

บทที่ 4

ผลการวิเคราะห์ข้อมูลและการอภิปรายผล

ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

การศึกษาเชิงปฏิบัติการ (Operational Research) ครั้งนี้ เป็นการศึกษาประสิทธิผลของการใช้แนวปฏิบัติทางคลินิกสำหรับส่งเสริมความร่วมมือในการรักษาด้วยยาของผู้ที่เป็นโรคซึมเศร้า โรงพยาบาลศิริราช จังหวัดสุโขทัย โดยผู้ศึกษาได้รวบรวมข้อมูลในระหว่างเดือนมิถุนายน-สิงหาคม พ.ศ. 2554 ประชากรที่ใช้ในการศึกษาคือ เป็นผู้ที่ เป็นโรคซึมเศร้าที่ได้รับการรักษาด้วยยาที่แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลศิริราช จังหวัดสุโขทัย กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาเป็นผู้ที่เป็นโรคซึมเศร้าที่ได้รับการรักษาด้วยยา จำนวน 46 ราย และกลุ่มตัวอย่าง ที่เป็นผู้ใช้แนวปฏิบัติทางคลินิกจำนวน 10 คน แบ่งการวิเคราะห์ข้อมูลเป็น 2 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคล

- 1) ข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ที่เป็นโรคซึมเศร้า
- 2) ข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ใช้แนวปฏิบัติทางคลินิก

ส่วนที่ 2 ประสิทธิภาพของแนวปฏิบัติทางคลินิกสำหรับส่งเสริมความร่วมมือในการรักษาด้วยยาของผู้ที่เป็นโรคซึมเศร้า ประกอบด้วย

- 1) ความร่วมมือในการรักษาด้วยยาของผู้ที่เป็นโรคซึมเศร้า
- 2) ความพึงพอใจของผู้ที่เป็นโรคซึมเศร้าที่ได้รับการดูแลโดยใช้แนวปฏิบัติ

ทางคลินิก

- 3) การมาตรวจตามนัด
- 4) การกลับมารักษาซ้ำด้วยอาการกำเริบจากการขาดยา

ส่วนที่ 3 ข้อมูลความพึงพอใจของผู้ใช้แนวปฏิบัติทางคลินิก

ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคล

1) ข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ที่เป็นโรคซึมเศร้า

กลุ่มตัวอย่างผู้ที่เป็นโรคซึมเศร้าที่มารักษาที่แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลศิริราช จังหวัดสุโขทัย จำนวน 46 ราย จำแนกตามเพศ อายุ ระดับการศึกษา สถานภาพสมรส รายได้ของครอบครัวต่อเดือน ระยะเวลาของการเจ็บป่วย และจำนวนครั้งของการเข้ารับการรักษของผู้ที่เป็นโรคซึมเศร้าในโรงพยาบาล มีรายละเอียด ดังนี้

ตารางที่ 1

จำนวนของกลุ่มตัวอย่างผู้ที่เป็นโรคซึมเศร้า จำแนกตามเพศ อายุ ระดับการศึกษา สถานภาพสมรส รายได้ของครอบครัวต่อเดือน ระยะเวลาของการเจ็บป่วย จำนวนครั้งของการเข้ารับการรักษในโรงพยาบาล ($n=46$)

ข้อมูลส่วนบุคคล	จำนวน	ร้อยละ
เพศ		
ชาย	6	13.04
หญิง	40	86.96
อายุ (ปี)		
น้อยกว่า 30 ปี	2	4.35
31-40 ปี	2	4.35
41-50 ปี	6	13.04
51-60 ปี	19	41.30
มากกว่า 60 ปี ขึ้นไป	17	36.96
(Range = 25-85, $\bar{x} = 58.26$)		
ระดับการศึกษา		
ประถมศึกษา	44	95.65
มัธยมศึกษา	2	4.35
สถานภาพสมรส		
โสด	1	2.17
คู่	34	73.91
หม้าย	10	21.75
แยก	1	2.17

ตารางที่ 1 (ต่อ)

จำนวนของกลุ่มตัวอย่างผู้ที่เป็นโรคซึมเศร้า จำแนกตามรายได้ของครอบครัวต่อเดือน ระยะเวลาของการเจ็บป่วย จำนวนครั้งของการเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล ($n=46$)

ข้อมูลส่วนบุคคล	จำนวน	ร้อยละ
รายได้ของครอบครัวต่อเดือน		
น้อยกว่า 5,000 บาท	32	69.57
5,000-10,000 บาท	10	21.75
มากกว่า 10,000 บาท	4	8.68
(Range = 1100-20000, $\bar{x} = 4,850$)		
อายุ (ปี)		
น้อยกว่า 30 ปี	2	4.35
31-40 ปี	2	4.35
ระยะเวลาของการเจ็บป่วย		
1-5 ปี	46	100.00
จำนวนครั้งของการเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล		
1-10 ปี	36	78.26
11-20 ครั้ง	5	10.87
มากกว่า 20 ครั้ง	5	10.87
(Range = 1-22, $\bar{x} = 6.73$, $SD = 4.37$)		

