# บทที่ 3

## วิธีดำเนินการศึกษา

การศึกษาครั้งนี้เป็นการศึกษาเชิงปฏิบัติการ (Operational study) เพื่อศึกษาประสิทธิผลของการใช้แนวปฏิบัติทางคลินิกสำหรับส่งเสริมความร่วมมือในการรักษาด้วยยาของผู้ที่เป็นโรคซึมเศร้า ที่เข้ารับการรักษาแผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพระราชเชียงของ จังหวัดเชียงราย

**ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง**

ประชากรที่ใช้ในการศึกษา แบ่งออกเป็น 2 กลุ่ม ได้แก่

1) กลุ่มผู้ที่ได้รับการวินิจฉัยโดยแพทย์ผู้ทำการรักษาว่า เป็นโรคซึมเศร้า ตามเกณฑ์การวินิจฉัยโรคทางจิตเวช (The 4th Diagnostic and Statistical manual of Mental Disorders [DSM-IV]) ของสมาคมจิตแพทย์อเมริกัน (American Psychiatric Association, 1994) ลงรหัสการวินิจฉัยโรคแบบ (International statistical classification of Disease and Related Health Problem [ICD-10]) ตามคู่มือการลงวินิจฉัยโรคขององค์การอนามัยโลก (WHO, 1994) และได้รับการรักษาด้วยวิธีรับประทานยาต้านเศร้า แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชเชียงของ จังหวัดเชียงราย ระหว่างเดือนพฤษภาคม – กรกฎาคม พ.ศ. 2554 โดยประมาณการจากกลุ่มประชากรปี พ.ศ. 2553 ในช่วงเวลาเดียวกัน

2) กลุ่มบุคลากรสุขภาพ คือ บุคลากรสุขภาพผู้ใช้แนวปฏิบัติทางคลินิกในการดูแลผู้ที่เป็นโรคซึมเศร้าที่มารับบริการ แผนกผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชเชียงของ อำเภอเชียงของ จังหวัดเชียงราย จำนวน 5 คน ประกอบด้วย แพทย์ จำนวน 1 คน เภสัชกร จำนวน 1 คน พยาบาลวิชาชีพ จำนวน 3 คน

กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษา แบ่งเป็น 2 กลุ่ม ได้แก่

1) กลุ่มผู้ที่ได้รับการวินิจฉัยโดยแพทย์ผู้ทำการรักษาว่า เป็นโรคซึมเศร้า ตามเกณฑ์การวินิจฉัยโรคทางจิตเวช (The 4th Diagnostic and Statistical manual of Mental Disorders [DSM-IV]) ของสมาคมจิตแพทย์อเมริกัน (American Psychiatric Association, 1994) ลงรหัสการวินิจฉัยโรคแบบ (International statistical classification of Disease and Related Health Problem [ICD-10]) ตามคู่มือการลงวินิจฉัยโรคขององค์การอนามัยโลก (WHO, 1994) และได้รับการรักษาด้วยวิธี

ลิขสิทธิ์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
Copyright© by Chiang Mai University
All rights reserved

รับประทานยาต้านเศร้า แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชเชียงของ จังหวัดเชียงราย ระหว่างเดือนพฤษภาคม – กรกฎาคม พ.ศ. 2554 การกำหนดจำนวนกลุ่มตัวอย่างโดยประมาณการจากกลุ่มประชากรปี พ.ศ. 2553 ช่วงเวลาเดียวกัน จำนวน 20 คน ซึ่งในการศึกษานี้มีจำนวนผู้ที่เป็นโรคซึมเศร้าเข้ามารับบริการทั้งหมด 20 คน มีคุณสมบัติ ดังนี้ คือ

1.1 สามารถสื่อสารด้วยภาษาไทยได้เข้าใจ

1.2 ยินดีให้ความร่วมมือในการศึกษา

2) กลุ่มตัวอย่างบุลากรสุขภาพที่ศึกษา คือบุคลากรสุขภาพผู้ใช้แนวปฏิบัติทางคลินิกในการดูแลผู้ที่เป็นโรคซึมเศร้าที่มารับบริการ แผนกผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชเชียงของ อำเภอเชียงของ จังหวัดเชียงราย ในช่วงระยะเวลาที่ทำการศึกษาตั้งแต่ เดือนพฤษภาคม – กรกฎาคม พ.ศ. 2554 จำนวน 5 คน ประกอบด้วยแพทย์ จำนวน 1 คน เภสัชกร จำนวน 1 คน พยาบาลวิชาชีพที่ประจำจุดบริการหลังพบแพทย์ จำนวน 1 คน และพยาบาลวิชาชีพที่ประจำจุดบริการห้องให้คำปรึกษา จำนวน2 คน มีคุณสมบัติ คือ

2.1 มีประสบการณ์ในการดูแลผู้ที่เป็นโรคซึมเศร้าแบบผู้ป่วยนอก ไม่น้อยกว่า 1ปี

2.2 สมัครใจเข้าร่วมในการศึกษา

**เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษา**

เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้ แบ่งออกเป็น 2 ชุด ดังนี้

1. เครื่องมือที่ใช้ในการดำเนินการศึกษา ประกอบด้วย

1.1 แนวปฏิบัติทางคลินิกสำหรับการส่งเสริมความร่วมมือในการรักษาด้วยยาของผู้ที่เป็นโรคซึมเศร้า แผนกผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลพุทธชินราช จังหวัดพิษณุโลก ซึ่งพัฒนาโดย อรพินท์ สมบัติวัฒนางกูร (2551) มีเนื้อหาทั้งหมด 7 หมวด แบ่งเป็นกิจกรรม 30 ข้อ

2. เครื่องมือรวบรวมข้อมูล

เครื่องมือในการเก็บข้อมูล ประกอบด้วย 2 ส่วน ได้แก่

ส่วนที่ 1 เครื่องมือที่ใช้กับผู้ที่เป็นโรคซึมเศร้า

1.1 แบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ที่เป็นโรคซึมเศร้า โดยผู้ศึกษาเป็นผู้ถามคำถามพร้อมทั้งเป็นผู้บันทึกคำตอบลงในแบบสอบถาม ได้แก่ เพศ อายุ ระดับการศึกษา สถานภาพสมรส รายได้ของครอบครัวต่อเดือน

