

บทที่ 4

ผลการวิเคราะห์ข้อมูลและการอภิปรายผล

ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

การศึกษานี้เป็นการศึกษาเชิงปฏิบัติการ (Operational research [OR]) เพื่อศึกษาประสิทธิผลของการใช้การบำบัดโดยการแก้ปัญหาในผู้ที่ เป็นโรคติดเชื้อที่มีภาวะซึมเศร้า โรงพยาบาลสวนปรุง จังหวัดเชียงใหม่ ระหว่างเดือนกรกฎาคม-สิงหาคม พ.ศ. 2556 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลได้นำเสนอในรูปแบบของตารางประกอบคำบรรยาย โดยแบ่งข้อมูลออกเป็น 4 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ที่เป็นโรคติดเชื้อที่มีภาวะซึมเศร้า วิเคราะห์ข้อมูลโดยการแจกแจงความถี่และร้อยละ

ส่วนที่ 2 ข้อมูลส่วนบุคคลของทีมพยาบาลผู้ใช้โปรแกรมการบำบัดโดยการแก้ปัญหาในผู้ที่ เป็นโรคติดเชื้อที่มีภาวะซึมเศร้า วิเคราะห์ข้อมูลโดยการแจกแจงความถี่

ส่วนที่ 3 ภาวะซึมเศร้าในผู้ที่ เป็นโรคติดเชื้อ ทั้งก่อนและหลังได้รับโปรแกรมการบำบัดโดยการแก้ปัญหาทันที วิเคราะห์ข้อมูลโดยการแจกแจงความถี่และร้อยละของผู้ป่วยที่มีภาวะซึมเศร้าน้อยลง

ส่วนที่ 4 ความคิดเห็นของทีมพยาบาลผู้ใช้โปรแกรมการบำบัดโดยการแก้ปัญหาในผู้ที่ เป็นโรคติดเชื้อที่มีภาวะซึมเศร้า วิเคราะห์ข้อมูลโดยการแจกแจงความถี่

ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ที่เป็นโรคติดสุราที่มีภาวะซึมเศร้า

ตารางที่ 1

จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกข้อมูลตามเพศ อายุ และสถานภาพ ($n = 16$)

ข้อมูลส่วนบุคคล	กลุ่มตัวอย่าง ($n = 16$)	
	จำนวน (คน)	ร้อยละ
เพศ		
ชาย	16	100.0
อายุ (ปี)		
21-30 ปี	2	12.5
31-40 ปี	9	56.3
41-50 ปี	4	25.0
มากกว่า 50 ปีขึ้นไป	1	6.2
(range = 27-53 ปี, $\bar{X} = 38.31$, $SD = 6.65$)		
สถานภาพ		
โสด	5	31.2
คู่	3	18.8
หย่า	5	31.2
แยก	3	18.8

จากตารางที่ 1 กลุ่มตัวอย่างทั้งหมดเป็นเพศชาย อายุระหว่าง 27 - 53 ปี อายุเฉลี่ย 38.3 ปี ($SD = 6.65$) และร้อยละ 31.2 สถานภาพโสดและหย่า

ตารางที่ 2

จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกข้อมูลตามระดับการศึกษา อาชีพ และรายได้ ($n = 16$)

ข้อมูลส่วนบุคคล	กลุ่มตัวอย่าง ($n = 16$)	
	จำนวน (คน)	ร้อยละ
ระดับการศึกษา		
ชั้นประถมศึกษา	9	56.3
ชั้นมัธยมศึกษา	6	37.5
ชั้นอนุปริญญาหรือเทียบเท่า	1	6.2
อาชีพ		
รับจ้าง	10	62.5
เกษตรกร	2	12.5
ค้าขาย	1	6.2
ไม่ได้ประกอบอาชีพ	3	18.8
รายได้		
ไม่มีรายได้	2	12.5
2,500–5,000 บาท	1	6.2
5,001–7,500 บาท	8	50.0
7,501–10,000 บาท	5	31.3
(range = 0–10,000 บาท, $\bar{X} = 6187.5$, $SD = 2.97$)		

