

## บทที่ 1

### บทนำ

#### ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

โรคจิตจากสุรา (alcohol induced psychotic disorders) เป็นโรคทางจิตเวชอยู่ในกลุ่มโรคที่สัมพันธ์กับการใช้สาร (substance related disorders) ตามเกณฑ์การวินิจฉัยโรคทางจิตเวชของสมาคมจิตแพทย์อเมริกัน (American Psychiatric Association, 2000) ที่เกิดเนื่องจากการดื่มสุราในปริมาณมากผิดปกติและเป็นเวลานานหลายสัปดาห์หรือหลายเดือน จะมีอาการหลงผิด (delusions) หรือประสาทหลอน (hallucination) (สมภพ เรื่องตระกูล, 2542) อาการแสดงหลายอย่างคล้ายอาการของโรคจิตเภท (Sadock and Sadock, 2005) ซึ่งอาการประสาทหลอนที่เด่นชัดที่พบบ่อย ได้แก่ อาการหูแว่วและหลงผิด หวาดระแวงกลัวคนทำร้าย (มาโนช หล่อตระกูล และปราโมทย์ สุคนิษฐ์, 2539) หรือเห็นภาพหลอน หรือรู้สึกเหมือนมีแมลงไต่ตามตัว แม้ว่าหลังจากหมดภาวะถอนพิษสุรา แต่อาการประสาทหลอน และอาการหลงผิดยังคงมีอยู่เป็นระยะเวลานานหลายสัปดาห์ถึงหลายเดือน หลังหยุดดื่มแล้ว แต่ไม่ควรเกิน 6 เดือน อาการของโรคจิตจากสุราจะกำเริบขึ้นได้ หากผู้ป่วยวนกลับมาดื่มสุราอีก (มาโนช หล่อตระกูล และปราโมทย์ สุคนิษฐ์, 2548) จากการสำรวจขององค์การอนามัยโลก (World Health Organization) ที่พบว่าในปี พ.ศ. 2545 ประชากรโลกมีการเสพยาสุราประมาณ 140 ล้านคน (WHO, 2003) สถานการณ์การดื่มสุราระดับโลก เมื่อเปรียบเทียบปริมาณการดื่มสุราเป็นแอลกอฮอล์บริสุทธิ์ต่อประชากรที่มีอายุ 15 ปีขึ้นไปต่อปี กับประเทศอื่นทั่วโลกแล้ว ประเทศไทยยังอยู่ในระดับสูง คือดื่มสุรา 14.9 ล้านคน หรือร้อยละ 29.3 และมีแนวโน้มสูงขึ้นเรื่อยๆ ในขณะที่หลายๆ ประเทศเริ่มมีแนวโน้มลดลง (พรส, 2553) การดื่มแอลกอฮอล์เป็นระยะเวลานานเป็นปีหรือมากกว่า ถูกได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรคหรือความผิดปกติที่เกี่ยวข้องกับการดื่มแอลกอฮอล์ (alcohol use disorder) (World Health Organization[WHO], 2004) จากการสำรวจของกรมสุขภาพจิตปี 2547 พบว่ามีคนไทยที่ดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ที่อยู่ในระดับอันตรายหรือติดสุรามากถึง 7 ล้านคน (มาโนช หล่อตระกูล และปราโมทย์ สุคนิษฐ์, 2548) ซึ่งประมาณร้อยละ 15 ของผู้ติดสุราจะพัฒนาอาการเป็นผู้ป่วยโรคจิตจากสุรา (Stuart & Laraia, 2005)

