

บทที่ 3

วิธีดำเนินการศึกษา

การศึกษานี้เป็นการศึกษาเชิงปฏิบัติการ (Operational Study) เพื่อศึกษาประสิทธิภาพของการใช้แผนจำหน่ายผู้ป่วยโรคติดสุรา (Alcohol dependence) ที่เข้ารับการรักษาในแผนกผู้ป่วยในศูนย์บำบัดรักษาเสพติด เชียงใหม่

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรที่ใช้ในการศึกษานี้คือบุคลากรทีมสหวิชาชีพผู้ดูแลผู้ป่วย โรคติดสุรา ผู้ป่วยโรคติดสุรา และญาติผู้ดูแลผู้ป่วยโรคติดสุรา ในแผนกผู้ป่วยใน ศูนย์บำบัดรักษาเสพติด เชียงใหม่

กลุ่มตัวอย่าง คัดเลือกแบบเฉพาะเจาะจง (Purposive sampling) ประกอบด้วย

1. ทีมสหวิชาชีพผู้ดูแลผู้ป่วยโรคติดสุรา ประกอบด้วย แพทย์ เภสัชกร นักจิตวิทยา นักโภชนาการ นักสังคมสงเคราะห์ พยาบาลวิชาชีพ ที่ปฏิบัติงานอยู่ในหอผู้ป่วยในตึกเอื้ออาทร ศูนย์บำบัดรักษาเสพติดเชียงใหม่ ในช่วงที่ทำการศึกษาดังแต่เดือนพฤษภาคม ถึงกรกฎาคม 2554 จำนวนทั้งหมด 14 ราย โดยมีคุณสมบัติดังนี้

- 1.1 เป็นบุคลากรในทีมสหวิชาชีพผู้ดูแลผู้ป่วยโรคติดสุรา ที่มีประสบการณ์ในการดูแลผู้ป่วยโรคติดสุรา อย่างน้อย 1 ปี

- 1.2 ยินยอมและสมัครใจในการเข้าร่วมในการศึกษา

2. ผู้ป่วยโรคติดสุรา คือบุคคลที่ได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ตามเกณฑ์การวินิจฉัยของ DSM-IV (American Psychiatric Association, 1994) ว่าเป็นโรคติดสุรา (F10.2) ที่เข้ารับการรักษาในแผนกผู้ป่วยในศูนย์บำบัดรักษาเสพติดเชียงใหม่ เชียงใหม่ ในช่วงที่ทำการศึกษาดังแต่เดือนพฤษภาคม ถึงกรกฎาคม 2554 มีจำนวน 45 ราย (กลุ่มงานเวชระเบียน ศูนย์บำบัดรักษาเสพติด เชียงใหม่, 2553) สามารถเป็นกลุ่มตัวอย่างได้ 30 ราย โดยวิธีการคัดเลือกแบบเฉพาะเจาะจง (purposive sampling) โดยมีคุณสมบัติดังนี้

2.1 เป็นบุคคลที่ได้รับการตรวจวินิจฉัยจากแพทย์ตามเกณฑ์การวินิจฉัยของ DSM-IV (American Psychiatric Association, 1994) ว่าเป็นผู้ป่วยโรคจิตตสุรา (F10.2) ที่ได้รับการบำบัดรักษาแบบผู้ป่วยในศูนย์บำบัดรักษายาเสพติดเชียงใหม่

2.2 ประเมินอาการถอนพิษสุราโดยประเมินจากแบบประเมินอาการถอนพิษสุรา Clinical Institute Withdrawal Assessment for Alcohol-Revised Version (CIWA-Ar) (พินิจทิพย์ กิตติรัตนไพบูลย์ และคณะ, 2549) ได้ค่าคะแนนเท่ากับ 1-8 คือพบอาการถอนพิษสุราเล็กน้อย

2.3 สามารถสื่อสารด้วยภาษาไทยได้เข้าใจ และอ่านออก

2.4 ยินดีให้ความร่วมมือในการศึกษา

ในการศึกษาค้างนี้มีกลุ่มตัวอย่างทั้งหมด จำนวน 30 ราย

3. ญาติผู้ดูแลผู้ป่วยโรคจิตตสุรา คือ ผู้ดูแลผู้ป่วยโรคจิตตสุราที่อยู่ร่วมครอบครัวเดียวกันกับผู้ป่วย และสามารถร่วมกิจกรรมของแผนการจำหน่ายผู้ที่เป็โรคจิตตสุราที่เข้ารับการรักษานใน แผนกผู้ป่วยในศูนย์บำบัดรักษายาเสพติดเชียงใหม่ ในช่วงที่ทำการศึกษาดั้งแต่เดือนพฤษภาคมถึงกรกฎาคม 2554 เป็นกลุ่มตัวอย่างจำนวน 30 ราย โดยมีคุณสมบัติ ดังนี้

