

บทที่ 3

ระเบียบวิธีวิจัย

รูปแบบการวิจัย

Randomized controlled trial

กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษา

ขนาดกลุ่มตัวอย่าง (ถึงวาลย์, 2538)

จากการศึกษาของสมพร (2545) ที่ศึกษาผลของการให้ความรู้และคำปรึกษาโดยเภสัชกรคลินิกแก่ผู้ป่วยนอกโรคมะเร็งที่ได้รับยาต้านมะเร็ง พบว่าคะแนนเฉลี่ยความรู้หลังการดำเนินงานของกลุ่มทดลองที่ได้รับความรู้และคำปรึกษา เท่ากับ 16.52 ± 1.93 คะแนน จำนวน ผู้ป่วย 23 คน และของกลุ่มควบคุมที่ไม่ได้รับความรู้และคำปรึกษา เท่ากับ 11.33 ± 2.71 คะแนน จำนวนผู้ป่วย 21 คน

$$Sp^2 = \frac{(n-1) S_1^2 + (n-1) S_2^2}{n_1 + n_2 - 2}$$

$$n = \frac{[2 (Z_\alpha + Z_\beta)^2 \times Sp^2]}{d^2}$$

แทนค่าในสูตร กำหนด $\alpha = 0.05$; $\beta = 0.10$

$$Sp^2 = \frac{22 (1.93)^2 + 20 (2.71)^2}{42} = 5.45$$

$$n = \frac{[2 (1.96 + 1.28)^2 \times 5.45]}{(16.52 - 11.33)^2} = 4.25$$

ดังนั้นจากการคำนวณขนาดตัวอย่างจะต้องศึกษาในผู้ป่วยกลุ่มละ 5 คน แต่เพื่อให้สามารถวิเคราะห์ความแตกต่างด้วยสถิติจึงกำหนดจำนวนผู้ป่วยที่ต้องศึกษากลุ่มละ 30 คน (ไม่สามารถกำหนดได้มากกว่านี้เพราะมีข้อจำกัดด้านเวลา)

เกณฑ์การคัดเลือกผู้ป่วยเข้าร่วมการวิจัย

1. ผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรคมะเร็งต่อมน้ำเหลืองจากแพทย์หน่วยโลหิตวิทยาภาควิชาอายุรศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์
2. ผู้ป่วยได้รับการรักษาด้วยยาต้านมะเร็งครั้งแรก
3. ผู้ป่วยจะต้องได้ยาต้านมะเร็งอย่างน้อย 3 ครั้งของแผนการรักษา ทั้งจากแผนกผู้ป่วยในและแผนกผู้ป่วยนอก

เกณฑ์การคัดผู้ป่วยออกจากการวิจัย

ผู้ป่วยที่ปฏิเสธการเข้าร่วมโครงการ

การเก็บข้อมูล

ดำเนินการเก็บข้อมูล 10.5 เดือน ตั้งแต่เดือนพฤษภาคม พ.ศ. 2547 ถึง มีนาคม พ.ศ. 2548

สถานที่ทำการศึกษา

คัดเลือกผู้ป่วยจากคลินิกโรคเลือดและหออผู้ป่วยอายุรกรรม โรงพยาบาลสงขลานครินทร์ ซึ่งเป็นโรงพยาบาลสังกัดทบวงมหาวิทยาลัย ขนาด 764 เตียง

คลินิกโรคเลือดเปิดให้บริการผู้ป่วยทุกวันพุธ หออผู้ป่วยอายุรกรรมของโรงพยาบาลสงขลานครินทร์มี 5 หออผู้ป่วย คือ หออผู้ป่วยอายุรกรรมชาย 1 หออผู้ป่วยอายุรกรรมชาย 2 หออผู้ป่วยอายุรกรรมหญิง หออผู้ป่วยพิเศษอายุรกรรม และหออผู้ป่วยพิเศษอายุรกรรมและศัลยกรรม

สถานที่ให้คำแนะนำปรึกษาแก่ผู้ป่วยในงานวิจัยนี้คือ ห้องให้คำแนะนำปรึกษาในฝ่ายเภสัชกรรม โรงพยาบาลสงขลานครินทร์เป็นส่วนใหญ่ และบางครั้งอาจให้บริการที่คลินิกโรคเลือดหรือหอผู้ป่วยอายุรกรรมตามความเหมาะสม

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บข้อมูล

1. ใบเชิญชวนเข้าร่วมโครงการวิจัย (ภาคผนวก ก)
2. ใบยินยอมเข้าร่วมโครงการวิจัย (ภาคผนวก ข)
3. แบบบันทึกข้อมูลการสัมภาษณ์ปัญหาจากการใช้ยาและการปฏิบัติตัวของผู้ป่วย (ภาคผนวก ค 1)
4. แบบวัดความรู้ผู้ป่วย (ภาคผนวก ค 2)
5. คู่มือการวัดความรู้และการให้คำแนะนำผู้ป่วย (ภาคผนวก ค 3)
6. เกณฑ์การให้ความรู้ และปัญหาการปฏิบัติตัว (ภาคผนวก ค 4)
7. ใบรายงานอาการไม่พึงประสงค์ที่เกิดขึ้น (ภาคผนวก ง)
8. แบบสอบถามคุณภาพชีวิต FACT-G version 4 (ภาคผนวก จ)
9. แบบสอบถามความพึงพอใจของผู้ป่วย ต่อการให้คำแนะนำปรึกษาโดยทีมรักษาผู้ป่วยโรคมะเร็งต่อมน้ำเหลืองที่โรงพยาบาลสงขลานครินทร์ (ภาคผนวก ฉ)
10. บัตรส่งผู้ป่วยเข้าโครงการ (ภาคผนวก ช)
11. แบบฟอร์มการปฏิบัติตัวเมื่อออกจากคลินิกโรคเลือดเพื่อรับบริการอื่น ๆ ในโรงพยาบาล (ภาคผนวก ซ)
12. แบบประเมินความเชื่อมั่นของการเกิดอาการไม่พึงประสงค์จากการใช้ยา: Naranjo's Algorithm (ภาคผนวก ฉ)

