

บทที่ 3

วิธีดำเนินการศึกษา

การศึกษานี้เป็นการศึกษาเชิงปฏิบัติการ (operational research) เพื่อศึกษาประสิทธิผลของการใช้โปรแกรมการบำบัดดูแลเชิงรุกในชุมชนสำหรับผู้ที่เป็นโรคติดสุรา อำเภอหล่มสัก จังหวัดเพชรบูรณ์ ศึกษาในผู้ที่เป็นโรคติดสุราในความรับผิดชอบของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลน้ำก้อ อำเภอหล่มสัก จังหวัดเพชรบูรณ์

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

การศึกษานี้ศึกษาประสิทธิผลของการใช้โปรแกรมการบำบัดดูแลเชิงรุกในชุมชนสำหรับผู้ที่เป็นโรคติดสุราครั้งนี้ทำการศึกษาใน 3 กลุ่ม ได้แก่

1. กลุ่มผู้ที่เป็นโรคติดสุรา ประชากร คือ บุคคลที่ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรคติดสุราเกณฑ์การวินิจฉัยโรคติดสุราไว้ในเกณฑ์การวินิจฉัยโรคทางจิตเวชฉบับที่ 4 (Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorder Fourth Edition [DSM-IV]) และฉบับที่ 4 ปรับปรุงเนื้อหา (DSM-IV-TR) และให้รหัสตามเกณฑ์รหัสของโรคในระบบขององค์การอนามัยโลก (International Statistical Classification of Disease and Related Health Problem [ICD-10]) กลุ่มตัวอย่างได้แก่ ผู้ที่เป็นโรคติดสุราในเขตความรับผิดชอบของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลน้ำก้อ คำนวณจากการคาดการณ์จากสถิติผู้มารับบริการในคลินิกอดสุราของโรงพยาบาลหล่มสัก จังหวัดเพชรบูรณ์ ในปี 2553 จำนวน 9 ราย (โรงพยาบาลหล่มสัก, 2553) กลุ่มตัวอย่างคัดเลือกแบบเฉพาะเจาะจง (purposive sampling) มีคุณสมบัติดังนี้

- 1.1 มีพฤติกรรมการดื่มสุราแบบติด (dependence) ประเมินโดยแบบประเมินปัญหาการดื่มสุรา (Alcohol Use Disorders Identification Test; AUDIT) ขององค์การอนามัยโลก แปลโดยปริทรรศน์ ศิลปะกิจ และพันธันภา กิตติรัตน์ไพบูลย์ (2552) และมีค่าคะแนนมากกว่า 20 คะแนน

- 1.2 อยู่ในระหว่างการบำบัดฟื้นฟูภายหลังการจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล

1.3 ไม่มีอาการถอนพิษสุรา ประเมินโดย แบบประเมินภาวะถอนพิษสุราแบบประเมิน AWS (Alcohol Withdrawal Scale) โดยมีค่าคะแนนจากการประเมินภาวะถอนพิษสุราอยู่ระหว่าง 0-4 คะแนน

1.4 มีความต้องการลด ละ เลิกสุรา

1.5 มีปัญหาด้านจิตสังคม เช่น ปัญหาด้านสุขภาพร่างกายและจิตใจ ปัญหาครอบครัว ปัญหาด้านการทำงาน และปัญหาด้านการเงิน เป็นต้น

1.6 สามารถสื่อสารด้วยภาษาไทยได้

1.7 ยินยอมและให้ความร่วมมือในการเยี่ยมบ้าน

2. กลุ่มญาติหรือผู้ดูแลผู้ที่เป็น โรคติดสุรา ประชากร คือ บุคคลที่อาศัยอยู่ในครอบครัวเดียวกันกับผู้ที่เป็น โรคติดสุราที่เข้าร่วมใน โปรแกรมการบำบัดดูแลเชิงรุกในชุมชนสำหรับผู้ที่เป็น โรคติดสุรา กลุ่มตัวอย่าง ได้แก่ บุคคลที่อาศัยอยู่ในครอบครัวเดียวกันกับผู้ที่เป็น โรคติดสุราของ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลน้ำก้อ คำนวณจากการคาดการณ์จากสถิติผู้มารับบริการในคลินิก อดสุราของโรงพยาบาลหล่มสัก จังหวัดเพชรบูรณ์ ในปี 2553 จำนวน 9 ราย (โรงพยาบาลหล่มสัก, 2553) ที่มารับบริการที่คลินิกอดสุราของ โรงพยาบาล หล่มสัก จังหวัดเพชรบูรณ์ กลุ่มตัวอย่างคัดเลือกแบบเฉพาะเจาะจง (purposive sampling) ในปี 2553 จำนวน 9 ราย มีคุณสมบัติดังนี้

2.1 เป็นผู้ที่อาศัยอยู่ในครอบครัวเดียวกับผู้ที่เป็น โรคติดสุราตั้งแต่ผู้ที่เป็น โรคติดสุรา ได้จำหน่ายออกจากโรงพยาบาล

2.2 มีความต้องการให้ผู้ที่เป็น โรคติดสุรา ลด ละ เลิกดื่มสุรา

2.3 สามารถสื่อสารด้วยภาษาไทยได้

2.4 ยินดีเข้าร่วมในการศึกษา

3. กลุ่มทีมสุขภาพ ประชากรคือ บุคลากรผู้ปฏิบัติงานในคลินิกอดสุรา โรงพยาบาล หล่มสัก และใน โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล 1 แห่ง กลุ่มตัวอย่างได้แก่ พยาบาลวิชาชีพ นักวิชาการสาธารณสุข และเจ้าพนักงานทันตสาธารณสุข ที่ปฏิบัติงาน โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ตำบลน้ำก้อ จำนวน 6 คน มีคุณสมบัติดังนี้

