

บทที่ 4

ผลการวิเคราะห์ข้อมูลและการอภิปรายผล

ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

การศึกษานี้เป็นการศึกษาเชิงปฏิบัติการ (Operational study) เพื่อศึกษาประสิทธิผลของการใช้แนวปฏิบัติทางคลินิกสำหรับส่งเสริมความร่วมมือในการรักษาด้วยยาของผู้ที่เป็นโรคซึมเศร้า แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชเชียงใหม่ของ จังหวัดเชียงใหม่ ตั้งแต่เดือน พฤษภาคม - กรกฎาคม พ.ศ. 2554 กลุ่มตัวอย่างประกอบด้วยผู้ที่เป็นโรคซึมเศร้าที่วินิจฉัยจากแพทย์ และได้รับการรักษาด้วยวิธีรับประทานยาต้านเศร้า แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชเชียงใหม่ของ จังหวัดเชียงใหม่ จำนวน 20 คน และบุคลากรสุขภาพผู้ใช้นโยบายปฏิบัติทางคลินิกในการดูแลผู้ที่เป็นโรคซึมเศร้า จำนวน 5 คน แบ่งการวิเคราะห์ข้อมูล เป็น 2 ส่วนดังนี้

ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคล

- 1) ข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ที่เป็นโรคซึมเศร้า
- 2) ข้อมูลส่วนบุคคลของบุคลากรสุขภาพผู้ใช้นโยบายปฏิบัติทางคลินิก

ส่วนที่ 2 ประสิทธิภาพของการใช้แนวปฏิบัติทางคลินิกสำหรับส่งเสริมความร่วมมือในการรักษาด้วยยาของผู้ที่เป็นโรคซึมเศร้า ประกอบด้วย

- 1) ความร่วมมือในการรักษาด้วยยาของผู้ที่เป็นโรคซึมเศร้า
- 2) การมาตรวจตามนัด
- 3) การกลับมารักษาซ้ำด้วยอาการกำเริบจากการขาดยา

ส่วนที่ 3 ประสิทธิภาพของการใช้แนวปฏิบัติทางกระบวนการ ประกอบด้วย

- 4) ความพึงพอใจของผู้ที่เป็นโรคซึมเศร้าที่ได้รับการดูแลโดยใช้แนวปฏิบัติทางคลินิกสำหรับส่งเสริมความร่วมมือในการรักษาด้วยยา
- 5) ความพึงพอใจของบุคลากรสุขภาพผู้ใช้นโยบายปฏิบัติทางคลินิกสำหรับส่งเสริมความร่วมมือในการรักษาด้วยยา

ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่างที่ศึกษา คือ ผู้ที่เป็นโรคซึมเศร้าที่ได้รับการรักษาด้วยยา แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชเชียงใหม่ จังหวัดเชียงใหม่ จำนวน 20 คน ข้อมูลส่วนบุคคลได้แสดงในตารางที่ 1

กลุ่มตัวอย่างบุคลากรสุขภาพที่ศึกษา คือบุคลากรสุขภาพผู้ใช้แนวปฏิบัติทางคลินิกในการดูแลผู้ที่เป็นโรคซึมเศร้าที่มารับบริการ แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชเชียงใหม่ อำเภอเชียงใหม่ จังหวัดเชียงใหม่ จำนวน 5 คน ข้อมูลส่วนบุคคลได้แสดงในตารางที่ 2

ตารางที่ 1

จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างผู้ที่เป็นโรคซึมเศร้า จำแนกตาม เพศ อายุ ระดับการศึกษา สถานภาพ รายได้ของครอบครัวต่อเดือน ($n = 20$)

ลักษณะของกลุ่มตัวอย่าง	จำนวน	ร้อยละ
เพศ		
ชาย	7	35
หญิง	13	65
อายุ (ปี) ($\bar{X} = 58.25$, $SD = 16.42$, $Range = 27 - 85$)		
น้อยกว่า หรือเท่ากับ 30 ปี	2	10
31 – 40	1	5
41 – 50	2	10
51 – 60	7	35
61 – 70	3	15
71 – 80	4	20
81 ปีขึ้นไป	1	5
ระดับการศึกษา		
ไม่ได้เรียน	1	5
ประถมศึกษา	11	55
มัธยมศึกษา	8	40

ตารางที่ 1 (ต่อ)

จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างผู้ที่เป็นโรคซึมเศร้า จำแนกตาม เพศ อายุ ระดับการศึกษา
สถานภาพ รายได้ของครอบครัวต่อเดือน ($n = 20$)

ลักษณะของกลุ่มตัวอย่าง	จำนวน (n= 20)	ร้อยละ
สถานภาพ		
โสด	1	5
คู่	16	80
หม้าย	3	15
รายได้ของครอบครัวต่อเดือน (บาท) ($\bar{X} = 2,025.00$, $SD = 1543.02$, $Range\ 500 - 5,500$)		
100 – 1000	8	40
1100 – 2000	5	25
2100 – 3000	1	5
3100 – 4000	5	25
4100 – 5000	-	-
มากกว่า 5000	1	5

ตารางที่ 1 แสดงให้เห็นว่ากลุ่มตัวอย่างผู้ที่เป็นโรคซึมเศร้า รับบริการแผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชเชียงใหม่ จังหวัดเชียงใหม่ เป็นเพศหญิงมากที่สุด จำนวน 13 คน ซึ่งมีอายุระหว่าง 51 ถึง 60 ปี มากที่สุด จำนวน 7 คน รองลงมา มีอายุระหว่าง 71 ถึง 80 ปี จำนวน 4 คน จบการศึกษามากที่สุดคือ ระดับประถมศึกษา จำนวน 11 คน รองลงมา คือระดับมัธยมศึกษา จำนวน 40 มีสถานภาพสมรสมากที่สุด ร้อยละ 80 และพบว่ากลุ่มตัวอย่างมีรายได้ของครอบครัวส่วนใหญ่ต่ำกว่า 5,000 บาท ต่อเดือน