โรคจิตจากสุราส่งผลกระทบต่อผู้เป็นโรคจิตจากสุรา ครอบคลุม เศรษฐกิจ โดยผลกระทบต่อผู้เป็นโรคจิตจากสุรา มี 2 ด้าน ได้แก่ 1) ด้านจิตใจ คือ ผู้ป่วยโรคจิตจากสุราเมื่อหยุดดื่ม มักมีอาการประสาทหลอนทางหูหรืออาการหลงผิดคิดว่าผู้อื่นจะมาปองร้ายตนเอง มีอาการสับสน ความผิดปกติทางจิตมากขึ้นคล้ายกับโรคจิตเภท ความจำเสื่อมอย่างรุนแรง (มาโนช หล่อตระกูล และ ปราโมทย์ สุคนิษฐ์, 2548) 2) ด้านร่างกาย ในผู้เป็นโรคจิตจากสุรานั้นเช่นเดียวกับผู้เป็นโรคจิตจากสุรา คือ ทำให้ความดันเลือดสูง เกิดการทำลายของตับอ่อนและมีผลต่อการทำงานของฮอร์โมน เกิดอาการแทรกซ้อนทางกาย เช่น โรคตับอักเสบ ตับแข็ง ตับอ่อนอักเสบ โรคแผลในกระเพาะอาหาร มะเร็งทางเดินอาหาร กล้ามเนื้อหัวใจผิดปกติ ผลกระทบต่อครอบครัว ได้แก่ เกิดความรุนแรงในครอบครัว ครอบครัวแตกแยกสลาย มีภาระหนี้สิน เป็นต้น ผลกระทบต่อสังคม ได้แก่ อาชญากรรม มีบุคคลจรจัดไร้ที่อยู่เพิ่มขึ้น การว่างงาน ปัญหาด้านเศรษฐกิจ ปัญหาด้านกฎหมาย และปัญหาอื่นๆ จากผลกระทบดังกล่าวทำให้ผู้ป่วยโรคจิตจากสุรามีอาการทางจิตรุนแรงมากขึ้น และจำเป็นต้องเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล

การบำบัดดูแลผู้ป่วยโรคจิตจากสุราจำเป็นต้องได้รับการบำบัดดูแลที่มากกว่าผู้ป่วยโรคจิตจากสุรา (alcohol dependence) เนื่องจากผู้ป่วยโรคจิตจากสุราเป็นผู้ป่วยที่มีปัญหาซับซ้อน มีความบกพร่องในหน้าที่ การคิด การตัดสินใจ ขาดความสามารถในการควบคุมตัวเอง (มานิตย์ ศรีสุรภานนท์ และ ไพรัตน์ พฤษชาติคุณากร, 2542) โรคจิตจากสุราเป็นโรคทางจิตเวชที่มีการพยากรณ์โรคที่ไม่ดี มีปัญหาการกลับไปดื่มซ้ำ ไม่สามารถควบคุมการดื่มได้ (สมภพ เรืองตระกูล, 2542) มีอาการประสาทหลอน (hallucination) หลงผิด (delusion) มีความคิดหวาดระแวงว่าถูกปองร้าย มีความกลัวอย่างรุนแรง (Schuckit, 2005) หากอาการทางจิตไม่ได้รับการรักษาอย่างต่อเนื่องจะกลายเป็นโรคจิตเรื้อรัง (กรมสุขภาพจิต, 2547) ดังนั้นการดูแลผู้ป่วยโรคจิตจากสุราจึงแบ่งเป็นระยะ คือ ระยะเฉียบพลัน เป็นการดูแลในระยะถอนพิษสุราเช่นเดียวกับการดูแลผู้ป่วยโรคจิตจากสุรา แต่ที่สำคัญคือ การประเมินอาการทางจิต การดูแลให้ได้รับยาทางจิตอย่างต่อเนื่อง และการสังเกตผลข้างเคียงที่อาจเกิดจากการได้รับยาทางจิต หากพ้นระยะถอนพิษสุราแล้ว จะเข้าสู่ระยะฟื้นฟูสมรรถภาพทางจิตและสังคม โดยมีการประเมินการรับรู้และความสามารถในการอ่านและเขียน เพื่อรับการบำบัดทางจิตสังคมจากทีมสหวิชาชีพ ได้แก่ 1) การบำบัดทางความคิดและพฤติกรรม (cognitive behavior therapy: CBT) 2) การให้การปรึกษาปัญหาการดื่มสุราแบบกลุ่ม (alcohol group counseling) 3) กลุ่มการให้ความรู้สำหรับผู้มีปัญหาการดื่มสุรา (alcohol education) 4) การบำบัดแบบกลุ่มประคับประคองทางจิตใจ (group supportive) 5) การให้คำแนะนำ และการบำบัดแบบสั้นในผู้มีปัญหาการดื่มแอลกอฮอล์ (brief counseling: brief advice/brief intervention) 6) การบำบัดเพื่อเสริมสร้างแรงจูงใจ (motivational enhancement therapy/ motivational interviewing)

