

บทที่ 3

วิธีดำเนินการศึกษา

การศึกษานี้เป็นการศึกษาเชิงปฏิบัติการ (operational research) เพื่อศึกษาประสิทธิภาพของการใช้โปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจแบบกลุ่มของผู้ป่วยโรคติดสุราที่มารับบริการที่แผนกผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลสวนปรุง จังหวัดเชียงใหม่ ระหว่างเดือนตุลาคม-เดือนธันวาคม 2553

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

การศึกษานี้แบ่งออกเป็น 2 กลุ่ม ดังนี้

1. ผู้ป่วยโรคติดสุรา ประชากร คือ บุคคลที่ได้รับการตรวจวินิจฉัยตามเกณฑ์การวินิจฉัยแยกโรคทางจิตเวช ฉบับปรับปรุงเนื้อหาของสมาคมจิตแพทย์อเมริกัน (DSM-IV TR) (American Psychiatric Association, 1994) ว่าเป็นผู้ป่วยโรคติดสุรา (alcohol dependence) ที่เข้ารับการบำบัดรักษาแผนกผู้ป่วยนอกของโรงพยาบาลสวนปรุง จังหวัดเชียงใหม่ ขนาดของกลุ่มตัวอย่างคำนวณได้จากการคาดการณ์สถิติของโรงพยาบาลสวนปรุง ปี 2552 (ทุกรายในช่วงที่ศึกษาระหว่างเดือนตุลาคม-เดือนธันวาคม 2552 จำนวน 859 คน) ซึ่งมีคุณสมบัติดังนี้

1.1 เป็นบุคคลที่ได้รับการตรวจวินิจฉัยตามเกณฑ์การวินิจฉัยแยกโรคทางจิตเวช ฉบับปรับปรุงเนื้อหาของสมาคมจิตแพทย์อเมริกัน (DSM-IV TR) (American Psychiatric Association, 1994) ว่าเป็นผู้ป่วยโรคติดสุรา (alcohol dependence) ที่เข้ารับการบำบัดรักษาแผนกผู้ป่วยนอกของโรงพยาบาลสวนปรุง จังหวัดเชียงใหม่

1.2 พ้นจากระยะถอนพิษสุราโดยผ่านการประเมินโดยใช้แบบประเมินความรุนแรงของอาการถอนพิษสุรา (clinical institute withdrawal assessment for alcohol-revised version [CIWA-Ar]) โดยต้องมีค่าคะแนนน้อยกว่าหรือเท่ากับ 9

1.3 ไม่มีอาการทางจิต ประเมินด้วยแบบประเมิน การตรวจวัดสมรรถภาพของสมองส่วนที่เกี่ยวกับการคิด ความจำ และเชาว์ปัญญา (mini mental state examination [MMSE]) ของกรมสุขภาพจิต มีค่าคะแนนมากกว่าหรือเท่ากับ 21 คะแนน

1.4 สามารถสื่อสารด้วยภาษาไทยได้เข้าใจ และอ่านออก เขียนได้

1.5 ยินดีให้ความร่วมมือในการเข้าร่วมโครงการ

ในการศึกษาค้างนี้มีกลุ่มตัวอย่าง 8 คน

2. บุคลากรทีมผู้ดูแลผู้ป่วยโรคติดเชื้อรา ประชากร คือ ทีมสหวิชาชีพที่ดูแลผู้ป่วยโรคติดเชื้อราของโรงพยาบาลสวนปรุง จังหวัดเชียงใหม่ จำนวน 15 ราย ได้แก่ แพทย์ 1 คน พยาบาลวิชาชีพ 8 คน เภสัชกร 1 คน นักจิตวิทยา 1 คน นักสังคมสงเคราะห์ 1 คน นักอาชีวบำบัด 1 คน โภชนากร 1 คน เทคนิคการแพทย์ 1 คน กลุ่มตัวอย่างคัดเลือกแบบเฉพาะเจาะจง ซึ่งมีคุณสมบัติดังนี้

2.1 เป็นบุคลากรทีมผู้ดูแลผู้ป่วยโรคติดเชื้อราที่มีประสบการณ์ในการดูแลผู้ป่วยโรคติดเชื้อราอย่างน้อย 1 ปี

