

แนวปฏิบัติการพยาบาลการส่งเสริมความร่วมมือในการรับประทานยา
อย่างต่อเนื่องสำหรับผู้สูงอายุวัณโรคที่มารับบริการที่คลินิกวัณโรค
โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชกุฉินารายณ์
อำเภอกุฉินารายณ์ จังหวัดกาฬสินธุ์

Nursing practice guidelines of promoting medication adherence for
elderly patients with pulmonary tuberculosis who followed up at
tuberculosis clinic of Kuchinarai Crown Prince Hospital,
Kuchinarai district, Kalasin province

ณัฐวารินทร์ โปธิสัย พย.ม.

สิริมาศ ปิยะวัฒน์พงศ์ ปร.ด. (การพยาบาล)

คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น

Natwarin Phothisai M.N.S.

Sirimart Piyawattanapong Ph.D. (Nursing)

Faculty of Nursing, Khon Kaen University

บทคัดย่อ

การศึกษานี้มีวัตถุประสงค์เพื่อพัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาลการส่งเสริมความร่วมมือในการรับประทานยาอย่างต่อเนื่องสำหรับผู้สูงอายุวัณโรคที่มารับบริการที่คลินิกวัณโรค โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชกุฉินารายณ์ อำเภอกุฉินารายณ์ จังหวัดกาฬสินธุ์ โดยใช้รูปแบบการปฏิบัติการพยาบาลตามหลักฐานเชิงประจักษ์ของซูกัพเป็นกรอบแนวคิดในการพัฒนา ผ่านการตรวจสอบและประเมินคุณภาพแนวปฏิบัติจากผู้เชี่ยวชาญ 3 คน โดยใช้เครื่องมือประเมินคุณภาพแนวปฏิบัติ AGREE II ฉบับภาษาไทย ผลการพัฒนาได้แนวปฏิบัติทั้งหมด 5 ขั้นตอน ประกอบด้วย 1) การพิทักษ์สิทธิผู้ป่วยและจริยธรรม 2) การประเมินคัดกรอง 3) การส่งเสริมความร่วมมือในการรับประทานยาอย่างต่อเนื่อง 4) การดูแลต่อเนื่องเพื่อส่งเสริมความร่วมมือในการรับประทานยาอย่างต่อเนื่อง และ 5) การติดตามประเมินผลแนวปฏิบัติการพยาบาลนี้ได้รับการยอมรับจากคณะผู้เชี่ยวชาญในเกณฑ์ดีด้วยคะแนนในภาพรวมร้อยละ 71.50 การศึกษานี้แสดงให้เห็นว่าแนวปฏิบัติการพยาบาลที่พัฒนาขึ้น มีความเหมาะสม และความเป็นไปได้ในการนำไปใช้

คำสำคัญ: แนวปฏิบัติการพยาบาล ผู้สูงอายุ ความร่วมมือในการรับประทานยา

Abstract

This purpose of this study aimed to develop Nursing Practice Guidelines (CNPg) of promoting medication adherence for elderly patients with pulmonary tuberculosis (TB) who followed up at tuberculosis clinic of Kuchinarai Crown Prince Hospital, Kuchinarai district, Kalasin province. The framework for development based on the nursing practice guideline of Soukup. It was appraised by 3 experts using Thai Appraisal of Guidelines for Research & Evaluation II (Thai AGREE II). The CNPg development had 5 steps; 1) an advocacy of patients and ethical 2) evaluating the screening 3) the promoting medication adherence for patients 4) The continuity of care

to promoting medication adherence for patients and 5) evaluation. The CNPG was accepted from the experts in good criteria, average score 71.50 percent. The finding of this study suggests that the CNPG is appropriated and feasible to be use.

Keywords: nursing practice guidelines, elderly patients, medication adherence

บทนำ

โรคเรื้อรังเป็นโรคติดต่อสำคัญที่เป็นปัญหาสาธารณสุข และเป็นโรคที่พบบ่อยในผู้สูงอายุ นอกจากนี้ยังเป็นสาเหตุสำคัญของการป่วย และการตายในหลายประเทศทั่วโลก สาเหตุเนื่องจากการแพร่ระบาดของโรคเอดส์ ความยากจน การอพยพย้ายถิ่น และการเคลื่อนย้ายแรงงาน รวมทั้งการละเลยปัญหาโรคของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ส่งผลให้การแพร่ระบาดของโรคเรื้อรังมีความรุนแรงเพิ่มมากขึ้น⁽¹⁾ ในเอเชียพบอุบัติการณ์การเกิดโรคเรื้อรังในผู้สูงอายุ 65 ปีขึ้นไป 63.50 ต่อประชากรแสนคน ในกลุ่มอายุที่น้อยกว่าพบ 27.0 ต่อประชากรแสนคน และมีผู้สูงอายุร้อยละ 21.00 เสียชีวิตระหว่างรักษาโรคเรื้อรัง⁽²⁾ โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชภูมินารายณ์ อำเภอกุฉินารายณ์ จังหวัดกาฬสินธุ์ให้บริการตรวจรักษาผู้ป่วยโรคเรื้อรัง พบว่าในปี พ.ศ.2554 - 2556 มีผู้ป่วยโรคเรื้อรังทั้งหมดจำนวน 128, 143 และ 130 ราย ตามลำดับ โดยเป็นผู้สูงอายุจำนวน 38, 45 และ 58 ราย คิดเป็นร้อยละ 29.69, 31.47 และ 44.62 ตามลำดับ ซึ่งมีแนวโน้มสูงขึ้น ส่วนใหญ่ผู้สูงอายุร้อยละ 90 ใช้ยาสูตรที่ 1 ในการรักษาโรคเรื้อรัง และจากการติดตามพบว่าผู้สูงอายุมีผลสำเร็จในการรักษาเพียงร้อยละ 65.79, 57.78 และ 72.41 พบการเสียชีวิตร้อยละ 7.89, 24.44 และ 22.41 และการขาดยาร้อยละ 13.16, 2.22 และ 1.72 ตามลำดับ โดยในช่วงการศึกษาพบผู้สูงอายุรับประทานยาต้านโรคเรื้อรังไม่สม่ำเสมอร้อยละ 7.89, 8.89 และ 10.34 ตามลำดับ มีสาเหตุมาจากมีภาวะตับอักเสบจำนวน 5 คน (ร้อยละ 38.46) มีอาการเหนื่อยอ่อนเพลียมาก เบื่ออาหาร จำนวน 6 คน (ร้อยละ 46.15) แพ้ยาจำนวน 1 คน (ร้อยละ 7.69) และไม่มีผู้ดูแลพามารับยาจำนวน 1 คน (ร้อยละ 7.69)⁽³⁾ จากข้อมูลการสัมภาษณ์และสังเกตการปฏิบัติงานของบุคลากรสุขภาพพบว่า

