

บทที่ 3

วิธีการวิจัย

1. แบบการวิจัย

การศึกษานี้เป็นแบบ randomized prospective design

2. คำจำกัดความที่ใช้ในการวิจัย

Directly Observed Therapy (DOT) หมายถึง ขบวนการที่มีเจ้าหน้าที่ที่มีสุขภาพหรือ พี่เลี้ยง คอยสังเกตการรับประทานยาของผู้ป่วยควบคู่ไปกับการให้ความรู้และกระตุ้นให้ผู้ป่วยมีส่วนร่วมในการรักษาแต่ในการศึกษาครั้งนี้จะให้ญาติเป็นผู้จัดยาให้ผู้ป่วยและให้ผู้ป่วยรับประทานยาต่อหน้าญาติ พร้อมทั้งให้ญาติเป็นผู้บันทึกการรับประทานยาของผู้ป่วยลงในบัตรบันทึกการรับประทานยาในภาคผนวก ก.

การไม่ใช้ยาตามแนะนำ (Noncompliance) (Cramer, 1991; Berg, *et al.*, 1993) หมายถึง พฤติกรรมที่ผู้ป่วยไม่ปฏิบัติตามคำแนะนำของบุคลากรทางการแพทย์ในเรื่องดังต่อไปนี้

1. Not having the prescription filled หมายถึง ผู้ป่วยไม่มาพบแพทย์ตามนัดหรือไม่ซื้อยาตามที่แพทย์สั่งซึ่งในการศึกษาครั้งนี้จะหมายถึงการไม่มาพบแพทย์ตามนัด
2. Taking an incorrect dose หมายถึง ผู้ป่วยรับประทานยาไม่ตรงกับขนาดที่แพทย์สั่งซึ่งอาจจะรับประทานยาในปริมาณน้อยกว่าที่ฉลากแนะนำและ/หรือผู้ป่วยรับประทานยาในปริมาณมากกว่าที่ฉลากแนะนำ
3. Taking the medicine at the wrong times ในการศึกษานี้ หมายถึง ผู้ป่วยรับประทานยาไม่ตรงกับมื้ออาหารตามที่ฉลากแนะนำไว้ ได้แก่ การรับประทานยาก่อนหรือหลังอาหาร
4. Forgetting to take one or more doses หมายถึง ผู้ป่วยไม่ได้รับประทานยาจำนวน 1 ครั้ง หรือมากกว่าโดยไม่ตั้งใจ
5. Stopping the medication too soon หมายถึง ผู้ป่วยตั้งใจหยุดใช้ยาเองก่อนครบกำหนดการรักษา

สัดส่วนของการใช้ยาที่ไม่เป็นไปตามแนะนำ หมายถึง จำนวนครั้งที่ไม่ใช่ยาตามแนะนำต่อเดือน/จำนวนครั้งที่ต้องใช้ยาทั้งหมด

ความสามารถในการควบคุมความดันโลหิต หมายถึง ผู้ป่วยมีค่าความดันโลหิตบนน้อยกว่า 140 มม.ปรอท และ/หรือ มีความดันโลหิตล่างน้อยกว่า 90 มม. ปรอท

3. ประชากรที่จะศึกษา

3.1 ผู้ป่วยความดันโลหิตสูงที่เข้ารับการรักษา ณ แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลควนเนียง จังหวัดสงขลา ในเวลาราชการ

3.2 ญาติของผู้ป่วยความดันโลหิตสูงที่เข้ารับการรักษา ณ แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลควนเนียง จังหวัดสงขลา

4. วิธีการเลือกตัวอย่างจากประชากรที่จะศึกษา

4.1 เกณฑ์การคัดเลือกผู้ป่วยเข้าศึกษา ต้องมีคุณสมบัติครบทุกข้อดังต่อไปนี้

4.1.1 ผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ว่าเป็นโรคความดันโลหิตสูงในทุกกลุ่มอายุ รวมทั้งผู้ป่วยใหม่และผู้ป่วยเก่า ทั้งนี้ผู้ป่วยอาจมีโรคอื่นร่วมด้วยหรือไม่ก็ได้ เช่น เบาหวาน