ตารางที่ 2

จำนวนและร้อยละกลุ่มตัวอย่างบุคลากรสุขภาพผู้ใช้แนวปฏิบัติทางคลินิกสำหรับส่งเสริมความร่วมมือในการรักษาด้วยยา จำแนกตาม เพศ ประสบการณ์การทำงาน ตำแหน่ง (n=5)

ลักษณะของกลุ่มตัวอย่าง	จำนวน (n= 5)	ร้อยละ
สถานภาพ		
หญิง	4	80
ชาย	1	20
ประสบการณ์การทำงาน (ปี) ($\bar{X} = 9.60$, $SD = 6.54$, $Range\ 2-15$)		
น้อยกว่า 5 ปี	1	20
5 – 10 ปี	1	20
มากกว่า 10 ปี	3	60
ตำแหน่ง		
แพทย์	1	20
เภสัชกร	1	20
พยาบาลวิชาชีพ	3	60

ตารางที่ 2 แสดงให้เห็นว่ากลุ่มตัวอย่างบุคลากรสุขภาพผู้ใช้แนวปฏิบัติทางคลินิกสำหรับส่งเสริมความร่วมมือในการรักษาด้วยยาของผู้ที่เป็นโรคซึมเศร้า โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชเชียงของ จังหวัดเชียงราย ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิงมากที่สุด จำนวน 4 คน มีประสบการณ์ในการปฏิบัติงานมากกว่า 10 ปี จำนวน 3 คน รองลงมามีประสบการณ์ในการทำงาน ระหว่าง 5 ถึง 10 ปี จำนวน 1 คน กลุ่มตัวอย่างบุคลากรสุขภาพทั้ง 5 คนมีประสบการณ์ในการดูแลผู้ที่เป็นโรคซึมเศร้า และส่วนใหญ่ปฏิบัติงานในตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพ

ส่วนที่ 2 ประสิทธิภาพการใช้แนวปฏิบัติทางคลินิกสำหรับส่งเสริมความร่วมมือในการรักษาด้วยยาของผู้ที่เป็นโรคซึมเศร้า

ความร่วมมือในการรักษาด้วยยาของกลุ่มตัวอย่างผู้ที่เป็นโรคซึมเศร้า ก่อนและหลังการใช้แนวปฏิบัติทางคลินิกสำหรับส่งเสริมความร่วมมือในการรักษาด้วยยา ได้แสดงในตารางที่ 3 การมาตรวจตามนัดของกลุ่มตัวอย่างผู้ที่เป็นโรคซึมเศร้า ได้แสดงในตารางที่ 4 และการกลับมารักษาซ้ำด้วยอาการกำเริบจากการขาดยาของกลุ่มตัวอย่างผู้ที่เป็นโรคซึมเศร้า ได้แสดงในตารางที่ 5

ตารางที่ 3

ความร่วมมือในการรักษาด้วยยาของกลุ่มตัวอย่างผู้ที่เป็นโรคซึมเศร้า ก่อนและหลังการใช้แนวปฏิบัติทางคลินิกสำหรับส่งเสริมความร่วมมือในการรักษาด้วยยา ($n = 20$)

ความร่วมมือในการรักษาด้วยยา ก่อนการใช้แนวปฏิบัติ	ความร่วมมือในการรักษาด้วยยาหลังการใช้แนวปฏิบัติ					
	ให้ความร่วมมือ ไม่ดี		ให้ความร่วมมือ ดี		รวม	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
ให้ความร่วมมือไม่ดี	2	13.3	13	86.7	15	100
ให้ความร่วมมือดี	-	-	5	100	5	100

จากตารางที่ 3 ความร่วมมือในการรักษาด้วยยาของผู้ที่เป็นโรคซึมเศร้า มีดังนี้

ในกลุ่มตัวอย่างผู้ที่เป็นโรคซึมเศร้าที่มีความร่วมมือไม่ดี ก่อนการใช้แนวปฏิบัติทางคลินิกสำหรับส่งเสริมความร่วมมือในการรักษาด้วยยาของผู้ที่เป็นโรคซึมเศร้ามีจำนวน 15 คน หลังการใช้แนวปฏิบัติทางคลินิกนี้ ยังคงมีกลุ่มตัวอย่างผู้ที่เป็นโรคซึมเศร้าที่มีความร่วมมือไม่ดี จำนวน 2 คน

ในกลุ่มตัวอย่างผู้ที่เป็นโรคซึมเศร้าที่มีความร่วมมือดีก่อนการใช้แนวปฏิบัติทางคลินิกสำหรับส่งเสริมความร่วมมือในการรักษาด้วยยาของผู้ที่เป็นโรคซึมเศร้า จำนวน 5 คน หลังการใช้แนวปฏิบัติทางคลินิกพบว่า กลุ่มนี้ยังคงให้ความร่วมมือดีทุกคน

ตารางที่ 4

การมาตรวจตามนัดของกลุ่มตัวอย่างผู้ที่เป็นโรคซึมเศร้า ก่อนและหลังการใช้แนวปฏิบัติทางคลินิก
สำหรับส่งเสริมความร่วมมือในการรักษาด้วยยา ($n=20$)

การมาตรวจตามนัด ก่อนการใช้แนวปฏิบัติ	การมาตรวจตามนัดหลังการใช้แนวปฏิบัติ					
	ไม่มาตรวจตามนัด		มาตรวจตามนัด		รวม	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
ไม่มาตรวจตามนัด	-	-	7	100	7	100
มาตรวจตามนัด	-	-	13	100	13	100

