



ภาคผนวก

ลิขสิทธิ์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

Copyright© by Chiang Mai University

All rights reserved

ภาคผนวก ก

เอกสารรับรองโครงการวิจัย



เอกสารเลขที่ ๐๕๘/๒๕๕๔

เอกสารรับรองโครงการวิจัย

โดย

คณะกรรมการจริยธรรมการวิจัย คณะพยาบาลศาสตร์
มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

คณะกรรมการจริยธรรมการวิจัย คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ ขอรับรองว่า
โครงการศึกษาการค้นคว้าแบบอิสระเรื่อง : ประสิทธิภาพของการใช้แนวปฏิบัติทางคลินิกสำหรับ
ส่งเสริมความร่วมมือในการรักษาด้วยยาของผู้ที่เป็นโรคซึมเศร้า โรงพยาบาลคีรีมาศ จังหวัดสุโขทัย
(Effectiveness of Implementing Clinical Practice Guidelines For Enhancing Medication Adherence
Among Persons with Major Depressive Disorders, Khirimat Hospital, Sukhothai Province)

ของ : นางปิยะฉัตร วงศ์วัฒน์

สังกัด : นักศึกษาหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช
แผน ข. ภาคพิเศษ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

ได้ผ่านการพิจารณาแล้ว เห็นว่าไม่มีการล่วงละเมิดสิทธิ สวัสดิภาพ และไม่ก่อให้เกิด
ภัยอันตรายแก่ผู้ถูกวิจัย

จึงเห็นสมควรให้ดำเนินการวิจัยในขอบข่ายของโครงการวิจัยที่เสนอได้ ตั้งแต่วันที่ออก
หนังสือรับรองฉบับนี้จนถึงวันที่ ๑๔ เมษายน ๒๕๕๔

หนังสือออกวันที่ ๑๔ เมษายน ๒๕๕๔

ลงนาม.....
(ศาสตราจารย์เกียรติคุณ ดร.วิจิตร ศรีสุพรรณม)
ประธานคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัย
คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

ลงนาม.....
(รองศาสตราจารย์ ดร.ธนารักษ์ สุวรรณประไพค)
คณบดีคณะพยาบาลศาสตร์
คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

ภาคผนวก ข

การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง

เอกสารคำชี้แจงแก่อาสาสมัครผู้เข้าร่วมโครงการศึกษาค้นคว้าแบบอิสระ (สำหรับผู้ป่วย)

ดิฉัน นางปิยะฉัตร วงศ์วัฒน์ นักศึกษาปริญญาโท สาขาการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช แผนก ข คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ ขอเชิญท่านเข้าร่วมโครงการศึกษาค้นคว้าแบบอิสระ “ประสิทธิผลของการใช้แนวปฏิบัติทางคลินิกสำหรับส่งเสริมความร่วมมือในการรักษาด้วยยาของผู้ที่เป็นโรคซึมเศร้า โรงพยาบาลศิริราช จังหวัดสุโขทัย” โดยผู้ศึกษาจะอธิบายให้ท่านทราบ พร้อมทั้งเปิดโอกาสให้ท่านซักถามหากท่านมีข้อสงสัยใดๆ เกี่ยวกับการศึกษาครั้งนี้ รวมถึงสิทธิของท่าน ซึ่งผู้ศึกษาจะเป็นผู้ที่สามารถให้ความกระจ่างกับท่านได้ การศึกษาครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อให้หน่วยงานมีแนวปฏิบัติสำหรับการส่งเสริมความร่วมมือในการรักษาด้วยยา เพื่อประโยชน์ต่อท่าน คือ จะช่วยให้รับประทานยาอย่างต่อเนื่อง มาตรวจตามนัด และลดอัตราการกลับมารักษาซ้ำ ท่านเป็นผู้หนึ่งที่ได้รับการรักษาด้วยยาที่แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลศิริราช ผู้ศึกษาจึงขอเชิญท่านเข้าร่วมโครงการศึกษาครั้งนี้ โดยจะมีผู้ที่ได้รับเชิญเข้าร่วมโครงการศึกษาจำนวน 46 คน นอกจากนี้ สิทธิประโยชน์อื่นอันที่จะเกิดจากผลของการวิจัยให้เป็นไปตามระเบียบข้อบังคับของ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ แนวปฏิบัติดังกล่าวได้รับการตรวจสอบมาตรฐานมาแล้ว จึงเชื่อว่าเป็นแนวปฏิบัติที่มีความปลอดภัยในการใช้ แต่หากมีเหตุการณ์ใด ที่ทำให้ท่านไม่สบายใจ ผู้ศึกษาจะให้คำปรึกษา เพื่อลดความรู้สึกดังกล่าว หรือส่งต่อเพื่อรับการรักษาดังกล่าวหรือตามความจำเป็น โดยท่านสามารถที่จะตกลงหรือปฏิเสธการเข้าร่วมโครงการศึกษาได้โดยไม่มีผลต่อการรักษาที่ได้รับ

ในการเข้าร่วมการศึกษานี้จะใช้ระยะเวลา 2 เดือนโดยท่านจะได้รับแบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล แบบสอบถามความร่วมมือในการรักษาด้วยยา แบบวัดความพึงพอใจ โดยในการตอบแบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล แบบสัมภาษณ์ความร่วมมือในการใช้ยา แบบวัดความพึงพอใจ จะใช้เวลาประมาณ 30 นาที การเข้าร่วมเป็นอาสาสมัครในการศึกษานี้เป็นความสมัครใจโดยไม่มีค่าตอบแทน ท่านจะไม่ได้รับความเสี่ยงหรืออันตรายใด ๆ การเก็บข้อมูลทั้งหมดของท่านจะถูกเก็บเป็นความลับ มีการจัดซื้อกลุ่มตัวอย่างและใช้รหัสแทนชื่อจริงของกลุ่มตัวอย่าง