4.1.2 ผู้ป่วยมีปัญหาการไม่ใช้ยาตามแนะนำ

4.1.3 ผู้ป่วยได้รับการรักษาด้วยยาลดความดันโลหิตสูง

4.1.4 ผู้ป่วยยินยอมเข้าร่วมการศึกษา

4.1.5 ผู้ป่วยมีญาติซึ่งเป็นผู้ดูแลอยู่ในบ้านเดียวกันและยินดีเข้าร่วมการศึกษา

4.2 เกณฑ์การคัดเลือกผู้ป่วยออกจากการศึกษา

4.2.1 ผู้ป่วยขอถอนตัวออกจากการวิจัย

4.2.2 ผู้ป่วยย้ายไปรับการรักษาที่โรงพยาบาลอื่น

4.2.3 แพทย์หยุดจ่ายยาลดความดันโลหิตสูงให้กับผู้ป่วย เมื่อมาพบแพทย์ตามนัดในครั้งต่อไป ซึ่งอาจมาจากผู้ป่วยมีความดันโลหิตปกติแล้ว หรือแพทย์ให้ผู้ป่วยเปลี่ยนแบบแผนในการดำรงชีวิตประจำวัน เพื่อควบคุมความดันโลหิตแทนการรับประทานยา

4.2.4 ผู้ป่วยที่ไม่มีญาติอยู่ในบ้านเดียวกันกับผู้ป่วย

4.3 วิธีการเลือกตัวอย่างและขนาดตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษา

จากข้อมูลในทะเบียนผู้ป่วยความดันโลหิตสูง โรงพยาบาลควนเนียง ตั้งแต่เดือนมกราคม 2543 ถึงเดือนกุมภาพันธ์ 2544 พบว่ามีผู้ป่วยทั้งหมด 315 คน ผู้วิจัยทำการสัมภาษณ์ผู้ป่วยความดันโลหิตสูงทุกคน เพื่อค้นหาว่าผู้ป่วยมีปัญหาการไม่ใช้ยาตามแนะนำ

หรือไม่ การสัมภาษณ์จะทำเมื่อผู้ป่วยมารับยาที่ห้องยา โดยใช้คำถามตามภาคผนวก ข. ข้อ 5.1-5.7 ผลจากการสัมภาษณ์ผู้ป่วยทั้งหมด 315 คน ตั้งแต่ 1 มีนาคม 2544 ถึง 30 เมษายน 2544 พบว่าผู้ป่วยความดันโลหิตมีปัญหาการไม่ใช้ยาตามแนะนำทั้งหมด 144 คน คิดเป็นร้อยละ 45.71 และมีผู้ป่วยที่มีญาติอยู่บ้านเดียวกัน และยินดีเข้าร่วมการศึกษา 92 คน แต่เป็นผู้ป่วยที่ใช้ศึกษาในช่วงนาร่อง 10 คน จึงเหลือผู้ป่วยที่ใช้ศึกษา 82 คน ในการศึกษาจะใช้ผู้ป่วยทุกคนที่ให้ความยินยอมเข้าร่วมวิจัย และสุ่มแยกผู้ป่วยออกเป็น 2 กลุ่ม โดยเป็นผู้ป่วยกลุ่มควบคุม 42 คน และกลุ่มทดลอง (DOT) 40 คน สำหรับการพิจารณาว่าผู้ป่วยยินดีเข้าร่วมในการศึกษาหรือไม่ จะใช้วิธีการพูดกับผู้ป่วยโดยบอกผู้ป่วยว่าผู้วิจัยต้องการศึกษาวิธีการแบบใหม่ ซึ่งให้ญาติเป็นผู้จัดยาให้ผู้ป่วยรับประทานทุกมื้อ พร้อมทั้งให้ญาติจดบันทึกลงในบัตรกำกับการรับประทานยา ซึ่งถ้าผู้ป่วยตอบว่ายินดี และนำบัตรกำกับการรับประทานยามาพบเภสัชกรในการมาตามนัดครั้งต่อไป ก็จะถือว่าผู้ป่วยและญาติยินดีเข้าร่วมในการศึกษา การค้นหาปัญหาการไม่ใช้ยาตามแนะนำจะใช้ 3 วิธีควบคู่กันในช่วงก่อนการศึกษาคือ 1) การสัมภาษณ์ซึ่งจะใช้วิธีการตามรายละเอียดในภาคผนวก ข. ซึ่งวิธีการนี้จะเป็นการประมวลรวมปัญหาการไม่ใช้ยาตามแนะนำจากทุกวิธีมาไว้ด้วยกัน 2) การดูข้อมูลจากสมุดประจำตัวของผู้ป่วยความดันโลหิตสูง ซึ่งผู้ป่วยทุกคนจะมีสมุดประจำตัวอยู่แล้ว และ 3) ใช้วิธีการนับเม็ดยาที่เหลือและถามว่าผู้ป่วยขาดยามากี่วัน ซึ่งในส่วนนี้ผู้ป่วยทุกคนจะนำยาที่เหลือมาคืนที่ห้องยาทุกรายอยู่แล้ว และฝ่ายเภสัชกรรมจะจัดยาให้ผู้ป่วยพอดีตามวันนัด จึงเป็นการยืนยันได้ว่ายาที่เหลือเป็นยาของการมารับยาครั้งล่าสุดไม่มีการสะสมมาจากเดือนที่ผ่านมาแน่นอน

