บทที่ 1

บทนำ

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

เครื่องดื่มแอลกอฮอล์ทำให้เกิดอันตรายต่อสุขภาพของประชาชนได้มากกว่าสารเสพติดที่ผิดกฎหมาย เนื่องจากเป็นสารเสพติดชนิดหนึ่งที่กฎหมายและสังคมยอมรับ (World Health Organization [WHO], 2005) ในประเทศไทยเครื่องดื่มแอลกอฮอล์มีความหลากหลายในแต่ละวัฒนธรรมของชุมชน เช่น สาโท อุ กระแช่ ไวน์ เหล้า และเบียร์ ใช้คำว่า "ดีกรี" เป็นตัวกำหนดปริมาณแอลกอฮอล์ที่แตกต่างกัน และใช้คำว่า สุรา แทนเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ดังกล่าว (ปราโมทย์ สุคนิชย์ และมาโนช หล่อตระกูล, 2541) ดังนั้นในการศึกษานี้จะใช้คำ ว่าสุรา แทนเครื่องดื่มแอลกอฮอล์

ทั่วโลกมีการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์หรือดื่มสุราประมาณ 2,000 ล้านคน ก่อปัญหาต่อสุขภาพ ทำให้เกิดโรคภัยกว่า 60 ชนิด และคร่าชีวิตประชากรโลกถึง 2.3 ล้านคน ในปี 2547 (WHO, 2004) ในประเทศสหรัฐอเมริกา พบว่ามีการสูญเสียชีวิตของประชากรจากการดื่มสุราและบุหรี่จำนวนกว่า 100,000 คนต่อปี (WHO, 2007) และการดื่มสุรายังก่อให้เกิดปัญหาทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจและสังคม ทั้งในระดับบุคคล ครอบครัว และสังคม ในวงกว้าง (Saunders, 2004) นอกจากนี้ยังพบว่าประชากรในทวีปแอฟริกา และประเทศในเอเชียใต้ มีแนวโน้มของการดื่มสุราสูงขึ้นเรื่อยๆ (WHO, 2011)

ส่วนสถานการณ์การดื่มสุราของประเทศไทยพบว่าประชากรไทยมีปริมาณการดื่มสุราเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่องโดยประชากรวัยผู้ใหญ่มีการดื่มสุราเพิ่มขึ้นจาก 7.28 ลิตรของแอลกอฮอล์บริสุทธิ์ต่อคนในปี 2540 เป็น 7.71 ลิตรของแอลกอฮอล์บริสุทธิ์ต่อคนในปี 2550 (บัณฑิต ศรไพศาล, จุฑาภรณ์ แก้วมุงคุณ, กมลา วัฒนพร, โสภิต นาสีบ, แววดาว พิมพ์พันธ์ดี, และกัณณพนต์ ภักดีเศรษฐกุล, 2551) และยังพบว่าผู้ดื่มสุรา มีความชุกของการดื่มแบบประจำเพิ่มขึ้นเรื่อยๆ จากร้อยละ 16.4 ในปี 2544 เป็นร้อยละ 17.8 ในปี 2547 และร้อยละ 18.5 ในปี 2549 ตามลำดับ (บัณฑิต ศรไพศาล และคณะ, 2550) จากการสำรวจประชากรในครัวเรือนทั่วประเทศที่มีอายุระหว่าง 12-65 ปี เพื่อประมาณการจำนวนผู้ที่เกี่ยวข้องกับสารเสพติดและสุรา ในปี พ.ศ. 2550 โดยใช้วิธีการสำรวจประชากรในครัวเรือนทั่วประเทศ (National Household Survey) สุ่มตัวอย่างแบ่งหลายชั้นภูมิ (Multistage Sampling Scheme)

ลิขสิทธิ์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
Copyright© by Chiang Mai University
All rights reserved

พบว่าผู้ชายดื่มสุราเฉลี่ย 85.75 กรัมต่อวันที่ดื่ม และ ผู้หญิงดื่มสุราเฉลี่ย 51.9 กรัมต่อวันที่ดื่ม (บัณฑิต ศรไพศาล และคณะ, 2551) ซึ่งพฤติกรรมการดื่มดังกล่าวจัดว่าเป็นการดื่มแบบอันตราย มีผลต่อการติดสุราได้ในอนาคต