ก่อนเริ่มดำเนินงาน

1. สังเกตการณ์ ร่วมเยี่ยมดูแลผู้ป่วย ให้คำแนะนำปรึกษาผู้ป่วย ร่วมกับทีมรักษาผู้ป่วยโรคมะเร็งทางโลหิตวิทยา ทั้งในแผนกผู้ป่วยนอก และผู้ป่วยใน
2. พัฒนาเครื่องมือวัดความรู้ การปฏิบัติตัว และแนวทางการให้คำแนะนำปรึกษาร่วมกันกับทีมรักษา เพื่อให้คำแนะนำปรึกษาเป็นไปในแนวทางเดียวกัน
 - ทดลองดำเนินการในผู้ป่วย
 - เมื่อพบปัญหาจากการทดลองดำเนินการ จะมีการหารือร่วมกับทีมรักษา เพื่อกำหนดแนวทางแก้ไข

- พบข้อบกพร่องของเนื้อหาการให้คำแนะนำปรึกษา นำมาพัฒนาปรับปรุงแก้ไข
- พัฒนาแบบวัดความรู้ผู้ป่วย โดยอาศัยประสบการณ์จากการทดลองใช้ และพัฒนาให้ครอบคลุมปัญหาที่อาจเกิดขึ้น ป้องกันความผิดพลาดของข้อมูลที่เกิดจากการคาดเดาคำตอบของผู้ป่วย เช่น ความรู้ในแต่ละประเด็นจะมีจำนวนข้อคำถามหลายข้อที่ตรวจสอบความเข้าใจของผู้ป่วย และในบางประเด็นจะเพิ่มตัวเลือกในการตอบจาก 2 ตัวเลือก คือ ใช่ ไม่ใช่ เป็น 4 ตัวเลือก คือ ใช่ ไม่ใช่ ไม่แน่ใจ ไม่ทราบ เพื่อให้ผู้ป่วยที่ไม่ทราบหรือไม่แน่ใจ มีตัวเลือกในการตอบ โดยไม่ต้องคาดเดา เป็นต้น

- ทดสอบความเที่ยงของเครื่องมือวัดต่าง ๆ

3. เตรียมการเริ่มดำเนินงาน โดยประสานงานร่วมกับแพทย์ พยาบาล ที่ปฏิบัติงาน ณ คลินิกโรคเลือด และเจ้าหน้าที่ในฝ่ายเภสัชกรรม

ขั้นตอนการดำเนินงานและเก็บข้อมูล

แพทย์

- คัดเลือกผู้ป่วยเข้าโครงการ ตามเกณฑ์การคัดเลือกผู้ป่วยเข้าร่วมการวิจัย
- ติดบัตร “บัตรส่งผู้ป่วยเข้าโครงการ” (ภาคผนวก ข) เพื่อพบเภสัชกรและพยาบาลที่เพิ่มเวชระเบียนของผู้ป่วยที่มีคุณสมบัติตามเกณฑ์การคัดเลือกผู้ป่วยเข้าร่วมการวิจัย โดยดำเนินการติดบัตรเฉพาะผู้ป่วยที่ได้รับยาต้านมะเร็งครั้งแรกเท่านั้น (ขั้นตอนนี้จะปฏิบัติเฉพาะกรณีผู้ป่วยนอก)
- เป็นที่ปรึกษาแก่เภสัชกรผู้วิจัยในกรณีที่เภสัชกรผู้วิจัยพบปัญหาเกี่ยวกับการใช้ยา

พยาบาล

- นำบัตร “บัตรส่งต่อผู้ป่วยเข้าโครงการ” (ภาคผนวก ข) ที่ติดบนเพิ่มเวชระเบียนผู้ป่วยติดกับแบบฟอร์ม “การปฏิบัติตัวเมื่อออกจากคลินิกโรคเลือดเพื่อรับบริการอื่นในโรงพยาบาล” (ภาคผนวก ข) โดยแจ้งให้ผู้ป่วยทราบว่าบัตรดังกล่าวเป็นขั้นตอนต่อจากการนำใบเสร็จไปรับยา (ขั้นตอนนี้จะปฏิบัติเฉพาะกรณีผู้ป่วยนอก)
- หากพยาบาลพบว่าไม่มีบัตร “บัตรส่งต่อผู้ป่วยเข้าโครงการ” (ภาคผนวก ข) ติดที่เพิ่มเวชระเบียนผู้ป่วยที่มีคุณสมบัติตามเกณฑ์คัดเลือกผู้ป่วยเข้าร่วมการวิจัย พยาบาลจะติดบัตรดังกล่าวกับแบบฟอร์ม “การปฏิบัติตัวเมื่อออกจากคลินิกโรคเลือดเพื่อรับบริการอื่นในโรงพยาบาล” (ภาคผนวก ข) ให้ผู้ป่วยเอง (ขั้นตอนนี้จะปฏิบัติเฉพาะกรณีผู้ป่วยนอก)
- หลังจากที่ผู้ป่วยที่เข้าร่วมโครงการพบเภสัชกรแล้ว พยาบาลจะให้คำแนะนำเรื่องยา

ตามปกติ

- เป็นที่ปรึกษาแก่เภสัชกรผู้วิจัยในกรณีที่เภสัชกรผู้วิจัยพบปัญหาเกี่ยวกับการใช้ยา

ผู้วิจัย (เภสัชกร)

- จัดให้มี “บัตรส่งต่อผู้ป่วยเข้าโครงการ” (ภาคผนวก ข) ที่ห้องตรวจของแพทย์ทุกท่านและเคาน์เตอร์พยาบาลของคลินิกโรคเลือดก่อนที่แพทย์จะทำการตรวจรักษาผู้ป่วย ทุกเช้าวันพุธ