2.2 ยินยอมและสมัครใจในการเข้าร่วมในการศึกษา

ในการศึกษาค้างนี้ กลุ่มตัวอย่าง ประกอบด้วย แพทย์ 1 คน พยาบาลวิชาชีพ 8 คน เภสัชกร 1 คน นักจิตวิทยา 1 คน นักสังคมสงเคราะห์ 1 คน นักอาชีวบำบัด 1 คน โภชนากร 1 คน เทคนิคการแพทย์ 1 คน

เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษา

เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาค้างนี้ประกอบด้วย 2 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ประกอบด้วย

1. แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล

1.1 แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ป่วยโรคติดเชื้อรา ประกอบด้วย ข้อมูลเกี่ยวกับเพศ อายุ ศาสนา สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้เฉลี่ยต่อเดือน อาศัยอยู่กับใคร ผู้ดูแล ระยะที่เริ่มใช้สุรา และจำนวนครั้งที่เข้ารับการบำบัดรักษา และความต้องการในการเลิกดื่มสุราที่ผู้ศึกษาได้พัฒนาขึ้น

1.2 แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคลของบุคลากรในทีมผู้ดูแลผู้ป่วยโรคติดเชื้อรา ประกอบด้วย ข้อมูลเกี่ยวกับเพศ อายุ ศาสนา ระดับการศึกษา ตำแหน่งปัจจุบัน ระยะเวลาในการปฏิบัติงาน ประสบการณ์ในการดูแลผู้ป่วยโรคติดเชื้อรา และการอบรมที่ผู้ศึกษาได้พัฒนาขึ้น

2. แบบประเมินปัญหาการดื่มสุรา ซึ่งองค์การอนามัยโลกเป็นผู้พัฒนาแบบประเมินนี้ขึ้น นักวิชาการจากประเทศต่าง ๆ และได้ผ่านการทดลองใช้ในหลายประเทศทั่วโลก สำหรับในประเทศไทย แบบประเมินนี้ ปรับปรุงครั้งที่สอง แปลและเรียบเรียงโดย ปรีทรรศ ศิลปกิจ และ พันธุ์ธนา กิตติรัตน์ไพบุลย์ และนำมาใช้ในสถานบริการทุกระดับ และบุคคลทั่วไปสามารถประเมิน

ได้ด้วยตนเอง มีค่าความไว (sensitive) ร้อยละ 96 และความจำเพาะ (specificity) ร้อยละ 96 ในการตรวจสถานะการดื่มแบบอันตราย และมีค่าความไว (sensitive) ร้อยละ 81 ในการตรวจสถานะการดื่มแบบมีปัญหา (ปริทรรศน์ ศิลปกิจ และ พันธุ์ภา กิตติรัตนไพบูลย์, 2552) แบบประเมินปัญหาการดื่มสุรา ประกอบด้วยคำถาม 10 ข้อ มีเกณฑ์การให้คะแนนดังนี้

ไม่เคยเลย	0	คะแนน
เดือนละครั้งหรือน้อยกว่า	1	คะแนน
2-4 ครั้งต่อเดือน	2	คะแนน
2-3 ครั้งต่อสัปดาห์	3	คะแนน
4 ครั้งขึ้นไปต่อสัปดาห์	4	คะแนน

แปลผลโดยคิดคะแนนรวมที่ได้ โดยมีเกณฑ์ดังต่อไปนี้

คะแนน 0-7	คะแนน	หมายถึง	กลุ่มที่ดื่มแบบปลอดภัย (low risk drinking)
คะแนน 8-15	คะแนน	หมายถึง	กลุ่มที่ดื่มแบบเสี่ยง (hazardous Drinking)
คะแนน 16-19	คะแนน	หมายถึง	กลุ่มที่ดื่มแบบอันตราย (harmful use)
คะแนน 20-40	คะแนน	หมายถึง	กลุ่มที่ดื่มแบบติดสุรา (alcohol dependence)

3. แบบประเมินความพึงพอใจของบุคลากรในการใช้โปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจแบบกลุ่ม ประกอบด้วย 5 ด้าน ได้แก่ 1) ความเหมาะสมในการนำมาใช้ในหน่วยงาน 2) ความมีประโยชน์ต่อพยาบาลในการปฏิบัติงาน 3) ความมีประโยชน์ต่อผู้ป่วยและญาติ 4) ความสะดวกและง่ายต่อการบันทึก 5) ความพึงพอใจในการใช้โปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจแบบกลุ่มที่ผู้ศึกษาพัฒนาขึ้นจากการทบทวนวรรณกรรม ประกอบด้วย 5 ข้อ ที่เกี่ยวข้องกับ