จากตารางที่ 2 กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ ร้อยละ 56.2 การศึกษาอยู่ระดับชั้นประถมศึกษา ร้อยละ 62.5 มีอาชีพรับจ้าง และร้อยละ 50 มีรายได้ต่อเดือน 5,001-7,500 บาท รายได้เฉลี่ย 6,187.5 บาทต่อเดือน

ส่วนที่ 2 ข้อมูลส่วนบุคคลของทีมพยาบาลผู้ใช้โปรแกรมการบำบัดโดยการแก้ปัญหาในผู้ที่เป็นโรคติดสุราที่มีภาวะซึมเศร้า

ตารางที่ 3

จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกข้อมูลตามเพศ อายุ ระดับการศึกษา ระยะเวลาปฏิบัติงาน และหน้าที่รับผิดชอบ ($n = 4$)

ข้อมูลส่วนบุคคล	กลุ่มตัวอย่าง ($n = 4$)	
	จำนวน (คน)	
เพศ		
หญิง	4	
อายุ (ปี)		
21-25 ปี	1	
26-30 ปี	3	
(range = 25-30 ปี, $\bar{X} = 28.5$ ปี, $SD = 2.38$)		
ระดับการศึกษา		
ปริญญาตรีหรือเทียบเท่า	2	
สูงกว่าปริญญาตรี	2	
ระยะเวลาปฏิบัติงาน		
1-5 ปี	4	
(range = 2-4 ปี, $\bar{X} = 3$ ปี, $SD = 1.15$)		
หน้าที่รับผิดชอบ		
พยาบาลประจำการ	4	

จากตารางที่ 3 กลุ่มพยาบาลทั้งหมดเป็นเพศหญิง มีอายุระหว่าง 25-30 ปี อายุเฉลี่ย 28.5 ปี ($SD = 2.38$) ระดับการศึกษาปริญญาตรีหรือเทียบเท่า 2 คน สูงกว่าปริญญาตรี 2 คน ระยะเวลาปฏิบัติงานระหว่าง 2-4 ปี ค่าเฉลี่ย 3 ปี ($SD = 1.15$) โดยหน้าที่รับผิดชอบเป็นพยาบาลประจำการทั้งหมด

ส่วนที่ 3 ภาวะซึมเศร้าในผู้ที่เป็โรคติดเชื้อ ทั้งก่อนและหลังได้รับโปรแกรมการบำบัดโดยการแก้ปัญหาทันที

ตารางที่ 4

จำนวนและร้อยละภาวะซึมเศร้าของกลุ่มตัวอย่าง ก่อนและหลังได้รับโปรแกรมทันที ($n = 16$)

เปรียบเทียบการเข้าร่วม โปรแกรมการบำบัด โดยการแก้ปัญหา	ระดับภาวะซึมเศร้า ($n = 16$)					
	ปกติ (คน)	ร้อยละ	น้อย (คน)	ร้อยละ	ปานกลาง (คน)	ร้อยละ
ก่อนเข้าร่วมโปรแกรม	-	-	14	87.5	2	12.5
หลังเข้าร่วมโปรแกรม	16	100	-	-	-	-

จากตารางที่ 4 ระดับภาวะซึมเศร้าของกลุ่มตัวอย่างก่อนและหลังการได้รับโปรแกรมทันที พบว่าก่อนได้รับโปรแกรมการบำบัดโดยการแก้ปัญหา กลุ่มตัวอย่างมีภาวะซึมเศร้าระดับเล็กน้อย จำนวน 14 ราย คิดเป็นร้อยละ 87.5 ระดับปานกลางจำนวน 2 ราย คิดเป็นร้อยละ 12.5 และหลังจากได้รับโปรแกรมการบำบัดโดยการแก้ปัญหาทันที พบว่าระดับภาวะซึมเศร้าลดลงเป็นระดับปกติทั้งหมด 16 ราย คิดเป็นร้อยละ 100

