

บทที่ 3

วิธีดำเนินการศึกษา

การศึกษานี้เป็นการศึกษาวิจัยเชิงปฏิบัติการ (Operational study) เพื่อศึกษาประสิทธิภาพของการใช้แผนจำหน่ายผู้ป่วยโรคติดสุรา (Alcohol dependence, F 10.2) ที่เข้ารับการรักษานอกแผนกผู้ป่วยใน ตึกฝ่ายคำ โรงพยาบาลสวนปรุง

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ในการศึกษานี้ ทำการศึกษาใน 3 กลุ่ม ได้แก่ ทีมสหวิชาชีพที่ดูแลผู้ป่วย โรคติดสุรา ผู้ป่วยโรคติดสุรา และญาติที่ดูแลผู้ป่วยโรคติดสุรา ในแผนกผู้ป่วยใน ตึกฝ่ายคำ โรงพยาบาลสวนปรุง จังหวัดเชียงใหม่ ดังนี้

1. ในการศึกษานี้มีบุคลากรทีมสหวิชาชีพที่ดูแลผู้ป่วยโรคติดสุรา จำนวน 20 คน ประชากรคือ แพทย์ 1 คน นักจิตวิทยา 1 คน นักสังคมสงเคราะห์ 1 คน นักโภชนาการ 1 คน นักกิจกรรมบำบัด 1 คน และพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยฝ่ายคำ 15 คน โดยเป็นทีมสหวิชาชีพที่ให้การดูแลผู้ป่วยโรคติดสุรา ในช่วงระยะเวลาที่ทำการศึกษา 2 เดือนตั้งแต่เดือนเมษายนถึงพฤษภาคม 2554 กำหนดคุณสมบัติดังนี้

1.1 เป็นบุคลากรในทีมสหวิชาชีพผู้ดูแลผู้ป่วยโรคติดสุรา ที่มีประสบการณ์ในการดูแลผู้ป่วยโรคติดสุรา อย่างน้อย 1 ปี

1.2 สมัครใจเข้าร่วมโครงการ

ในการศึกษานี้มีกลุ่มตัวอย่างที่เข้าร่วมการศึกษาและมีคุณสมบัติดังที่กำหนดไว้ จำนวน 15 คน

2. ผู้ป่วยโรคติดสุรา ประชากร คือ บุคคลที่ได้รับการตรวจวินิจฉัยจากแพทย์ตามเกณฑ์การวินิจฉัยโรคทางจิตเวชของสมาคมจิตแพทย์อเมริกัน (Diagnostic and statistical manual of mental disorder fourth edition text revision [DSM-IV-TR]) (American Psychiatric Association, 2005) ว่าเป็นผู้ป่วยโรคติดสุรา (F10.2) ที่เข้ารับการรักษานอกแผนกผู้ป่วยใน ตึกฝ่ายคำ โรงพยาบาลสวนปรุง จังหวัดเชียงใหม่ ในช่วงระยะเวลาที่ทำการศึกษา 2 เดือน ตั้งแต่เดือนเมษายนถึงพฤษภาคม 2554 กลุ่มตัวอย่างคัดเลือกแบบเฉพาะเจาะจง (purposive sampling) กำหนดคุณสมบัติดังนี้

2.1 เป็นบุคคลที่ได้รับการตรวจวินิจฉัยจากแพทย์ตามเกณฑ์การวินิจฉัยโรคทางจิตเวชของสมาคมจิตแพทย์อเมริกัน (Diagnostic and statistical manual of mental disorder fourth edition text revision [DSM-IV-TR]) (American Psychiatric Association, 2005) ว่าเป็นผู้ป่วยโรคติดสุรา (F10.2) ที่เข้ารับการบำบัดรักษาแบบผู้ป่วยใน ตึกฝ่ายคำ โรงพยาบาลสวนปรุง จังหวัดเชียงใหม่

2.2 ประเมินอาการถอนพิษสุราโดยประเมินจากแบบประเมินอาการถอนพิษสุรา Clinical Institute Withdrawal Assessment for Alcohol –Revised Version (CIWA-Ar) ของ ซอนเดอร์ส (Saunders อ้างใน พันธุ์ภา กิตติรัตนไพบูลย์ และคณะ, 2549) ได้คะแนนเท่ากับ 1-8 คือ พบอาการถอนพิษสุราเล็กน้อย

2.3 สามารถสื่อสารด้วยภาษาไทยได้

2.4 สนใจเข้าร่วมโครงการ

ในการศึกษานี้มีกลุ่มตัวอย่างที่เข้าร่วมการศึกษาและมีคุณสมบัติดังที่กำหนดไว้จำนวน 20 คน

