

บทที่ 3

วิธีการดำเนินการศึกษา

การศึกษานี้เป็นการศึกษาวิจัยเชิงปฏิบัติการ (Operational research [OR]) เพื่อศึกษาประสิทธิผลของการใช้การบำบัดโดยการแก้ปัญหามือที่เป็นโรคติดสุราที่มีภาวะซึมเศร้า ที่เข้ารับบริการแผนกผู้ป่วยใน ตึกฝ่ายคำ โรงพยาบาลสวนปรุง จังหวัดเชียงใหม่ และทีมการพยาบาลผู้ใช้ในการบำบัดโดยการแก้ปัญหามือในการบำบัดผู้ที่เป็นโรคติดสุราที่มีภาวะซึมเศร้า โดยมีการรวบรวมข้อมูลตั้งแต่เดือนกรกฎาคมถึงสิงหาคม พ.ศ. 2556

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรที่ใช้ในการศึกษานี้แบ่งออกเป็น 2 กลุ่มคือ

1. ผู้ที่ได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ว่าเป็นโรคติดสุรา (alcohol dependence) ตามเกณฑ์การวินิจฉัยโรคของสมาคมจิตแพทย์อเมริกัน (Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorder Fourth Edition: TR [DSM-IV-TR]) (American Psychiatric Association, 2005) และได้รับการบันทึกรหัสโรคเป็น F 10.2 ตามรหัสโรคที่ยึดตามระบบขององค์การอนามัยโลก (International Statistical Classification of Disease and Related Health problem [ICD-10]) ที่เข้ารับบริการแผนกผู้ป่วยใน ตึกฝ่ายคำ โรงพยาบาลสวนปรุง จังหวัดเชียงใหม่ ตั้งแต่วันที่ 1 กรกฎาคม ถึง 31 สิงหาคม พ.ศ. 2556

2. บุคลากรทีมการพยาบาลที่มีส่วนเกี่ยวข้องกับการปฏิบัติงานดูแลผู้ที่เป็นโรคติดสุรา ตึกฝ่ายคำ โรงพยาบาลสวนปรุง จังหวัดเชียงใหม่ ซึ่งมีจำนวนทั้งหมด 20 ราย

กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษานี้ มีการเลือกแบบเฉพาะเจาะจงคือ

1. ผู้ที่ได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ว่าเป็นโรคติดสุรา (alcohol dependence) ตามเกณฑ์การวินิจฉัยโรคของสมาคมจิตแพทย์อเมริกัน (Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorder Fourth Edition: TR [DSM-IV-TR]) (American Psychiatric Association, 2005) และได้รับการบันทึกรหัสโรคเป็น F 10.2 ตามรหัสโรคที่ยึดตามระบบขององค์การอนามัยโลก (International Statistical Classification of Disease and Related Health problem [ICD-10]) ที่เข้ารับบริการแผนกผู้ป่วยใน

ติ๊กฝ้ายคำ โรงพยาบาลสวนปรุง จังหวัดเชียงใหม่ ตั้งแต่วันที่ 1 กรกฎาคม ถึง 31 สิงหาคม พ.ศ. 2556 โดยคัดการณจากกลุ่มตัวอย่างในปี พ.ศ. 2555 ในช่วงเวลาเดียวกันจำนวน 16 รายโดยมีคุณสมบัติคือ

1. สามารถอ่านและเขียนภาษาไทยได้
 2. ไม่มีปัญหาด้านการสื่อสาร
 3. มีคะแนนอาการถอนพิษสุราอยู่ในระดับเล็กน้อยคือ คะแนนอยู่ในช่วง 1-7 คะแนน จากแบบประเมินความรุนแรงของอาการถอนพิษสุรา (Clinical Institute Withdrawal Assessment-Alcohol revised [CIWA-Ar])
 4. มีคะแนนภาวะซึมเศร้าตั้งแต่ระดับเล็กน้อยถึงปานกลางคือ คะแนนอยู่ในช่วง 7-18 คะแนน จากแบบประเมินภาวะซึมเศร้า 9 คำถาม (9Q) ของรณินทร์ กองสุขและคณะ (2550)
 5. สนใจในการเข้าร่วมการศึกษา
2. บุคลากรทีมการพยาบาลที่มีส่วนเกี่ยวข้องกับการปฏิบัติงานดูแลผู้ที่เป็นโรคติดสุรา ติ๊กฝ้ายคำ โรงพยาบาลสวนปรุง จังหวัดเชียงใหม่ ซึ่งมีจำนวนทั้งหมด 4 ราย โดยมีคุณสมบัติคือ
1. มีประสบการณ์การทำงานในหอผู้ป่วยฝ้ายคำ ไม่น้อยกว่า 1 ปี
 2. ยินดีเข้ารับการอบรมโปรแกรมการบำบัดโดยการแก้ปัญหาของปณยาภา คำบุญเรือง และदारारรรณ ติ้ะปีนตา (2552)
 3. สนใจในการเข้าร่วมการศึกษา

เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษา

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ แบ่งออกเป็น 2 ชุดคือ

ชุดที่ 1 เครื่องมือที่ใช้ในการดำเนินการศึกษาคือ โปรแกรมการบำบัดโดยการแก้ปัญหาต่อภาวะซึมเศร้าในผู้ที่เป็นโรคติดสุรา ผู้ศึกษาได้นำโปรแกรมของปณยาภา คำบุญเรืองและदारारรรณ ติ้ะปีนตา (2552) มาใช้ มีทั้งหมด 6 ขั้นตอน ได้แก่ 1) ฝึกการทำความเข้าใจในปัญหา 2) ฝึกการค้นหาและระบุปัญหา 3) ฝึกการสร้างและหาทางเลือกในการแก้ปัญหา 4) ฝึกการตัดสินใจ 5) ฝึกลงมือแก้ปัญหาและตรวจสอบผลการแก้ปัญหา 6) การคงไว้ซึ่งทักษะการแก้ปัญหาและการขยายผลให้การบำบัดทั้งหมด 7 ครั้งๆ ละ 60-90 นาที ทำการบำบัดวันละ 1 ครั้ง วันเว้นวัน เป็นระยะเวลา 2 สัปดาห์

ชุดที่ 2 เครื่องมือที่ใช้เก็บรวบรวมข้อมูล ประกอบด้วย

ส่วนที่ 1 แบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ที่เป็นโรคจิตสุรา ประกอบด้วย เพศ อายุ สถานภาพสมรส การศึกษา อาชีพ และรายได้

ส่วนที่ 2 แบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคลของทีมการพยาบาลผู้ใช้โปรแกรมการบำบัด โดยการแก้ปัญหา ประกอบด้วย เพศ อายุ การศึกษา ระยะเวลาปฏิบัติงาน ตำแหน่งที่รับผิดชอบ

ส่วนที่ 3 แบบประเมินความรุนแรงของอาการถอนพิษสุรา (CIWA-Ar) ของชาวเดอร์ส (Saunders อ้างใน พันธุ์ภา กิตติรัตนไพบูลย์ และคณะ, 2549) เพื่อประเมินอาการถอนพิษสุรา ตามระดับคะแนนดังนี้

CIWA น้อยกว่า 8 คะแนน ระดับเล็กน้อย

CIWA 8-15 คะแนน ระดับปานกลาง

CIWA มากกว่า 15 คะแนน ระดับรุนแรง

ส่วนที่ 4 แบบประเมินภาวะซึมเศร้า 9 คำถาม (9Q) ของทรณินทร์ กองสุข และคณะ (2550) ประกอบด้วยข้อคำถาม จำนวน 9 ข้อ โดยแต่ละข้อ การประเมินค่าคะแนนในแบบประเมินมี 4 ตัวเลือก เป็น 0 1 2 และ 3 โดยมีการกำหนดข้อรายละเอียดของลักษณะคำตอบแต่ละระดับ สำหรับการแปลผลระดับความรุนแรงของภาวะซึมเศร้า และนับคะแนนในทุกข้อคำถาม 9 ข้อ ซึ่งจะมีค่าคะแนนอยู่ระหว่าง 0 ถึง 27 คะแนน หลังจากนั้นจะมีการแบ่งระดับความซึมเศร้าตามคะแนนที่ออกมาเป็น 4 ระดับ ดังนี้

0-7 คะแนน หมายถึง ไม่มีภาวะซึมเศร้า (normal range)

7-12 คะแนน หมายถึง มีภาวะซึมเศร้าระดับเล็กน้อย (mild depression)

13-18 คะแนน หมายถึง มีภาวะซึมเศร้าระดับปานกลาง (moderate depression)