5. การเก็บข้อมูล

การศึกษานาร่อง (1 พฤษภาคม – 31 พฤษภาคม 2544) เป็นการศึกษา นาร่องเพื่อตรวจสอบวิธีการที่ใช้ในการวิจัยได้มีการทดลองใช้บัตรกำกับการรับประทานยา (ภาคผนวก ก) ในผู้ป่วยที่มีปัญหาการไม่ใช้ยาตามแนะนำเพื่อศึกษาความเข้าใจของผู้ป่วยและญาติต่อการใช้บัตรดังกล่าว ปัญหาที่เกิดจากการใช้บัตรดังกล่าวเพื่อนำข้อมูลมาปรับปรุงให้เหมาะสมต่อไป สำหรับการทดลองใช้บัตรนี้ จะใช้วิธีเลือกตัวอย่างผู้ป่วยที่มีคุณสมบัติตรงตามเกณฑ์จำนวน 10 คนแรก ที่มารับบริการในวันที่ 1 พฤษภาคม 2544 และแพทย์นัดให้มาพบครั้งต่อไปในวันที่ 29 พฤษภาคม 2544 (แพทย์นัดทุก 1 เดือน) เภสัชกรผู้ทำวิจัยเชิญผู้ป่วยที่ได้รับคัดเลือกให้เข้ามารับยาในห้องจ่ายยา และดำเนินการดังต่อไปนี้

1. อธิบายการใช้บัตรกำกับการรับประทานยาตามภาคผนวก ก. ให้แก่ผู้ป่วย

2. ทำการจัดยาลดความดันโลหิตสูงที่ผู้ป่วยต้องรับประทานในแต่ละมื้อให้ผู้ป่วยนำกลับไปให้ญาติดูเป็นตัวอย่าง 1 ชุด เพื่อที่ญาติจะได้จัดยาให้ผู้ป่วยรับประทานได้ถูกต้อง

3. มอบจดหมายถึงญาติตามภาคผนวก ค. จำนวน 1 ฉบับ เพื่อชี้แจงรายละเอียดการให้บริการให้คำแนะนำและติดตามการใช้ยาของผู้ป่วยความดันโลหิตสูงของฝ่ายเภสัชกรรมชุมชน โรงพยาบาลควนเนียง และขอความร่วมมือในการเข้าร่วมโครงการดังกล่าว

4. มอบแบบสอบถามความคิดเห็นญาติผู้ป่วยตามภาคผนวก ง ชุดที่ 1 ให้กับผู้ป่วย 1 ชุด โดยแนะนำผู้ป่วยว่าให้ญาติซึ่งเป็นผู้ดูแลการใช้ยาเป็นผู้ตอบแบบสอบถาม และให้ฝากมากับผู้ป่วยเมื่อมาพบแพทย์ตามนัดในครั้งต่อไป และควรตอบแบบสอบถามหลังจากได้ดูแลการใช้ยาของผู้ป่วยและจดบันทึกในบัตรกำกับการรับประทานยาทุกวันจนถึงกำหนดวันนัดซึ่งแบบสอบถามดังกล่าวได้ผ่านการตรวจสอบเนื้อหาโดยผู้เชี่ยวชาญซึ่งมีประสบการณ์ในการวิจัยจำนวน 3 ท่าน