3.1 อยู่ครอบครัวเดียวกัน กับผู้ป่วยโรคจิตตสุรา อย่างน้อย 3 เดือน

3.2 สามารถเข้าร่วมกิจกรรมของแผนจำหน่ายผู้ป่วยโรคจิตตสุรา

3.3 สามารถอ่านออก เขียนได้

3.4 ยินยอมและสมัครใจในการเข้าร่วมในการศึกษา

ในการศึกษาค้างนี้มีกลุ่มตัวอย่างทั้งหมดจำนวน 30 ราย

เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษา

เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาค้างนี้ประกอบด้วย 2 ส่วน

ส่วนที่ 1 เครื่องมือที่ใช้ในการดำเนินการศึกษา

1. แผนจำหน่ายผู้ป่วยโรคจิตตสุราโรงพยาบาลสวนปรุง ที่พัฒนาโดยพิมพ์ใจ เจนกิจจาไพบูลย์ (2553) ประกอบด้วย การดูแลผู้ป่วย 3 ระยะ คือ 1) การดูแลผู้ป่วยระยะเฉียบพลัน (24-72 ชั่วโมง) 2) การดูแลผู้ป่วยระยะฟื้นฟูจิตใจ (1-2 สัปดาห์) 3) การดูแลผู้ป่วยระยะก่อนกลับบ้าน (ช่วงสัปดาห์ที่ 3 เป็นต้นไป)

ส่วนที่ 2 เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล

2.1 แบบบันทึกข้อมูลข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ป่วยโรคติดสุรา ญาติผู้ดูแลและทีมสหวิชาชีพ ได้แก่ เพศ อายุ ระดับการศึกษา ตามแบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคล ของพิมพ์ใจ เจนกิจจาไพบูลย์ และคณะ (2553) ได้สร้างขึ้น

2.2 แบบบันทึกข้อมูลการกลับเข้ารับการรักษาค่า พิจารณาตามดัชนีชี้วัดของโรงพยาบาล โดยผู้ป่วยโรคติดสุราที่เข้ามารักษาซ้ำในศูนย์บำบัดรักษายาเสพติดเชียงใหม่หรือสถานบริการสุขภาพอื่นภายใน 28 วันด้วยปัญหาจากการดื่มสุรา ถือว่ามีการกลับเข้ามารักษาซ้ำ (ศูนย์บำบัดรักษา ยาเสพติดเชียงใหม่, 2552)

2.3 แบบสอบถามความพึงพอใจของผู้ป่วยที่ได้รับการดูแลตามแผนจำหน่ายผู้ป่วยโรคติดสุราที่พิมพ์ใจ เจนกิจจาไพบูลย์และคณะ (2553) สร้างขึ้น ประกอบด้วยข้อคำถาม 3 ข้อ คือ ความพึงพอใจที่ได้รับการดูแลในระยะเย็บแผล ระยะฟื้นฟูจิตใจ และ ระยะก่อนจำหน่าย ซึ่งมีลักษณะการประเมินความพึงพอใจโดยการวัดความพึงพอใจอยู่ด้วยกัน 3 ระดับคือ พึงพอใจมาก พึงพอใจปานกลาง พึงพอใจน้อย

2.4 แบบสอบถามความพึงพอใจของญาติผู้ดูแลผู้ป่วยที่ได้รับการดูแลตามแผนจำหน่ายผู้ป่วยโรคติดสุราที่พิมพ์ใจ เจนกิจจาไพบูลย์และคณะ (2553) สร้างขึ้น ประกอบด้วยข้อคำถาม 3 ข้อ คือ ความพึงพอใจที่ได้รับการดูแลในระยะเย็บแผล ระยะฟื้นฟูจิตใจ และ ระยะก่อนจำหน่าย ซึ่งมีลักษณะการประเมินความพึงพอใจโดยการวัดความพึงพอใจอยู่ด้วยกัน 3 ระดับคือ พึงพอใจมาก พึงพอใจปานกลาง พึงพอใจน้อย

2.5 แบบสอบถามความพึงพอใจของทีมสหวิชาชีพผู้ดูแลผู้ป่วยโรคติดสุราต่อการใช้แผนจำหน่ายผู้ป่วยโรคติดสุรา โรงพยาบาลสวนปรุง จังหวัดเชียงใหม่ที่พิมพ์ใจ เจนกิจจาไพบูลย์ และคณะ (2553) สร้างขึ้นประกอบด้วยข้อคำถาม 3 ข้อ คือ ความพึงพอใจที่ได้รับการดูแลในระยะเย็บแผล ระยะฟื้นฟูจิตใจ และ ระยะก่อนจำหน่าย ซึ่งมีลักษณะการประเมินความพึงพอใจโดยการวัดความพึงพอใจอยู่ด้วยกัน 3 ระดับ คือพึงพอใจมาก พึงพอใจปานกลาง พึงพอใจน้อย

2.6 แบบประเมินอาการถอนพิษสุรา Clinical Institute Withdrawal Assessment for Alcohol –Revised Version (CIWA-Ar) ได้ค่าคะแนนเท่ากับ 1-8 คือ พบอาการถอนพิษสุราเล็กน้อย