จากการสำรวจของ กระทรวงสาธารณสุข (2547) พบว่ามีคนไทยที่ดื่มสุราที่อยู่ในระดับอันตรายหรือติดสุรามากถึง 7 ล้านคน (มาโนช หล่อตระกูล และปราโมทย์ สุคนิชย์, 2548) และมีผู้ที่ติดสุราเข้ารับการบำบัดในสถานบริการสาธารณสุขทั่วประเทศไทยเพิ่มขึ้น จากร้อยละ 2.04 ในปี พ.ศ. 2540 เป็นร้อยละ 3.0 ในปี พ.ศ. 2544 (พันธุ์นภา กิตติรัตนไพบูลย์ และคณะ, 2553) ดังสถิติผู้ที่เป็นโรคติดสุราที่เข้ารับการบำบัดรักษา ของโรงพยาบาลสวนปรุง จังหวัดเชียงใหม่เพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง โดยในปี พ.ศ.2550-2552 มีผู้ที่เป็นโรคติดสุราเข้ารับการบำบัดแบบผู้ป่วยนอกจำนวน 2,194, 3,011 และ 3,468 ราย คิดเป็นร้อยละ 25.29, 34.71, และ 39.98 ตามลำดับ และผู้ที่เป็นโรคติดสุราเข้ารับการรักษาแบบผู้ป่วยใน ปี 2550-2552 มีจำนวน 629, 1,053 และ 1,426 ราย คิดเป็นร้อยละ 20.23, 33.88 และ 45.88 ตามลำดับ (โรงพยาบาลสวนปรุง, 2552)

โรคติดสุราเป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญ เนื่องจากโรคติดสุราจะส่งผลกระทบทั้งทางด้าน ร่างกาย อารมณ์ จิตใจ และจิตวิญญาณ รวมไปถึงผลกระทบทางด้านครอบครัว สังคม เศรษฐกิจและการประกอบอาชีพ (Kaplan & Sandock, 1995) ผู้ที่เป็นโรคติดสุราจะมีโอกาสเกิดโรคต่างๆ ได้เนื่องจากแอลกอฮอล์ในสุรามีผลต่อเยื่อหุ้มเซลล์ประสาท (membranes of neuron) มีผลทำให้ผนังเซลล์กรอบ และแข็ง (ไพรัตน์ พฤกษชาติคุณากร, 2542) นอกจากนั้นแอลกอฮอล์ยังเป็นสารประกอบขนาดเล็กจึงสามารถแพร่กระจายทั่วร่างกาย ทำให้เกิดอาการผิดปกติกับอวัยวะต่างๆ ได้ทุกอวัยวะ ทำให้ผู้ที่เป็นโรคติดสุราจะมีโอกาสเกิดโรคต่างๆ ได้ เช่น ตับแข็ง ความดันโลหิตสูง มะเร็งหลอดอาหาร มะเร็งหลอดลม (บัณฑิต ศรไพศาล, 2549; พิทักษ์ สุริยะใจ, 2548) จากการศึกษาความชุกและสุขภาพจิตของคนไทยที่ติดสุรา (ปริทรรศ ศิลปะกิจ, วนิดา พุ่มไพศาลชัย, และ พันธุ์นภา กิตติรัตนไพบูลย์, 2543) พบว่าการติดสุรามีความสัมพันธ์กับภาวะเครียดและอาการซึมเศร้า โดยร้อยละ 51.2 ของผู้ที่เป็นโรคติดสุราจะมีความเครียดระดับสูงถึงรุนแรง และร้อยละ 48.6 มีภาวะซึมเศร้าในระดับที่ควรพบแพทย์ ร้อยละ 19.5 อยากฆ่าตัวตาย ร้อยละ 11.3 อยากฆ่าผู้อื่น ผู้ที่เป็นโรคติดสุราส่วนใหญ่จะพึ่งพาผู้อื่นสูง เมื่อประสบกับปัญหาจะปรับตัวไม่ได้ เพราะมีปัญหาในด้านการสร้างสัมพันธภาพกับผู้อื่น ไม่สามารถต่อสู้กับความผิดหวัง มีอารมณ์เศร้า ความรู้สึกมีคุณค่าในตัวเองต่ำ (Donald, Twardon & Shaffer, 1996) ผู้ที่เป็นโรคติดสุรามักจะใช้วิธีการเผชิญปัญหาที่เกิดจากความเครียด ด้วยวิธีการที่ไม่สร้างสรรค์ หากพบปัญหาหรือมีความเครียด มักจะกลับไปใช้สุราทำให้มีการกลับไปติดซ้ำ (สมภพ เรืองตระกูล, 2543) ด้านผลกระทบทางด้านเศรษฐกิจและสังคม จากรายงานโครงการศึกษาปัญหาที่เกี่ยวข้องกับการบริโภคสุรา พบว่าร้อยละ 10