ยังไม่มีแนวปฏิบัติกรดูแลผู้สูงอายุโรคเรื้อรังที่เหมาะสม การปฏิบัติขึ้นอยู่กับความเชี่ยวชาญและประสบการณ์ของพยาบาลแต่ละคน ซึ่งผู้สูงอายุความสามารถในการจำลดลง การมองเห็นลดลง รวมทั้งมีการเปลี่ยนแปลงด้านจิตใจและสังคม ทำให้เกิดภาวะเครียด ภาวะซึมเศร้าได้ง่าย และเป็นสาเหตุของการรับประทานยาไม่ต่อเนื่องและขาดยาในที่สุด⁽⁴⁾ ซึ่งการขาดยา การรักษาล้มเหลว และการรับประทานยาไม่ต่อเนื่องเป็นสาเหตุสำคัญของการเกิดโรคเรื้อรังหลายขนาน ทำให้การรักษาไม่มีความยุ่งยากซับซ้อน ระยะเวลาในการรักษานานขึ้นเป็น 3-4 เท่าของการรักษาในผู้ป่วยปกติ ผลข้างเคียงของยามีมากขึ้น ผู้ป่วยเกิดความทุกข์ทรมาน เกิดภาวะเครียด วิตกกังวล ค่าใช้จ่ายในการรักษาแพงขึ้น ครอบครัวและผู้ดูแลสูญเสียค่าใช้จ่ายในการดูแลเพิ่มขึ้น ครอบครัวขาดรายได้ เกิดภาวะเครียด นอกจากนี้เชื่อว่าโรคเรื้อรังสามารถแพร่กระจายสู่บุคคลในครอบครัวและชุมชนได้⁽¹⁾ และจากการศึกษาการจัดการรายกรณีในผู้สูงอายุโรคเรื้อรัง พบว่าผู้สูงอายุโรคเรื้อรังมีความเสี่ยงต่อการขาดความร่วมมือในการรับประทานยาอย่างต่อเนื่อง คือ มีความไม่แน่ใจที่จะทนต่ออาการข้างเคียงของยา หลงลืม จำข้อมูลเกี่ยวกับการรักษา การรับประทานยา และการบันทึกการรับประทานยาที่ได้รับจากเจ้าหน้าที่ไม่ได้ ขาดการสนับสนุนจากครอบครัวในการดูแล และเมื่อพบอาการข้างเคียงของยาไม่สามารถจัดการได้ จึงมีความคิดที่จะหยุดยา สิ่งสำคัญที่ทำให้ผู้สูงอายุโรคเรื้อรังรับประทานยาอย่างต่อเนื่องจนครบตามแผนการรักษา คือ กำลังใจจากครอบครัว/พยาบาลผู้ดูแล การให้ข้อมูลเกี่ยวกับโรคและการรักษาเพิ่มเติม รวมทั้งการติดตามเยี่ยมบ้านอย่างสม่ำเสมอ การให้คำปรึกษาขณะที่เยี่ยมบ้าน การให้คำปรึกษาทางโทรศัพท์ ทำให้ผู้สูงอายุ/ผู้ดูแลเกิดความมั่นใจ มีความเข้าใจแผนการรักษา อาการข้างเคียงของยามากขึ้น และ

เข้าใจแนวทางการจัดการดูแลตนเองอย่างเหมาะสมเมื่อเกิดอาการข้างเคียงของยา ผู้สูงอายุวัยโรคจึงรับประทานอย่างต่อเนื่อง ครบถ้วน ซึ่งสอดคล้องกับการทบทวนวรรณกรรมที่พบว่า ปัจจัยที่มีผลต่อความร่วมมือในการรับประทานยา มี 5 ด้าน ได้แก่ 1) ปัจจัยด้านระบบการดูแลสุขภาพ เช่น การเตรียมยา การจัดระบบให้ปฏิบัติตามแผนการรักษา โดยเฉพาะการจัดการอาการข้างเคียงของยา การเข้าถึงระบบบริการสุขภาพ ทศนคติของผู้ให้บริการต่อผู้ป่วย 2) ปัจจัยทางสังคมและเศรษฐกิจ เช่น ขาดอาหาร รายได้ต่ำ การใช้สมุนไพรมักรับประทานยาต้านไวรัสโรค 3) ปัจจัยด้านผู้ป่วย เช่น ความรู้เรื่องโรค ความรู้เรื่องระยะเวลาการรักษา 4) ปัจจัยแวดล้อม เช่น การใช้แอลกอฮอล์ทำให้ลืมกินยาและผิดนัด การมีโรคร่วมหลายโรค การติดเชื่อ และ 5) ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการรักษา เช่น อาการข้างเคียงของยา เป็นต้น^(5,6) และการทบทวนวรรณกรรมเกี่ยวกับการส่งเสริมความร่วมมือในการรับประทานยาอย่างต่อเนื่อง สำหรับผู้สูงอายุวัยโรคพบได้น้อย ส่วนใหญ่เป็นการศึกษาในกลุ่มผู้ใหญ่ และศึกษาในโรคอื่นๆ ที่มีผลข้างเคียงจากยาค่อนข้างร้ายแรงกับยาต้านไวรัส เช่น ยาต้านไวรัสเอ็ดส์ ยารักษาโรคทางจิตเวช การส่งเสริมความร่วมมือในการรับประทานยาอย่างต่อเนื่อง ประกอบด้วย การประเมิน/คัดกรอง⁽⁷⁻¹¹⁾ การให้ความรู้^(7,8,10-14) การให้คำปรึกษา^(11,13,15) การจัดให้มีพี่เลี้ยงคอยกำกับกับการกินยาต่อหน้า^(8,15) การสนับสนุนทางสังคม^(13,14) การติดตามเยี่ยมบ้าน^(10,12-14) และการติดตามทางโทรศัพท์^(11,13)

ดังนั้นผู้ศึกษาจึงสนใจที่จะพัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาลการส่งเสริมความร่วมมือในการรับประทานยาอย่างต่อเนื่องสำหรับผู้สูงอายุวัยโรค ที่มารับบริการที่คลินิกวัยโรค โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชกุนินารายณ์ อำเภอกุนินารายณ์ จังหวัดกาฬสินธุ์ ที่พัฒนาขึ้นจากการทบทวนหลักฐานเชิงประจักษ์ที่มีคุณภาพ และจากประสบการณ์ในการปฏิบัติงานที่คลินิกวัยโรค เพื่อให้เหมาะสมกับบริบทของโรงพยาบาล และเพื่อให้พยาบาลมีแนวทางในการส่งเสริมความร่วมมือในการรับประทานยาอย่างต่อเนื่องสำหรับผู้สูงอายุวัยโรค

