

บทที่ 5

สรุปผลการศึกษาและข้อเสนอแนะ

สรุปผลการศึกษา

การศึกษานี้เป็นการศึกษาวิจัยเชิงปฏิบัติการ (Operational research [OR]) มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาประสิทธิผลของการใช้โปรแกรมการบำบัดโดยการแก้ปัญหาในผู้ที่เป็โรคติดสุราที่มีภาวะซึมเศร้า โรงพยาบาลสวนปรุง จังหวัดเชียงใหม่ โดยเปรียบเทียบค่าคะแนนภาวะซึมเศร้าก่อนและหลังการได้รับโปรแกรมการบำบัดโดยการแก้ปัญหาทันที ผู้เข้าร่วมการศึกษาลูกัดเลือกแบบเฉพาะเจาะจง เป็นกลุ่มผู้ที่เป็นโรคติดสุราที่ได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ว่าเป็นโรคติดสุรา (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]) โดยประเมินพบว่ามีภาวะซึมเศร้าในระดับเล็กน้อยและปานกลาง จากแบบประเมินภาวะซึมเศร้า 9 คำถาม (9Q) ของทรนินทร์ กองสุขและคณะ (2550) สามารถอ่านและเขียนภาษาไทยได้ และสมัครใจในการเข้าร่วมการศึกษา จำนวน 16 ราย และเพื่อศึกษาความคิดเห็นของทีมการพยาบาลผู้ใช้โปรแกรมการบำบัดโดยการแก้ปัญหาในผู้ที่เป็โรคติดสุราที่มีภาวะซึมเศร้า ผู้เข้าร่วมการศึกษาลูกัดเลือกแบบเฉพาะเจาะจง เป็นพยาบาลที่มีประสบการณ์การดูแลผู้เป็นโรคติดสุราอย่างน้อย 1 ปีและสมัครใจในการเข้าร่วมการศึกษา จำนวน 4 ราย เก็บข้อมูลตั้งแต่เดือนกรกฎาคมถึงเดือนสิงหาคม พ.ศ. 2556

เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษานี้ แบ่งออกเป็น 2 ชุดคือ 1) เครื่องมือในการดำเนินการวิจัยคือ โปรแกรมการบำบัดโดยการแก้ปัญหาโดย ปุณยาภา คำบุญเรืองและดาราพรรณ ต๊ะปิ่นตา (2552) พัฒนาขึ้นตามแนวคิดของเดอซูเรลล่า (D' Zurilla, 1988) และเนซุและเนซุ (Nezu & Nezu, 2008) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ร่วมกับการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง ผู้ศึกษาได้ทำการเก็บรวบรวมข้อมูลจากผู้เข้าร่วมการศึกษานจำนวน 16 ราย ที่เข้าร่วมโปรแกรมการบำบัดโดยการแก้ปัญหาในผู้ที่เป็โรคติดสุราที่มีภาวะซึมเศร้า ให้การบำบัดทั้งหมด 7 ครั้งๆ ละ 60-90 นาที

ทำวันละครั้ง วันเว้นวัน จำนวน 2 สัปดาห์ รวบรวมข้อมูลด้วยวิธีการสัมภาษณ์โดย ผู้ศึกษารวม 2 ครั้ง คือ ก่อนการได้รับโปรแกรมการบำบัดและหลังสิ้นสุดโปรแกรมการบำบัดทันที วิเคราะห์ข้อมูลโดยการแจกแจงความถี่และร้อยละของผู้ป่วยที่มีภาวะซึมเศร้าลดลง 2) เครื่องมือที่ใช้เก็บรวบรวมข้อมูล ประกอบด้วย 5 ส่วน ดังนี้ ส่วนที่ 1 แบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ที่เป็นโรคจิตสุรา ส่วนที่ 2 แบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคลของทีมการพยาบาลผู้ให้การบำบัด โดยการแก้ปัญหา ส่วนที่ 3 แบบประเมินความรุนแรงของอาการถอนพิษสุรา (Clinical Insitue Withdrawal Assessment for Alcohol –Revised Version [CIWA-Ar]) ของชาวเดอร์ส (Saunders อ้างใน พันธุ์ภา กิตติรัตนไพบูลย์ และคณะ, 2549) ผู้ศึกษานำไปหาความเชื่อมั่นของเครื่องมือโดยใช้สูตรสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's alpha coefficient) ได้ค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.81 ส่วนที่ 4 แบบประเมินภาวะซึมเศร้า 9 คำถาม (9Q) ของธรณินทร์ กองสุขและคณะ (2550) ผู้ศึกษานำไปหาความเชื่อมั่นของเครื่องมือโดยใช้สูตรสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's alpha coefficient) ได้ค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.81 ส่วนที่ 5 แบบประเมินความคิดเห็นของทีมการพยาบาลผู้ใช้โปรแกรมการบำบัดโดยการแก้ปัญหาในผู้ป่วยโรคจิตสุราที่มีภาวะซึมเศร้า พัฒนาร่วมกับกรอบแนวคิดกระบวนการเผยแพร่แนวคิดกรมของโรเจอร์ ซึ่งแปลโดย ชัยพร จันทร์ศิริ (2553) มาประยุกต์ใช้ โดยไม่ได้ปรับเปลี่ยนเนื้อหาหลัก กับทีมการพยาบาลจำนวน 4 ราย วิเคราะห์ข้อมูลโดยการแจกแจงความถี่และร้อยละ

ผลการศึกษาพบว่า

1. ระดับคะแนนภาวะซึมเศร้าในผู้ที่เป็นโรคจิตสุรา พบว่าผู้เข้าร่วมศึกษาจำนวน 16 ราย หลังจากได้รับโปรแกรมการบำบัดโดยการแก้ปัญหา ระดับภาวะซึมเศร้าจากเล็กน้อย และปานกลาง ลดลงเป็นภาวะซึมเศร้าระดับปกติทุกราย