3. ญาติผู้ดูแลผู้ป่วยที่เป็น โรคติดสุรา ประชากร คือ ผู้ดูแลผู้ป่วยโรคติดสุราที่อาศัยอยู่ในครอบครัวเดียวกันกับผู้ป่วย และสามารถอยู่ร่วมกิจกรรมของแผนการจำหน่ายผู้ป่วยโรคติดสุราที่เข้ารับการบำบัดรักษาแบบผู้ป่วยใน ตึกฝ่ายคำ โรงพยาบาลสวนปรุง จังหวัดเชียงใหม่ ในช่วงระยะเวลาที่ทำการศึกษา 2 เดือน ตั้งแต่เดือนเมษายนถึงพฤษภาคม 2554 กำหนด กลุ่มตัวอย่างคัดเลือกแบบเฉพาะเจาะจง (purposive sampling) กำหนดคุณสมบัติดังนี้

3.1 อาศัยอยู่ในบ้านเดียวกัน และเป็นผู้ให้การดูแลผู้ป่วยโรคติดสุราอย่างน้อย 3 เดือน

3.2 สามารถเข้าร่วมกิจกรรมของแผนการจำหน่ายผู้ป่วยโรคติดสุรา

3.3 สามารถสื่อสารด้วยภาษาไทยได้เข้าใจ

3.4 สนใจเข้าร่วมโครงการ

ในการศึกษานี้มีกลุ่มตัวอย่างที่เข้าร่วมการศึกษาและมีคุณสมบัติดังที่กำหนดไว้จำนวน 20 คน

เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษา

เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษานี้ แบ่งออกเป็น 2 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 เครื่องมือที่ใช้ในการดำเนินการศึกษา ประกอบด้วย

1. แบบประเมินอาการถอนพิษสุราโดยประเมินจากแบบประเมินอาการถอนพิษสุรา

Clinical Institute Withdrawal Assessment for Alcohol-Revised Version (CIWA-Ar) ของ ซอนเดอร์ส (Saunders อ้างใน พันธุ์ภา กิตติรัตนไพบูลย์ และคณะ, 2549) เพื่อประเมินอาการถอนพิษสุราตามระดับคะแนนดังนี้

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

2. แบบประเมินพฤติกรรมการดื่มสุรา ประเมินโดยแบบประเมินปัญหาการดื่มสุราขององค์การอนามัยโลก (Alcohol Use Identification Test) แปลและเรียบเรียงเป็นภาษาไทยโดยปริทรรศ ศิลปกิจ และพันธุณฑา กิตติรัตนไพบูลย์ (2552) โดยมีการแบ่งคะแนนและจัดกลุ่มพฤติกรรมการดื่มสุราเป็น 4 ระดับ ดังนี้

คะแนน 0-7	คะแนน	หมายถึง	กลุ่มที่ดื่มแบบเสี่ยงน้อย (Low risk drinking)
คะแนน 8-15	คะแนน	หมายถึง	กลุ่มที่ดื่มแบบเป็นอันตรายหรือเสี่ยง (Hazardous drinking หรือ risky drinking)
คะแนน 16-19	คะแนน	หมายถึง	กลุ่มที่ดื่มแบบมีปัญหา (Harmful drinking)
คะแนน > 20	คะแนน	หมายถึง	กลุ่มดื่มแบบติด (Alcohol dependence)

3. แผนจำหน่ายผู้ป่วยโรคติดสุราที่พัฒนาขึ้นโดย พิมพวิจิ เณกิจจาไพบูลย์ (2553) ประกอบด้วย การดูแลผู้ป่วย 3 ระยะ คือ 1) การดูแลระยะเฉียบพลัน (Acute) 2) การดูแลระยะฟื้นฟูสมรรถภาพ (Rehabilitation) อยู่ในระยะ 1-2 สัปดาห์ 3) การดูแลระยะก่อนจำหน่าย (Pre-Discharge)

ส่วนที่ 2 เครื่องมือสำหรับรวบรวมข้อมูล

1. แบบบันทึกข้อมูลการกลับเข้ารับการรักษาซ้ำ พิจารณาตามดัชนีชี้วัดของโรงพยาบาล โดยผู้ป่วยโรคติดสุราที่มารับการรักษาซ้ำภายใน 28 วัน หลังการจำหน่ายออกจากโรงพยาบาลถือว่ามีการกลับเข้ามารักษาซ้ำ (โรงพยาบาลสวนปรุง, 2552)

2. แบบสอบถามความพึงพอใจของผู้ป่วยต่อการได้รับบริการตามแผนจำหน่ายผู้ป่วยโรคติดสุราที่ พิมพวิจิ เณกิจจาไพบูลย์ และคณะ (2553) สร้างขึ้น ประกอบด้วยข้อคำถาม 3 ข้อ คือ ความพึงพอใจต่อการได้รับการดูแลในระยะเฉียบพลัน ระยะฟื้นฟูสมรรถภาพ และระยะก่อนจำหน่าย ซึ่งได้ผ่านการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาโดยผู้ทรงคุณวุฒิ โดยได้ ค่าความตรงตามเนื้อหาเท่ากับ 0.83