ลิขสิทธิ์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
Copyright© by Chiang Mai University
All rights reserved

ของผู้ใช้แรงงาน ทำให้เกิดการขาดงานมากที่สุดเนื่องมาจากการเมาสุราค้าง และไม่สามารถทำงานได้ (วิชัย โปษยะจินดา และ อาภา ศิริวงค์ ณ อยุธยา, 2545) มีพฤติกรรมก้าวร้าว มีอาการซึมเศร้า ฟุ้งซ่าน สมองไม่ได้รับการพัฒนา ทำให้มีปัญหาในการทำงาน ไปจนถึงมีอาการป่วยทางจิต ซึ่งล้วนนำมาซึ่งปัญหาครอบครัว ปัญหาสังคมและปัญหาเศรษฐกิจในด้านรักษาพยาบาลและการบำบัด (สำนักข่าวไทย, 2554)

จากข้อมูลสถิติปี พ.ศ. 2550-2552 มีผู้ที่เป็นโรคติดสุรามารับบริการบำบัดรักษาในงานสุขภาพจิต ยาเสพติดและเอดส์ โรงพยาบาลบ้านตาก จำนวน 33, 38 และ 42 ราย ตามลำดับ และมารักษาตามนัดครบตามเกณฑ์ 4 ครั้ง จำนวน 16, 21, 23 ราย หรือประมาณร้อยละ 50 จากการติดตามผลการรักษาทั้งทางโทรศัพท์ รวมทั้งจากการสอบถามจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข อาสาสมัครสาธารณสุข และญาติ หรือผู้ป่วยในแต่ละปี พบว่าผู้ที่เป็นโรคติดสุราที่มาเข้ารับการบำบัดรักษาในโรงพยาบาลบ้านตาก กลับไปเสพสุราซ้ำภายใน 1 ปี ประมาณร้อยละ 80 นอกจากนี้ยังพบว่าคู่สมรสของผู้ที่เป็นโรคติดสุราได้เข้ารับการบำบัดเนื่องจากมีภาวะเครียดจากพฤติกรรมการดื่มสุราของผู้ที่เป็นโรคติดสุรา ส่งผลให้เกิดปัญหาครอบครัวและเศรษฐกิจ ในปี 2550, 2551, 2552 จำนวน 2, 7, 11 ราย ตามลำดับคิดเป็นร้อยละ 6.6, 18.04, 38.1 ของผู้ที่เป็นโรคติดสุราที่มารับการรักษาในโรงพยาบาลบ้านตาก ในจำนวนนี้มีภาวะซึมเศร้าร่วมกับคิดฆ่าตัวตาย จำนวน 3 ราย ซึ่งส่งผลกระทบต่อภาวะสุขภาพจิตของครอบครัวผู้ที่เป็นโรคติดสุราอย่างมากและจะยังคงมีอย่างต่อเนื่องหากไม่ได้รับการแก้ไข (งานสุขภาพจิต ยาเสพติดและเอดส์ โรงพยาบาลบ้านตาก, 2552ก)