ลิขสิทธิ์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
Copyright© by Chiang Mai University
All rights reserved

1.2 แบบวัดความร่วมมือในการใช้ยาของ รัชนก สิทธิโชติวงศ์ (2550) ประกอบด้วยคำถามเกี่ยวกับการใช้ยา ความถูกต้องและความสม่ำเสมอของการรับประทานยา รวม 5 ข้อ ซึ่งเป็นการวัดแบบมาตราประเมินค่า 5 ระดับ ดังนี้

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

ผู้ตอบแบบสอบถามเลือกพิจารณาตอบให้ตรงกับพฤติกรรมการปฏิบัติของตนเองมากที่สุด กำหนดเกณฑ์การให้คะแนน มีดังนี้

| | | | |
|---|---|---|---|
| ตอบ | ปฏิบัติเป็นประจำ | ให้ | 1 คะแนน |
| ตอบ | ปฏิบัติบ่อยครั้ง | ให้ | 2 คะแนน |
| ตอบ | ปฏิบัติบางครั้ง | ให้ | 3 คะแนน |
| ตอบ | ปฏิบัตินานๆครั้ง | ให้ | 4 คะแนน |
| ตอบ | ไม่เคยปฏิบัติ | ให้ | 5 คะแนน |
| ตอบ | ช่องอื่นๆ ให้ถือว่าไม่นำมาคิดคะแนน | | |

การคิดคะแนนเพื่อเป็นตัวแทนโดยนำคะแนนแต่ละข้อมารวมกันหารด้วยจำนวนข้อ จะได้คะแนนเต็มทั้งหมด 5 คะแนน

การแปลผลคะแนนของความร่วมมือในการรักษา แบ่งระดับของความร่วมมือในการรักษาออกเป็น 2 ระดับ คือ

| | | |
|---|---|---|
| คะแนนสูงกว่าหรือเท่ากับ 3.50 คะแนน | หมายถึง | ความร่วมมือในการรักษาดี |
| คะแนนต่ำกว่า 3.50 คะแนน | หมายถึง | ความร่วมมือในการรักษาไม่ดี |

ลิขสิทธิ์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
Copyright© by Chiang Mai University
All rights reserved

1.3 แบบวัดความพึงพอใจผู้ที่เป็นโรคซึมเศร้าที่ได้รับการดูแลโดยใช้แนวปฏิบัติทางคลินิก ใช้แบบวัดความพึงพอใจของ สุพรรณี เตรียมวิศิษฏ์ และคณะ (2546) ประกอบด้วยข้อความถาม เกี่ยวกับความพึงพอใจและความคิดเห็น ดังนี้

ส่วนคำถาม ความพึงพอใจ และระดับความพึงพอใจ

ความพึงพอใจ พอใจ ไม่พอใจ

ระดับ 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

เลือกตอบเป็นตัวเลขที่ตรงกับความรู้สึกพึงพอใจของผู้ตอบเป็นระดับคะแนน

การแปลผลคะแนนความพึงพอใจ ได้แบ่งระดับความพึงพอใจ ออกเป็น 3 ระดับ คือ

| | | |
|---|---|---|
| ตัวเลข 1 – 3 | หมายถึง | ระดับความพึงพอใจน้อย |
| ตัวเลข 4 – 6 | หมายถึง | ระดับความพึงพอใจปานกลาง |
| ตัวเลข 7 – 10 | หมายถึง | ระดับความพึงพอใจมาก |

การคิดค่าร้อยละของความพึงพอใจให้แทนค่าตามตัวเลขที่ได้ตั้งแต่10 - 100 เปอร์เซ็นต์

ส่วนคำถาม ความคิดเห็นต่อแนวปฏิบัติ มีข้อคำถามทั้งหมด 3 ข้อ ได้แก่

ข้อที่ 1ความเข้าใจแนวปฏิบัติทางคลินิก

ข้อที่ 2 การคิดว่าแนวปฏิบัติ ทำให้หายจากการเป็นโรคซึมเศร้า

ข้อที่ 3 การจะใช้แนวปฏิบัติอย่างต่อเนื่อง

1.4 การมาตรวจตามนัด ประเมินจากการดูประวัติในบัตรบันทึกประวัติผู้รับบริการ (OPD card) ย้อนหลัง ใช้เกณฑ์คัดเลือกคือ มีประวัติมาพบแพทย์ไม่เกิน 30 วัน นับจากวันที่แพทย์นัดครั้งสุดท้าย ถ้าเกิน 30 วันนับจากวันที่แพทย์นัดถือว่า ไม่มาตามนัด

1.5 การกลับมารักษาซ้ำด้วยอาการกำเริบจากการขาดยาของผู้ที่เป็นโรคซึมเศร้า ประเมินจากประวัติในบัตรบันทึกประวัติผู้รับบริการ (OPD card) ย้อนหลังเพื่อดูประวัติอาการกำเริบจากการขาดยา คือการกลับมารักษาด้วยอาการของโรคซึมเศร้าที่มีระดับคะแนนเพิ่มขึ้นและมีสาเหตุมาจากการขาดยา ภายใน 28 วัน

ส่วนที่ 2 เครื่องมือที่ใช้กับบุคลากรสุขภาพ

2.1 แบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคลของบุคลากรสุขภาพ โดยผู้ศึกษาเป็นผู้ถามคำถามพร้อมทั้งเป็นผู้บันทึกคำตอบลงในแบบสอบถาม ได้แก่ เพศ ประสบการณ์การทำงานและตำแหน่ง

ลิขสิทธิ์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
Copyright© by Chiang Mai University
All rights reserved

2.2 แบบวัดความพึงพอใจบุคลากรสุขภาพผู้ใช้แนวปฏิบัติทางคลินิก ใช้แบบวัดความพึงพอใจของ สุพรรณี เตรียมวิศิษฏ์ และคณะ (2546) ประกอบด้วยข้อความถาม เกี่ยวกับความพึงพอใจและความคิดเห็น ดังนี้

