

บทที่ 3

วิธีดำเนินการศึกษา

การศึกษานี้เป็นการวิเคราะห์สถานการณ์ (situational analysis) โดยผู้ศึกษาได้ใช้กรอบแนวคิดการประกันคุณภาพในการดูแลสุขภาพของโดนาบีเดียน (Donabedian, 2003) ประกอบด้วยโครงสร้าง กระบวนการ และผลลัพธ์ มาวิเคราะห์สถานการณ์ และทำการศึกษาเพื่อศึกษาสถานการณ์การดูแลผู้ที่เป็นโรคจิตสุรา ที่มารับบริการในโรงพยาบาลบ้านตาก จังหวัดตาก ดำเนินการศึกษาระหว่างเดือน กรกฎาคม ถึง สิงหาคม 2553

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร ที่ใช้ในการศึกษาในครั้งนี้ ประกอบด้วย 4 กลุ่ม ได้แก่ 1) กลุ่มบุคลากรทีมสุขภาพ 2) กลุ่มผู้ที่เป็นโรคจิตสุรา 3) กลุ่มญาติหรือผู้ดูแลผู้ที่เป็นโรคจิตสุรา และ 4) กลุ่มแกนนำชุมชนหรือแกนนำด้านสุขภาพ ในการศึกษา ผู้ศึกษาเลือกศึกษาในกลุ่มตัวอย่าง โดยคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเฉพาะเจาะจง (Purposive sampling) จากกลุ่มประชากรทั้งหมดจำนวน 4 กลุ่มๆ ละ 10 คน โดยกำหนดคุณสมบัติกลุ่มตัวอย่าง ดังนี้

กลุ่มที่ 1 บุคลากรทีมสุขภาพ ประชากร ได้แก่ แพทย์ เภสัชกรและพยาบาลวิชาชีพ นักจิตวิทยา ที่เป็นผู้บำบัดรักษาหรือดูแลช่วยเหลือผู้ที่เป็นโรคจิตสุรา ในโรงพยาบาลบ้านตาก จังหวัดตาก กลุ่มตัวอย่างใช้การคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเฉพาะเจาะจง (purposive sampling) จำนวน 10 คน โดยกำหนดคุณสมบัติกลุ่มตัวอย่าง ดังนี้

1. เป็นผู้ที่มีประสบการณ์การดูแลช่วยเหลือผู้ที่เป็นโรคจิตสุรา
2. ยินดีให้ความร่วมมือในการศึกษา

กลุ่มที่ 2 ผู้ที่เป็นโรคจิตสุรา ประชากร ได้แก่ ผู้ที่ได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ตามเกณฑ์วินิจฉัยโรคของสมาคมจิตแพทย์อเมริกัน (The Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders [DSM-IV]) และได้รับการวินิจฉัยตามระบบ The International Classification of Diseases [ICD 10] (F10.2) เป็นผู้ที่เป็นโรคจิตสุรา ที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลบ้านตากในระหว่างวันที่ 1 เดือนตุลาคม 2551 ถึงวันที่ 30 เดือน กันยายน 2552 จากสถิติผู้ที่เป็นโรคจิตสุรา ในปีงบประมาณ

2552 (งานสุขภาพจิต ยาเสพติดและเอดส์ โรงพยาบาลบ้านตาก, 2552ข) จำนวน 42 คน กลุ่มตัวอย่าง ใช้การคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเฉพาะเจาะจง (Purposive sampling) จำนวน 10 คน โดยกำหนดคุณสมบัติกลุ่มตัวอย่าง ดังนี้

1. เป็นผู้ที่ได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ว่าเป็นผู้ที่ เป็น โรคจิตสุรา ที่มารับการรักษาใน โรงพยาบาลบ้านตาก จังหวัดตาก
2. เป็นผู้ที่สามารถสื่อสารด้วยภาษาไทยได้เข้าใจ สามารถอ่านออก เขียนได้
3. เป็นผู้ยินยอมเปิดเผยตนเองว่าเป็นผู้ที่ เป็น โรคจิตสุรา
4. ยินดีให้ความร่วมมือในการศึกษา

