

การดูแลผู้ที่เป็นโรคติดเชื้อและเสฟสุราซ้ำในคลินิกบำบัดสุรา มีการดำเนินการอย่างต่อเนื่องแต่จำนวนผู้ป่วยในกลุ่มนี้ยังเพิ่มสูงขึ้น การศึกษานี้มีวัตถุประสงค์เพื่อวิเคราะห์สถานการณ์การดูแลผู้ที่เป็นโรคติดเชื้อและเสฟสุราซ้ำ ตามแนวคิดของโคนาบีเคียน ซึ่งมีองค์ประกอบ 3 ด้าน ได้แก่ โครงสร้าง กระบวนการ และผลลัพธ์ของการดูแล เลือกผู้ให้ข้อมูลแบบเฉพาะเจาะจงประกอบด้วย 4 กลุ่ม ได้แก่ 1) ผู้ที่เป็นโรคติดเชื้อและเสฟสุราซ้ำ 10 คน 2) ญาติหรือผู้ดูแล 10 คน 3) แกนนำชุมชน 10 คน และ 4) บุคลากรทีมสุขภาพ 5 คน เครื่องมือที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูลประกอบด้วย 1) แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล 2) แบบประเมินพฤติกรรมกรรมการดื่มสุรา 3) แบบประเมินความพึงพอใจผู้ป่วยจิตเวชไทย และ 4) แนวทางการสัมภาษณ์รายบุคคลและรายกลุ่ม เก็บรวบรวมข้อมูลในเดือนกันยายน 2552 วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา และข้อมูลที่ได้จากการสัมภาษณ์ นำมาจัดหมวดหมู่

ผลการศึกษา สรุปได้ดังนี้

1. ด้านโครงสร้างพบว่า 1.1) ไม่มีการจัดโครงสร้างองค์กร นโยบาย แผนการดำเนินงาน 1.2) มีทรัพยากรบุคคลไม่เพียงพอ และไม่มีแผนพัฒนาทรัพยากรบุคคลที่เชี่ยวชาญเฉพาะสำหรับ การดูแลผู้ที่เป็นโรคติดเชื้อและเสฟสุราซ้ำ 1.3) ไม่มียาเพียงพอสำหรับรักษาการติดเชื้อ และไม่มีสถานที่ในการทำกิจกรรมกลุ่มบำบัด

2. ด้านกระบวนการ พบว่า 2.1) บุคลากรทีมสุขภาพไม่มีแนวทางในการคัดกรองบำบัดรักษา การป้องกัน การติดตามและส่งต่อ 2.2) ญาติหรือผู้ดูแลให้การดูแลช่วยเหลือด้านจิตใจน้อย และรู้สึกเป็นภาระเบียดเบียน และ 2.3) แกนนำชุมชนให้การดูแลช่วยเหลือน้อย และไม่ตระหนักว่าโรคติดเชื้อและเสฟสุราซ้ำเป็นปัญหาของชุมชน

3. ด้านผลลัพธ์หลังได้รับบริการในคลินิกเลิกสุรา โรงพยาบาลป่าซาง พบว่า 3.1) ผู้ที่เป็นโรคติดเชื้อและเสฟสุราซ้ำ ไม่มีการเปลี่ยนแปลงความรู้ เกี่ยวกับสาเหตุของการเป็นโรคติดเชื้อและเสฟสุราซ้ำ 3.2) ผู้ที่เป็นโรคติดเชื้อและเสฟสุราซ้ำ ส่วนใหญ่มีการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมกรรมการดื่มสุราเพียงเล็กน้อย และ 3.3) ผู้ที่เป็นโรคติดเชื้อและเสฟสุราซ้ำ และญาติหรือผู้ดูแล มีความพึงพอใจในการให้บริการโดยรวมอยู่ในระดับพึงพอใจมาก

ผลการศึกษาในครั้งนี้ใช้เป็นข้อมูลพื้นฐานในการพัฒนาระบบการดูแลผู้ที่เป็นโรคติดเชื้อและเสฟสุราซ้ำ ในด้านโครงสร้าง กระบวนการ และผลลัพธ์ เพื่อส่งเสริมคุณภาพการดูแลให้มีประสิทธิภาพต่อไป

Care for persons with alcohol dependence and repeated drinking (ADRD) in a cessation clinic has been implemented continuously; however, the number of this group is still increased. The objective of this study was to explain the care situation based on Donabedian's concept, which is comprised of 3 components: structure, process and outcome. The samples were purposively selected and consisted of 4 groups: 1) ten persons with ADRD, 2) ten relatives or caregivers, 3) ten community leaders, and 4) five health care personnel. The instruments used for data collection were 1) a demographic data questionnaire, 2) the Alcohol Use Disorders Identification Test, 3) the Thai Psychiatric Satisfaction Questionnaire, and 4) individual and group interview guidelines. Data were obtained in September, 2009 and were analyzed using descriptive statistics. Data from interviews were categorized.

Results of the study are as follows:

1. For structural aspects: The study found that 1.1) there were no specific structure of organization, policy, and implementation plan; 1.2) there were insufficient human resources and no specific plan for development of human resources in caring for persons with ADRD. 1.3) there were insufficient medications and there was no space for conducting group therapy.

2. For process aspects: The study found that 2.1) health care personnel had no specific guidelines for screening, treatment, prevention, follow up or referrals; 2.2) relatives or caregivers provided little mental support and felt burdensome; and 2.3) community leaders provided little support and did not recognize the ADRD as a community's problem.

3. For outcome aspects: After receiving the services at cessation clinic, Pasang Hospital, the study found that: 3.1) persons with ADRD had not changed their knowledge about causes of alcohol dependence and repeated drinking; 3.2) most persons with ADRD had slightly changed their behaviors towards alcohol drinking; 3.3) persons with ADRD, and relatives or caregivers were satisfied with the services at a high level.

The results of this study could be used as basic information for the development of effective and appropriate quality of care for persons with alcohol dependence and repeated drinking regarding structure, process and outcome.