ในระหว่างการตอบแบบสอบถาม หากท่านไม่สบายใจในการเข้าร่วมโครงการศึกษา ท่านสามารถที่จะออกจากการศึกษาได้ตลอดเวลาหากต้องการ โดยไม่ต้องอธิบายเหตุผล ในการวิเคราะห์ข้อมูลจะกระทำในภาพรวม ซึ่งข้อมูลที่ได้ท่านมีสิทธิที่จะทราบข้อมูลส่วนตัวของท่าน และกรุณาแจ้งให้ผู้ศึกษาทราบ และหากท่านได้รับการส่งต่อไปรับการรักษาที่อื่น ผู้ศึกษาขอขเกลิกสิทธิในการเข้าร่วมโครงการของท่าน

กรณีที่ท่านมีคำถามเกี่ยวกับการศึกษาครั้งนี้ ท่านสามารถทำการติดต่อกับผู้ศึกษา คือนางปิยะฉัตร วงศ์วัฒน์ ได้ที่ 1/1 หมู่ที่ 3 ตำบลโตนด อำเภอคีรีมาศ จังหวัดสุโขทัย รหัสไปรษณีย์ 64160 หมายเลขโทรศัพท์ 08-9780-3451 หรืออาจารย์ที่ปรึกษา รองศาสตราจารย์ ดร.คาราวรรณ ต๊ะปีณา หมายเลขโทรศัพท์ 0-5394-9014 (ในเวลาราชการ) หรือหากท่านมีข้อสงสัยเกี่ยวกับสิทธิในการเข้าร่วมการศึกษา ท่านสามารถติดต่อ ศาสตราจารย์เกียรติคุณ ดร.วิจิตร ศรีสุพรรณ ประธานคณะกรรมการจริยธรรม คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ หมายเลขโทรศัพท์ 0-5394-5033 (ในเวลาราชการ)

ลงนาม.....ผู้ศึกษา

(นางปิยะฉัตร วงศ์วัฒน์)

นักศึกษาปริญญาโท สาขาการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช แผนก ข

คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.

เอกสารแสดงการยินยอมของอาสาสมัคร/ผู้เข้าร่วมโครงการศึกษาค้นคว้าแบบอิสระ

ข้าพเจ้า นาย/นาง/นางสาว.....
มีความยินยอมที่จะเข้าร่วมโครงการศึกษาในครั้งนี้ โดยข้าพเจ้าได้รับทราบข้อมูลและเข้าใจเกี่ยวกับการเป็นอาสาสมัครในโครงการศึกษาค้นคว้าแบบอิสระในครั้งนี้ดังกล่าวแล้วข้างต้น จึงขอลงลายมือชื่อไว้เพื่อเป็นหลักฐานประกอบการตัดสินใจเข้าร่วมการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้

ลงนาม.....(ผู้ยินยอม)
(.....)

ลงนาม.....(ผู้ศึกษา)
(นางปิยะฉัตร วงศ์วัฒน์)

ลงนาม.....(พยาน)
(.....)
วันที่.....

ลิขสิทธิ์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
Copyright© by Chiang Mai University
All rights reserved

**เอกสารชี้แจงแก่อาสาสมัคร/ผู้เข้าร่วมโครงการศึกษาค้นคว้าแบบอิสระ
(สำหรับบุคลากรทีมสุขภาพ)**

ดิฉัน นางปิยะฉัตร วงศ์วัฒน์ นักศึกษาปริญญาโท สาขาการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช แผนก ข คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ ขอเชิญท่านเข้าร่วมโครงการศึกษาค้นคว้าแบบอิสระ “ประสิทธิผลของการใช้แนวปฏิบัติทางคลินิกสำหรับส่งเสริมความร่วมมือในการรักษาด้วยยาของผู้ที่เป็นโรคซึมเศร้า โรงพยาบาลศิริราช จังหวัดสุโขทัย” เนื่องจากท่านเป็นผู้ที่มีบทบาท และเกี่ยวข้องในการดูแลรักษาผู้ที่เป็นโรคซึมเศร้าที่เข้ารับการรักษาที่แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลศิริราช จังหวัดสุโขทัย โดยผู้ศึกษาจะอธิบายให้ท่านทราบ พร้อมทั้งเปิดโอกาสให้ท่านซักถามหากท่านมีข้อสงสัยใดๆ เกี่ยวกับการศึกษาครั้งนี้ รวมถึงสิทธิของท่าน ซึ่งผู้ศึกษาจะเป็นผู้ที่สามารถให้ความกระจ่างกับท่านได้ การศึกษา ครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อให้หน่วยงานมีแนวปฏิบัติไปในทิศทางเดียวกัน และเพิ่มประสิทธิภาพสำหรับการส่งเสริมความร่วมมือในการรักษาด้วยยาของผู้ที่เป็นโรคซึมเศร้า เพื่อจะช่วยให้ผู้ที่เป็นโรคซึมเศร้ารับประทานยาอย่างต่อเนื่อง มาตรวจตามนัด และลดอัตราการกลับมารักษาซ้ำ การศึกษาครั้งนี้จะเกิดประโยชน์โดยตรงต่อผู้ป่วยและญาติ นอกจากนี้ สิทธิประโยชน์อื่นอันจะเกิดจากผลการวิจัยให้เป็นไปตามระเบียบข้อบังคับของมหาวิทยาลัยเชียงใหม่ ท่านสามารถที่จะตกลงหรือปฏิเสธการเข้าร่วมโครงการศึกษาได้โดยไม่มีผลต่อประโยชน์และการประเมินผลการปฏิบัติงานของท่าน