- นำรายชื่อผู้ป่วยที่เข้าร่วมโครงการวิจัยแล้วและมีการนัดผู้ป่วยในวันนั้น ๆ ไปติดที่โต๊ะจ่ายยา และเมื่อมีการจ่ายยาเสร็จจะติดสัญลักษณ์ให้เด่นชัดว่าเป็นผู้ป่วยที่อยู่ในโครงการวิจัยพร้อมแจ้ง เภสัชกรผู้จ่ายยาให้ส่งผู้ป่วยไปรับยากับเภสัชกรผู้วิจัย

- ในกรณีที่พบปัญหาจากการใช้ยา เภสัชกรผู้วิจัยจะติดต่อแพทย์ พยาบาลเพื่อขอคำแนะนำปรึกษา

- ดำเนินงานกับผู้ป่วย ดังนี้

ผู้ป่วยที่ได้รับการสั่งใช้ยาเคมีบำบัดครั้งแรก (การพบเภสัชกรครั้งที่ 0) จะได้รับคำชี้แจงเกี่ยวกับโครงการ ได้รับใบเชิญชวนเข้าร่วมโครงการวิจัย (ภาคผนวก ก) และหากผู้ป่วยยินยอมเข้าร่วมโครงการจะต้องลงลายมือชื่อในใบยินยอมเข้าร่วมโครงการวิจัย (ภาคผนวก ข) หากผู้ป่วยไม่ยินยอม เภสัชกรผู้วิจัยจะจ่ายยาให้กับผู้ป่วยทันทีและแจ้งว่า “หากมีปัญหาคิด ๆ สามารถเข้ามาสอบถามเภสัชกรได้”

ผู้ป่วยที่เข้าร่วมโครงการวิจัย จะถูกสุ่ม เพื่อแบ่งผู้ป่วยเป็นกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม โดยวิธี Block randomization และเนื่องจากไม่มีผู้ป่วยกลุ่มใดได้รับคำแนะนำปรึกษาจึงเรียกการมาพบเภสัชกรครั้งนี้ว่า การมาพบเภสัชกรครั้งที่ 0

ในการพบเภสัชกรครั้งที่ 0 นี้ เภสัชกรผู้วิจัยจะสัมภาษณ์ข้อมูลทั่วไปของผู้ป่วยที่เข้าร่วมโครงการวิจัย (ภาคผนวก ค) และอธิบายผู้ป่วยเพิ่มเติมดังนี้

1. ผู้ป่วยจะได้รับการสัมภาษณ์คุณภาพชีวิตซึ่งเป็นคุณภาพชีวิตก่อนได้รับการรักษาด้วยยาต้านมะเร็ง (ภาคผนวก จ) โดยมีเจ้าหน้าที่ช่วยสัมภาษณ์

2. ผู้ป่วยจะได้รับแบบฟอร์ม “ใบรายงานอาการไม่พึงประสงค์ที่เกิดขึ้น” (ภาคผนวก ง) โดยเภสัชกรอธิบายประเด็นต่าง ๆ ดังนี้

- อธิบายรายละเอียดของการกรอกแบบฟอร์ม
- เตือนย้ำผู้ป่วยว่า หลังจากได้รับยาต้านมะเร็งแล้วเกิดอาการไม่

พียงประสงค์ขึ้น ต้องกรอกข้อมูลในแบบฟอร์มทันทีที่เกิดอาการ เพราะหากไม่กรอกทันทีอาจทำให้ไม่สามารถจดจำได้ และก่อนนอนทุกวันกรุณาตรวจสอบอีกครั้งว่าได้กรอกข้อมูลในวันนั้นครบถ้วนแล้วหรือยัง

- อธิบายผู้ป่วยว่ากรุณาเก็บแบบฟอร์มใส่ของสีน้ำตาล และนำมายื่นให้เภสัชกรผู้วิจัยในวันนัดครั้งถัดไป

3. อธิบายผู้ป่วยว่า ผู้ป่วยจะได้รับการเก็บข้อมูลและประเมินผลการได้รับยาอีกอย่างน้อย 3 ครั้งของแผนการรักษา ดังนั้นครั้งต่อไปเมื่อติดต่อเจ้าหน้าที่การเงินเรียบร้อยแล้วสามารถรับยาด้วยการยื่นของใส่แบบฟอร์มให้กับเภสัชกรผู้วิจัยได้เลยที่ ช่องรับยาหมายเลข 14 ซึ่งเป็นช่องรับยาพิเศษที่ไม่ต้องเข้าแถวรอรับยาตามหมายเลข