1. การมีความเหมาะสมในการนำไปใช้ในหน่วยงาน
2. การมีประโยชน์ต่อการปฏิบัติงานของบุคลากรทีมสุขภาพ
3. การมีประโยชน์ต่อผู้ป่วย
4. การมีความสะดวกและง่ายต่อการบันทึก
5. ความพึงพอใจในภาพรวมของการใช้โปรแกรม

ส่วนที่ 2 เครื่องมือที่ใช้ในการดำเนินการ

เครื่องมือที่ใช้ในการดำเนินการ ได้แก่ โปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจแบบกลุ่มของผู้ป่วยโรคติดสุรา ซึ่งสร้างโดย เพ็ญญา สุตะคำ และคณะ (2550) ที่ประยุกต์มาจากกระบวนการเสริมสร้างพลังอำนาจของกิบสัน (Gibson, 1993) ประกอบด้วย 4 ขั้นตอน ได้แก่ 1) การค้นพบสถานการณ์จริง (discovering reality) 2) การพิจารณาและไตร่ตรองสถานการณ์ที่เกิดขึ้น (critical reflection) 3) การตัดสินใจเลือกวิธีปฏิบัติที่เหมาะสม (taking charge) 4) การคงไว้ซึ่งการปฏิบัติที่มีประสิทธิภาพ

(holding on) มาผสมผสานกับแนวคิดกระบวนการกลุ่ม มีกิจกรรมตามแผนคือ กำหนดให้มีการเข้าร่วมกิจกรรมกลุ่มจำนวนทั้งหมด 6 ครั้ง โดยมีโครงสร้างของกลุ่มและการดำเนินกลุ่มดังนี้

1. โครงสร้างของกลุ่มประกอบด้วย

1.1 สถานที่ในการทำกิจกรรมกลุ่มแผนกผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลสวนปรุง จังหวัดเชียงใหม่ ขนาดของกลุ่มมีจำนวนสมาชิก 8 คน ลักษณะเป็นกลุ่มปิด ไม่รับสมาชิกใหม่ ใช้เวลาในการทำกลุ่มครั้งละ 1 ชั่วโมง 30 นาที จำนวน 6 ครั้ง สัปดาห์ละ 2 ครั้ง ทุกวันจันทร์และพฤหัสบดี

1.2 ผู้นำกลุ่ม เป็นบุคลากรทีมผู้ดูแลผู้ป่วยโรคจิตสุรา โรงพยาบาลสวนปรุง จังหวัดเชียงใหม่ ที่ได้รับการอบรมให้ความรู้เกี่ยวกับการใช้โปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจแบบกลุ่ม

1.3 ผู้ที่เป็นโรคจิตสุรา เป็นผู้ที่มีดื่มสุราแบบติด ที่มารับบริการที่แผนกผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลสวนปรุง จังหวัดเชียงใหม่ ที่มีคะแนนพฤติกรรมการดื่มสุราตั้งแต่ 20 คะแนนขึ้นไป และมีความสมัครใจในการเข้าร่วมกิจกรรมกลุ่มได้ตลอดจนครบ 6 ครั้ง

2. การดำเนินกลุ่ม ก่อนดำเนินกลุ่มมีการเตรียมความพร้อมผู้เข้าร่วมศึกษาก่อนเข้าร่วมกิจกรรมกลุ่ม โดยผู้เข้าร่วมศึกษาต้องได้รับการประเมินพฤติกรรมการดื่มสุรา และประเมินการตรวจสภาพจิตจากการตรวจวัดสมรรถภาพของสมองในส่วนที่ทำหน้าที่เกี่ยวกับความคิด ความจำ และเชาว์ปัญญา (mini mental state examination [MMSE]) มีค่าคะแนนมากกว่าหรือเท่ากับ 21 คะแนน ชี้แจงและพิทักษ์สิทธิของผู้เข้าร่วมศึกษา การรักษาความลับ การถอนตัว ข้อมูลสิทธิประโยชน์ การประเมินผลซ้ำรวมถึงการยินยอมเข้าร่วมการศึกษา และดำเนินกลุ่มโดยมีกิจกรรมกลุ่มประกอบด้วยทั้งหมด 6 ครั้ง ดังนี้