2.7 แบบประเมินพฤติกรรมกรรมการดื่มสุรา ประเมินโดยแบบประเมินปัญหาการดื่มสุรา ซึ่งองค์การอนามัยโลกเป็นผู้พัฒนาแบบประเมินนี้ขึ้น (Alcohol Use Disorders Identification Test [WHO]) เพื่อใช้ประเมินพฤติกรรมกรรมการดื่มสุรา โดยประเมินระดับปัญหาของการดื่มสุราลักษณะมาตรประมาณค่า (rating scale) ประกอบด้วยข้อคำถาม จำนวน 10 ข้อ การตอบคำถาม โดยผู้ศึกษา

ได้ปรับเกี่ยวกับการใช้เวลา 1 เดือนในข้อคำถามให้เป็นไปตามช่วงเวลาที่ทำการศึกษา การให้คะแนนมีเกณฑ์การให้คะแนนดังนี้ (ปริทรรศ ศิลปกิจ และ พันธุ์ภา กิตติรัตนไพบูลย์, 2552)

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

การแปลผลคะแนนที่รวมได้ แบ่งระดับคะแนนออกเป็น 4 ระดับ โดยมีเกณฑ์ดังต่อไปนี้

0-7 คะแนน	หมายถึง กลุ่มที่ดื่มแบบเสี่ยงต่ำ (Low risk drinking)
8-15 คะแนน	หมายถึง กลุ่มที่ดื่มแบบเสี่ยง (Hazardous drinking)
16-19 คะแนน	หมายถึง กลุ่มที่ดื่มแบบอันตราย (Harmful drinking)
20-40 คะแนน	หมายถึง กลุ่มที่ดื่มแบบติด (Alcohol dependence) หรือควร

จำเป็นต้องได้รับการส่งต่อเพื่อการตรวจวินิจฉัยและการวางแผนการบำบัดรักษาต่อไป

การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือที่ใช้ในการศึกษา

การตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา (content validity)

1. แบบประเมินปัญหาการดื่มสุราขององค์การอนามัยโลก (WHO: Alcohol Use Disorder Identification Test: AUDIT) ซึ่งได้รับการพัฒนาโดยองค์การอนามัยโลก แปลและเรียบเรียงเป็นภาษาไทยโดย ปริทรรศ ศิลปกิจ และ พันธุ์ภา กิตติรัตนไพบูลย์ (2552) ผ่านการตรวจสอบความตรงของเนื้อหาจากนักวิชาการต่างๆ และถูกนำไปใช้อย่างแพร่หลาย ก่อนนำมาใช้ในงานประจำ ผู้ศึกษาจึงไม่นำแบบประเมินไปหาความตรงตามเนื้อหาซ้ำ เนื่องจากไม่ได้ดัดแปลงเนื้อหาของแบบประเมินดังกล่าว

2. แบบประเมินอาการถอนพิษสุรา Clinical Institute Withdrawal Assessment for Alcohol –Revised Version (CIWA-Ar) (พันธุ์ภา กิตติรัตนไพบูลย์ และคณะ, 2549) แปลโดย พันธุ์ภา กิตติรัตนไพบูลย์ ในปี 2547 เป็นแบบประเมินที่ยอมรับและนิยมใช้ ในการศึกษาครั้งนี้ ผู้ศึกษาไม่นำแบบประเมินไปหาความตรงตามเนื้อหาซ้ำ เนื่องจากไม่ได้ดัดแปลงเนื้อหาของแบบประเมินดังกล่าว

3. แบบบันทึกข้อมูลจำนวนครั้งของการกลับเข้ามารับการรักษารักษาภายใน 28 วันของผู้ป่วยโรคติดเชื้อ ที่แผนกผู้ป่วยในศูนย์บำบัดรักษายาเสพติดเชียงใหม่เป็นข้อกำหนดตามดัชนีชี้วัดคุณภาพของโรงพยาบาล ผู้ศึกษาจึงไม่ได้นำไปตรวจสอบความตรงของเนื้อหา

4. แบบสำรวจความพึงพอใจของผู้ป่วยโรคติดเชื้อ ญาติผู้ดูแลผู้ป่วยโรคติดเชื้อและทีมสหวิชาชีพผู้ดูแลผู้ป่วยโรคติดเชื้อเป็นแบบประเมินที่พิมพ์ใจ เจนกิจจาไพบุลย์ และคณะ (2553) สร้างขึ้นผู้ศึกษาไม่ได้นำมาดัดแปลงเนื้อหา จึงไม่ได้นำไปหาค่าความตรงซ้ำ

5. แผนจำหน่ายผู้ป่วยโรคติดเชื้อ โรงพยาบาลสวนปรุงที่สร้างขึ้นโดย พิมพ์ใจ เจนกิจจาไพบุลย์ และคณะ (2553) ได้ผ่านความเห็นชอบของผู้ทรงคุณวุฒิแล้ว จึงไม่ได้นำแบบประเมินไปหาความตรงซ้ำ

ความเชื่อมั่นของเครื่องมือ (Reliability)

