

บทที่ 5

สรุปอภิปรายผลและข้อเสนอแนะ

สรุปผลการศึกษา

การศึกษานี้เป็นการศึกษาวิจัยเชิงปฏิบัติการ (operational research) เป็นการศึกษาประสิทธิภาพของการใช้โปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจแบบกลุ่มของผู้ป่วยโรคจิตสุราที่มารับบริการที่แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลสวนปรุง จังหวัดเชียงใหม่ ระหว่างเดือนตุลาคม-เดือนธันวาคม พ.ศ. 2553 จำนวน 8 คน และศึกษาระดับความพึงพอใจของบุคลากรทีมผู้ดูแลผู้ป่วยโรคจิตสุรา ในการใช้โปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจแบบกลุ่ม จำนวน 15 คน กลุ่มตัวอย่างเป็นแบบเฉพาะเจาะจงตามคุณสมบัติของกลุ่มตัวอย่างที่กำหนดไว้

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลครั้งนี้แบ่งออกเป็น 2 ส่วน คือ ส่วนที่ 1 เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ได้แก่ 1) แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล ได้แก่ แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ป่วยโรคจิตสุรา และแบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคลของบุคลากรทีมผู้ดูแลผู้ป่วยโรคจิตสุรา 2) แบบประเมินปัญหาการดื่มสุราขององค์การอนามัยโลก (WHO: alcohol use disorder identification test) ซึ่งได้รับการพัฒนาโดยองค์การอนามัยโลก ซึ่งแปลและเรียบเรียงเป็นภาษาไทย โดย ปรีทรรศ ศิลปกิจ และพันธุภา กิตติรัตนไพบูลย์ (2552) 3) แบบประเมินความพึงพอใจของบุคลากรทีมผู้ดูแลผู้ป่วยโรคจิตสุราในการใช้โปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจแบบกลุ่มที่ผู้ศึกษาสร้างขึ้นจากการทบทวนวรรณกรรม เครื่องมือทุกชนิดได้ผ่านการตรวจสอบคุณภาพแล้ว ส่วนที่ 2 เครื่องมือที่ใช้ในการดำเนินการ ได้แก่ โปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจแบบกลุ่มของผู้ป่วยโรคจิตสุรา ซึ่งสร้างโดย เพ็ญภา สุตาคำ และคณะ (2550) ที่ประยุกต์มาจากกระบวนการเสริมสร้างพลังอำนาจของ กิบสัน (Gibson, 1993)

การรวบรวมข้อมูลผู้ศึกษาเก็บข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่าง 2 กลุ่ม ได้แก่ 1) ผู้ป่วยโรคจิตสุรา จำนวน 8 คน 2) บุคลากรทีมผู้ดูแลผู้ป่วยโรคจิตสุรา จำนวน 15 คน โดยดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลตามกระบวนการการเผยแพร่นวัตกรรมของโรเจอร์ (Roger's theory diffusion of innovation based model) 5 ระยะ ดังนี้ 1) ระยะให้ความรู้ (knowledge state) 2) ระยะโน้มน้าว (persuasion stage)

3) ระยะตัดสินใจ (decision stage) 4) ระยะลงมือปฏิบัติ (implementation stage) 5) ระยะยืนยันผล หรือระยะการประเมินประสิทธิผลของการใช้โปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจแบบกลุ่ม

การวิเคราะห์ข้อมูลใช้สถิติเชิงพรรณนา แบ่งออกเป็น 2 ส่วน ดังต่อไปนี้ ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ป่วยโรคจิตสุรา และข้อมูลส่วนบุคคลของบุคลากรทีมผู้ดูแลผู้ป่วยโรคจิตสุรา วิเคราะห์ข้อมูลโดยการแจกแจงความถี่และร้อยละ ส่วนที่ 2 ประกอบด้วย 1) พฤติกรรมการดื่มสุราของผู้ป่วยโรคจิตสุรา โดยเปรียบเทียบคะแนนพฤติกรรมการดื่มก่อนและหลังได้รับโปรแกรมทันที และหลังจบโปรแกรม 4 สัปดาห์ 2) คะแนนจากแบบประเมินความพึงพอใจของบุคลากรผู้ดูแลผู้ป่วยโรคจิตสุราในการใช้โปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจแบบกลุ่ม วิเคราะห์ข้อมูลโดยการแจกแจงความถี่

ผลการศึกษา

1. หลังสิ้นสุดโปรแกรมทันที ผู้ป่วยโรคจิตสุราไม่ดื่มสุรา ร้อยละ 25 และมีพฤติกรรมการดื่มสุราลดลง ร้อยละ 75
2. หลังสิ้นสุดโปรแกรม 4 สัปดาห์ ผู้ป่วยโรคจิตสุราไม่ดื่มสุรา ร้อยละ 25 และมีพฤติกรรมการดื่มสุราลดลง ร้อยละ 75
3. บุคลากรทีมสุขภาพที่ดูแลผู้ป่วยโรคจิตสุรา มีความพึงพอใจในการใช้โปรแกรมระดับมากในทุกด้าน คือ ด้านความสะดวกและง่ายต่อการบันทึก (ร้อยละ 100) ด้านประโยชน์ต่อการปฏิบัติงานของบุคลากร (ร้อยละ 86.67) และด้านความเหมาะสมในการนำไปใช้ในหน่วยงาน (ร้อยละ 80)

ข้อเสนอแนะในการนำผลการศึกษาไปใช้

จากการศึกษาประสิทธิผลของการใช้โปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจแบบกลุ่มของผู้ป่วยโรคจิตสุรา โรงพยาบาลสวนปรุง จังหวัดเชียงใหม่ ผู้ศึกษามีข้อเสนอแนะในการนำผลการศึกษาไปใช้ดังนี้

1. ด้านปฏิบัติการพยาบาล โปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจแบบกลุ่มของผู้ป่วยโรคจิตสุราควรนำไปใช้ในการดูแลช่วยเหลือผู้ป่วยโรคจิตสุราต่อไป
2. ด้านบริหาร ควรสนับสนุนให้มีการใช้โปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจแบบกลุ่มของผู้ป่วยโรคจิตสุรา โดยเสนอต่อผู้บริหารเพื่อกำหนดเป็นนโยบาย ในดูแลผู้ป่วยโรคจิตสุราต่อไป

ข้อเสนอแนะในการศึกษาครั้งต่อไป

ควรมีการศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจแบบกลุ่มของผู้ป่วยโรคติดเชื้ออย่างต่อเนื่องในระยะยาว เช่น 3 เดือน 6 เดือน 1 ปี ว่ามีความคงทนหรือได้ผลอย่างยั่งยืนหรือไม่



ลิขสิทธิ์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

Copyright© by Chiang Mai University
All rights reserved