กลุ่มที่ 3 ญาติหรือผู้ดูแลผู้ที่ เป็น โรคจิตสุรา หมายถึง สมาชิกในครอบครัวที่เป็นผู้ดูแล ผู้ที่เป็น โรคจิตสุรา ประชากร ได้แก่ บิดา มารดา บุตร หลาน คู่สมรส ญาติ เพื่อนบ้านที่ให้การดูแล ช่วยเหลือหรือเป็นผู้ที่นำผู้ที่ เป็น โรคจิตสุรามารับการบำบัดรักษาที่ โรงพยาบาลบ้านตาก จังหวัดตาก กลุ่มตัวอย่าง ใช้การคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเฉพาะเจาะจง (Purposive sampling) จำนวน 10 คน โดยกำหนดคุณสมบัติกลุ่มตัวอย่าง ดังนี้

1. เป็นญาติหรือผู้ดูแลช่วยเหลือและนำผู้ที่ เป็น โรคจิตสุรา มารับการบำบัดรักษาใน โรงพยาบาลบ้านตาก จังหวัดตาก
2. เป็นผู้ที่สามารถสื่อสารด้วยภาษาไทยได้เข้าใจ สามารถอ่านออก เขียนได้
3. เป็นผู้ยินยอมเปิดเผยตนเองว่าเป็นญาติหรือผู้ดูแลผู้ที่ เป็น โรคจิตสุรา
4. ยินดีให้ความร่วมมือในการศึกษา

กลุ่มที่ 4 แกนนำชุมชนหรือแกนนำด้านสุขภาพ หมายถึง ผู้ที่อยู่ในชุมชนเดียวกันกับผู้ที่เป็น โรคจิตสุรา และอาศัยอยู่ในเขตอำเภอบ้านตาก จังหวัดตาก ประกอบด้วย กำนัน ผู้ใหญ่บ้าน ผู้ช่วยผู้ใหญ่บ้านหรือ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน จำนวน 10 คน คัดเลือกกลุ่มตัวอย่าง แบบเฉพาะเจาะจง โดยกำหนดคุณสมบัติกลุ่มตัวอย่าง ดังนี้

1. สามารถสื่อสาร อ่านและเขียนภาษาไทยได้
2. มีความเต็มใจให้ความร่วมมือในการเก็บรวบรวมข้อมูลในการศึกษาครั้งนี้

เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษา

- เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้ ประกอบด้วย 1) แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล 2) แนวคำถามในการสัมภาษณ์รายบุคคล 3) แบบประเมินปัญหาการดื่มสุรา AUDIT และ 4) แบบสอบถามการรับรู้การดูแล

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล ที่ผู้ศึกษาพัฒนาขึ้น แบ่งตามกลุ่มตัวอย่างที่ศึกษา คือ

1. กลุ่มบุคคลากรทีมสุขภาพ ประกอบด้วย เพศ อายุ วุฒิการศึกษา ตำแหน่ง สถานที่ปฏิบัติงาน ระยะเวลาในการปฏิบัติงาน ประสบการณ์การดูแลผู้ที่เป็นโรคติดเชื้อ และประวัติการติดเชื้อ
2. กลุ่มผู้ที่เป็นโรคติดเชื้อ ประกอบด้วย เพศ อายุ ระดับการศึกษา สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้เฉลี่ยส่วนบุคคล รายได้เฉลี่ยของครอบครัว ความเพียงพอของรายได้ จำนวนสมาชิกในครอบครัว สถานภาพในครอบครัว ผู้ดูแลในปัจจุบัน ประวัติโรคประจำตัวหรือโรคเรื้อรัง ระยะเวลาในการติดเชื้อ จำนวนครั้งที่เคยเข้ารับบริการในโรงพยาบาลบ้านตากด้วยโรคติดเชื้อ จำนวนสมาชิกในครอบครัวที่ติดเชื้อ ประวัติการเข้ารับการรักษาเกี่ยวกับการติดเชื้อของสมาชิกในครอบครัว
3. กลุ่มญาติหรือผู้ดูแลผู้ที่เป็นโรคติดเชื้อ ประกอบด้วย เพศ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ ความเพียงพอของรายได้ ความสัมพันธ์กับผู้ป่วย ระยะเวลาที่ดูแลผู้ที่เป็นโรคติดเชื้อ และประวัติการติดเชื้อ
4. กลุ่มแกนนำชุมชนหรือแกนนำด้านสุขภาพ ได้แก่ เพศ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ บทบาทในกับชุมชน และประวัติการติดเชื้อ