3. แบบสอบถามความพึงพอใจของญาติผู้ดูแลผู้ป่วยต่อการได้รับบริการตามแผนจำหน่ายผู้ป่วยโรคติดสุราที่ พิมพวิจิ เณกิจจาไพบูลย์ และคณะ (2553) สร้างขึ้น ประกอบด้วยข้อคำถาม 3 ข้อ คือ ความพึงพอใจต่อการได้รับการดูแลในระยะเฉียบพลัน ระยะฟื้นฟูสมรรถภาพ และระยะก่อนจำหน่าย ซึ่งได้ผ่านการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาโดยผู้ทรงคุณวุฒิ โดยได้ ค่าความตรงตามเนื้อหาเท่ากับ 0.85

4. แบบสอบถามความพึงพอใจของทีมสหวิชาชีพผู้ดูแลผู้ป่วยโรคติดสุราต่อการใช้แผน
จำหน่ายผู้ป่วยโรคติดสุรา โรงพยาบาลสวนปรุง เชียงใหม่ ที่ พิมพ์ใจ เจนกิจจาไพบูลย์ และคณะ (2553)
สร้างขึ้น ประกอบด้วย

4.1 แบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคลของทีมสุขภาพ เพศ อายุ ระดับการศึกษา ตำแหน่ง
ที่ปฏิบัติงาน ระยะเวลาที่ปฏิบัติงาน

4.2 แบบสอบถามความพึงพอใจของทีมสหวิชาชีพผู้ดูแลผู้ป่วยโรคติดสุราต่อการใช้แผน
จำหน่ายผู้ป่วยโรคติดสุรา โรงพยาบาลสวนปรุง เชียงใหม่ ที่ พิมพ์ใจ เจนกิจจาไพบูลย์ และคณะ (2553)
สร้างขึ้น ประกอบด้วยข้อคำถาม 3 ข้อ คือ ความพึงพอใจต่อการได้รับการดูแลในระยะเฝ้าพบต้น
ระยะฟื้นฟูสมรรถภาพ และระยะก่อนจำหน่าย ซึ่งได้ผ่านการตรวจสอบ ความตรงตามเนื้อหาโดย
ผู้ทรงคุณวุฒิ โดยได้ค่าความตรงตามเนื้อหาเท่ากับ 1.0

การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ

1. การหาความตรงของเครื่องมือ (content validity)

1.1 แบบประเมินอาการถอนพิษสุรา Clinical Institute Withdrawal Assessment for
Alcohol-Revised Version (CIWA-Ar) ของ ซอนเดอร์ส (Saunders อ้างใน พันธุ์ภา กิตติรัตน์ไพบูลย์
และคณะ, 2549) เป็นแบบประเมินที่ยอมรับและนิยมใช้ ในการศึกษา ครั้งนี้ ผู้ศึกษาไม่ได้นำแบบประเมิน
ไปหาความตรงตามเนื้อหาซ้ำ เนื่องจากไม่ได้ดัดแปลงเนื้อหาของแบบประเมินดังกล่าว

1.2 แบบประเมินพฤติกรรมการณ์ดื่มสุรา ประเมินโดยแบบประเมินปัญหาการดื่มสุรา
ขององค์การอนามัยโลก (Alcohol Use Identification Test) แปลและเรียบเรียงเป็นภาษาไทยโดย
ปริทรรศ ศิลปกิจ และพันธุ์ภา กิตติรัตน์ไพบูลย์ (2552) เป็นแบบประเมินที่ยอมรับและนิยมใช้
ในการศึกษาครั้งนี้ ผู้ศึกษาไม่ได้นำแบบประเมินไปหาความตรงตามเนื้อหาซ้ำ เนื่องจากไม่ได้ดัดแปลง
เนื้อหาของแบบประเมินดังกล่าว

1.3 แผนจำหน่ายผู้ป่วยโรคติดสุราของโรงพยาบาลสวนปรุง จังหวัดเชียงใหม่ ที่สร้างขึ้น
โดย พิมพ์ใจ เจนกิจจาไพบูลย์ และคณะ (2553) ได้ผ่านความเห็นชอบของผู้ทรงคุณวุฒิแล้ว จึงไม่ได้
นำแบบประเมินไปหาความตรงซ้ำ

1.4 แบบบันทึกข้อมูลจำนวนครั้งการกลับเข้ามารับการรักษซ้ำของผู้ป่วยโรคติดสุรา
ที่แผนกผู้ป่วยใน โรงพยาบาลสวนปรุง ภายใน 28 วัน เป็นแบบบันทึกข้อมูลจำนวนครั้ง การกลับเข้ามา
รับการรักษซ้ำของผู้ป่วยโรคติดสุรา โรงพยาบาลสวนปรุง จังหวัดเชียงใหม่ ผู้ศึกษาไม่ได้นำมาดัดแปลง
เนื้อหา จึงไม่ได้นำไปหาความตรงซ้ำ

