

บทที่ 3

วิธีดำเนินการศึกษา

การศึกษานี้เป็นการศึกษาเชิงปฏิบัติการ (Operational Study) เพื่อศึกษาประสิทธิผลของการใช้แผนจำหน่ายผู้ป่วยโรคจิตจากสุรา (Alcohol induced psychotic disorders: F10.5) ที่เข้ารับการรักษาในแผนกผู้ป่วยใน โรงพยาบาลสวนปรุง จังหวัดเชียงใหม่

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ในการศึกษานี้ ทำการศึกษาใน 3 กลุ่ม ได้แก่ ผู้ป่วยโรคจิตจากสุรา ญาติที่ดูแลผู้ป่วยโรคจิตจากสุรา และบุคลากรที่มศหวิชาชีพที่ดูแลผู้ป่วยโรคจิตจากสุรา ในแผนกผู้ป่วยในตึกฝ่ายคำ โรงพยาบาลสวนปรุง จังหวัดเชียงใหม่ ดังนี้

1. ผู้ป่วยโรคจิตจากสุรา ประชากร คือ บุคคลที่ได้รับการตรวจวินิจฉัยจากแพทย์ตามเกณฑ์การวินิจฉัยโรคของสมาคมจิตแพทย์อเมริกัน (The Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders IV-TR [DSM-IV]) (APA, 2005) ว่าเป็นผู้ป่วยโรคจิตจากสุรา (F10.5) ที่เข้ารับการรักษาแผนกผู้ป่วยใน ตึกฝ่ายคำ โรงพยาบาลสวนปรุง จังหวัดเชียงใหม่ ในเดือนเมษายน 2554 กลุ่มตัวอย่างคัดเลือกแบบเฉพาะเจาะจง (purposive sampling) ประมาณค่าจากปี 2553 กำหนดคุณสมบัติดังนี้

1.1 เป็นบุคคลที่ได้รับการตรวจวินิจฉัยจากแพทย์ ตามเกณฑ์การวินิจฉัยของสมาคมจิตแพทย์อเมริกัน DSM-IV (American Psychiatric Association, 1994) ว่าเป็นผู้ป่วยโรคจิตจากสุรา (F10.5) ที่เข้ารับการรักษาแบบผู้ป่วยในตึกฝ่ายคำ โรงพยาบาลสวนปรุง จังหวัดเชียงใหม่

1.2 ประเมินอาการถอนพิษสุราโดยประเมินจากแบบประเมินอาการถอนพิษสุรา Clinical Institute Withdrawal Assessment for Alcohol-Revised Version (CIWA-Ar) ของซอนเดอร์ส (Saunders อ้างใน พันธุ์ภา กิตติรัตนไพบูลย์ และคณะ, 2549) ได้ค่าคะแนนเท่ากับ 1-8 คือ พบอาการถอนพิษสุราเล็กน้อย

1.3 สามารถสื่อสารด้วยภาษาไทยได้

1.4 สมัครใจเข้าร่วมโครงการ

ในการศึกษานี้มีกลุ่มตัวอย่างที่มีคุณสมบัติดังที่กำหนดไว้ จำนวน 15 คน

2. ญาติผู้ดูแลผู้ป่วยที่เป็นโรคจิตจากสุรา ประชากร คือ ผู้ดูแลผู้ป่วยโรคจิตจากสุราที่อยู่ครอบครัวเดียวกันกับผู้ป่วย และสามารถอยู่ร่วมกิจกรรมของแผนการจำหน่ายผู้ป่วยโรคจิตจากสุราที่เข้ารับการรักษาแบบผู้ป่วยในตึกฝ่ายคำ โรงพยาบาลสวนปรุง จังหวัดเชียงใหม่ จำนวน 15 ราย ในระยะเวลาที่ทำการศึกษา 1 เดือน กำหนดคุณสมบัติดังนี้

- 2.1 อยู่ครอบครัวเดียวกัน กับผู้ป่วยโรคจิตจากสุรา อย่างน้อย 3 เดือน
- 2.2 สามารถเข้าร่วมกิจกรรมของแผนการจำหน่ายผู้ป่วยโรคจิตจากสุรา
- 2.3 สามารถสื่อสารด้วยภาษาไทยได้
- 2.4 สม่ครใจเข้าร่วมโครงการ

3. บุคลากรทีมสหวิชาชีพที่ดูแลผู้ป่วยโรคจิตจากสุรา ประชากร คือ แพทย์ 1 เกสัชกร 1 พยาบาลวิชาชีพ 9 นักจิตวิทยา 1 นักสังคมสงเคราะห์ 1 นักกิจกรรมบำบัด 1 และนักโภชนาการ 1 ที่ปฏิบัติงานในการดูแลผู้ป่วยโรคจิตจากสุรา โรงพยาบาลสวนปรุง จังหวัดเชียงใหม่ โดยกำหนดคุณสมบัติดังนี้

- 3.1 เป็นบุคลากรในทีมผู้ดูแลผู้ป่วยโรคจิตจากสุรา ที่มีประสบการณ์ในการดูแลผู้ป่วยโรคจิตจากสุรา อย่างน้อย 1 ปี
- 3.2 สม่ครใจเข้าร่วมในการศึกษา