จากตารางที่ 4 การมาตรวจตามนัดของผู้ที่เป็นโรคซึมเศร้า มีดังนี้

ในกลุ่มตัวอย่างผู้ที่เป็นโรคซึมเศร้าที่มีประวัติไม่มาตรวจตามนัด ก่อนการใช้แนวปฏิบัติทางคลินิกสำหรับส่งเสริมความร่วมมือในการรักษาด้วยยาของผู้ที่เป็นโรคซึมเศร้า มีจำนวน 7 คน หลังการใช้แนวปฏิบัติทางคลินิกนี้ พบว่ามาตรวจตามนัดทุกคน

ในกลุ่มตัวอย่างผู้ที่เป็นโรคซึมเศร้าที่มีประวัติมาตรวจตามนัด ก่อนการใช้แนวปฏิบัติทางคลินิกสำหรับส่งเสริมความร่วมมือในการรักษาด้วยยาของผู้ที่เป็นโรคซึมเศร้า มีจำนวน 13 คน หลังการใช้แนวปฏิบัติทางคลินิกพบว่า กลุ่มนี้ยังคงมาตรวจตามนัดทุกคน

ตารางที่ 5

การกลับมารักษาซ้ำด้วยอาการกำเริบจากการขาดยาของกลุ่มตัวอย่างผู้ที่เป็นโรคซึมเศร้าก่อนและหลังการใช้แนวปฏิบัติทางคลินิกสำหรับส่งเสริมความร่วมมือในการรักษาด้วยยา ($n=20$)

การกลับมารักษาซ้ำ ก่อนการในแนวปฏิบัติ	การกลับมารักษาซ้ำหลังการใช้แนวปฏิบัติ					
	กลับมารักษาซ้ำ		ไม่กลับมารักษาซ้ำ		รวม	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
กลับมารักษาซ้ำ	-	-	4	100	4	100
ไม่กลับมารักษาซ้ำ	-	-	16	100	16	100

จากตารางที่ 5 การกลับมารักษาซ้ำด้วยอาการกำเริบจากการขาดยาของผู้ที่เป็นโรคซึมเศร้า มีดังนี้

ในกลุ่มตัวอย่างผู้ที่เป็นโรคซึมเศร้าที่มีประวัติกลับมารักษาซ้ำด้วยอาการกำเริบจากการขาดยา ก่อนการใช้แนวปฏิบัติทางคลินิกสำหรับส่งเสริมความร่วมมือในการรักษาด้วยยาของผู้ที่เป็นซึมเศร้า มีจำนวน 4 คน หลังการใช้แนวปฏิบัติทางคลินิก ไม่พบว่ากลุ่มตัวอย่างผู้ที่เป็นโรคซึมเศรียรายใดต้องกลับมารักษาซ้ำด้วยอาการกำเริบจากการขาดยา

ในกลุ่มตัวอย่างผู้ที่เป็นโรคซึมเศร้าที่ไม่มีประวัติกลับมารักษาซ้ำด้วยอาการกำเริบจากการขาดยา ก่อนการใช้แนวปฏิบัติทางคลินิกสำหรับส่งเสริมความร่วมมือในการรักษาด้วยยาของผู้ที่เป็นโรคซึมเศร้า มีจำนวน 16 คน หลังการใช้แนวปฏิบัติทางคลินิก ไม่พบว่ากลุ่มตัวอย่างผู้ที่เป็นโรคซึมเศรียรายใดต้องกลับมารักษาซ้ำด้วยอาการกำเริบจากการขาดยา

ส่วนที่ 3 ประเมินประสิทธิผลของการใช้แนวปฏิบัติทางกระบวนการ

ความพึงพอใจของกลุ่มตัวอย่างผู้ที่เป็นโรคซึมเศร้าที่ได้รับการดูแลโดยใช้แนวปฏิบัติทางคลินิกสำหรับส่งเสริมความร่วมมือในการรักษาด้วยยาของผู้ที่เป็นโรคซึมเศร้า ได้แสดงในตารางที่ 6 และความพึงพอใจของกลุ่มตัวอย่างบุคลากรสุขภาพผู้ใช้แนวปฏิบัติทางคลินิกสำหรับส่งเสริมความร่วมมือในการรักษาด้วยยาของผู้ที่เป็นโรคซึมเศร้า ได้แสดงในตารางที่ 7

ตารางที่ 6

ความพึงพอใจและความคิดเห็นของกลุ่มตัวอย่างผู้ที่เป็นโรคซึมเศร้าที่ได้รับการดูแลโดยใช้แนวปฏิบัติทางคลินิกสำหรับส่งเสริมความร่วมมือในการรักษาด้วยยา (n =20)

ความพึงพอใจ	จำนวน(n= 20)	ร้อยละ
1. ระดับความพึงพอใจต่อการได้รับการดูแลโดยใช้แนวปฏิบัติ		
ระดับมาก	17	85
ปานกลาง	3	15
น้อย	-	-
2. ความคิดเห็นต่อแนวปฏิบัติ		
ความเข้าใจแนวปฏิบัติทางคลินิก		
เห็นด้วย	20	100
ไม่เห็นด้วย	-	-
การคิดว่าแนวปฏิบัติทำให้หายจากโรคซึมเศร้า		
เห็นด้วย	20	100
ไม่เห็นด้วย	-	-
การจะใช้แนวปฏิบัตินี้อย่างต่อเนื่อง		
เห็นด้วย	20	100
ไม่เห็นด้วย	-	-

จากตารางที่ 6 แสดงให้เห็นว่ากลุ่มตัวอย่างผู้ที่เป็นโรคซึมเศร้าที่ได้รับการดูแลโดยใช้แนวปฏิบัติทางคลินิกสำหรับส่งเสริมความร่วมมือในการรักษาด้วยยา มีความพึงพอใจในระดับมาก จำนวน 17 คน ความพึงพอใจระดับปานกลาง จำนวน 3 คน สำหรับคำถามความคิดเห็นข้อที่ 1