1.5 แบบสอบถามความพึงพอใจของผู้ป่วย ญาติผู้ดูแลผู้ป่วยโรคจิตตสุรา และทีมสหวิชาชีพ ผู้ดูแลผู้ป่วยโรคจิตตสุราต่อการใช้แผนจำหน่ายผู้ป่วยโรคจิตตสุรา โรงพยาบาลสวนปรุง จังหวัดเชียงใหม่ เป็นแบบประเมิน ที่ พิมพ์ใจ เจนกิจจาไพบุลย์ และคณะ (2553) สร้างขึ้น ผู้ศึกษาไม่ได้นำมาดัดแปลง เนื้อหา จึงไม่ได้นำไปหาค่าความตรงซ้ำ

การหาความเชื่อมั่นของเครื่องมือ (reliability)

2.1 แบบประเมินอาการถอนพิษสุรา Clinical Institute Withdrawal Assessment for Alcohol-Revised Version (CIWA-Ar) ของซอนเดอร์ส (Saunders อ้างใน พันธุ์ภา กิตติรัตนไพบุลย์ และคณะ, 2549) ผู้ศึกษาได้นำไปทดสอบหาความเชื่อมั่นด้านความสอดคล้องภายใน ในผู้ป่วยที่มี ลักษณะคล้ายคลึงกับกลุ่มตัวอย่าง อย่างน้อย 10 ราย ในโรงพยาบาลใกล้เคียง คือ โรงพยาบาลลำพูน แล้วนำมาคำนวณค่าสัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบาค ได้ค่า 0.91 ซึ่งเป็นค่าที่ยอมรับได้ (Polit, Beck, & Hungler, 2001)

2.2 แบบประเมินปัญหาการดื่มสุราขององค์การอนามัยโลก (Alcohol Use Identification Test: AUDIT) แปลและเรียบเรียงเป็นภาษาไทยโดย ปริทรรศ ศิลปกิจ และพันธุ์ภา กิตติรัตนไพบุลย์ (2552) ผู้ศึกษาได้นำไปทดสอบหาความเชื่อมั่นกับผู้ป่วยโรคจิตตสุรา ที่มีลักษณะคล้ายคลึงกับ กลุ่มตัวอย่าง จำนวน 10 ราย ในโรงพยาบาลใกล้เคียง คือ โรงพยาบาลลำพูนแล้วนำมาคำนวณค่าสัมประสิทธิ์ อัลฟาของครอนบาค ได้ค่า 0.84 ซึ่งเป็นค่าที่ยอมรับได้ (Polit, Beck, & Hungler, 2001)

การพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง

ผู้ศึกษาดำเนินการพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง โดยการนำเสนอโครงร่างวิจัย ผ่านการ พิจารณาจากคณะกรรมการจริยธรรม คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ และ คณะกรรมการจริยธรรมวิจัยของโรงพยาบาลสวนปรุง จังหวัดเชียงใหม่ เพื่อขอความเห็นชอบ และ ทำหนังสือขออนุญาตเสนอต่อผู้อำนวยการ โรงพยาบาลสวนปรุง จังหวัดเชียงใหม่เพื่อชี้แจง วัตถุประสงค์ วิธีดำเนินการวิจัย ประโยชน์ที่ได้รับจากการทำวิจัย และขอความร่วมมือในการทำวิจัย หลังจากนั้นมีการแนะนำตัวกับกลุ่มตัวอย่าง อธิบายให้ทราบถึงวัตถุประสงค์ วิธีการเก็บข้อมูล ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับจากการศึกษาให้กลุ่มตัวอย่างทราบและสอบถามความสมัครใจของ กลุ่มตัวอย่างในการเข้าร่วมการศึกษา กลุ่มตัวอย่างสามารถเข้าร่วมหรือปฏิเสธการเข้าร่วมการศึกษา ได้โดยไม่มีการบังคับ และไม่มีผลเสียใด ๆ ต่อกลุ่มตัวอย่างและการบำบัดรักษา ขณะเข้าร่วม

การศึกษาหากกลุ่มตัวอย่างไม่สบายใจ สามารถออกจากการศึกษาได้ตลอดเวลาหากต้องการ โดยไม่ต้องอธิบายเหตุผล และหากกลุ่มตัวอย่างมีการเจ็บป่วยหรือมีอาการแทรกซ้อนจากอาการ ถอนพิษสุรา จะได้รับการส่งต่อเพื่อให้ได้รับการวินิจฉัยและบำบัดรักษาจากแพทย์หรือส่งต่อ ตามขั้นตอนต่อไป ในการศึกษาครั้งนี้ ไม่มีกลุ่มตัวอย่างออกจากการศึกษาและไม่พบอาการแทรกซ้อนจากอาการถอนพิษสุรา การนำข้อมูลไปอภิปรายหรือพิมพ์เผยแพร่จะทำในภาพรวมเพื่อใช้ประโยชน์ตามวัตถุประสงค์ของการศึกษาเท่านั้น