ส่วนที่ 4 ความคิดเห็นของทีมการพยาบาลผู้ใช้โปรแกรมการบำบัดโดยการแก้ปัญหในผู้ที่เป็นโรค
ติดยาที่มีภาวะซึมเศร้า

ตารางที่ 5

จำนวนและร้อยละความคิดเห็นของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกข้อมูลตามประโยชน์ที่ได้รับจาก
นวัตกรรม การเข้าถึงได้ดีกับสิ่งที่มีอยู่เดิม ความซับซ้อน การทดลองได้ และการสังเกตได้ (n=4)

ข้อมูล	ความคิดเห็น (n = 4)	
	เห็นด้วย	ไม่เห็นด้วย
มีประโยชน์ต่อการดูแลผู้ป่วย	4	-
สามารถนำมาผสมผสานกับความรู้เดิมที่มีอยู่ได้	4	-
ง่ายต่อการนำไปปฏิบัติ	4	-
มองเห็นผลได้อย่างชัดเจนจากการนำไปปฏิบัติ	4	-
มองเห็นกระบวนการในการปฏิบัติได้อย่างเป็นรูปธรรม	4	-

จากตารางที่ 5 ความคิดเห็นของทีมการพยาบาลผู้ใช้โปรแกรมการบำบัด
โดยการแก้ปัญหในผู้ที่เป็โรคติดยาที่มีภาวะซึมเศร้า ทุกคนเห็นด้วยว่าโปรแกรมมีประโยชน์ต่อ
การดูแลผู้ป่วย สามารถนำมาผสมผสานกับความรู้เดิมที่มีอยู่ได้ ง่ายต่อการนำไปปฏิบัติ มองเห็น
ผลได้อย่างชัดเจน จากการนำไปปฏิบัติ และมองเห็นกระบวนการในการปฏิบัติได้อย่างเป็น
รูปธรรม

การอภิปรายผล

การศึกษาครั้งนี้ เป็นการศึกษาวิจัยเชิงปฏิบัติการ (Operational research [OR]) เพื่อศึกษาประสิทธิผลของการใช้การบำบัดโดยการแก้ปัญหในผู้ที่เป็โรคติดสุราที่มีภาวะซึมเศร้า ที่เข้ารับบริการในตึกฝ่ายคำ โรงพยาบาลสวนปรุง จังหวัดเชียงใหม่ ซึ่งผลการศึกษาสามารถนำมา อภิปรายตามวัตถุประสงค์ของการวิจัยได้ดังนี้

1. เพื่อศึกษาประสิทธิผลของการใช้การบำบัดโดยการแก้ปัญหในผู้ที่เป็โรคติดสุราที่มี ภาวะซึมเศร้า โรงพยาบาลสวนปรุง จังหวัดเชียงใหม่