ในการศึกษานี้มีกลุ่มตัวอย่างที่มีคุณสมบัติดังที่กำหนดไว้ จำนวน 15 คน

เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษา

เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้ แบ่งออกเป็น 2 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1. เครื่องมือที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูล ประกอบด้วย

1. แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล ที่สร้างขึ้นโดยศศิรส ขอบดี และคณะ (2553)
 - 1.1 แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ป่วยโรคจิตจากสุรา ประกอบด้วยข้อมูลเกี่ยวกับเพศ อายุ ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ และจำนวนครั้งที่เข้ารับการรักษา
 - 1.2 แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคลของญาติผู้ดูแลผู้ป่วยโรคจิตจากสุรา ประกอบด้วยข้อมูลเกี่ยวกับเพศ อายุ ระดับการศึกษา อาชีพ และรายได้

1.3 แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคลของบุคลากรในทีมผู้ดูแลผู้ป่วยโรคจิตจากสุรา ประกอบด้วยข้อมูลเกี่ยวกับเพศ อายุ ระดับการศึกษา วิชาชีพ ระยะในการปฏิบัติงานและสถานที่ปฏิบัติงาน (งาน/กลุ่ม/ฝ่าย)

2. แบบสำรวจความพึงพอใจของผู้ป่วยญาติหรือผู้ดูแลผู้ป่วย และบุคลากรทีมสหวิชาชีพ ที่ดูแลผู้ป่วยโรคจิตจากสุราต่อการใช้แผนจำหน่ายผู้ป่วยโรคจิตจากสุรา ที่สร้างขึ้น โดยศศิรส ชอบดี และคณะ (2553)

3. แบบบันทึกข้อมูลการกลับเข้ารับการรักษาซ้ำ พิจารณาตามดัชนีชี้วัดของโรงพยาบาล โดยผู้ป่วยโรคจิตจากสุราที่มารับการรักษาซ้ำในโรงพยาบาลสวนปรุง หรือสถานบริการสุขภาพอื่น ภายใน 28 วันหลังการจำหน่ายออกจากโรงพยาบาลสวนปรุง ด้วยปัญหาจากการดื่มสุรา ถือว่ามีการกลับเข้ารับการรักษาซ้ำ (โรงพยาบาลสวนปรุง, 2552)

4. แบบประเมินอาการถอนพิษสุราโดยประเมินจากแบบประเมินอาการถอนพิษสุรา Clinical Institute Withdrawal Assessment for Alcohol-Revised Version (CIWA-Ar) ของซอนเดอร์ส (Saunders อังใน พันธุ์นภา กิตติรัตนไพบูลย์ และคณะ, 2549) เพื่อใช้ประเมินอาการ ถอนพิษสุรา เป็นเครื่องมือใช้ง่าย สะดวก มีมาตรฐานสากล โดยสามารถบ่งบอกถึงระดับความรุนแรงของอาการ ถอนพิษสุราได้ดังนี้

| | |
|-----------------|---------------|
| CIWA < 8 คะแนน | ระดับเล็กน้อย |
| CIWA 8-15 คะแนน | ระดับปานกลาง |
| CIWA > 15 คะแนน | ระดับรุนแรง |

5. แบบประเมินปัญหาการดื่มสุรา ซึ่งองค์การอนามัยโลกเป็นผู้พัฒนาแบบประเมินนี้ขึ้น (Alcohol Use Disorders Identification Test [WHO]) เพื่อใช้ประเมินพฤติกรรมการดื่มสุรา โดยประเมินระดับปัญหาของการดื่มสุรา ลักษณะมาตราประมาณค่า (rating scale) ประกอบด้วย ข้อคำถาม จำนวน 10 ข้อ การตอบคำถาม การให้คะแนนมีเกณฑ์การให้คะแนนดังนี้ (ปริทรรศ ศิลปกิจ และพันธุ์นภา กิตติรัตนไพบูลย์, 2552)

| | |
|------------------------------------|---------|
| ไม่เคยเลย | 0 คะแนน |
| เดือนละครั้งหรือน้อยกว่า | 1 คะแนน |
| 2-4 ครั้งต่อเดือน | 2 คะแนน |
| 2-3 ครั้งต่อสัปดาห์ | 3 คะแนน |
| 4 ครั้งขึ้นไปต่อสัปดาห์หรือมากกว่า | 4 คะแนน |

แปลผลโดยการคิดคะแนนที่รวมได้ โดยมีเกณฑ์ดังต่อไปนี้

| | | |
|-------------|---------|---|
| 0-7 คะแนน | หมายถึง | กลุ่มที่ดื่มแบบปลอดภัย (Low risk drinking) |
| 8-15 คะแนน | หมายถึง | กลุ่มที่ดื่มแบบเสี่ยงหรือกลุ่มที่ดื่มแบบอันตราย (Hazardous or Harmful drinking) |
| 16-19 คะแนน | หมายถึง | กลุ่มที่ดื่มแบบติดสุรา (Alcohol dependence) |
| 20-40 คะแนน | หมายถึง | จำเป็นต้องได้รับการตรวจวินิจฉัยภาวะติดสุราต่อไป |