ส่วนคำถาม ความพึงพอใจ และระดับความพึงพอใจ

ความพึงพอใจ พอใจ ไม่พอใจ

ระดับ 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

เลือกตอบเป็นตัวเลขที่ตรงกับความรู้สึกพึงพอใจของผู้ตอบเป็นระดับคะแนน

การแปลผลคะแนนความพึงพอใจ ได้แบ่งระดับความพึงพอใจ ออกเป็น 3 ระดับ คือ

| | | |
|---|---|---|
| ตัวเลข 1 – 3 | หมายถึง | ระดับความพึงพอใจน้อย |
| ตัวเลข 4 – 6 | หมายถึง | ระดับความพึงพอใจปานกลาง |
| ตัวเลข 7 – 10 | หมายถึง | ระดับความพึงพอใจมาก |

การคิดค่าร้อยละของความพึงพอใจให้แทนค่าตามตัวเลขที่ได้ตั้งแต่10 - 100 เปอร์เซ็นต์

ส่วนคำถาม ความคิดเห็นต่อแนวปฏิบัติ มีข้อคำถามทั้งหมด 3 ข้อ ได้แก่

ข้อที่ 1 การคิดว่า มีประโยชน์ ป้องกันการกลับเป็นซ้ำ

ข้อที่ 2 การคิดว่าแนวปฏิบัติสามารถนำไปใช้ได้

ปฏิบัติตามทางคลินิกสำหรับการส่งเสริมความร่วมมือในการรักษาด้วยยาของผู้ที่เป็นโรคซึมเศร้า

ข้อที่ 3 การคิดว่าจะใช้แนวปฏิบัติอย่างต่อเนื่อง

**การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ**

การตรวจสอบความตรงของเครื่องมือ (Validity)

1. แนวปฏิบัติทางคลินิกสำหรับส่งเสริมความร่วมมือในการรักษาด้วยยาในผู้ที่เป็นโรคซึมเศร้า แผนกผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลพุทธชินราช จังหวัดพิษณุโลก ที่พัฒนาขึ้นโดย อรพินท์ สมบัติวัฒนางกูร (2551) ได้ผ่านการตรวจสอบความครอบคลุมของเนื้อหา ภาษาที่ใช้ และได้มีการปรับปรุงแก้ไขตามคำแนะนำของผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 10 คน แล้วนำไปทดลองก่อนนำไปใช้จริง เพื่อตรวจสอบเข้าใจที่ตรงกันของทีมสุขภาพที่ได้ใช้แนวปฏิบัติและทดลองใช้เครื่องมือกับผู้มีลักษณะคล้ายคลึงกลุ่มตัวอย่างที่ แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลพุทธชินราช จังหวัดพิษณุโลก

ลิขสิทธิ์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
Copyright© by Chiang Mai University
All rights reserved

จำนวน 3 คน พบว่าสามารถนำไปใช้ได้ดี ผู้ศึกษานำมาใช้โดยไม่ได้เปลี่ยนแปลงเนื้อหา จึงมิได้ตรวจสอบความตรงของเนื้อหาซ้ำ

2. แบบวัดความร่วมมือในการรักษาด้วยยา ของรัชนก สิทธิโชติวงศ์ (2550) ซึ่งผ่านการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาโดยผู้ทรงคุณวุฒิ ผู้ศึกษานำมาใช้โดยไม่ได้มีการดัดแปลงเนื้อหาหรือข้อความใดๆ จึงมิได้นำไปตรวจสอบความตรงของเนื้อหาซ้ำ

3. แบบวัดความพึงพอใจผู้ที่เป็นโรคซึมเศร้าที่ได้รับการดูแลโดยใช้แนวปฏิบัติทางคลินิก ผู้ศึกษานำมาจากแบบวัดความพึงพอใจ ของ สุพรรณี เตรียมวิศิษฎ์ และคณะ (2546) ผ่านการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาโดยผู้ทรงคุณวุฒิได้ค่าดัชนีความเที่ยงตรงตามเนื้อหาเท่ากับ 0.91 ผู้ศึกษาไม่ได้ปรับแก้ข้อความใดๆ ดังนั้นในการศึกษาครั้งนี้ จึงมิได้ตรวจสอบความตรงของเนื้อหาซ้ำ

4. แบบวัดความพึงพอใจบุคลากรสุขภาพผู้ใช้แนวปฏิบัติทางคลินิก ผู้ศึกษานำมาจากแบบวัดความพึงพอใจ ของสุพรรณี เตรียมวิศิษฎ์ และคณะ (2546) ซึ่งผ่านการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาโดยผู้ทรงคุณวุฒิได้ค่าดัชนีความเที่ยงตรงตามเนื้อหาเท่ากับ 0.97 ผู้ศึกษาไม่ได้ปรับแก้ข้อความใดๆ ดังนั้นในการศึกษาครั้งนี้ จึงมิได้ตรวจสอบความตรงของเนื้อหาซ้ำ

**การตรวจสอบความเชื่อมั่นของเครื่องมือ (Reliability)**

แบบวัดความร่วมมือในการรักษาด้วยยา ของรัชนก สิทธิโชติวงศ์ (2550) ผู้ศึกษานำไปทดลองใช้กับผู้ที่เป็นโรคซึมเศร้ามีลักษณะคล้ายคลึงกลุ่มตัวอย่าง แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลเทิง อำเภอเทิง จังหวัดเชียงราย จำนวน 10 คน และนำคะแนนที่ได้มาคำนวณหาค่าความเชื่อมั่น โดยใช้สูตรสัมประสิทธิ์แอลฟาครอนบาค (Cronbach's alpha coefficient) ได้ค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.81 ซึ่งเป็นค่าที่ยอมรับได้ (Polit & Hungler, 1999)