ส่วนที่ 2 แนวคำถามในการสัมภาษณ์ รายบุคคลและรายกลุ่ม เกี่ยวกับสถานการณ์ ด้านโครงสร้าง กระบวนการ และผลลัพธ์ การดูแลผู้ที่เป็นโรคติดเชื้อที่มารับบริการในโรงพยาบาลบ้านตาก จังหวัดตาก ประกอบด้วย

1. แนวคำถามเกี่ยวกับสถานการณ์ด้านโครงสร้างการดูแลผู้ที่เป็นโรคติดเชื้อที่มารับบริการใน โรงพยาบาลบ้านตาก จังหวัดตาก ใช้การสัมภาษณ์รายบุคคล ในกลุ่มกลุ่มบุคคลากรทีมสุขภาพ ได้แก่ แพทย์ทั่วไป เกษตรกร พยาบาลวิชาชีพ นักจิตวิทยา เจ้าหน้าที่งานอนามัย เป็นคำถามปลายเปิด แบบกึ่งโครงสร้างที่ผู้ศึกษาพัฒนาขึ้นในส่วนของแผนงาน นโยบาย มาตรฐานหรือคู่มือปฏิบัติ งบประมาณ เครื่องมือสื่ออุปกรณ์ต่างๆ ยาและเวชภัณฑ์ทางการแพทย์ ความเหมาะสมของสถานที่อัตรากำลัง การพัฒนาความสามารถของบุคคลากรในการดูแลผู้ที่เป็นโรคติดเชื้อ ที่มารับบริการในโรงพยาบาลบ้านตาก จังหวัดตาก ตัวอย่างการเก็บข้อมูล เช่น หน่วยงานท่านมีแผนงานและนโยบายเกี่ยวกับการดูแลผู้ที่เป็นโรคติดเชื้อหรือไม่ อย่างไร มีมาตรฐานหรือคู่มือปฏิบัติงานในการดูแลผู้ที่เป็นโรคติดเชื้ออย่างไร เรื่องอะไรบ้าง งบประมาณมีหรือไม่เพียงพอหรือไม่ เครื่องมือสื่ออุปกรณ์ต่างๆ ยาและเวชภัณฑ์ทางการแพทย์มีหรือไม่เพียงพอหรือไม่อย่างไร สถานที่เป็นส่วนเหมาะสมในการให้บริการหรือไม่อย่างไร เป็นต้น

2. แนวคำถามเกี่ยวกับสถานการณ์ด้านกระบวนการการดูแลผู้ที่เป็นโรคติดเชื้อที่มารับบริการใน โรงพยาบาลบ้านตาก จังหวัดตาก ใช้สัมภาษณ์ในกลุ่มเจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงานในการดูแลช่วยเหลือผู้ป่วยโรคติดเชื้อ กลุ่มญาติหรือผู้ดูแล และกลุ่มแกนนำชุมชน ดังต่อไปนี้

กลุ่มกลุ่มบุคคลากรทีมสุขภาพ ใช้แนวคำถามเกี่ยวกับการดำเนินงานในการบำบัดรักษา ดูแลช่วยเหลือ การฟื้นฟู การป้องกัน การส่งต่อและการติดตามการดูแล แนวคำถามสร้างโดยผู้ทำการศึกษาใช้การสัมภาษณ์รายบุคคล ตัวอย่างแนวคำถามในการสัมภาษณ์ เช่น หน่วยงานท่านมีคู่มือแนวทางในการดูแลผู้ที่เป็นโรคติดเชื้อหรือไม่ อย่างไรท่านให้การดูแลช่วยเหลือผู้ที่เป็นโรคติดเชื้อที่มารับบริการใน โรงพยาบาลบ้านตากด้านใดบ้างและอย่างไร ท่านมีแนวทางประเมิน คัดกรอง การบำบัดรักษา ดูแลช่วยเหลือ ฟื้นฟูสมรรถภาพ ผู้ที่เป็นโรคติดเชื้อ ที่มารับบริการในโรงพยาบาลบ้านตากอย่างไร มีระบบการส่งต่อและติดตามหลังจำหน่ายอย่างไร และมีการประสานงานหรือความร่วมมือกับเครือข่ายในชุมชนเพื่อป้องกันแก้ไขปัญหาการกลับไปเสพยาอย่างไรบ้าง เป็นต้น