19-27 คะแนน หมายถึง มีภาวะซึมเศร้าระดับรุนแรง (severe depression)

ส่วนที่ 5 แบบประเมินความคิดเห็นของทีมการพยาบาลผู้ใช้โปรแกรมการบำบัด โดยการแก้ปัญหามุ่งเน้นในผู้ที่เป็นโรคจิตสุราที่มีภาวะซึมเศร้ามี 5 ด้านได้แก่ 1) ประโยชน์ที่ได้รับจากนวัตกรรม (relation advantage) 2) การเข้ากันได้กับสิ่งที่มีอยู่เดิม (compatibility) 3) ความซับซ้อน (complexity) 4) การทดลองได้ (trialability) และ 5) การสังเกตได้ (observability) ซึ่งแบ่งออกเป็น เห็นด้วยและไม่เห็นด้วย พัฒนาขึ้นตามกรอบแนวคิดกระบวนการเผยแพร่ นวัตกรรมของโรเจอร์ ซึ่งแปลโดยชัยพร จันทรศิริ (2553)

การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ

การหาความตรงของเครื่องมือ (content validity)

1. แบบประเมินความรุนแรงของอาการถอนพิษสุรา (CIWA-Ar) ของชาวเดอร์ส (Saunders อ้างใน พันธุ์ภา กิตติรัตนไพบูลย์ และคณะ, 2549) เป็นเครื่องมือฉบับเดิมทั้งหมด ไม่มีการดัดแปลงเนื้อหาส่วนใด เป็นแบบประเมินที่ยอมรับและนิยมใช้ ผู้ศึกษาจึงไม่ได้หาความตรงของเนื้อหา ในการศึกษาครั้งนี้

2. แบบประเมินภาวะซึมเศร้า 9 คำถาม (9Q) ของธรรณิทร์ กองสุขและคณะ (2550) เป็นเครื่องมือฉบับเดิมทั้งหมด ไม่มีการดัดแปลงเนื้อหาส่วนใด เป็นแบบประเมินที่ยอมรับและนิยมใช้ มีค่าความไวสูงร้อยละ 75.68 ความจำเพาะสูงถึงร้อยละ 93.37 ผู้ศึกษาจึงไม่ได้หาความตรงของเนื้อหาในการศึกษาครั้งนี้

3. แบบประเมินความคิดเห็นของทีมการพยาบาลผู้ให้การบำบัดโดยการแก้ปัญหาในผู้ที่เป็นโรคจิตสุราที่มีภาวะซึมเศร้า พัฒนาขึ้นตามกรอบแนวคิดกระบวนการเผยแพร่วัฒนธรรมของ โรเจอร์ ซึ่งแปลโดยชัยพร จันทรศิริ (2553) มาใช้ ไม่ได้มีการปรับเปลี่ยนเนื้อหาหลัก และยังสามารถนำมาใช้ในการประเมินความคิดเห็นในการนำแนวทางการปฏิบัติทางการพยาบาลที่เป็นเลิศมาใช้ได้ทุกเรื่อง ผู้ศึกษาจึงไม่ได้หาความตรงของเนื้อหาในการศึกษาครั้งนี้

4. โปรแกรมการบำบัดโดยการแก้ปัญหาต่อภาวะซึมเศร้าในผู้ที่เป็นโรคจิตสุรา พัฒนาขึ้นโดย ปุณยาภา คำบุญเรืองและदारววรรณ ต๊ะปันทา (2552) ได้รับการตรวจสอบคุณภาพโดยผู้ทรงคุณวุฒิ 3 ท่าน ผู้ศึกษาไม่ได้ทำการดัดแปลงโปรแกรมใดๆ ผู้ศึกษาจึงไม่ได้หาความตรงของเนื้อหาในการศึกษาครั้งนี้

การหาความเชื่อมั่นของเครื่องมือ (reliability)

1. แบบประเมินความรุนแรงของอาการถอนพิษสุรา (CIWA-Ar) ของชาวเดอร์ส (Saunders อ้างใน พันธุ์ภา กิตติรัตนไพบูลย์ และคณะ, 2549) ผู้ศึกษานำไปทดสอบหาความเชื่อมั่นในผู้ที่เป็นโรคจิตสุราที่มีลักษณะใกล้เคียงกับกลุ่มตัวอย่างจำนวน 10 ราย ที่เข้ารับบริการแผนกผู้ป่วยในที่ไม่อยู่ในกลุ่มตัวอย่าง โรงพยาบาลสวนปรุง จังหวัดเชียงใหม่ ได้ค่าสัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบาค (Cronbach's alpha coefficient) ได้ค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.81 ซึ่งเป็นค่าความเชื่อมั่นที่ยอมรับได้ (Polit & Hungler, 2001)