**การพิทักษ์สิทธิ์ของประชากรตัวอย่าง**

ในการศึกษาครั้งนี้ ผู้ศึกษาให้ความสำคัญและตระหนักถึงการพิทักษ์สิทธิ์ ความเป็นบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง ผู้ศึกษาทำการเสนอโครงร่างการศึกษาเพื่อขอรับการพิจารณารับรองด้านจริยธรรม โดยนำเข้าคณะกรรมการจริยธรรมคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ หลังจากผ่านการพิจารณาเห็นชอบจากคณะกรรมการจริยธรรม ก่อนการที่จะจัดเก็บรวบรวมข้อมูลกลุ่มตัวอย่างที่จะศึกษาตามคุณสมบัติที่กำหนด ผู้ศึกษาพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่างโดยการแนะนำตัว ชี้แจงวัตถุประสงค์ของการศึกษา ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับจากผลการศึกษาโดยตรงต่อกลุ่ม

ลิขสิทธิ์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
Copyright© by Chiang Mai University
All rights reserved

ตัวอย่างและต่อส่วนรวม ขั้นตอนการเก็บข้อมูล ระยะเวลาการศึกษา คำนึงถึงสิทธิส่วนบุคคลโดยให้สามารถตัดสินใจที่จะเข้าร่วมหรือปฏิเสธการเข้าร่วมในการศึกษาครั้งนี้ก็ได้หากไม่สมัครใจ หรือถ้าเกิดมีเหตุการณ์ที่ทำให้ท่านไม่สามารถเข้าร่วมการศึกษา ท่านมีสิทธิที่จะถอนตัวจากการศึกษาได้ตลอดเวลา โดยไม่ต้องอธิบายเหตุผล และจะไม่สูญเสียผลประโยชน์ จะไม่มีผลต่อการรักษาที่ได้รับหรือผลกระทบใดๆ ผู้ศึกษาจะเก็บข้อมูลทั้งหมดเป็นความลับ การบันทึกข้อมูลจะใช้รหัสแทนชื่อจริง และข้อมูลทั้งหมดของท่านจะถูกทำลายเมื่อเสร็จสิ้นการศึกษา ในการวิเคราะห์ข้อมูลจะทำเป็นภาพรวม เพื่อใช้ประโยชน์ตามวัตถุประสงค์ของการศึกษาเท่านั้น

**ขั้นตอนการดำเนินการศึกษาและการเก็บรวบรวมข้อมูล**

การศึกษาประสิทธิผลการใช้แนวปฏิบัติทางคลินิกสำหรับส่งเสริมความร่วมมือในการรักษาด้วยยาของผู้ที่เป็นโรคซึมเศร้า แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชเชียงของ จังหวัดเชียงราย ผู้ศึกษาดำเนินการศึกษาดังนี้

**1. ขั้นเตรียมการ**

1.1 เมื่อโครงร่างของการศึกษาได้ผ่านการพิจารณาเห็นชอบ และรับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัย ผู้ศึกษาขออนุญาตดำเนินการศึกษาโดยจะทำหนังสือผ่านคณบดีคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ ถึงผู้ที่เกี่ยวข้อง และจัดเตรียมขออนุญาตใช้เครื่องมือที่เกี่ยวข้องกับการศึกษาในครั้งนี้

1.2 ผู้ศึกษานำหนังสือขออนุมัติเก็บข้อมูลประกอบการวิจัยเรียนผู้อำนวยการโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชเชียงของ อำเภอเชียงของ จังหวัดเชียงราย เพื่อชี้แจงวัตถุประสงค์และขั้นตอนในการศึกษา ประโยชน์ที่จะได้รับจากการศึกษาเพื่อขอความร่วมมือในการดำเนินการศึกษาและเก็บข้อมูล ภายหลังได้รับอนุมัติจากผู้อำนวยการโรงพยาบาล

1.3 เก็บรวบรวมสถิติข้อมูลผู้ที่เป็นโรคซึมเศร้าที่มารับการรักษาด้วยยา ที่แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชเชียงของ อำเภอเชียงของ จังหวัดเชียงราย วางแผนเตรียมตัวนำเสนอข้อมูลสถิติจำนวนผู้ที่เป็นโรคซึมเศร้าที่ได้รับการรักษาด้วยยา อัตราการไม่มาตรวจตามนัด จำนวนผู้ที่เป็นโรคซึมเศร้ากลับมารักษาซ้ำด้วยอาการกำเริบจากการขาดยา อัตราการทำร้ายตนเองสำเร็จและไม่สำเร็จในกลุ่มผู้ที่เป็นโรคซึมเศร้า โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชเชียงของ

1.4 ผู้ศึกษาได้จัดประชุมบุคลากรสุขภาพที่ดูแลผู้ที่เป็นโรคซึมเศร้า แผนกผู้ป่วยนอก เมื่อวันที่ 10 พฤษภาคม พ.ศ.2554 ณ ห้องให้คำปรึกษา ซึ่งประกอบด้วย แพทย์จำนวน 1 คน

ลิขสิทธิ์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
Copyright© by Chiang Mai University
All rights reserved

เภสัชกร จำนวน 1 คน พยาบาลวิชาชีพที่ประจำจุดบริการหลังพบแพทย์ จำนวน 1 คน และพยาบาลวิชาชีพประจำจุดบริการห้องให้คำปรึกษา จำนวน 2 คนใช้เวลาประชุมโดยประมาณ 1 ชั่วโมง วัตถุประสงค์ในการประชุมเพื่อสะท้อนข้อมูลปัญหาดังกล่าวให้กับบุคลากรสุขภาพได้รับทราบและเกิดความตระหนักถึงความสำคัญของปัญหา เพื่อศึกษาความเป็นไปได้ในการใช้แนวปฏิบัติทางคลินิกการส่งเสริมความร่วมมือในการรักษาด้วยยาในผู้ที่เป็นโรคซึมเศร้า แผนกผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลพุทธชินราช จังหวัดพิษณุโลก ซึ่งได้พัฒนาโดยอรพินท์ สมบัติวัฒนางกูร (2551) ซึ่งมีเนื้อหา 7 หมวด กิจกรรมทั้งหมด 30 ข้อ ในการประชุมทีมได้มีความเห็นว่าควรปรับข้อความให้เหมาะสมกับบริบทในข้อกิจกรรมที่ 10 ใช้ซองบรรจุยาในแต่ละวัน เป็นให้กระป๋องยาพร้อมทั้งติดฉลากยาที่เป็นรูปภาพบ่งชี้มื้อยาที่ผู้ป่วยรับประทานใน 1 วัน และตัดคำในข้อความกิจกรรมที่ 13 เดิม คือนัดมาพบจิตแพทย์ ปรับเป็น นัดมาพบแพทย์แทน เมื่อได้ข้อตกลงร่วมกัน ผู้ศึกษาให้ความรู้ ชี้แจงรายละเอียดของแนวปฏิบัติแต่ละข้อ และบุคลากรสุขภาพได้แบ่งขอบเขตของกิจกรรมที่ต้องรับผิดชอบในแต่ละวิชาชีพ