วิธีการรวบรวมข้อมูล

ผู้ศึกษาดำเนินการรวบรวมข้อมูลด้วยตนเอง โดยมี 3 ขั้นตอน ดำเนินการดังนี้
ขั้นเตรียมการ

1. ผู้ศึกษารวบรวมข้อมูลและสถิติผู้ป่วยโรคจิตสุราย้อนหลัง 3 ปี
2. ผู้ศึกษาทำการศึกษาข้อมูลของผู้ป่วยที่เป็นโรคจิตสุรา และทบทวนวรรณกรรมเรื่องการบำบัดดูแลผู้ป่วยโรคจิตสุราที่ผ่านมาของโรงพยาบาลสวนปรุง ซึ่งเป็นการใช้สมรรถนะ การปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูงในการใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ (Evidence-Based Practice) ด้านการรวบรวมผลการวิจัยที่เกี่ยวข้องกับผู้ป่วยกลุ่มเป้าหมายและมีการเลือกใช้นโยบายในการปฏิบัติงาน (สภาการพยาบาล, 2551) และใช้สมรรถนะการปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูงในการมีความสามารถในการเป็นผู้นำการเปลี่ยนแปลง (Change Agent) โดยมีการนำการเปลี่ยนแปลงเพื่อพัฒนาการปฏิบัติการพยาบาลในกลุ่มที่มีความเชี่ยวชาญให้มีคุณภาพ คุ่มค่า ดำเนินการให้เกิดการปฏิบัติที่เป็นเลิศสำหรับกลุ่มผู้ป่วยที่ตนมีความเชี่ยวชาญ เพื่อให้เกิดผลลัพธ์ของการบริการที่มีคุณภาพและคุ่มค่าอย่างต่อเนื่อง (สภาการพยาบาล, 2551)

3. ผู้ศึกษาทำความเข้าใจและศึกษารายละเอียดเกี่ยวกับแผนจำหน่ายผู้ป่วยโรคจิตสุรา
4. ผู้ศึกษาทำการประเมินคุณภาพของแนวปฏิบัติทางคลินิก (The Appraisal of Guidelines for Research & Evaluation: AGREE, 2001) ที่แปลโดย จีวีวรรณ ชงชัย (2547) โดยมีการประเมิน 6 หมวด ดังนี้ 1) ขอบเขตและวัตถุประสงค์ 2) การมีส่วนร่วมของผู้เกี่ยวข้อง 3) ขั้นตอนการพัฒนาแนวปฏิบัติ 4) ความชัดเจนและการนำเสนอ 5) การประยุกต์ใช้ 6) ความเป็นอิสระของทีมจัดทำแนวปฏิบัติ และมีผู้ทรงคุณวุฒิ 3 ท่าน เป็นผู้ประเมินคุณภาพของแผนจำหน่าย

5. หลังจากการประเมินคุณภาพของแผนจำหน่ายซึ่งได้คะแนนรวมทุกหมวดมากกว่าร้อยละ 80 จึงได้เลือกแผนจำหน่ายผู้ป่วยโรคจิตสุราใช้ในการดูแลผู้ป่วยโรคจิตสุรา และมีการเตรียมเอกสารคู่มือแผนจำหน่ายผู้ป่วยโรคจิตสุรา เพื่อประกอบการใช้ให้อยู่ในรูปแบบที่อ่านง่าย ชัดเจน

ไม่ยุ่งยากในการจัดหมวดหมู่ในการดูแลผู้ป่วยโรคติดเชื้อ และมีรูปแบบที่เหมาะสมกับกลุ่มเป้าหมายที่จะเป็นผู้ใช้แนวปฏิบัติ

6. หลังโครงการค้นคว้าแบบอิสระผ่านคณะกรรมการผ่านคณะกรรมการบัณฑิตวิทยาลัย คณะกรรมการจริยธรรม คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ และคณะกรรมการจริยธรรม การวิจัยของโรงพยาบาลสวนปรุง จังหวัดเชียงใหม่แล้ว ทำหนังสือผ่านคณบดีคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ ถึงผู้อำนวยการโรงพยาบาลสวนปรุง เพื่อชี้แจงวัตถุประสงค์ของการศึกษา และขอความร่วมมือในการรวบรวมข้อมูล ขออนุญาตดำเนินการศึกษาและเก็บข้อมูล

7. ผู้ศึกษาทำหนังสือขออนุมัติจากผู้อำนวยการโรงพยาบาลสวนปรุง จังหวัดเชียงใหม่ เพื่อชี้แจงวัตถุประสงค์ของการศึกษาและนำเสนอแผนจำหน่ายผู้ป่วยที่เป็นโรคติดเชื้อที่เข้ารับการรักษา ในโรงพยาบาลสวนปรุงของ พิมพีใจ เจนกิจจาไพบูลย์ (2553)