จากผลการศึกษาพบว่า เมื่อเปรียบเทียบภาวะซึมเศร้าของผู้ที่เป็นโรคติดสุรา ก่อนและ หลังได้รับโปรแกรมการบำบัดโดยการแก้ปัญหานั้น พบว่ามีความแตกต่างกัน โดยกลุ่มตัวอย่าง เข้าร่วมการศึกษาทั้งหมด 16 ราย ก่อนได้รับโปรแกรมการบำบัดโดยการแก้ปัญห ผู้ที่เป็นโรค ติดสุราที่มีภาวะซึมเศร้าระดับเล็กน้อยจำนวน 14 รายและระดับปานกลางจำนวน 2 ราย หลังจาก ได้รับโปรแกรมการบำบัดโดยการแก้ปัญห ผู้ที่เป็นโรคติดสุราที่มีภาวะซึมเศร้าลดลงอยู่ในระดับ ปกติทุกราย (ตารางที่ 4) ซึ่งกลุ่มตัวอย่างที่เข้ารับโปรแกรมการบำบัดโดยการแก้ปัญหในครั้งนี้ มี 2 รายที่ได้รับยาต้านเศร้าร่วมด้วยและกลุ่มตัวอย่างทุกรายยังได้รับการรักษาทางจิตสังคมในการ เข้าร่วมกลุ่ม Alcohol counselling ที่ผู้ป่วยทุกรายที่มีความคิดและการรับรู้ดี จะต้องได้เข้าร่วมกลุ่ม ดังกล่าวก่อนที่จะแพทย์จะพิจารณาให้ผู้ป่วยจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล ซึ่งการที่ผู้ป่วยได้รับยา ต้านเศร้าและเข้าร่วมกลุ่ม Alcohol counselling นั้น ส่งผลให้ผู้ป่วยมีภาวะซึมเศร้าลดลงเช่นเดียวกัน แต่การศึกษาในครั้งนี้ พบว่ากลุ่มตัวอย่างที่ไม่ได้รับยาต้านเศร้า ก็มีระดับของภาวะซึมเศร้าที่ลดลง และวัตถุประสงค์ของการเข้ากลุ่ม Alcohol counselling นั้นมุ่งเน้นที่การลดพฤติกรรมการดื่มสุรา มากกว่าผลในการลดภาวะซึมเศร้า จึงกล่าวได้ว่า โปรแกรมการบำบัดโดยการแก้ปัญหสามารถลด ภาวะซึมเศร้าระดับเล็กน้อยและปานกลางในผู้ที่เป็โรคติดสุราได้

จากการศึกษาภาวะซึมเศร้าในผู้ที่เป็โรคติดสุราครั้งนี้ สามารถยืนยันได้ถึงประสิทธิผล ของโปรแกรมการบำบัดโดยการแก้ปัญหในผู้ที่เป็โรคติดสุราที่มีภาวะซึมเศร้าว่าสามารถ ช่วยลดภาวะซึมเศร้าในผู้ที่เป็โรคติดสุราที่มีภาวะซึมเศร้าได้จริง ซึ่งสามารถอธิบายตามแนวคิด ของเดอซูเรลล่า (D' Zurilla, 1988) และเนซุและเนซุ (Nezu & Nezu, 2008) ประกอบด้วย 6 ขั้นตอน ดังนี้

ขั้นตอนที่ 1 การฝึกการทำความเข้าใจปัญหา

กลุ่มตัวอย่างสามารถทำความเข้าใจการแก้ปัญหทางบวกและลดการแก้ปัญหทางลบ ทำให้เพิ่มความคิดทางบวกและลดความคิดทางลบของตนเองได้ ส่งผลให้เกิดอารมณ์ ความรู้สึกดีขึ้น

เมื่อเกิดเหตุการณ์ต่างๆ กลุ่มตัวอย่างสามารถหาวิธีผ่อนคลายความเครียดและการควบคุมสติที่เหมาะสมกับตนเองได้ และสามารถพูดกับตัวเองทางบวกได้ ตัวอย่างจากใบงานของกลุ่มตัวอย่างรายหนึ่งที่กล่าวว่า

“ผมกลับไปอยู่ที่บ้านผมจะใช้วิธีผ่อนคลายความเครียดโดยการทำกิจกรรมกับครอบครัว เล่นกับลูก คุยกับภรรยา”

“วิธีการควบคุมสติของผมคือ ก่อนจะนอน ผมจะมาคิดทบทวนว่าวันนี้ได้ทำอะไรไปบ้าง สิ่งไหนดีหรือไม่ดี จะได้ปรับปรุงตัวเอง”