5. เมื่อเสร็จสิ้นการให้คำแนะนำการใช้ยาในห้องยา เภสัชกรผู้ทำการวิจัยจะขอความร่วมมือให้ผู้ป่วยนำบัตรกำกับการรับประทานยา และแบบสอบถามความคิดเห็นของญาติมาขึ้นที่ห้องยาเมื่อมาพบแพทย์ตามนัดครั้งต่อไป และกำชับผู้ป่วยว่าห้ามให้ใครขมิยยา และห้ามขมิยคนอื่นรับประทาน

เมื่อผู้ป่วยมาพบแพทย์ตามนัดครั้งถัดไป เจ้าพนักงานเภสัชกรรมจะทำการสัมภาษณ์เพื่อสอบถามความคิดเห็นของผู้ป่วยต่อการรับประทานยาแบบใหม่ ตามภาคผนวก ง. ชุดที่ 2 ซึ่งแบบสอบถามนี้ได้ผ่านการตรวจสอบด้วยวิธีเดียวกับแบบสอบถามในภาคผนวก ง. ชุดที่ 1 และเมื่อได้แบบสอบถามความคิดเห็นของผู้ป่วยและญาติครบทั้ง 10 ชุดแล้วได้ทำการตรวจสอบความเที่ยงของเครื่องมือปรากฏว่าได้ค่า alpha coefficient โดยวิธีของครอนบาค เท่ากับ 0.87 และ 0.80 ในแบบสอบถามภาคผนวก ง. ชุดที่ 1 และ 2 ตามลำดับ หลังจากนั้นได้ทำการปรับแก้ไขข้อความในแบบสอบถามภาคผนวก ง. ชุดที่ 1 และ 2 ให้เข้าใจง่ายขึ้น โดยเปลี่ยนจากคำว่าวิธี Directly Observed Therapy (DOT) เป็นคำว่าวิธีการให้ญาติเป็นผู้ดูแลการใช้ยา ซึ่งได้ให้คำจำกัดความว่า วิธีการให้ญาติเป็นผู้ดูแลการใช้ยา หมายถึง วิธี Directly Observed Therapy (DOT) ซึ่งมีญาติเป็นผู้จดบันทึกการรับประทานยาของผู้ป่วยลงในบัตรกำกับการรับประทานยา

ช่วงทำการศึกษา เริ่มตั้งแต่เดือนกรกฎาคม – ธันวาคม 2544 มีขั้นตอนดังนี้

ก. วิธีการเก็บข้อมูล ดำเนินการตามขั้นตอนดังรูปที่ 1 ซึ่งมีรายละเอียดดังนี้

1. เมื่อเภสัชกรได้รับใบสั่งยาและ OPD Card ของผู้ป่วยความดันโลหิตสูง ที่มีคุณสมบัติครบตามเกณฑ์พร้อมกับยาที่จัดเสร็จแล้ว เภสัชกรจะทำการกำหนดกลุ่มให้ตัวอย่างโดยวิธีการสุ่มโดยการโยนเหรียญ ถ้าออกหัวจะเป็นกลุ่มควบคุม และถ้าออกก้อยจะเป็นกลุ่มทดลองแล้วค้น profile ของผู้ป่วยตามภาคผนวก จ.

2. เมื่อผู้ป่วยเข้ามาพบเภสัชกรในห้องให้คำปรึกษา จะแยกเป็น 2 กรณีดังนี้

2.1 กรณีผู้ป่วยเป็นกลุ่มควบคุม

1. เภสัชกรผู้วิจัยจะบันทึกเวลาที่เริ่มสัมภาษณ์
2. สัมภาษณ์ผู้ป่วยเพื่อหาปัญหาการไม่ใช้ยาตามแนะนำตามรายละเอียดในภาคผนวก ข. (ข้อ 5.1-5.7)
3. กรณีที่ผู้ป่วยมีปัญหาจะทำการแก้ไขปัญหาให้ผู้ป่วยทันที
4. ทุกครั้งที่ผู้ป่วยเข้ามาพบเภสัชกรในห้องให้คำปรึกษา เภสัชกรจะถามผู้ป่วยว่ามียาเหลือกี่เม็ด หรือยาหมดมาที่วันแล้ว ทั้งนี้เพื่อประเมินว่าผู้ป่วยมียาเหลือกี่เม็ด หรือขาดยามาที่วันแล้ว สำหรับโรงพยาบาลควนเนียงจะมีการจัดยาให้พอดีกับวันนัดและเภสัชกรจะแนะนำให้ผู้ป่วยนำยาที่เหลือมาให้ห้องยาทุกครั้ง ดังนั้นผู้ป่วยจะไม่มียาเหลือจากเดือนก่อน