1.5 ผู้ศึกษาได้จัดประชุมบุคลากรสุขภาพที่ดูแลผู้ที่เป็นโรคซึมเศร้า แผนกผู้ป่วยนอกครั้งที่ 2 เมื่อวันที่ 18 พฤษภาคม พ.ศ.2554 ใช้เวลาประชุมโดยประมาณ 45 นาที เพื่อตรวจสอบความเข้าใจ ก่อนการเริ่มการใช้แนวปฏิบัติ การประชุมครั้งนี้ไม่พบปัญหาความไม่เข้าใจในแนวปฏิบัติเนื่องจากการประชุมครั้งที่ 1 ได้มีการชี้แจงรายละเอียดที่เข้าใจตรงกัน บุคลากรสุขภาพและผู้ศึกษาได้เผยแพร่แนวปฏิบัติ ภายหลังการประชุมโดยการจัดบอร์ดวิชาการให้ความรู้รายละเอียดขั้นตอนและกิจกรรมต่างๆของแนวปฏิบัติทางคลินิก บริเวณหน้าห้องให้คำปรึกษา ซึ่งเป็นบริเวณที่บุคลากรสุขภาพสามารถมองเห็นได้ชัด

1.6 ปัญหาและอุปสรรคในขั้นเตรียมการ คือ

1.6.1 บุคลากรสุขภาพได้แสดงความคิดเห็นว่า ควรปรับข้อความให้เหมาะสมกับบริบทในข้อกิจกรรมที่ 10 ใช้ซองบรรจุยาในแต่ละวัน เป็นให้กระป๋องยาพร้อมทั้งติดฉลากยาที่เป็นรูปภาพบ่งชี้มื้อยาที่ผู้ป่วยรับประทานใน 1 วัน และตัดคำในข้อความกิจกรรมข้อที่ 13 ได้กำหนดให้นัดผู้ป่วยมาพบจิตแพทย์ แต่เนื่องจากทางโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชเชียงของเป็นโรงพยาบาลชุมชนที่ไม่มีจิตแพทย์ เพื่อเป็นการแก้ปัญหาและปรับคำให้เหมาะสมกับบริบท ทางบุคลากรสุขภาพมีความคิดเห็นให้ปรับจากการนัดพบจิตแพทย์เป็นนัดพบแพทย์ เมื่อนำมาปฏิบัติจริงก็ไม่พบว่าเกิดปัญหาความไม่พึงพอใจของกลุ่มตัวอย่างผู้ที่เป็นโรคซึมเศร้า

1.6.2 แนวปฏิบัติทางคลินิกสำหรับส่งเสริมความร่วมมือในการรักษาด้วยยาในผู้ที่เป็นโรคซึมเศร้า แผนกผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลพุทธชินราช จังหวัดพิษณุโลก ที่พัฒนาขึ้นโดยอรพินท์ สมบัติวัฒนางกูร (2551) เป็นข้อความที่เปิดกว้างไม่ได้กำหนด เนื้อหา รายละเอียด ความ

ลิขสิทธิ์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
Copyright© by Chiang Mai University
All rights reserved

รับผิดชอบของผู้ที่จะใช้แนวปฏิบัติ ทางบุคลากรสุขภาพและผู้ศึกษาประชุมร่วมกันเพื่อแบ่งขอบเขตของกิจกรรมที่ต้องรับผิดชอบในแต่ละวิชาชีพ และจัดทำคู่มือรายละเอียดของกิจกรรมเป็นเอกสารใช้ประกอบการปฏิบัติงาน

1.6.3 บุคลากรสุขภาพขาดความรู้ ทักษะในการให้คำปรึกษา ผู้ศึกษาจึงใช้หลักการเสริมสร้างพลังอำนาจ (Empowering) การสอน (Educating)การฝึก (coaching) การเป็นพี่เลี้ยงในการปฏิบัติงาน(mentoring) สอน ฝึกอบรมให้ความรู้แก่บุคลากรสุขภาพในการดูแลผู้ที่เป็นโรคซึมเศร้า ให้มีความรู้ เพิ่มทักษะ ความสามารถในการใช้แนวปฏิบัติดูแลผู้ที่เป็นโรคซึมเศร้า นอกจากนี้ผู้ศึกษายังใช้หลักการประสานงาน (Collaboration) มีรูปแบบการประสานงานเป็นทางการและไม่เป็นทางการโดยประสานความร่วมมือกับแพทย์ พยาบาล บุคลากรสุขภาพที่เกี่ยวข้องเพื่อวางแผนให้การดูแล ตลอดจนประเมินผลการดูแลผู้ที่เป็นโรคซึมเศร้าและครอบครัวอย่างต่อเนื่อง

**2. ขั้นดำเนินการ**

2.1 บุคลากรสุขภาพได้ทำการ คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างที่มีคุณสมบัติตามที่กำหนดไว้และสอบถามถึงความยินยอมพร้อมใจในการเลือกวิธีการรักษาด้วยวิธีรับประทานยา ประเมินความร่วมมือในการรักษาด้วยยาครั้งที่ 1 โดยใช้ แบบวัดความร่วมมือในการรักษาด้วยยาของรัชนก สิทธิโชติวงศ์ (2550) เพื่อประเมินระดับความร่วมมือในการรักษาด้วยยาก่อนได้รับการดูแลโดยใช้แนวปฏิบัติทางคลินิก ในการให้บริการแต่ละครั้งผู้ที่เป็นโรคซึมเศร้าจะได้รับการประเมินระดับความรุนแรงของโรคซึมเศร้า ประเมินความเสี่ยงต่อการทำร้ายตนเอง ด้วยแบบประเมินของกรมสุขภาพจิต บันทึกข้อมูลที่ประเมินได้ลงในบัตรบันทึกประวัติผู้รับบริการ (OPD card) เพื่อใช้เป็นข้อมูลประกอบการรักษาของบุคลากรสุขภาพในการดูแลผู้ที่เป็นโรคซึมเศร้า