3.1 เป็นบุคลากรทีมสุขภาพที่ปฏิบัติงานใน โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลที่ ให้บริการเกี่ยวกับการดูแลผู้ติดสุรา

3.2 ได้รับการอบรมเกี่ยวกับการดำเนินการตามขั้นตอนของ โปรแกรมการบำบัดดูแล เชิงรุกในชุมชนสำหรับผู้ที่เป็น โรคติดสุรา

3.3 สามารถเดินทางลงพื้นที่ และติดตามเยี่ยมบ้าน ได้อย่างต่อเนื่องตาม โปรแกรมการ บำบัดดูแลเชิงรุกในชุมชนสำหรับผู้ที่เป็น โรคติดสุรา

3.4 ยินดีและให้ความร่วมมือในการเยี่ยมบ้านตามโปรแกรมการบำบัดดูแลเชิงรุกในชุมชนสำหรับผู้ที่เป็นโรคติดเชื้อ

การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง

ผู้ศึกษาได้ดำเนินการในการพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง โดยนำเรื่องเข้าสู่คณะกรรมการจริยธรรมการวิจัย คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ และคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยโรงพยาบาลหล่มสัก เพื่อขอความเห็นชอบ หลังจากนั้นมีการแนะนำตัวกับกลุ่มตัวอย่าง โดยได้อธิบายให้ทราบถึงวัตถุประสงค์ ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับจากผลการศึกษาต่อส่วนรวม ขั้นตอนการเก็บข้อมูล สิทธิในการตอบรับหรือปฏิเสธการเข้าร่วมศึกษาโดยไม่มีการบังคับใดๆ และไม่มีผลต่อการรักษาหรือประโยชน์ที่ควรได้รับ พร้อมทั้งมีเอกสารยินยอมการเข้าร่วมในการศึกษาและชี้แจงให้ทราบถึงการเก็บข้อมูลทั้งหมดของกลุ่มตัวอย่างจะถูกเก็บเป็นความลับ มีการจดชื่อกลุ่มตัวอย่าง และใช้รหัสแทนชื่อจริงของกลุ่มตัวอย่าง ในระหว่างการตอบแบบคัดกรอง หากกลุ่มตัวอย่างไม่สบายใจในการเข้าร่วมในการศึกษา กลุ่มตัวอย่างสามารถออกจากการศึกษาได้ทุกเวลาหากต้องการ โดยไม่ต้องอธิบายเหตุผล ซึ่งการนำข้อมูลจากการศึกษาไปอภิปรายหรือพิมพ์เผยแพร่ จะทำในภาพรวมของการศึกษาเท่านั้น หลังจากนั้นได้เปิดโอกาสให้กลุ่มตัวอย่างซักถามข้อสงสัย แล้วจึงสอบถามความสมัครใจในการเข้าร่วมการศึกษาของกลุ่มตัวอย่าง เมื่อกลุ่มตัวอย่างยินดีให้ความร่วมมือผู้ศึกษาจึงให้กลุ่มตัวอย่างลงนามในเอกสารแสดงความยินยอมเข้าร่วมโครงการศึกษาค้นคว้าแบบอิสระนี้ และเริ่มดำเนินการรวบรวมข้อมูล

เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษา

เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาประสิทธิผลของการใช้โปรแกรมการบำบัดดูแลเชิงรุกในชุมชนสำหรับผู้ที่เป็นโรคติดเชื้อ อำเภอหล่มสัก จังหวัดเพชรบูรณ์ครั้งนี้มี 2 ส่วน

ส่วนที่ 1 เครื่องมือที่ใช้ในการดำเนินการ ได้แก่ โปรแกรมการบำบัดดูแลเชิงรุกในชุมชนสำหรับผู้ที่เป็นโรคติดเชื้อ ซึ่งพัฒนาโดยหรรษา เศรษฐบุปผาและคณะ (2553) ตามแนวคิดการบำบัดดูแลเชิงรุกในชุมชน เพื่อป้องกันการกลับไปดื้อซ้ำของผู้ที่เป็นโรคติดเชื้อ และส่งเสริมเพื่อให้ลด ละ เลิกการดื้อซ้ำอย่างต่อเนื่องและยั่งยืน ลดอัตราการกลับไปรับการรักษาซ้ำในโรงพยาบาล พัฒนาโดยหรรษา เศรษฐบุปผาและคณะ (2553) ที่ประกอบด้วยลักษณะการทำงาน 3 ด้าน ครอบคลุมองค์ประกอบสำคัญ 9 องค์ประกอบดังนี้ 1) การบำบัดดูแล (treatment) ประกอบด้วยการดูแลเรื่องยา (medication