ผู้ป่วยที่เข้าพบเภสัชกรผู้วิจัยครั้งที่ 1

ผู้ป่วยกลุ่มทดลอง จะได้รับการดูแลจากเภสัชกรผู้วิจัยดังนี้

1. ผู้ป่วยจะได้รับการสัมภาษณ์คุณภาพชีวิตของผู้ป่วยก่อนได้รับยาต้านมะเร็งเข็มที่ 2 (ภาคผนวก จ) โดยมีเจ้าหน้าที่ช่วยสัมภาษณ์
2. ผู้ป่วยจะได้รับการวัดความรู้พื้นฐานก่อนการได้รับคำปรึกษาแนะนำจากเภสัชกร (ภาคผนวก ค2)
3. ผู้ป่วยจะได้รับการสัมภาษณ์เพื่อค้นหาปัญหาการใช้ยาและปัญหาการปฏิบัติตัว (ภาคผนวก ค1) โดยผู้วิจัยจะเก็บและตรวจสอบข้อมูลและความสมบูรณ์ของใบรายงานอาการไม่พึงประสงค์ที่เกิดขึ้น กรณีที่ผู้ป่วยลืมนำมาหรือกรอกไม่สมบูรณ์ ผู้วิจัยจะสัมภาษณ์ผู้ป่วยอีกครั้งทันที (ถ้าผู้ป่วยลืมนำมาและมั่นใจว่ากรอกแบบฟอร์มแล้ว ผู้วิจัยจะแจกซองจดหมายที่ติดสแตมป์ จำหน่ายของถึงผู้วิจัยเรียบร้อยแล้ว และขอความร่วมมือให้ผู้ป่วยส่งจดหมายมาให้ผู้วิจัย)
4. ผู้วิจัยให้คำแนะนำปรึกษาเพื่อให้ความรู้แก้ไขปัญหาต่าง ๆ ที่พบ
5. ผู้วิจัยตรวจสอบความถูกต้องของยา สอบถามและแนะนำการดูแลป้องกันและแก้ไขปัญหาที่เกิดหรืออาจเกิดจากการใช้ยาที่ผู้ป่วยได้รับในครั้งปัจจุบัน
6. ผู้ป่วยจะได้รับแบบฟอร์ม “ใบรายงานอาการไม่พึงประสงค์ที่เกิดขึ้น” (ภาคผนวก ง) โดยเภสัชกรอธิบายประเด็นต่าง ๆ ดังนี้

- เตือนย้ำผู้ป่วยว่า หลังจากได้รับยาต้านมะเร็งแล้วเกิดอาการไม่พึงประสงค์ขึ้น ต้องกรอกข้อมูลในแบบฟอร์มทันทีที่เกิดอาการ เพราะหากไม่กรอกทันทีอาจทำให้ไม่สามารถจดจำได้ และก่อนนอนทุกวันกรุณาตรวจสอบอีกครั้งว่าได้กรอกข้อมูลในวันนั้นครบถ้วนแล้วหรือยัง

- อธิบายผู้ป่วยว่ากรุณาเก็บแบบฟอร์มใส่ของสีน้ำตาล และนำมายื่นให้เภสัชกรผู้วิจัยในวันนัดครั้งถัดไป

7. อธิบายผู้ป่วยจะได้รับการเก็บข้อมูลและประเมินผลการได้รับยาอีกอย่างน้อย 2 ครั้งของแผนการรักษา ดังนั้นครั้งต่อไปเมื่อติดต่อเจ้าหน้าที่การเงินเรียบร้อยแล้วสามารถรับยาด้วยการยื่นของใส่แบบฟอร์มให้กับเภสัชกรผู้วิจัยได้เลย ที่ช่องรับยาหมายเลข 14 ซึ่งเป็นช่องรับยาพิเศษที่ไม่ต้องเข้าแถวรอรับยาตามหมายเลข

8. เภสัชกรผู้วิจัยจ่ายยาให้กับผู้ป่วย

ผู้ป่วยกลุ่มควบคุม

1. ผู้ป่วยจะได้รับการสัมภาษณ์คุณภาพชีวิตของผู้ป่วยก่อนได้รับยาต้านมะเร็งเข็มที่ 2 (ภาคผนวก จ) โดยมีเจ้าหน้าที่ช่วยสัมภาษณ์

2. ผู้ป่วยจะได้รับการวัดความรู้พื้นฐาน (ภาคผนวก ค2)

3. เจ้าหน้าที่ช่วยสัมภาษณ์เก็บและตรวจสอบ ข้อมูลและความสมบูรณ์ของใบรายงานอาการไม่พึงประสงค์ที่เกิดขึ้น กรณีที่ผู้ป่วยลืมนำมาหรือกรอกไม่สมบูรณ์ เจ้าหน้าที่ช่วยสัมภาษณ์จะสัมภาษณ์ผู้ป่วยอีกครั้งทันที (ถ้าผู้ป่วยลืมนำมาและมั่นใจว่าตอบครบถ้วน ผู้วิจัยจะแจกซองจดหมายที่ติดสแตมป์ เจ้าหน้าที่ของถึงผู้วิจัยเรียบร้อยแล้ว และขอความร่วมมือให้ผู้ป่วยส่งจดหมายมาให้ผู้วิจัย)

4. ผู้ป่วยจะได้รับแบบฟอร์ม “ใบรายงานอาการไม่พึงประสงค์ที่เกิดขึ้น” (ภาคผนวก ง) แจกโดยผู้ช่วยสัมภาษณ์ โดยอธิบายผู้ป่วยเหมือนกลุ่มทดลอง

ผู้ป่วยที่เข้าพบเภสัชกรผู้วิจัยครั้งที่ 2

เหมือนการเข้าพบเภสัชกรผู้วิจัยครั้งที่ 1

ยกเว้นไม่ต้องวัดความรู้ในกลุ่มควบคุม

ผู้ป่วยที่เข้าพบเภสัชกรผู้วิจัยครั้งที่ 3

ผู้ป่วยทั้งสองกลุ่ม จะได้รับ

1. การประเมินคุณภาพชีวิตก่อนได้รับยาเข็มที่ 4 (ภาคผนวก จ) และกรอกแบบสอบถามความพึงพอใจของผู้ป่วยต่อการให้คำแนะนำปรึกษาโดยทีมรักษา (ภาคผนวก ฉ) โดยมีเจ้าหน้าที่ช่วยสัมภาษณ์

2. การวัดความรู้ (ภาคผนวก ค2) และสัมภาษณ์เพื่อค้นหาปัญหาการใช้ยา และปัญหาการปฏิบัติตัวก่อนการรับยาเข็มที่ 4 (ภาคผนวก ค1) โดยเภสัชกรผู้วิจัย

3. การดูแล แนะนำปรึกษา ป้องกันแก้ไขปัญหาจากการใช้ยาและการปฏิบัติตัวจากเภสัชกรผู้วิจัย