2.2 บุคลากรสุขภาพให้สุขภาพจิตศึกษา แก่กลุ่มตัวอย่างและญาติ เกี่ยวกับความหมายโรคซึมเศร้า สาเหตุ อาการของผู้ที่เป็นโรคซึมเศร้า วิธีการรักษาด้วยยา ความสำคัญและประโยชน์ของการรักษา การดูแลตนเองและการปฏิบัติตัวเมื่อเกิดอารมณ์ซึมเศร้า มีความคิดอยากทำร้ายตนเอง แนะนำวิธีการจัดยาด้วยตนเอง ให้กระป๋องยาพร้อมทั้งติดฉลากยาที่เป็นรูปภาพบ่งชี้มื้อยาที่จะรับประทานใน 1 วัน หรือให้ญาติมีส่วนช่วยเหลือเรื่องการจัดยาให้ผู้ที่เป็นโรคซึมเศร้ารับประทานในแต่ละมื้อ ในกรณีที่กลุ่มตัวอย่างมีปัญหาที่เกิดจากการรักษาด้วยยาและ/หรือมีความรู้สึกวิตกกังวลใจในการรักษา บุคลากรสุขภาพได้จัดให้มีการให้การปรึกษา การทำจิตบำบัดทั้งรายบุคคลและครอบครัว ในการศึกษาครั้งนี้พบปัญหากลุ่มตัวอย่างผู้ที่เป็นโรคซึมเศร้า และครอบครัว มีความรู้สึกวิตกกังวล ในการรับประทานยาที่ต่อเนื่องอย่างน้อย 6 เดือน กลัวการติดยา

ลิขสิทธิ์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
Copyright© by Chiang Mai University
All rights reserved

บุคลากรสุขภาพแก้ไขโดยการให้สุขภาพจิตศึกษา การสอน (Educating) เป็นกลยุทธ์ในการทำให้กลุ่มตัวอย่างเกิดความเข้าใจเรื่องโรค การรักษา การปฏิบัติตน นอกจากนี้บุคลากรสุขภาพยังได้นำหลักการเสริมสร้างพลังอำนาจ (Empowering) ทำให้กลุ่มตัวอย่างและครอบครัวเกิดความมั่นใจในการรักษา สามารถดูแลตนเองได้อย่างเหมาะสม ในกรณีที่กลุ่มตัวอย่างประสบปัญหาความเจ็บป่วยหรือมีอาการที่ผิดปกติไปจากเดิม แนะนำมารับบริการการตรวจรักษาก่อนถึงวันนัด การให้บริการแต่ละครั้งจะใช้เวลาประมาณ 15 – 60 นาทีตามความเหมาะสม ซึ่งระยะเวลาในการทำกิจกรรมของกลุ่มตัวอย่างในแต่ละครั้งจะไม่เท่ากัน

2.3 เมื่อกลุ่มตัวอย่างเข้าพบแพทย์ แพทย์จะปฏิบัติตามแนวปฏิบัติ คือ พูดทักทาย ถามอาการ กระตุ้นให้มีส่วนร่วมในการรักษาด้วยยา ให้ความมั่นใจต่อการรักษา ปรับขนาดของยา กำหนดเวลารับประทานยาให้ง่ายและเหมาะสมกับผู้ป่วยแต่ละราย ประเมินอาการที่อาจเกิดจากผลข้างเคียงของยา ให้ความมั่นใจต่ออาการข้างเคียงที่เกิดขึ้นและวิธีการแก้ไข แนะนำให้สังเกตอาการผิดปกติที่ควรมาพบแพทย์ก่อนถึงวันนัด กลุ่มตัวอย่างในแต่ละรายจะได้รับการนัดพบแพทย์ครั้งต่อไปไม่เท่ากัน ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับระดับความรุนแรงของโรคซึมเศร้า ปัญหาทางด้านจิตใจ ความเสี่ยงต่อการที่จะทำร้ายตนเอง หรือระดับความร่วมมือในการรักษา ในรายที่มีระดับโรคซึมเศร้ารุนแรง หรือมีปัญหาสุขภาพจิต หรือ มีความเสี่ยงต่อการที่จะทำร้ายตนเอง หรือมีความร่วมมือไม่ดีในการรักษา แพทย์จะนัดตรวจครั้งต่อไปใน 1 หรือ 2 สัปดาห์ สำหรับกลุ่มตัวอย่างที่มีระดับความรุนแรงของโรคซึมเศร้าลดลง หรือมีระดับความร่วมมือดีในการรักษา ไม่มีความเสี่ยงต่อการทำร้ายตนเอง แพทย์จะนัดตรวจครั้งต่อไป 1 เดือน หรือ 2 เดือน หรือ 3 เดือน ตามความเหมาะสม

2.4 เมื่อพบแพทย์เสร็จสิ้น กลุ่มตัวอย่างไปรับบริการต่อที่จุดบริการหลังพบแพทย์ พยาบาลวิชาชีพประจำจุดบริการนี้ ให้คำแนะนำหลังการตรวจเสร็จ ลงนัดในคอมพิวเตอร์ ออกใบนัดตามที่แพทย์ได้กำหนด กล่าวตอกย้ำวันที่แพทย์นัดครั้งต่อไปและแนะนำมารับบริการตรวจก่อนถึงวันนัดกรณีที่มีความวิตกกังวลมีปัญหาที่เกิดจากการรักษาด้วยยา หรือมีอาการที่ผิดปกติไปจากเดิม