กลุ่มญาติหรือผู้ดูแล ใช้แนวคำถามในการสัมภาษณ์รายบุคคล แนวคำถามในการสัมภาษณ์สร้างโดยผู้ทำการศึกษา ตัวอย่างแนวคำถามในการสัมภาษณ์รายบุคคล เช่น ขณะอยู่โรงพยาบาลท่านได้รับความรู้ คำแนะนำเกี่ยวกับโรคติดเชื้อเกี่ยวกับสาเหตุ ปัจจัยการเกิดโรค อาการแสดง และวิธีการดูแลช่วยเหลือผู้ที่เป็นโรคติดเชื้อและวิธีป้องกันการกลับไปเสพยาอย่างไรบ้าง เมื่อกลับบ้านท่านได้ให้การดูแลช่วยเหลือผู้ที่เป็นโรคติดเชื้ออย่างไร เมื่อกลับไปอยู่บ้านปัญหาอุปสรรคในการดูแลคืออะไร ท่านแก้ไขอย่างไร มีเจ้าหน้าที่ หรือแกนนำชุมชนมาเยี่ยมให้กำลังใจ และแนะนำวิธีการดูแลผู้ติดเชื้อหรือไม่อย่างไร เป็นต้น

กลุ่มแกนนำชุมชนหรือแกนนำด้านสุขภาพ ใช้แนวคำถามในการสัมภาษณ์รายบุคคลเพื่อสอบถามความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับการดูแลผู้ที่เป็นโรคติดเชื้อ การได้รับข้อมูลข่าวสารหรือติดต่อประสานงานเกี่ยวกับการช่วยเหลือดูแลผู้ที่เป็นโรคติดเชื้อ การมีส่วนร่วมดูแลช่วยเหลือสนับสนุนของแกนนำต่อผู้ที่เป็นโรคติดเชื้อ มาตรการการช่วยเหลือของชุมชนในการดูแลและป้องกันการกลับไปติดยาซ้ำของผู้ที่เป็นโรคติดเชื้อ แนวคำถามในการสัมภาษณ์สร้างโดยผู้ทำการศึกษา ตัวอย่างแนวคำถามเช่น ทางสถานบริการได้ให้ความรู้หรือข้อมูลข่าวสาร รวมถึงติดต่อประสานงานในการดูแลช่วยเหลือผู้ที่เป็นโรคติดเชื้อมีอย่างไร ท่านให้การสนับสนุนและมีส่วนร่วมในการช่วยเหลือในด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ การให้คำแนะนำต่างๆ การให้ข้อมูล ข่าวสาร ต่อผู้ที่เป็นโรคติดเชื้ออย่างไร มีการติดตามและการส่งต่อผู้ที่เป็นโรคติดเชื้อในชุมชนของท่านหรือไม่อย่างไร ชุมชนของท่านมีส่วนร่วมในการดูแลป้องกันมิให้เกิดผู้เป็นโรคติดเชื้อ และการกลับไปเสพยาของผู้ที่เป็นโรคติดเชื้ออย่างไร เป็นต้น

ส่วนที่ 3 เครื่องมือรวบรวมข้อมูลด้านผลลัพธ์การดูแลผู้ที่เป็นโรคติดสุรา ประกอบด้วย

1. แนวคำถามเกี่ยวกับสถานการณ์ด้านผลลัพธ์ การดูแลผู้ที่เป็นโรคติดสุราที่มารับบริการใน โรงพยาบาลบ้านตาก จังหวัดตาก ใช้แบบสัมภาษณ์รายบุคคลในกลุ่มผู้ที่เป็นโรคติดสุรา ที่ผู้ศึกษาพัฒนาขึ้นประกอบด้วย ความรู้เกี่ยวกับสาเหตุ ปัจจัยการเกิดโรค อาการและอาการแสดงว่า เป็นผู้ติดสุรา ผลกระทบจากการดื่มสุรา การดูแลช่วยเหลือตนเองและการปฏิบัติตัวในการป้องกันการกลับไปเสพยาซ้ำ ตัวอย่างแนวคำถาม เช่นหลังจากเข้ารับบริการในโรงพยาบาลบ้านตาก จังหวัดตาก ท่านมีความรู้เพิ่มเติมเกี่ยวกับสาเหตุ ปัจจัย การดูแลช่วยเหลือตนเองและการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันการกลับไปเสพยาซ้ำอย่างไร เป็นต้น