จากตารางที่ 1 พบว่าผู้ที่เป็นโรคซึมเศร้าที่มารับการรักษาที่แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลศิริราช จำนวน 46 ราย ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง จำนวน 40 ราย เพศชายจำนวน 6 ราย อายุเฉลี่ย 58 ปี ส่วนใหญ่การศึกษาอยู่ในระดับประถมศึกษา ส่วนใหญ่มีสถานภาพสมรสคู่ รายได้ของครอบครัวน้อยกว่า 5,000 บาทต่อเดือน ระยะเวลาของการเจ็บป่วย 1-5 ปี เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล 1-10 ครั้ง

Copyright © by Chiang Mai University
All rights reserved

2) ข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ใช้แนวปฏิบัติทางคลินิก

ตารางที่ 2

จำนวนผู้ใช้แนวปฏิบัติทางคลินิกสำหรับส่งเสริมความร่วมมือในการรักษาด้วยยา จำแนกตามเพศ ตำแหน่ง และประสบการณ์การทำงาน (n=10)

ข้อมูลส่วนบุคคล	จำนวน
เพศ	
ชาย	1
หญิง	9
ตำแหน่ง	
แพทย์	2
พยาบาล	4
เภสัชกร	2
ผู้ช่วยเหลือคนไข้	2
ประสบการณ์การทำงาน (ปี)	
ต่ำกว่า 5 ปี	1
5- 10 ปี	3
11-15 ปี	3
15 ปีขึ้นไป	3
(Range = 1-28, $\bar{x}$ = 12.3)	

จากตารางที่ 2 พบว่าข้อมูลทั่วไปของผู้ใช้แนวปฏิบัติทางคลินิกสำหรับส่งเสริมความร่วมมือในการรักษาด้วยยาของผู้ที่เป็นโรคซึมเศร้า แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลศิริราช จังหวัดสุโขทัย ประกอบด้วย เพศ ตำแหน่ง และประสบการณ์การทำงาน จำนวน 10 คน เป็นเพศหญิง 8 คน เพศชาย 2 คน มีตำแหน่งแพทย์ 2 คน พยาบาลวิชาชีพ 4 คน เภสัชกร 2 คน ผู้ช่วยเหลือคนไข้ 2 คน ประสบการณ์การทำงานตั้งแต่ 1-28 ปี โดยมีประสบการณ์การทำงานเฉลี่ย 12.3 ปี

ส่วนที่ 2 ประสิทธิภาพของแนวปฏิบัติทางคลินิกสำหรับส่งเสริมความร่วมมือในการรักษา
ด้วยยา ของผู้ที่เป็นโรคซึมเศร้า

1) ความร่วมมือในการรักษาด้วยยาของผู้ที่เป็นโรคซึมเศร้าก่อนและหลังใช้แนวปฏิบัติ
ทางคลินิกสำหรับส่งเสริมความร่วมมือในการรักษาด้วยยาของผู้ที่เป็นโรคซึมเศร้า

ตารางที่ 3

ความร่วมมือในการรักษาด้วยยาของผู้ที่เป็นโรคซึมเศร้าก่อนและหลังใช้แนวปฏิบัติทางคลินิก
สำหรับส่งเสริมความร่วมมือในการรักษาด้วยยาของผู้ที่เป็นโรคซึมเศร้า (n=46)

คนที่	คะแนนเฉลี่ย		ความร่วมมือในการรักษาด้วยยาหลัง ได้รับการดูแลตามแนวปฏิบัติ
	ก่อน	หลัง	
1	3.4	5.0	สูงขึ้น
2	3.8	5.0	สูงขึ้น
3	2.2	5.0	สูงขึ้น
4	3.2	5.0	สูงขึ้น
5	2.8	5.0	สูงขึ้น
6	3.4	5.0	สูงขึ้น
7	2.6	5.0	สูงขึ้น
8	3.0	5.0	สูงขึ้น
9	2.6	4.8	สูงขึ้น
10	4.0	4.8	สูงขึ้น
11	4.2	5.0	สูงขึ้น
12	2.4	5.0	สูงขึ้น
13	2.0	5.0	สูงขึ้น
14	4.0	5.0	สูงขึ้น
15	4.0	5.0	สูงขึ้น
16	2.6	4.4	สูงขึ้น
17	2.8	5.0	สูงขึ้น
18	2.4	5.0	สูงขึ้น
19	4.4	5.0	สูงขึ้น

ตารางที่ 3 (ต่อ)

ความร่วมมือในการรักษาด้วยยาของผู้ที่เป็นโรคซึมเศร้าก่อนและหลังใช้แนวปฏิบัติทางคลินิก
สำหรับส่งเสริมความร่วมมือในการรักษาด้วยยาของผู้ที่เป็นโรคซึมเศร้า ($n=46$)