support) การจัดการกับภาวะวิกฤติ (crisis management) วิธีการฟื้นฟูสภาพที่เกี่ยวข้องกับการใช้ชีวิตประจำวัน (rehabilitative approach to daily living skills) และการให้การปรึกษา (counseling) 2) การฟื้นฟูสภาพ (rehabilitation) ได้แก่ การส่งเสริมสุขภาพ (health promotion) และ 3) การบริการสนับสนุนระดับประคอง (support services) ประกอบด้วย การสร้างโอกาสในการทำงาน (work opportunities) การเข้ารับบริการสุขภาพ (entitlements) การช่วยเหลือเรื่องที่พักอาศัย (housing assistance) และการจัดการการเงิน (financial management) และมีบริการที่ครอบคลุมโดยทีมสุขภาพในพื้นที่ที่ผู้เป็นโรคจิตสุราอาศัยอยู่ เพื่อช่วยเหลือดูแลบำบัดรักษาเชิงรุกเป็นรายกรณีในชุมชน ลักษณะของโปรแกรมเป็นชุดคู่มือประกอบการเยี่ยมบ้านของผู้ป่วยที่เป็นโรคจิตสุรา จำนวน 4 เล่ม ประกอบด้วย 1) โปรแกรมการบำบัดดูแลเชิงรุกในชุมชน 2) คู่มือการดูแลตนเองสำหรับผู้จิตสุรา 3) คู่มือการดูแลตนเองสำหรับญาติ และ 4) แบบบันทึกใกล้บ้านสมานใจ ในการเยี่ยมบ้านทีมสุขภาพจะใช้การประเมิน สังเกต ชักถาม และบันทึก ในแบบบันทึกร่วมกับการให้ความรู้ คำแนะนำ หรือการฝึกทักษะตามองค์ประกอบ 9 องค์ประกอบของโปรแกรมเป็นรายบุคคลตามขั้นตอนการดำเนินการของโปรแกรมการบำบัดดูแลเชิงรุกในชุมชนของผู้จิตสุรา จำนวน 5 ครั้ง โดยครั้งที่ 1 ถึงครั้งที่ 4 ผู้ที่เป็นโรคจิตสุราจะได้รับการดูแลจากทีมสุขภาพครบทั้ง 9 องค์ประกอบของโปรแกรม ครั้งละ 2 องค์ประกอบร่วมกับการให้การปรึกษาร่วมทั้ง 4 ครั้ง และการเยี่ยมบ้านในครั้งที่ 5 ทีมสุขภาพจะติดตามประเมินผลกิจกรรมที่ผ่านมาทั้ง 4 ครั้งตามแบบบันทึกในโปรแกรมร่วมกับการให้การปรึกษา มีรายละเอียดดังนี้

ครั้งที่ 1 มีวัตถุประสงค์ 1) เพื่อสร้างสัมพันธภาพที่ดีระหว่างผู้เยี่ยมและผู้ที่เป็นโรคจิตสุรา 2) ประเมิน สังเกต ชักถาม และบันทึก ในแบบบันทึกเกี่ยวกับข้อมูลส่วนบุคคล ประวัติการเจ็บป่วย การรักษา และแบบบันทึกใกล้บ้าน สมานใจ และ 3) เพื่อให้ความรู้ คำแนะนำ หรือการฝึกทักษะและแนวทางเกี่ยวกับการดำเนินชีวิตประจำวันที่เหมาะสมและแนวทางเกี่ยวกับการจัดการที่อยู่อาศัย และ 4) เพื่อให้การปรึกษาแก่ผู้ที่เป็นโรคจิตสุรา

ครั้งที่ 2 มีวัตถุประสงค์ 1) เพื่อสร้างสัมพันธภาพที่ดีระหว่างผู้เยี่ยมและผู้ที่เป็นโรคจิตสุรา 2) เพื่อให้ความรู้ คำแนะนำ หรือการฝึกทักษะและแนวทางเกี่ยวกับการจัดการกับภาวะวิกฤติ และการเข้ารับบริการสุขภาพรวมถึงการเข้าถึงและรับบริการแก่ผู้ที่เป็นโรคจิตสุราและญาติผู้ดูแล 3) เพื่อแนะนำวิธีการให้การปรึกษาแก่ญาติผู้ดูแล และ 4) เพื่อให้การปรึกษาแก่ผู้ที่เป็นโรคจิตสุรา

ครั้งที่ 3 มีวัตถุประสงค์ 1) เพื่อสร้างสัมพันธภาพที่ดีระหว่างผู้เยี่ยม และผู้ที่เป็นโรคจิตสุรา 2) ให้ความรู้ คำแนะนำ หรือการฝึกทักษะและแนวทางเกี่ยวกับการรับประทานยา และแนวทางเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพ และ 3) เพื่อให้การปรึกษาแก่ผู้ที่เป็นโรคจิตสุรา

ครั้งที่ 4 มีวัตถุประสงค์ 1) เพื่อสร้างสัมพันธภาพที่ดีระหว่างผู้เยี่ยมและผู้ที่เป็นโรคติดสุรา 2) เพื่อให้ความรู้ คำแนะนำ หรือการฝึกทักษะและแนวทางเกี่ยวกับการสร้างโอกาสในการทำงานและแนวทางเกี่ยวกับการจัดการเรื่องเงิน และ 3) เพื่อให้การปรึกษาแก่ผู้ที่เป็นโรคติดสุรา

ครั้งที่ 5 มีวัตถุประสงค์ 1) เพื่อสร้างสัมพันธภาพที่ดีระหว่างผู้เยี่ยม และผู้ที่เป็นโรคติดสุรา 2) เพื่อประเมิน สังเกต ซักถาม และบันทึก ในแบบบันทึกใกล้บ้าน สมานใจระยะสิ้นสุดโปรแกรม 3) เพื่อเพิ่มเติมสาระ ความรู้ที่จำเป็นตาม 9 องค์ประกอบ และ 4) เพื่อเสริมสร้างกำลังใจ ในการดูแลตนเองที่บ้านของผู้ที่เป็นโรคติดสุราอย่างต่อเนื่อง และยั่งยืน

ส่วนที่ 2 เครื่องมือที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูล ประกอบด้วย

1. แบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคล ประกอบด้วย อายุ เพศ อาชีพ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา รายได้เฉลี่ยต่อเดือน อายุที่เริ่มใช้สุรา และระยะเวลาของการดื่มโดยผู้ศึกษาพัฒนาขึ้นเอง