2. แบบประเมินปัญหาการดื่มสุรา AUDIT (Alcohol Use Disorders Identification Test: WHO) ของ กรมสุขภาพจิต (2549) แปลโดย สาวิตรี อัยฉัตรกรชัย แบบประเมินนี้ประกอบด้วย คำถาม 10 ข้อ เกี่ยวกับปริมาณความถี่ของการดื่มสุรา อาการของการติดสุรา และปัญหาของการดื่มสุรา แต่ละคำถามจะมีคะแนนตั้งแต่ 0 - 4 โดยข้อคำถามความถี่ของการดื่มสุราข้อ 2 แบ่งเป็น ก. และ ข. มีคะแนน 0 - 4 เช่นกัน และข้อคำถามข้อ 9 และข้อ 10 ไม่คิดคะแนนระดับ 2 และ 3 การคำนวณและแปลผลคะแนนการจัดกลุ่มพฤติกรรมกรรมการดื่มสุรา โดยนำคะแนนรวมของคำถามทั้ง 10 ข้อใหญ่ 2 ข้อย่อยซึ่งจะมีคะแนนรวมตั้งแต่ 0 - 40 คะแนนจากนั้นแบ่งกลุ่มคะแนนพฤติกรรมกรรมการดื่มสุราเป็น 4 ระดับ

คะแนน 0 - 7 คะแนน	หมายถึง กลุ่มที่มีดื่มแบบเสี่ยงน้อย (low risk drinking)
คะแนน 8 - 15 คะแนน	หมายถึง กลุ่มที่ดื่มแบบอันตรายหรือเสี่ยง (hazardous drinking หรือ risky drinking)
คะแนน 16-19 คะแนน	หมายถึง กลุ่มที่ดื่มแบบมีปัญหา (harmful drinking)
คะแนน ≥ 20 คะแนน	หมายถึง กลุ่มที่ดื่มแบบติด (alcohol dependence)

3. แบบสอบถามการรับรู้การดูแล (Perception of Care: POC) ของไอเซน (Eisen, 1995) ฉบับแปลเป็นภาษาไทยและดัดแปลงโดย ต๊ะปินตา และคณะ (Thapinta et al., 2001) ประกอบด้วย คำถาม 18 ข้อ สอบถามเกี่ยวกับการรับรู้ต่อความเหมาะสมของกิจกรรม กฎและระเบียบต่างๆ การให้ข้อมูล การใส่ใจกับความต้องการ ความเข้าใจ และการให้เกียรติเป็นต้น ลักษณะคำตอบเป็นแบบมาตราประมาณค่า 5 ระดับ คือ การดูแลไม่ค่อยดี การดูแลปานกลาง การดูแลดี การดูแลดีมาก และการดูแลดีมากที่สุด

กำหนดค่าคะแนนดังนี้

ดีมากที่สุด	ให้	4	คะแนน
ดีมาก	ให้	3	คะแนน
ดี	ให้	2	คะแนน
ปานกลาง	ให้	1	คะแนน
ไม่ค่อยดี	ให้	0	คะแนน

เกณฑ์การแปลผลค่าคะแนนการรับรู้การดูแลดังนี้

0.00-0.99	หมายถึง	รับรู้ว่าการพยาบาลอยู่ในระดับไม่ค่อยดี
1.00-1.99	หมายถึง	รับรู้ว่าการพยาบาลอยู่ในระดับปานกลาง
2.00-2.99	หมายถึง	รับรู้ว่าการพยาบาลอยู่ในระดับดี
3.00-3.99	หมายถึง	รับรู้ว่าการพยาบาลอยู่ในระดับดีมาก
4.00	หมายถึง	รับรู้ว่าการพยาบาลอยู่ในระดับดีมากที่สุด

การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ

การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือในการศึกษารั้งนี้ ผู้ศึกษาได้ดำเนินการดังนี้