วัตถุประสงค์

เพื่อพัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาลการส่งเสริมความร่วมมือในการรับประทานยาอย่างต่อเนื่องสำหรับผู้สูงอายุวัยโรค ที่มารับบริการที่คลินิกวัยโรค โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชกุนินารายณ์ อำเภอกุนินารายณ์ จังหวัดกาฬสินธุ์

คำถามการศึกษา

แนวปฏิบัติการพยาบาลการส่งเสริมความร่วมมือในการรับประทานยาอย่างต่อเนื่องสำหรับผู้สูงอายุวัยโรค ที่มารับบริการที่คลินิกวัยโรค โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชกุนินารายณ์ อำเภอกุนินารายณ์ จังหวัดกาฬสินธุ์ที่พัฒนาขึ้นเป็นอย่างไร

กรอบแนวคิดในการศึกษา

ผู้ศึกษาได้ประยุกต์ใช้กรอบแนวคิดในการพัฒนาการปฏิบัติการพยาบาลตามหลักฐานเชิงประจักษ์ของชูคัพ⁽¹⁶⁾ ประกอบด้วยกระบวนการพัฒนา 4 ระยะเวลา คือ ระยะเวลาที่ 1 การค้นหาปัญหาด้านคลินิก (Evidence-trigger phase) ระยะเวลาที่ 2 การทบทวนและสืบค้นหลักฐานเชิงประจักษ์ (Evidence-Supported phase) ระยะเวลาที่ 3 การนำแนวปฏิบัติการพยาบาลไปทดลองใช้ (Evidence-observe phase) และระยะเวลาที่ 4 การนำแนวปฏิบัติการพยาบาลที่ปรับปรุงไปใช้จริงในหน่วยงาน การศึกษาครั้งนี้ได้ทำการศึกษาในระยะเวลาที่ 1 และ 2 ยังไม่ถึงระยะการนำแนวปฏิบัติการพยาบาลไปทดลอง ขั้นตอนการพัฒนาประกอบด้วย ระยะเวลาที่ 1 การค้นหาปัญหาด้านคลินิก ได้มาจากหลักฐาน 2 แหล่ง คือ ตัวกระตุ้นจากการปฏิบัติงาน (Practice triggers) ได้แก่ การทบทวนเวชระเบียน ผู้สูงอายุที่รับประทานยาไม่ต่อเนื่อง และขาดยาในปี พ.ศ. 2554-2556 การทบทวนผลการจัดการรายกรณีผู้สูงอายุวัยโรคในช่วงเดือนธันวาคม พ.ศ. 2556-กุมภาพันธ์ พ.ศ. 2557 การสัมภาษณ์ผู้สูงอายุวัยโรคและผู้ดูแล การสังเกตและสัมภาษณ์บุคลากรสุขภาพที่ดูแลผู้สูงอายุวัยโรค และศึกษาตัวกระตุ้นจากความรู้ (Knowledge triggers) ระยะเวลาที่ 2 การทบทวนและสืบค้นหลักฐานเชิง

ประจักษ์ ได้แก่ การกำหนดคำถามในการทบทวน การสืบค้นหลักฐาน การประเมินระดับความน่าเชื่อถือ และระดับข้อเสนอแนะของหลักฐาน การวิเคราะห์และการสังเคราะห์หลักฐาน การยกร่างแนวปฏิบัติการพยาบาล และการประเมินคุณภาพของการจัดทำแนวปฏิบัติ AGREE II ฉบับภาษาไทย (Thai Appraisal of Guidelines for Research and Evaluation II)⁽¹⁷⁾ จากนั้นนำคำแนะนำหรือข้อเสนอแนะปรับปรุงแก้ไขเพื่อให้เหมาะสมต่อการนำไปใช้

วิธีดำเนินการศึกษา

ประชุมทีมบุคลากรที่มีส่วนเกี่ยวข้องกับงานวัณโรค โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชภูษิตนารายณ์ ได้แก่ แพทย์ เภสัชกร พยาบาลวิชาชีพ จำนวน 10 คน เพื่อนำเสนอข้อมูลสถานการณ์ และผลการดำเนินงาน 3 ปีย้อนหลัง คือปี พ.ศ. 2554 – 2556 วิเคราะห์ผลการดำเนินงานที่ผ่านมา ปัญหาที่พบ และแนวทางแก้ไขร่วมกัน การศึกษาค้นคว้าครั้งนี้มีกระบวนการพัฒนา 2 ระยะดังนี้

ระยะที่ 1: การค้นหาปัญหาทางคลินิก (Evidence-trigger phase)

เป็นการค้นหาปัญหาทางคลินิกของผู้สูงอายุวัณโรค ได้มาจากหลักฐาน 2 แหล่ง คือ ตัวกระตุ้นจากการปฏิบัติงาน (Practice triggers) และตัวกระตุ้นจากความรู้ (Knowledge triggers) มีรายละเอียด ดังนี้

1. การศึกษาตัวกระตุ้นจากการปฏิบัติงาน (Practice triggers) เป็นปัญหาที่พบจากการปฏิบัติงาน ได้แก่ 1) การทบทวนเวชระเบียนผู้สูงอายุที่รับประทานยาไม่ต่อเนื่องและขาดยาในปี 2554-2556 2) การทบทวนผลการจัดการรายกรณีผู้สูงอายุวัณโรค ในช่วงเดือนธันวาคม พ.ศ. 2556 – กุมภาพันธ์ พ.ศ. 2557 3) การสัมภาษณ์ผู้สูงอายุวัณโรค และผู้ดูแลจำนวน 10 คน 4) การสังเกตและสัมภาษณ์บุคลากรสุขภาพที่ดูแลผู้สูงอายุวัณโรคจำนวน 10 คน

2. การศึกษาตัวกระตุ้นจากแหล่งความรู้ (Knowledge triggers) โดยการทบทวนหลักฐานเชิงประจักษ์ที่เกี่ยวข้องกับสาเหตุ/ปัจจัยเสี่ยง ผลกระทบของการขาดความร่วมมือในการรับประทานยา การประเมินความร่วมมือในการรับประทานยา และแนวทางการ

ส่งเสริมความร่วมมือในการรับประทานยาอย่างต่อเนื่อง

ระยะที่ 2: การทบทวนและการสืบค้นหลักฐานเชิงประจักษ์ (Evidence-Supported phase) มีรายละเอียด ดังนี้

1. การกำหนดคำถามในการทบทวน เพื่อนำสู่การสืบค้น และคัดเลือกหลักฐานเชิงประจักษ์ ได้แก่ 1) วิธีการประเมินความร่วมมือในการรับประทานยาสำหรับผู้สูงอายุวัณโรค มีวิธีการใดที่เหมาะสมที่สุด และ 2) วิธีการส่งเสริมความร่วมมือในการรับประทานยาสำหรับผู้สูงอายุวัณโรคที่เหมาะสม มีวิธีการใดบ้าง