2. แบบประเมินปัญหาการดื่มสุรา (AUDIT) เป็นเครื่องมือคัดกรองปัญหาการดื่มสุรา (Alcohol Use Disorders Identification Test; AUDIT) ขององค์การอนามัยโลก แปลโดย ปรีทรรศ ศิลปกิจ และพันธันภา กิตติรัตนไพบูลย์ (2552) ซึ่งมีการแสดงผลการจำแนกเป็นพฤติกรรมการดื่มสุราเป็น 4 กลุ่ม ได้แก่ 1) กลุ่มดื่มแบบมีความเสี่ยงต่ำ (low risk drinking) หรือไม่ดื่มมีคะแนนระหว่าง 0-7 คะแนน 2) กลุ่มดื่มแบบมีความเสี่ยง (high-risk or hazardous) มีคะแนนระหว่าง 8-15 คะแนน 3) กลุ่มดื่มแบบอันตราย (harmful) มีคะแนนระหว่าง 16-19 คะแนน และ 4) กลุ่มดื่มแบบติด (dependence) มีคะแนนมากกว่า 20 คะแนนขึ้นไป มีข้อคำถาม 10 ข้อ โดยได้ปรับเวลาการประเมินจาก 1 ปี เป็นตามระยะเวลาของการศึกษา

3. แบบบันทึกการกลับมารับการรักษาซ้ำด้วยโรคติดสุราเป็นเครื่องมือที่ใช้บันทึกตามตัวชี้วัดของโรงพยาบาลหล่มสัก ของการกลับมารับรักษาด้วยอาการเดิมของผู้ที่เป็นโรคติดสุรา ภายใน 28 วัน และแบบบันทึกการกลับมารับการรักษาของโรงพยาบาลตำบล

4. แบบสำรวจความคิดเห็นของทีมสุขภาพต่อการนำโปรแกรมการบำบัดดูแลเชิงรุก ในชุมชนสำหรับผู้ที่เป็นโรคติดสุรามาใช้ พัฒนาขึ้นตามแนวคิดของโรเจอร์ โดยหรรษา เศรษฐบุปผา และคณะ (2553) มีจำนวน 5 ข้อ ได้แก่ 1) ความมีประโยชน์ต่อผู้ป่วยและญาติ 2) ความมีประโยชน์ในการผสมผสานกับงานประจำของหน่วยงาน 3) ความมีประโยชน์ต่อทีมสุขภาพในการปฏิบัติงาน 4) ความสะดวกและง่ายต่อการนำไปปฏิบัติ และ 5) ความพึงพอใจต่อการใช้โปรแกรม

การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ

การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือประกอบด้วย 2 ประเภท คือ

1. การตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา (content validity)

1.1 เครื่องมือดำเนินการศึกษา ได้แก่ โปรแกรมการบำบัดดูแลเชิงรุกในชุมชนสำหรับผู้ที่เป็นโรคติดเชื้อ โดยहरยา เศรษฐบุปผา และคณะ (2553) ได้ขอรับการแนะนำและปรับแก้ให้มีเนื้อหาถูกต้อง และครอบคลุมจากผู้ทรงคุณวุฒิ 5 ท่าน ประกอบด้วยผู้เชี่ยวชาญเฉพาะทางด้านการดูแลผู้ช้ยาและสารเสพติด 2 ท่าน จิตแพทย์ในโรงพยาบาลชุมชน 1 ท่าน พยาบาลผู้ปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูงด้านการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช นักวิชาการเชี่ยวชาญปฏิบัติงานด้านสุขภาพจิต และสารเสพติดแล้วจึงนำไปขอความคิดเห็นจากผู้ที่เป็นโรคติดเชื้อ ญาติหรือผู้ดูแล ผู้นำชุมชนและบุคลากรทีมสุขภาพที่ปฏิบัติงานด้านสุขภาพจิตและจิตเวช ผู้ศึกษานำมาใช้โดยไม่ได้ดัดแปลงเนื้อหาใดๆ จึงไม่ต้องนำไปตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาซ้ำ

1.2 เครื่องมือรวบรวมข้อมูล ได้แก่

1.2.1 แบบประเมินปัญหาการดื่มสุรา (AUDIT) ขององค์การอนามัยโลกเป็นเครื่องมือที่ใช้กันอย่างแพร่หลายในระดับนานาชาติ ผู้ศึกษานำมาใช้โดยไม่ได้ดัดแปลงเนื้อหาใด จึงไม่ต้องนำไปตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาซ้ำ โดยได้ปรับเวลาการประเมินจาก 1 ปี ตามระยะเวลาของการศึกษา

1.2.2 แบบประเมินความคิดเห็นของทีมสุขภาพในการนำโปรแกรมการบำบัดดูแลเชิงรุกในชุมชนสำหรับผู้ที่เป็นโรคติดเชื้อไปใช้ ของहरยา เศรษฐบุปผา และคณะ (2553) ผู้ศึกษานำมาใช้โดยไม่ได้ดัดแปลงเนื้อหา จึงไม่ต้องนำไปตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาซ้ำ

2. การตรวจสอบความเชื่อมั่น (Reliability) ได้แก่ แบบประเมินปัญหาการดื่มสุรา ผู้ศึกษาหาความเชื่อมั่น (Reliability) โดยนำไปทดลองใช้กับผู้ที่เป็นโรคติดเชื้อที่มีลักษณะคล้ายคลึงกับประชากรที่จะใช้ศึกษาที่โรงพยาบาลลี จังหวัดลำพูน จำนวน 10 คน โดยกลุ่มตัวอย่างที่ใช้เก็บข้อมูลในการทดสอบข้อมูลไม่เป็นกลุ่มตัวอย่างในการศึกษาที่คล้ายคลึงกัน แล้วนำมาคำนวณหาความเชื่อมั่นของเครื่องมือโดยใช้สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของครอนบาค (Cronbach's Alpha Coefficient) ได้ค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.82 ซึ่งเป็นค่าที่ยอมรับได้ (Polit, Beck&Hungler, 2001)