ขั้นตอนที่ 2 การฝึกค้นหาปัญหา

กลุ่มตัวอย่างสามารถทำความเข้าใจปัญหาใหม่ โดยให้เข้าใจปัญหาว่าทุกคนย่อมมีปัญหา ซึ่งการแก้ปัญหานั้นมีทางออกเสมอและแก้ไขได้ แต่ต้องใช้เวลา ต้องมีการฝึกตั้งเป้าหมายในการแก้ปัญหามาให้ตรงกับความเป็นจริง ตัวอย่างจากใบงานของกลุ่มตัวอย่างรายหนึ่งกล่าวว่า

“ตอนนี้ผมตกงาน ไม่มีงานทำ ผมให้ความหมายต่อปัญหานี้ใหม่ว่า ผมจะได้มีโอกาสหางานใหม่ที่ดีกว่างานเดิมที่ทำอยู่”

“เป้าหมายในการแก้ปัญหาคือ ผมสามารถเลิกสูราได้”

ขั้นตอนที่ 3 การฝึกการสร้างทางเลือกในการแก้ปัญห

กลุ่มตัวอย่างสามารถสร้างทางเลือกที่หลากหลายสำหรับการแก้ปัญหของตนเอง ประกอบด้วย 3 ขั้นตอน 1) ระบุปัญหา 2) การค้นหาสาเหตุที่แท้จริงของปัญหา 3) พิจารณาทางเลือกในการแก้ปัญห กลุ่มตัวอย่างสามารถคิดคำขวัญประจำใจของแต่ละคน เพื่อเป็นการใช้กระตุ้นเตือนตนเองเมื่อตนเองเกิดความรู้สึกไม่สบายใจหรือรู้สึกเศร้า ตัวอย่างจากใบงานของกลุ่มตัวอย่างรายหนึ่ง ที่กล่าวว่า

“สิ่งที่ไม่ดีผ่านมาแล้วก็ให้ผ่านไป เริ่มต้นใหม่ได้เสมอ”

ขั้นตอนที่ 4 การฝึกการตัดสินใจเลือกทางแก้ปัญห

กลุ่มตัวอย่างทราบถึงวิธีการของการตัดสินใจในการแก้ปัญหและสิ่งที่สนับสนุนของแต่ละทางเลือกในการแก้ปัญห กลุ่มตัวอย่างสามารถคิดทำนายถึงผลลัพธ์ของทางเลือกที่ตนเองได้คัดเลือกเอาไว้ โดยพิจารณาถึงผลทางบวกและผลทางลบทั้งหมดที่คาดว่าจะเกิดขึ้น รวมทั้งผลที่คาดว่าจะเกิดขึ้นในปัจจุบัน ผลที่เกิดขึ้นในระยะยาว และคำนึงถึงผลที่จะเกิดขึ้นต่อตนเอง ตลอดจนที่มีผลต่อสังคม รวมทั้งอุปสรรคที่อาจจะเกิดขึ้น ตัวอย่างจากใบงานของกลุ่มตัวอย่างรายหนึ่งกล่าวว่า

“หากผมเลิกเหล้าได้ ผลที่จะเกิดขึ้นต่อตนเองคือ สุขภาพผมจะแข็งแรง ผลที่เกิดขึ้นต่อสังคมครอบครัวคือ ครอบครัวจะมีความสุข ผลที่เกิดขึ้นในระยะสั้นคือ ผมจะไปทำงานได้เพราะผมไม่กินเหล้า ผลที่เกิดขึ้นในระยะยาวคือ มีเงินใช้ มีเงินเก็บ”

ขั้นตอนที่ 5 การฝึกลงมือแก้ปัญหาและการตรวจสอบผลการแก้ปัญหา

กลุ่มตัวอย่างสามารถฝึกการแก้ปัญหาที่สอดคล้องกับสถานการณ์ที่เกิดขึ้น และทบทวนวิธีการลงมือแก้ปัญหของตนเอง ตัวอย่างจากใบงานของกลุ่มตัวอย่างรายหนึ่ง ที่กล่าวว่า