กิจกรรมครั้งที่ 1 การสร้างสัมพันธภาพ

ใช้เวลา 60 นาที เป็นการสร้างสัมพันธภาพระหว่างผู้ป่วยโรคจิตสุรากับผู้นำกลุ่มก่อนเริ่มกระบวนการกลุ่มให้ทราบความเป็นมาของการดำเนินโครงการ วัตถุประสงค์ และรายละเอียดเกี่ยวกับการทำกิจกรรมต่าง ๆ ในแต่ละครั้ง

กิจกรรมครั้งที่ 2 การค้นพบสถานการณ์จริง

ใช้เวลา 90 นาที เป็นการดำเนินการขั้นตอนที่ 1 ของการเสริมสร้างพลังอำนาจ ได้แก่ การค้นพบสถานการณ์จริง มีวัตถุประสงค์เพื่อให้ผู้ป่วยโรคจิตสุราค้นพบสถานการณ์จริงของตนเองที่ดื่มสุรา ให้ผู้ป่วยโรคจิตสุราเข้าใจการเรียนรู้เกี่ยวกับสุรา เพื่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการดื่มสุราของตนเอง

กิจกรรมครั้งที่ 3 การสะท้อนคิดอย่างมีวิจารณญาณ

ใช้เวลา 90 นาที เป็นการดำเนินการในขั้นตอนที่ 2 ของการเสริมสร้างพลังอำนาจ ได้แก่ การสะท้อนคิดอย่างมีวิจารณญาณมีวัตถุประสงค์เพื่อให้ผู้ป่วยโรคจิตสูตรเกิดการสะท้อนคิดอย่างมีวิจารณญาณ และตระหนักถึงผลกระทบจากการดื่มสุรา

กิจกรรมครั้งที่ 4 การตัดสินใจเลือกวิธีปฏิบัติกิจกรรมที่เหมาะสม

ใช้เวลา 90 นาที เป็นการดำเนินการในขั้นตอนที่ 3 ของการเสริมสร้างพลังอำนาจ ได้แก่ การตัดสินใจเลือกวิธีปฏิบัติกิจกรรมที่เหมาะสม มีวัตถุประสงค์เพื่อให้ผู้ป่วยโรคจิตสูตรได้ตัดสินใจเลือกวิธีปฏิบัติที่เหมาะสมเพื่อเกิดความมั่นใจในกาลดหรือเลิกดื่มสุรา

กิจกรรมครั้งที่ 5 การคงไว้ซึ่งการปฏิบัติอย่างมีประสิทธิภาพ

ใช้เวลา 90 นาที เป็นการดำเนินการในขั้นตอนที่ 4 ของการเสริมสร้างพลังอำนาจ คือ การคงไว้ซึ่งการปฏิบัติอย่างมีประสิทธิภาพ วัตถุประสงค์ เพื่อกระตุ้นและติดตามการคงไว้ซึ่งการปฏิบัติตัวของผู้ป่วยโรคจิตสูตร

กิจกรรมครั้งที่ 6 การคงไว้ซึ่งการปฏิบัติอย่างมีประสิทธิภาพ (ต่อ)

ใช้เวลา 90 นาทีเป็นการดำเนินการในขั้นตอนที่ 4 ของการเสริมสร้างพลังอำนาจ คือ การคงไว้ซึ่งการปฏิบัติอย่างมีประสิทธิภาพ วัตถุประสงค์ เพื่อกระตุ้นและติดตามการคงไว้ซึ่งการปฏิบัติตัวอย่างต่อเนื่อง และให้กำลังใจแก่ผู้ป่วยโรคจิตสูตร

การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ

1. การตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา (content validity)