2. แบบประเมินภาวะซึมเศร้า 9 คำถาม (9Q) ของธรรณิทร์ กองสุขและคณะ (2550) ผู้ศึกษาจะนำไปทดสอบหาความเชื่อมั่นในผู้ที่เป็นโรคจิตสุราที่มีลักษณะใกล้เคียงกับกลุ่มตัวอย่างจำนวน 10 ราย ที่เข้ารับบริการแผนกผู้ป่วยในที่ไม่อยู่ในกลุ่มตัวอย่าง โรงพยาบาลสวนปรุง

จังหวัดเชียงใหม่ ได้ค่าสัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบราก (Cronbach's alpha coefficient) ได้ค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.81 ซึ่งเป็นค่าความเชื่อมั่นที่ยอมรับได้ (Polit & Hungler, 2001)

การพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง

การศึกษานี้พิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง โดยผู้ศึกษาขอเข้ารับการพิจารณารับรองด้านจริยธรรมจากคณะกรรมการจริยธรรม คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ ว่าการศึกษานี้ไม่มีการล่วงละเมิดสิทธิ สวัสดิภาพ และไม่ก่อให้เกิดอันตรายแก่ผู้ถูกศึกษา ก่อนจะดำเนินการศึกษา ผู้ศึกษาแนะนำตัวกับกลุ่มตัวอย่าง อธิบายวัตถุประสงค์ของการศึกษา วิธีดำเนินการศึกษา และประโยชน์ที่ได้รับจากการศึกษา ซึ่งการตอบรับหรือปฏิเสธจะไม่มีผลใดๆ ต่อการรับบริการพยาบาล ข้อมูลที่ได้จากการศึกษานี้ ผู้ศึกษาจะเก็บเป็นความลับ และนำไปใช้ตามวัตถุประสงค์ของการศึกษาเท่านั้น โดยนำเสนอข้อมูลที่ได้ในภาพรวม เมื่อกลุ่มตัวอย่างยินยอมเข้าร่วมการศึกษา จึงให้ลงชื่อยินยอมการให้ข้อมูลตอบแบบสอบถามและเข้าร่วมโปรแกรมการบำบัด โดยการแก้ปัญหา ทั้งนี้ สามารถยุติการเข้าร่วมโครงการเมื่อใดก็ได้ โดยไม่ต้องชี้แจงเหตุผล

การรวบรวมข้อมูล

การศึกษานี้ ผู้ศึกษาทำการศึกษาประสิทธิผลของการใช้โปรแกรมการบำบัดโดยการแก้ปัญหาโดยเก็บรวบรวมข้อมูลด้วยตนเอง และหลังการใช้แนวปฏิบัติตามกระบวนการเผยแพร่วัตกรรมของโรเจอร์ (Roger, 2003) โดยแบ่งเป็น 5 ระยะ ดังนี้

ขั้นเตรียมการ (ระยะที่ 1-3)

1. ผู้ศึกษาทำการรวบรวมข้อมูลพื้นฐานเกี่ยวกับสถิติผู้ที่เป็นโรคติดสุราที่มีภาวะซึมเศร้า ดึกฝ่ายคำ โรงพยาบาลสวนปรุง จังหวัดเชียงใหม่ ที่มีแนวโน้มสูงขึ้น รวมทั้งผลกระทบจากการที่ผู้ที่เป็นโรคติดสุราไม่ได้รับการคัดกรองและการดูแลเกี่ยวกับภาวะซึมเศร้าตั้งแต่เริ่มต้น ทำให้ภาวะซึมเศร้าในผู้ที่เป็นโรคติดสุรามีระดับความรุนแรงมากขึ้น ส่งผลให้มีรายงานอุบัติการณ์ความเสี่ยงเกี่ยวกับการทำร้ายตนเองเกิดขึ้น และทำการสืบค้นโปรแกรมการทำจิตบำบัดที่เหมาะสมในการลดภาวะซึมเศร้าในผู้ที่เป็นโรคติดสุรา พบว่าโปรแกรมการบำบัดโดยการแก้ปัญหาในผู้ที่เป็นโรคติดสุราที่มีภาวะซึมเศร้าเป็นหลักฐานเชิงประจักษ์ (evidence based practice) จึงทำการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องและทบทวนวรรณกรรมเกี่ยวกับแนวคิดของการนำนวัตกรรมมาใช้ โดยนำข้อมูลที่ได้มาสะท้อนให้กับทีมพยาบาล เพื่อให้เห็นถึงความสำคัญของการใช้และประเมิน