ผู้ศึกษาขอเชิญท่านเข้าร่วมในการศึกษาครั้งนี้ โดยขอความร่วมมือจากท่านเป็นผู้รับและนำแนวปฏิบัติทางคลินิกสำหรับส่งเสริมความร่วมมือในการรักษาด้วยยาของผู้ที่เป็นโรคซึมเศร้า แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลพุทธชินราช จังหวัดพิษณุโลก (2551) มาใช้เป็นแนวปฏิบัติทางคลินิกสำหรับส่งเสริมความร่วมมือในการรักษาด้วยยา โรงพยาบาลศิริราช จังหวัดสุโขทัย ตั้งแต่เดือนมิถุนายนถึงเดือนสิงหาคม พ.ศ. 2554 รวมระยะเวลา 3 เดือน รวมทั้งติดตามการประเมินปัญหา อุปสรรคในการปฏิบัติ แลกเปลี่ยนเรียนรู้ซึ่งกันและกัน อย่างน้อยเดือนละ 2 ครั้ง ครั้งละประมาณ 2 ชั่วโมง และตอบแบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล แบบประเมินกระบวนการใช้แนวปฏิบัติทางคลินิก แบบวัดความพึงพอใจของผู้ใช้แนวปฏิบัติทางคลินิกแบบประเมินความเป็นไปได้ในการใช้แนวปฏิบัติ การศึกษาครั้งนี้จะมีบุคลากรที่ได้รับเชิญเป็นอาสาสมัครเข้าร่วมโครงการจำนวน 10 คน การเข้าร่วมเป็นอาสาสมัครในการศึกษานี้เป็นความสมัครใจ โดยไม่มีค่าตอบแทน ท่านสามารถปฏิเสธหรือถอนตัวออกจากการศึกษาได้ตลอดเวลา โดยท่านจะไม่ได้รับผลกระทบใดๆ การเก็บข้อมูลทั้งหมดของท่านจะถูกเก็บเป็นความลับในการวิเคราะห์ข้อมูลจะกระทำในภาพรวม ไม่มีการ

อ้างอิงชื่อของท่าน และหากท่านไม่สามารถปฏิบัติตามกิจกรรมของแนวปฏิบัติทางคลินิก ผู้ศึกษา
ขอยกเลิกการเข้าร่วมโครงการศึกษาของท่าน

กรณีที่ท่านมีคำถามเกี่ยวกับการศึกษาครั้งนี้ท่านสามารถติดต่อกับผู้ศึกษา คือ
นางปิยะฉัตร วงศ์วัฒน์ เลขที่ 1/1 หมู่ที่ 3 ตำบล โตนด อำเภอกีรีมาศ จังหวัดสุโขทัย รหัสไปรษณีย์
64160 หมายเลขโทรศัพท์ 08-9708-3451 หรืออาจารย์ที่ปรึกษา รองศาสตราจารย์ ดร.คาราวรรณ
ตะปินตา หมายเลขโทรศัพท์ 0-5394-9014 (ในเวลาราชการ) หรือหากท่านมีข้อสงสัยเกี่ยวกับสิทธิ
ในการเข้าร่วมการศึกษา ท่านสามารถติดต่อ ศาสตราจารย์เกียรติคุณ ดร.วิจิตร ศรีสุพรรณ
ประธานคณะกรรมการจริยธรรม คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ หมายเลขโทรศัพท์
0-5394-5033 (ในเวลาราชการ)

ลงนาม.....ผู้ศึกษา

(นางปิยะฉัตร วงศ์วัฒน์)

นักศึกษาปริญญาโท สาขาการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช แผนก ข

คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.

ลิขสิทธิ์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
Copyright© by Chiang Mai University
All rights reserved

เอกสารแสดงการยินยอมของอาสาสมัคร/ผู้เข้าร่วมโครงการศึกษาค้นคว้าแบบอิสระ

ข้าพเจ้า นาย/นาง/นางสาว.....
มีความยินยอมที่จะเข้าร่วมโครงการศึกษาครั้งนี้ โดยข้าพเจ้าได้รับทราบข้อมูลและเข้าใจเกี่ยวกับการเป็นอาสาสมัครในโครงการศึกษาค้นคว้าแบบอิสระในครั้งนี้ดังกล่าวแล้วข้างต้น จึงขอลงลายมือชื่อไว้เพื่อเป็นหลักฐานประกอบการตัดสินใจเข้าร่วมการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้

ลงนาม.....(ผู้ยินยอม)
(.....)

ลงนาม.....(ผู้ศึกษา)
(นางปิยะฉัตร วงศ์วัฒน์)

ลงนาม.....(พยาน)
(.....)

วันที่.....

ภาคผนวก ค

เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาและเก็บรวบรวมข้อมูล
(สำหรับพยาบาลจิตเวช)

เลขที่สัมภาษณ์.....

แบบสำรวจกระบวนการใช้แนวปฏิบัติทางคลินิกสำหรับส่งเสริมความร่วมมือในการรักษาด้วยยาของผู้ที่เป็นโรคซึมเศร้า แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลศิริราช จังหวัดสุโขทัย แบ่งออกเป็น 2 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 แบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ประเมิน

คำชี้แจง โปรดทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่อง □ หรือเติมข้อความลงในช่องว่าง

1. เพศ ☐ ชาย ☐ หญิง
2. ประสบการณ์การทำงาน.....ปี

ส่วนที่ 2 แบบประเมินกระบวนการใช้แนวปฏิบัติทางคลินิก

คำชี้แจง โปรดทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องที่ตรงกับความคิดเห็นของท่านมากที่สุด

กิจกรรม	ปฏิบัติ	ไม่ปฏิบัติ
1. ประเมินความร่วมมือในการรักษาด้วยยาของผู้ที่เป็นโรคซึมเศร้า		
2. ประเมินอาการซึมเศร้าโดยใช้แบบประเมินอาการซึมเศร้าของกรมสุขภาพจิต		
3. ประเมินอาการข้างเคียงและปัญหาที่เกิดจากการรักษาด้วยยา		
4. ประเมินประสบการณ์เกี่ยวกับอาการข้างเคียงที่เกิดจากการรักษาด้วยยา		
5. ประเมินการให้ความสำคัญและความมั่นใจต่อการรักษาด้วยยา		
6. บันทึกการรับประทานยาด้วยตนเอง หรือให้ญาติช่วยในกรณีที่ผู้ป่วยมีภาวะการรับรู้คิดบกพร่อง		
7. สมาชิกในครอบครัวมีส่วนช่วยเหลือในการรับประทานยาสำหรับผู้ป่วยมีภาวะการรับรู้คิดบกพร่อง		

