทย์เวชปฏิบัติทั่วไปซึ่งเป็นผู้ที่รับผิดชอบในการดูแลรักษาผู้ป่วยจิตเวชโดยเฉพาะ และให้เภสัชกรเข้ามามีบทบาทในการให้ความรู้เรื่องการใช้ยาแก่ผู้ที่ได้รับการรักษาด้วยยาต้านเศร้าร่วมด้วย ส่วนเนื้อหาในหมวดอื่นๆ ทิมพิจารณาแล้วว่าสามารถดำเนินการกิจกรรมการตามแนวปฏิบัติทางคลินิกได้

1.4.2 ประสานแพทย์ในการจัดทำแนวทางการดูแลรักษาและขั้นตอนบริการผู้ที่เป็นโรคซึมเศร้าของโรงพยาบาลศิริราช จังหวัดสุโขทัย โดยอ้างอิงเนื้อหาจากแนวทางการดูแลรักษาผู้ป่วยโรคซึมเศร้าระดับจังหวัด ของกรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข (2552) เนื่องจากยังไม่มีแนวทางที่ชัดเจนสำหรับการปฏิบัติของบุคลากรแต่ละสาขาวิชาชีพ การตัดสินใจในการดูแลรักษาขึ้นอยู่กับพื้นฐานความรู้ เวลาและทักษะของผู้ปฏิบัติแต่ละคน ทั้งนี้ เพื่อให้ผู้ที่เกี่ยวข้องกับการดูแลรักษาผู้ที่เป็นโรคซึมเศร้าใช้เป็นมาตรฐานเดียวกันและเอื้อต่อการนำแนวปฏิบัติทางคลินิกสำหรับส่งเสริมความร่วมมือในการรักษาด้วยยา ดังภาคผนวก ค

1.4.3 ประสานผู้เกี่ยวข้อง และเป็นผู้นำการเปลี่ยนแปลงในการจัดระบบการดูแลผู้ที่เป็นโรคซึมเศร้า โดยจัดให้มีคลินิกบริการเฉพาะสำหรับผู้ที่เป็นโรคซึมเศร้า เนื่องจากเดิมยังไม่มีคลินิกบริการเฉพาะโรค ทำให้ไม่สะดวกในการให้บริการ การตรวจสอบและติดตามการมาตามนัด

1.4.4 จัดทำตำรา เอกสารเพื่อสนับสนุนและเอื้อต่อการดูแลรักษาที่มีประสิทธิภาพ ได้แก่ คู่มือการใช้ยาทางจิตเวช แนวทางการดูแลผู้ป่วยโรคซึมเศร้าระดับจังหวัด แนวทางการจัดการโรคซึมเศร้าสำหรับแพทย์เวชปฏิบัติทั่วไป

1.4.5 จัดทำคู่มือสำหรับผู้ที่ได้รับการรักษาด้วยยาต้านเศร้า โดยมีเนื้อหาความรู้เกี่ยวกับโรคซึมเศร้าและการรักษาด้วยยาต้านเศร้า คำแนะนำเกี่ยวกับการใช้ยาและการจัดการกับอาการข้างเคียงของยา แบบบันทึกการติดตามผู้ที่เป็นโรคซึมเศร้า ซึ่งประกอบด้วยวันที่มารับบริการ ระยะเวลาที่ได้รับการรักษามาแล้ว น้ำหนัก ผลการประเมินระดับความรุนแรงของภาวะซึมเศร้า ผลการประเมินความเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตาย ชนิดของยา ขนาดและจำนวนของยาที่ได้รับ วันที่นัด เพื่อเพิ่มช่องทางในการให้ความรู้สำหรับผู้ที่เป็นโรคซึมเศร้า เป็นเครื่องมือในการสื่อสารระหว่างทีมผู้รักษา การประเมินความก้าวหน้าของการรักษา การปรับแผนการรักษา และการนัดติดตาม

1.4.6 จัดทำเครื่องมือสำหรับเภสัชกรในการสื่อสารประโยชน์ของการรักษาด้วยยาต้านเศร้า (Mood Scale) ที่ช่วยให้ผู้ที่เป็นโรคซึมเศร้าสามารถเข้าใจได้ง่าย