คนที่	คะแนนเฉลี่ย		ความร่วมมือในการรักษาด้วยยาหลัง ได้รับการดูแลตามแนวปฏิบัติ
	ก่อน	หลัง	
20	3.4	5.0	สูงขึ้น
21	3.8	4.8	สูงขึ้น
22	3.6	5.0	สูงขึ้น
23	3.2	5.0	สูงขึ้น
24	4.4	5.0	สูงขึ้น
25	3.6	5.0	สูงขึ้น
26	3.6	4.8	สูงขึ้น
27	2.8	5.0	สูงขึ้น
28	4.4	5.0	สูงขึ้น
29	4.4	5.0	สูงขึ้น
30	3.6	5.0	สูงขึ้น
31	2.4	5.0	สูงขึ้น
32	3.0	5.0	สูงขึ้น
33	3.8	5.0	สูงขึ้น
34	3.4	5.0	สูงขึ้น
35	3.0	5.0	สูงขึ้น
36	3.2	5.0	สูงขึ้น
37	2.6	5.0	สูงขึ้น
38	4.4	5.0	สูงขึ้น
39	4.0	5.0	สูงขึ้น
40	2.6	5.0	สูงขึ้น
41	2.8	5.0	สูงขึ้น
42	3.0	5.0	สูงขึ้น
43	4.4	5.0	สูงขึ้น

ตารางที่ 3 (ต่อ)

ความร่วมมือในการรักษาด้วยยาของผู้ที่เป็นโรคซึมเศร้าก่อนและหลังใช้แนวปฏิบัติทางคลินิก
สำหรับส่งเสริมความร่วมมือในการรักษาด้วยยาของผู้ที่เป็นโรคซึมเศร้า (n=46)

คนที่	คะแนนเฉลี่ย		ความร่วมมือในการรักษาด้วยยาหลัง ได้รับการดูแลตามแนวปฏิบัติ
	ก่อน	หลัง	
44	4.4	5.0	สูงขึ้น
45	3.8	5.0	สูงขึ้น
46	3.6	5.0	สูงขึ้น
คะแนนความร่วมมือเฉลี่ย	3.37	4.98	

จากตารางที่ 3 ความร่วมมือในการรักษาด้วยยาของผู้ที่เป็นโรคซึมเศร้า มีดังนี้
ก่อนใช้แนวปฏิบัติทางคลินิก ความร่วมมือในการรักษาด้วยยาของผู้ที่เป็นโรคซึมเศร้า
มีค่าคะแนนเฉลี่ย 3.37 คะแนน

หลังการใช้แนวปฏิบัติทางคลินิก ความร่วมมือในการรักษาด้วยยาของผู้ที่เป็นโรคซึมเศร้า
ทุกคนมีค่าคะแนนเฉลี่ยที่สูงขึ้น โดยมีค่าคะแนนเฉลี่ย 4.98 คะแนน

หมายเหตุ หลังการใช้แนวปฏิบัติ มีจำนวนผู้ที่เป็นโรคซึมเศร้าที่ไม่ได้รับประทานยาต่อเนื่อง
จำนวน 3 ราย เนื่องจากอาการหลงลืม ไม่ทราบว่าตนเองรับประทานยาหรือยังจำนวน 1 ราย
ลืมรับประทานยาหลังอาหารจำนวน 2 ราย ผู้ศึกษาได้ให้คำแนะนำในการแก้ไขโดยให้ญาติ
มีส่วนร่วมในการเตือน จัดทำตารางการรับประทานยา ให้ผู้ป่วยจัดเก็บยาไว้ในบริเวณที่สามารถ
มองเห็นได้ง่ายหลังรับประทานยา ให้กล่องใส่ยา และนัดติดตามประเมินผลตามกำหนดเวลา
มีจำนวน ผู้ที่เป็นโรคซึมเศร้าเพิ่มยาเองเนื่องจากอาการนอนไม่หลับจำนวน 1 ราย ผู้ศึกษาได้แก้ไข
โดยการให้ความรู้เรื่องโรคและการรับประทานยาตามแพทย์สั่ง การปรึกษาแพทย์เกี่ยวกับอาการ
ที่เกิดขึ้น อีก 1 รายไปเยี่ยมบุตรที่ป่วยอยู่ต่างจังหวัด ทำให้ไม่สามารถมาตามนัดได้ จึงปรับลดยาเอง
เพื่อให้มียาพอสำหรับรับประทานได้ทุกวัน ผู้ศึกษาได้โทรศัพท์สอบถามอาการและติดตามให้ผู้ป่วย
มารับการรักษาต่อเนื่อง รวมทั้งทบทวนความรู้เรื่องการรักษาด้วยยาด้านเศร้า

2) ความพึงพอใจของผู้ที่เป็นโรคซึมเศร้าที่ได้รับการดูแลโดยใช้แนวปฏิบัติทางคลินิก

ตารางที่ 4

ความคิดเห็นของผู้ที่เป็นโรคซึมเศร้าที่ได้รับการดูแลโดยใช้แนวปฏิบัติทางคลินิกสำหรับส่งเสริมความร่วมมือในการรักษาด้วยยา (n=46)