8. ผู้ศึกษาได้ทำการพิทักษ์สิทธิ์ของกลุ่มตัวอย่าง โดยได้มีการชี้แจงวัตถุประสงค์ของการศึกษา และมีการลงชื่อของกลุ่มตัวอย่างในเอกสารแสดงความยินยอมเข้าร่วมการศึกษาค้นคว้า แบบอิสระ เป็นการให้สมรรถนะการปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูงในการให้เหตุผลเชิงจริยธรรมและการตัดสินใจเชิงจริยธรรม (Ethical reasoning and ethical decision making) มีการบริหารจัดการด้านการปฏิบัติโดยเน้นการพิทักษ์สิทธิ์ของผู้ป่วยจิตเวชเพื่อป้องกันหรือลดความเสี่ยงด้านกฎหมายและจริยธรรม และพิทักษ์สิทธิ์ผู้ป่วย (Advocate) เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการพยาบาลอย่างมีจริยธรรม เป็นธรรม และปลอดภัย (สภาการพยาบาล, 2551)

9. ผู้ศึกษาเข้าพบหัวหน้ากลุ่มการพยาบาลและร่วมประชุมกับทีมสหวิชาชีพ หอผู้ป่วย ฝ่ายคำ โรงพยาบาลสวนปรุง เพื่อชี้แจงให้เห็นถึงความสำคัญของการใช้แผนจำหน่ายผู้ป่วยโรคติดเชื้อ และชี้แจงวัตถุประสงค์ในการใช้แผนจำหน่าย เป็นการให้สมรรถนะการปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูง ในด้านการประสานงาน (Collaboration) โดยการประสานความร่วมมือกับแพทย์ และบุคลากรที่เกี่ยวข้อง ในการดูแลเพื่อวางแผนในการดูแลผู้ป่วย (สภาการพยาบาล, 2551)

ขั้นตอนการใช้แผนจำหน่าย

การใช้แผนจำหน่ายผู้ป่วยโรคติดเชื้อของโรงพยาบาลสวนปรุงจังหวัดเชียงใหม่ ดำเนินการตามขั้นตอนดังนี้

1. ในการเผยแพร่แผนจำหน่ายมีการจัดประชุมทีมสหวิชาชีพ ผู้ปฏิบัติหรือผู้เกี่ยวข้อง ในการใช้แผนจำหน่าย เพื่อให้ทราบข้อมูลหรือสาระสำคัญของแผนจำหน่าย ทำให้เกิดความเข้าใจ ตรงกัน

2. นำคู่มือไปให้หน่วยงานทีมสหวิชาชีพ ได้แก่ องค์กรแพทย์ กลุ่มการพยาบาล แผนกผู้ป่วยใน กลุ่มงานเภสัชกรรม กลุ่มงานฟื้นฟูสมรรถภาพ งานโภชนาการ กลุ่มงานจิตวิทยา กลุ่มงานสังคมสงเคราะห์

3. สร้างความเข้าใจในการปฏิบัติโดยการจัดประชุมผู้เกี่ยวข้องทุกฝ่าย เพื่อชี้แจงเกี่ยวกับแนวปฏิบัติในการใช้แผนจำหน่ายผู้ป่วยโรคจิตสุราให้บุคลากรทุกคนทราบ เพื่อให้ได้ข้อมูลในการดูแลผู้ป่วยโรคจิตสุราให้เป็นไปในทิศทางเดียวกันเป็นการใช้สมรรถนะการปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูงในด้านการประสานงาน (Collaboration) โดยการประสานความร่วมมือกับแพทย์ และบุคลากรที่เกี่ยวข้องในการดูแลเพื่อวางแผนในการดูแลผู้ป่วย (สภาการพยาบาล, 2551)

4. มีการกำกับติดตามอย่างสม่ำเสมอเพื่อให้มีการปฏิบัติอย่างต่อเนื่อง และมีการจัดประชุมทุกสัปดาห์หรือเมื่อมีปัญหาในการใช้แผนจำหน่ายร่วมกับทีมสหวิชาชีพ ใช้สมรรถนะด้านการประสานงาน และสมรรถนะการปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูงด้านการมีความสามารถในการเป็นที่ปรึกษาในการดูแลกลุ่มเป้าหมาย หรือกลุ่มเฉพาะที่ตนเองเชี่ยวชาญ (Consultation) เป็นที่ปรึกษาให้กับทีมงานในการสร้างทางเลือกที่เหมาะสมเพื่อจัดระบบการดูแลสำหรับผู้ป่วยจิตเวชที่มีความซับซ้อนโดยประมวลจากสถานการณ์ในหน่วยงาน และหลักฐานเชิงประจักษ์ (สภาการพยาบาล, 2551) โดยการประชุมร่วมกับทีมสหวิชาชีพทุก 1 สัปดาห์ ตลอดการศึกษามีการประชุมทั้งหมด 4 ครั้ง พบปัญหาอุปสรรคเรื่องแบบบันทึกในแผนจำหน่ายมีรายละเอียดเนื้อหาค่อนข้างมาก ไม่สะดวกในการบันทึกเพิ่มภาระงาน และเนื้อหารายละเอียด การปฏิบัติการดูแลของแต่ละวิชาชีพไม่ได้แยกให้ชัดเจนทำให้ใช้เวลามากในการค้นหาและลงบันทึกของบุคลากรทีมสหวิชาชีพ การแก้ปัญหาคือการใส่แถบกระดาษสีติดลงในแบบฟอร์มและระบุให้ชัดเจนว่ารายการที่แต่ละวิชาชีพต้องลงบันทึกอยู่หน้าใดบ้าง