ความเข้าใจแนวปฏิบัติทางคลินิก ข้อที่ 2 การคิดว่าแนวปฏิบัติทำให้หายจากโรคซึมเศร้า ข้อที่ 3 การจะใช้นโยบายปฏิบัตินี้อย่างต่อเนื่อง กลุ่มตัวอย่างผู้ที่เป็นโรคซึมเศร้าทุกคนมีความเห็นด้วยกับข้อคำถามทั้ง 3 ประเด็น

ตารางที่ 7

ความพึงพอใจและความคิดเห็นของบุคลากรสุขภาพผู้ใช้นโยบายปฏิบัติทางคลินิกสำหรับส่งเสริมความร่วมมือในการรักษาด้วยยา ($n=5$)

ความพึงพอใจ	จำนวน($n=5$)	ร้อยละ
1. ระดับความพึงพอใจต่อการได้รับการดูแลโดยใช้แนวปฏิบัติ		
ระดับมาก	5	100
ระดับปานกลาง	-	-
ระดับน้อย	-	-
2. ความคิดเห็นต่อการใช้นโยบายปฏิบัติ		
การคิดว่าแนวปฏิบัตินี้มีประโยชน์ และป้องกันการกลับเป็นซ้ำ		
เห็นด้วย	5	100
ไม่เห็นด้วย	-	-
การคิดว่าแนวปฏิบัติสามารถนำไปใช้ได้		
เห็นด้วย	5	100
ไม่เห็นด้วย	-	-
การคิดว่าจะใช้นโยบายติดอย่างต่อเนื่อง		
เห็นด้วย	5	100
ไม่เห็นด้วย	-	-

จากตารางที่ 7 แสดงให้เห็นว่ากลุ่มตัวอย่างบุคลากรสุขภาพผู้ใช้นโยบายปฏิบัติทางคลินิกในการดูแลผู้ที่เป็นโรคซึมเศร้า จำนวน 5 คน มีความพึงพอใจอยู่ในระดับมาก สำหรับคำถามความคิดเห็นข้อที่ 1 การคิดว่าแนวปฏิบัตินี้มีประโยชน์ และป้องกันการกลับเป็นซ้ำ ข้อที่ 2 การคิดว่าแนวปฏิบัติสามารถนำไปใช้ได้ ข้อที่ 3 การคิดว่าจะใช้นโยบายติดอย่างต่อเนื่อง กลุ่มตัวอย่างบุคลากรสุขภาพผู้ใช้นโยบายปฏิบัติทางคลินิกในการดูแลผู้ที่เป็นโรคซึมเศร้าทุกคนมีความเห็นด้วยกับข้อคำถามทั้ง 3 ประเด็น

การอภิปรายผล

การศึกษาครั้งนี้เป็นการศึกษาเชิงปฏิบัติการ (Operational study) เพื่อศึกษาประสิทธิผลของการใช้แนวปฏิบัติทางคลินิกสำหรับส่งเสริมความร่วมมือในการรักษาด้วยยาของผู้ที่เป็นโรคซึมเศร้า แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชเขียงของ จังหวัดเขียงราย ผู้ศึกษาได้นำผลในการศึกษามารายตามวัตถุประสงค์ของการศึกษา โดยสรุปเป็นประสิทธิผลทางด้านคลินิกและทางด้านกระบวนการ ดังนี้

1. ประสิทธิภาพทางคลินิกของการใช้แนวปฏิบัติทางคลินิก

การศึกษาประสิทธิผลของการใช้แนวปฏิบัติทางคลินิกสำหรับส่งเสริมความร่วมมือในการรักษาด้วยยาของผู้ที่เป็นโรคซึมเศร้า แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชเขียงของ ครั้งนี้บุคลากรสุขภาพประกอบด้วย แพทย์ เกษัตกร พยาบาลวิชาชีพ ทำงานเป็นทีม มีความร่วมมือจากทุกฝ่ายที่มีความเกี่ยวข้องได้แสดงความคิดเห็นในการประเมิน คัดเลือก ความเป็นไปได้ในการนำแนวปฏิบัติทางคลินิกของอรพินท์ สมบัติวัฒนา (2551) มาใช้เป็นแนวทางในการปฏิบัติทางคลินิกสำหรับส่งเสริมความร่วมมือในการรับการรักษาด้วยยาของผู้ที่เป็นโรคซึมเศร้าที่มารับบริการแผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชเขียงของ

ผลการศึกษาประสิทธิผลทางคลินิกโดยประเมินจากความร่วมมือในการรักษาด้วยการมาตามนัด และการกลับมารักษาซ้ำด้วยอาการกำเริบจากการขาดยาพบว่า ร้อยละ 90 ของผู้ที่เป็นโรคซึมเศร้าที่ได้รับการดูแลตามแนวปฏิบัติมีความร่วมมือในการรักษาด้วยยาเป็นอย่างดี มาตรวจตามนัดทุกคน และไม่พบผู้ที่เป็นโรคซึมเศร้ากลับมารักษาซ้ำด้วยอาการกำเริบจากการขาดยา ทั้งนี้ อาจเป็นเพราะว่า แนวปฏิบัติทางคลินิกสำหรับส่งเสริมความร่วมมือในการรักษาด้วยยาของผู้ที่เป็นโรคซึมเศร้า ของ อรพินท์ สมบัติวัฒนา (2551) ซึ่งได้พัฒนาขึ้นตามแนวคิดจากฐานความรู้เชิงประจักษ์ที่เกี่ยวกับการส่งเสริมความร่วมมือในการรักษาด้วยยา ประกอบด้วย 1) สิทธิของผู้ที่เป็นโรคซึมเศร้า 2) การกระตุ้นให้ผู้ที่เป็นโรคซึมเศร้ามีส่วนร่วมในการตัดสินใจในการรักษาด้วยยาด้วยตนเอง 3) การประเมินความร่วมมือในการรักษาด้วยยาของผู้ที่เป็นโรคซึมเศร้า 4) การประเมินอาการซึมเศร้า 5) การประเมินอาการข้างเคียงและปัญหาที่เกิดจากการรักษาด้วยยา 6) การประเมินอาการข้างเคียงที่เกิดจากยา 7) ประเมินการให้ความสำคัญและความมั่นใจต่อการรักษาด้วยยา เช่น การเตือนล่วงหน้าทางโทรศัพท์ การให้คำแนะนำและความรู้เกี่ยวกับการรักษาด้วยยาและประโยชน์ของการรักษา การให้คำปรึกษา การให้สุขภาพจิตศึกษา การให้ข้อมูลเกี่ยวกับการรักษาให้ญาติทราบและการสร้างเครือข่ายในการติดตามในกรณีที่ต้องส่งต่อ ที่สอดคล้องกับแพมพอลโลนและคณะ (Pampallona et al., 2002) กล่าวถึงสิ่งที่ต้องควรทำ 7 อย่างในการส่งเสริมการมีส่วนร่วมใน