ผู้ศึกษาได้ทำการตรวจสอบเครื่องมือก่อนนำไปรวบรวมข้อมูลจริง ดังนี้

1. แบบประเมินปัญหาการดื่มสุรา ซึ่งองค์การอนามัยโลกเป็นผู้พัฒนาแบบประเมินนี้ขึ้น นักวิชาการจากประเทศต่าง ๆ และได้ผ่านการทดลองใช้ในหลายประเทศทั่วโลก สำหรับในประเทศไทย แบบประเมินนี้ ปรับปรุงครั้งที่สอง แปลและเรียบเรียงโดย ปรีทรรศ ศิลปกิจ และ พันธุ์ณา กิตติรัตนไพบูลย์ และนำมาใช้ในสถานบริการทุกระดับ และบุคคลทั่วไปสามารถประเมินได้ด้วยตนเอง มีค่าความไว (sensitive) ร้อยละ 96 และความจำเพาะ (specificity) ร้อยละ 96 ในการตรวจสถานะการดื่มแบบอันตราย และมีค่าความไว (sensitive) ร้อยละ 81 ในการตรวจสถานะการดื่มแบบมีปัญห (ปรีทรรศ ศิลปกิจ และ พันธุ์ณา กิตติรัตนไพบูลย์, 2552) ผู้ศึกษาปรับระยะเวลาจาก 1 ปี เป็นระยะเวลาที่ใช้ตามจริงในการศึกษา โดยไม่ได้ดัดแปลงเนื้อหาของแบบประเมินจึงไม่ได้ตรวจสอบความตรงของเนื้อหาซ้ำอีก

2. แบบประเมินความพึงพอใจของบุคลากรทีมผู้ดูแลผู้ป่วยโรคติดเชื้อในการใช้โปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจแบบกลุ่ม ประกอบด้วย 5 ด้าน ได้แก่ 1) ความเหมาะสมในการนำมาใช้ในหน่วยงาน 2) ความมีประโยชน์ต่อพยาบาลในการปฏิบัติงาน 3) ความมีประโยชน์ต่อผู้ป่วยและญาติ 4) ความสะดวกและง่ายต่อการบันทึก 5) ความพึงพอใจในการใช้โปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจแบบกลุ่มที่ผู้ศึกษาพัฒนาขึ้นจากการทบทวนวรรณกรรมและนำไปตรวจสอบความถูกต้อง ความครอบคลุม และความเหมาะสม ความชัดเจนในเนื้อหา โดยผ่านผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 3 ท่านและนำมาปรับปรุงตามข้อเสนอแนะของผู้ทรงคุณวุฒิ ได้ค่าดัชนีความเที่ยงตรงของเนื้อหา (content validity index: CVI) เท่ากับ 0.7 เป็นค่าที่ยอมรับได้ (Polit & Hungler, 2001)

2. การหาความเชื่อมั่นของเครื่องมือ (Reliability)

แบบประเมินปัญหาการดื่มสุราขององค์การอนามัยโลก (WHO: alcohol use disorder identification test) ซึ่งได้รับการพัฒนาโดยองค์การอนามัยโลก ซึ่งแปลและเรียบเรียงเป็นภาษาไทย โดย ปรีทรรศ ศิลปกิจ และพันธุภา กิตติรัตนไพบูลย์ (2552) ผู้ศึกษานำไปทดสอบความเชื่อมั่นกับผู้ป่วยโรคติดเชื้อที่มีลักษณะคล้ายคลึงกับกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 15 ราย ที่โรงพยาบาลสวนปรุง จังหวัดเชียงใหม่ แล้วนำมาคำนวณหาค่าสัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบาค ได้ความเชื่อมั่น 0.8 ซึ่งเป็นค่าที่ยอมรับได้ (Polit & Hungler, 2001)

การพิทักษ์สิทธิของประชากรกลุ่มตัวอย่าง

ในการศึกษาครั้งนี้ ผู้ศึกษาได้ทำการพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่างโดยได้นำเข้าคณะกรรมการจริยธรรมและคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ หลังจากที่ผู้ศึกษาได้กลุ่มตัวอย่างที่จะศึกษาตามคุณสมบัติที่กำหนด และก่อนการจัดเก็บรวบรวมข้อมูลผู้ศึกษาชี้แจงวัตถุประสงค์ของการศึกษา วิธีการเก็บข้อมูลและประโยชน์ที่จะได้รับการศึกษาให้กลุ่มตัวอย่างทราบและสอบถามความสมัครใจของกลุ่มตัวอย่างในการเข้าร่วมการศึกษา กลุ่มตัวอย่างสามารถเข้าร่วมหรือปฏิเสธการที่จะไม่เข้าร่วมการศึกษาก็ได้ และคณะที่เข้าร่วมการศึกษากลุ่มตัวอย่างที่ศึกษาสามารถยกเลิกการให้ข้อมูลในระหว่างการศึกษาได้ โดยจะไม่มีผลเสียใด ๆ ต่อกลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษา เมื่อกลุ่มตัวอย่างยินยอมในการเข้าร่วมการศึกษาก็ให้ลงชื่อเป็นลายลักษณ์อักษร และให้ตอบแบบสอบถาม ทุกคำตอบจะสรุปออกมาเป็นภาพรวมเพื่อใช้ประโยชน์ตามวัตถุประสงค์ของการศึกษาเท่านั้น