2. ความคิดเห็นของทีมการพยาบาลผู้ใช้โปรแกรมการบำบัดโดยการแก้ปัญหาพบว่า ผู้เข้าร่วมศึกษาจำนวน 4 ราย เห็นด้วยกับการใช้โปรแกรมการบำบัดโดยการแก้ปัญหาทุกราย

จากผลการศึกษาครั้งนี้แสดงให้เห็นว่าการใช้โปรแกรมการบำบัดโดยการแก้ปัญหา มีประสิทธิผลในการช่วยลดภาวะซึมเศร้าในผู้ที่เป็นโรคจิตสุรา โรงพยาบาลสวนปรุง จังหวัด เชียงใหม่ และควรนำมาใช้ในงานประจำต่อไป

ข้อเสนอแนะในการนำผลการศึกษาไปใช้

จากการศึกษาประสิทธิผลของการใช้โปรแกรมการบำบัดโดยการแก้ปัญหาในผู้ที่เป็นโรคติดสุราที่มีภาวะซึมเศร้า โรงพยาบาลสวนปรุง จังหวัดเชียงใหม่ ผู้ศึกษามีข้อเสนอแนะในการนำผลการศึกษาไปใช้ดังนี้

1. ด้านปฏิบัติการพยาบาล โปรแกรมการบำบัดโดยการแก้ปัญหาในผู้ที่เป็นโรคติดสุราที่มีภาวะซึมเศร้า เป็นโปรแกรมที่มีรูปแบบชัดเจนและตรงกับปัญหาของกลุ่มเป้าหมายที่เข้ามารับบริการในโรงพยาบาลสวนปรุง ดังนั้นทีมการพยาบาลจึงควรนำโปรแกรมการบำบัดโดยการแก้ปัญหาไปใช้ในการดูแลช่วยเหลือผู้ที่เป็นโรคติดสุราที่มีภาวะซึมเศร้าต่อไป
2. ด้านการบริหาร ควรสนับสนุนให้มีการใช้โปรแกรมการบำบัดโดยการแก้ปัญหา โดยเสนอผลการศึกษาแก่หัวหน้าตึกฝ่ายคำ นำเอาโปรแกรมการบำบัดโดยการแก้ปัญหามาใช้ในการพัฒนางานการดูแลผู้ที่เป็นโรคติดสุราที่มีภาวะซึมเศร้า นำมาบูรณาการในงานประจำเพื่อให้เกิดการพัฒนางานอย่างต่อเนื่อง
3. ด้านการศึกษา ควรนำไปสู่การศึกษาเพิ่มเติมของบุคลากรในหน่วยงาน โดยการจัดอบรมทีมการพยาบาลให้มีความรู้และทักษะเกี่ยวกับการบำบัดโดยการแก้ปัญหา เพื่อให้ได้รับองค์ความรู้ในการใช้โปรแกรมการบำบัดโดยการแก้ปัญหา สามารถนำมาใช้ในการดูแลผู้ที่เป็นโรคติดสุราที่มีภาวะซึมเศร้าได้

ข้อเสนอแนะในการศึกษาครั้งต่อไป

1. ควรมีการติดตาม และประเมินประสิทธิผลของการใช้การบำบัดโดยการแก้ปัญหาไปใช้อย่างต่อเนื่องเมื่อผู้ป่วยจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล เพื่อให้เกิดแนวทางและผลลัพธ์ที่ดีต่อการดูแลผู้ที่เป็นโรคติดสุราที่มีภาวะซึมเศร้า
2. ควรมีการศึกษาถึงประสิทธิผลของการใช้โปรแกรมการบำบัดโดยการแก้ปัญหาในผู้ที่เป็นโรคติดสุราที่มีภาวะซึมเศร้าเพียงอย่างเดียวเปรียบเทียบกับกลุ่มที่ได้รับยาต้านเศร้าหรือได้รับการบำบัดทางจิตสังคมแบบอื่นร่วมด้วย เนื่องจากในการศึกษาครั้งนี้ กลุ่มตัวอย่างผู้ที่เป็นโรคติดสุราที่มีภาวะซึมเศร้าทุกรายยังได้เข้ารับการบำบัดทางจิตสังคมตามปกติที่เป็นแนวปฏิบัติของตึกฝ่ายคำคือการเข้ากลุ่ม Alcohol counselling ซึ่งผู้ป่วยทุกรายจะต้องเข้าร่วมกลุ่มนี้ ถ้ามีความคิดและการรับรู้ดี ก่อนที่ผู้ป่วยจะจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล และกลุ่มตัวอย่าง 2 รายใน 16 ราย ยังได้รับ

ยาในกลุ่มยาต้านเศร้า จึงอาจกล่าวได้ว่าการเข้าร่วมกลุ่ม Alcohol counselling และการได้รับยาต้านเศร้า มีผลทำให้ระดับภาวะซึมเศร้าลดลง

3. ควรมีการศึกษาถึงผลของการใช้โปรแกรมการบำบัดโดยการแก้ปัญหาในผู้ที่เป็นโรค ดิสุราที่มีภาวะซึมเศร้า ที่ถูกปรับปรุงเป็นแบบสั้น ว่าได้ผลดีเทียบเท่ากับโปรแกรมต้นฉบับหรือไม่ หากได้ผลดีจะช่วยลดระยะเวลาในการทำกลุ่ม และสามารถลดระยะเวลาการนอนโรงพยาบาลของผู้ป่วยได้