2.5 เมื่อรับบริการจุดหลังพบแพทย์เสร็จสิ้น กลุ่มตัวอย่างรอรับยาที่ห้องจ่ายยา เภสัชกรจะปฏิบัติตามแนวปฏิบัติดังนี้คือ ประเมินอาการที่อาจเกิดจากผลข้างเคียงของยา อาการแพ้ยา และปัญหาที่เกิดจากการรักษาด้วยยา ให้ความมั่นใจต่ออาการข้างเคียงที่เกิดขึ้นจากการใช้ยา วิธีการแก้ไข ทวนสอบวันที่แพทย์นัดครั้งต่อไป แนะนำมารับบริการตรวจก่อนถึงวันนัดในกรณีที่มีความวิตกกังวลมีปัญหาที่เกิดจากการรักษาด้วยยา หรือมีอาการที่ผิดปกติไปจากเดิม

2.6 บุคลากรสุขภาพได้ติดตามผลการรักษาตามแนวปฏิบัติทางคลินิก คือการติดตามทางโทรศัพท์ในสัปดาห์แรกของการรักษา และติดตามเตือนล่วงหน้าทางโทรศัพท์ก่อนถึงวันนัดในกลุ่มตัวอย่างที่มีประวัติไม่มารับบริการตามนัด จำนวน 7 คน บุคลากรสุขภาพได้วางแผนในการ

ลิขสิทธิ์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
Copyright© by Chiang Mai University
All rights reserved

ติดตามการรักษาโดยให้กลุ่มตัวอย่างมีส่วนร่วมในการตัดสินใจในการให้ติดตามเตือนล่วงหน้าทางโทรศัพท์ก่อนนัด และได้มีการตกลงบริการนัดหมายวันและเวลาล่วงหน้าในการติดตามกลุ่มตัวอย่าง จึงทำให้ไม่พบปัญหาการติดต่อสื่อสารทางโทรศัพท์กับกลุ่มตัวอย่าง

2.7 บุคลากรสุขภาพสร้างเครือข่ายกับสถานบริการสุขภาพใกล้บ้าน โดยการชี้แจงรายละเอียด เสริมสร้างองค์ความรู้ในการดูแลผู้ที่เป็นโรคซึมเศร้าให้แก่เจ้าหน้าที่เครือข่าย ผู้ศึกษาใช้หลักการ การสอน (Educating) การฝึก (Coaching) การเป็นพี่เลี้ยงในการปฏิบัติงาน (Mentoring) และเสริมสร้างพลังอำนาจ (Empowering) ให้เจ้าหน้าที่เครือข่ายมีความมั่นใจในการดูแลผู้ที่เป็นโรคซึมเศร้า และมีช่องทางการสื่อสารระหว่างบุคลากรสุขภาพและเจ้าหน้าที่เครือข่าย กรณีที่พบปัญหาในการดูแลกลุ่มตัวอย่างผู้ที่เป็นโรคซึมเศร้า โดยมีผู้ศึกษาและบุคลากรสุขภาพทำหน้าที่เป็นที่ปรึกษา (Consultation) นอกจากนี้ยังใช้หลักการประสานงาน (Collaboration) มีรูปแบบการประสานงานเป็นทางการและไม่เป็นทางการโดยประสานความร่วมมือกับบุคลากรสุขภาพที่เกี่ยวข้อง เพื่อวางแผนให้การดูแล ประเมินผลการดูแลผู้ที่เป็นโรคซึมเศร้าและครอบครัวอย่างต่อเนื่อง ในการศึกษาครั้งนี้ไม่พบกลุ่มตัวอย่างที่ต้องส่งต่อไปรับยาที่สถานพยาบาลใกล้บ้าน จึงไม่พบปัญหาการส่งต่อเครือข่าย

2.8 บุคลากรสุขภาพทำหน้าที่เป็นผู้ใช้แนวปฏิบัติและกรณีที่บุคลากรสุขภาพมีความไม่เข้าใจการที่จะประเมินความร่วมมือในการรักษา การให้ความรู้ การติดตามนัดทางโทรศัพท์ ผู้ศึกษาแก้ไขโดยการเป็นพี่เลี้ยงในการปฏิบัติงาน (Mentoring) นิเทศติดตามการใช้แนวปฏิบัติทางคลินิกอย่างสม่ำเสมอและต่อเนื่อง

2.9 เมื่อพบกลุ่มตัวอย่างในรายที่มีปัญหาซับซ้อน บุคลากรสุขภาพมีการปรึกษาแลกเปลี่ยนความคิดเห็น วิเคราะห์ปัญหา วางแผนและหาแนวทางการดูแล ร่วมกันในการศึกษาครั้งนี้พบกลุ่มตัวอย่างมีปัญหาซับซ้อน จำนวน 1 ราย เนื่องจากมีโรคเรื้อรังประจำตัว คือ โรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูงร่วมกับการเป็นโรคซึมเศร้า ต้องรับประทานยาหลายอย่าง ความร่วมมือในการรักษาอยู่ระดับไม่ดี บุคลากรสุขภาพจึงติดตามเยี่ยมบ้านพบว่าเก็บยาไม่ตรงกับซองยา บุคลากรสุขภาพจึงช่วยจัดแยกชนิด ประเภทของยา ให้ตรงกับซองยา และสาธิตการจัดยาใส่กระป๋องยาที่ติดฉลากยาเป็นรูปภาพบ่งชี้มื้อยาที่จะให้รับประทานใน 1 วัน หลังจากนั้นให้ญาติจัดยาให้ทีมสุขภาพดูญาติจัดยาได้ถูกต้อง

ลิขสิทธิ์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
Copyright© by Chiang Mai University
All rights reserved

**3. ขั้นประเมินผลลัพธ์**

ภายหลังจากที่บุคลากรสุขภาพได้ปฏิบัติตามแนวปฏิบัติทางคลินิกสำหรับส่งเสริมความร่วมมือในการรักษาด้วยยาในผู้ที่เป็นโรคซึมเศร้า ที่แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชเชียงของ ตั้งแต่เดือนพฤษภาคม –กรกฎาคม 2554