2. การสืบค้นหลักฐานเชิงประจักษ์ ผู้ศึกษาได้รวบรวมจากฐานข้อมูลอิเล็กทรอนิกส์ ได้แก่ ฐานข้อมูล PubMed, Cochrane Library, CINAHL, ProQuest, Science direct, Scholar google โดยใช้คำสำคัญ คือ Medication adherence + Elderly/Older persons/Older Adult/Aging, Medication adherence + Tuberculosis + Elderly/Older persons/Older Adult/Aging, Medication adherence + Tuberculosis + Guideline + Elderly/Older persons/Older Adult/Aging, Medication adherence + Tuberculosis + Intervention + Elderly/Older persons/Older Adult/Aging, วัณโรคแนวปฏิบัติ/การพยาบาล/การส่งเสริมการรับประทานยาอย่างต่อเนื่อง และความร่วมมือในการรับประทานยา และการสืบค้นด้วยมือทางห้องสมุด ได้แก่ รายงานการวิจัย วิทยานิพนธ์ การศึกษาอิสระ วารสารวิจัย และตำราวิชาการเป็นหลักฐานเชิงประจักษ์ฉบับเต็มที่ได้พิมพ์หรือเผยแพร่ ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2548 – 2557 และ ตั้งแต่ ค.ศ. 2005 – 2014

3. การประเมินระดับความน่าเชื่อถือ และการประเมินระดับของข้อเสนอแนะของหลักฐานใช้เกณฑ์ตามข้อเสนอของมิวนิค และไฟน์เอาท์ โอเวอร์ฮอลท์ (Melnyk&Fineout- Overholt)⁽¹⁸⁾

4. การวิเคราะห์และการสังเคราะห์หลักฐานเชิงประจักษ์ที่คัดเลือกโดยนำหลักฐานมาวิเคราะห์และสังเคราะห์ลงในตารางและสกัดเอาข้อมูลที่ตรงประเด็นกับการศึกษา เพื่อให้ได้สาระสำคัญนำมาพัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาล

5. การยกร่างแนวปฏิบัติ ผู้ศึกษาและทีมพัฒนา ร่วมกันกำหนดวัตถุประสงค์ กลุ่มเป้าหมายและเนื้อหาหลัก เรียงลำดับกิจกรรมก่อนและหลังตามความสำคัญ กิจกรรมได้จากการประเมินหลักฐานเชิงประจักษ์จำนวน 16 เรื่อง คัดเลือกจากหลักฐานที่เกี่ยวข้องทั้งหมด 25 เรื่อง จากนั้นนำเสนอร่างแนวปฏิบัติต่อที่ประชุม เพื่อร่วมกันวิเคราะห์และแก้ไขร่างแนวปฏิบัติก่อนนำไปให้ผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบ และประเมินแนวปฏิบัติการพยาบาล ในขั้นตอนต่อไป

6. การประเมินคุณภาพการจัดทำแนวปฏิบัติ การพยาบาลจากผู้เชี่ยวชาญ ผู้ศึกษาได้นำร่างแนวปฏิบัติ ที่พัฒนาขึ้นให้ผู้เชี่ยวชาญจำนวน 3 คน ประกอบด้วย นายแพทย์ชำนาญการพิเศษที่เชี่ยวชาญด้านโรค จำนวน 1 คน เกษตรชำนาญการที่เชี่ยวชาญด้านการดูแลผู้ป่วยโรคจำนวน 1 คน และนักวิชาการสาธารณสุข ผู้เชี่ยวชาญด้านงานโรคจำนวน 1 คน โดยใช้ AGREE II ฉบับภาษาไทย จากนั้นทีมพัฒนาร่วมกันปรับปรุงแก้ไข เพื่อให้มีความเป็นไปได้และเหมาะสมที่จะนำสู่การปฏิบัติจริง

การวิเคราะห์ข้อมูล

1. ข้อมูลเชิงปริมาณ ได้แก่ ข้อมูลทั่วไปของผู้เข้าร่วมการศึกษา ข้อมูลจากการทบทวนเวชระเบียน วิเคราะห์โดยใช้การแจกแจงความถี่ จำนวน

2. ข้อมูลเชิงคุณภาพ ได้แก่ ข้อมูลจากการสังเกต การปฏิบัติงาน และการสัมภาษณ์บุคลากรสุขภาพที่ดูแล ผู้สูงอายุโรค ข้อมูลจากการสัมภาษณ์ผู้สูงอายุโรค และผู้ดูแล นำมาสรุปเป็นประเด็น

การพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์

การศึกษาครั้งนี้เป็นการพัฒนางาน โดยการศึกษา ค้นคว้าข้อมูลจากเอกสาร ตำราวิชาการ และงานวิจัย เพื่อเชื่อมโยงความรู้กับการปฏิบัติที่ได้มาตรฐาน โดยคำนึงถึงประโยชน์ ความเสี่ยง และหลักจริยธรรม ไม่เกี่ยวข้องกับการทดลองและการกระทำต่อมนุษย์ ได้รับการยกเว้นการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น ตามหนังสืออนุมัติหมายเลขสำคัญ โครงการเลขที่ HE582284 ลงวันที่ 21 ตุลาคม 2558