การรวบรวมข้อมูล

ผู้ศึกษาได้ดำเนินการรวบรวมข้อมูลด้วยตนเอง โดยดำเนินการตามขั้นตอนดังนี้

1. ผู้ศึกษาทำหนังสือผ่านคณบดี คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ ถึงผู้อำนวยการโรงพยาบาลหล่มสัก เพื่อขออนุญาตดำเนินการวิจัยในพื้นที่ของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลน้ำก้อ

2. ภายหลังได้รับการอนุมัติแล้ว ผู้ศึกษาเข้าพบผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลน้ำก้อ เพื่อชี้แจงวัตถุประสงค์ ขั้นตอนในการใช้โปรแกรมการบำบัดดูแลเชิงรุกในชุมชน สำหรับผู้ที่เป็นโรคติดสุรา การรวบรวมข้อมูล และขอความร่วมมือในการรวบรวมข้อมูลและดำเนินการใช้โปรแกรมการบำบัดดูแลเชิงรุกในชุมชน สำหรับผู้ที่เป็นโรคติดสุรา

3. ดำเนินการรวบรวมข้อมูล

ระหว่างวันที่ 15 มิถุนายน ถึง วันที่ 15 สิงหาคม 2554 รวม 9 สัปดาห์ ในการศึกษาครั้งนี้ ผู้ศึกษารวบรวมข้อมูลด้วยตนเอง โดยผู้ศึกษาดำเนินการศึกษาตามแนวคิดการเผยแพร่วัฒนธรรมของโรเจอร์ (Roger, 2003) 5 ระยะ มีขั้นตอนดังนี้

ขั้นเตรียมการ (ขั้นตอนที่ 1-3 ของโรเจอร์ คือ ขั้นให้ความรู้ ขั้นโน้มน้าว และขั้นตัดสินใจ)

1) ผู้ศึกษาเข้ารับการอบรมเกี่ยวกับโปรแกรมการบำบัดดูแลเชิงรุกในชุมชนสำหรับผู้ที่เป็นโรคติดสุราจากผู้เชี่ยวชาญและเตรียมการศึกษาประสิทธิภาพของการใช้โปรแกรมการบำบัดดูแลเชิงรุกในชุมชนสำหรับผู้ที่เป็นโรคติดสุราของ หารยา เศรษฐบุปผา และคณะ (2553)

2) ผู้ศึกษารวบรวมข้อมูลและสถิติผู้ที่เป็นโรคติดสุราย้อนหลัง 3 ปี เพื่อสะท้อนข้อมูลให้ทีมสุขภาพผู้ปฏิบัติงานที่คลินิกอดสุราและโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลน้ำก้อ ให้ตระหนักถึงปัญหาของการดูแลผู้ที่เป็นโรคติดสุราและผลกระทบต่อภาวะสุขภาพของชุมชนย้อนให้กับบุคลากรทีมสุขภาพของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลน้ำก้อ ซึ่งข้อมูลดังกล่าวเป็นสาเหตุการเจ็บป่วยและสาเหตุการตายของพื้นที่ในลำดับที่ 1-3 และเห็นถึงความสำคัญของการใช้โปรแกรมการบำบัดดูแลเชิงรุกในชุมชนสำหรับผู้ที่เป็นโรคติดสุรา ทีมสุขภาพมีความสนใจ และเห็นด้วยกับความสำคัญของการดูแลผู้ที่เป็นโรคติดสุราในชุมชน ผู้ศึกษาจึงนำเสนอโปรแกรมการบำบัดดูแลเชิงรุกในชุมชนสำหรับผู้ที่เป็นโรคติดสุราแก่ทีมสุขภาพ และให้ทีมสุขภาพได้แสดงความคิดเห็น ชักถาม จุดอ่อนและจุดแข็งของโปรแกรม โดยผู้ศึกษาส่งเสริม สนับสนุนให้ทีมสุขภาพผู้ปฏิบัติงานที่คลินิกอดสุรา ตัดสินใจเลือกใช้โปรแกรมการบำบัดดูแลเชิงรุกในชุมชนสำหรับผู้ที่เป็นโรคติดสุรา ซึ่งทีมสุขภาพได้ตัดสินใจ และเห็นด้วยในการนำโปรแกรมการบำบัดดูแลเชิงรุกในชุมชนไปใช้ในการดูแลผู้ที่เป็นโรคติดสุราในชุมชน

3) ผู้ศึกษาได้พบกับกลุ่มผู้ที่เป็นโรคติดเชื้อ และผู้ที่อยู่ในครอบครัวเดียวกันกับผู้ที่เป็นโรคติดเชื้อ จำนวน 12 คน และใช้แนวทางของการประสานความร่วมมือ (collaboration) ตามบทบาทของพยาบาลผู้ปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูง สาขาการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช เพื่อคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างในพื้นที่ ตามเกณฑ์การคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างของการศึกษาของกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 12 คน สามารถเข้าร่วมการศึกษาจำนวน 9 คน ผู้ที่เป็นโรคติดเชื้อ อีก 2 คน ไม่สามารถเข้าร่วมโครงการได้ เนื่องจากทำงานอยู่นอกพื้นที่ ไม่สะดวกในการรับการเยี่ยมบ้าน 1 คน และहुติง 1 คน ทั้งนี้ผู้ศึกษาได้แจ้งว่าผู้ที่เป็นโรคติดเชื้อทั้ง 2 คน จะได้รับการบำบัดดูแลด้วยแนวทางการดูแลผู้ที่เป็นโรคติดเชื้อที่เคยได้รับอย่างต่อเนื่องทั้ง 2 คน ซึ่งผู้ที่เป็นโรคติดเชื้อรับฟังและยอมรับในข้อมูลที่ได้รับ