แบบประเมินปัญหาการดื่มสุรา ขององค์การอนามัยโลก (Alcohol Use Identification Test: AUDIT) ซึ่งได้รับการพัฒนาโดยองค์การอนามัยโลก แปลและเรียบเรียงเป็นภาษาไทย โดยปริทรรศ ศิลปกิจ และ พันธุ์ภา กิตติรัตนไพบุลย์ (2552) ผู้ศึกษาจะนำไปทดสอบหาความเชื่อมั่นด้านความสอดคล้องภายใน ในผู้ป่วยที่มีลักษณะคล้ายคลึงกับกลุ่มตัวอย่างจำนวน 10 ราย ในโรงพยาบาลใกล้เคียงคือโรงพยาบาลสวนปรุง จังหวัดเชียงใหม่ แล้วนำข้อมูลที่ได้มาคำนวณหาความเชื่อมั่นโดยใช้สูตรสัมประสิทธิ์อัลฟาของ ครอนบาค (Cronbach's Alpha Coefficient) ได้เท่ากับ .83 ซึ่งเป็นค่าที่ยอมรับได้ (Polit, Beck, & Hungler, 2001)

การพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง

ผู้ศึกษาพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง เมื่อผ่านการพิจารณาเห็นชอบจากคณะกรรมการจริยธรรมและคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ หลังจากนั้นมีการแนะนำตัวกับกลุ่มตัวอย่างอธิบายให้ทราบถึงวัตถุประสงค์ วิธีการเก็บข้อมูล ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับจากผลการศึกษาต่อส่วนรวม และสอบถามความสมัครใจของกลุ่มตัวอย่างในการเข้าร่วมการศึกษา กลุ่มตัวอย่างสามารถเข้าร่วมหรือปฏิเสธการเข้าร่วมการศึกษาได้โดยไม่มีการบังคับ และไม่มีผลเสียใดๆ ต่อกลุ่มตัวอย่างและการบำบัดรักษา นอกจากนี้ข้อมูลทุกอย่างจะเก็บเป็นความลับจะไม่มีการเปิดเผยในระหว่างการตอบแบบสอบถามและให้การสัมภาษณ์ หากกลุ่มตัวอย่างไม่เข้าใจในรายละเอียดของข้อคำถาม ผู้ศึกษาจะอธิบายให้ทราบก่อนตอบแบบสอบถาม และหากกลุ่มตัวอย่างไม่สบายใจในการเข้าร่วมในการวิจัยครั้งนี้ สามารถออกจากการศึกษาได้ตลอดเวลาหากต้องการ โดยไม่ต้อง

อธิบายเหตุผล การนำข้อมูลไปอภิปรายหรือพิมพ์เผยแพร่จะนำเสนอในภาพรวมของการศึกษาเท่านั้น ในการศึกษาไม่มีผู้ปฏิเสธ หรือออกจากการศึกษา

ขั้นตอนและวิธีการรวบรวมข้อมูล

การศึกษาค้นคว้าครั้งนี้ ดำเนินการโดยผู้ศึกษาเก็บรวบรวมข้อมูลด้วยตนเอง ตามลำดับ 3 ขั้นตอนดังนี้

ขั้นเตรียมการการใช้แผนจำหน่าย

1. ผู้ศึกษารวบรวมข้อมูลและสถิติผู้ป่วยเป็นโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) ย้อนหลัง 3 ปี และประเมินพฤติกรรมการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019
2. ผู้ศึกษาทำการศึกษาข้อมูลของผู้ป่วยโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 เพื่อสะท้อนให้เห็นถึงความสำคัญของการประเมินการใช้แผนจำหน่ายผู้ป่วยโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ที่เข้ารับการรักษาใน ศูนย์บำบัดรักษาพยาบาลเชิงบูรณาการ
3. หลังโครงการค้นคว้าแบบอิสระผ่านคณะกรรมการผ่านคณะกรรมการบัณฑิตวิทยาลัยและคณะกรรมการจริยธรรมแล้ว ทำหนังสือผ่านคณบดีคณะพยาบาลศาสตร์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ ถึงผู้อำนวยการศูนย์บำบัดรักษาพยาบาลเชิงบูรณาการ เพื่อชี้แจงวัตถุประสงค์ของการศึกษา และขอความร่วมมือในการรวบรวมข้อมูล ขออนุญาตดำเนินการศึกษาและเก็บรวบรวมข้อมูล
4. ผู้ศึกษานำหนังสือที่ผ่านการอนุมัติจากผู้อำนวยการศูนย์บำบัดรักษาพยาบาลเชิงบูรณาการ เพื่อชี้แจงวัตถุประสงค์ของการศึกษาการนำแผนจำหน่ายผู้ป่วยโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 โรงพยาบาลสวนปรุง ที่สร้างโดย พิมพ์ใจ เจริญกิจจาไพบูลย์ (2553) มาใช้
5. ผู้ศึกษาเข้าพบหัวหน้ากลุ่มงานการพยาบาล และร่วมประชุมกับทีมพยาบาลงานหอผู้ป่วยใน ตึกเอื้ออาทร ศูนย์บำบัดรักษาพยาบาลเชิงบูรณาการ โดยชี้แจงวัตถุประสงค์ในการนำเอาแผนจำหน่ายผู้ป่วยโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 โรงพยาบาลสวนปรุง ที่พัฒนาขึ้นโดย พิมพ์ใจ เจริญกิจจาไพบูลย์ (2553)
6. ผู้ศึกษาได้เตรียมการการศึกษาประสิทธิผลของการใช้แผนจำหน่ายผู้ป่วยโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 โรงพยาบาลสวนปรุง ที่พัฒนาขึ้นโดย พิมพ์ใจ เจริญกิจจาไพบูลย์ (2553) โดยศึกษาจากผู้ป่วยโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ที่เข้ารับการรักษาในศูนย์บำบัดรักษาพยาบาลเชิงบูรณาการ