และ 7) การให้คำปรึกษารอบครอบครัว (family counseling) เป็นการให้คำแนะนำแก่ญาติผู้ดูแลในเรื่อง การดูแลผู้ป่วยโรคจิตจากสุราขณะกลับไปอยู่ที่บ้าน แต่อย่างไรก็ตามผลลัพธ์ของการให้การดูแลตาม แนวทางที่กล่าวมา ยังพบว่ามีปัญหาพฤติกรรมกลับไปดื่มสุรา และกลับมารับการรักษาซ้ำภายใน 28 วันด้วย (โรงพยาบาลสวนปรุง, 2553)

โรงพยาบาลสวนปรุง จังหวัดเชียงใหม่ เป็นโรงพยาบาลระดับตติยภูมิ มีวิสัยทัศน์ คือ เป็น ผู้นำทางวิชาการ ให้บริการสุขภาพจิตและจิตเวชที่มีมาตรฐาน และมีความเชี่ยวชาญด้านปัญหา สุขภาพจิตจากแอลกอฮอล์ ภายในปี 2554 โดยได้กำหนดอยู่ในแผนปฏิบัติการของโรงพยาบาล ในยุทธศาสตร์ที่ 4 การพัฒนาคุณภาพบริการสุขภาพจิตและจิตเวชให้ได้มาตรฐานอย่างยั่งยืน และ เป็นเลิศในการให้บริการผู้มีปัญหาสุขภาพจิตจากแอลกอฮอล์ จึงได้ให้การบำบัดรักษาผู้ที่มีปัญหาจาก การดื่มสุรา โดยจัดให้มีทีมฝ้ายคำ (แผนกผู้ป่วยในชาย) และตึกจิระ (แผนกผู้ป่วยในหญิง) เป็นสถานที่ บำบัดรักษามาตั้งแต่ปี พ.ศ. 2546 มีสถิติผู้ป่วยที่เข้ารับบริการในปี 2551 และ 2552 คือ 1,702 และ 1,794 คน ในจำนวนนี้เป็นผู้ป่วยโรคจิตจากสุรา (alcohol induced psychotic disorder หรือ F10.5) จำนวน 403 และ 579 คน คิดเป็นร้อยละ 23.67 และ 34.64 ของผู้ป่วยที่มีปัญหาจากการดื่มสุราทั้งหมด (โรงพยาบาลสวนปรุง, 2552) โดยแบ่งการดูแลเป็นระยะ คือ การดูแลในระยะเฉียบพลัน ซึ่งจะเน้น การดูแลในระยะถอนพิษสุรา โดยผู้ป่วยในทุกคนจะผ่านหน่วยถอนพิษสุราก่อนทั้งผู้ป่วย โรคจิตจากสุราและผู้ป่วยโรคติดสุรา แต่ในผู้ป่วยโรคจิตจากสุรานั้นจะต้องประเมินอาการทางจิต การดูแลให้ได้รับยาทางจิตอย่างต่อเนื่อง และการสังเกตผลข้างเคียงที่อาจเกิดจากการได้รับยาทางจิต หากพ้นระยะถอนพิษสุราแล้ว จะเข้าสู่การดูแลในระยะฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ป่วย ซึ่งผู้ป่วยจะได้รับการ ประเมินด้านแรงจูงใจในการเลิกสุรา ประเมินการรับรู้และความสามารถในการอ่านและเขียน เพื่อรับการบำบัดทางจิตสังคมจากทีมสหวิชาชีพตามเกณฑ์ที่กำหนด ถึงแม้จะมีแนวปฏิบัติดังกล่าว มาแล้ว แต่ยังคงพบว่าผู้ป่วยโรคจิตจากสุรากลับมารักษาซ้ำในแผนกผู้ป่วยในโรงพยาบาลสวนปรุง มี อัตราที่สูงขึ้น โดยพบว่าจำนวนผู้ป่วยที่กลับไปดื่มสุราซ้ำและเข้ารับการรักษาซ้ำใน โรงพยาบาล สวนปรุง ปี 2551 และ 2552 ในระยะ 2 สัปดาห์ ร้อยละ 27.23 และ 28.56 และในระยะ 4 สัปดาห์ ร้อยละ 52.35 และ 62.01 ตามลำดับ (โรงพยาบาลสวนปรุง, 2552)