“ถ้ากลับออกจากโรงพยาบาลไป หากมีเพื่อนมาชวนผมดื่มเหล้า ผมจะปฏิเสธ หากยังชวนอยู่ ก็จะบอกไปว่าผมกำลังรักษาตัว กินยาอยู่ดื่มเหล้าไม่ได้”

ขั้นตอนที่ 6 การคงไว้ซึ่งทักษะการแก้ปัญหาและการขยายผล

กลุ่มตัวอย่างสามารถทบทวนทักษะการแก้ปัญหาที่ตนเองได้เรียนรู้ และกระตุ้นให้มีการนำทักษะนี้ไปใช้ในชีวิตประจำวัน โดยคาดการณ์ว่าอนาคตอาจเกิดปัญหาใดได้บ้าง และสามารถจัดการต่อปัญหานั้น

จะเห็นได้ว่าการฝึกทักษะการแก้ปัญหามาตามแนวคิดของเดอซูเรลล่า (D' Zurilla, 1988) และเนซุและเนซุ (Nezu & Nezu, 2008) ทั้ง 6 ขั้นตอน ช่วยให้เกิดการปรับเปลี่ยนความคิดใหม่ที่เหมาะสม เป็นรูปแบบที่ทำให้บุคคลมีความคิดทางบวกในการแก้ปัญหา รับรู้ปัญหาตามความเป็นจริง มีทักษะในการใช้กระบวนการแก้ปัญหาที่ทำให้มองเห็นสาเหตุของปัญหา สามารถควบคุมอารมณ์ขณะแก้ปัญหา และเข้าใจธรรมชาติของปัญหา ทำให้สามารถแก้ปัญหาได้อย่างถูกต้องเหมาะสม ซึ่งการมีทัศนคติในการแก้ปัญหาย่างสร้างสรรค์ จะทำให้เรามีวิธีการแก้ปัญหาโดยใช้เหตุผล เกิดการปรับตัวไปในทางที่ดี ส่งผลทำให้ภาวะซึมเศร้าลดลง

2. ความคิดเห็นของทีมการพยาบาลผู้ให้การบำบัดโดยการแก้ปัญหาในผู้ที่เป็นโรคติดสุราที่มีภาวะซึมเศร้า โรงพยาบาลสวนปรุง จังหวัดเชียงใหม่

การศึกษานี้ได้ทีมการพยาบาลจำนวน 4 ราย เข้าร่วมในการศึกษาประสิทธิผลการใช้การบำบัดโดยการแก้ปัญหาในผู้ที่เป็นโรคติดสุราที่มีภาวะซึมเศร้า โรงพยาบาลสวนปรุง จังหวัดเชียงใหม่ ซึ่งผู้ศึกษาได้นำขั้นตอนกระบวนการเผยแพร่และยอมรับนวัตกรรมตามแนวคิดของโรเจอร์ (Roger, 2003) ในกระบวนการและขั้นตอนการใช้โปรแกรมการบำบัดโดยการแก้ปัญหา จนทำให้การศึกษานี้บรรลุตามวัตถุประสงค์ เมื่อการดำเนินการตามขั้นตอนสิ้นสุดลง ผู้ศึกษาได้สอบถามความคิดเห็นของทีมการพยาบาลโดยใช้แบบประเมินความคิดเห็นของทีมการพยาบาลผู้ให้โปรแกรมการบำบัดโดยการแก้ปัญหาในผู้ที่เป็นโรคติดสุราที่มีภาวะซึมเศร้า พัฒนาขึ้นตามกรอบแนวคิดกระบวนการเผยแพร่นวัตกรรมของโรเจอร์ ซึ่งแปลโดยชมัยพร จันทรศิริ (2553) พบว่าพยาบาลทุกคนเห็นด้วยกับการนำโปรแกรมการบำบัดโดยการแก้ปัญหา