การรักษา ได้แก่ 1) การบำบัดทางจิต 2) การให้ความรู้แก่ผู้ที่เป็นโรคซึมเศร้า 3) การสอนแพทย์ พยาบาล 4) เปลี่ยนแปลงการจัดการ เช่น วิธีการจัดการดูแลผู้ที่เป็นโรคซึมเศร้า 5) ความถี่ของการ นัดติดตาม 6) การดูแลผู้ที่เป็นโรคซึมเศร้าที่รักษาด้วยยา เช่น การนัดมาเพื่อปรับขนาดของยา และ 7) การสังเกตอาการข้างเคียงของยาแนวปฏิบัติทางคลินิกสำหรับส่งเสริมความร่วมมือในการรักษา ด้วยยาของผู้ที่เป็นโรคซึมเศร้ามักจะพบว่า การปรับขนาดของยาให้ ง่ายและเหมาะสมกับผู้ป่วย พบว่า การปรับขนาดของยาให้ ง่ายและเหมาะสมกับผู้ป่วยแต่ละรายจะช่วยส่งเสริมความร่วมมือในการรักษาด้วยยา ซึ่งสอดคล้องกับ การศึกษาของ แมคโดนัลด์ และคณะ (McDonald et al., 2002) ที่พบว่า การปรับขนาดยาให้ เหมาะสมกับผู้ป่วยเป็นวิธีช่วยส่งเสริมให้ผู้ป่วยเกิดความร่วมมือซึ่งเป็นการเพิ่มความสะดวกให้ ผู้ป่วย ตรงกับเฮย์เนสและคณะ (Haynes et al., 2005) ที่พบว่า การปรับขนาดยาให้ ง่ายเหมาะสมกับ ผู้ป่วยแต่ละราย สามารถทำให้เกิดความร่วมมือในการรักษาได้และจะทำให้เกิดผลดีในการรักษาใน ระยะสั้นและระยะยาว

นอกจากนี้การมีกิจกรรมการให้สุขภาพจิตศึกษา ความรู้เรื่องโรค เรื่องยา การปฏิบัติตัว และ การเฝ้าระวังอาการข้างเคียงจากการรักษาด้วยยา เน้นให้ผู้ป่วย ญาติ รวมทั้งครอบครัวมีส่วน ร่วมในการรักษา การให้คำแนะนำหรือสุขภาพจิตศึกษากับผู้ป่วยและญาติ กิจกรรมในแนวปฏิบัตินี้ มีส่วนช่วยในการส่งเสริมทำให้เกิดความร่วมมือในการรักษาที่ดี ซึ่งสอดคล้องกับคำกล่าวของ ไชมอน (Simon, 2002) ที่ว่าหัวใจสำคัญของการรักษาผู้ที่เป็นโรคซึมเศร้าด้วยยาด้านเศร้าที่มี คุณภาพนั้นก็คือการให้สุขภาพจิตศึกษาแก่ผู้ป่วย และยังสอดคล้องกับเพฟเลอร์ (Peveler, 1999) ได้ ศึกษาผลของการให้สุขภาพจิตศึกษาเปรียบเทียบกับ การแจกเอกสารแผ่นพับอย่างเดียวในผู้ป่วยที่ เป็นโรคซึมเศร้า พบว่าการให้สุขภาพจิตศึกษาจะทำให้เกิดความร่วมมือในการรักษาดีกว่าการแจกแผ่นพับ

ผลการศึกษานับสนับสนุนให้เห็นว่าระบบและรูปแบบของการให้บริการในแนวปฏิบัติทาง คลินิกที่ส่งเสริมความร่วมมือในการรักษาด้วยยา โดยเฉพาะกิจกรรมการให้ใบนัด ให้คำแนะนำหลัง ได้รับการตรวจจากแพทย์ การสังเกตอาการผิดปกติที่ควรมาพบแพทย์ก่อนนัด รวมถึงให้แรงเสริม โดยการลดความถี่ของการมาตรวจในรายที่อาการสงบ กิจกรรมการติดตามอาการหลังการตรวจใน สัปดาห์แรกทางโทรศัพท์ กิจกรรมการโทรศัพท์เตือนล่วงหน้าก่อนถึงวันนัดช่วยให้กลุ่มตัวอย่างผู้ที่เป็น โรคซึมเศร้าในการศึกษานี้มาตรวจตามนัดทุกรายสอดคล้องกับงานวิจัยที่ผ่านมาที่ได้ศึกษา โปรแกรมการดูแลภาวะซึมเศร้าทางโทรศัพท์ผลการศึกษาพบว่า กลุ่มที่ได้รับการดูแลติดตามอาการ ทางโทรศัพท์มีอาการที่ดีขึ้นมากกว่ากลุ่มที่ดูแลปกติ การติดตามทางโทรศัพท์ส่งผลให้เกิดความ ร่วมมือในการรักษาที่ดี (Datto CJ, Thompson R, DisbotM, Horowitz D, Oslin DW, 2003) และจาก ที่ได้มีการทบทวนวรรณกรรมอย่างเป็นระบบของเฮย์เนสและคณะ (Haynes et al, 2005) ศึกษาการ