จากการทบทวนปัญหาผู้ป่วยโรคจิตจากสุรากลับมารักษาซ้ำภายใน 28 วัน ของโรงพยาบาล สวนปรุง พบว่ามีสาเหตุมาจากผู้ป่วยโรคจิตจากสุราเมื่อกลับ ไปอยู่ที่บ้านยังคงมีพฤติกรรมกรดืมสุรา อยู่ จึงเป็นสาเหตุให้กลับมารับการรักษาซ้ำ ญาติผู้ดูแลผู้ป่วยโรคจิตจากสุราขาดความรู้ ความเข้าใจใน การดูแลผู้ป่วยโรคจิตจากสุราต่อเนื่องที่บ้าน แมคคีแฮน (McKeehan, 1981) ได้กล่าวไว้ว่า แผนจำหน่ายผู้ป่วย คือ กิจกรรมการพยาบาลที่พัฒนาขึ้น โดยใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ในรูปแบบ มาตรฐาน เพื่อใช้เป็นแนวทางในการดูแลผู้ป่วยตั้งแต่แรกรับจนถึงจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล

เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลที่ต่อเนื่อง รวมถึงการประเมินความต้องการที่ดูแลอย่างต่อเนื่องร่วมกับญาติหลังจากจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล ดังนั้นจึงจำเป็นที่จะต้องให้ความช่วยเหลือผู้ป่วย โดยการให้การดูแลอย่างต่อเนื่อง ครอบคลุม ตั้งแต่แรกรับจนถึงจำหน่าย โดยเฉพาะในระยะฟื้นฟู และระยะก่อนกลับบ้าน เพื่อให้ผู้ป่วยมีความรู้ ความพร้อม และความมั่นใจในการดูแลตัวเองเมื่อกลับไปอยู่บ้าน สามารถควบคุมพฤติกรรม การดื่มสุราของตัวเองได้ มีคุณภาพชีวิตที่ดี และไม่กลับมาได้รับการรักษาซ้ำด้วยปัญหาจากการดื่มสุราอีก ญาติผู้ดูแลมีความรู้ ความเข้าใจในการดูแลผู้ป่วย โรคจิตจากสุราต่อเนื่องที่บ้าน