4) ผู้ศึกษาชี้แจงและขอความยินยอมผู้เข้าร่วมโครงการศึกษา โดยชี้แจงรายละเอียดโปรแกรมการบำบัดดูแลเชิงรุกในชุมชนสำหรับผู้ที่เป็นโรคติดเชื้อ ให้กลุ่มตัวอย่าง ได้แก่ผู้ที่เป็นโรคติดเชื้อ และสมาชิกในครอบครัวของผู้ที่เป็นโรคติดเชื้อ และทีมสุขภาพ ชี้แจงวัตถุประสงค์ของการศึกษา ประโยชน์ของกลุ่มตัวอย่างที่จะได้รับ สิทธิของกลุ่มตัวอย่างที่สามารถออกจากการศึกษาได้ ในภายหลัง กลุ่มตัวอย่างได้ตัดสินใจไม่เข้าร่วมโครงการศึกษาต่อไม่ว่าเหตุผลใดก็ตามให้ทราบถึงการเข้าร่วมโครงการศึกษาที่จะเป็นไปตามความสมัครใจตามรายละเอียดในเอกสารยินยอมและลงนาม

5) ผู้ศึกษาได้จัดเตรียมเอกสาร คู่มือ แบบสอบถาม หนังสือแสดงความยินยอมเตรียมวัสดุ อุปกรณ์ในการดำเนินการตามโปรแกรมการบำบัดดูแลเชิงรุกในชุมชนสำหรับผู้ที่เป็นโรคติดเชื้อ ได้แก่ คู่มือของโปรแกรมการบำบัดดูแลเชิงรุกในชุมชนสำหรับผู้ที่เป็นโรคติดเชื้อสำหรับผู้ที่เป็นโรคติดเชื้อ คู่มือสำหรับญาติ แบบบันทึกรายบุคคล พันธะสัญญา และป้ายของโครงการ เป็นต้น

6) ผู้ศึกษาจัดให้มีการอบรมให้ความรู้ในกระบวนการใช้โปรแกรมการบำบัดดูแลเชิงรุกในชุมชนสำหรับผู้ที่เป็นโรคติดเชื้อแก่ทีมสุขภาพผู้ปฏิบัติงานที่คลินิกอดสุราและในโรงพยาบาล ตำบลน้ำก้อ เกี่ยวกับรายละเอียด ขั้นตอนการดำเนินกิจกรรมของโปรแกรมการบำบัดดูแลเชิงรุกในชุมชนสำหรับผู้ป่วยโรคติดเชื้อ และรายละเอียดของกิจกรรมที่สำคัญในโปรแกรม ได้แก่ การให้การปรึกษาเบื้องต้น การบำบัดแบบสั้น (Belief intervention) การประเมินแรงจูงใจ (State of changer) ทักษะการปฏิบัติ การจัดการกับปัญหา และการสื่อสารที่มีประสิทธิภาพให้กับทีมสุขภาพและฝึกปฏิบัติ โดยใช้แนวทางการเป็นผู้สอน (educating) และการฝึก (coaching) ตามสมรรถนะของผู้ปฏิบัติการพยาบาลจิตเวชขั้นสูง

7) ผู้ศึกษาได้นำแบบประเมินประสิทธิผลของโปรแกรมการบำบัดดูแลเชิงรุกในชุมชนสำหรับผู้ที่เป็นโรคติดเชื้อ ได้แก่ แบบประเมินปัญหาการดื่มสุรา แบบบันทึกการกลับมารับการรักษาของผู้ที่เป็นโรคติดเชื้อในโรงพยาบาลหล่มสัก และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ตำบลน้ำก้อ มารวบรวมข้อมูลก่อนการนำโปรแกรมไปใช้ในการดูแลผู้ที่เป็นโรคติดเชื้อ

ขั้นตอนการ (ขั้นที่ 3 ขั้นลงมือปฏิบัติของโรเจอร์)

1) ทีมสุขภาพ จำนวน 6 คนดำเนินการตามขั้นตอนของโปรแกรมการบำบัดดูแลเชิงรุก ในชุมชนสำหรับผู้ที่เป็นโรคติดเชื้อ โดยการเรียนรู้ คำแนะนำ ฝึกทักษะ ร่วมกับการ สังเกต ซักถาม และบันทึก ตามขั้นตอนการดำเนินการของโปรแกรมการบำบัดดูแลเชิงรุกในชุมชนของผู้ติดเชื้อ โดยให้รับผิดชอบในการดูแลและติดตามเยี่ยมบ้านผู้ที่เป็นโรคติดเชื้อที่ตนเองรับผิดชอบ จนครบจำนวน 5 ครั้ง ๆ ละ 60-70 นาที