1.4.7 จัดทำแนวทางการให้สุขภาพจิตศึกษาสำหรับผู้ที่เป็นโรคซึมเศร้า

1.4.8 ประสานทีมในการกำหนดบทบาทความรับผิดชอบและเสริมพลังอำนาจสำหรับผู้ที่เกี่ยวข้องในการดูแลรักษาผู้ที่เป็นโรคซึมเศร้า ได้แก่ แพทย์ เภสัชกร พยาบาลวิชาชีพ แผนกผู้ป่วยนอก พยาบาลจิตเวช ผู้ช่วยเหลือคนไข้

1.4.9 จัดเตรียมเอกสาร วัสดุอุปกรณ์อื่นๆ ที่จำเป็นสำหรับการศึกษา ได้แก่ แบบบันทึกต่างๆ แบบประเมินภาวะซึมเศร้าและความเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตาย กล้องใส่ยา เป็นต้น

1.5 ผู้ศึกษาจัดเตรียมเอกสารในการเผยแพร่แนวปฏิบัติทางคลินิกเพื่อสร้างความรู้ความเข้าใจสำหรับผู้ที่เกี่ยวข้องในการดูแลรักษาผู้ที่เป็นโรคซึมเศร้า ได้แก่ แนวปฏิบัติทางคลินิกฉบับสมบูรณ์ จำนวน 1 เล่ม แนวปฏิบัติทางคลินิกฉบับย่อ จำนวน 30 ชุด

1.6 ผู้ศึกษามีการเผยแพร่โดยแจกจ่ายแนวปฏิบัติทางคลินิกฉบับย่อให้ผู้ที่เกี่ยวข้องกับการดูแลรักษาผู้ที่เป็นโรคซึมเศร้า ได้แก่ แพทย์ เภสัชกร พยาบาลวิชาชีพ แผนกผู้ป่วยนอก แผนกผู้ป่วยใน แผนกฉุกเฉินและห้องคลอด มีการชี้แจงเกี่ยวกับการใช้แนวปฏิบัติทางคลินิกในวาระการประชุมประจำเดือนของเจ้าหน้าที่กลุ่มงานการพยาบาล และวาระการประชุมประจำเดือนของเจ้าหน้าที่แผนกผู้ป่วยนอก

1.7 โรงพยาบาลประกาศใช้แนวปฏิบัติทางคลินิก โดยทำหนังสือแจ้งเวียนให้บุคลากรที่เกี่ยวข้องกับการดูแลผู้ที่เป็นโรคซึมเศร้าทราบเรื่องการใช้แนวปฏิบัติทางคลินิกสำหรับส่งเสริมความร่วมมือในการรักษาด้วยยา

2. ขั้นตอนการใช้แนวปฏิบัติทางคลินิก

2.1 ผู้ศึกษานำแนวปฏิบัติทางคลินิกไปใช้กับกลุ่มตัวอย่างที่ได้รับการวินิจฉัยเป็นโรคซึมเศร้าทุกรายที่ได้รับการรักษาด้วยยาต้านเศร้าที่แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลศิริราช จังหวัดสุโขทัย ระหว่างเดือนมิถุนายน 2554-สิงหาคม 2554

2.1.1 ผู้ศึกษาพบกับผู้ที่เป็นโรคซึมเศร้า สอบถามข้อมูลทั่วไป และความยินยอมในการเข้าร่วมโครงการศึกษาวิจัย โดยให้เซ็นยินยอมเข้าร่วมโครงการ ให้ผู้ที่เป็นโรคซึมเศร้ามีส่วนร่วมในการตัดสินใจในการรักษาด้วยยาของตนเองในรายที่มีการรู้คิด

2.1.2 ให้ความรู้เรื่องโรคและการแนวทางในการรักษาแก่ผู้ที่เป็นโรคซึมเศร้าและญาติให้ความรู้เรื่องยา ความสำคัญของการรักษาด้วยยา รวมทั้งระยะเวลาในการรักษาด้วยยา

2.1.3 ประเมินความร่วมมือในการรักษาด้วยยา ประเมินการให้ความสำคัญและความมั่นใจต่อการรักษาด้วยยา ร่วมกับแพทย์ปรับขนาดยาให้ง่ายและเหมาะสมกับผู้ป่วยแต่ละราย และนัดผู้ป่วยมาพบแพทย์เป็นระยะเพื่อติดตามผลการตรวจรักษา ประเมินอาการข้างเคียงและปัญหาที่เกิดจากการรักษาด้วยยา บอกให้ผู้ที่เป็นโรคซึมเศร้ามารับบริการตรวจรักษาก่อนถึงวันนัด