โปรแกรมการบำบัดโดยการแก้ปัญหามานุษยวิทยาในผู้ที่เป็โรคจิตสุราที่มีภาวะซึมเศร้า ที่เข้ารับบริการแผนกผู้ป่วยใน ตึกฝ่ายคำ โรงพยาบาลสวนปรุง จังหวัดเชียงใหม่

2. ผู้ศึกษาจัดประชุมทีมการพยาบาลที่มีส่วนเกี่ยวข้องกับการดูแลผู้ที่เป็นโรคจิตสุราจำนวน 6 ราย ประกอบด้วยหัวหน้าตึก รองหัวหน้าตึก และสมาชิกทีมการพยาบาล เมื่อวันที่ 27 มิถุนายน 2556 เวลา 08.00 น.-10.00 น. ณ ห้องประชุมตึกฝ่ายคำ โรงพยาบาลสวนปรุง จังหวัดเชียงใหม่ โดยผู้ศึกษาได้นำเสนอข้อมูลให้เห็นถึงความสำคัญและความจำเป็นในการนำโปรแกรมการบำบัดโดยการแก้ปัญหามานุษยวิทยาในผู้ที่เป็โรคจิตสุราที่มีภาวะซึมเศร้า พร้อมทั้งกระตุ้นให้ทีมการพยาบาลตระหนักถึงความสำคัญ ของปัญหาที่เกิดขึ้นในหน่วยงาน และมีบทบาทในการส่งเสริมให้ทีมการพยาบาลที่มีส่วนเกี่ยวข้องในการดูแลผู้ที่มีปัญหาสุขภาพจิตจากสุรา ได้ใช้โปรแกรมการบำบัดโดยการแก้ปัญหามานุษยวิทยาของปณยาภา คำบุญเรืองและคาราวรรณ ต๊ะปีนตา (2552) มาใช้บำบัดผู้ที่เป็นโรคจิตสุราที่มีภาวะซึมเศร้า โดยให้ผู้เข้าร่วมประชุมได้แสดงความคิดเห็นในการกำหนดเป้าหมาย การส่งเสริมการใช้โปรแกรม ทำความเข้าใจเกี่ยวกับขั้นตอนการบำบัด และประเมินประสิทธิผลการใช้โปรแกรมการบำบัดโดยการแก้ปัญหามานุษยวิทยาในผู้ที่เป็โรคจิตสุราที่มีภาวะซึมเศร้า เมื่อได้ดำเนินการใช้แล้ว จากการนำเสนอและทีมการพยาบาลประชุมกัน มีความคิดเห็นว่าโปรแกรมการบำบัดโดยการแก้ปัญหามานุษยวิทยาสามารถนำมาทดลองใช้ในหน่วยงานได้ ตรงกับปัญหาของกลุ่มเป้าหมาย แต่ระยะเวลาการทำกลุ่มอาจมีผลต่อระยะเวลาการนอนโรงพยาบาลของผู้ป่วย (length of stay) มากขึ้น ซึ่งเป็นตัวชี้วัดหนึ่งในการประเมินคุณภาพของโรงพยาบาล เนื่องจากโปรแกรมนี้อาศัยการบำบัดทั้งหมด 7 ครั้ง ครั้งละ 60-90 นาที วันละครั้ง วันเว้นวัน เป็นระยะเวลา 2 สัปดาห์ ซึ่งโดยปกติแล้วหลังผู้ป่วยพ้นจากระยะถอนพิษสุราครบ 7 วัน ผู้ป่วยจะได้รับการบำบัดทางจิตสังคมโดยเข้าร่วมกลุ่ม Alcohol counselling ทั้งหมด 5 ครั้ง วันละครั้ง เป็นระยะเวลา 5 วัน เริ่มเข้ากลุ่มวันจันทร์ถึงวันศุกร์ของทุกสัปดาห์ ผู้ศึกษาจึงมีการตกลงในทีมการพยาบาลว่า เพื่อลดผลกระทบต่อระยะเวลาการนอน โรงพยาบาลของผู้ป่วย เมื่อผู้ป่วยพ้นจากระยะถอนพิษสุราแล้ว ผู้ศึกษาจะทำการประเมินภาวะซึมเศร้าโดยใช้แบบประเมินภาวะซึมเศร้า 9 คำถาม โดยไม่ต้องรอให้พ้นจากระยะถอนพิษสุราจนครบ 7 วัน และเมื่อได้กลุ่มตัวอย่างเพียงพอต่อการเข้ากลุ่ม 1 ครั้ง ประมาณ 5 – 6 ราย ก็จะเริ่มดำเนินการใช้โปรแกรมทันที ซึ่งวิธีการนี้จะส่งผลกระทบต่อระยะเวลาการนอนโรงพยาบาลของผู้ป่วยน้อยที่สุด ทีมการพยาบาลทุกคนจึงยอมรับในข้อตกลงนี้