กิจกรรม	ปฏิบัติ	ไม่ปฏิบัติ
8. นัดผู้ป่วยมาพบแพทย์เป็นระยะเพื่อติดตามผลการตรวจรักษาและลดความวิตกกังวลจากการรักษาด้วยยา		
9. เตือนล่วงหน้าทางโทรศัพท์หรือทางจดหมายก่อนถึงวันนัดในรายที่ขาดความร่วมมือในการรักษา		
10. เตือนล่วงหน้าทางโทรศัพท์หรือทางจดหมายก่อนถึงวันนัดในรายที่ขาดความร่วมมือในการรักษา		
11. ให้คำแนะนำและความรู้เกี่ยวกับการรักษาด้วยยาและประโยชน์ของการรักษาสำหรับผู้ป่วย		
12. ใช้โปรแกรมการสอนด้านสุขภาพจิตแก่ผู้ป่วยแบบกลุ่มระยะสั้น		
13. จัดให้มีการให้การปรึกษาในกรณีที่มีปัญหาที่เกิดจากการรักษาด้วยยาและ/หรือการจัดการกับความวิตกกังวลสองฝักสองฝ่าย		
14. อภิปรายร่วมกันถึงความเชื่อและความสนใจเกี่ยวกับการรักษาด้วยยา		
15. ให้คำแนะนำและความรู้แก่ญาติเกี่ยวกับการรักษาด้วยยาและประโยชน์ของการรักษาสำหรับญาติ		
16. ให้การปรึกษาแก่ญาติเมื่อมีภาวะเครียดเกิดขึ้น		
17. ทำครอบครัวบำบัดเมื่อสมาชิกในครอบครัวรู้สึกเป็นภาระต่อภาวะความเจ็บป่วยของผู้ป่วย		
18. ให้ความรู้เกี่ยวกับแนวทางการส่งเสริมความร่วมมือในการรักษาด้วยยาสำหรับบุคลากร		
19. ติดตามผลการรักษาด้วยยาทางโทรศัพท์ในสัปดาห์แรกของการรักษาในรายที่ขาดความร่วมมือในการรักษา		
20. สร้างเครือข่ายของสถานบริการสุขภาพใกล้บ้านในกรณีที่ต้องส่งต่อผู้ป่วย		
21. ติดตามผลลัพธ์ของการดำเนินงานตามแนวปฏิบัติทุก 6 เดือน		
22. ติดตามความร่วมมือในการรักษาด้วยยาทุก 2 เดือน		

เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาและเก็บรวบรวมข้อมูล
(สำหรับแพทย์)

เลขที่สัมภาษณ์.....

แบบสำรวจกระบวนการใช้แนวปฏิบัติทางคลินิกสำหรับส่งเสริมความร่วมมือในการรักษาด้วยยาของผู้ที่เป็นโรคซึมเศร้า แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลศิริราช จังหวัดสุโขทัย แบ่งออกเป็น 2 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 แบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ประเมิน

คำชี้แจง โปรดทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่อง ☐ หรือเติมข้อความลงในช่องว่าง

1. เพศ ☐ ชาย ☐ หญิง
2. ประสบการณ์การทำงาน.....ปี

ส่วนที่ 2 แบบประเมินกระบวนการใช้แนวปฏิบัติทางคลินิก

คำชี้แจง โปรดทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องที่ตรงกับความคิดเห็นของท่านมากที่สุด

กิจกรรม	ปฏิบัติ	ไม่ปฏิบัติ
1. ผู้ป่วยทุกรายควรได้รับการสอบถามถึงความยินยอมพร้อมใจในการรักษาด้วยยา		
2. กระตุ้นให้ผู้ป่วยมีส่วนร่วมในการตัดสินใจในการรักษาด้วยยาของตนเอง ในรายที่มีการรู้คิดดี		
3. ปรับขนาดของยาให้ง่ายและเหมาะสมกับผู้ป่วยแต่ละราย		
4. กำหนดเวลารับประทานยา		
5. นัดผู้ป่วยมาพบแพทย์เป็นระยะเพื่อติดตามผลการตรวจรักษาและลดความวิตกกังวลจากการรักษาด้วยยา		
6. ให้คำแนะนำในการมารับบริการการตรวจรักษาก่อนถึงวันนัดเมื่อเกิดความวิตกกังวลและปัญหาที่เกิดจากการรักษาด้วยยา		
7. ให้แรงเสริมโดยการลดความถี่ในการมาตรวจในรายที่มีอาการสงบ		

เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาและเก็บรวบรวมข้อมูล
(สำหรับพยาบาลแผนกผู้ป่วยนอก)

เลขที่สัมภาษณ์.....

แบบสำรวจกระบวนการใช้แนวปฏิบัติทางคลินิกสำหรับส่งเสริมความร่วมมือในการรักษาด้วยยาของผู้ที่เป็นโรคซึมเศร้า แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลศิริราช จังหวัดสุโขทัย แบ่งออกเป็น 2 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 แบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ประเมิน

คำชี้แจง โปรดทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่อง ☐ หรือเติมข้อความลงในช่องว่าง

1. เพศ ☐ ชาย ☐ หญิง
2. ประสบการณ์การทำงาน.....ปี

ส่วนที่ 2 แบบประเมินกระบวนการใช้แนวปฏิบัติทางคลินิก

คำชี้แจง โปรดทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องที่ตรงกับความคิดเห็นของท่านมากที่สุด

กิจกรรม	ปฏิบัติ	ไม่ปฏิบัติ
1. ให้คำแนะนำหลังการตรวจเสร็จ		
2. มารับบริการการตรวจรักษาก่อนถึงวันนัดเมื่อเกิดความวิตกกังวลและปัญหาที่เกิดจากการรักษาด้วยยา		

เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาและเก็บรวบรวมข้อมูล
(สำหรับเภสัชกร)

เลขที่สัมภาษณ์.....