จากการทบทวนวรรณกรรมพบว่า มีการพัฒนาแผนจำหน่ายผู้ป่วยโรคจิตจากสุราในโรงพยาบาลสวนปรุง จังหวัดเชียงใหม่ ของศศิธร ชอบดี และคณะ (2553) ซึ่งเป็นวิจัยเชิงพัฒนา (developmental research) ที่พัฒนาแผนจำหน่ายผู้ป่วยโรคจิตจากสุราที่เข้ารับการรักษาแผนกผู้ป่วยใน หอผู้ป่วยฝ้ายคำ โรงพยาบาลสวนปรุง จังหวัดเชียงใหม่ ตามแนวคิดการพัฒนาแนวปฏิบัติทางคลินิกของสภาการวิจัยการแพทย์และสุขภาพแห่งชาติ (NHMRC อ้างใน ฉวีวรรณ ชงชัย, 2548) มาประยุกต์ใช้เป็นแนวทางการพัฒนาแผนจำหน่ายผู้ป่วยโรคจิตจากสุราโรงพยาบาลสวนปรุง จังหวัดเชียงใหม่ โดยมีการพัฒนาแผนจำหน่ายผู้ป่วยโรคจิตจากสุราเป็นขั้นตอน กำหนดผลลัพธ์ที่มุ่งหวัง ได้แก่ 1) พฤติกรรมการดื่มสุราลดลง 2) การกลับเข้ามารักษาซ้ำภายใน 28 วันลดลง 3) ความพึงพอใจของผู้ป่วยโรคจิตจากสุราและญาติที่ได้รับการดูแลตามแผนจำหน่ายโรคจิตจากสุรา ร้อยละ 80 4) ความพึงพอใจของบุคลากรทีมสหวิชาชีพต่อการใช้แผนจำหน่ายผู้ป่วยโรคจิตจากสุรา ร้อยละ 80 และจากการดำเนินการพัฒนาแผนจำหน่ายผู้ป่วยโรคจิตจากสุราได้มีการทดลองใช้ และพบว่าเป็นไปได้อย่างจริง ซึ่งสอดคล้องกับนโยบายของโรงพยาบาลที่ได้รับมาตรฐานจากสถาบันพัฒนาและรับรองคุณภาพ (Hospital Accreditation: HA) ที่กำหนดไว้ในหมวดการประเมินตนเองตามมาตรฐานตอนที่ III กระบวนการดูแลผู้ป่วย ข้อที่ 3.2 การวางแผนจำหน่าย (Discharge Planning) คือ ต้องมีการวางแผนการจำหน่ายผู้ป่วยเพื่อให้ผู้ป่วยสามารถดูแลตนเอง และได้รับการดูแลอย่างเหมาะสมกับสภาพปัญหาและความต้องการ หลังจากจำหน่ายจากโรงพยาบาล (สถาบันพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล, 2552) ที่ผ่านมาโรงพยาบาลสวนปรุงยังไม่มี การนำแผนจำหน่ายผู้ป่วยโรคจิตจากสุรามาใช้

ผู้ศึกษาได้เลือกแผนจำหน่ายผู้ป่วยโรคจิตจากสุรา โรงพยาบาลสวนปรุง ของศศิธร ชอบดี (2553) มาใช้เป็นแนวทางในการดูแลผู้ป่วยโรคจิตจากสุรา ฝ้ายคำ โรงพยาบาลสวนปรุง และเมื่อนำแผนจำหน่ายผู้ป่วยโรคจิตจากสุราไปประเมินเบื้องต้น โดยใช้เครื่องมือประเมินคุณภาพแนวปฏิบัติ สำหรับงานวิจัย (Appraisal of guidelines of research & evaluation instrument [AGREE], 2001) โดยผู้ทรงคุณวุฒิ 3 ท่าน การประเมินคุณภาพแผนจำหน่ายผู้ป่วยโรคจิตจากสุรา โรงพยาบาลสวนปรุง

พบว่าได้คะแนนในหมวดที่มีสาระสำคัญของแนวปฏิบัติทางคลินิกมากกว่าร้อยละ 80 ซึ่งบ่งชี้ว่าแผนจำหน่ายผู้ป่วยโรคจิตจากสุราที่มีคุณภาพ มีความเหมาะสมในการนำไปใช้ โดยมีขอบเขตและวัตถุประสงค์ มีขั้นตอนการพัฒนาแผนจำหน่ายอย่างชัดเจน ทีมพัฒนาเป็นสหวิชาชีพ มีความเป็นอิสระในการพัฒนามีการปรับปรุงแผนจำหน่ายให้ทันสมัยอย่างต่อเนื่อง และแผนจำหน่ายดังกล่าวได้มาจากการศึกษาวิจัย และปฏิบัติจริงในโรงพยาบาลสวนปรุง ตามการพัฒนาแผนจำหน่ายผู้ป่วยโรคจิตจากสุราของศิริรศ ขอบดี (2553) ซึ่งจากการทดลองใช้ และพบว่ามีความเป็นไปได้จริง ดังนั้น เพื่อให้การดูแลผู้ป่วยโรคจิตจากสุรามีประสิทธิภาพ ครอบคลุม และต่อเนื่องตั้งแต่แรกรับจนถึงจำหน่าย ในการศึกษาครั้งนี้ผู้ศึกษาจึงนำแผนจำหน่ายผู้ป่วยโรคจิตจากสุรามาใช้ และประเมินผลการใช้ตามกรอบแนวคิดการพัฒนาแนวปฏิบัติทางคลินิกของสภาการวิจัยการแพทย์และสุขภาพแห่งชาติ (NHMRC, 1998) ซึ่งอาศัยขั้นตอนการดำเนินงานเป็น 3 ระยะ ได้แก่ 1) ขั้นเตรียมการ 2) ขั้นดำเนินการใช้แผนจำหน่ายโรคจิตจากสุรา และ 3) ขั้นประเมินผล เพื่อจะช่วยเพิ่มคุณภาพการดูแลผู้ป่วยโรคจิตจากสุรา ผู้ป่วยได้รับการดูแลที่ต่อเนื่อง ครอบคลุม มีประสิทธิภาพตั้งแต่แรกรับจนถึงจำหน่าย มีความรู้ ความพร้อม และความมั่นใจในการดูแลตัวเองเมื่อกลับไปอยู่บ้าน สามารถควบคุมพฤติกรรมการดื่มสุราของตัวเองได้ มีคุณภาพชีวิตที่ดี ญาติผู้ดูแลมีความรู้ ความเข้าใจในการดูแลผู้ป่วยโรคจิตจากสุราต่อเนื่องที่บ้าน บุคลากรทีมสหวิชาชีพมีแนวทางการดูแลผู้ป่วยโรคจิตจากสุราในทิศทางเดียวกัน นำไปสู่การลดพฤติกรรมกรรมการดื่มสุรา และการกลับเข้ามารักษาก่อนภายใน 28 วัน ของผู้ป่วยโรคจิตจากสุราได้