1. การหาความตรงของเครื่องมือ (content validity)

1.1 แบบสัมภาษณ์รายบุคคล ผู้ศึกษาได้นำแบบสัมภาษณ์ให้ผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา จำนวน 3 คน ได้แก่ จิตแพทย์ 1 ท่าน อาจารย์ผู้เชี่ยวชาญด้านวิจัยเชิงคุณภาพ 1 ท่าน และพยาบาลผู้เชี่ยวชาญด้านการบำบัดผู้ที่มีปัญหาจากการเสพยาเสพติด จำนวน 1 ท่าน เพื่อตรวจสอบความถูกต้องครอบคลุมของเนื้อหาสาระ ความเหมาะสมของภาษา หลังจากนั้นนำมาปรับปรุงแก้ไขร่วมกับอาจารย์ที่ปรึกษาซึ่งมีความเชี่ยวชาญด้านวิจัยเชิงคุณภาพ แล้วนำไปทดลองใช้ในกลุ่มที่มีคุณสมบัติใกล้เคียงกับกลุ่มตัวอย่างในโรงพยาบาลสามเงา จังหวัดตาก จำนวนกลุ่มละ 1 ราย ก่อนนำไปใช้

1.2 แบบประเมินปัญหาการดื่มสุรา AUDIT (Alcohol Use Disorders Identification Test) ของ กรมสุขภาพจิต (2549) ที่องค์การอนามัยโลกเป็นผู้พัฒนาขึ้น โดยนักวิชาการจากประเทศต่างๆ และผ่านการทดลองใช้ในหลายประเทศทั่วโลก สำหรับประเทศไทยนำมาแปลเป็นภาษาไทย โดย ศาวิตรี อัยฉะนักรชัย มีค่าความไว (sensitivity) ร้อยละ 96 และความจำเพาะ (specificity) ร้อยละ 96 ในการตรวจพบภาวะ การดื่มที่เป็นอันตราย และมีค่าความไว (sensitivity) ร้อยละ 87 และความจำเพาะ (specificity) ร้อยละ 81 ในการตรวจพบภาวะ การดื่มที่มีปัญหา และเป็นที่ยอมรับใน

การนำไปใช้ ผู้ศึกษานำมาใช้โดยไม่ได้ดัดแปลงเนื้อหา จึงไม่ได้นำแบบประเมินไปตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาซ้ำอีก

1.3 แบบสอบถามการรับรู้การดูแล (Perception of Care: POC) ของไอเซน (Eisen, 1995) ฉบับแปลเป็นภาษาไทยและดัดแปลงโดย ดาราวรรณ ต๊ะปีนตา และคณะ (Thapinta et al., 2001) ได้ผ่านการตรวจสอบจากผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 5 ท่าน และมีค่าความตรงของเนื้อหา (CVI) เท่ากับ 0.93 ผู้ศึกษานำมาใช้โดยมิได้มีการดัดแปลงเนื้อหาใดๆ จึงไม่ได้นำไปตรวจสอบความตรงของเนื้อหาซ้ำ

2. การหาความเชื่อมั่นของเครื่องมือ (reliability)

2.1 แบบประเมินปัญหาการดื่มสุรา AUDIT (Alcohol Use Disorders Identification Test) ผู้ศึกษานำไปทดสอบความเชื่อมั่นด้านความสอดคล้องภายใน ในผู้ที่เป็โรคติดสุราที่มีคุณสมบัติใกล้เคียงกับกลุ่มตัวอย่างที่มารับบริการที่โรงพยาบาลสามเงา จังหวัดตาก จำนวน 10 ราย หลังจากนั้นนำข้อมูลที่ได้มาวิเคราะห์หาค่าความเชื่อมั่น โดยใช้สูตรสัมประสิทธิ์แอลฟา ของ ครอนบาค ได้ค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.84 ซึ่งเป็นค่าที่ยอมรับได้ (Polit & Hungler, 2001)