ผลการศึกษา

ระยะที่ 1 การค้นหาปัญหาด้านคลินิก

ผลจากการทบทวนเวชระเบียนปี พ.ศ.2554-2556 ผลการศึกษาการจัดการรายกรณีและการสัมภาษณ์ ผู้สูงอายุโรค/ผู้ดูแล และบุคลากรสุขภาพ พบว่ามีผู้ป่วยโรคที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไปร้อยละ 35.16 ผู้สูงอายุและผู้ดูแลมีความรู้เรื่องโรคร้อยละ 68.78 และมีพฤติกรรมความร่วมมือในการรับประทานยาต้านโรค ร้อยละ 82.67 มีผู้สูงอายุที่รับประทานยาต้านโรคไม่ต่อเนื่องร้อยละ 10.34 และผู้สูงอายุโรคที่รับประทานยาไม่ต่อเนื่องมีสาเหตุมาจาก 1) มีภาวะตับอักเสบ ร้อยละ 38.46 2) มีอาการเหนื่อย อ่อนเพลียมาก เบื่ออาหารร้อยละ 46.16 3) แพ้ยาร้อยละ 7.69 และ 4) ไม่มีผู้ดูแลพามารับยาร้อยละ 7.69 นอกจากนี้ยังพบว่าปัจจัยที่มีผลต่อความร่วมมือในการรับประทานยาอย่างต่อเนื่องของผู้สูงอายุโรค ได้แก่ 1) ผู้สูงอายุโรคมีความไม่แน่ใจที่จะทนต่ออาการข้างเคียงของยา 2) ผู้สูงอายุหลงลืม จำข้อมูลเกี่ยวกับการรักษา การรับประทานยา และการบันทึกการรับประทานยาที่ได้รับจากเจ้าหน้าที่ไม่ได้ ทำให้รับประทานยาไม่ถูกต้อง 3) ขาดการสนับสนุนจากครอบครัวในการดูแลช่วยเหลือ กำกับการรับประทานยา และ 4) พบอาการข้างเคียงของยาจึงมีความคิดที่จะหยุดยา เช่น เหนื่อย อ่อนเพลีย เบื่ออาหาร คลื่นไส้ ปัญหาที่พบในขณะที่ได้รับการรักษาโรค ได้แก่ พบอาการข้างเคียงของยาต้านโรค เช่น เหนื่อย อ่อนเพลีย เบื่ออาหาร คลื่นไส้ อาเจียน ปวดตามข้อ การจัดการปัญหาเหล่านี้ขึ้นกับประสบการณ์ของผู้สูงอายุที่ได้รับฟังจากผู้ที่เคยป่วยเป็นโรค และการปรึกษาบุคลากรสุขภาพ นอกจากนี้ผู้สูงอายุยังรู้สึกตัวเองถูกรังเกียจ คุณค่าในตนเองลดลง น้อยใจ บางครั้งนอนร้องไห้ ไม่มีคนให้คำปรึกษา

ความต้องการด้านสุขภาพของผู้สูงอายุ/ผู้ดูแล เพื่อให้รับประทานยาต้านโรคได้อย่างต่อเนื่อง ได้แก่ การโทรศัพท์ติดตามอาการ การให้คำปรึกษาเมื่อพบปัญหาในการดูแล และการติดตามเยี่ยมบ้าน ผู้สูงอายุโรคคิดว่าวิธีการที่จะช่วยให้รับประทานยาได้อย่างต่อเนื่อง ได้แก่ การมีผู้ดูแลช่วยเตือนหรือจัดยาให้รับ

ประธาน การปฏิบัติตามคำแนะนำของบุคลากรสุขภาพ การตรวจตามนัดทุกครั้ง การมีผู้ให้คำปรึกษาเมื่อเกิดอาการข้างเคียงของยา การมีปฏิทินยาช่วยเตือนการรับประทานยาเพื่อป้องกันการลืม กำลังใจจากผู้ดูแลครอบครัว เพื่อนบ้าน และบุคลากรสุขภาพ และการมีแรงจูงใจในการรับประทานยาต่อเนื่องจากการได้ร่วมแลกเปลี่ยนเรียนรู้ปัญหากับผู้ป่วยกลุ่มเดียวกัน ผลการสังเกต การปฏิบัติงานและการสัมภาษณ์บุคลากรสุขภาพที่ดูแลผู้ป่วยวัณโรค พบว่าโรงพยาบาลยังไม่มีแนวทางการดูแลผู้สูงอายุวัณโรค การให้บริการขึ้นกับประสบการณ์และความชำนาญของพยาบาลแต่ละคน

จากสภาพปัญหา และความต้องการด้านสุขภาพของผู้สูงอายุ/ผู้ดูแล รวมถึงพฤติกรรมความร่วมมือในการรับประทานยาอย่างต่อเนื่อง แสดงให้เห็นว่า ผู้สูงอายุ/ผู้ดูแลบางส่วนยังมีความรู้ไม่ถูกต้อง และขาดแนวทางการจัดการดูแลตนเองที่เหมาะสมเพื่อรับประทานยาได้อย่างต่อเนื่อง ดังนั้นหากมีแนวปฏิบัติการพยาบาลที่ช่วยส่งเสริมความร่วมมือในการรับประทานยาอย่างต่อเนื่อง จะช่วยให้ผู้สูงอายุวัณโรคสามารถรับประทานยาได้ต่อเนื่องครบตามแผนการรักษา

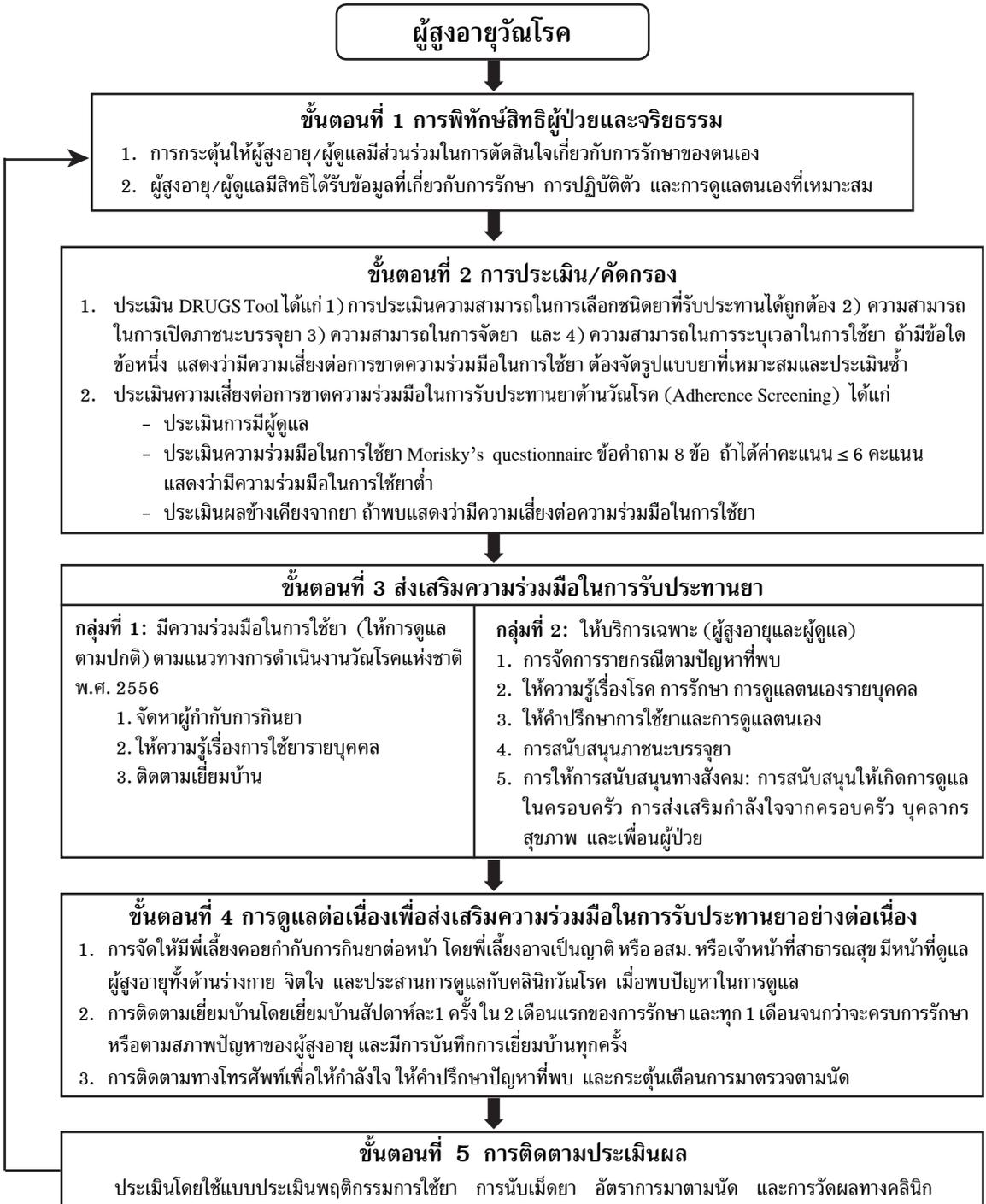
ระยะที่ 2 การทบทวนและสืบค้นหลักฐานเชิงประจักษ์