เมื่อเกิดความวิตกกังวลและเกิดปัญหาจากการรักษาด้วยยา ให้ความมั่นใจต่ออาการข้างเคียงที่เกิดขึ้น

2.1.4 ติดตามผลการรักษาทางโทรศัพท์ในสัปดาห์แรกของการรักษาทุกราย ที่ขาดความร่วมมือ และเตือนล่วงหน้าทางโทรศัพท์ก่อนถึงวันนัดทุกรายที่มีแนวโน้มขาดความร่วมมือในการรักษา

2.1.5 ติดตามความสม่ำเสมอของการมาตรวจตามนัด

2.2 ผู้ศึกษา นิเทศ ติดตามการใช้แนวปฏิบัติ และกำกับทีมปฏิบัติงาน สอบถามความเป็นไปได้ ผู้ศึกษาได้ใช้บทบาทในการสอน เป็นพี่เลี้ยง และให้คำปรึกษาแนะนำเกี่ยวกับการใช้แนวปฏิบัติ รวมทั้งหาแนวทางแก้ไขปัญหาที่เกิดขึ้นจากการนำเอาแนวปฏิบัติไปใช้ รวมทั้งประสานงานเพื่อให้การใช้แนวปฏิบัติทางคลินิกมีประสิทธิภาพ

2.3 ผู้ศึกษาจัดประชุมทีมผู้ใช้แนวปฏิบัติเดือนละ 2 ครั้ง เพื่อประเมินปัญหา อุปสรรค ติดตามความถูกต้องในการใช้แนวปฏิบัติทางคลินิก ให้การปรึกษานุเคราะห์เกี่ยวกับปัญหาในการใช้แนวปฏิบัติทางคลินิก พบมีปัญหและวิธีการแก้ไขปัญหา ดังนี้

2.3.1 ผู้ที่เป็นโรคซึมเศร้าไม่ได้นำคู่มือสำหรับผู้ที่ได้รับการรักษาด้วยยาต้านเศร้ามา เนื่องจากลืม ผู้ปฏิบัติไม่ได้เน้นย้ำประโยชน์ของคู่มือฯ และการใช้งาน ทำให้การบันทึกไม่ต่อเนื่อง ต้องทบทวนประวัติการรักษาจากเวชระเบียนผู้ป่วยและคอมพิวเตอร์ ซึ่งไม่สะดวกในการใช้งาน จึงเน้นย้ำผู้ปฏิบัติเกี่ยวกับการใช้คู่มือฯ ให้มากขึ้น เพื่อสามารถติดตามประเมินความก้าวหน้าของการรักษา ปัญหาจากการใช้ยา การปรับแผนการรักษา และการนัดติดตาม

2.3.2 ผู้ที่เป็นโรคซึมเศร้าบางรายได้รับการรักษาด้วยยาเป็นเวลานานและไม่ได้ปรับแผนการรักษา เนื่องจากเดิมยังไม่มีแนวทางที่ชัดเจนในการติดตามประเมินอาการ การปฏิบัติเป็นไปตามความรู้ ทักษะ และเวลาของผู้ปฏิบัติแต่ละคน แก้ไขโดยการประสานผู้เกี่ยวข้องในการนัดผู้ที่เป็นโรคซึมเศร้ามาพบแพทย์และพยาบาลผู้รับผิดชอบ เพื่อให้การดูแลตามแนวปฏิบัติ และปรับแผนการรักษาตามมาตรฐานที่กำหนด

2.3.3 ผู้ที่เป็นโรคซึมเศร้าไม่สะดวกมารับบริการตามตารางเวลาให้บริการ ซึ่งกำหนดให้เป็นทุกบ่ายวันอังคาร เนื่องจากความจำเป็นเกี่ยวกับการคมนาคม การประกอบอาชีพ ผู้ดูแล เป็นต้น แก้ไขโดยสอบถามความสมัครใจในการมารับบริการตามตารางเวลา และร่วมกับผู้ที่เป็นโรคซึมเศร้าปรับเวลาที่สะดวกสำหรับบางรายที่มีความจำเป็นเพื่อส่งเสริมความร่วมมือ