ส่วนที่ 2 เครื่องมือที่ใช้ในการดำเนินการศึกษา

1. แผนจำหน่ายผู้ป่วยโรคจิตจากสุรา ที่พัฒนาขึ้นโดย ศศิรส ขอบดี (2553) ประกอบด้วย การดูแลผู้ป่วย 3 ระยะ ดังนี้

1.1 การดูแลผู้ป่วยระยะเฉียบพลัน ได้แก่ 1) การหาสาเหตุที่เป็นอันตรายต่อชีวิต ได้แก่ การประเมินทางด้านร่างกาย การประเมินพฤติกรรมกรรมการดื่มสุราและปัจจัยเสี่ยงของอาการขาดสารรุนแรง การประเมินอาการทางจิต การประเมินทางด้านพฤติกรรม สังคม และจิตวิญญาณ 2) การดูแลให้ผู้ป่วยได้รับยารักษาอาการถอนพิษสุรา ยารักษาอาการทางจิต วิตามิน และยารักษาภาวะโรคร่วมทางกาย หรือภาวะแทรกซ้อนทางกาย 3) การเฝ้าระวังอาการผิดปกติจากฤทธิ์ข้างเคียงของยาต้านโรคจิต 4) การดูแลให้ผู้ป่วยได้รับสารน้ำและอาหารอย่างเพียงพอ 5) การดูแลป้องกันการเกิดอุบัติเหตุ 6) การจัดสิ่งแวดล้อมให้เงียบสงบและปลอดภัย 7) เฝ้าระวังการทำร้ายตัวเองและผู้อื่น จากการมีประสาทหลอน 8) การให้ข้อมูลแก่ผู้ป่วยและญาติ 9) การเฝ้าระวังการเกิดภาวะแทรกซ้อนทางกายและการส่งต่อ

1.2 การดูแลระยะฟื้นฟู ได้แก่ 1) การให้การดูแลตามแผนการดูแลผู้ป่วยประจำวัน 2) การค้นหาปัญหาทางด้านจิตสังคม และปัญหาครอบครัว 3) การส่งเข้าร่วมการบำบัด

1.3 การดูแลระยะก่อนกลับบ้าน ได้แก่ 1) การให้ความรู้และคำแนะนำแก่ผู้ป่วยและญาติ 2) การแจกเอกสารแผ่นพับ 3) บันทึกสรุปแผนจำหน่ายผู้ป่วยโรคจิตจากสุรา 4) ส่งต่อข้อมูลให้ทีมสหวิชาชีพ 5) การส่งต่อข้อมูลให้แก่โรงพยาบาล หรือสถานบริการสาธารณสุขใกล้บ้าน

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

การหาความตรงของเครื่องมือ (content validity)

1.1 แบบประเมินพฤติกรรมการดื่มขององค์การอนามัยโลก (WHO: Alcohol Use Disorder Identification Test: AUDIT) ซึ่งได้รับการพัฒนาโดยองค์การอนามัยโลก แปลและเรียบเรียงเป็นภาษาไทย โดยปริทรรศ ศิลปกิจ และพันธุธนา กิตติรัตนไพบูลย์ (2552) ผ่านการตรวจสอบความตรงของเนื้อหาจากนักวิชาการต่างๆ และถูกนำไปใช้อย่างแพร่หลาย ก่อนนำมาใช้ในงานประจำ ผู้ศึกษาเปลี่ยนการใช้คำจาก 1 ปี เป็นในระยะเวลาที่ทำการศึกษา โดยไม่ได้เปลี่ยนแปลงเนื้อหา จึงไม่ได้หาความตรงตามเนื้อหาซ้ำ

1.2 แผนจำหน่ายผู้ป่วยโรคจิตจากสุราของโรงพยาบาลสวนปรุง จังหวัดเชียงใหม่ ที่สร้างขึ้นโดย ศศิรส ขอบดี และคณะ (2553) ได้ผ่านความเห็นชอบจากผู้ทรงคุณวุฒิแล้ว ผู้ศึกษานำมาใช้โดยไม่ได้มีการดัดแปลง

1.3 แบบประเมินอาการถอนพิษสุรา Clinical Institute Withdrawal Assessment for Alcohol-Revised Version (CIWA-Ar) ของซอนเดอร์ส (Saunders อ้างใน พันธุธนา กิตติรัตนไพบูลย์ และคณะ, 2549) แปลโดย พันธุธนา กิตติรัตนไพบูลย์ ในปี 2547 เป็นแบบประเมินที่ยอมรับและนิยมใช้ ในการศึกษาครั้งนี้ผู้ศึกษาไม่ได้นำแบบประเมินไปหาความตรงตามเนื้อหาซ้ำ เนื่องจากไม่ได้ดัดแปลงเนื้อหาของแบบประเมินดังกล่าว

1.4 แบบบันทึกข้อมูลจำนวนครั้งการกลับเข้ารับการรักษาซ้ำของผู้ป่วยโรคจิตจากสุราที่แผนกผู้ป่วยใน โรงพยาบาลสวนปรุงภายใน 28 วัน เป็นแบบบันทึกข้อมูลจำนวนครั้งการกลับเข้ารับการรักษาซ้ำของผู้ป่วยโรคจิตจากสุรา โรงพยาบาลสวนปรุง จังหวัดเชียงใหม่ ผู้ศึกษาไม่ได้นำมาดัดแปลงเนื้อหา จึงไม่ได้นำไปหาค่าความตรงซ้ำ