การรวบรวมข้อมูล

การศึกษาประสิทธิภาพการใช้โปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจแบบกลุ่มของผู้ป่วยโรคจิตสุราที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลสวนปรุง จังหวัดเชียงใหม่ ในครั้งนี้ผู้ศึกษาทำการเก็บรวบรวมข้อมูลด้วยตนเอง โดยแบ่งขั้นตอนออกเป็น 5 ระยะ ดังนี้

ขั้นเตรียมการ (ระยะที่ 1-3 ตามขั้นตอนการเผยแพร่นวัตกรรมของโรเจอร์, 1995)

1. ผู้ศึกษารวบรวมข้อมูลและสถิติของผู้ป่วยโรคจิตสุรา ที่เข้ารับการรักษาทั้งแบบผู้ป่วยนอก และผู้ป่วยในของโรงพยาบาลสวนปรุงย้อนหลัง ซึ่งพบว่ามีจำนวนเพิ่มขึ้นเรื่อย ๆ หลังจากนั้นจึงศึกษาทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวกับผู้ป่วยโรคจิตสุรา และแนวทางการดูแลช่วยเหลือผู้ป่วยโรคจิตสุรา ซึ่งก็พบว่า มีโปรแกรมที่หลากหลาย ที่ทำให้บุคคล ลด ละ เลิก ดื่มสุรา และหนึ่งในนี้มีโปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจแบบกลุ่มเป็นโปรแกรมที่ได้รับการศึกษาวิจัย และได้นำไปทดลองใช้แล้วได้ผล ดังนั้นการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้ ผู้ศึกษาได้เลือกศึกษาโปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจแบบกลุ่ม ของ เพ็ญภา สุตาคำ (2550)

2. จัดประชุมที่มณฑลการผู้ดูแลผู้ป่วยโรคจิตสุราของโรงพยาบาลสวนปรุง จังหวัดเชียงใหม่ จำนวน 15 คน และนำข้อมูลเสนอต่อที่มณฑลการผู้ดูแลผู้ป่วยโรคจิตสุราให้เห็นถึงความสำคัญของการประเมินประสิทธิภาพของการใช้โปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจแบบกลุ่มของผู้ป่วยโรคจิตสุราที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลสวนปรุง จังหวัดเชียงใหม่

3. ที่มณฑลการผู้ดูแลผู้ป่วยโรคจิตสุราของโรงพยาบาลสวนปรุง จังหวัดเชียงใหม่ ได้พิจารณาให้การยอมรับและตัดสินใจใช้โปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจแบบกลุ่มของผู้ป่วยโรคจิตสุราที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลสวนปรุง และที่ประชุมได้คัดเลือกตัวแทนของที่มณฑลการผู้ดูแลผู้ป่วยโรคจิตสุรา จำนวน 1 คน ในการใช้โปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจแบบกลุ่ม

ขั้นดำเนินการ (ระยะที่ 4 ตามขั้นตอนการเผยแพร่นวัตกรรมของโรเจอร์, 1995)

1. หลังจากที่ที่มณฑลการผู้ดูแลผู้ป่วยโรคจิตสุรายินยอมเข้าร่วมการศึกษา และได้เสนอที่มณฑลการผู้ดูแลผู้ป่วยโรคจิตสุรา จำนวน 1 คน ในการใช้โปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจแบบกลุ่ม ผู้ศึกษาก็คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างและประเมินความรุนแรงของอาการถอนพิษสุรา (clinical institute withdrawal assessment for alcohol-revised version [CIWA-Ar]) โดยต้องมีค่าคะแนนน้อยกว่าหรือเท่ากับ 9 จึงจะสอบถามด้วยแบบประเมินปัญหาการดื่มสุรา (alcohol use disorder identification test) โดยต้องมีคะแนนมากกว่าหรือเท่ากับ 21 และกลุ่มตัวอย่างต้องให้การยินยอมในการศึกษาค้นคว้าก่อนจะนำกลุ่มตัวอย่างเข้าร่วมโปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจแบบกลุ่ม