3. ทีมการพยาบาลประชุมร่วมกันและพิจารณาให้การยอมรับและตัดสินใจที่จะใช้โปรแกรมการบำบัดโดยการแก้ปัญหามานุษยวิทยาในผู้ที่เป็โรคจิตสุราที่มีภาวะซึมเศร้า ที่เข้ารับบริการแผนกผู้ป่วยใน ตึกฝ่ายคำ โรงพยาบาลสวนปรุง จังหวัดเชียงใหม่ เมื่อวันที่ 27 มิถุนายน 2556

4. หลังจากโครงการค้นคว้าแบบอิสระผ่านคณะกรรมการบัณฑิตวิทยาลัย และคณะกรรมการจริยธรรมแล้ว ผู้ศึกษาทำหนังสือผ่านคณบดีคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ ถึงผู้อำนวยการ โรงพยาบาลสวนปรุง จังหวัดเชียงใหม่ เพื่อขอรับพิจารณาจริยธรรมจากคณะกรรมการจริยธรรมโรงพยาบาลสวนปรุง จังหวัดเชียงใหม่

5. หลังจากโครงการค้นคว้าแบบอิสระผ่านคณะกรรมการจริยธรรมโรงพยาบาลสวนปรุง จังหวัดเชียงใหม่แล้ว ผู้ศึกษาทำหนังสือผ่านคณบดีคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ ถึงผู้อำนวยการ โรงพยาบาลสวนปรุง จังหวัดเชียงใหม่ เพื่อชี้แจงวัตถุประสงค์ของการศึกษา ขอความร่วมมือในการเก็บรวบรวมข้อมูล และขออนุญาตดำเนินการศึกษาและเก็บข้อมูล

ขั้นตอนการใช้โปรแกรมการบำบัดโดยการแก้ปัญหา (ระยะที่ 4)

1. ผู้ศึกษาเข้าพบกลุ่มตัวอย่างและทีมพยาบาลที่เข้าร่วมศึกษาและจะนำโปรแกรมการบำบัดโดยการแก้ปัญหาไปใช้ เพื่อชี้แจงวัตถุประสงค์ของการศึกษา ขั้นตอน ภาวะเสี่ยง และประโยชน์ของการศึกษาในการเข้าร่วมโปรแกรมการบำบัดโดยการแก้ปัญหาในผู้ที่เป็นโรคจิตสุราที่มีภาวะซึมเศร้ามาใช้

2. นำโปรแกรมการบำบัดโดยการแก้ปัญหาในผู้ที่เป็นโรคจิตสุราที่มีภาวะซึมเศร้าไปใช้ โดยมีขั้นตอนดังนี้

2.1 ทีมพยาบาลนำโปรแกรมการบำบัดโดยการแก้ปัญหาไปใช้บำบัดผู้ที่เป็นโรคจิตสุราที่มีภาวะซึมเศร้า ที่เข้ารับบริการแผนกผู้ป่วยใน ตึกฝ่ายคำ โรงพยาบาลสวนปรุง จังหวัดเชียงใหม่ โดยเริ่มใช้ในช่วงเดือนกรกฎาคมถึงเดือนสิงหาคม 2556