ในผู้ที่เป็โรคจิตสุราที่มีภาวะซึมเศร้า ทั้งในด้านประโยชน์ต่อการดูแลผู้ป่วย การผสมผสานกับความรู้เดิมที่มีอยู่ ความง่ายต่อการนำไปปฏิบัติ มองเห็นผลได้ชัดเจนจากการปฏิบัติ และมองเห็นกระบวนการในการปฏิบัติได้อย่างเป็นรูปธรรม อาจเนื่องจากการนำเอาปัญหาที่พบในงานมาประหลุมร่วมกันและทำการปรับปรุงให้มีความสอดคล้องกับความต้องการของทีมการพยาบาล ส่งผลให้เกิดแนวทางที่ชัดเจนในการบริการพยาบาลสำหรับผู้ที่เป็นโรคจิตสุราที่มีภาวะซึมเศร้าอย่างมีมาตรฐาน และในปัจจุบันยังไม่มีโปรแกรมการทำจิตบำบัดสำหรับผู้ที่เป็นโรคจิตสุราที่มีภาวะซึมเศร้าในดึก จึงไม่เป็นการเพิ่มภาระจากงานประจำอีกด้วย

ในส่วนของการความคิดเห็นของทีมการพยาบาลผู้ใช้โปรแกรมการบำบัดโดยการแก้ปัญหาที่ได้เขียนไว้เพิ่มเติม พบว่าอยากให้ปรับปรุงเรื่องภาษาที่ใช้ในโปรแกรมบางส่วนเพราะค่อนข้างเข้าใจยาก ต้องใช้เวลาในการทำความเข้าใจก่อนที่จะอธิบายให้ผู้ป่วยฟัง อาจเนื่องจากเนื้อหาของโปรแกรมบางส่วนแปลมาจากภาษาต่างประเทศ ทำให้ผู้เข้าร่วมกิจกรรมเกิดความไม่เข้าใจในเนื้อหาที่ต้องการสื่อสารได้

นอกจากในเรื่องของการใช้ภาษาแล้ว ทีมการพยาบาลมีความคิดเห็นที่อยากจะลดระยะเวลาในการใช้โปรแกรมการบำบัดโดยการแก้ปัญหาให้สั้นลง แต่คงประสิทธิภาพในการลดภาวะซึมเศร้าในผู้ที่เป็โรคจิตสุราเช่นเดิม อาจทำได้โดยการเลื่อนวันที่ทำกิจกรรมเข้ามาจากการทำกิจกรรมวันละครั้ง วันเว้นวัน เป็นการทำกิจกรรมทุกวัน หรือการทำกิจกรรมทั้งในภาคเช้าและภาคบ่าย หรือการรวมกิจกรรมในแต่ละครั้งเข้าด้วยกันตามความเหมาะสม ซึ่งหากเป็นไปได้จะส่งผลให้ระยะเวลาการนอนโรงพยาบาลของผู้ป่วยลดลง

การประเมินความคิดเห็นของทีมการพยาบาลผู้ใช้โปรแกรมการบำบัดโดยการแก้ปัญหา ประเมินตามคุณลักษณะที่มีอิทธิพลต่อการยอมรับนวัตกรรมตามแนวคิดของโรเจอร์ (Roger, 2003) สามารถอภิปรายได้ดังนี้

ประโยชน์ที่ได้รับจากนวัตกรรม ทีมการพยาบาลเห็นด้วยในข้อนี้เนื่องจากโปรแกรมการบำบัดโดยการแก้ปัญหาเป็นประโยชน์ต่อการเพิ่มศักยภาพในตนเองของผู้ที่เป็นโรคจิตสุราที่มีภาวะซึมเศร้า เนื่องจากเมื่อนำโปรแกรมการบำบัดโดยการแก้ปัญหาไปใช้กับผู้ป่วย พบว่าผู้ป่วยมีภาวะซึมเศร้าลดลง ซึ่งหากนวัตกรรมใดๆ ที่บุคคลเห็นถึงประโยชน์ของผลิตภัณฑ์หรือบริการเมื่อเปรียบเทียบกับทางเลือกอื่นๆ แล้ว เป็นคำตอบของคำถามที่ว่า เทคโนโลยีใหม่นั้นดีกว่าสิ่งที่มีอยู่เดิม ก็จะเกิดการยอมรับนวัตกรรมนั้น (Lundblad, 2003)