4. หากผู้ป่วยไม่มีปัญหารุนแรงจากการใช้ยาที่ต้องติดตามประเมินอย่างใกล้ชิดแล้ว ผู้วิจัยจะแจ้งให้ผู้ป่วยทราบว่า การนัดครั้งต่อไปของแพทย์ผู้วิจัยจะไม่ประเมินผลของการใช้ยา ผู้ป่วยสามารถรับยาโดยตรงกับเภสัชกรผู้จ่ายยา และถ้าผู้ป่วยมีปัญหาต้องการคำแนะนำปรึกษา ผู้วิจัยมีความยินดีที่จะให้บริการแก่ผู้ป่วยเสมอ

หลังจากพบผู้ป่วยทุกครั้ง ผู้วิจัยจะดำเนินการ บันทึกข้อมูลประวัติผู้ป่วย กิจกรรมที่ทำให้ปัญหาจากการใช้ยาที่พบให้ครบถ้วนสมบูรณ์ และสืบค้นจากงานเวชระเบียนในวันถัดไป (ภาคผนวก ค 1)

โดยการให้คำแนะนำปรึกษาของเภสัชกรผู้วิจัย จะมีลักษณะดังนี้

1. ให้คำแนะนำตามคู่มือการให้คำแนะนำปรึกษา (ภาคผนวก ค3) คือ ให้ความรู้คำแนะนำ ตามเนื้อหาทั้งหมดในคู่มือ เพื่อเป็นการป้องกันปัญหาที่ยังไม่เกิดขึ้น และให้เป็นอย่างเป็นลำดับขั้นตอน เพื่อไม่ทำให้ผู้ป่วยเกิดความสับสน

2. ให้คำแนะนำที่มีความจำเพาะเจาะจงกับผู้ป่วยเฉพาะราย (individualization) เพราะผู้ป่วยเฉพาะรายมีการเรียนรู้ การยอมรับด้วยวิธีการที่แตกต่างกัน และด้วยระดับความเข้าใจ ความเร็วในการรับรู้ที่แตกต่างกัน และมีการสรุปปัญหาของผู้ป่วยเฉพาะราย ที่เภสัชกรต้องการให้ผู้ป่วยปฏิบัติ ก่อนจบการให้คำแนะนำปรึกษา เพื่อให้ผู้ป่วยจดจำได้ง่าย

3. ประเมินการตอบสนอง (feed back) ของผู้ป่วย โดยอาจตอบสนองทั้งในขณะสนทนา หรือตอบสนองโดยการปฏิบัติตาม ซึ่งการตอบคำถามหรือการตั้งคำถามของผู้ป่วยจะบ่งบอกถึงระดับความเข้าใจ ความใส่ใจ และความยินดีของผู้ป่วยที่จะปฏิบัติตามคำแนะนำขั้นตอนของการให้คำแนะนำปรึกษาโดยเภสัชกร

1. สร้างสัมพันธภาพ ด้วยรอยยิ้มและความเป็นกันเอง
2. แนะนำตนเอง และชี้แจงวัตถุประสงค์ ความสำคัญของการให้คำแนะนำปรึกษา
3. ประเมินความรู้ผู้ป่วยก่อนได้รับการให้คำแนะนำปรึกษา โดยใช้แบบวัดความรู้ผู้ป่วย

(ภาคผนวก ค2)

4. ค้นหาปัญหาจากการใช้ยา และการปฏิบัติตัวโดยการสัมภาษณ์ แล้วบันทึกในแบบบันทึกข้อมูลการสัมภาษณ์ (ภาคผนวก ค1)

5. เภสัชกรทำความเข้าใจปัญหา ประเมินสาเหตุของปัญหา ของผู้ป่วยเฉพาะราย
6. แก้ไขปัญหาจากการใช้ยาที่เกิดขึ้น ให้กับผู้ป่วยเฉพาะราย ตามสาเหตุของการเกิด

ปัญหา

7. ให้คำแนะนำปรึกษาเพื่อแก้ไขปัญหาที่เกี่ยวข้องกับการปฏิบัติตัวของผู้ป่วย ตามสาเหตุของการเกิดปัญหานั้น รวมทั้งให้ความรู้ในส่วนที่ผู้ป่วยยังไม่มีความรู้ อย่างเป็นลำดับขั้นตอน

8. ก่อนจบการให้คำแนะนำปรึกษา เกษีกรสรุปปัญหาของผู้ป่วยเฉพาะราย ที่ต้องการให้ผู้ป่วยปฏิบัติให้ถูกต้อง เพื่อให้ผู้ป่วยจดจำได้ง่าย

9. เกษีกรเปิดโอกาสให้ผู้ป่วยซักถาม คำถามอื่น ๆ ที่ผู้ป่วยสงสัย

10. เกษีกรนัดผู้ป่วย และชี้แจงความสำคัญของการมาพบเกษีกรครั้งถัดไป

11. ประเมินและติดตามผลการให้คำแนะนำปรึกษา

11.1 ขณะสนทนาและก่อนจบการสนทนา ให้สังเกตสีหน้า ท่าทางผู้ป่วย และตั้งคำถาม ตรวจสอบความเข้าใจในประเด็นสำคัญที่ผู้ป่วยมีปัญหา

11.2 เมื่อผู้ป่วยมาพบเกษีกรครั้งถัดไป จะประเมินความรู้และปัญหาการใช้ยา และปัญหาการปฏิบัติตัวอีกครั้ง

หมายเหตุ ผู้ป่วยโรคมะเร็งต่อมน้ำเหลืองจะมีการติดตามการรักษาแบบผู้ป่วยนอกเป็นส่วนใหญ่ ดังนั้นสถานที่ทำการศึกษาวิจัยส่วนใหญ่คือ ฝ่ายเกษีกรกรรมและคลินิกโรคเลือด สำหรับผู้ป่วยที่จำเป็นต้องเข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วย ผู้วิจัยจะพบผู้ป่วยขณะติดตามตรวจเยี่ยมผู้ป่วยพร้อมแพทย์และพยาบาลในหน่วยโลหิตวิทยา ดังนั้นผู้วิจัยจะดำเนินงานและเก็บข้อมูลในผู้ป่วยที่มีคุณสมบัติตามเกณฑ์คัดเลือกผู้ป่วย บนหอผู้ป่วยอายุรกรรม