ข้อความ	เห็นด้วย		ไม่เห็นด้วย	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
1. ท่านทราบแนวปฏิบัติ	46	100	0	0
2. แนวปฏิบัติสามารถทำให้ท่าน/ญาติของท่านหายจากการเป็นโรคซึมเศร้า	46	100	0	0
3. ท่านจะใช้แนวปฏิบัติอย่างต่อเนื่อง	46	100	0	0

จากตารางที่ 4 ผู้ที่เป็นโรคซึมเศร้าที่ได้รับการดูแลโดยใช้แนวปฏิบัติทางคลินิกสำหรับส่งเสริมความร่วมมือในการรักษาด้วยยา ทราบแนวปฏิบัติ มีความเห็นว่าแนวปฏิบัติสามารถทำให้หายจากการเป็นโรคซึมเศร้าได้ และจะใช้แนวปฏิบัติอย่างต่อเนื่อง ร้อยละ 100

ตารางที่ 5

จำนวนของกลุ่มตัวอย่างผู้ที่เป็นโรคซึมเศร้ามีความพึงพอใจที่ได้รับการดูแลโดยใช้แนวปฏิบัติทางคลินิกสำหรับส่งเสริมความร่วมมือในการรักษาด้วยยา จำแนกตามระดับความพึงพอใจ (n=46)

ระดับความพึงพอใจ	จำนวน	ร้อยละ
1.7	-	-
8	3	5.22
9	19	37.17
10	24	52.17
รวม		94.56

จากตารางที่ 5 พบว่า ผู้ที่เป็นโรคซึมเศร้ามีความพึงพอใจที่ได้รับการดูแลโดยใช้แนวปฏิบัติทางคลินิกสำหรับส่งเสริมความร่วมมือในการรักษาด้วยยาร้อยละ 94.56

3) การมาตรวจตามนัด

ตารางที่ 6

จำนวนผู้ที่เป็นโรคซึมเศร้าที่มาตรวจตามนัดก่อนและหลังได้รับการดูแลโดยใช้แนวปฏิบัติทางคลินิกสำหรับส่งเสริมความร่วมมือในการรักษาด้วยยา ($n=46$)

การมาตรวจตามนัด	ร้อยละ
ก่อนได้รับการดูแลโดยใช้แนวปฏิบัติ	82.36
หลังได้รับการดูแลโดยใช้แนวปฏิบัติ	93.48

จากตารางที่ 6 ก่อนการใช้แนวปฏิบัติทางคลินิกผู้ที่เป็นโรคซึมเศร้าที่มารับบริการที่แผนกผู้ป่วยนอกไม่มาตรวจตามนัดคิดเป็นร้อยละ 82.36 หลังการใช้แนวปฏิบัติทางคลินิก ผู้ที่เป็นโรคซึมเศร้ามาตรวจตามนัดร้อยละ 93.48

หมายเหตุ ผู้ที่เป็นโรคซึมเศร้าไม่มาตามนัดแต่มาหลังนัด 1 วัน จำนวน 2 ราย เนื่องจากวันที่นัดมีฝนตก ไม่สามารถเดินทางมาได้ แต่ผู้ป่วยยังมียาเดิมเหลืออยู่ จึงไม่ขาดยา อีก 1 รายไปเยี่ยมบุตรที่ป่วยอยู่ต่างจังหวัด ทำให้ไม่สามารถมาตามนัดได้ จึงปรับลดยาเองเพื่อให้มียาพอสำหรับรับประทานได้ทุกวัน ผู้ศึกษาได้โทรศัพท์สอบถามอาการและติดตามให้ผู้ป่วยมารับการรักษาต่อเนื่อง รวมทั้งให้ความรู้ในการมาพบแพทย์ก่อนนัดหากมีความจำเป็น

4) การกลับมารักษาซ้ำด้วยอาการกำเริบจากการขาดยา

ตารางที่ 7

จำนวนผู้ที่เป็นโรคซึมเศร้าที่กลับมารักษาซ้ำด้วยอาการกำเริบจากการขาดยาก่อนและหลังได้รับการดูแลโดยใช้แนวปฏิบัติทางคลินิกสำหรับส่งเสริมความร่วมมือในการรักษาด้วยยา ($n=46$)

การกลับมารักษาซ้ำด้วยอาการกำเริบจากการขาดยา	ร้อยละ
ก่อนได้รับการดูแลโดยใช้แนวปฏิบัติ	8.23
หลังได้รับการดูแลโดยใช้แนวปฏิบัติ	0

จากตารางที่ 7 ก่อนการใช้แนวปฏิบัติทางคลินิก ผู้ที่เป็นโรคซึมเศร้าที่มารับบริการที่แผนกผู้ป่วยนอก กลับมารักษาซ้ำด้วยอาการกำเริบจากการขาดยาในปี พ.ศ. 2553 คิดเป็นร้อยละ 8.23 หลังการใช้แนวปฏิบัติทางคลินิก ไม่มีผู้ที่เป็นโรคซึมเศร้าที่มารับบริการที่แผนกผู้ป่วยนอก กลับมารักษาซ้ำด้วยอาการกำเริบจากการขาดยา