1.5 แบบสำรวจความพึงพอใจของผู้ป่วย ญาติหรือผู้ดูแล และบุคลากรทีมสหวิชาชีพที่ดูแลผู้ป่วยโรคจิตจากสุราต่อการใช้แผนจำหน่ายผู้ป่วยโรคจิตจากสุรา โรงพยาบาลสวนปรุง จังหวัดเชียงใหม่ เป็นแบบประเมินที่สร้างขึ้นโดย ศศิรส ขอบดี และคณะ (2553) ผู้ศึกษานำมาใช้โดยไม่ได้มีการดัดแปลงเครื่องมือใดๆ จึงไม่ได้นำแบบประเมินไปหาความตรงของเนื้อหาซ้ำ

การหาความเชื่อมั่นของเครื่องมือ (reliability)

2.1 แบบประเมินอาการถอนพิษสุรา (Clinical Insitue Withdrawal Assessment for Alcohol –Revised Version (CIWA-Ar)) ของซอนเดอร์ส (Saunders อ่างในพันธุภา กิตติรัตนไพบูลย์ และคณะ, 2549) ผู้ศึกษาได้นำไปทดสอบหาความเชื่อมั่นด้านความสอดคล้องภายใน ในผู้ป่วยที่มีลักษณะคล้ายคลึงกับกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 10 รายในโรงพยาบาลใกล้เคียง คือ โรงพยาบาลอุตรดิตถ์ จังหวัดอุตรดิตถ์ แล้วนำมาคำนวณค่าสัมประสิทธิ์อัลฟาของ ครอนบาคได้ 0.81 ซึ่งเป็นค่าที่ยอมรับได้ (Polit, Beck, & Hungler, 2001)

2.2 แบบประเมินปัญหาการดื่มสุรา ขององค์การอนามัยโลก (WHO:Alcohol Use Disorder Identification Test: AUDIT) ผู้ศึกษาได้นำไปทดสอบหาความเชื่อมั่นกับผู้ป่วยโรคจิตจากสุรา ที่มีลักษณะคล้ายคลึงกับกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 10 ราย ในโรงพยาบาลใกล้เคียง คือ โรงพยาบาลอุตรดิตถ์ จังหวัดอุตรดิตถ์ แล้วนำมาคำนวณค่าสัมประสิทธิ์อัลฟาของ ครอนบาคได้ 0.93 ซึ่งเป็นค่าที่ยอมรับได้ (Polit, Beck, & Hungler, 2001)

การพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง

การศึกษานี้ได้เสนอพิจารณารับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยของคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ ซึ่งผู้ศึกษาเป็นผู้ดำเนินการใช้แผนจำหน่ายผู้ป่วยโรคจิตจากสุราและเก็บข้อมูลด้วยตนเอง โดยคำนึงถึงจรรยาบรรณของนักวิจัยและให้การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่างด้วยการแนะนำตัว ชี้แจงวัตถุประสงค์การศึกษา กระบวนการดำเนินการแผนจำหน่ายผู้ป่วยโรคจิตจากสุรา และเก็บข้อมูล รวมทั้งประโยชน์ที่จะได้รับการศึกษา กลุ่มตัวอย่างสามารถบอกยกเลิกการเข้าร่วมการศึกษาได้ตลอดช่วงดำเนินการศึกษา โดยไม่ต้องบอกเหตุผล รวมทั้งไม่สูญเสียผลประโยชน์ใดๆ ทั้งสิ้น ตลอดจนเปิดโอกาสให้ซักถามข้อสงสัย สอบถามความสมัครใจในการเข้าร่วมการศึกษาของกลุ่มตัวอย่างด้วยการเซ็นยินยอมในการเข้าร่วมการศึกษา เมื่อกลุ่มตัวอย่างยินดีให้ความร่วมมือ ผู้ศึกษาจึงเริ่มดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูล ข้อมูลทั้งหมดของกลุ่มตัวอย่างผู้ศึกษาจะเก็บเป็นความลับ ในการศึกษาครั้งนี้หากกลุ่มตัวอย่างมีปัญหาทางด้านจิตใจหรือต้องการความช่วยเหลือและต้องการคำปรึกษา ผู้ศึกษาจะให้คำปรึกษาหรือส่งต่อเพื่อรับความช่วยเหลือตามความเหมาะสม ในการศึกษาครั้งนี้ไม่มีกลุ่มตัวอย่างที่มีปัญหาที่จะต้องให้คำปรึกษาหรือส่งต่อ