2.2 ผู้ศึกษาจัดให้มีการอบรมเข้าร่วมรับฟังความรู้และทักษะการใช้โปรแกรมการบำบัด โดยการแก้ปัญหา โดยผู้เชี่ยวชาญด้านการบำบัดโดยใช้โปรแกรมการแก้ปัญหาได้แก่ คุณปณยาภา คำบุญเรือง โรงพยาบาลสวนปรุง จังหวัดเชียงใหม่ ให้แก่ทีมพยาบาลตึกฝ่ายคำ โรงพยาบาลสวนปรุง จังหวัดเชียงใหม่ ซึ่งสมัครใจในการเข้าร่วมการศึกษาคั้งนี้ จำนวน 3 ราย เมื่อวันที่ 27 มิถุนายน 2556 ณ. ร้าน Co-working café จังหวัดเชียงใหม่

2.3 เริ่มมีการใช้โปรแกรมการบำบัดโดยการแก้ปัญหาในผู้ที่เป็นโรคจิตสุราที่มีภาวะซึมเศร้าของปณยาภา คำบุญเรือง และคาราวรรณ ต๊ะปันตา (2552) ตามขั้นตอน โดยมีทีมพยาบาลที่ผ่านการอบรมเป็นผู้นำในการทำกลุ่มแต่ละครั้ง และผู้ศึกษาเป็นผู้ช่วยผู้นำกลุ่มในการดำเนินกิจกรรมจนกระทั่งครบ 7 ครั้ง โดยการเก็บข้อมูลครั้งนี้ได้แบ่งกลุ่มตัวอย่างออกเป็น 3 กลุ่ม กลุ่มที่ 1 จำนวน 6 ราย กลุ่มที่ 2 จำนวน 5 รายและกลุ่มที่ 3 จำนวน 5 ราย รวมผู้ป่วยที่เข้าร่วมโปรแกรมทั้งหมด จำนวน 16 ราย ดำเนินการทำกลุ่มอยู่ระหว่างเดือนกรกฎาคม-สิงหาคม 2556

2.4 ผู้ศึกษาได้ประเมินผลหลังจากการทำกลุ่มทุกครั้ง โดยการสังเกต การซักถาม และการแสดงความคิดเห็นจากใบงานกิจกรรม พบว่าในการทำกลุ่มแต่ละครั้ง ไม่พบปัญหาการเข้าร่วมกลุ่มของผู้ป่วย เนื่องจากกลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ป่วยในทั้งหมด กลุ่มตัวอย่างสามารถเข้ากลุ่มได้ทุกครั้งตามวันและเวลาที่นัดหมาย แต่ในขณะที่ทำกลุ่มบางครั้ง กลุ่มตัวอย่างมีการต้องออกจากกลุ่มในช่วงระยะเวลาหนึ่งบ้างเนื่องจากต้องพบแพทย์ แต่ก็สามารถกลับมาเข้าร่วมกลุ่มต่อได้ กลุ่มตัวอย่างให้ความร่วมมือในการทำกลุ่มเป็นอย่างดี แต่มีปัญหาและอุปสรรคที่พบบ้างคือ บางกิจกรรมใช้ภาษาในการสื่อสารค่อนข้างยาก บางกิจกรรมเนื้อหาแปลมาจากภาษาต่างประเทศ ทำให้กลุ่มตัวอย่างไม่เข้าใจในใบงานกิจกรรม เพื่อให้เกิดความเข้าใจที่ตรงกันระหว่างผู้บำบัดกับผู้รับการบำบัดในการบันทึกลงในใบงาน ผู้ศึกษาจึงตกลงกับทีมการพยาบาลผู้นำกลุ่มให้ทำการอธิบายเนื้อหาให้กับกลุ่มตัวอย่างซ้ำ อีกทั้งมีการปรับเป็นภาษาท้องถิ่นตามความเข้าใจของผู้ศึกษาและทีมการพยาบาลพร้อมกับยกตัวอย่างให้ชัดเจน เข้าใจได้ง่ายขึ้น และให้เวลาในการทำใบงานแต่ละกิจกรรมเพิ่มขึ้น อีกทั้งทีมการพยาบาลผู้ใช้โปรแกรมเห็นความสำคัญและประโยชน์ในการใช้โปรแกรมดังกล่าว จึงได้ให้ความร่วมมือเป็นอย่างดี มีการซักถามเมื่อเกิดข้อสงสัยในการใช้โปรแกรมและสามารถบูรณาการเข้ากับงานประจำได้