3.1 บุคลากรสุขภาพติดตามประเมินผลลัพธ์ เมื่อกลุ่มตัวอย่างผู้ที่เป็นโรคซึมเศร้าได้รับการดูแลหลังใช้แนวปฏิบัติทางคลินิกสำหรับส่งเสริมความร่วมมือในการรักษาด้วยยา ครบเมื่อแพทย์นัดติดตามครั้งต่อไป ซึ่งกลุ่มตัวอย่างจะได้รับการนัดติดตามในระยะเวลาที่ไม่เหมือนกัน

3.2 เมื่อกลุ่มตัวอย่างผู้ที่เป็นโรคซึมเศร้ามารับบริการตรวจตามนัดครั้งต่อไป เจ้าหน้าที่จุดคัดกรองผู้รับบริการจะส่งกลุ่มตัวอย่างมารับบริการที่ห้องให้คำปรึกษา เพื่อให้บุคลากรสุขภาพประเมินระดับความรุนแรงของโรคซึมเศร้า ประเมินความเสี่ยงต่อการที่จะทำร้ายตนเอง ประเมินการรักษา ประเมินผลลัพธ์ความร่วมมือในการรักษา ครั้งที่ 2 โดยการใช้แบบวัดความร่วมมือในการรักษาด้วยยาของ รัชนก สิทธิโชติวงศ์ (2550) และประเมินความพึงพอใจกลุ่มตัวอย่างผู้ที่เป็นโรคซึมเศร้าที่ได้รับการดูแลโดยใช้แนวปฏิบัติทางคลินิก โดยการใช้แบบวัดความพึงพอใจของ สุพรรณี เตรียมวิศิษฏ์ และคณะ (2546) ในการประเมินผลลัพธ์ไม่พบปัญหาเนื่องจากกลุ่มตัวอย่างได้รับการนัดติดตามภายในช่วงเวลาที่ทำการศึกษามาตรวจตามแพทย์นัดทุกคน และไม่มีกลุ่มตัวอย่างออกจากการศึกษาก่อนการประเมินผล

3.3 ผู้ศึกษาทำการประเมินความพึงพอใจกลุ่มตัวอย่างบุคลากรสุขภาพต่อการได้ใช้แนวปฏิบัติทางคลินิกสำหรับส่งเสริมความร่วมมือในการรักษาด้วยยาของผู้ที่เป็นโรคซึมเศร้า โดยการใช้แบบวัดความพึงพอใจ ของสุพรรณี เตรียมวิศิษฏ์ และคณะ (2546) ในช่วงประมาณต้นเดือนสิงหาคม 2554 หลังจากที่กลุ่มตัวอย่างผู้ที่เป็นโรคซึมเศร้ามาตรวจตามนัดครบทั้ง 20 คน การประเมินผลกลุ่มตัวอย่างบุคลากรสุขภาพพบปัญหา เนื่องจากกลุ่มตัวอย่างได้ปฏิบัติงานแผนกผู้ป่วยนอกภายในช่วงเวลาที่ทำการศึกษา และไม่มีกลุ่มตัวอย่างออกจากการศึกษาก่อนการประเมินผล

ในการศึกษาประสิทธิผลของการใช้แนวปฏิบัติทางคลินิกสำหรับส่งเสริมความร่วมมือในการรักษาด้วยยาของผู้ที่เป็นโรคซึมเศร้าครั้งนี้ สามารถสรุปการประเมินผลลัพธ์ออกเป็น ดังนี้

1. การประเมินประสิทธิผลด้านผลลัพธ์ (outcome evaluation) ได้แก่

1.1 ความร่วมมือของกลุ่มตัวอย่างผู้ที่เป็นโรคซึมเศร้าที่ให้ความร่วมมือในการรักษาด้วยยา

1.2 กลุ่มตัวอย่างผู้ที่เป็นโรคซึมเศร้ามาตรวจรักษาตามนัดหลังจากที่ได้รับการดูแลโดยใช้แนวปฏิบัติทางคลินิกสำหรับส่งเสริมความร่วมมือในการรักษาด้วยยา

ลิขสิทธิ์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
Copyright© by Chiang Mai University
All rights reserved

1.3 กลุ่มตัวอย่างผู้ที่เป็นโรคซึมเศร้ากลับมารักษาซ้ำด้วยอาการกำเริบจากการขาดยา หลังจากที่ได้รับการดูแลโดยใช้แนวปฏิบัติทางคลินิกสำหรับส่งเสริมความร่วมมือในการรักษาด้วยยา

2. การประเมินประสิทธิผลด้านกระบวนการ (process evaluation) ได้แก่

2.1 ความพึงพอใจของกลุ่มตัวอย่างผู้ที่เป็นโรคซึมเศร้าที่ได้รับการดูแลโดยใช้แนวปฏิบัติทางคลินิกสำหรับส่งเสริมความร่วมมือในการรักษาด้วยยา

2.2 ความพึงพอใจของกลุ่มตัวอย่างบุคลากรสุขภาพผู้ใช้แนวปฏิบัติทางคลินิกสำหรับส่งเสริมความร่วมมือในการรักษาด้วยยา

**การวิเคราะห์ข้อมูล**

หลังจากตรวจสอบความสมบูรณ์ของแบบสอบถามแล้ว ผู้ศึกษาจะนำข้อมูลไปวิเคราะห์ทางสถิติ ซึ่งมีรายละเอียดดังนี้\

1) ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่างนำมาหาค่าร้อยละ

2) ข้อมูลจากแบบประเมินผลลัพธ์ของการใช้แนวปฏิบัติการทางคลินิกการส่งเสริมความร่วมมือในการรักษาด้วยยาของผู้ที่เป็นโรคซึมเศร้า ประกอบด้วย ความร่วมมือในการรักษาด้วยยาของผู้ที่เป็นโรคซึมเศร้า ความพึงพอใจของผู้ที่เป็นโรคซึมเศร้าที่ได้รับการดูแลโดยใช้แนวปฏิบัติการทางคลินิก การมาตรวจตามนัด การกลับมารักษาซ้ำด้วยอาการกำเริบจากการขาดยา และความพึงพอใจของบุคลากรสุขภาพผู้ใช้แนวปฏิบัติการทางคลินิก นำมาหาค่าร้อยละ

ลิขสิทธิ์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
Copyright© by Chiang Mai University
All rights reserved