## วัตถุประสงค์

### วัตถุประสงค์ทั่วไป

เพื่อศึกษาประสิทธิผลของการใช้แผนจำหน่ายผู้ป่วยโรคจิตจากสุรา ที่เข้ารับการรักษาในแผนกผู้ป่วยใน โรงพยาบาลสวนปรุง จังหวัดเชียงใหม่

### วัตถุประสงค์เฉพาะ

1. เพื่อศึกษาพฤติกรรมกรรมการดื่มสุราของผู้ป่วยโรคจิตจากสุรา ที่ได้รับแผนจำหน่ายผู้ป่วยโรคจิตจากสุรา โรงพยาบาลสวนปรุง จังหวัดเชียงใหม่ และจำหน่ายออกจากโรงพยาบาลแล้ว 1 เดือน
2. เพื่อศึกษาการกลับมารับการรักษาในโรงพยาบาลซ้ำภายใน 28 วัน ของผู้ป่วยโรคจิตจากสุรา ที่ได้รับแผนจำหน่ายผู้ป่วยโรคจิตจากสุรา โรงพยาบาลสวนปรุง จังหวัดเชียงใหม่ และจำหน่ายออกจากโรงพยาบาลแล้ว 1 เดือน

3. เพื่อศึกษาความพึงพอใจของบุคลากรในการใช้แผนจำหน่ายผู้ป่วยโรคจิตจากสุรา โรงพยาบาลสวนปรุง จังหวัดเชียงใหม่
4. เพื่อศึกษาความพึงพอใจของผู้ป่วยโรคจิตจากสุรา ที่ได้รับแผนจำหน่ายผู้ป่วยโรคจิตจากสุรา โรงพยาบาลสวนปรุง จังหวัดเชียงใหม่ และจำหน่ายออกจากโรงพยาบาลทันที
5. เพื่อศึกษาความพึงพอใจของญาติผู้ป่วยโรคจิตจากสุรา ที่ได้รับแผนจำหน่ายผู้ป่วยโรคจิตจากสุรา โรงพยาบาลสวนปรุง จังหวัดเชียงใหม่ และจำหน่ายออกจากโรงพยาบาลทันที