5. เผยแพร่ข้อมูลให้แก่กลุ่มเป้าหมายผู้ใช้แผนจำหน่ายผู้ป่วยโรคจิตสุรา เป็นการเผยแพร่ไปยังผู้ที่เกี่ยวข้องกับการดูแลผู้ป่วยโรคจิตสุรา รวมถึงการประสานงานกับเครือข่ายในชุมชน เช่น บุคลากรทางการแพทย์ในชุมชน ผู้นำชุมชน อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน โรงพยาบาลเครือข่าย เป็นต้น เพื่อส่งต่อการดูแลผู้ป่วยที่บ้านให้มีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้นสามารถอยู่ในชุมชนอย่างมีความสุข ใช้สมรรถนะการปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูงด้านการมีความสามารถในการเสริมสร้างพลังอำนาจ (Empowering) การสอน (Educating) การฝึก (Coaching) การเป็นพี่เลี้ยงในการปฏิบัติ (Mentoring) โดยการสอนและฝึกทักษะที่จำเป็นในการพัฒนาศักยภาพกลุ่มเสี่ยงต่อการเกิดปัญหาสุขภาพจิตและจิตเวช โดยสามารถสร้างเสริมสุขภาพจิต เติบโตความเครียด และป้องกันการเกิดปัญหา (สภาการพยาบาล, 2551) โดยการเสริมสร้างพลังอำนาจให้แก่ทีมสหวิชาชีพในการใช้แผนจำหน่ายครั้งนี้ทำให้บุคลากรทีมสหวิชาชีพมีความมั่นใจในการใช้แผนจำหน่ายมากขึ้น และการเป็นผู้สอนโดยการให้ความรู้แก่ผู้ป่วยและญาติ ปัญหาอุปสรรคที่พบคือการที่มีบุคลากรทีมสหวิชาชีพบางท่านมีทัศนคติที่ไม่ดีต่อ

การใช้แผนจำหน่าย ทำให้ความร่วมมือในการใช้แผนจำหน่ายมีน้อย การแก้ไขปัญหาคือ เสริมสร้าง และชี้ให้เห็นถึงผลดีของการใช้แผนจำหน่ายโดยการแสดงผลการใช้แผนจำหน่ายที่ผ่านมา

6. บุคลากรทีมสุขภาพให้การดูแลผู้ป่วยโรคติดเชื้อตามแผนจำหน่ายผู้ป่วยโรคติดเชื้อ ตั้งแต่แรกรับจนกระทั่งจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล เป็นการใช้สมรรถนะการปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูง ด้านความสามารถในการดูแลกลุ่มเป้าหมาย หรือกลุ่มเฉพาะ โรคที่มีปัญหาสุขภาพจิตหรือจิตเวชที่ ซับซ้อน (Direct care) มีการประเมินภาวะสุขภาพ ดีความการตอบสนองของบุคคลต่อ ความเจ็บป่วย ที่ซับซ้อน ครอบคลุมทุกมิติ โดยประเมินจากประวัติการเจ็บป่วย อาการและอาการแสดง การตรวจร่างกาย อย่างเป็นระบบ การตรวจสภาพจิต แปลผลทางห้องปฏิบัติการ มีการวินิจฉัยปัญหาผู้ป่วยอย่างถูกต้อง และแม่นยำโดยใช้ข้อมูลหลักฐานทางคลินิก ความรู้ทางจิตเวชศาสตร์ ประสาทชีววิทยา ประสบการณ์ทางคลินิก ให้การบำบัดทางจิตในรูปแบบต่าง ๆ ทั้งรายบุคคล รายกลุ่มตามรูปแบบที่ เหมาะสม ฝึกทักษะและพัฒนาศักยภาพของผู้ป่วยและครอบครัวในการดูแลผู้ป่วยขณะอยู่ใน ครอบครัวและชุมชนอย่างต่อเนื่อง (สภาการพยาบาล, 2551)