2.2 แบบสอบถามการรับรู้การดูแล (Perception of Care: POC) ของไอเซน (Eisen, 1995) ฉบับแปลเป็นภาษาไทยและดัดแปลงโดย ต๊ะปีนตา และคณะ (Thapinta et al., 2001) ผู้ศึกษานำไปทดสอบความเชื่อมั่นด้านความสอดคล้องภายใน ในผู้ที่เป็โรคติดสุรา และญาติหรือผู้ดูแลที่มีคุณสมบัติใกล้เคียงกับกลุ่มตัวอย่างที่มารับบริการที่โรงพยาบาลสามเงา จังหวัดตาก จำนวนกลุ่มละ 10 ราย หลังจากนั้นนำข้อมูลที่ได้มาวิเคราะห์หาค่าความเชื่อมั่น โดยใช้สูตรสัมประสิทธิ์แอลฟา ของ ครอนบาค ได้ค่าความเชื่อมั่นในผู้ที่เป็โรคติดสุราเท่ากับ 0.88 ได้ค่าความเชื่อมั่นในกลุ่มญาติหรือผู้ดูแล เท่ากับ เท่ากับ 0.81 ซึ่งเป็นค่าที่ยอมรับได้ (Polit & Hungler, 2001)

การพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง

การศึกษานี้ ผู้ศึกษานำโครงร่างผ่านการพิจารณาจากคณะกรรมการจริยธรรมของคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ และผู้ศึกษาแนะนำตัวกับกลุ่มตัวอย่าง อธิบายวัตถุประสงค์ของการศึกษา ขั้นตอนการรวบรวมข้อมูล พร้อมทั้งขอความร่วมมือในการศึกษา ให้กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ตัดสินใจและชี้แจงให้ทราบว่าหากเข้าร่วมการศึกษาแล้วสามารถออกจากการศึกษาได้ตลอดเวลา โดยไม่มีผลกระทบใดๆต่อกลุ่มตัวอย่าง หากมีข้อสงสัยระหว่างการศึกษาศาสามารถถามข้อมูลเพิ่มเติมได้ ข้อมูลที่ได้จากกลุ่มตัวอย่างนำมาใช้เฉพาะการศึกษานี้ การนำเสนอข้อมูลเป็นการนำเสนอในภาพรวมเพื่อนำไปใช้ประโยชน์สำหรับการศึกษานั้น ขั้นตอนและวิธีการในการ

ศึกษาคั้งนี้ไม่ก่อให้เกิดอันตรายกับกลุ่มตัวอย่างและไม่มีผลต่อการเข้ารับการรักษา เมื่อกลุ่มตัวอย่างยินดีเข้าร่วมการศึกษา จึงดำเนินการรวบรวมข้อมูลต่อไป

การรวบรวมข้อมูล

ผู้ศึกษาดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลด้วยตนเอง ในระหว่างเดือน กรกฎาคม 2553 ถึง สิงหาคม 2553 โดยดำเนินการเป็นขั้นตอนต่อไปนี้

1. หลังจากโครงการศึกษาได้ผ่านการพิจารณาและผ่านการรับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยของ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ แล้ว ผู้ศึกษาขออนุญาตดำเนินการศึกษา โดยทำหนังสือชี้แจงวัตถุประสงค์การศึกษาผ่านคณบดี คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ ถึง ผู้อำนวยการโรงพยาบาลบ้านตาก จังหวัดตาก เพื่อชี้แจงวัตถุประสงค์ของการศึกษา และขออนุญาตในการเก็บรวบรวมข้อมูล

2. ภายหลังได้รับอนุมัติแล้ว ผู้ศึกษาขอพบหัวหน้ากลุ่มการพยาบาล หัวหน้าแผนกผู้ป่วยนอก หัวหน้าแผนกผู้ป่วยในชาย หัวหน้าแผนกผู้ป่วยในหญิง หัวหน้าแผนกสุขภาพจิต ยาเสพติด และเอดส์ หัวหน้างานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน หัวหน้างานเภสัชกรรมโรงพยาบาลบ้านตาก เพื่อชี้แจงวัตถุประสงค์ของการศึกษา และขออนุญาตในการเก็บรวบรวมข้อมูล