ขั้นตอนและวิธีการรวบรวมข้อมูล

ผู้ศึกษาได้ดำเนินการศึกษาตามขั้นตอน ดังต่อไปนี้

ขั้นเตรียมการ

1. ผู้ศึกษารวบรวมข้อมูลและสถิติผู้ป่วยเป็นโรคจิตจากสุราย้อนหลัง
2. ผู้ศึกษาทำการศึกษาข้อมูลของผู้ป่วยที่เป็นโรคจิตสุรา เพื่อสะท้อนให้ทีมสหวิชาชีพได้เห็นถึงความสำคัญของการประเมินการใช้แผนจำหน่ายผู้ที่เป็นโรคจิตจากสุราที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลสวนปรุง จังหวัดเชียงใหม่
3. หลังจากโครงร่างการค้นคว้าแบบอิสระผ่านคณะกรรมการบัณฑิตวิทยาลัยและคณะกรรมการจริยธรรมแล้วผู้ศึกษาทำหนังสือผ่านคณบดี คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ ถึงผู้อำนวยการโรงพยาบาลสวนปรุง จังหวัดเชียงใหม่ เพื่อชี้แจงวัตถุประสงค์ของการศึกษา และขอความร่วมมือในการรวบรวมข้อมูล การขออนุญาตดำเนินการศึกษาและเก็บข้อมูล
4. ผู้ศึกษานำหนังสือที่ผ่านการอนุมัติจากผู้อำนวยการโรงพยาบาลสวนปรุง จังหวัดเชียงใหม่ เข้าพบหัวหน้ากลุ่มการพยาบาล โรงพยาบาลสวนปรุง จังหวัดเชียงใหม่ เพื่อชี้แจงวัตถุประสงค์ของการศึกษาและการนำแผนจำหน่ายผู้ป่วยโรคจิตจากสุรา ที่เข้ารับการรักษาในแผนกผู้ป่วยใน ตึกฝ้ายคำ โรงพยาบาลสวนปรุง ที่สร้างโดยศศิธร ชอบดี และคณะ (2553) มาใช้
5. ผู้ศึกษาเข้าพบหัวหน้างานหอผู้ป่วยใน ตึกฝ้ายคำ และร่วมประชุมกับพยาบาลที่ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยใน ตึกฝ้ายคำ โรงพยาบาลสวนปรุง จังหวัดเชียงใหม่ โดยชี้แจงวัตถุประสงค์ในการนำเอาแผนจำหน่ายผู้ป่วยโรคจิตจากสุราของโรงพยาบาลสวนปรุง ที่สร้างโดยศศิธร ชอบดี และคณะ (2553) มาใช้
6. ผู้ศึกษาได้เตรียมการโดยศึกษาผลของแผนจำหน่ายผู้ป่วยโรคจิตจากสุราของโรงพยาบาลสวนปรุง จังหวัดเชียงใหม่ ที่สร้างโดยศศิธร ชอบดี และคณะ (2553) โดยศึกษาจากผู้ป่วยโรคจิตจากสุรา ที่เข้ารับการรักษาที่แผนกผู้ป่วยใน ตึกฝ้ายคำ โรงพยาบาลสวนปรุง จังหวัดเชียงใหม่ ในขั้นตอนนี้มีการประเมินคุณภาพของแผนจำหน่าย โดยใช้แบบประเมินคุณภาพ แนวปฏิบัติทางคลินิก (The Appraisal of Guidelines for Research and Evaluation [AGREE], 2001) ที่แปลเป็นภาษาไทยโดย จวีวรรณ ธงชัย (2547) มาใช้ในการประเมินโดยผู้ทรงคุณวุฒิ 3 ท่าน ที่เกี่ยวข้องกับการยกร่างแผนจำหน่ายผู้ป่วยโรคจิตจากสุรา
7. ผู้ศึกษาจัดเตรียมเอกสารความรู้ แผ่นพับที่เกี่ยวกับแผนจำหน่ายผู้ป่วยโรคจิตจากสุรา ไว้สำหรับการประชุมทีมสหวิชาชีพที่ดูแลผู้ป่วยโรคจิตจากสุรา

ในขั้นเตรียมการนี้ ผู้ศึกษาได้ใช้สมรรถนะการปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูง คือ สมรรถนะที่ 1 มีความสามารถในการพัฒนา จัดการ และกำกับระบบการดูแลกลุ่มเป้าหมาย หรือเฉพาะกลุ่ม หรือเฉพาะโรค (Care Management) โดยมีการวิเคราะห์ข้อมูล สถานการณ์การดูแลผู้ป่วยโรคจิตจากสุรา ที่มีปัญหาซับซ้อน เพื่อวางแผนการพัฒนาระบบการดูแล มีการสร้างทีมในการดูแลผู้ป่วยโรคจิตจากสุรา เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับบริการการดูแลที่มีคุณภาพ และจัดระบบการดูแลผู้ป่วยที่มีปัญหาด้านสุขภาพจิตเฉพาะโรค นั่นคือโรคจิตจากสุรา อย่างครอบคลุม การช่วยเหลือให้ผู้ป่วยเข้าถึงระบบสุขภาพ การส่งต่อผู้ป่วย และการติดตามดูแลผู้ป่วยจิตเวชอย่างต่อเนื่อง โดยนำแผนจำหน่ายผู้ป่วยโรคจิตจากสุรามาใช้ในตึกฝ้ายคำ โรงพยาบาลสวนปรุง สมรรถนะที่ 3 มีความสามารถในการประสานงาน (Collaboration) โดยประสานความร่วมมือกับผู้อำนวยความสะดวก โรงพยาบาลสวนปรุง หัวหน้าฝ่ายการพยาบาล หัวหน้าตึกฝ้ายคำ ทีมพยาบาลตึกฝ้ายคำ และบุคลากรทีมสหวิชาชีพที่เกี่ยวข้อง เพื่อการวางแผนและให้การดูแล ตลอดจนประเมินผลการดูแลผู้ป่วยและครอบครัวอย่างมีประสิทธิภาพ โดยการประชุมทีมสหวิชาชีพ (ทีม PCT) เพื่อนำแผนจำหน่ายผู้ป่วยโรคจิตจากสุรามาใช้ในตึกฝ้ายคำ โรงพยาบาลสวนปรุง และสมรรถนะที่ 8 มีความสามารถในการใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ (Evidence-Based Practice) โดยติดตามและรวบรวมผลการวิจัย หลักฐานเชิงประจักษ์ทางการพยาบาลในรูปแบบต่างๆ ที่เกี่ยวข้องกับการดูแลผู้ป่วยโรคจิตจากสุรา และใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ที่เป็นปัจจุบันในการพัฒนาคุณภาพการรักษาพยาบาล คือ พัฒนาแผนจำหน่ายผู้ป่วยโรคจิตจากสุรา และใช้แผนจำหน่ายผู้ป่วยโรคจิตจากสุราในการปฏิบัติงาน เป็นต้น