ผลการทบทวน และสืบค้นพบหลักฐานทั้งหมด 25 เรื่อง แต่เมื่อนำมาวิเคราะห์ พบว่ามีหลักฐานที่เป็นบทความและ Technical review จึงคัดออกเหลือหลักฐานที่ตรงประเด็นที่ต้องการศึกษาจำนวน 16 เรื่อง ประกอบด้วยงานวิจัยวิเคราะห์แบบเมตาจำนวน 1 เรื่อง งานวิจัยที่ได้จากการทบทวนวรรณกรรมอย่างเป็นระบบจำนวน 4 เรื่อง งานวิจัยเชิงทดลองที่มีการสุ่มและมีกลุ่มควบคุมจำนวน 1 เรื่อง งานวิจัยกึ่งทดลองจำนวน 2 เรื่อง งานวิจัยที่เป็นการศึกษาแบบไปข้างหน้าจำนวน 1 เรื่อง งานวิจัยกรณีศึกษา (Case-control) จำนวน 1 เรื่อง แนวปฏิบัติจำนวน 5 เรื่อง และคำแนะนำจากผู้เชี่ยวชาญจำนวน 1 เรื่อง การประเมินระดับความน่าเชื่อถือ และการประเมินระดับของข้อเสนอแนะของหลักฐานใช้เกณฑ์ตามข้อเสนอของมิวนิค และไฟน์เอาท์ โอเวอร์ฮอลท์ (Melnyk & Fineout-Overholt)⁽¹⁸⁾ เป็นหลักฐานระดับ A จำนวน 15 ฉบับ และระดับ B จำนวน 1 ฉบับ นำหลักฐานมาวิเคราะห์และสังเคราะห์สรุปเป็นร่างแนวปฏิบัติการ

พยาบาล และนำร่างแนวปฏิบัติให้ผู้เชี่ยวชาญจำนวน 3 คนตรวจสอบและประเมินคุณภาพการจัดทำแนวปฏิบัติ ผลการประเมิน แนวปฏิบัติการพยาบาลนี้ได้รับการยอมรับจากคณะผู้เชี่ยวชาญในเกณฑ์ที่ดีด้วยคะแนนในภาพรวมร้อยละ 71.50 จากนั้นผู้ศึกษาและทีมพัฒนาร่วมกันปรับปรุงแก้ไขและนำมาขยายร่างแนวปฏิบัติการพยาบาลการส่งเสริมความร่วมมือในการรับประทานยาอย่างต่อเนื่องสำหรับผู้สูงอายุวัณโรค ที่มารับบริการที่คลินิกวัณโรค โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชกุกุณินารายณ์ อำเภอกุณินารายณ์ จังหวัดกาฬสินธุ์มี 5 ขั้นตอน ประกอบด้วย ขั้นตอนที่ 1 การพิทักษ์สิทธิผู้ป่วยและจริยธรรม ได้แก่ 1) การกระตุ้นให้ผู้สูงอายุ/ผู้ดูแลมีส่วนร่วมในการตัดสินใจเกี่ยวกับการรักษาของตนเองและ 2) ผู้สูงอายุ/ผู้ดูแลมีสิทธิได้รับข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับการรักษา การปฏิบัติตัวและการดูแลตนเองที่เหมาะสม⁽¹⁹⁾ ขั้นตอนที่ 2 การประเมิน/คัดกรอง ได้แก่ 1) การประเมินความสามารถในการแยกแยะยาของผู้สูงอายุ (The Drug Regimen Unassisted Grading Scale: DRUGS)⁽⁷⁾ 2) การประเมินปัจจัยการมีผู้ดูแล⁽²⁰⁾ 3) การประเมินความร่วมมือในการใช้ยาโดยใช้แบบประเมิน Morisky's questionnaire⁽²¹⁾ ขั้นตอนที่ 3 การส่งเสริมความร่วมมือในการรับประทานยาอย่างต่อเนื่อง ได้แก่ กลุ่มที่ 1 คือ กลุ่มที่มีความร่วมมือในการรับประทานยาอย่างต่อเนื่อง ให้การดูแลตามปกติตามแนวทางการดำเนินงานควบคุมวัณโรคแห่งชาติ พ.ศ. 2556⁽¹⁾ และกลุ่มที่ 2 คือกลุ่มที่มีความเสี่ยงต่อการขาดความร่วมมือในการรับประทานยาอย่างต่อเนื่อง ส่งเสริมความร่วมมือในการรับประทานยา ดังนี้ 1) การให้ความรู้^(7,8,10-14) 2) การให้คำปรึกษา^(11,13,15) 3) การใช้ภาษาบรรณาการ⁽⁷⁾ และ 4) การสนับสนุนทางสังคม^(13,14) ขั้นตอนที่ 4 การดูแลต่อเนื่องเพื่อส่งเสริมความร่วมมือในการรับประทานยาอย่างต่อเนื่อง ได้แก่ 1) การจัดให้มีพี่เลี้ยงคอยกำกับกับการกินยาต่อหน้า^(8,15) 2) การติดตามเยี่ยมบ้าน^(10,12-14) และ 3) การติดตามทางโทรศัพท์^(11,13) และขั้นตอนที่ 5 การติดตามประเมินผล ได้แก่ 1) การใช้แบบสอบถามประเมินพฤติกรรมความร่วมมือในการรับประทานยา⁽⁹⁾ 2) วิธีนับเม็ดยา⁽⁹⁾ 3) อัตราการมาตรวจตามนัด⁽¹⁹⁾ และ 4) การวัดผลทางคลินิก⁽⁹⁾