หมายเหตุ หลังการใช้แนวปฏิบัติทางคลินิกพบผู้ที่เป็นโรคซึมเศร้าที่รับประทานยาต้านเศร้าอย่างถูกต้องและมาตามนัดทุกครั้ง แต่มีอาการกำเริบหลังจากที่อาการดีขึ้นแล้ว จำนวน 1 ราย เนื่องจากปัญหาสภาพครอบครัวซึ่งอยู่สมรสติดสุรา

ส่วนที่ 3 ข้อมูลความพึงพอใจของผู้ใช้แนวปฏิบัติทางคลินิก

ตารางที่ 8

ความคิดเห็นของผู้ใช้แนวปฏิบัติทางคลินิกสำหรับส่งเสริมความร่วมมือในการรักษาด้วยยา ($n=10$)

ข้อความ	จำนวน	
	เห็นด้วย	ไม่เห็นด้วย
1. แนวปฏิบัติมีประโยชน์ ป้องกันการกลับเป็นซ้ำได้	10	0
2. สามารถปฏิบัติตามแนวปฏิบัติ	10	0
3. การใช้แนวปฏิบัติอย่างต่อเนื่อง	10	0

จากตารางที่ 8 ผู้ใช้แนวปฏิบัติทางคลินิกสำหรับส่งเสริมความร่วมมือในการรักษาด้วยยาทราบแนวปฏิบัติ มีความเห็นว่าแนวปฏิบัติมีประโยชน์ สามารถปฏิบัติตามแนวปฏิบัติ และใช้แนวปฏิบัติอย่างต่อเนื่อง ร้อยละ 100

ตารางที่ 9

จำนวนผู้ใช้แนวปฏิบัติทางคลินิกสำหรับส่งเสริมความร่วมมือในการรักษาด้วยยา จำแนกตามระดับความพึงพอใจ (n=46)

ระดับความพึงพอใจ	จำนวน	ร้อยละ
1-7	-	-
8	3	24
9	7	63
10	0	0
รวม		87

จากตารางที่ 9 พบว่า ผู้ใช้แนวปฏิบัติทางคลินิกสำหรับส่งเสริมความร่วมมือในการรักษาด้วยยา มีความพึงพอใจร้อยละ 87

การอภิปรายผล

การศึกษาประสิทธิผลของการใช้แนวปฏิบัติทางคลินิกสำหรับส่งเสริมความร่วมมือในการรักษาด้วยยาของผู้ที่เป็นโรคซึมเศร้า โรงพยาบาลศิริราช จังหวัดสุโขทัย ผู้ศึกษาอภิปรายผลดังนี้

ความร่วมมือในการรักษาด้วยยา การมาตรวจตามนัด และการกลับมารักษาซ้ำด้วยอาการกำเริบจากการขาดยาหลังจากที่ได้รับการดูแลโดยใช้แนวปฏิบัติทางคลินิกสำหรับส่งเสริมความร่วมมือในการรักษาด้วยยาของผู้ที่เป็นโรคซึมเศร้า

การศึกษาประสิทธิผลของการใช้แนวปฏิบัติทางคลินิกสำหรับส่งเสริมความร่วมมือในการรักษาด้วยยาของผู้ที่เป็นโรคซึมเศร้า โรงพยาบาลศิริราช จังหวัดสุโขทัย พบว่าก่อนการใช้แนวปฏิบัติทางคลินิก ความร่วมมือในการรักษาด้วยยาของผู้ที่เป็นโรคซึมเศร้ามีค่าคะแนนเฉลี่ย 3.37 ผู้ที่เป็นโรคซึมเศร้ามาตรวจตามนัดร้อยละ 82.36 ไม่มาตรวจตามนัดร้อยละ 17.64 กลับมารักษาซ้ำด้วยอาการกำเริบจากการขาดยา ร้อยละ 8.23 หลังการใช้แนวปฏิบัติทางคลินิก ความร่วมมือในการรักษาด้วยยาของผู้ที่เป็นโรคซึมเศร้ามีค่าคะแนนเฉลี่ย 4.98 (ตารางที่ 3) หมายถึง ผู้ที่เป็นโรคซึมเศร้ามีความร่วมมือในการรักษาด้วยยาสูงมาก ผู้ที่เป็นโรคซึมเศร้ามาตรวจตามนัดคิดเป็นร้อยละ 93.48 หมายถึงมีอัตราการมาตรวจตามนัดเพิ่มขึ้น ไม่มีผู้ที่เป็นโรคซึมเศร้ากลับมารักษาซ้ำด้วยอาการกำเริบจากการขาดยา อภิปรายได้ว่าเนื่องจากแนวปฏิบัติทางคลินิกสำหรับ