7. ผู้ศึกษาเตรียมเอกสารคู่มือแผนจำหน่ายผู้ป่วยโรคติดเชื้อ แบบประเมินความพึงพอใจต่อการใช้แผนจำหน่ายและการได้รับการดูแลตามแผนจำหน่ายผู้ป่วยโรคติดเชื้อไว้สำหรับการประชุมทีมสหวิชาชีพที่ดูแลผู้ป่วยโรคติดเชื้อ

ขั้นตอนการใช้แผนจำหน่าย

1. ในการเผยแพร่แผนจำหน่ายมีการจัดประชุมทีมสหวิชาชีพ ผู้ปฏิบัติหรือผู้เกี่ยวข้องในการใช้แผนจำหน่าย โดยใช้สมรรถนะความรู้ความเชี่ยวชาญในการดูแลผู้ป่วยโรคติดเชื้อและความสามารถในการให้เหตุผลทางจริยธรรมและการตัดสินใจเชิงจริยธรรม ในการตัดสินใจให้อาสาสมัครเข้าร่วมการศึกษาในครั้งนี้ และการในแผนจำหน่ายมาใช้นี้มีการจัดประชุม ทีมสหวิชาชีพ เพื่อให้ทราบข้อมูลหรือสาระสำคัญของแผนจำหน่าย ทำให้เกิดความเข้าใจตรงกัน มีการจัดพิมพ์เอกสารคู่มือแผนจำหน่ายผู้ป่วยโรคติดเชื้อ เพื่อประกอบการใช้และมีรูปแบบที่เหมาะสมกับกลุ่มเป้าหมายที่จะเป็นผู้ใช้แนวปฏิบัติ โดยมีเนื้อหาสาระเกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยโรคติดเชื้อทั้ง 3 ระยะ คือ 1) การดูแลระยะเฉียบพลัน (acute) 2) การดูแลระยะฟื้นฟูจิตใจ (rehabilitation) 3) การดูแลในระยะก่อนจำหน่าย (pre-discharge) และส่วนภาคผนวกที่เป็นแหล่งหลักฐานความรู้เชิงประจักษ์ สามารถนำมาให้ความรู้กับผู้ป่วยและญาติได้ ในศึกษานี้ได้ใช้สมรรถนะการใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ในการวางระบบการดูแลผู้ป่วยโรคติดเชื้อ ตามคู่มือแผนจำหน่ายที่พัฒนาขึ้นพิมพ์ใจ เจนกิจจาไพบุลย์ (2553) ในการขึ้นดำเนินการโดยใช้บทบาทสมรรถนะของผู้ปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูง (สภาการพยาบาล, 2551) ในสมรรถนะความสามารถในการพัฒนาจัดการ และกำกับระบบการดูแลกลุ่มผู้ป่วยโรคติดเชื้อและใช้สมรรถนะความสามารถในการเป็นผู้นำการเปลี่ยนแปลงที่จะนำแผนจำหน่ายผู้ป่วยโรคติดเชื้อมาใช้ในการพัฒนาระบบให้ดียิ่งขึ้น และใช้สมรรถนะในการจัดการเพื่อให้เกิดการดูแลร่วมกันกับทีมสหวิชาชีพ มีการจัดการดูแลผู้ป่วยโรคติดเชื้อที่ได้รับการบำบัดรักษาในศูนย์บำบัดรักษาเสพติดเชียงใหม่ ร่วมกัน

2. นำคู่มือแผนจำหน่ายผู้ป่วยโรคติดเชื้อไปให้หน่วยงานทีมสหวิชาชีพ ได้แก่ แพทย์ กลุ่มงานวิชาการพยาบาล หอพยาบาล ห้องกลุ่มกิจกรรมบำบัด นักโภชนาการ งานจิตวิทยา โดยการดำเนินการใช้สมรรถนะของการประสานความร่วมมือกับทีมสหวิชาชีพผู้ดูแลผู้ป่วยโรคติดเชื้อ และใช้สมรรถนะในการเป็นผู้สอนและเป็นพี่เลี้ยง ในเรื่องการให้ความรู้ตามคู่มือแผนจำหน่ายผู้ป่วยโรคติดเชื้อ