ขั้นประเมินผล

ผู้ศึกษาประเมินผลการใช้แผนจำหน่ายโดยการประเมินทั้งด้านผลลัพธ์และกระบวนการ ดังนี้

1. การประเมินผลของผู้ใช้แนวปฏิบัติในด้านการเข้าถึงแผนจำหน่ายผู้ป่วยโรคติดเชื้อ ความชัดเจน ปริมาณข้อมูลของแผนจำหน่ายผู้ป่วยโรคติดเชื้อ ระดับความพึงพอใจของบุคลากร ทีมสหวิชาชีพในการใช้แผนจำหน่ายผู้ป่วยโรคติดเชื้อ ปัญหาอุปสรรคและข้อเสนอแนะ โดยใช้ แบบสอบถามความพึงพอใจของทีมสหวิชาชีพผู้ดูแลผู้ป่วยโรคติดเชื้อต่อการใช้แผนจำหน่ายผู้ป่วย โรคติดเชื้อ โรงพยาบาลสวนปรุง เชียงใหม่ ที่ พิมพ์ใจ เจนกิจจาไพบุลย์ และคณะ (2553) สร้างขึ้น

2. การประเมินผลของผู้ได้รับบริการตามแผนจำหน่ายผู้ป่วยโรคติดเชื้อและญาติผู้ดูแล ในด้านการเข้าถึงแผนจำหน่ายผู้ป่วยโรคติดเชื้อ ระดับความพึงพอใจของผู้ป่วยโรคติดเชื้อและญาติ ผู้ดูแลในการใช้แผนจำหน่ายผู้ป่วยโรคติดเชื้อ โดยใช้แบบสอบถามความพึงพอใจของผู้ป่วยต่อการ ได้รับบริการตามแผนจำหน่ายผู้ป่วยโรคติดเชื้อ ที่ พิมพ์ใจ เจนกิจจาไพบุลย์ และคณะ (2553) สร้างขึ้น

3. ติดตามพฤติกรรมการดื่มสุรากลังจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล 1 เดือน และอัตรา การกลับมารักษาซ้ำในสถานบริการสุขภาพด้วยโรคติดเชื้อภายใน 28 วันหลังจำหน่ายออกจาก โรงพยาบาล

การประเมินผลในการศึกษาครั้งนี้เริ่มตั้งแต่การประเมินผลเกี่ยวกับการประเมินความพึงพอใจของผู้ใช้แผนจำหน่าย และความพึงพอใจของผู้ป่วยโรคติดเชื้อและญาติผู้ดูแลต่อการได้รับบริการตามแผนจำหน่าย เป็นการให้สมรรถนะของการปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูงด้าน การมีความสามารถในการจัดการประเมินผลลัพธ์ (Outcome management and evaluation) คือได้มีการกำหนดผลลัพธ์ที่ต้องการวัดจากการใช้แผนจำหน่ายผู้ป่วยโรคติดเชื้อ และได้มีการเลือกใช้เครื่องมือที่นำมาวัดผลลัพธ์ได้ และนำผลลัพธ์ที่ได้มาพัฒนาคุณภาพของระบบการดูแลผู้ป่วยโดยเสนอแนะในการนำไปปฏิบัติและปรับปรุงความรู้ที่ใช้ในการดูแลผู้ป่วยให้เหมาะสมกับสถานการณ์ปัจจุบัน (สภาการพยาบาล, 2551)

การวิเคราะห์ข้อมูล

การศึกษาครั้งนี้ได้นำข้อมูลที่ได้มาวิเคราะห์ ดังต่อไปนี้

1. ข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่างวิเคราะห์โดยใช้สถิติพรรณนา โดยนำมาแจกแจงความถี่ วิเคราะห์หาพิสัย ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน
2. จำนวนครั้งของการเข้ารับการรักษารักษาภายใน 28 วัน หลังการจำหน่ายออกจากโรงพยาบาลของผู้ป่วยโรคติดเชื้อ โดยใช้สถิติพรรณนา โดยหาความถี่และร้อยละ
3. ความพึงพอใจของผู้ป่วยต่อการได้รับบริการตามแผนจำหน่ายผู้ป่วยโรคติดเชื้อ โรงพยาบาลสวนปรุง โดยใช้สถิติพรรณนา โดยหาความถี่และร้อยละ
4. ความพึงพอใจของญาติผู้ดูแลผู้ป่วยต่อการได้รับบริการตามแผนจำหน่ายผู้ป่วยโรคติดเชื้อ โรงพยาบาลสวนปรุง โดยใช้สถิติพรรณนา โดยหาความถี่และร้อยละ
5. ความพึงพอใจของทีมสุขภาพผู้ดูแลผู้ป่วยต่อการใช้แผนจำหน่ายผู้ป่วยโรคติดเชื้อ โรงพยาบาลสวนปรุง โดยใช้สถิติพรรณนา โดยหาความถี่และร้อยละ
6. พฤติกรรมการดื่มสุรตามแบบประเมินปัญหาการดื่มสุราขององค์การอนามัยโลก โดยใช้สถิติพรรณนา โดยหาความถี่และร้อยละ