ขั้นตอนการ

1. ประเมินปัญหา เป็นการประเมินแบบองค์รวม เริ่มประเมินตั้งแต่แรกรับ และรวบรวมข้อมูลเพิ่มเติมต่อเนื่องในขณะให้การดูแลรักษาในแต่ละวัน ประเด็นสำคัญที่ต้องประเมินคือ สภาพร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคม จิตวิญญาณ ความต้องการ ความพร้อมของผู้ป่วยและญาติ ผู้ดูแล และ แหล่งประโยชน์ที่จะช่วยเหลือหรือให้การดูแลต่อเนื่องภายหลังจำหน่าย
2. วินิจฉัยปัญหาสุขภาพ เป็นขั้นตอนที่ต้องวิเคราะห์ แปลและสรุปข้อมูลที่รวบรวมมาได้จาก การประเมินปัญหาของผู้ป่วย ซึ่งการวินิจฉัยปัญหาเพื่อวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยมักเป็นไปตามเป้าหมายของผู้ป่วยแต่ละราย โดยใช้ความรู้ ประสบการณ์ และทักษะของทีมสหวิชาชีพในการพิจารณาข้อมูลเพื่อบ่งชี้ว่าเป็นความปกติหรือผิดปกติของผู้ป่วย
3. กำหนดแผนจำหน่ายผู้ป่วย เป็นกระบวนการที่เกิดขึ้นภายหลังการประเมินและวินิจฉัยปัญหา ซึ่งแผนจำหน่ายผู้ป่วยที่ดีควรเป็นการร่วมกันระหว่างทีมสหวิชาชีพกับผู้ป่วยและครอบครัว กำหนดเป้าหมายระยะสั้น ระยะยาว และวิธีประเมินผล รวมทั้งเนื้อหาในแผนจำหน่าย

ผู้ป่วย สามารถสื่อความหมายในทางปฏิบัติ มีความเฉพาะกับผู้ป่วยแต่ละคน และปรับเปลี่ยนได้ตลอดเวลาตามความเหมาะสม เช่น แผนจำหน่ายที่ถูกพัฒนาขึ้นในลักษณะของกิจกรรมแผนจำหน่ายผู้ป่วยโรคจิตจากสุรา

4. ปฏิบัติตามแผนการจำหน่าย ในขั้นตอนนี้บุคลากรทีมสหวิชาชีพจะปฏิบัติตามแผนที่ได้ตกลงกันไว้ โดยมีพยาบาลวิชาชีพทำหน้าที่เป็นผู้ประสานงานระหว่างบุคลากรทีมสหวิชาชีพ เนื่องจากเป็นทีมที่ดูแลผู้ป่วยตลอด 24 ชั่วโมง กิจกรรมประกอบด้วย การให้ข้อมูล การให้ความช่วยเหลือ กระทำให้หรือกระทำแทน การกระตุ้น โดยพยาบาลจะเป็นผู้ตรวจเช็คกิจกรรมหรือปัญหาใดบ้างของผู้ป่วย ที่ยังไม่ได้รับการแก้ไขหรือตอบสนองจากสหวิชาชีพนั้นๆ หลังจากนั้นพยาบาลจะให้ความช่วยเหลือโดยการประสานงาน ให้ข้อมูลแก่ทีมสหวิชาชีพ เพื่อสนับสนุนให้ทีมสหวิชาชีพดำเนินกิจกรรมตามแผนจำหน่าย ตลอดจนมีการสอน การให้คำปรึกษา สนับสนุนให้ญาติผู้ดูแลได้ปฏิบัติด้วยตนเอง การจัดหาทรัพยากรที่จำเป็นและการส่งต่อไปยังแหล่งประโยชน์อื่นๆ

5. จัดทำเอกสารความรู้ แผ่นพับที่เกี่ยวกับแผนจำหน่ายผู้ป่วยโรคจิตจากสุรา ที่มีการปรับให้มีความเหมาะสม และมีการสรุปสาระสำคัญของแผนจำหน่ายผู้ป่วยโรคจิตจากสุรา ที่ส่งผลให้เกิดพฤติกรรมและผลลัพธ์ทางสุขภาพที่ดี