2.2 กรณีผู้ป่วยเป็นกลุ่มทดลองเภสัชกรผู้วิจัยจะปฏิบัติเช่นเดียวกับผู้ป่วยกลุ่มควบคุมตั้งแต่ข้อ 1-4 แต่จะเพิ่มในส่วนของการแนะนำเรื่องบัตรกำกับการรับประทานยาดังตัวอย่างในภาคผนวก ก. โดยมีรายละเอียดดังต่อไปนี้

1. ให้ญาติเป็นผู้บันทึกลงในบัตรนี้ตามรายละเอียดด้านหลังบัตรกำกับการรับประทานยา (ด้านหลังของภาคผนวก ก.)
2. เภสัชกรจะจัดยาใส่ซองซิปลิสให้ผู้ป่วยในแต่ละมือ 1 ซด เพื่อนำกลับไปให้ญาติดูเป็นตัวอย่างในการจัดยาให้ผู้ป่วยรับประทาน
3. ผู้ป่วยในกลุ่มทดลองทุกคนจะได้รับจดหมายถึงญาติ 1 ฉบับ ดังภาคผนวก ค.
4. เมื่อผู้ป่วยกลุ่มนี้มาพบแพทย์ตามนัดในครั้งที่ 2 จะได้รับแบบสอบถามความพึงพอใจของญาติต่อการนำวิธี DOT มาประยุกต์ใช้ในผู้ป่วยความดันโลหิตสูงดังในภาคผนวก ง. ชุดที่ 1 เพื่อนำกลับไปให้ญาติผู้ซึ่งเป็นผู้บันทึกในบัตรกำกับการรับประทานยา

5. ทุกครั้งเภสัชกรผู้วิจัยจะเน้นย้ำให้ผู้ป่วยมาตามนัด โดยเภสัชกรผู้วิจัยจะบันทึกวันนัดไว้ในบัตรกำกับการรับประทานยาและบอกให้ผู้ป่วยนำบัตรกำกับการรับประทานยาและแบบสอบถาม มายื่นที่ห้องยาเมื่อมาพบแพทย์ตามนัดในครั้งต่อไป

6. ในผู้ป่วยกลุ่มนี้ทุกครั้งที่เข้ามาพบเภสัชกรในห้องให้คำปรึกษา เภสัชกรจะถามผู้ป่วยว่า ญาติเป็นผู้จัดยาให้ผู้ป่วยรับประทานทุกมื้อหรือไม่ ญาติให้ผู้ป่วยรับประทานยาต่อหน้าทุกมื้อหรือไม่ ญาติเป็นผู้จดบันทึกในบัตรกำกับการรับประทานยาด้วยตนเองทุกครั้ง หลังจากให้ผู้ป่วยรับประทานยาหรือไม่ ดังรายละเอียดในภาคผนวก จ. หน้า 3

3. ในการศึกษาครั้งนี้จะติดตามผู้ป่วยทั้งหมด 3 ครั้งและเมื่อผู้ป่วยในแต่ละกลุ่มมาพบเภสัชกรในครั้งที่ 2 และครั้งที่ 3 ผู้ป่วยจะได้รับการปฏิบัติเช่นเดียวกับขั้นตอนการพบเภสัชกรในครั้งที่ 1 ดังที่ได้กล่าวมาแล้ว สำหรับการพบเภสัชกรในครั้งที่ 2 และครั้งที่ 3 เภสัชกรจะติดตามว่าผู้ป่วยยังมีปัญหาการไม่ใช้ยาตามแนะนำอยู่อีกหรือไม่ พร้อมทั้งแก้ไขปัญหที่เกิดขึ้นในผู้ป่วยแต่ละราย และในกลุ่ม DOT จะมีการบันทึกปัญหาที่เกิดขึ้นจากการใช้บัตรกำกับการรับประทานยาของผู้ป่วยแต่ละราย สำหรับผู้ป่วยที่พบเภสัชกรครบ 3 ครั้ง และได้รับข้อมูลทุกอย่างครบถ้วนแล้ว ผู้ป่วยรายนั้นจะถูกสัมภาษณ์ความพึงพอใจต่อการนำวิธี DOT มาประยุกต์ใช้ในผู้ป่วยความดันโลหิตสูง ดังในภาคผนวก ง. ชุดที่ 2 โดยให้เจ้าพนักงานเภสัชกรรมเป็นผู้สัมภาษณ์