เกษีกรประจำหน่วยบริการจ่ายยาผู้ป่วยนอก

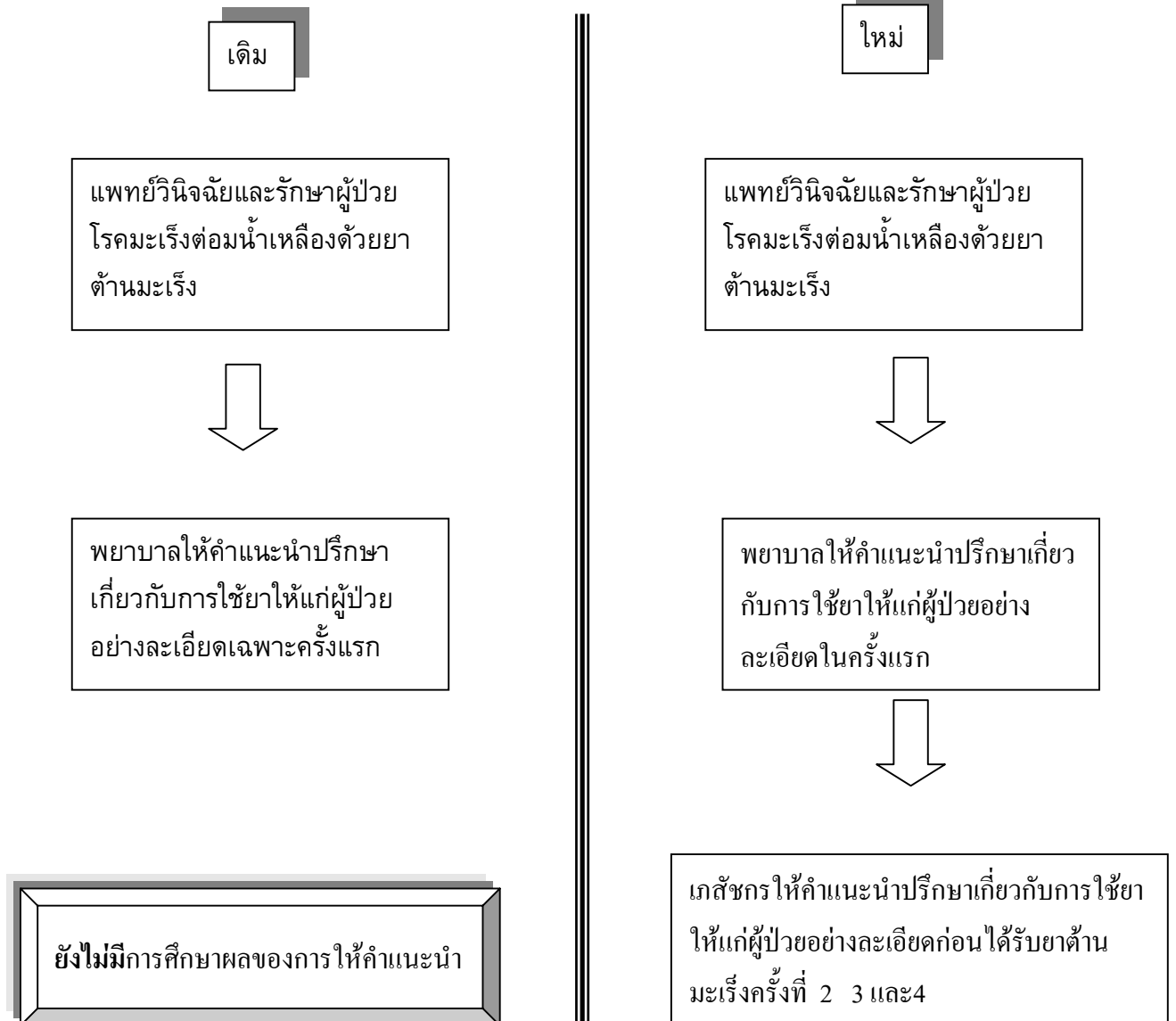
- ก่อนจ่ายยาเคมีบำบัด ตรวจสอบรายชื่อผู้ป่วยที่ติดที่โต๊ะจ่ายยาทุกครั้ง
- ตรวจสอบความถูกต้องของยา ตัดยอดคงคลังของยาด้วยระบบคอมพิวเตอร์
- แนะนำให้ผู้ผู้ป่วยไปพบผู้วิจัย โดยส่งยาให้กับผู้ช่วยเกษีกร

เจ้าหน้าที่ช่วยสัมภาษณ์ (เป็นเจ้าหน้าที่ที่ไม่เกี่ยวข้องกับฝ่ายเกษีกรกรรม)