แบบสำรวจกระบวนการใช้แนวปฏิบัติทางคลินิกสำหรับส่งเสริมความร่วมมือในการรักษาด้วยยาของผู้ที่เป็นโรคซึมเศร้า แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลศิริราช จังหวัดสุโขทัย แบ่งออกเป็น 2 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 แบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ประเมิน

คำชี้แจง โปรดทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่อง ☐ หรือเติมข้อความลงในช่องว่าง

1. เพศ ☐ ชาย ☐ หญิง
2. ประสบการณ์การทำงาน.....ปี

ส่วนที่ 2 แบบประเมินกระบวนการใช้แนวปฏิบัติทางคลินิก

คำชี้แจง โปรดทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องที่ตรงกับความคิดเห็นของท่านมากที่สุด

กิจกรรม	ปฏิบัติ	ไม่ปฏิบัติ
1. ใช้ซองบรรจุยาสำหรับยาที่รับประทานใน 1 วัน		
2. สมาชิกในครอบครัวมีส่วนช่วยเหลือในการรับประทานยาสำหรับผู้ป่วยมีภาวะการรับรู้คิดบกพร่อง		
3. ให้ความมั่นใจต่ออาการข้างเคียงที่เกิดจากการใช้ยาและวิธีการแก้ไข		
4. ให้คำแนะนำและความรู้เกี่ยวกับการรักษาด้วยยาและประโยชน์ของการรักษาสำหรับผู้ป่วย		
5. ให้คำแนะนำและความรู้เกี่ยวกับการรักษาด้วยยาและประโยชน์ของการรักษาสำหรับญาติ		

แบบวัดความพึงพอใจของผู้ใช้แนวปฏิบัติทางคลินิก

คำชี้แจง โปรดเขียนเครื่องหมาย ✓ ในช่องที่ตรงกับความคิดเห็นของท่านมากที่สุด

ท่านเป็น (ระบุ) แพทย์..... พยาบาล..... เภสัชกร ผู้ช่วยเหลือคนไข้.....

ข้อความ	เห็นด้วย	ไม่เห็นด้วย
1. ท่านคิดว่าแนวปฏิบัติทางคลินิกสำหรับส่งเสริมความร่วมมือในการรักษาด้วยยาของผู้ที่เป็นโรคซึมเศร้ามีประโยชน์ ป้องกันการกลับเป็นซ้ำได้		
2. ท่านสามารถปฏิบัติตามแนวปฏิบัติทางคลินิกสำหรับส่งเสริมความร่วมมือในการรักษาด้วยยาของผู้ที่เป็นโรคซึมเศร้า		
3. ท่านใช้แนวปฏิบัติทางคลินิกสำหรับส่งเสริมความร่วมมือในการรักษาด้วยยาของผู้ที่เป็นโรคซึมเศร้าอย่างต่อเนื่อง		

ระดับความพึงพอใจ ให้เลือกตั้งแต่เลข 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

ตัวเลขมีค่าตั้งแต่ 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

สำหรับผู้ที่ เป็นโรคซึมเศร้า

ส่วนที่ 1 แบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ที่เป็นโรคซึมเศร้า

คำชี้แจง โปรดทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่อง □ หรือเติมข้อความลงในช่องว่างที่เป็นจริงเกี่ยวกับตัวท่าน

1. เพศ

☐ ชาย ☐ หญิง

2. อายุ.....ปี

3. ระดับการศึกษา

☐ ไม่ได้เรียน ☐ ประถมศึกษา
☐ มัธยมศึกษา ☐ อาชีวศึกษา
☐ อุดมศึกษา

4. สถานภาพสมรส

☐ โสด ☐ คู่
☐ หม้าย ☐ หย่า
☐ แยก

5. รายได้ของครอบครัวต่อเดือนบาท

6. ระยะเวลาของการเจ็บป่วย.....ปี

7. จำนวนครั้งของการเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล.....ครั้ง

ส่วนที่ 2 เครื่องมือสำหรับการประเมินความร่วมมือในการรักษาด้วยยา

คำชี้แจง 1. ส่วนนี้มีจำนวนข้อคำถาม 5 ข้อ

2. โปรดทำเครื่องหมาย ✓ ในช่องว่างหลังข้อความที่ตรงกับการปฏิบัติของท่านมากที่สุด

แบบสัมภาษณ์ความร่วมมือในการใช้ยา ฟลูออกซิทีนหรือมีทริปไทลีน

ในรอบ 1 เดือนที่ผ่านมา ผู้ที่เป็นโรคซึมเศร้ามีพฤติกรรมการใช้ยาอย่างไรบ้าง

ข้อ	ข้อความ	ปฏิบัติ ประจำ	ปฏิบัติ บ่อยครั้ง	ปฏิบัติ บางครั้ง	ปฏิบัติ นานๆ ครั้ง	ไม่ปฏิบัติ
1	ท่านไม่ได้รับประทานยา					
2	ท่านแบ่งยาให้ผู้อื่นใช้					
3	ท่านลดหรือเพิ่มขนาดยาเอง					
4	เมื่อท่านรู้สึกสบายดี ท่าน จะหยุดการรับประทานยา					
5	ท่านไม่ได้รับประทานยา เนื่องจากยาไม่พอ					