การเข้ากันได้ดีกับสิ่งที่มีอยู่เดิม ทีมการพยาบาลเห็นด้วยในข้อนี้เนื่องจากในการดูแลผู้ที่เป็นโรคจิตสุราที่มีภาวะซึมเศร้าเดิม จะมีการประเมินภาวะซึมเศร้าและเฝ้าระวังภาวะเสี่ยงที่จะเกิดขึ้นกับผู้ป่วยตามแนวปฏิบัติสำหรับผู้ที่มีภาวะซึมเศร้าอยู่แล้ว การนำโปรแกรมการบำบัด

โดยการแก้ปัญหาให้กับผู้ป่วย ทำให้ผู้ป่วยมีทักษะในการจัดการกับปัญหาในชีวิตประจำวัน ได้ดีขึ้น การยอมรับนวัตกรรมเกิดได้จากการรับรู้ว่าคุณสมบัติที่เข้ากับความต้องการ ค่านิยม และ ประสิทธิภาพของบุคคลได้ หากมีความเข้ากันได้ดีกับสิ่งที่มีอยู่เดิมจะมีความสัมพันธ์เชิงบวกกับการยอมรับนวัตกรรม ซึ่งจะต้องไม่ขัดแย้งกับบรรทัดฐานทางสังคมและวัฒนธรรมเดิม (Shih & Fang, 2004)

ความซับซ้อน ทีมการพยาบาลเห็นด้วยในข้อนี้เนื่องจากสามารถนำโปรแกรมการบำบัด โดยการแก้ปัญหาไปใช้ได้สะดวก ไม่ยุ่งยากและเข้าใจง่าย ซึ่ง ชิตและฟัง (Shih & Fang, 2004) กล่าวว่า นวัตกรรมที่ง่ายต่อการใช้อย่างง่ายและไม่ซับซ้อน มีความเป็นไปได้สูงที่จะได้รับการยอมรับจากผู้ใช้งาน ซึ่งความซับซ้อนมีความสัมพันธ์เชิงลบกับการยอมรับนวัตกรรม

การทดลองได้ ทีมการพยาบาลเห็นด้วยในข้อนี้เนื่องจากโปรแกรมการบำบัดโดยการแก้ปัญหาสามารถนำไปทดลองใช้ในหน่วยงานที่ให้บริการดูแลผู้ที่เป็นโรคจิตประสาทที่มีภาวะซึมเศร้าได้ โดยปฏิบัติตามคู่มือของโปรแกรมอย่างเป็นขั้นตอน ซึ่งช่วยให้ทีมพยาบาลตัดสินใจยอมรับการใช้โปรแกรมนี้ ดังที่ อโกรวอลและพราเซท (Agarwal & Prasad, 1997) กล่าวว่า นวัตกรรมที่สามารถทดสอบและประเมินได้ก่อนการใช้งานจริงส่งผลต่อการยอมรับนวัตกรรม นอกจากนั้นการที่ทีมการพยาบาลสามารถประเมินภาวะซึมเศร้าของผู้ที่เป็นโรคจิตประสาทที่มีภาวะซึมเศร้าหลังจากการได้รับโปรแกรมการบำบัดโดยการแก้ปัญหา รวมทั้งบุคคลอื่นในทีมก็สามารถมองเห็นผลที่เกิดขึ้นได้ชัดเจน จะส่งผลเชิงบวกต่ออัตราการยอมรับนวัตกรรม ช่วยให้เกิดการยอมรับในนวัตกรรมนั้น (Schiffman & Kanuk, 2004)