6. จัดประชุมบุคลากรทีมสหวิชาชีพที่เกี่ยวข้องในการดูแลผู้ป่วยโรคจิตจากสุรา 3 ครั้ง โดยการประชุมครั้งที่ 1 เป็นการประชุมเพื่อชี้แจงวัตถุประสงค์ และทำความเข้าใจเนื้อหาของแผนจำหน่ายผู้ป่วยโรคจิตจากสุรา การประชุมครั้งที่ 2 เป็นการประชุมเพื่อนำแผนจำหน่ายมาใช้จริง เน้นการมีส่วนร่วมของผู้ปฏิบัติในการปฏิบัติตามแผนจำหน่ายผู้ป่วยโรคจิตจากสุรา และการประชุมครั้งที่ 3 เป็นการติดตามประเมินผลอย่างสม่ำเสมอ

ในขั้นดำเนินการนี้ ผู้ศึกษาได้ใช้สมรรถนะการปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูง คือ สมรรถนะที่ 2 มีความสามารถในการดูแลกลุ่มเป้าหมาย หรือกลุ่มเฉพาะ โรคที่มีปัญหาสุขภาพจิตหรือจิตเวชที่ซับซ้อน (Direct Care) ในที่นี้ คือ ผู้ป่วยโรคจิตจากสุราโดยมีการประเมินภาวะสุขภาพที่ซับซ้อนครอบคลุมทุกมิติ ประเมินจากประวัติการเจ็บป่วย อาการและอาการแสดง การตรวจร่างกายอย่างเป็นระบบ การตรวจสภาพจิต แปลผลทางห้องปฏิบัติการ ผลการตรวจพิเศษต่างๆ การคัดกรองวินิจฉัยปัญหาผู้ป่วยอย่างถูกต้องและแม่นยำ โดยใช้ข้อมูล หลักฐานทางคลินิก ความรู้ทางพยาธิสรีระ ความรู้ทางจิตเวชศาสตร์ ประสาทชีววิทยา ทฤษฎีการพยาบาลและทฤษฎีอื่นๆ ตลอดจนประสบการณ์ทางคลินิก ให้การบำบัดทั้งรายบุคคล รายกลุ่ม ตามรูปแบบที่เหมาะสมที่สุดและตรงกับความต้องการ เพื่อส่งเสริมสุขภาพจิต สร้างเสริมสมรรถนะในการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคจิตจากสุราและครอบครัว โดยใช้ความรู้ ทฤษฎี และหลักฐานเชิงประจักษ์ ใช้เหตุผลทางคลินิกและ

จริยธรรมในการตัดสินใจเกี่ยวกับการให้การพยาบาล ป้องกันหรือลดภาวะแทรกซ้อนของโรค ทั้งที่เกิดจากพยาธิสภาพ จากการได้รับยารักษาทางจิตเวชระยะยาว และ/หรือภาวะแทรกซ้อนของการรักษา ตลอดจนฝึกทักษะและพัฒนาศักยภาพของผู้ป่วยและครอบครัวในการดูแลผู้ป่วย ขณะอยู่ในครอบครัวและชุมชนอย่างต่อเนื่อง และการสอนครอบครัวในการดูแลตนเองเพื่อป้องกันผลกระทบที่มาจากการดูแลผู้ป่วย สมรรถนะที่ 3 มีความสามารถในการประสานงาน (Collaboration) โดยประสานความร่วมมือกับบุคลากรทีมสหวิชาชีพ ผู้ป่วยและญาติผู้ดูแล เพื่อการวางแผนและให้การดูแล ตลอดจนติดตามประเมินผลการดูแลเป็นระยะ สมรรถนะที่ 4 มีความสามารถในการเสริมสร้างพลังอำนาจ (Empowering) การสอน (Educating) การฝึก (coaching) โดยผู้ศึกษาได้เข้าไปชี้แจงวัตถุประสงค์ วิธีการใช้แผนจำหน่ายผู้ป่วยโรคจิตจากสุราให้บุคลากรทีมสหวิชาชีพรับทราบ เพื่อการนำไปใช้ได้ถูกต้อง ตลอดจนการให้ความรู้ ฝึกทักษะแก่ผู้ป่วยโรคจิตจากสุราและญาติในการจัดการกับความเครียด การสร้างเสริมสุขภาพจิตในชีวิตประจำวัน การดูแลผู้ป่วยโรคจิตจากสุราเมื่อกลับไปอยู่ในชุมชน เพื่อให้ผู้ป่วยและญาติมีคุณภาพชีวิตที่ดี สมรรถนะที่ 6 มีความสามารถในการเป็นผู้นำการเปลี่ยนแปลง (Change Agent) โดยนำการเปลี่ยนแปลง เพื่อพัฒนาการปฏิบัติการพยาบาลในกลุ่มที่มีความเชี่ยวชาญให้มีคุณภาพและคุ้มค่า นำนวัตกรรมและระบบการดูแลเพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลอย่างต่อเนื่อง ผู้ศึกษาได้นำแผนจำหน่ายผู้ป่วยโรคจิตจากสุราที่พัฒนาโดย ศิริส ขอบดี (2553) ที่ผ่านกระบวนการพัฒนาแล้ว มาใช้ในตึกฝ้ายคำ โรงพยาบาลสวนปรุง และสมรรถนะที่ 7 มีความสามารถในการให้เหตุผลทางจริยธรรมและการตัดสินใจเชิงจริยธรรม (Ethical reasoning and ethical decision making) โดยมีการพิทักษ์สิทธิผู้ป่วย (advocate) เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการปฏิบัติการพยาบาลอย่างมีจริยธรรมเป็นธรรมและปลอดภัย ไม่เปิดเผยความลับ เป็นต้น