ส่งเสริมให้ผู้ป่วยรับประทานยาตามการรักษาของแพทย์และติดตามนัดโดยการให้ใบนัดเตือนทำให้ผู้ป่วยกลับมารักษาในครั้งต่อไปตามที่กำหนด เกิดผลดีต่อความร่วมมือในการรักษาระยะสั้นและระยะยาวและตรงกับคำกล่าวของแพมพอลโลนและคณะ (Pampallona et al., 2002) ที่ว่าการติดตามถามอาการทางโทรศัพท์เป็นการส่งเสริมความร่วมมือในการรักษา กิจกรรมในการส่งเสริมความร่วมมือในการรักษาด้วยยานั้น ส่งเสริมให้ผู้ป่วยเกิดความร่วมมือที่ดีในการรักษา (Osterberg & Blaschke, 2005 ; WHO, 2001) พบว่าการรักษาโรคซึมเศร้าในระยะแรกเป็นการป้องกันการกลับเป็นซ้ำที่ดีที่สุด (มาโนช หล่อตระกูล และปราโมทย์ สุขนิษฐ์, 2547) การรักษาด้วยยาต้านเศร้าและการส่งเสริมความร่วมมือในการรักษาที่ดีในผู้ที่เป็โรคซึมเศร้าเป็นสิ่งจำเป็นที่จะช่วยลดการกลับเป็นซ้ำและการกลับมารักษาใหม่ (Melfietal.,1998)

นอกจากนี้ผู้ศึกษาได้นำหลักการสอน (Educating) การฝึก (coaching) การเป็นที่เลี้ยงในการปฏิบัติ (mentoring) การให้ความรู้แก่บุคลากรสุขภาพในการดูแลผู้ที่เป็นโรคซึมเศร้า และเสริมสร้างพลังอำนาจ (Empowering) ให้บุคลากรสุขภาพมั่นใจในการใช้แนวปฏิบัติดูแลผู้ที่เป็นโรคซึมเศร้า การดำเนินการนำแนวปฏิบัติทางคลินิกมาใช้ได้อิงกรอบแนวคิดของสถาบันวิจัยทางการแพทย์และสุขภาพแห่งชาติประเทศออสเตรเลีย (NHMRC, 1999) เนื่องจากมีขั้นตอนที่ชัดเจน เข้าใจง่ายและสามารถนำมาใช้ได้กับผู้ที่เป็โรคซึมเศร้าที่รับการรักษาด้วยวิธีรับประทานยา แผนกผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชเชียงของ เมื่อปฏิบัติตามแนวปฏิบัติแล้วเห็นผลลัพธ์ที่เกิดขึ้นกับผู้ป่วย ประหยัดค่าใช้จ่ายในการดูแล ไม่ยุ่งยากซับซ้อน ผู้ศึกษาใช้หลักการประสานงาน (Collaboration) ร่วมมือกับบุคลากรสุขภาพที่เกี่ยวข้องเพื่อการวางแผน ให้การดูแล ตลอดจนประเมินผลการดูแลผู้ที่เป็นโรคซึมเศร้าและ ครอบครัวอย่างต่อเนื่อง เกิดประสิทธิภาพในกระบวนการดูแลเกิดความคุ้มค่า คุ่มทุน และทำให้ความร่วมมือในการรักษาด้วยยาของกลุ่มตัวอย่างผู้ที่เป็นโรคซึมเศร้ามีความร่วมมือที่ดีเพิ่มขึ้น สอดคล้องกับการศึกษาของอรพินท์ สมบัติวัฒนากร (2551) ที่ได้นำแนวปฏิบัติทางคลินิกสำหรับส่งเสริมความร่วมมือในการรักษาด้วยยาไปใช้กับผู้ที่เป็นโรคซึมเศร้าที่ได้รับการรักษาด้วยยา แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลพุทธชินราชจังหวัดพิษณุโลก ผลพบว่ากลุ่มตัวอย่างผู้ที่เป็นโรคซึมเศร้าได้มีความร่วมมือดีในการรักษาร้อยละ 97.89 มาตรฐานนัดทุกคนและไม่พบกลุ่มตัวอย่างกลับมารักษาซ้ำด้วยอาการกำเริบจากการขาดยา และ อภิพร บุญแจ้ง (2553) ได้นำแนวปฏิบัติทางคลินิกสำหรับส่งเสริมความร่วมมือในการรักษาด้วยยาไปทดลองใช้กับกลุ่มตัวอย่างผู้ที่เป็นโรคซึมเศร้าได้รับการรักษาด้วยยา แผนกผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลวังโป่ง จังหวัดเพชรบูรณ์ ผลการศึกษาพบว่า ผู้ที่เป็นโรคซึมเศร้าที่ได้รับการรักษาด้วยยา มีคะแนนความร่วมมือในการรักษาด้วยยาระดับดีเพิ่มขึ้นกลุ่มตัวอย่างมาตรฐานนัดทุกคนและไม่พบกลุ่มตัวอย่างกลับมารักษาซ้ำด้วยอาการกำเริบจากการขาดยา