2. ตัวแทนบุคลากรทีมผู้ดูแลผู้ป่วยโรคจิตสุรา จำนวน 1 คน เป็นผู้ดำเนินการตามโปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจแบบกลุ่ม โดยมีผู้ศึกษาเข้าร่วมสังเกตการทุกครั้ง ผู้ป่วยโรคจิตสุราเข้าร่วมกิจกรรมกลุ่มแบบผู้ป่วยนอกทั้งหมด 6 ครั้ง ๆ ละ 1 ชั่วโมง 30 นาที สัปดาห์ละ 2 ครั้ง ในวันจันทร์และวันพฤหัสบดี ซึ่งมีรายละเอียดดังนี้

กิจกรรมครั้งที่ 1 การสร้างสัมพันธภาพ

ใช้เวลา 60 นาที เป็นการสร้างสัมพันธภาพระหว่างผู้ป่วยโรคจิตสุรากับผู้ศึกษาก่อนเริ่มกระบวนการกลุ่มให้ทราบความเป็นมาของการดำเนินโครงการ วัตถุประสงค์ และรายละเอียดเกี่ยวกับการทำกิจกรรมต่าง ๆ ในแต่ละครั้ง

กิจกรรมครั้งที่ 2 การค้นพบสถานการณ์จริง

ใช้เวลา 90 นาที เป็นการดำเนินการขั้นตอนที่ 1 ของการเสริมสร้างพลังอำนาจ ได้แก่ การค้นพบสถานการณ์จริง มีวัตถุประสงค์เพื่อให้ผู้ป่วยโรคจิตสุราค้นพบสถานการณ์จริงของตนเองที่ดื่มสุรา ให้ผู้ป่วยโรคจิตสุราเข้าใจการเรียนรู้เกี่ยวกับสุรา เพื่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการดื่มสุราของตนเอง

กิจกรรมครั้งที่ 3 การสะท้อนคิดอย่างมีวิจารณญาณ

ใช้เวลา 90 นาที เป็นการดำเนินการในขั้นตอนที่ 2 ของการเสริมสร้างพลังอำนาจ ได้แก่ การสะท้อนคิดอย่างมีวิจารณญาณมีวัตถุประสงค์เพื่อให้ผู้ป่วยโรคจิตสุราเกิดการสะท้อนคิดอย่างมีวิจารณญาณและตระหนักถึงผลกระทบจากการดื่มสุรา

กิจกรรมครั้งที่ 4 การตัดสินใจเลือกวิธีปฏิบัติกิจกรรมที่เหมาะสม

ใช้เวลา 90 นาที เป็นการดำเนินการในขั้นตอนที่ 3 ของการเสริมสร้างพลังอำนาจ ได้แก่ การตัดสินใจเลือกวิธีปฏิบัติกิจกรรมที่เหมาะสม มีวัตถุประสงค์เพื่อให้ผู้ป่วยโรคจิตสุราได้ตัดสินใจเลือกวิธีปฏิบัติที่เหมาะสมเพื่อเกิดความมั่นใจในการลด ละ เลิกดื่มสุรา

กิจกรรมครั้งที่ 5 การคงไว้ซึ่งการปฏิบัติอย่างมีประสิทธิภาพ

ใช้เวลา 90 นาที เป็นการดำเนินการในขั้นตอนที่ 4 ของการเสริมสร้างพลังอำนาจ คือ การคงไว้ซึ่งการปฏิบัติอย่างมีประสิทธิภาพ วัตถุประสงค์ เพื่อกระตุ้นและติดตามการคงไว้ซึ่งการปฏิบัติตัวของผู้ป่วยโรคจิตสุรา

กิจกรรมครั้งที่ 6 การคงไว้ซึ่งการปฏิบัติอย่างมีประสิทธิภาพ (ต่อ)