4 การวัดการใช้ยาตามแนะนำในผู้ป่วยจะวัดจากการสัมภาษณ์ผู้ป่วย การนับเม็ดยาที่เหลือ และการจดบันทึกในบัตรกำกับการรับประทานยา (เฉพาะกลุ่ม DOT) โดยประมวลปัญหาจาก 3 วิธี โดยการคิดคำนวณจำนวนครั้งที่มิมีปัญหาการไม่ใช้ยาตามแนะนำ จะใช้ข้อมูลจาก 3 วิธีดังกล่าวมาประมวลร่วมกัน โดยมีแนวทางการค้นหาปัญหาดังนี้

4.1 ปัญหาผู้ป่วยไม่มารับยาตามแพทย์นัดถามผู้ป่วยว่า “วันนี้มาพบแพทย์ตามนัดหรือไม่” พร้อมทั้งตรวจสอบข้อมูลวันนัดใน OPD Card ว่าผู้ป่วยมาตามนัดจริงหรือไม่

4.2 ปัญหาผู้ป่วยรับประทานยาไม่ตรงตามที่แพทย์สั่ง และปัญหาผู้ป่วยรับประทานยาในเวลาอื่นซึ่งไม่ตรงตามที่ฉลากแนะนำไว้ ถามผู้ป่วยว่า “ยานี้รับประทานครั้งละกี่เม็ด วันละกี่ครั้ง รับประทานก่อนหรือหลังอาหาร”

4.3 ปัญหาผู้ป่วยไม่ได้รับประทานยาจำนวน 1 ครั้ง หรือมากกว่าโดยไม่ได้ตั้งใจ ถามผู้ป่วยว่า “ป่า(ลุง) ลืมรับประทานยาประมาณกี่ครั้งในหนึ่งเดือนที่ผ่านมา”

4.4 ปัญหาผู้ป่วยตั้งใจหยุดใช้ยาเองถามผู้ป่วยว่า “ป่า(ลุง) หยุดใช้ยาตัวไหนไปแล้วบ้าง”

4.5 กรณีที่ผู้ป่วยมีปัญหาข้อใดข้อหนึ่ง เกสัชกรจะถามถึงสาเหตุที่ทำให้เกิดปัญหานั้น ๆ เพื่อจะได้แก้ไขปัญหาได้ตรงจุด

4.6 หาปัญหาอื่น ๆ โดยเกสัชกรจะถามคำถามต่อไปนี้

- “นอกจากยาที่รับจากโรงพยาบาลแล้ว ป้า (ลุง) ยังใช้ยาอะไรบ้าง”
- “1 เดือนที่ผ่านมา ป้า(ลุง) ได้ไปซื้อยาที่ร้านยา หรือ รับประทานยาสมุนไพรหรือไม่”
- “ป้า(ลุง) ให้ใครเยี่ยมมารับประทานบ้าง”
- “ป้า(ลุง) ยืมยาใครรับประทานบ้าง”

4.7 การคิดคำนวณครั้งที่มียาการไม่ใช้ยาตามแนะนำต่อเดือน

4.7.1 คิดแยกแต่ละปัญหา ว่ามียาที่ครั้งต่อจำนวนวันนัดทั้งหมด และคิดเทียบต่อเดือน (30 วัน) ทั้งนี้ เพราะจำนวนวันนัดแต่ละคนไม่เท่ากันจึงต้องคิดเทียบต่อเดือน

4.7.2 เอาจำนวนปัญหาทั้งหมดมารวมกัน เป็นปัญหาการไม่ใช้ยาตามแนะนำเฉลี่ยต่อเดือน

3.7.3 สัดส่วนของการใช้ยาที่ไม่เป็นไปตามแนะนำ = จำนวนครั้งที่ไม่ใช้ยาตามแนะนำต่อเดือน / จำนวนครั้งที่ต้องใช้ยาทั้งหมด