2.3.4 ผู้ที่เป็นโรคซึมเศร้าบางรายมีโรคร่วมหลายโรค โดยเฉพาะโรคเรื้อรังทางกาย ที่ต้องนัดมารับบริการในคลินิกเฉพาะโรค เช่น ความดันโลหิตสูงและเบาหวาน หากมีการนัดมารับบริการในคลินิกโรคซึมเศร้าอีกจะทำให้ผู้ที่เป็นโรคซึมเศร้าต้องมาโรงพยาบาลหลายครั้ง แต่หากไม่

มีการนัดมารับบริการในคลินิกโรคซึมเศร้า ผู้ป่วยจะได้รับการนัดติดตามในคลินิกโรคเบาหวาน หรือโรคความดันโลหิตสูงในช่วงเวลาห่างกันครั้งละ 3-4 เดือน และเนื่องจากมีผู้รับบริการในคลินิกเบาหวานและความดันโลหิตสูงจำนวนมาก จะทำให้ผู้ที่ เป็นโรคซึมเศร้าไม่ได้รับการดูแลที่ครอบคลุม บางรายไม่ได้รับการติดตามประเมินภาวะซึมเศร้า การประเมินความร่วมมือในการรักษา ด้วยยา และการปรับแผนการรักษา จึงแก้ไขโดยการให้ความรู้แก่ผู้ที่เป็นโรคซึมเศร้าและญาติให้ เห็นถึงความสำคัญและประโยชน์ของการมารับบริการในคลินิกโรคซึมเศร้า เพื่อประเมิน ความก้าวหน้าของการรักษา ติดตามเรื่องการรับประทานยาต้านเศร้า เปิดโอกาสให้ผู้ป่วยและญาติ ร่วมกันตัดสินใจเลือกวิธีในการดูแลรักษา ซึ่งผู้ป่วยส่วนใหญ่ให้ความร่วมมือในการมารับบริการใน คลินิกโรคซึมเศร้า มีเพียงบางรายที่ขอมารับบริการในคลินิกเบาหวานและความดันโลหิตสูง เนื่องจากไม่สามารถช่วยเหลือตนเองได้ ญาติไม่สะดวกในการพามาพบแพทย์บ่อยๆ ก็จะทำให้ความรู้ เกี่ยวกับโรค การดูแลรักษา การรับประทานยา อาการที่ต้องพาผู้ป่วยมาพบแพทย์ เน้นย้ำพยาบาล ผู้รับผิดชอบในคลินิกโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูงในการติดตามประเมินภาวะซึมเศร้าใน รายที่เป็นโรคซึมเศร้าร่วมด้วย และส่งต่อสถานบริการสาธารณสุขใกล้บ้านเพื่อติดตามประเมิน ภาวะซึมเศร้า และการรับประทานยา

2.3.5 การรอนาน เนื่องจากมีผู้ที่เป็นโรคซึมเศร้ามารับบริการในคลินิกโรคซึมเศร้า จำนวนมาก แต่บุคลากรผู้ให้บริการมีจำกัด และผู้ป่วยบางรายต้องให้บริการปรึกษาไปด้วย ทำให้บริการไม่ได้คุณภาพ แก้ไขโดยร่วมกับทีมปรับเกณฑ์ในการนัดผู้ป่วยเข้าคลินิก กัดเลือก เฉพาะผู้ป่วยที่มีอาการดีขึ้นแล้ว มีผลการประเมินภาวะซึมเศร้าไม่เกินระดับเล็กน้อย ส่วนผู้ที่มี ผลการประเมินภาวะซึมเศร้าระดับปานกลางขึ้นไปให้นัดมาเพื่อรับบริการปรึกษา หรือจัดบำบัด จนอาการดีขึ้นก่อนจึงนัดเข้าคลินิก