อธิบายตัวเลือก

- | | | | |
|---------|-------------------|---------|--|
| 1 คะแนน | ปฏิบัติประจำ | หมายถึง | ผู้ที่เป็นโรคมีพฤติกรรมนั้นประมาณ 5-7 วัน ใน 1 สัปดาห์ |
| 2 คะแนน | ปฏิบัติบ่อยครั้ง | หมายถึง | ผู้ที่เป็นโรคมีพฤติกรรมนั้นประมาณ 3-4 วัน ใน 1 สัปดาห์ |
| 3 คะแนน | ปฏิบัติบางครั้ง | หมายถึง | ผู้ที่เป็นโรคมีพฤติกรรมนั้นประมาณ 1-2 วัน ใน 1 สัปดาห์ |
| 4 คะแนน | ปฏิบัตินานๆ ครั้ง | หมายถึง | ผู้ที่เป็นโรคมีพฤติกรรมนั้นประมาณ 1-3 ครั้ง ใน 1 เดือน |
| 5 คะแนน | ไม่เคยปฏิบัติ | หมายถึง | ผู้ที่เป็นโรคไม่เคยมีพฤติกรรมนั้นเลย |

แบบวัดความพึงพอใจของผู้ที่เป็นโรคมะเร็งต่อการใช้นโยบายทางคลินิก

(โปรดเขียนเครื่องหมาย ✓ หรือกรอกข้อความ)

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

ข้อความ	เห็นด้วย	ไม่เห็นด้วย
1. ท่านทราบแนวปฏิบัติทางคลินิกสำหรับส่งเสริมความร่วมมือในการรักษาด้วยยาของผู้ที่เป็นโรคมะเร็ง		
2. จากการที่ท่านใช้นโยบายทางคลินิกสำหรับส่งเสริมความร่วมมือในการรักษาด้วยยาของผู้ที่เป็นโรคมะเร็ง ท่านคิดว่าแนวปฏิบัติดังกล่าว สามารถทำให้ท่าน/ญาติของท่านหายจากการเป็นโรคมะเร็ง		
3. เมื่อกลับไปอยู่บ้านท่านจะใช้นโยบายนี้อย่างต่อเนื่อง		

ระดับความพึงพอใจ ให้เลือกตั้งแต่เลข 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

ตัวเลขมีค่าตั้งแต่ 10-100 เปอร์เซ็นต์ ระบุตัวเลขโดยคิดเปอร์เซ็นต์ของความพึงพอใจตามตัวเลขที่

ระบุ มีค่าตั้งแต่ 10-100 เปอร์เซ็นต์ ดังต่อไปนี้

ตัวเลข 1-3 หมายถึง ระดับความพึงพอใจน้อย

ตัวเลข 4-6 หมายถึง ระดับความพึงพอใจปานกลาง

ตัวเลข 7-10 หมายถึง ระดับความพึงพอใจมาก

คำชี้แจง โปรดทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องที่ตรงกับความคิดเห็นของท่านมากที่สุด

ข้อความ	ไม่เห็น ด้วย อย่างยิ่ง	ไม่เห็น ด้วย	ไม่ แน่ใจ	เห็นด้วย	เห็นด้วย อย่างยิ่ง
1. ความง่ายในการนำไปปฏิบัติ					
2. ความสามารถในการนำไปปฏิบัติ					
3. ความมีประโยชน์ต่อการ รักษาพยาบาลในผู้ที่เป็็นโรคซึมเศร้า					
4. ความพึงพอใจในการใช้แนวปฏิบัติ ทางคลินิก					

HN.....

[illegible]

อัตราการมาตรวจตามนัด

จำนวนผู้ที่เป็นโรคซึมเศร้าที่นัดไว้ทั้งหมด

= จำนวนผู้ที่ เป็นโรคซึมเศร้า ที่กลับมา รักษา เข้าด้วยอาการกำเริบจากการขาดยา

จำนวนผู้ที่เป็นโรคซึมเศร้าที่มารับบริการ

แบบติดตามตัวชี้วัดความร่วมมือในการรักษาด้วยยา

[illegible]

9	1.0	4.0	5.0	5.0	2.0	5.0	2.0	5.0	3.0	5.0	2.6	4.8
10	2.0	4.0	5.0	5.0	5.0	5.0	3.0	5.0	5.0	5.0	4.0	4.8
11	3.0	5.0	5.0	5.0	5.0	5.0	3.0	5.0	5.0	5.0	4.2	5.0
12	1.0	5.0	4.0	5.0	1.0	5.0	1.0	5.0	5.0	5.0	2.4	5.0

9	1.0	4.0	5.0	5.0	2.0	5.0	2.0	5.0	3.0	5.0	2.6	4.8
10	2.0	4.0	5.0	5.0	5.0	5.0	3.0	5.0	5.0	5.0	4.0	4.8
11	3.0	5.0	5.0	5.0	5.0	5.0	3.0	5.0	5.0	5.0	4.2	5.0
12	1.0	5.0	4.0	5.0	1.0	5.0	1.0	5.0	5.0	5.0	2.4	5.0

คนที่	ไม่ได้ รับประทาน ยา		แบ่งยาให้ ผู้อื่นใช้		ลดหรือเพิ่ม ขนาดยาเอง		เมื่อรู้สึก สบายดีจะ หยุดการ รับประทาน ยา		ไม่ได้ รับประทาน ยาเนื่องจาก ยาไม่พอ		คะแนน เฉลี่ย	
	ก่อน	หลัง	ก่อน	หลัง	ก่อน	หลัง	ก่อน	หลัง	ก่อน	หลัง	ก่อน	หลัง
15	4.0	5.0	5.0	5.0	1.0	5.0	5.0	5.0	5.0	5.0	4.0	5.0
16	1.0	3.0	5.0	5.0	1.0	4.0	1.0	5.0	5.0	5.0	2.6	4.4
17	1.0	5.0	1.0	5.0	4.0	5.0	3.0	5.0	3.0	5.0	2.8	5.0
18	1.0	5.0	5.0	5.0	3.0	5.0	1.0	5.0	2.0	5.0	2.4	5.0
19	3.0	5.0	5.0	5.0	4.0	5.0	5.0	5.0	5.0	5.0	4.4	5.0
20	1.0	5.0	5.0	5.0	5.0	5.0	1.0	5.0	5.0	5.0	3.4	5.0
21	2.0	4.0	5.0	5.0	5.0	5.0	2.0	5.0	5.0	5.0	3.8	4.8
22	1.0	5.0	5.0	5.0	2.0	5.0	5.0	5.0	5.0	5.0	3.6	5.0
23	1.0	5.0	5.0	5.0	4.0	5.0	1.0	5.0	5.0	5.0	3.2	5.0
24	4.0	5.0	5.0	5.0	4.0	5.0	1.0	5.0	5.0	5.0	3.2	5.0
25	2.0	5.0	5.0	5.0	2.0	5.0	4.0	5.0	5.0	5.0	3.6	5.0
26	3.0	5.0	5.0	5.0	1.0	4.0	4.0	5.0	5.0	5.0	3.6	4.8
27	1.0	5.0	5.0	5.0	1.0	5.0	2.0	5.0	5.0	5.0	2.8	5.0
28	2.0	5.0	5.0	5.0	5.0	5.0	5.0	5.0	5.0	5.0	4.4	5.0
29	3.0	5.0	5.0	5.0	4.0	5.0	5.0	5.0	5.0	5.0	4.4	5.0