### คำถามการศึกษา

1. ผู้ป่วยโรคจิตจากสุรา หลังได้รับแผนจำหน่ายผู้ป่วยโรคจิตจากสุราและจำหน่ายออกจากโรงพยาบาลแล้ว 1 เดือน มีพฤติกรรมการดื่มสุราเป็นอย่างไร
2. การกลับมารับการรักษาในโรงพยาบาลซ้ำภายใน 28 วัน ของผู้ป่วยโรคจิตจากสุรา หลังได้รับแผนจำหน่ายผู้ป่วยโรคจิตจากสุรา และจำหน่ายออกจากโรงพยาบาลแล้ว 1 เดือน เป็นอย่างไร
3. ความพึงพอใจของบุคลากรในการใช้แผนจำหน่ายผู้ป่วยโรคจิตจากสุราเป็นอย่างไร
4. ความพึงพอใจของผู้ป่วยโรคจิตจากสุรา ที่ได้รับแผนจำหน่ายผู้ป่วยโรคจิตจากสุรา และจำหน่ายออกจากโรงพยาบาลทันที เป็นอย่างไร
5. ความพึงพอใจของญาติผู้ป่วยโรคจิตจากสุรา ที่ได้รับแผนจำหน่ายผู้ป่วยโรคจิตจากสุรา และจำหน่ายออกจากโรงพยาบาลทันที เป็นอย่างไร

### ขอบเขตของการศึกษา

การศึกษานี้ เป็นการศึกษาเชิงปฏิบัติการ (Operational Study) เพื่อศึกษาประสิทธิผลของการใช้แผนจำหน่ายผู้ป่วยโรคจิตจากสุราที่เข้ารับการรักษาในแผนกผู้ป่วยใน โรงพยาบาลสวนปรุง จังหวัดเชียงใหม่ ระหว่างเดือนเมษายน ถึง พฤษภาคม 2554

### นิยามศัพท์

ประสิทธิผลของการใช้แผนจำหน่ายผู้ป่วยโรคจิตจากสุรา หมายถึง การประเมินผลลัพธ์ที่เกิดขึ้นจากการใช้แผนจำหน่ายผู้ป่วยโรคจิตจากสุรา ที่เข้ารับการรักษาที่แผนกผู้ป่วยใน โรงพยาบาลสวนปรุง จังหวัดเชียงใหม่ โดยประเมินจากสถานการณ์ดังต่อไปนี้

**พฤติกรรมกรรมการดื่มสุรา** หมายถึง ลักษณะที่เกี่ยวข้องกับการดื่มสุรา ได้แก่ จำนวนที่ดื่ม ระยะเวลา สถานที่ ลักษณะการดื่ม ความถี่ของการดื่ม บุคคลที่มีส่วนร่วมในการดื่ม และผลเสียในการดื่มสุรา (พันธุธนา กิตติรัตนไพบูลย์ และ หทัยชนนี บุญเจริญ, 2549) ประเมินโดยแบบประเมินปัญหาการดื่มขององค์การอนามัยโลก (WHO: Alcohol Use Disorder Identification Test: AUDIT) โดยแบ่งเป็น 4 ระดับ ดังนี้ 1) การดื่มแบบเสี่ยง (low-risk drinking) มีระดับคะแนน AUDIT 0-7 คะแนน 2) การดื่มแบบเสี่ยง (hazardous drinking หรือ risky drinking) มีระดับคะแนน AUDIT 8-15 คะแนน 3) การดื่มแบบมีปัญหา (harmful drinking) มีระดับคะแนน AUDIT 16-19 คะแนน และ 4) การดื่มแบบติด (alcohol dependence) มีระดับคะแนน AUDIT มากกว่าหรือเท่ากับ 20 คะแนน

**การกลับเข้ารับการรักษาซ้ำ** หมายถึง จำนวนครั้งที่ผู้ป่วยโรคจิตจากสุรากลับมาได้รับการรักษาซ้ำในโรงพยาบาลสวนปรุง หรือสถานบริการสุขภาพภายใน 28 วัน ด้วยปัญหาจากการดื่มสุรา หลังจากได้รับการดูแลตามแผนจำหน่ายผู้ป่วยโรคจิตจากสุราที่เข้ารับการรักษาในแผนกผู้ป่วยใน ตึกฝ่ายคำ โรงพยาบาลสวนปรุง จังหวัดเชียงใหม่ ประเมินจากแบบบันทึกข้อมูลการกลับเข้ารับการรักษาซ้ำ พิจารณาตามดัชนีชี้วัดของโรงพยาบาลสวนปรุง หลังจำหน่ายออกจากโรงพยาบาลภายใน 28 วัน ที่สร้างขึ้นโดยโรงพยาบาลสวนปรุง จังหวัดเชียงใหม่