3. ทำความเข้าใจในการปฏิบัติโดยการจัดประชุมผู้เกี่ยวข้องทุกฝ่าย เพื่อชี้แจงเกี่ยวกับแนวปฏิบัติในการใช้แผนจำหน่ายผู้ป่วยโรคติดเชื้อให้กับบุคลากรทุกคนทราบตามคู่มือแผนจำหน่ายผู้ป่วยโรคติดเชื้อ และมีการจัดประชุมทุกสัปดาห์หรือเมื่อมีปัญหาในการใช้แผนจำหน่าย

3.1 สรุปปัญหา อุปสรรคและข้อเสนอแนะของทีมสหวิชาชีพที่ใช้แผนจำหน่ายผู้ป่วยโรคจิตตสุรา โดยทีมสหวิชาชีพมีข้อเสนอแนะเกี่ยวกับคู่มือในแผนจำหน่ายมีเนื้อหาในรูปแบบค่อนข้างมาก ทำให้ใช้เวลาในการใช้ค่อนข้างมากในการอ่านและบันทึก หรือผู้ป่วยโรคจิตตสุราได้รับการรักษาในหอผู้ป่วยในช่วงขณะเวลานั้นมีจำนวนมากทำให้ภาระงานของพยาบาลเพิ่มมากขึ้น ควรปรับย่อขนาดให้กระชับและใช้ภาษาที่เข้าใจได้ง่าย จะทำให้ง่ายต่อการบันทึก โดยที่พยาบาลท่านหนึ่งบอกว่า “คู่มือในแผนจำหน่ายและการวินิจฉัยทางการแพทย์มีเนื้อหาค่อนข้างเยอะ บางครั้งอ่านแล้ว ไม่เข้าใจ สับสน ควรใช้ภาษาที่เข้าใจง่ายกว่านี้ ก็จะได้” ทางผู้ศึกษาได้มีการปรับย่อขนาดในเนื้อหาคู่มือแผนจำหน่ายผู้ป่วยโรคจิตตสุราในแต่ละระยะในข้อวินิจฉัยทางการแพทย์เพื่อให้อยู่ในรูปแบบที่อ่านง่าย ชัดเจน ไม่ยุ่งยากโดยวิธีการจัดหมวดหมู่ในการดูแลผู้ป่วยโรคจิตตสุราในแต่ละระยะให้มีความกระชับและเข้าใจในภาษาได้ง่าย และง่ายต่อการบันทึกและสามารถที่จะนำไปใช้ให้เหมาะสมกับบริบทของหน่วยงานต่อไป

3.2 ข้อเสนอแนะของทีมสหวิชาชีพต่อแผนจำหน่ายผู้ป่วยโรคจิตตสุรา ว่าแผนจำหน่ายผู้ป่วยโรคจิตตสุรานั้นจะนำมาใช้ได้เพราะ มีความครอบคลุมในการดูแลผู้ป่วยโรคจิตตสุรา และแผนจำหน่ายผู้ป่วยโรคจิตตสุรานั้นยังมีความสอดคล้องกับการรักษาพยาบาลที่ผู้ป่วยจะได้รับตามแต่ละระยะในการดูแลผู้ป่วยโรคจิตตสุราในศูนย์บำบัดรักษาเสพจิตเชิงใหม่ น่าจะมีความเหมาะสมสำหรับการนำไปใช้ประเมินผลลัพธ์ระยะยาวได้

3.3 ปัญหาและอุปสรรคด้านพยาบาลที่นำแผนจำหน่ายผู้ป่วยโรคจิตตสุรา ทางด้านพยาบาล มีท่านหนึ่งบอกว่า “คู่มือในแผนจำหน่ายและการวินิจฉัยทางการแพทย์มีเนื้อหาค่อนข้างเยอะ บางครั้งอ่านแล้ว ไม่เข้าใจ สับสน ควรใช้ภาษาที่เข้าใจง่ายกว่านี้ ก็จะได้” เพราะในแต่ละระยะมีเนื้อหาค่อนข้างมาก ทำให้สับสนและไม่เข้าใจในภาษา ทางด้านผู้ศึกษาได้นำไปปรับปรุงตามข้อเสนอแนะโดยจัดทำบัพย่อของข้อการวินิจฉัยทางการแพทย์ในแต่ละระยะ ให้ดูง่ายและเข้าใจภาษามากยิ่งขึ้น และควรมีการซักประวัติและประเมินปัญหาที่จำเป็นต้องได้รับการช่วยเหลือที่ไม่เร่งรีบเกินไปและควรประเมินปัญหาหลังจากผู้ป่วยไม่มีอาการถอนพิษสุราแล้วและมีพยาบาล 1 ท่านที่ขาดความมั่นใจในการใช้แผนจำหน่ายผู้ป่วยโรคจิตตสุรา เนื่องจากขาดทักษะในการดูแลผู้ป่วยโรคจิตตสุรา ซึ่งผู้ศึกษาได้เข้าไปติดตาม สอน ชี้แนะการใช้แผนจำหน่ายเป็นระยะๆ ทำให้เกิดความมั่นใจและสามารถใช้แผนจำหน่ายผู้ป่วยโรคจิตตสุราได้