อย่างไรก็ตามถึงแม้การศึกษาในครั้งนี้ จะพบว่าการใช้แนวปฏิบัติทางคลินิกสำหรับ ส่งเสริมความร่วมมือในการรักษาด้วยยาของผู้ที่เป็นโรคซึมเศร้าจะช่วยให้ความร่วมมือในการรักษา ดีก็ตาม ผู้ศึกษาได้เรียนรู้ซึ่งเป็นผลจากการศึกษาครั้งนี้ที่พึงตระหนัก กล่าวคือ กิจกรรมในการ ส่งเสริมความร่วมมือในการรักษาด้วยยานั้นจะต้องไม่ขัดกับความเชื่อและทัศนคติที่มีต่อการรักษา แต่ในผู้ป่วยที่มีโรคเรื้อรังที่มีความคิดเห็นหรือความเชื่อว่าโรคที่ตนเป็น ไม่อาจรักษาให้หายได้ ก็จะทำให้เกิดความท้อใจไม่ยอมรับประทานยาตามแผนการรักษา และในผู้ป่วยกลุ่มชนเผ่าที่มีความเชื่อ ในการรักษาด้วยวิธีทางไสยศาสตร์ เมื่อประกอบพิธีทางความเชื่อเกิดความสบายใจรู้สึกดีขึ้น อาจทำ ให้เกิดการหยุดรับประทานยา ขัดกับแผนการรักษาของแพทย์ การที่มีความเชื่อและทัศนคติที่ดีและ ไม่ขัดต่อแผนการรักษาของแพทย์จะนำไปสู่ผลของการรักษาที่ดี ซึ่งมาโนช หล่อตระกูล (2550) กล่าวไว้ว่าความเชื่อและทัศนคติที่ดีจะนำไปสู่ผลการรักษาที่ดี สอดคล้องกับคำกล่าวของ สมิธ (Smith, 1976) คือ ผู้ป่วยจะตัดสินใจรับประทานยาตามแผนการรักษาหรือไม่ขึ้น ขึ้นอยู่กับทัศนคติ และความเชื่อของผู้ป่วยที่มีต่อยาและโรคที่เป็น ซึ่งเป็นสิ่งที่ทำทาบบุคลากรสุขภาพในการดูแลกลุ่ม ผู้ป่วยที่มีความเชื่อเฉพาะในการส่งเสริมความร่วมมือในการรักษาด้วยยาที่ไม่ขัดทั้งในความเชื่อและ แผนการรักษาของแพทย์ต่อไป

2. ประสิทธิผลทางด้านการกระบวนกรของการใช้แนวปฏิบัติทางคลินิก ได้แก่

2.1 ความพึงพอใจของกลุ่มตัวอย่างผู้ที่เป็นโรคซึมเศร้าจากการได้รับการดูแลโดย ใช้แนวปฏิบัติทางคลินิกสำหรับส่งเสริมความร่วมมือในการรักษาด้วยยา

ผลการศึกษาประสิทธิผลทางกระบวนการ โดยประเมินจากความพึงพอใจของผู้ที่เป็นโรคซึมเศร้าต่อการได้รับการดูแลโดยใช้แนวปฏิบัติทางคลินิกสำหรับส่งเสริมความร่วมมือในการรักษาด้วยยาพบว่าร้อยละ 85 ของผู้ที่ได้รับการดูแลตามแนวปฏิบัติมีความพึงพอใจอยู่ในระดับ มาก ทั้งนี้ก็อาจอธิบายได้ว่าผู้ที่เป็นโรคซึมเศร้าส่วนใหญ่มีความรู้สึกที่ดีต่อการได้รับการปฏิบัติด้วย แนวปฏิบัติ ดังข้อมูลจากการสอบถามเพิ่มเติม กลุ่มตัวอย่างผู้ที่เป็นโรคซึมเศร้าให้ข้อมูลว่า แนว ปฏิบัติดังกล่าวนี้เป็นแนวทางที่ดี มีประโยชน์ เจ้าหน้าที่ แพทย์ พยาบาลดูแลให้ความเป็นกันเอง มี มนุษยสัมพันธ์ที่ดี เอาใจใส่ถามความเจ็บป่วย ที่สำคัญคำแนะนำที่ได้จากบุคลากรสุขภาพ (แพทย์ เภสัชกร พยาบาลวิชาชีพ) ได้แก่ ความรู้เรื่องโรคซึมเศร้า ระยะเวลาการรักษา การรับประทานยาต้าน เสร้า ผลข้างเคียงที่อาจเกิดจากยาต้านเศร้า การปฏิบัติในการดูแลตนเองและญาติที่ป่วยเป็นโรค ซึมเศร้า การได้รับสุขภาพจิตศึกษาที่ได้รับในแต่ละครั้งทำให้รู้ว่าต้องปฏิบัติตนได้ถูกต้อง มีความรู้ ในการรับประทานยา การได้รับกระป๋องยาติดฉลากยารูปภาพสำหรับใช้จดยาในแต่ละมือนั้น ทำให้ จดยาได้ถูกต้องตามหลักการ คือ ถูก โรค (right diagnosis) ถูก ชนิด (right drug) ถูก ขนาด (right dose) ถูก เวลา (right time) ถูก ทาง (right route)(มาโนช หล่อตระกูล,2550) และกิจกรรมการติดตาม

เยี่ยมทางโทรศัพท์หลังมาพบแพทย์ 1 สัปดาห์ การโทรศัพท์เตือนล่วงหน้าก่อนถึงวันนัด ทำให้ไม่ลืมนัดและยังได้เตรียมตัวก่อนมาแพทย์ ทำให้รู้สึกชอบในกิจกรรมต่างๆที่ได้รับ