**ความพึงพอใจของผู้ป่วยและญาติต่อการได้รับการดูแลตามแผนจำหน่ายโรคจิตจากสุรา** หมายถึง ความคิด ความรู้สึกของผู้ป่วยโรคจิตจากสุราและญาติผู้ดูแลต่อการได้รับการบริการตามแผนจำหน่ายผู้ป่วยโรคจิตจากสุราทั้งในระยะเฉียบพลัน ระยะฟื้นฟูจิตใจ และระยะก่อนกลับบ้าน ซึ่งประเมินโดยแบบสำรวจความพึงพอใจของผู้ป่วย และญาติผู้ดูแลต่อการได้รับการบริการตามแผนจำหน่ายผู้ป่วยโรคจิตจากสุรา ที่สร้างขึ้นโดยศศิรส ชอบดี และคณะ (2553)

**ความพึงพอใจของบุคลากรทีมสหวิชาชีพต่อการใช้แผนจำหน่ายโรคจิตจากสุรา** หมายถึง ความคิด ความรู้สึกของบุคลากรทีมสหวิชาชีพที่ดูแลผู้ป่วยโรคจิตจากสุรา ประกอบด้วย แพทย์ พยาบาลวิชาชีพ เภสัชกร นักจิตวิทยา นักสังคมสงเคราะห์ นักกิจกรรมบำบัด และนักโภชนาการ ต่อการปฏิบัติตามแผนจำหน่ายผู้ป่วยโรคจิตจากสุราทั้งในระยะเฉียบพลัน ระยะฟื้นฟูจิตใจ และระยะก่อนกลับบ้าน ประเมินโดยแบบสำรวจความพึงพอใจของบุคลากรทีมสหวิชาชีพที่ดูแลผู้ป่วยโรคจิตจากสุราต่อการปฏิบัติตามแผนจำหน่ายผู้ป่วยโรคจิตจากสุรา โรงพยาบาลสวนปรุง จังหวัดเชียงใหม่ ที่สร้างขึ้นโดยศศิรส ชอบดี และคณะ (2553)

**แผนจำหน่ายผู้ป่วยโรคจิตจากสุรา** หมายถึง กิจกรรมทางการพยาบาลที่สร้างขึ้น เพื่อดูแลผู้ป่วยโรคจิตจากสุรา ที่เข้ารับการรักษาในแผนกผู้ป่วยใน โรงพยาบาลสวนปรุง จังหวัดเชียงใหม่ ตั้งแต่แรกได้รับการรักษาจนกระทั่งออกจากโรงพยาบาล เป็นกระบวนการช่วยเหลือให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลรักษาที่ถูกต้องเหมาะสม และต่อเนื่องจากโรงพยาบาลไปสู่ที่บ้าน หรือหน่วยบริการสุขภาพ และสิ่งแวดล้อมใหม่ของผู้ป่วย โดยได้รับความร่วมมือประสานงานระหว่างบุคลากรในทีมสหวิชาชีพ ผู้ป่วยและครอบครัว ซึ่งการศึกษานี้เป็นการนำเอาแผนจำหน่ายผู้ป่วยโรคจิตจากสุรา ที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลสวนปรุง จังหวัดเชียงใหม่ ที่สร้างขึ้น โดย ศศิรส ขอบดี และคณะ (2553)

**ผู้ป่วยโรคจิตจากสุรา** หมายถึง ผู้ที่ได้รับการวินิจฉัยตามเกณฑ์การวินิจฉัยโรคของสมาคมจิตแพทย์อเมริกัน (The Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders IV–TR [DSM-IV-TR] (APA, 2005) และมีการบันทึกตามระบบการบันทึกเลขรหัสตามเกณฑ์ขององค์การอนามัยโลก (The International Classification of Diseases and Related Health Problem 10 th Reversion [ICD-10] (WHO, 1992) ว่าเป็นผู้ป่วยโรคจิตจากสุรา (F 10.5)