การเก็บข้อมูลความพึงพอใจจากแพทย์และพยาบาลซึ่งรับผิดชอบคลินิกความดันโลหิตสูง (แพทย์ 3 ท่าน และพยาบาล 2 ท่าน) เพื่อให้ทราบถึงความคิดเห็นของแพทย์และพยาบาลต่อการนำวิธี DOT มาประยุกต์ใช้กับผู้ป่วยความดันโลหิตสูง โดยประเด็นที่ศึกษามีดังต่อไปนี้

1. วิธี DOT สามารถแก้ไขปัญหาการไม่ใช้ยาตามแนะนำในผู้ป่วยความดันโลหิตสูงได้หรือไม่ อย่างไร
2. การนำวิธี DOT มาประยุกต์ใช้กับผู้ป่วยความดันโลหิตสูง จะทำให้ภาระงานของแพทย์และพยาบาลเพิ่มขึ้นหรือไม่ อย่างไร
3. การใช้วิธี DOT ในผู้ป่วยความดันโลหิตสูง จะทำให้ผู้ป่วยรู้สึกว่เสียเวลาในการรอรับยานานขึ้นกว่าเดิมหรือไม่ อย่างไร
4. ปัญหาและข้อเสนอแนะที่แพทย์และพยาบาลพบจากการที่นำวิธี DOT มาประยุกต์ใช้กับผู้ป่วยความดันโลหิตสูง รวมทั้งคำแนะนำในการปรับปรุงแก้ไข

4.3 เครื่องมือในการวิจัย

1. บัตรกำกับการรับประทานยาของผู้ป่วย (ภาคผนวก ก.)
2. ขั้นตอนในการค้นหาปัญหาในผู้ป่วยที่ไม่ใช้ยาตามแนะนำ (ภาคผนวก ข.)
3. เอกสารแนะนำญาติเพื่อติดตามการใช้ยาของผู้ป่วย (ภาคผนวก ค.)
4. แบบสอบถามความพึงพอใจของญาติผู้ป่วยต่อการนำวิธีการให้ญาติเป็นผู้ดูแลการใช้ยามาประยุกต์ใช้กับผู้ป่วยความดันโลหิตสูง (ภาคผนวก ง. ชุดที่ 1)
5. แบบสอบถามความพึงพอใจของผู้ป่วยต่อการนำวิธีการให้ญาติเป็นผู้ดูแลการใช้ยามาประยุกต์ใช้กับผู้ป่วยความดันโลหิตสูง (ภาคผนวก ง. ชุดที่ 2)
6. Patient Drug Profile (ภาคผนวก จ.)

5. การวิเคราะห์ข้อมูล

การวิเคราะห์ข้อมูลกำหนดค่าความเชื่อมั่นทางสถิติในระดับร้อยละ 95 ($\alpha = 0.05$) ดังนี้