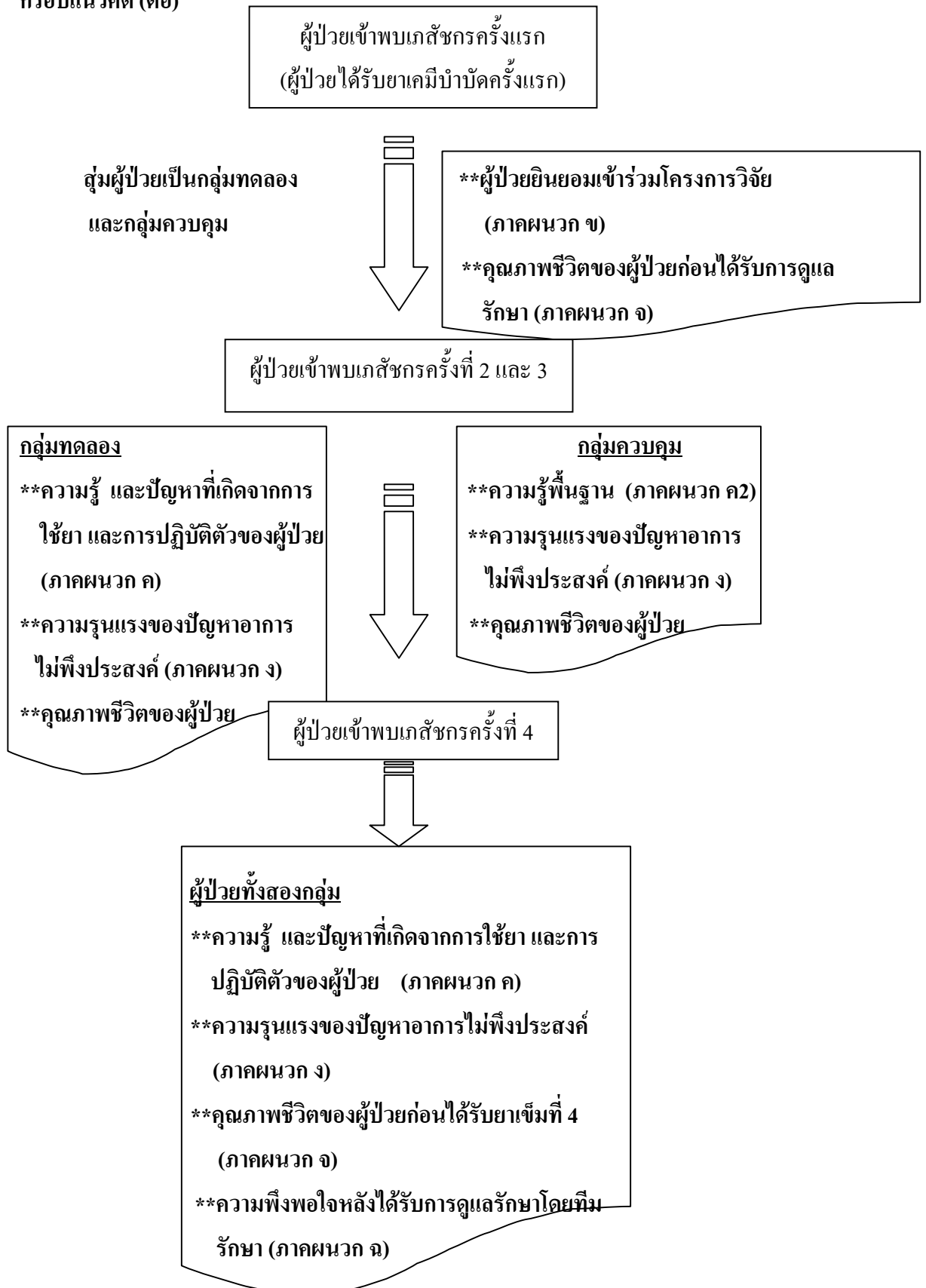
- สัมภาษณ์คุณภาพชีวิตของผู้ป่วยทั้งสองกลุ่ม
- เก็บและตรวจสอบความสมบูรณ์ของแบบฟอร์ม “ใบรายงานอาการไม่พึงประสงค์ที่เกิดขึ้น” กรณีที่ผู้ป่วยลืมนำมาหรือกรอกไม่สมบูรณ์ เจ้าหน้าที่ช่วยสัมภาษณ์จะสัมภาษณ์ผู้ป่วยอีกครั้งทันที

- สัมภาษณ์ความพึงพอใจของผู้ป่วยทั้งสองกลุ่มหลังการได้รับการดูแลรักษา

กรอบแนวคิด



กรอบแนวคิด (ต่อ)



ตารางสรุปกิจกรรมของเภสัชกรผู้วิจัยและเจ้าหน้าที่ช่วยสัมภาษณ์

ผู้ป่วย	เภสัชกร	เจ้าหน้าที่ช่วยสัมภาษณ์
ผู้ป่วยที่มีคุณสมบัติตามเกณฑ์คัดเลือกผู้ป่วยเข้าโครงการพบเภสัชกรและเจ้าหน้าที่ช่วยสัมภาษณ์ ครั้งที่ 0 (ก่อนได้รับยาต้านมะเร็งเข็มที่ 1) หมายเหตุ เนื่องจากไม่มีผู้ป่วยในกลุ่มใดได้รับการให้คำแนะนำปรึกษาจากเภสัชกรจึงเรียกการพบเภสัชกรครั้งนี้ว่า ครั้งที่ 0	<ol style="list-style-type: none"> ชี้แจงให้ผู้ป่วยทราบเกี่ยวกับโครงการและการลงนามในใบยินยอมเข้าร่วมโครงการวิจัย สัมภาษณ์ข้อมูลทั่วไปของผู้ป่วย แจกและอธิบายเกี่ยวกับแบบฟอร์ม “ใบรายงานอาการไม่พึงประสงค์ที่เกิดขึ้น” สุ่มผู้ป่วยเป็น 2 กลุ่ม 	<ol style="list-style-type: none"> สัมภาษณ์คุณภาพชีวิตก่อนได้รับการรักษา
พบเภสัชกรและเจ้าหน้าที่ช่วยสัมภาษณ์ ครั้งที่ 1 และ 2 (ก่อนได้รับยาต้านมะเร็งเข็มที่ 2 และ 3)	<p>ผู้ป่วยกลุ่มทดลอง</p> <ol style="list-style-type: none"> เก็บ ตรวจสอบ “ใบรายงานอาการไม่พึงประสงค์ที่เกิดขึ้น” และแจกแบบฟอร์มใหม่ วัดความรู้ ค้นหาปัญหาจากการใช้ยา และการปฏิบัติตัว ให้คำแนะนำปรึกษาแก่ผู้ป่วย ส่งมอบยาให้กับผู้ป่วย 	<p>สัมภาษณ์คุณภาพชีวิตผู้ป่วยทั้งสองกลุ่ม</p> <p>ผู้ป่วยกลุ่มควบคุม</p> <ol style="list-style-type: none"> เก็บ ตรวจสอบ “ใบรายงานอาการไม่พึงประสงค์ที่เกิดขึ้น” และแจกแบบฟอร์มใหม่ แจกแบบวัดความรู้ (แจกเฉพาะครั้งที่ 2)
พบเภสัชกรและเจ้าหน้าที่ช่วยสัมภาษณ์ ครั้งที่ 3 (ก่อนได้รับยาต้านมะเร็งเข็มที่ 4)	<p>ผู้ป่วยทั้งสองกลุ่ม</p> <ol style="list-style-type: none"> เก็บ ตรวจสอบ “ใบรายงานอาการไม่พึงประสงค์ที่เกิดขึ้น” วัดความรู้ ค้นหาปัญหาจากการใช้ยา และการปฏิบัติตัว ให้คำแนะนำปรึกษาแก่ผู้ป่วย ส่งมอบยาให้กับผู้ป่วย 	<p>ผู้ป่วยทั้งสองกลุ่ม</p> <ol style="list-style-type: none"> ดำเนินการให้ผู้ป่วยตอบแบบสัมภาษณ์ความพึงพอใจ สัมภาษณ์คุณภาพชีวิตผู้ป่วยก่อนได้รับยาต้านมะเร็งเข็มที่ 4