ใช้เวลา 90 นาทีเป็นการดำเนินการในขั้นตอนที่ 4 ของการเสริมสร้างพลังอำนาจ คือ การคงไว้ซึ่งการปฏิบัติอย่างมีประสิทธิภาพ วัตถุประสงค์ เพื่อกระตุ้นและติดตามการคงไว้ซึ่งการปฏิบัติตัวอย่างต่อเนื่อง และให้กำลังใจแก่ผู้ป่วยโรคจิตสุรา

ขั้นประเมินผลลัพธ์ (ระยะที่ 5 ตามขั้นตอนการเผยแพร่นวัตกรรมของโรเจอร์, 1995)

1. ภายหลังจากเข้าร่วมโปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจแบบกลุ่มครบ 6 ครั้ง ตัวแทนบุคลากรทีมผู้ดูแลผู้ป่วยโรคติดเชื้อและศึกษานำแบบประเมินปัญหาการติดเชื้อมาวัดในกลุ่มตัวอย่างหลังทำกลุ่มบำบัดครบทันที และติดตามผล 4 สัปดาห์ หลังจากนั้นตัวแทนบุคลากรทีมผู้ดูแลผู้ป่วยโรคติดเชื้อและศึกษานำผลของการใช้โปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจแบบกลุ่มรายงานต่อที่ประชุมทีมบุคลากรผู้ดูแลผู้ป่วยโรคติดเชื้อต่อไป

2. หลังจากรายงานผลของการใช้โปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจแบบกลุ่มต่อที่ประชุมทีมบุคลากรผู้ดูแลผู้ป่วยโรคติดเชื้อ ศึกษานำแบบประเมินความพึงพอใจ ของบุคลากรทีมผู้ดูแลผู้ป่วยโรคติดเชื้อในการใช้โปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจแบบกลุ่มของผู้ป่วยโรคติดเชื้อ มาประเมินความพึงพอใจของบุคลากรทีมผู้ดูแลผู้ป่วยโรคติดเชื้อในการใช้โปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจแบบกลุ่ม

การวิเคราะห์ข้อมูล

การวิเคราะห์ข้อมูลใช้สถิติเชิงพรรณนา ซึ่งการศึกษานี้เป็นการศึกษาเชิงปฏิบัติการ (operational research) เพื่อศึกษาประสิทธิผลของการใช้โปรแกรมเสริมสร้างพลังอำนาจแบบกลุ่มของผู้ป่วยโรคติดเชื้อที่มารับบริการแผนกผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลสวนปรุง จังหวัดเชียงใหม่ แบ่งออกเป็น 2 ส่วน ดังต่อไปนี้

ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคล ประกอบด้วย

1. ข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ป่วยโรคติดเชื้อวิเคราะห์ข้อมูลโดยการแจกแจงความถี่ และร้อยละ
2. ข้อมูลส่วนบุคคลของบุคลากรทีมผู้ดูแลผู้ป่วยโรคติดเชื้อ วิเคราะห์ข้อมูลโดยการแจกแจงความถี่ และร้อยละ

ส่วนที่ 2 ประสิทธิภาพของการใช้โปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจแบบกลุ่มของผู้ป่วยโรคติดเชื้อที่มารับบริการแผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลสวนปรุง จังหวัดเชียงใหม่ ประกอบด้วย

1. พฤติกรรมการติดเชื้อของผู้ป่วยโรคติดเชื้อ โดยเปรียบเทียบคะแนนพฤติกรรมการติดเชื้อก่อนและหลังได้รับโปรแกรมทันที และหลังจบโปรแกรม 4 สัปดาห์

2. คะแนนความพึงพอใจของบุคลากรที่สัมผัสผู้ป่วยโรคติดเชื้อในการใช้โปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจแบบกลุ่ม ประกอบด้วย 5 ด้าน ได้แก่ 1) ความเหมาะสมในการนำมาใช้ในหน่วยงาน 2) ความมีประโยชน์ต่อพยาบาลในการปฏิบัติงาน 3) ความมีประโยชน์ต่อผู้ป่วยและญาติ 4) ความสะดวกและง่ายต่อการบันทึก 5) ความพึงพอใจในภาพรวมในการใช้โปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจแบบกลุ่ม วิเคราะห์ข้อมูลโดยการแจกแจงความถี่



ลิขสิทธิ์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
Copyright© by Chiang Mai University
All rights reserved