3.4 ข้อเสนอแนะของทีมสหวิชาชีพที่นำแผนจำหน่ายผู้ป่วยโรคจิตตสุราไปปฏิบัติ ในประเด็นในการซักประวัติและประเด็นการให้ข้อมูลแหล่งสนับสนุนทางสังคมจากทีมบุคลากร โดยการใช้คำถามที่เร่งรีบ และจังหวะที่ญาติเร่งรีบ อาจทำให้ญาติไม่เข้าใจประเด็นคำถามนั้น เช่น ถามว่าแหล่งสนับสนุนทางสังคม และคำถามจากปัจจัยเสี่ยงในการกลับไปดื่มซ้ำ ในขณะที่ผู้ป่วย

มีอากรตอนพิชยาอยู่ ทำให้ไม่ได้ข้อมูลที่ชัดเจน ดังนั้นควรประเมินสภาพที่ผู้ป่วยขณะตอนพิชสุรา ไปพร้อมกับการให้ข้อมูลของญาติด้วย และในกรณีจังหวะญาติเร่งรีบ ญาติไม่ได้รับข้อมูลเกี่ยวกับ แหล่งสนับสนุนทางสังคมจากทีมสุขภาพ ควรให้มีการให้ในช่วงที่ญาติมาเยี่ยม หรือกรณีก่อน จำหน่ายผู้ป่วย และควรมีการแนะนำแหล่งสนับสนุนทางสังคมหรือระบบส่งต่อไปยังชุมชน โดยให้ คำแนะนำเกี่ยวกับญาติ ขณะที่ญาติมาเยี่ยมและขณะการเตรียมตัวก่อนจำหน่ายหรือหลังติดตาม ให้มาตรวจตามนัด ส่วนทางด้านเอกสารแผ่นพับควรมีการจัดเอกสารแผ่นพับให้ตัวหนังสือชัดเจน ไม่ตัวเล็กเกินไป ควรมีสถานในการอ่านแล้วสามารถอ่านแล้วเข้าใจได้มากขึ้นแต่ก็ยังเป็นประโยชน์ สำหรับญาติผู้ดูแลมากในการหยิบนำไปใช้ประโยชน์ต่อไปและจากทีมบุคลากรมีข้อเสนอแนะว่า ควรมีการจัดอบรมให้ความรู้เรื่องโรคจิตสุรา ทักษะในการดูแลผู้ป่วยโรคจิตสุรา เทคนิค วิธีการ จัดการกับความเครียด ตามเอกสารคู่มือแผนจำหน่าย และการฟื้นฟูทักษะการให้คำปรึกษาให้กับ พยาบาล และทีมผู้เกี่ยวข้องทุกคน

สรุปในขั้นดำเนินการนี้ผู้ศึกษาได้ใช้สมรรถนะความสามารถในการเสริมสร้างพลัง อำนาจ (empowering) ให้กับทีมสหวิชาชีพผู้ดูแลและใช้สมรรถนะการสอน (educating) การให้ ความรู้แก่ผู้ป่วยตามคู่มือคลายเครียด การฝึกให้กับพยาบาล (coaching) การเป็นที่เลี้ยงในการปฏิบัติ (mentoring) ตามคู่มือแผนจำหน่าย เพื่อให้ได้ข้อมูลในการดูแลผู้ป่วยโรคจิตสุราให้เป็นไปใน ทิศทางเดียวกัน ร่วมกับการกำกับติดตามอย่างสม่ำเสมอเพื่อให้มีการปฏิบัติอย่างต่อเนื่อง

4. เผยแพร่ข้อมูลให้แก่กลุ่มเป้าหมายผู้ใช้แผนจำหน่ายผู้ป่วยโรคจิตสุรา เป็นการ เผยแพร่ไปยังผู้ที่เกี่ยวข้องกับการดูแลผู้ป่วยโรคจิตสุรา รวมถึงการประสานงานกับเครือข่าย ในชุมชนโดยดำเนินการใช้สมรรถนะประสานความร่วมมือกับครอบครัวผู้ดูแล สังคมและแหล่ง ชุมชน พยาบาลชุมชนในการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยเพื่อให้เกิดการดูแลที่ต่อเนื่อง เช่น บุคลากร ทางแพทย์ในชุมชน ผู้นำชุมชน อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน โรงพยาบาลเครือข่าย เป็นต้น เพื่อส่งต่อการดูแลผู้ป่วยที่บ้านให้มีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้นสามารถอยู่ในชุมชนอย่างมีความสุข

5. ภายหลังการนำแผนจำหน่ายผู้ป่วยโรคจิตสุราไปใช้ จะมีการรวบรวมผลลัพธ์ตามที่ ได้กำหนดไว้ในแนวปฏิบัติแผนจำหน่ายผู้ป่วยโรคจิตสุรา