ส่งเสริมความร่วมมือในการรักษาด้วยยาของผู้ที่เป็นโรคซึมเศร้า แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาล พุทธชินราช จังหวัดพิษณุโลก ซึ่งดัดแปลงโดย อรพิน สมบัติวัฒนางกูร (2551) ที่ผู้ศึกษาได้นำมา ปรับใช้สำหรับส่งเสริมความร่วมมือในการรักษาด้วยยาของผู้ที่เป็นโรคซึมเศร้า โรงพยาบาลศิริราช จังหวัดสุโขทัย เป็นแนวปฏิบัติที่ดี จึงทำให้เกิดผลลัพธ์ที่ดี สอดคล้องกับการศึกษาของ อักษพร บุญแจ้ง (2553) ที่พบว่าหลังการใช้แนวปฏิบัติทางคลินิก ผู้ที่เป็นโรคซึมเศร้ามีความร่วมมือในการรักษาด้วยยาสูงมาก คือมีค่าคะแนนเฉลี่ย 4.97 นอกจากนี้ ผู้ศึกษายังได้ใช้บทบาทในการ ประสานความร่วมมือ (Collaboration) กับทีมสหวิชาชีพในการใช้แนวปฏิบัติทางคลินิก ได้แก่ แพทย์ เภสัชกร พยาบาลแผนกผู้ป่วยนอก ผู้ช่วยเหลือคนไข้ และเจ้าหน้าที่แผนกต่างๆ ที่เกี่ยวข้อง รวมทั้งผู้บริหารโรงพยาบาล เพื่อพัฒนาระบบการดูแลกลุ่มเป้าหมาย หรือเฉพาะกลุ่มหรือเฉพาะโรค (Care management) และเป็นผู้ดำเนินการเปลี่ยนแปลง (Change agent) ของหน่วยงานในระบบการดูแล ผู้ที่มีภาวะซึมเศร้า ประสานแพทย์ในการปรับปรุงแนวทางการดูแลผู้ที่เป็นโรคซึมเศร้าให้เป็น มาตรฐานเดียวกัน จัดให้มีระบบบริการคลินิกโรคซึมเศร้า ผู้ศึกษาได้ร่วมกับทีมกำหนดบทบาทของ แพทย์ พยาบาล และเภสัชกรในการให้ข้อมูลและเน้นย้ำเกี่ยวกับความสำคัญ ในการรักษาด้วยยา สำหรับผู้ที่เป็นโรคซึมเศร้า จัดทำสื่อ (Mood Scale) ที่ทำให้ผู้ป่วยเข้าใจผลของการรักษาด้วยยาต่อ โรคซึมเศร้า จัดหาถ่วงใส่ยาสำหรับผู้ที่มิมีปัญหาจากการใช้ยา เช่น การหลงลืม จัดทำคู่มือสำหรับ ผู้ที่ได้รับการรักษาด้วยยาด้านเศร้าเพื่อให้ผู้ที่เป็นโรคซึมเศร้าและครอบครัวศึกษาเพิ่มเติม ซึ่งคู่มือ มีเนื้อหาประกอบด้วย ความรู้เกี่ยวกับโรคซึมเศร้า การดูแลรักษา คำแนะนำเกี่ยวกับการใช้ยา แบบสำหรับติดตามประเมินความก้าวหน้าของการรักษา ระยะเวลาที่ได้รับการรักษาที่ได้รับ รวมทั้งวันนัด จากคำบอกเล่าของผู้ที่เป็นโรคซึมเศร้าพบว่าหลังจากอ่านคู่มือฯ แล้วทำให้สมาชิกใน ครอบครัวมีความเข้าใจผู้ที่เป็นโรคซึมเศร้ามากขึ้น และให้การดูแลตามคำแนะนำในคู่มือซึ่งจาก การศึกษาของ แทมเบอร์โน และคณะ (Tamberino et al, 2009) พบว่าข้อมูลที่แพทย์ให้แก่ผู้ป่วย โดยตรงเป็นสิ่งที่น่าเชื่อถือและใช้ได้ดีที่สุด นอกจากนี้ ยังพบว่าผู้ป่วยถึงร้อยละ 47 ที่ต้องการเรียนรู้ เกี่ยวกับภาวะซึมเศร้าและการรักษาจากหนังสือ สิ่งเหล่านี้จะช่วยเพิ่มความร่วมมือและความพึงพอใจ ของผู้ป่วย สอดคล้องกับการศึกษาของแฟรงค์ (Frank, 1997) ที่พบว่าการจัดการทางการแพทย์ที่ดี โดยการมีส่วนร่วมของทีมสหสาขาวิชาชีพ การให้ความรู้แก่ผู้ป่วยและครอบครัวเกี่ยวกับลักษณะ ของโรคซึมเศร้า การรักษา การสร้างสัมพันธภาพกับผู้ป่วยและครอบครัว ความถี่ของการนัด ความเข้มงวดของการรักษาในระยะเฉียบพลัน การติดตามทั่วไปในระหว่างการรักษาอย่างต่อเนื่อง การแก้ไขปัญหาการเปลี่ยนผู้ปฏิบัติ จะช่วยเพิ่มความร่วมมือในการรักษาด้วยยา และจากการศึกษา ของลิน และคณะ (Lin et al, 2003) พบว่าการใช้โปรแกรมป้องกันการเกิดอาการกำเริบของภาวะ ซึมเศร้าโดย 1) ประเมินทัศนคติต่อการรักษาด้วยยาด้านเศร้า 2) ให้ความมั่นใจในการจัดการกับ