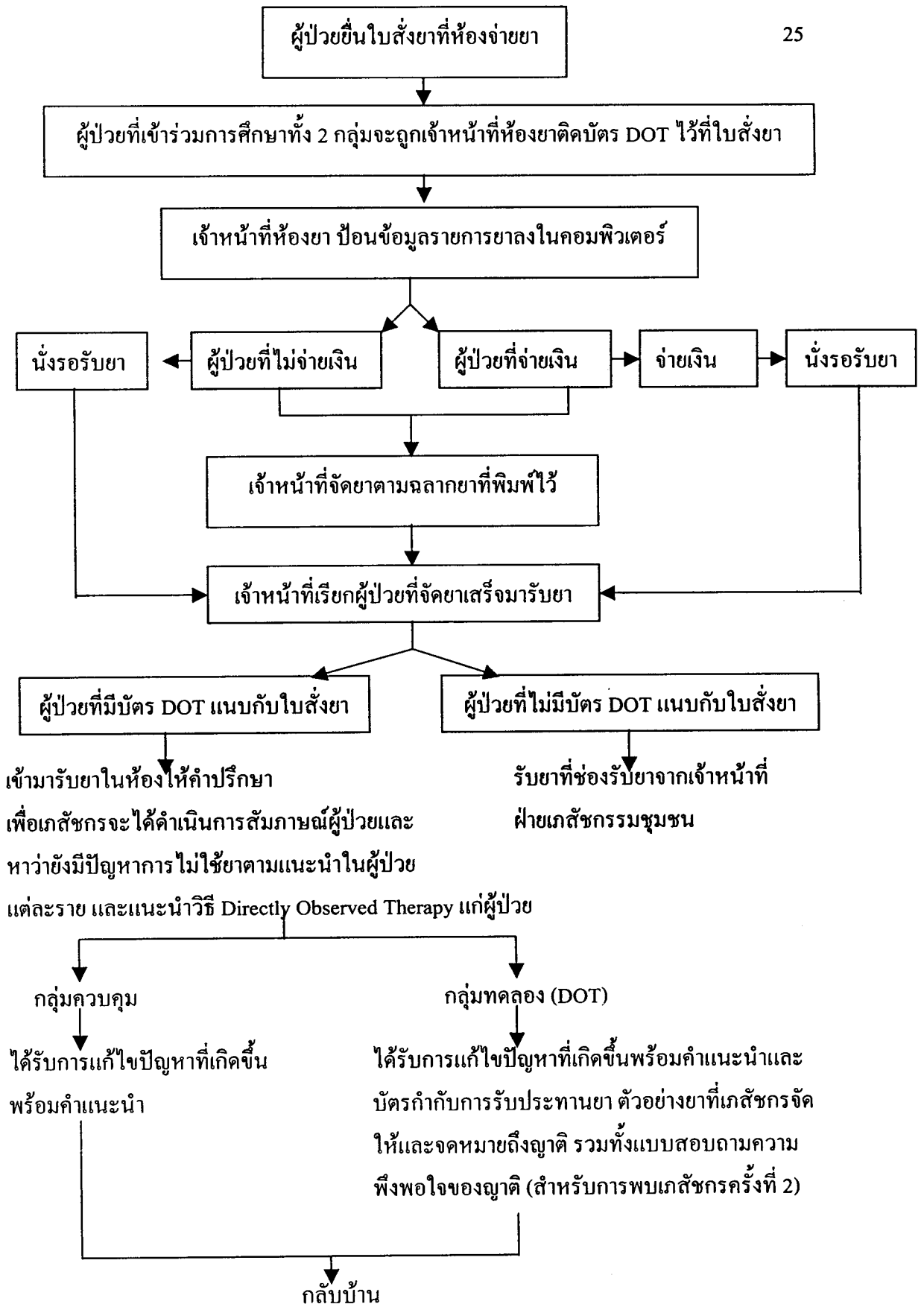
- เปรียบเทียบจำนวนครั้งที่มียาการไม่ใช้ยาตามแนะนำต่อเดือน สัดส่วนของการใช้ยาที่ไม่เป็นไปตามแนะนำในผู้ป่วยกลุ่มทดลอง กับกลุ่มควบคุมโดยใช้สถิติ Split-Plot Factorial Design

- เปรียบเทียบค่าความดันโลหิตบนและล่างของผู้ป่วย กลุ่มทดลองกับกลุ่มควบคุม โดยใช้สถิติ Split-Plot Factorial Design

- เปรียบเทียบเวลาที่เภสัชกรใช้ในการนำวิธี DOT มาประยุกต์ใช้กับผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง ของกลุ่มผู้ป่วยที่ได้รับบัตรกำกับการรับประทานยากับกลุ่มที่ไม่ได้รับบัตรบันทึกกำกับการรับประทาน โดยใช้สถิติ Split-Plot Factorial Design

- ศึกษาความพึงพอใจของผู้ป่วยและญาติต่อการนำวิธี DOT มาประยุกต์ใช้กับผู้ป่วยความดันโลหิตสูงโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ เปอร์เซ็นต์, ค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และค่าเฉลี่ย

- หาความสัมพันธ์ระหว่างความสามารถในการควบคุมความดันโลหิตและค่าความดันโลหิตบนและล่างกับการใช้ยาตามแนะนำในผู้ป่วย โดยใช้สถิติ Friedman และ Pearson Correlation ตามลำดับ



ภาพประกอบ 1 แผนผังการปฏิบัติงานการใช้วิธี DOT ในผู้ป่วยความดันโลหิตสูง