ขั้นประเมินผลการใช้แผนจำหน่าย

ผู้ศึกษานำแบบประเมินประสิทธิผลของการใช้แผนจำหน่ายผู้ป่วยโรคจิตสุรามา ประเมินประสิทธิผลหลังการใช้แผนจำหน่ายผู้ป่วยโรคจิตสุรา ที่เข้ารับการรักษาในแผนกผู้ป่วย ใน ศูนย์บำบัดรักษาเสพติดเชียงใหม่ หลังจำหน่ายออกจากศูนย์บำบัดรักษาเสพติดเชียงใหม่ 1 เดือน ประกอบด้วย

1) ติดตามพฤติกรรมการดื่มสุราของผู้ป่วยโรคติดสุราที่ได้รับการดูแลตามแผนจำหน่ายผู้ป่วยโรคติดสุราหลังจำหน่ายออกจากศูนย์บำบัดรักษายาเสพติดเชียงใหม่ 1 เดือน โดยประเมินจากแบบประเมินปัญหาการดื่มสุราขององค์การอนามัยโลก (WHO :Alcohol Use Disorder Identification Test: AUDIT) ซึ่งแปลเป็นภาษาไทยโดยปริทรรศ ศิลปกิจ และพันธุ์นภ กิตติรัตนไพบูลย์ (2552) โดยผู้ศึกษาได้ปรับเกี่ยวกับการให้เวลา 1 เดือนในข้อคำถามให้เป็นไปตามช่วงเวลาที่ทำการศึกษา

2) ติดตามอัตราการกลับเข้ารับการรักษารักษาภายใน 28 วัน ของผู้ป่วยโรคติดสุราที่ได้รับการดูแลตามแผนจำหน่ายผู้ป่วยโรคติดสุรา ศูนย์บำบัดรักษายาเสพติดเชียงใหม่

3) สำรวจความพึงพอใจของผู้ป่วยโรคติดสุราที่ได้รับการดูแลตามแผนจำหน่ายผู้ป่วยโรคติดสุรา ศูนย์บำบัดรักษายาเสพติดเชียงใหม่ 1 เดือน

4) สำรวจความพึงพอใจของญาติผู้ดูแลผู้ป่วยโรคติดสุราที่ได้รับการดูแลตามแผนจำหน่ายผู้ป่วยโรคติดสุรา ศูนย์บำบัดรักษายาเสพติดเชียงใหม่ 1 เดือน

5) สำรวจความพึงพอใจของทีมสหวิชาชีพผู้ดูแลผู้ป่วยโรคติดสุราต่อการใช้แผนจำหน่ายผู้ป่วยโรคติดสุรา ศูนย์บำบัดรักษายาเสพติดเชียงใหม่ ทันทีหลังจากสิ้นสุดการศึกษา

การวิเคราะห์ข้อมูล

ผู้ศึกษานำข้อมูลที่เก็บรวบรวมได้จากกลุ่มตัวอย่างมาทำการวิเคราะห์ข้อมูลทางสถิติมีรายละเอียดดังนี้

1. ข้อมูลส่วนบุคคลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง โดยใช้สถิติเชิงพรรณนา โดยนำมาแจกแจงเป็นความถี่ วิเคราะห์ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

2. ข้อมูลพฤติกรรมกรรมการดื่มสุราของผู้ป่วยโรคติดสุราจากแบบประเมินปัญหาการดื่มสุรา โดยใช้สถิติเชิงพรรณนา โดยนำมาวิเคราะห์ข้อมูลด้วยการแจกแจงเป็นความถี่ วิเคราะห์ห่าร้อยละ ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

3. ข้อมูลอัตราการกลับเข้ามารักษาภายใน 28 วัน ของผู้ป่วยโรคติดสุราหลังการจำหน่าย โดยใช้สถิติพรรณนา โดยหาความถี่และร้อยละ

4. ข้อมูลความพึงพอใจของผู้ป่วยโรคติดสุราที่ได้รับการดูแลตามแผนจำหน่ายผู้ป่วยโรคติดสุรา ศูนย์บำบัดรักษายาเสพติดเชียงใหม่โดยใช้สถิติพรรณนา โดยหาความถี่และร้อยละ

5. ข้อมูลความพึงพอใจของญาติผู้ดูแลผู้ป่วยโรคติดเชื้อที่ได้รับการดูแลตามแผน
จำหน่ายผู้ป่วยโรคติดเชื้อ ศูนย์บำบัดรักษาเย็บแผลติดเชื้อใหม่ โดยใช้สถิติพรรณนาโดยหาความถี่
และร้อยละ

6. ข้อมูลความพึงพอใจของทีมสหวิชาชีพผู้ดูแลผู้ป่วยโรคติดเชื้อในการใช้แผน
จำหน่ายผู้ป่วยโรคติดเชื้อ ศูนย์บำบัดรักษาเย็บแผลติดเชื้อใหม่ โดยใช้สถิติพรรณนาโดยหาความถี่
และร้อยละ



ลิขสิทธิ์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
Copyright© by Chiang Mai University
All rights reserved