อาการข้างเคียงของยาด้วยตนเอง 3) การติดตามอาการ 4) การตรวจสอบสัญญาณเตือน 5) การวางแผนที่จะเผชิญปัญหา สามารถเพิ่มความร่วมมือต่อการรักษาด้วยยาในระยะยาว ออสเทอเบิร์กและบลาสก์ (Osterberg and Blaschke, 2005) กล่าวถึงวิธีที่สามารถใช้ในการส่งเสริมความร่วมมือประกอบด้วย การปรับตารางเวลาการรับประทานยา การลดระยะเวลาารรับบริการ การปรับปรุงการสื่อสารระหว่างแพทย์กับผู้ป่วย การให้ความรู้แก่ผู้ป่วยและสมาชิกในครอบครัว นอกจากนี้ผู้ศึกษายังใช้วิธีการติดตามทางโทรศัพท์เดือนผู้ป่วยและญาติที่มีแนวโน้มจะไม่มาตามนัด การร่วมกับผู้ป่วยและญาติในการกำหนดวันนัดที่สะดวกในกรณีที่ผู้ป่วยและญาติมีเหตุจำเป็น ไม่สามารถมาตามตารางการให้บริการปกติ ทำให้ผู้ที่เป็นโรคซึมเศร้าได้รับการรักษาด้วยยาอย่างต่อเนื่อง

ความพึงพอใจที่ได้รับการดูแลโดยใช้แนวปฏิบัติทางคลินิกสำหรับส่งเสริมความร่วมมือในการรักษาด้วยยาของผู้ที่เป็นโรคซึมเศร้า

การศึกษาประสิทธิผลของแนวปฏิบัติทางคลินิกสำหรับส่งเสริมความร่วมมือในการรักษาด้วยยาของผู้ที่เป็นโรคซึมเศร้า โรงพยาบาลศิริราช จังหวัดสุโขทัย พบว่าหลังจากการใช้แนวปฏิบัติทางคลินิก กลุ่มตัวอย่างผู้ที่เป็นโรคซึมเศร้าที่ได้รับการดูแลโดยใช้แนวปฏิบัติทางคลินิกสำหรับส่งเสริมความร่วมมือในการรักษาด้วยยามีความพึงพอใจร้อยละ 94.56 อาจเนื่องจากผู้ศึกษาได้ประสานความร่วมมือกับทีมสหวิชาชีพในการพัฒนาระบบการดูแลผู้ที่เป็นโรคซึมเศร้า จากการสอบถามเพิ่มเติม ผู้ที่เป็นโรคซึมเศร้าให้ข้อมูลว่าแนวปฏิบัติทางคลินิกช่วยให้มีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับโรค การรักษา การรับประทานยา ทำให้ได้รับการติดตามดูแลอย่างใกล้ชิดมากขึ้น ซึ่งก่อนการใช้แนวปฏิบัติจะไม่ได้รับข้อมูลเกี่ยวกับโรคและการรักษามากนัก โดยเฉพาะจากแพทย์ หลังจากใช้แนวปฏิบัติแล้วจะได้ข้อมูลทั้งจากพยาบาล แพทย์ผู้รักษา และเภสัชกร สอดคล้องกับการศึกษาของ แทมเบอร์ริโน และคณะ (Tamburrino et al, 2009) ที่พบว่าผู้ที่เป็นโรคซึมเศร้าร้อยละ 47 ต้องการเรียนรู้เกี่ยวกับภาวะซึมเศร้าจากเอกสารและการพูดคุยกับแพทย์ ผู้ที่เป็นโรคซึมเศร้าร้อยละ 35 เห็นว่าการได้ข้อมูลจากแพทย์โดยตรงน่าเชื่อถือและใช้ได้มากที่สุด ความร่วมมือเป็นผลมาจากการได้รับข้อมูลเกี่ยวกับภาวะซึมเศร้าและความพึงพอใจของผู้ป่วย และการศึกษาครั้งนี้สอดคล้องกับการศึกษาของ อภิสิทธิ์ บุญแจ้ง (2553) ที่พบว่าหลังการใช้แนวปฏิบัติทางคลินิก ผู้ที่เป็นโรคซึมเศร้ามีความพึงพอใจอยู่ในระดับมาก

ความพึงพอใจที่ให้การดูแลโดยใช้แนวปฏิบัติทางคลินิกสำหรับส่งเสริมความร่วมมือในการรักษาด้วยยาของบุคลากรผู้ใช้แนวปฏิบัติ