2.3.6 ผู้ที่เป็นโรคซึมเศร้าที่มีแนวโน้มขาดความร่วมมือในการรักษา ไม่มี หมายเลขโทรศัพท์ที่ติดต่อได้ แก้ไขโดยการส่งไปรษณียบัตรติดตามล่วงหน้าก่อนถึงวันนัดอย่างน้อย 1 สัปดาห์ ตรวจสอบการมาตามนัดอย่าสม่ำเสมอ กรณีไม่มาตามนัด ประสานบุคลากรสาธารณสุข ในพื้นที่ติดตามให้ผู้ที่เป็นโรคซึมเศร้ามาตามนัด กำหนดเกณฑ์การส่งจ่ายยาให้จำนวนยามากกว่า จำนวนวันทีนัด

2.4 ผู้ศึกษาเข้าเดือนให้ผู้ใช้นโยบายปฏิบัติได้ปฏิบัติตามแนวปฏิบัติทางคลินิกเป็นประจำ และถูกต้องครบถ้วนด้วยความเต็มใจจนรู้ดีว่าเป็นเจ้าของแนวปฏิบัติร่วมกัน

2.5 ผู้ศึกษาจัดเก็บข้อมูลอย่างเป็นระบบโดยใช้เทคโนโลยีการสื่อสารต่างๆ ภายใน โรงพยาบาลเพื่อรวบรวมข้อมูล เผยแพร่ ประเมินผล เปรียบเทียบผลลัพธ์จากการปฏิบัติ รวมถึง ทราบข้อมูลทางภาวะสุขภาพและประโยชน์ที่จะได้รับจากแนวปฏิบัติทางคลินิก

3. ขั้นตอนประเมินผลการใช้แนวปฏิบัติทางคลินิก

3.1 ด้านผู้ที่เป็นโรคซึมเศร้า ประเมินผลการใช้แนวปฏิบัติและการเปลี่ยนแปลงทางสุขภาพเมื่อผู้ป่วยมาตรวจตามนัด เป็นเวลา 2 เดือน ดังนี้

3.1.1 ประเมินความร่วมมือในการรักษาด้วยยาของผู้ที่เป็นโรคซึมเศร้า โดยใช้แบบสัมภาษณ์ความร่วมมือในการใช้ยา ของ รัชนก สิทธิโชติวงศ์ (2550)

3.1.2 ประเมินความพึงพอใจของผู้ที่เป็นโรคซึมเศร้าที่ได้รับการดูแลโดยใช้แนวปฏิบัติทางคลินิก โดยใช้แบบวัดความพึงพอใจของ อรพิน สมบัติวัฒนางกูร (2551) ซึ่งคัดแปลงมาจากแบบวัดความพึงพอใจของ สุพรรณิ เจริญวิศิษฐ์ และคณะ (2546)

3.1.3 ประเมินการมาตามนัด

3.1.4 ประเมินการกลับมารักษาซ้ำด้วยอาการกำเริบจากการขาดความร่วมมือในการรักษาด้วยยาที่พบในแผนกผู้ป่วยนอกภายในระยะเวลา 28 วัน

3.2 ด้านผู้ปฏิบัติทางคลินิก ประเมินความพึงพอใจของผู้ใช้แนวปฏิบัติทางคลินิก เมื่อครบระยะเวลาการศึกษาที่กำหนดโดยใช้แบบวัดความพึงพอใจของผู้ใช้แบบวัดความพึงพอใจของ อรพิน สมบัติวัฒนางกูร (2551) ซึ่งคัดแปลงมาจากแบบวัดความพึงพอใจของ สุพรรณิ เจริญวิศิษฐ์ และคณะ (2546)

การวิเคราะห์ข้อมูล

1. ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง นำมาแจกแจงความถี่และหาค่าร้อยละ
2. ข้อมูลจากแบบประเมินผลลัพธ์ของการใช้แนวปฏิบัติทางคลินิกสำหรับส่งเสริมความร่วมมือในการรักษาด้วยยาของผู้ที่เป็นโรคซึมเศร้า ประกอบด้วย ความร่วมมือในการรักษาด้วยยาของผู้ที่เป็นโรคซึมเศร้า ความพึงพอใจของผู้ที่เป็นโรคซึมเศร้าที่ได้รับการดูแลโดยใช้แนวปฏิบัติทางคลินิก การมาตามนัด การกลับมารักษาซ้ำด้วยอาการกำเริบจากการขาดยา และความพึงพอใจของผู้ใช้แนวปฏิบัติทางคลินิก นำมาแจกแจงความถี่ และหาค่าร้อยละ