2) ผู้ศึกษาได้ติดตามการใช้โปรแกรมการบำบัดดูแลเชิงรุกในชุมชนสำหรับผู้เป็นโรคติดเชื้อของทีมสุขภาพ สัปดาห์ละ 1 ครั้ง โดยผู้ศึกษาได้ติดตามทีมสุขภาพไปเยี่ยมบ้านกลุ่มตัวอย่างผู้ที่เป็นโรคติดเชื้อ ครั้งที่ 1 ทุกคน เพื่อให้ข้อเสนอแนะ และเป็นพี่ปรึกษาให้กับทีมสุขภาพในการปฏิบัติจริง และได้ประชุมเพื่อติดตามความสม่ำเสมอของการใช้โปรแกรม ให้กำลังใจ ชื่นชมทีมสุขภาพ ตามแนวทางการเสริมพลังอำนาจ (empowering) ของของผู้ปฏิบัติการพยาบาลจิตเวชขั้นสูง รวมทั้งปฏิบัติตามสมรรถนะของผู้ปฏิบัติการพยาบาลจิตเวชขั้นสูงด้านการเป็นที่ปรึกษา (consultant) โดยให้ข้อเสนอแนะและเป็นพี่ปรึกษาในการใช้โปรแกรมให้แก่ทีมสุขภาพ และใช้การสื่อสารกับทีมสุขภาพทางโทรศัพท์ร่วมด้วย ซึ่งหลังการติดตามทีมสุขภาพในการเยี่ยมบ้านกลุ่มตัวอย่างผู้ที่เป็นโรคติดเชื้อ ผู้ศึกษาได้ช่วยแก้ไขปัญหาที่พบในระหว่างการติดตามเยี่ยมบ้านกลุ่มตัวอย่างผู้ที่เป็นโรคติดเชื้อ เนื่องจากทีมสุขภาพบางคนยังขาดทักษะในการให้การปรึกษาและการบำบัดแบบสั้น จึงได้ทบทวนทักษะและฝึกใช้ทักษะการให้การปรึกษา และการบำบัดแบบสั้นให้กับทีมสุขภาพอีกครั้ง กลุ่มตัวอย่างขอออกจากการศึกษา 1 ราย ผู้ศึกษาได้เข้าเยี่ยมร่วมกับทีมสุขภาพ เพื่อให้การปรึกษาและประเมินแรงจูงใจโดยใช้บทบาทของพยาบาลผู้ปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูงในด้านการดูแล (direct care) และการเป็นที่ปรึกษา (coaching)

3) ในระหว่างการนำโปรแกรมการบำบัดดูแลเชิงรุกในชุมชนสำหรับผู้เป็นโรคติดเชื้อมาใช้ ทีมสุขภาพติดตามเยี่ยมบ้านกลุ่มตัวอย่างผู้ที่เป็นโรคติดเชื้อได้ครบโปรแกรม จำนวน 9 คน กลุ่มตัวอย่างอีก 1 คน ขอออกจากโครงการศึกษา โดยให้เหตุผลว่า กลุ่มตัวอย่างมีความตั้งใจที่จะลด ละ เลิกการดื่มสุรา แต่ยังคงการดื่มอยู่ เนื่องจากระยะเวลาที่ทำการศึกษานี้ กลุ่มตัวอย่างอยู่ระหว่างการทำนา จึงมีความจำเป็นต้องทำงานร่วมกับเวลา หากเข้าร่วมโครงการศึกษาจะต้องหยุดดื่ม อาจจะมีอาการถอนพิษสุรารุนแรง จนไม่สามารถทำงานได้ตามกำหนด จึงขอออกจากโครงการศึกษา ผู้ศึกษาจึงได้เข้าเยี่ยมร่วมกับทีมสุขภาพ เพื่อให้การปรึกษา พร้อมทั้งให้ข้อมูลในการดูแลในระยะถอนพิษสุราตามโปรแกรมให้กลุ่มตัวอย่างทราบและประเมินแรงจูงใจโดยใช้บทบาทของพยาบาลผู้ปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูงในด้านการดูแล (direct care) ผู้ที่เป็นโรคติดสุรากับญาติผู้ดูแล และการเป็นที่ปรึกษา (coaching) แก่ทีมสุขภาพ โดยผู้ศึกษาได้รับฟังและร่วมกันตัดสินใจตามแนวทางการของสมรรถนะด้านการให้เหตุผล

และการตัดสินใจเชิงจริยธรรม (ethical dilemmas) โดยหาทางเลือกให้แก่ผู้ที่เป็นโรคติดสุรา กับญาติผู้ดูแล ให้เข้ารับบริการตามแนวทางเดิม และเข้าร่วมการบำบัด โดยการไปโปรแกรมการบำบัดดูแลเชิงรุก ในชุมชนสำหรับผู้ที่เป็นโรคติดสุราในภายหลัง หลังจากทำงานเสร็จแล้ว ผู้ศึกษารับฟังเหตุผลของกลุ่มตัวอย่าง โดยกลุ่มตัวอย่างยังยืนยันขอออกจากการศึกษา ก่อน ผู้ศึกษาจึงอนุญาตให้กลุ่มตัวอย่างออกจากโครงการศึกษาได้ และจะติดตามให้เข้ารับการบำบัดต่อไป