ความพึงพอใจยังอาจเกิดจากการใช้แนวปฏิบัติทางคลินิกสำหรับการส่งเสริมความร่วมมือในการรักษาด้วยยา กิจกรรมการให้ความรู้ทำให้เข้าใจเรื่องโรคและการดูแลตนเอง การได้รับความรู้เรื่องการรับประทานยา ทำให้ปฏิบัติตัวได้ถูกต้องมากขึ้น ลดพฤติกรรมการหยุดการรับประทานยา การติดตามเยี่ยมทางโทรศัพท์ช่วยทำให้ไม่ลืมการมาตามนัด ผู้ป่วยและญาติมีส่วนร่วมในการรักษาเกิดความร่วมมือที่ดี ดังที่โจฮานสัน, โอลีนี, และ ฟรายล์น (Johansson, Oleni, & Fridlund, 2002) ได้กล่าวว่าปัจจัยที่มีผลต่อความพึงพอใจของผู้รับบริการคือ การได้รับข้อมูลข่าวสาร การได้รับการสอนความรู้และทักษะที่จำเป็นและการได้รับการดูแลเอาใจใส่จากบุคลากรสุขภาพทำให้เกิดความรู้สึกมีความสุข อิ่มเอมใจของบุคคลอันเกิดจากความต้องการของตนเอง ได้รับการตอบสนอง ปรับตัวกับความเจ็บป่วยได้ ลดความเครียด ความกังวลใจ ทำให้การดำเนินชีวิตเป็นปกติสุข สอดคล้องกับ โดนามีเนียน (Donamedian, 1980) กล่าวว่า ความพึงพอใจของผู้รับบริการหมายถึงผู้ให้บริการประสบความสำเร็จในการทำให้สมดุลระหว่างความหวังกับอำนาจการตัดสินใจของผู้รับบริการ

อย่างไรก็ตามในส่วนของความพึงพอใจระดับปานกลางของกลุ่มตัวอย่างผู้ที่เป็นโรคซึมเศร้าทั้งนี้อาจเกิดจากความแตกต่างของแนวปฏิบัติที่เป็นการชี้แนวทางในการตัดสินใจในการเลือกการปฏิบัติกิจกรรม หรือกิจกรรมที่กลุ่มตัวอย่างได้รับไม่เหมือนกัน ซึ่งในแนวปฏิบัตินี้ได้รับกิจกรรมการโทรเตือนล่วงหน้าก่อนนัดในผู้รับบริการที่มีประวัติการไม่มาตามนัด หรือในรายที่มีประวัติระดับความร่วมมือในการรักษาไม่ดี เพื่อให้เกิดความพึงพอใจมากขึ้นบุคลากรสุขภาพควรเพิ่มการปฏิบัติเรื่องการติดตามเตือนล่วงหน้าทางโทรศัพท์ในทุกรายถึงแม้ว่าจะไม่มีประวัติการไม่มาตามนัดหรือระดับความร่วมมือในการรักษาที่อยู่แล้วก็ตาม การให้การดูแลที่มีคุณภาพและมีประสิทธิภาพนั้นต้องได้รับความร่วมมือทั้งจากผู้ที่เป็นโรคซึมเศร้าและบุคลากรสุขภาพซึ่งเป็นพื้นฐานสำคัญที่จะทำให้เกิดความพึงพอใจซึ่งตรงกับคำกล่าวของ โดนามีเนียน (Donamedian, 1980) กล่าวว่า ความพึงพอใจของผู้รับบริการหมายถึงผู้ให้บริการประสบความสำเร็จในการทำให้สมดุลระหว่างความหวังกับอำนาจการตัดสินใจของผู้รับบริการ

2.2 ความพึงพอใจของกลุ่มตัวอย่างบุคลากรสุขภาพผู้ใช้แนวปฏิบัติทางคลินิกสำหรับส่งเสริมความร่วมมือในการรักษาด้วยยา

ผลการศึกษาประสิทธิภาพผลทางกระบวนการ โดยประเมินจากความพึงพอใจของบุคลากรสุขภาพผู้ใช้แนวปฏิบัติต่อการใช้แนวปฏิบัติทางคลินิกสำหรับส่งเสริมความร่วมมือในการรักษาด้วยยาพบว่าบุคลากรสุขภาพผู้ใช้แนวปฏิบัติมีความพึงพอใจระดับมากทุกคน (100%) มีความเห็น

ผลการศึกษาประสิทธิภาพผลทางกระบวนการใช้แนวปฏิบัติทางคลินิกในครั้งนี้ สอดคล้องกับการศึกษาของอรพินท์ สมบัติวัฒนางกูร (2551) ที่ได้นำแนวปฏิบัติทางคลินิกสำหรับส่งเสริมความร่วมมือในการรักษาด้วยยาไปใช้กับผู้ที่เป็โรคซึมเศร้าที่ได้รับการรักษาด้วยยา ในแผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลพุทธชินราช จังหวัดพิษณุโลก ผลพบว่ากลุ่มตัวอย่างผู้ที่เป็โรคซึมเศร้าที่ได้รับการดูแลตามแนวปฏิบัติ มีความพึงพอใจต่อการได้รับการดูแลโดยใช้แนวปฏิบัติทางคลินิกอยู่ในระดับมากได้ร้อยละ 94.7 และกลุ่มตัวอย่างผู้ใช้แนวปฏิบัติทางคลินิกมีความพึงพอใจต่อการใช้แนวปฏิบัติทางคลินิกอยู่ในระดับมากร้อยละ 90.91 และอักษิพร บุญแจ้ง (2553) ได้นำแนวปฏิบัติทางคลินิกสำหรับส่งเสริมความร่วมมือในการรักษาด้วยยาไปใช้กับกลุ่มตัวอย่างผู้ที่เป็โรคซึมเศร้าที่ได้รับการรักษาด้วยยาที่แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลวังโป่ง จังหวัดเพชรบูรณ์ ผลของการศึกษาพบว่า กลุ่มตัวอย่างผู้ที่เป็โรคซึมเศร้าที่ได้รับการดูแลตามแนวปฏิบัติ มีความพึงพอใจต่อการได้รับการดูแลโดยใช้แนวปฏิบัติทางคลินิกอยู่ในระดับมาก และกลุ่มตัวอย่างผู้ใช้แนวปฏิบัติทางคลินิกมีความพึงพอใจต่อการใช้แนวปฏิบัติทางคลินิกอยู่ในระดับมาก