การศึกษาความพึงพอใจของผู้ใช้แนวปฏิบัติทางคลินิกสำหรับส่งเสริมความร่วมมือในการรักษาด้วยยาของผู้ที่เป็นโรคซึมเศร้า พบว่าผู้ใช้แนวปฏิบัติทางคลินิกมีความพึงพอใจหลังการใช้แนวปฏิบัติร้อยละ 87 เนื่องจากการที่ผู้ศึกษาได้เข้าบทบาทในการพัฒนา จัดการ และกำกับระบบการดูแลกลุ่มเป้าหมาย หรือเฉพาะกลุ่มหรือเฉพาะโรค (Care management) มีการจัดทำแนวทางการดูแลรักษาผู้ที่เป็นโรคซึมเศร้าให้เป็นแนวทางเดียวกัน ร่วมกับทีมกำหนดบทบาทของผู้ที่เกี่ยวข้องในการดูแลรักษาเพื่อให้ผู้ที่เป็นโรคซึมเศร้าได้รับบริการที่มีคุณภาพ เพิ่มผลลัพธ์ของการดูแล มีการสอน (Education) และเป็นพี่เลี้ยงในการปฏิบัติ (mentoring) ให้คำปรึกษาแนะนำเกี่ยวกับการแก้ไขปัญหาจากการใช้แนวปฏิบัติ นอกจากนี้ยังได้เสริมพลังอำนาจ (Empowerment) ผู้เกี่ยวข้องกับการดูแลผู้ที่เป็นโรคซึมเศร้าในการพัฒนามาตรฐานของตนเอง เปิดโอกาสให้บุคลากร มีส่วนร่วมในการแสดงความคิดเห็น ข้อเสนอแนะ จากการสอบถามคำถามปลายเปิดเพิ่มเติม แพทย์ เภสัชกร พยาบาล วิชาชีพ และผู้ช่วยเหลือคนไข้ ให้ความเห็นว่าแนวปฏิบัติทางคลินิกสำหรับส่งเสริมความร่วมมือในการรักษาด้วยยาช่วยให้สะดวกในการปฏิบัติงานมากขึ้น มีแนวทางที่ชัดเจน ระบุบทบาทหน้าที่ในส่วนที่ตนเองต้องรับผิดชอบ ทำให้ได้พบทวนความรู้เกี่ยวกับมาตรฐานในการดูแลรักษาผู้ที่เป็นโรคซึมเศร้า ทำให้ดูแลผู้ป่วยได้อย่างครอบคลุมมากขึ้น มีการบริการที่เป็นระบบมากขึ้น ทำให้แพทย์สามารถติดตามประเมินความก้าวหน้าของการรักษาได้มากขึ้น มีการสื่อสารระหว่างแพทย์และผู้ที่เป็นโรคซึมเศร้ามากขึ้น ทำให้ผู้ที่เป็นโรคซึมเศร้าให้ความร่วมมือในการรักษามากขึ้น นอกจากนี้โรงพยาบาลศิริมาศยังเป็น 1999) และสอดคล้องกับโรงพยาบาลที่ผ่านการรับรองคุณภาพจากสถาบันพัฒนาและรับรองคุณภาพ ทำให้เอื้อต่อการนำแนวปฏิบัติมาใช้ตามข้อเสนอแนะของสภาวิจัยทางการแพทย์และสุขภาพแห่งชาติ ประเทศออสเตรเลีย (NHMRC, การศึกษาของฟอร์สเตอร์ และคณะ (Forsner et al, 2008; 2009) ที่พบว่า การใช้กระบวนการสนับสนุนการปฏิบัติ เช่น การประชุม การติดตามทางวิชาการ การให้ข้อเสนอแนะทั่วไปช่วยเพิ่มความร่วมมือในการปฏิบัติตามแนวปฏิบัติทางคลินิก และพบว่าสิ่งที่จะทำให้เป็นอุปสรรคและสิ่งที่จะต้องการนำแนวปฏิบัติไปใช้ประกอบด้วย สภาพองค์กร ลักษณะของบุคลากร และการยอมรับแนวปฏิบัติและวิธีการนำแนวปฏิบัติไปใช้ ดังนั้นการที่บุคลากรมีส่วนร่วมในกระบวนการดำเนินงานอย่างต่อเนื่อง มีการยอมรับข้อเสนอแนะ จึงทำให้สามารถนำแนวปฏิบัติไปใช้ได้อย่างมีประสิทธิภาพ

จากผลการศึกษาครั้งนี้ได้แสดงให้เห็นว่า แนวปฏิบัติทางคลินิกดังกล่าว ทำให้ผู้ที่
 โรคซึมเศร้าให้ความร่วมมือในการรักษาด้วยยาดีมาก และมีความเป็นไปได้ในการนำไปใช้
 ในหน่วยงาน จึงควรใช้อย่างต่อเนื่อง เพื่อเป็นการพัฒนาและปรับปรุงคุณภาพการพยาบาล
 ในการดูแลผู้ที่เป็นโรคซึมเศร้าต่อไป



ลิขสิทธิ์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

Copyright© by Chiang Mai University

All rights reserved