หมายเหตุ กิจกรรมอื่น ๆ ของเภสัชกรนอกเหนือจากตาราง ได้แก่

1. จัดให้มีบัตรส่งต่อผู้ป่วยเข้าโครงการที่คลินิกโรคเลือด
2. ติศรายชื่อผู้ป่วยนัดที่จุดจัดยาและจุดจ่ายยา
3. ประสานงานระหว่างแพทย์ พยาบาล และเจ้าหน้าที่ของฝ่ายเภสัชกรรม

การวิเคราะห์ข้อมูล

1. ทดสอบการกระจายของข้อมูลด้วยสถิติ One sample Kolmogrov-Smirnov test
2. แสดงลักษณะข้อมูลพื้นฐานและลักษณะทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง โดยใช้สถิติร้อยละ และเปรียบเทียบข้อมูลระหว่างกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง โดยใช้สถิติ Chi-square
3. ความรู้ที่เกี่ยวข้องกับการได้รับยาต้านมะเร็ง
 - 3.1 เปรียบเทียบภายในกลุ่มทดลองเมื่อพบเภสัชกรครั้งที่ 1 ครั้งที่ 2 และครั้งที่ 3 โดยใช้สถิติ repeated measures ANOVA เปรียบเทียบความแตกต่างรายคู่โดยปรับ Bonferroni
 - 3.2 เปรียบเทียบระหว่างกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลองเมื่อพบเภสัชกรครั้งที่ 1 และครั้งที่ 3 โดยใช้สถิติ ANOVA (split-plot design) เปรียบเทียบความแตกต่างรายคู่โดยปรับ Bonferroni
4. ปัญหาด้านการปฏิบัติตัวของผู้ป่วย
 - 4.1 เปรียบเทียบภายในกลุ่มทดลองเมื่อพบเภสัชกรครั้งที่ 1 ครั้งที่ 2 และครั้งที่ 3 โดยใช้สถิติ repeated measures ANOVA เปรียบเทียบความแตกต่างรายคู่โดยปรับ Bonferroni
 - 4.2 เปรียบเทียบระหว่างกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลองเมื่อพบเภสัชกรครั้งที่ 3 โดยใช้สถิติ independent-t-test
5. ปัญหาจากการใช้ยา
 - 5.1 เปรียบเทียบจำนวนปัญหาจากการใช้ยา (ไม่รวมปัญหาอาการไม่พึงประสงค์จากการใช้ยา) ภายในกลุ่มทดลองเมื่อพบเภสัชกรครั้งที่ 0 1 2 และ 3 โดยใช้สถิติ Wilcoxon Signed Rank test
 - 5.2 เปรียบเทียบจำนวนปัญหาจากการใช้ยา (ไม่รวมปัญหาอาการไม่พึงประสงค์จากการใช้ยา) ระหว่างกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลองเมื่อพบเภสัชกรครั้งที่ 3 โดยใช้สถิติ Mann-Whitney U test
 - 5.3 เปรียบเทียบการเกิดปัญหาอาการไม่พึงประสงค์จากการใช้ยา ระหว่างกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลองเมื่อมาพบเภสัชกรในแต่ละครั้ง โดยใช้สถิติ Chi-square

5.4 เปรียบเทียบความรุนแรงของปัญหาอาการไม่พึงประสงค์จากการใช้ยาที่เกี่ยวข้องเนื่องกับการให้คำแนะนำปรึกษาโดยเภสัชกร ระหว่างกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลองเมื่อมาพบเภสัชกรในแต่ละครั้ง โดยใช้สถิติ ANOVA (split-plot design) เปรียบเทียบความแตกต่างรายคู่โดยปรับ Bonferroni

6. เปรียบเทียบความพึงพอใจของผู้ป่วยต่อการให้คำแนะนำปรึกษาโดยทีมรักษา โดยใช้สถิติ independent-t-test และแสดงความคิดเห็นของผู้ป่วยโดยใช้ ร้อยละ

7. เปรียบเทียบคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยระหว่างกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลองเมื่อพบเภสัชกรครั้งที่ 0 ครั้งที่ 1 ครั้งที่ 2 และครั้งที่ 3 โดยใช้สถิติ ANOVA (split-plot design) เปรียบเทียบความแตกต่างรายคู่โดยปรับ Bonferroni