3. ดำเนินการเลือกประชากรและกลุ่มตัวอย่าง โดยผู้ศึกษาคัดเลือกจากคุณสมบัติตามที่กำหนดแบบเฉพาะเจาะจง มี 3 กลุ่ม ประกอบด้วย ผู้รับบริการที่ได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ด้วยระบบการจำแนกโรคขององค์การอนามัยโลก (The International Statistical Classification of Diseases 10 Code: ICD-10) ว่าเป็นผู้ที่เป้นโรคติดสุรา (Alcohol dependence: F 10.2) ที่เคยมารับบริการในโรงพยาบาลบ้านตาก จังหวัดตาก และดำเนินการคัดเลือกกลุ่มญาติหรือผู้ดูแล และกลุ่มแกนนำชุมชน แล้วจึงดำเนินการตามขั้นตอนต่อไป

4. ผู้ศึกษาจัดเตรียมเอกสาร แบบสอบถาม แนวคำถามในการสัมภาษณ์ อุปกรณ์บันทึกเสียง และสถานที่เก็บข้อมูล

5. ผู้ศึกษาขอความยินยอมร่วมมือ จากผู้เข้าร่วมโครงการศึกษา โดยผู้ศึกษาแนะนำตัวเอง อธิบายวัตถุประสงค์ ขั้นตอนการดำเนินงาน ในการตอบ แบบสอบถาม แบบสัมภาษณ์ ด้วยความสมัครใจ โดยให้อ่านเอกสารยินยอมและลงนาม

6. หลังจากนั้นดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูล

6.1 แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคลดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลใน 4 กลุ่ม คือ กลุ่มบุคลากรทีมสุขภาพ กลุ่มญาติหรือผู้ดูแล กลุ่มแกนนำชุมชน และกลุ่มผู้ที่เป็นโรคติดสุรา

6.2 แบบประเมินปัญหาการดื่มสุรา (AUDIT) เพื่อประเมินพฤติกรรมการดื่มสุรา
ดำเนินการรวบรวมข้อมูลในกลุ่มผู้ที่เป็นโรคติดสุรา

6.3 แบบสอบถามการรับรู้การดูแล ดำเนินการรวบรวมข้อมูลในกลุ่มผู้ที่เป็นโรค
ติดสุรา และกลุ่มญาติหรือผู้ดูแล

6.4 แบบสัมภาษณ์รายบุคคล ดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลรายบุคคลในกลุ่มผู้
เป็นโรคติดสุรา ในกลุ่มบุคลากรทีมสุขภาพ กลุ่มญาติหรือผู้ดูแล และกลุ่มแกนนำชุมชน มีการขอ
อนุญาตบันทึกเทป และจดประเด็นที่ได้จากการสัมภาษณ์

7. ผู้ศึกษาจะนำบทการสัมภาษณ์ และแบบสอบถามมาทำการตรวจสอบความสมบูรณ์
ความครบถ้วนหากไม่ครบ เพิ่มเติมให้สมบูรณ์และจัดเป็นหมวดหมู่ เพื่อสะดวกในการวิเคราะห์

การวิเคราะห์ข้อมูล

ผู้ศึกษาเก็บรวบรวมข้อมูลที่ได้มาวิเคราะห์ดังนี้

1. ข้อมูลส่วนบุคคลโดยการแจกแจงความถี่ คำนวณค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบน
มาตรฐาน นำเสนอในรูปตาราง
2. ข้อมูลจาก การสัมภาษณ์รายบุคคล นำข้อมูลที่รวบรวมได้มาจัดประเด็น จัดหมวดหมู่
แล้วนำมา การวิเคราะห์เนื้อหา และนำเสนอในภาพรวม ตามลักษณะผังสถานการณ์ ตามกรอบแนวคิด
การประกันคุณภาพในการดูแลสุขภาพของโดนาเบเดียน (Donabedian, 2003) เกี่ยวกับ โครงสร้าง
กระบวนการ และผลลัพธ์
3. ข้อมูลจากแบบประเมินปัญหาการดื่มสุรา (AUDIT) ของกลุ่มผู้ที่เป็นโรคติดสุรา
โดยการแจกแจงความถี่ นำเสนอในรูปตาราง
4. ข้อมูลจากแบบสอบถามการรับรู้การดูแล (POC) ในผู้ที่เป็นโรคติดสุราและญาติ
หรือผู้ดูแล นำมาแจกแจงความถี่ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานนำเสนอในรูปตาราง
5. นำข้อมูลทั้งหมดมาจัดทำเป็นผังสถานการณ์