อย่างไรก็ตาม การดำเนินการตามแผนจำหน่ายนี้ยังพบปัญหาและอุปสรรค เช่น ทีมสหวิชาชีพมาประชุมกันในแต่ละครั้งได้ไม่ครบ เนื่องจากติดภารกิจงานประจำ ผู้ศึกษาจึงต้องนำผลจากการประชุมไปแจ้งเป็นรายบุคคลให้แทน บุคลากรทีมสหวิชาชีพมีความคิดเห็นวางแผนจำหน่ายดังกล่าวมีเนื้อหาเยอะ ยากต่อการบันทึก และเป็นการเพิ่มภาระงานในการดูแลผู้ป่วยโรคจิตจากสุราให้แก่ทีมสหวิชาชีพ จึงต้องมีการประชุมเพื่ออธิบายรายละเอียดของแผนจำหน่ายดังกล่าวซ้ำ เนื่องจากผู้ป่วยโรคจิตจากสุรา นี้ มักมีภาวะแทรกซ้อนทางกายร่วมด้วย จึงทำให้ผู้ป่วยต้องออกจากกลุ่มตัวอย่างของการศึกษาหลายราย นอกจากนี้ผู้ป่วยและญาติ ยังมีความต้องการเอกสาร แผ่นพับความรู้เรื่อง โรคจิตจากสุรา เพื่อกลับไปศึกษาที่บ้านต่อ เป็นต้น

ขั้นประเมินผล

ผู้ศึกษานำแบบประเมินประสิทธิผลของการใช้แผนจำหน่ายผู้ป่วยโรคจิตจากสุรา มาประเมินประสิทธิผลหลังการใช้แผนจำหน่ายผู้ป่วยโรคจิตจากสุรา ที่เข้ารับการรักษาในแผนกผู้ป่วยในตึกฝ่ายคำโรงพยาบาลสวนปรุง จังหวัดเชียงใหม่ ที่ประเมิน 1) พฤติกรรมการดื่มสุรา 2) การกลับเขามารักษาซ้ำภายใน 28 วัน 3) ความพึงพอใจของผู้ป่วยโรคจิตจากสุราและญาติที่ได้รับการดูแลตามแผนจำหน่ายโรคจิตจากสุรา และ 4) ความพึงพอใจของบุคลากรทีมสหวิชาชีพต่อการใช้แผนจำหน่ายผู้ป่วยโรคจิตจากสุรา (ศศิรส ขอบดี, 2553)

ในขั้นประเมินผลนี้ ผู้ศึกษาได้ใช้สมรรถนะการปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูง คือ สมรรถนะที่ 9 มีความสามารถในการจัดการและประเมินผลลัพธ์ (outcome management and evaluation) โดยมีการกำหนดผลลัพธ์และตัวชี้วัดผลลัพธ์ทางการพยาบาลสำหรับกลุ่มเป้าหมาย ดำเนินการจัดเก็บรวบรวมข้อมูล ตัวชี้วัด ผลลัพธ์ทางการพยาบาลสำหรับกลุ่มเป้าหมายอย่างต่อเนื่อง โดยใช้กระบวนการวิจัยเชิงประเมินผล นำผลการวิเคราะห์เปรียบเทียบผลลัพธ์ทางการพยาบาลมาเป็นแนวทางในการปรับปรุงและพัฒนาคุณภาพการพยาบาลอย่างต่อเนื่อง

การวิเคราะห์ข้อมูล

การศึกษานี้ได้นำข้อมูลที่ได้มาวิเคราะห์ ดังต่อไปนี้

1. ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่างวิเคราะห์โดยใช้สถิติพรรณนา โดยนำมาแจกแจงความถี่ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน
2. พฤติกรรมการดื่มสุรา และจำนวนครั้งของการเข้ารับการรักษาซ้ำภายใน 28 วันหลังการจำหน่ายออกโรงพยาบาลของผู้ป่วยโรคจิตจากสุรา โดยใช้สถิติพรรณนา โดยหาความถี่และร้อยละ
3. ความพึงพอใจของบุคลากรทีมสหวิชาชีพต่อการใช้แผนจำหน่ายผู้ป่วยโรคจิตจากสุรา โรงพยาบาลสวนปรุง โดยใช้สถิติพรรณนา โดยหาความถี่และร้อยละ
4. ความพึงพอใจของผู้ป่วยต่อการได้รับบริการตามแผนจำหน่ายผู้ป่วยโรคจิตจากสุรา โรงพยาบาลสวนปรุง โดยใช้สถิติพรรณนา โดยหาความถี่และร้อยละ
5. ความพึงพอใจของญาติต่อการได้รับบริการตามแผนจำหน่ายผู้ป่วยโรคจิตจากสุรา โรงพยาบาลสวนปรุง โดยใช้สถิติพรรณนา โดยหาความถี่และร้อยละ