คนที่	ไม่ได้ รับประทาน ยา		แบ่งยาให้ ผู้อื่นใช้		ลดหรือเพิ่ม ขนาดยาเอง		เมื่อรู้สึก สบายดีจะ หยุดการ รับประทาน ยา		ไม่ได้ รับประทาน ยาเนื่องจาก ยาไม่พอ		คะแนนเฉลี่ย	
	ก่อน	หลัง	ก่อน	หลัง	ก่อน	หลัง	ก่อน	หลัง	ก่อน	หลัง	ก่อน	หลัง
30	2.0	5.0	5.0	5.0	2.0	5.0	4.0	5.0	5.0	5.0	3.6	5.0
31	1.0	5.0	2.0	5.0	5.0	5.0	3.0	5.0	5.0	5.0	2.4	5.0
32	1.0	5.0	1.0	5.0	5.0	5.0	5.0	5.0	5.0	5.0	3.0	5.0
33	1.0	5.0	4.0	5.0	4.0	5.0	5.0	5.0	5.0	5.0	3.8	5.0
34	1.0	5.0	5.0	5.0	5.0	5.0	1.0	5.0	1.0	5.0	3.4	5.0
35	1.0	5.0	5.0	5.0	3.0	5.0	1.0	5.0	2.0	5.0	3.0	5.0
36	4.0	5.0	4.0	5.0	1.0	5.0	5.0	5.0	5.0	5.0	3.2	5.0
37	1.0	5.0	5.0	5.0	1.0	5.0	1.0	5.0	5.0	5.0	2.6	5.0
38	5.0	5.0	5.0	5.0	2.0	5.0	5.0	5.0	5.0	5.0	4.4	5.0
39	2.0	5.0	5.0	5.0	3.0	5.0	5.0	5.0	5.0	5.0	4.0	5.0
40	1.0	5.0	5.0	5.0	1.0	5.0	1.0	5.0	5.0	5.0	2.6	5.0
41	1.0	5.0	1.0	5.0	5.0	5.0	5.0	5.0	5.0	5.0	2.8	5.0
42	1.0	5.0	5.0	5.0	3.0	5.0	1.0	5.0	5.0	5.0	3.0	5.0
43	5.0	5.0	5.0	5.0	2.0	5.0	5.0	5.0	5.0	5.0	4.4	5.0
44	5.0	5.0	5.0	5.0	2.0	5.0	5.0	5.0	5.0	5.0	4.4	5.0

คนที่	ไม่ได้ รับประทาน ยา		แบ่งยาให้ ผู้อื่นใช้		ลดหรือเพิ่ม ขนาดยาเอง		เมื่อรู้สึก สบายดีจะ หยุดการ รับประทาน ยา		ไม่ได้ รับประทาน ยาเนื่องจาก ยาไม่พอ		คะแนนเฉลี่ย	
	ก่อน	หลัง	ก่อน	หลัง	ก่อน	หลัง	ก่อน	หลัง	ก่อน	หลัง	ก่อน	หลัง
45	1.0	5.0	5.0	5.0	3.0	5.0	5.0	5.0	5.0	5.0	3.8	5.0
46	1.0	5.0	5.0	5.0	3.0	5.0	4.0	5.0	5.0	5.0	3.6	5.0
เฉลี่ย	2.02	4.89	4.21	5.0	3.0	4.96	3.06	5.0	4.56	5.0	3.37	4.98

ตารางแสดงความร่วมมือในการรักษาด้วยยาของผู้ที่เป็นโรคซึมเศร้าก่อนและหลังใช้แนวปฏิบัติทางคลินิกสำหรับส่งเสริมความร่วมมือในการรักษาด้วยยาของผู้ที่เป็นโรคซึมเศร้า (n=46)

[illegible]

แนวทางการดูแลรักษาผู้ที่เป็นโรคซึมเศร้า โรงพยาบาลศิริราช

ระดับ	คะแนน	การรักษา
Mild	7-12	- Advice + ค้นหาและประเมินปัญหาทางจิตสังคม - นัด F/U โดย 9Q q 4 wk
Moderate	3-18	- Advice + ค้นหาและประเมินปัญหาทางจิตสังคม - นัด F/U โดย 9Q q 4 wk - Anti-depressive drugs - Group therapy/Psychotherapy
Severe	>19	- Anti-depressive drugs+ refer รพ.จิตเวชระดับปฐมภูมิ - กรณีที่ผู้ป่วยไม่ยินยอม - Anti-depressive drugs - Advice + ค้นหาและประเมินปัญหาทางจิตสังคม - นัด F/U โดย 9Q q 4 wk - Group therapy/Psychotherapy

*** กรณีคะแนน 9Q > 7 คะแนน ให้ประเมินการฆ่าตัวตายโดย 8Q

การดำเนินการในผู้ป่วยที่ได้รับการประเมินความเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตาย

ระดับ	คะแนน	การดำเนินการ
Mild	1-8	- นัดติดตามเฝ้าระวัง - ช่วยเหลือทางด้านจิตสังคม/จิตใจ - รักษาโรคทางจิตเวช/ซึมเศร้า ถ้ามีภาวะดังกล่าว
Moderate	9-16	- นัดติดตามเฝ้าระวัง - ช่วยเหลือทางด้านจิตสังคม/จิตใจ - รักษาโรคทางจิตเวช/ซึมเศร้า ถ้ามีภาวะดังกล่าว - มีญาติดูแลใกล้ชิด - นัดติดตามทุกสัปดาห์

ระดับ	คะแนน	การดำเนินการ
Severe	≥ 17	- นัดติดตามเฝ้าระวัง - ช่วยเหลือทางด้านจิตสังคม/จิตใจ - รักษาโรคทางจิตเวช/ซึมเศร้า ถ้ามีภาวะดังกล่าว - กรณีที่ร่วมกับมีคะแนนซึมเศร้า ≥ 13 คะแนนให้ refer ทันที - กรณีผู้ป่วยไม่ยินยอม ให้ admit ทุกราย/มีญาติดูแลใกล้ชิด/เฝ้าระวัง 24 ชั่วโมง

แนวทางการใช้ยารักษาภาวะซึมเศร้า โรงพยาบาลศิริราช จังหวัดสุโขทัย

ชื่อยา	ขนาดยา	วิธีการใช้
Tricyclic Antidepressants (TCAs)	25-150 mg	- เริ่มขนาดยาที่ 25 mg 1x1 หรือ 1x2 และนัดติดตามที่ 2 สัปดาห์ - ถ้าคะแนนลดลง $>50\%$ หรือ ≤ 7 คะแนน : ให้ขนาดยาเดิม+ นัดติดตาม 1 เดือน - ถ้าคะแนนลดลง $<50\%$: ให้ปรับเพิ่มยาครั้งละ 25 mg และนัดติดตามทุก 1 เดือน จนใช้ยาขนาดสูงสุด 2 เดือนแล้วยังมีคะแนน ≥ 7 หรือคะแนนไม่ลดลง แสดงว่าไม่ตอบสนองต่อยา ให้เปลี่ยนยาเป็น Fluoxetine
Serotonin Re-uptake Inhibitors(SSRI)	20-60 mg	- เริ่มขนาดยาที่ 20 mg 1x1 และนัดติดตามที่ 2 สัปดาห์ - ถ้าคะแนนลดลง $>50\%$ หรือ ≤ 7 คะแนน : ให้ขนาดยาเดิม+ นัดติดตาม 1 เดือน - ถ้าคะแนนลดลง $<50\%$: ให้ปรับเพิ่มยาครั้งละ 20 mg จนถึงขนาดสูงสุด (Max Dose) ที่ 60 mg และนัดติดตามทุก 1 เดือน จนใช้ยาขนาดสูงสุด 2 เดือนแล้วยังมีคะแนน ≥ 7 หรือคะแนนไม่ลดลง แสดงว่าไม่ตอบสนองต่อยา ให้ refer รพท./รพ.จิตเวช เพื่อการรักษา

การหยุดยา

ใช้แบบประเมิน 9Q ถ้าผู้ป่วยมีคะแนนน้อยกว่า 7 ประมาณ 6 เดือน>> Full Remission

- ลดขนาดยาลงครึ่งละ 25 mg ทุก 2 สัปดาห์จนหยุดยาได้
- ในแต่ละครั้งที่นัดมาลดขนาดยา ให้ประเมิน 9Q ทุกครั้ง ถ้าคะแนน > 7 คะแนน>>

Relapse ให้เริ่มการรักษาใหม่โดยเพิ่มยาในขนาดก่อนที่จะลดยาและนัดมาติดตามทุกเดือน

ข้อบ่งชี้ในการป้องกันระยะยาว

1. เป็นมาแล้ว 3 ครั้ง
2. เป็นมาแล้ว 2 ครั้งร่วมกับภาวะต่อไปนี้
 - ญาติใกล้ชิดเป็นโรคนี้
 - กลับเป็นซ้ำภายใน 1 ปี หลังจากหยุดยา
 - มีอาการตั้งแต่อายุน้อย (น้อยกว่าอายุ 20 ปี)
3. อาการเป็นเร็วและรุนแรง หรืออันตราย 2 ครั้งขึ้นไปในช่วงเวลา 3 ปี

ประวัติผู้เขียน

ชื่อ-สกุล

นางปิยะฉัตร วงศ์วัฒน์

วัน เดือน ปี เกิด

30 พฤศจิกายน 2511

ประวัติการศึกษา

พ.ศ. 2545

ประกาศนียบัตรการพยาบาลเฉพาะทางสาขาเวชปฏิบัติครอบครัว
มหาวิทยาลัยมหิดล

พ.ศ. 2539

สาธารณสุขศาสตรบัณฑิต มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช

พ.ศ. 2539

ประกาศนียบัตรพยาบาลศาสตร์ (ต่อเนื่อง) เทียบเท่าปริญญาตรี
วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนพรัตนราชกัญญา

พ.ศ. 2533

ประกาศนียบัตรการพยาบาลและการผดุงครรภ์ (ระดับต้น)
วิทยาลัยพยาบาลและผดุงครรภ์ลำปาง

ประวัติการทำงาน

พ.ศ. 2539-ปัจจุบัน

พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ
โรงพยาบาลศิริราช จังหวัดสุโขทัย

พ.ศ. 2536-2539

เจ้าพนักงานสาธารณสุขชุมชน
โรงพยาบาลศิริราช จังหวัดสุโขทัย

พ.ศ. 2533-2536

เจ้าพนักงานสาธารณสุขชุมชน
สำนักงานสาธารณสุขอำเภอบ้านด่านลานหอย จังหวัดสุโขทัย