สรุปแนวปฏิบัติการพยาบาลการส่งเสริมความร่วมมือในการรับประทานยาอย่างต่อเนื่องสำหรับผู้สูงอายุวัยโรคที่มารับบริการที่คลินิกวัยโรค โรงพยาบาล

สมเด็จพระยุพราชกุนินารายณ์ อำเภอกุนินารายณ์ จังหวัดกาฬสินธุ์ มีขั้นตอนดังแสดงในภาพที่ 1



แผนภาพที่ 1 สรุปแนวปฏิบัติการพยาบาลการส่งเสริมความร่วมมือในการรับประทานยาอย่างต่อเนื่องสำหรับผู้สูงอายุวัยโรค โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชกุนินารายณ์

อภิปรายผล

จากผลการศึกษาเรื่องแนวปฏิบัติการพยาบาลการส่งเสริมความร่วมมือในการรับประทานยาอย่างต่อเนื่องสำหรับผู้สูงอายุวัยโรค มีประเด็นที่จะนำมาอภิปรายดังต่อไปนี้

1. การค้นหาปัญหาด้านคลินิก จากผลการศึกษา ผู้สูงอายุวัยโรคส่วนใหญ่มีความเสี่ยงต่อการขาดความร่วมมือในการรับประทานยาอย่างต่อเนื่อง เช่น มีภาวะตับอักเสบ มีอาการเหนื่อย อ่อนเพลียมาก เบื่ออาหาร แพ้ยา ไม่มีผู้ดูแลพามารับยา ความจำ การมองเห็น และการได้ยินลดลงทำให้รับประทานยาไม่ถูกต้อง การขาดการสนับสนุนจากครอบครัวในการดูแล และปัญหาด้านเศรษฐกิจ สังคม ปัญหาเหล่านี้มีความเกี่ยวข้องกับหลายปัจจัย ไม่ว่าจะเป็นปัจจัยด้านระบบการดูแลสุขภาพ เช่น การเตรียมยา การจัดระบบ ให้ปฏิบัติตามแผนการรักษา การเข้าถึงระบบบริการสุขภาพ ทักษะการให้บริการต่อผู้ป่วย ปัจจัยทางสังคมและเศรษฐกิจ เช่น ขาดอาหาร รายได้ต่ำ การใช้สมุนไพรทำให้หยุดการรับประทานยาต้านไวรัส ปัจจัยด้านผู้ป่วย เช่น ความรู้เรื่องโรค ความรู้เรื่องระยะเวลาการรักษา ปัจจัยแวดล้อม เช่น การใช้แอลกอฮอล์ทำให้ลืมกินยาและผิดนัด การมีโรคร่วมหลายโรค การติดเชื่อและปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการรักษา เช่น อาการข้างเคียงของยา^(5,6) ซึ่งวิธีการหาแนวทางช่วยลดปัจจัยที่เป็นสาเหตุดังกล่าวจะช่วยให้ผู้สูงอายุวัยโรครับประทานยาได้อย่างต่อเนื่อง

2. การพัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาลจากผลการศึกษาพบว่า แนวปฏิบัติการพยาบาลการส่งเสริมความร่วมมือในการรับประทานยาอย่างต่อเนื่องสำหรับผู้สูงอายุวัยโรค มีทั้งหมด 5 ขั้นตอน จำนวน 18 ข้อ ประกอบด้วย 1) การพิทักษ์สิทธิผู้ป่วยและจริยธรรม จำนวน 2 ข้อ 2) การประเมินคัดกรอง จำนวน 5 ข้อ 3) การส่งเสริมความร่วมมือในการรับประทานยาอย่างต่อเนื่อง จำนวน 4 ข้อ 4) การดูแลต่อเนื่องเพื่อส่งเสริมความร่วมมือในการรับประทานยาอย่างต่อเนื่อง จำนวน 3 ข้อ และ 5) การติดตามประเมินผล จำนวน 4 ข้อ จากการทบทวนวรรณกรรมผู้สูงอายุวัยโรคมีการพัฒนาแนวปฏิบัติด้านคลินิกเพื่อส่งเสริมความร่วมมือในการ

รับประทานยารักษาโรคของผู้ป่วยสูงอายุวัยโรคปอด โรงพยาบาลเชียงใหม่ จังหวัดมหาสารคาม⁽¹⁰⁾ สำหรับความแตกต่างจากการศึกษานี้ คือ เปิดโอกาสให้ผู้สูงอายุและผู้ดูแลมีส่วนร่วมในการตัดสินใจเกี่ยวกับการรักษา ให้การจัดแบ่งกลุ่มผู้สูงอายุเป็น 2 กลุ่ม ได้แก่ 1) กลุ่มที่มีความร่วมมือในการรับประทานยาอย่างต่อเนื่อง และ 2) กลุ่มที่มีความเสี่ยงต่อการขาดความร่วมมือในการรับประทานยาอย่างต่อเนื่อง เพื่อให้สะดวกต่อการดูแล และเพิ่มการสนับสนุนทางสังคมจากครอบครัว เพื่อนผู้ป่วย และชุมชน ซึ่งจากการศึกษาพบว่า การสนับสนุนทางสังคมช่วยเพิ่มความร่วมมือในการรับประทานยาสูง⁽¹³⁾

สรุปการพัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาลการส่งเสริมความร่วมมือในการรับประทานยาอย่างต่อเนื่องสำหรับผู้สูงอายุวัยโรค ได้มีการพัฒนาให้ครอบคลุมทั้งด้านผู้ป่วย ด้านระบบบริการ ด้านเศรษฐกิจและสังคม ด้านการรักษา และด้านปัจจัยแวดล้อมอื่น ๆ เพื่อลดปัจจัยที่เป็นสาเหตุของการขาดความร่วมมือในการรับประทานยา

ข้อเสนอแนะในการนำผลการศึกษาไปใช้

นำแนวปฏิบัติการพยาบาลการส่งเสริมความร่วมมือในการรับประทานยาอย่างต่อเนื่องสำหรับผู้สูงอายุวัยโรค โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชกุนนารายณ์ ที่พัฒนาขึ้นไปทดลองใช้ในคลินิกวัยโรค เพื่อค้นหาปัญหาจากการใช้ ประเมินผล และปรับปรุงแก้ไขก่อนนำไปใช้จริง

ข้อเสนอแนะในการศึกษาครั้งต่อไป

ควรมีการศึกษาความเป็นไปได้ ความพึงพอใจของผู้สูงอายุ/ผู้ดูแล และพยาบาล ตัวชี้วัดคุณภาพวิเคราะห์ผลกระทบ ปัญหาอุปสรรคของการนำแนวปฏิบัติการพยาบาลไปใช้ในหน่วยงาน

กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบพระคุณนายแพทย์สิริชัย นามทรงศนีย์ รองผู้อำนวยการด้านการแพทย์ เกสัชกรประจักษ์จิตร เขาเขียว หัวหน้างานเภสัชกรรม โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชกุนนารายณ์ และคุณนงนุช โนนศรีชัย

นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดกาฬสินธุ์ที่ให้ความอนุเคราะห์เป็นผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบเครื่องมือในการศึกษาครั้งนี้

ขอขอบพระคุณคณาจารย์ สาขาวิชาการพยาบาลผู้สูงอายุ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่นทุกท่านที่กรุณาถ่ายทอดความรู้และประสบการณ์อันมีค่า

เอกสารอ้างอิง

1. สำนักวัณโรค กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข. แนวทางการดำเนินงานควบคุมวัณโรคแห่งชาติ พ.ศ. 2556. พิมพ์ครั้งที่ 2 (ฉบับปรับปรุงเพิ่มเติม). กรุงเทพมหานคร: สำนักงานกิจการโรงพยาบาลองค์การทหารผ่านศึก ในพระบรมราชูปถัมภ์; 2556.
2. Pratt RH, Winston CA, Kammerer SJ, Armstrong LR. Tuberculosis in older adults in the United States, 1993–2008. *J Am Geriatr Soc* 2011; 59: 851–7.
3. โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชกุฉินารายณ์.ฐานข้อมูลโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชกุฉินารายณ์. กาฬสินธุ์; 2557.
4. สุทธิชัย จิตะพันธ์กุล. หลักสำคัญทางเวชศาสตร์ผู้สูงอายุ. กรุงเทพมหานคร: คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย; 2544.
5. Muture B, Keraka M, Kimuu P, Kabiru E, OmbekaV, Oguya F. Factors associated with default from treatment among tuberculosis patients in nairobi province, Kenya: A case control study. *BMC Public Health* 2011; 11: 696–706.
6. Yin X, TuX, Tong Y, Yang R, Wang Y, Cao S, et al. Development and validation of a Tuberculosis medication adherence scale. *PLOS ONE* 2012; 7: 1–6.
7. Topinkova E, Baeyen PJ, Michel Jean–Pierre, Lang Pierre–Olivier. Evidence–based strategies for the optimization of pharmacotherapy in older people. *Drugs Aging* 2012; 29: 477–94.
8. Bergman–Evans. AIDES to improving medication adherence in older adults. *Geriatric Nursing* 2006; 27: 174–82.
9. MacLaughlin JE, Raehl LC, Treadway KA, Sterling LT, Zoller PD, Bond AC. Assessing medication adherence in the elderly which tools to use in clinical practice. *Drugs Aging* 2005; 22: 231–55.
10. บรรจง จาดบุญนาค. การพัฒนาแนวปฏิบัติด้านคลินิกเพื่อส่งเสริมความร่วมมือในการรับประทานยารักษาวัณโรคของผู้ป่วยสูงอายุวัณโรคปอด โรงพยาบาลเชียงใหม่ จังหวัดมหาสารคาม [รายงานการศึกษาระยะประจักษ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต]. ขอนแก่น: มหาวิทยาลัยขอนแก่น; 2552.
11. อังคณา วังทอง, ต่วนฮานาณี วัดเส้น, กิตติพัฒน์ ทุติยาสนต์. การพัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาลทางคลินิกเพื่อเสริมสร้างแรงจูงใจต่อพฤติกรรมมารับประทานยาของผู้ป่วยจิตเภทแบบมีพี่เลี้ยง อำเภอหนองจิก จังหวัดปัตตานี. *วารสารวิทยาลัยพยาบาล* 2557; 34: 51–70.
12. จริญญา พันธุ์ไชยา. การพัฒนาแนวปฏิบัติทางการพยาบาลเพื่อส่งเสริมพฤติกรรมการดูแลตนเองในผู้ป่วยวัณโรคปอดที่ได้รับการรักษาด้วยระบบยาระยะสั้น [วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต]. กรุงเทพมหานคร: มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์; 2553.
13. ยุทธชัย ไชยสิทธิ์, รัตติยา ทองอ่อน, เพ็ญศิริ ดำรงภคภากร, บุญรอด ตอนประเพ็ง, ดวงใจ บุญคง, พิชนี สมกำลัง. กลยุทธ์ในการส่งเสริมความสม่ำเสมอในการรับประทานยาต้านไวรัสเอชไอวี: การทบทวนวรรณกรรม. *Princess of Naradhiwas University Journal* 2556; 5: 13–24.
14. แอนนา สุมะโน. ผลของโปรแกรมเยี่ยมบ้านต่อการปฏิบัติตามแผนการดูแลสุขภาพผู้ป่วยวัณโรคปอดอำเภอศรีราชา จังหวัดชลบุรี [วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต]. ชลบุรี: มหาวิทยาลัยบูรพา; 2550.

15. Thiam S, LeFevre AM, Hane F, Ndiaye A, Ba F, Fielding KL, et al. Effectiveness of a strategy to improve adherence to tuberculosis treatment in a resource poor setting. *JAMA* 2007; 297: 380-6.
16. Soukup SM. The center for advanced nursing practice evidence-base practice model promoting the scholarship of practice. *Nurs Clin North Am* 2000; 35: 301-9.
17. สถาบันวิจัยและประเมินเทคโนโลยีทางการแพทย์ กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข. เครื่องมือการประเมินคุณภาพแนวปฏิบัติสำหรับการวิจัยและการประเมินผลฉบับภาษาไทย (Appraisal of Guideline for Research & Evaluation II; AGREE II). นนทบุรี: กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข; 2556.
18. Melnyk BM, Fineout-overholt E. Evidence-base practice in nursing & healthcare: a guide to best practice. Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins; 2011.
19. สุตรีก พิละกันทา. การพัฒนาแนวปฏิบัติทางคลินิก สำหรับการส่งเสริมความร่วมมือในการรักษาด้วยยาของผู้ป่วยจิตเภท แผนกงานการพยาบาลผู้ป่วยนอกและผู้ป่วยฉุกเฉินทางจิตเวช โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่ [รายงานการศึกษาระยะปริญญาดุษฎีบัณฑิตกิตติมศักดิ์]. เชียงใหม่: มหาวิทยาลัยเชียงใหม่; 2550.
20. Ruppert TM, Conn VS, Russell CL. Medication adherence intervention for older adults: Literature review. *Res Theory Nurs Pract* 2008; 22: 114-47.
21. Morisky DE, Ang A, Krousel-Wood M, Ward HJ. Predictive Validity of A Medication Adherence Measure in an Outpatient Setting. *PMC* 2008; 10: 348-54.