นอกจากนี้ยังพบว่า มีกลุ่มตัวอย่างผู้ที่เป็นโรคติดสุรา 1 ราย กลับไปดื่มสุรา 1 ครั้ง เนื่องจากในระหว่างการศึกษารั้งนี้ ในพื้นที่ตำบลน้ำก้อ ได้มีการดำเนินการ โครงการพัฒนาหมู่บ้านตัวอย่างของเจ้าหน้าที่ตำรวจในระยะเวลาเดียวกัน โดยมีกิจกรรมการพัฒนาสิ่งแวดล้อมของหมู่ที่ 5 การจัดทำซุ้มหมู่บ้าน และการประชามหมู่บ้าน ซึ่งในช่วงเย็นของแต่ละวัน กลุ่มชาวบ้านและเจ้าหน้าที่ตำรวจ จะรวมกลุ่มรับประทานอาหารร่วมกัน และมีการดื่มสุราร่วมด้วย ผู้ศึกษาจึงติดตามเยี่ยมกลุ่มตัวอย่าง รายนี้กับทีมสุขภาพอีก 1 ครั้ง เพื่อประเมินแรงจูงใจ ค้นหาปัญหาและแนวทางแก้ไข และประเมินทักษะ การปฏิบัติของกลุ่มตัวอย่าง ซึ่งกลุ่มตัวอย่างรายนี้ยืนยันความตั้งใจในการหยุดดื่ม และเข้าร่วมโครงการ ศึกษาต่อ ผู้ศึกษาจึงได้ประสานขอความร่วมมือกับหัวหน้าชุดของเจ้าหน้าที่ตำรวจตามสมรรถนะด้าน การประสานความร่วมมือ (collaboration) โดยชี้แจงให้ทราบถึงโครงการศึกษา และระดับของแรงจูงใจ ของกลุ่มตัวอย่างที่ยืนยันจะเข้าร่วมโครงการศึกษาต่อไป ซึ่งได้รับความร่วมมือจากทีมเจ้าหน้าที่ตำรวจ เป็นอย่างดี

4) ก่อนการเยี่ยมบ้านครั้งที่ 5 ผู้ศึกษาได้เตรียมแบบบันทึกพันธสัญญาและทบทวน การประเมินกิจกรรมตาม โปรแกรมและการบันทึกพันธสัญญาของผู้ที่เป็นโรคติดสุรากับทีมสุขภาพ อีกครั้งก่อนนำไปใช้ในการเยี่ยมบ้านครั้งที่ 5

ขั้นประเมินผล (ขั้นที่ 5 ขั้นยืนยันหรือประเมินผลของ โรเจอร์)

1) ผู้ศึกษาได้นัดพบกลุ่มตัวอย่างผู้ที่เป็นโรคติดสุรา 9 คน กลุ่มสมาชิกในครอบครัว ผู้ที่เป็นโรคติดสุรา 9 คน ณ ห้องประชุมโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ตำบลน้ำก้อ หลังสิ้นสุดโปรแกรม 1 เดือน และผู้ศึกษาใช้แบบประเมินประสิทธิผลของการใช้ผู้ที่เป็นโรคติดสุรา ได้แก่ แบบประเมิน ปัญหาการดื่มสุรากับกลุ่มตัวอย่างทั้ง 9 คน และกล่าวขอบคุณในความร่วมมือของกลุ่มตัวอย่าง พร้อม มอบของที่ระลึกและป้ายโปรแกรมกลับบ้านสมานใจ ให้กับกลุ่มตัวอย่างทั้งหมด

2) ผู้ศึกษานำแบบบันทึกการกลับมารับการรักษาค่า ติดตามข้อมูลการกลับมารับการ รักษาของกลุ่มตัวอย่างผู้ที่เป็นโรคติดสุราใน โรงพยาบาลหล่มสัก และใน โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ตำบลน้ำก้อ

3) ผู้ศึกษาได้พบกับกลุ่มตัวอย่างที่เป็นทีมสุขภาพทั้ง 6 คน และใช้แบบสำรวจ ความคิดเห็นต่อการนำโปรแกรมการบำบัดดูแลเชิงรุกในชุมชนมาใช้กับกลุ่มตัวอย่าง รวมทั้งได้ชื่นชม

ขอบคุณในความร่วมมือของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ตำบลน้ำก้อ และทีมสุขภาพ แต่เปิดโอกาสให้ทีมสุขภาพได้ให้ข้อเสนอแนะเกี่ยวกับการใช้โปรแกรมการบำบัดดูแลเชิงรุกในชุมชนสำหรับผู้ที่เป็นโรคติดเชื้อ

การวิเคราะห์ข้อมูล

ผู้ศึกษานำข้อมูลที่ได้รวบรวมมาวิเคราะห์ โดยใช้สถิติพรรณนา ซึ่งการวิเคราะห์ข้อมูลของศึกษาประสิทธิผลของการใช้โปรแกรมการบำบัดดูแลเชิงรุกในชุมชนสำหรับผู้ที่เป็นโรคติดเชื้ออำเภอหล่มสัก จังหวัดเพชรบูรณ์ มีดังนี้

ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่างที่เป็นผู้ที่เป็นโรคติดเชื้อและทีมสุขภาพวิเคราะห์โดยการแจกแจง ค่าความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย

ส่วนที่ 2 ข้อมูลของประสิทธิผลของการใช้โปรแกรมการบำบัดดูแลเชิงรุกในชุมชนสำหรับผู้ที่เป็นโรคติดเชื้อ ได้แก่ พฤติกรรมการดื่มสุรา การกลับมารับการรักษาซ้ำ และเปรียบเทียบพฤติกรรมการดื่มสุราก่อนและหลังการใช้โปรแกรมการบำบัดดูแลเชิงรุกในชุมชนสำหรับผู้ที่เป็นโรคติดเชื้อ โดยใช้สถิติพรรณนา ค่าความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย

ส่วนที่ 3 ข้อมูลความคิดเห็นของทีมนสุขภาพต่อการนำโปรแกรมการบำบัดดูแลเชิงรุกในชุมชนสำหรับผู้ที่เป็นโรคติดเชื้อมาใช้ วิเคราะห์โดยการแจกแจง ค่าความถี่ ร้อยละ และนำข้อคิดเห็นข้อเสนอแนะนำมาจัดหมวดหมู่