ขั้นประเมินผลลัพธ์ (ระยะที่ 5)

ผู้ศึกษาทำการประเมินประสิทธิผลของการใช้โปรแกรมการบำบัดโดยการแก้ปัญหาในผู้ที่เป็นโรคจิตสุราที่มีภาวะซึมเศร้า ได้ข้อมูลดังนี้

1. ประเมินระดับคะแนนภาวะซึมเศร้าของผู้ที่เป็นโรคจิตสุรา ที่เข้ารับบริการแผนกผู้ป่วยใน ตึกฝ่ายคำ โรงพยาบาลสวนปรุง จังหวัดเชียงใหม่ ที่ได้รับการบำบัดโดยโปรแกรมการบำบัดโดยการแก้ปัญหา จำนวน 16 ราย ผู้ศึกษาได้ประเมินผลหลังจากสิ้นสุดกิจกรรมครั้งสุดท้าย โดยใช้แบบประเมินภาวะซึมเศร้า 9 คำถาม (9Q) พบว่ามีระดับคะแนนภาวะซึมเศร้าลดลงทุกราย

2. ความคิดเห็นของทีมการพยาบาลผู้ใช้โปรแกรมการบำบัดโดยการแก้ปัญหาในผู้ที่เป็นโรคจิตสุราที่มีภาวะซึมเศร้า พบว่าทุกคนเห็นถึงประโยชน์ของโปรแกรมในการดูแลผู้ป่วยสามารถนำความรู้และทักษะที่ได้เรียนรู้มาผสมผสานกับความรู้เดิมที่มีอยู่ได้ ง่ายต่อการนำไปปฏิบัติโดยสามารถบูรณาการเข้ากับงานประจำที่ทำอยู่ มองเห็นผลของการบำบัดได้อย่างชัดเจนจากการนำไปปฏิบัติเนื่องจากทำให้ผู้รับการบำบัดมีระดับภาวะซึมเศร้าลดลง และมองเห็นกระบวนการแต่ละขั้นตอนในการปฏิบัติได้อย่างชัดเจน

การวิเคราะห์ข้อมูล

การศึกษาครั้งนี้เป็นการศึกษาประสิทธิผลของการใช้การบำบัดโดยการแก้ปัญหาในผู้ที่เป็นโรคติดยาที่มีภาวะซึมเศร้า โรงพยาบาลสวนปรุง จังหวัดเชียงใหม่ ที่เข้ารับบริการแผนกผู้ป่วยใน ตึกฝ่ายคำ ในช่วงเดือนกรกฎาคม-สิงหาคม พ.ศ. 2556 โดยประมาณการจากกลุ่มตัวอย่างในปี 2555 ในช่วงเวลาเดียวกันคือ 16 ราย ผลการวิเคราะห์ข้อมูลได้นำเสนอในรูปแบบของตารางประกอบคำบรรยาย โดยแบ่งข้อมูลออกเป็น 4 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ที่เป็นโรคติดยาที่มีภาวะซึมเศร้า วิเคราะห์ข้อมูลโดยการแจกแจงความถี่และร้อยละ

ส่วนที่ 2 ข้อมูลส่วนบุคคลของทีมพยาบาลผู้ใช้โปรแกรมการบำบัดโดยการแก้ปัญหาในผู้ที่เป็นโรคติดยาที่มีภาวะซึมเศร้า วิเคราะห์ข้อมูลโดยการแจกแจงความถี่

ส่วนที่ 3 ภาวะซึมเศร้าในผู้ที่เป็นโรคติดยา ทั้งก่อนและหลังได้รับโปรแกรมการบำบัด โดยการแก้ปัญหาทันที วิเคราะห์ข้อมูลโดยการแจกแจงความถี่และร้อยละของผู้ป่วยที่มีภาวะซึมเศร้าน้อยลง

ส่วนที่ 4 ความคิดเห็นของทีมพยาบาลผู้ใช้โปรแกรมการบำบัดโดยการแก้ปัญหาในผู้ที่เป็นโรคติดยาที่มีภาวะซึมเศร้า วิเคราะห์ข้อมูลโดยการแจกแจงความถี่