โรงพยาบาลบ้านตากเป็นโรงพยาบาลชุมชน ขนาด 60 เตียง รับผิดชอบดูแลประชากรทั้งหมด 46,233 คน มีหมู่บ้านในเขตรับผิดชอบ 11 หมู่บ้าน มีสถานีอนามัยในเครือข่ายบริการจำนวน 15 แห่ง มีเจ้าหน้าที่ทั้งหมด 180 คนเป็นข้าราชการ 94 คน และลูกจ้าง 86 คน มีแพทย์ประจำบ้านจำนวน 3 คน มีพยาบาลวิชาชีพ จำนวน 58 คน มีหน่วยงานสุขภาพจิต ยาเสพติดและเอดส์เป็นหน่วยงานที่รับผิดชอบในการดูแลผู้ป่วยทางจิตเวช เอดส์ และผู้ที่ติดสารเสพติดไม่ว่าจะเป็นบุหรี่ สุรา ยาบ้า สาระเหย หรือผู้ที่ถูกส่งตัวมาจากสำนักงานคุมประพฤติ จังหวัดตาก แต่ยังไม่มีแพทย์เฉพาะทางด้านจิตเวช ในด้านการบำบัดสุราซึ่งอยู่ในความรับผิดชอบของงานสุขภาพจิตนั้น ผู้ที่เข้ารับการบำบัดรักษาด้านสุราเป็นผู้ติดสุราร้อยละ 90 เข้ามารับคำแนะนำเรื่องการดื่มสุราเนื่องจากมีอาการของโรคทางกายจากการดื่มสุรา หรือแพทย์ส่งมาเพื่อให้เลิกดื่มสุราหลังเข้ารับการรักษาด้วยโรคทางกายในโรงพยาบาลแล้วพบว่าเป็นโรคติดสุราและมีอาการถอนพิษสุรา (alcohol withdrawal) โรงพยาบาลบ้านตากมีการคัดกรองผู้ติดสุราโดยใช้เครื่องมือคัดกรองปัญหาการดื่มสุราหรือ AUDIT (Alcohol use disorders Identification test) และได้รับการวินิจฉัยและตรวจรักษาบำบัดด้วยยาโดยแพทย์ หลังจากนั้นส่งเข้ารับการบำบัดฟื้นฟูสภาพโดยให้ การปรึกษาแบบสั้น, การเสริมสร้างแรงจูงใจ,

ลิขสิทธิ์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
Copyright© by Chiang Mai University
All rights reserved

การฝึกทักษะปฏิเสธ ทำการนัดผู้ที่เป็นโรคติดสุราให้มารับการบำบัดรักษาอย่างต่อเนื่อง โดยนัดผู้ป่วยครั้งแรกหลังเข้ารับการบำบัดในคลินิกเปี่ยมสุข 2 สัปดาห์หลังจากนั้นทุก 1 เดือน จำนวน 4 ครั้ง และนัดติดตามประคับประคอง ด้านจิตใจทุก 1-2 เดือนจนครบ 1 ปี (งานสุขภาพจิต ยาเสพติดและเอดส์ โรงพยาบาลบ้านตาก, 2552ข)

ในปี 2552 มีการดำเนินการเชิงรุกจัดทำโครงการคนรุ่นใหม่ใส่ใจสุขภาพโดยดำเนินการให้ความรู้สุขศึกษาเกี่ยวกับสุราและยาเสพติดกับเด็กนักเรียนมัธยมปลายในโรงเรียนมัธยมทั้ง 3 แห่งของอำเภอบ้านตาก จำนวน 90 คน การให้ความรู้เกี่ยวกับสุราในชุมชนผ่านทางวิทยุกระจายเสียงของชุมชนอย่างน้อยปีละ 2 ครั้ง ประชาสัมพันธ์โครงการงดเหล้าเข้าพรรษาเพื่อถวายเป็นพระราชกุศล ขอความร่วมมือการงดดื่มสุราและเล่นการพนันในงานศพ ตามนโยบายของผู้ว่าราชการจังหวัดตาก มีการประชาสัมพันธ์การให้บริการคลินิกบำบัดสุราที่โรงพยาบาลบ้านตาก และได้ประสานขอความร่วมมือจากเจ้าหน้าที่สถานีอนามัย และอาสาสมัครสาธารณสุข ในการเยี่ยมเพื่อติดตามผลหลังเข้ารับการบำบัดครบ 1 ปี (งานสุขภาพจิต ยาเสพติดและเอดส์ โรงพยาบาลบ้านตาก, 2552ข)

จะเห็นได้ว่าแม้หน่วยงานได้ให้การบำบัดตามแนวปฏิบัติของโรงพยาบาล แต่ก็พบว่ามีผู้ที่เป็นโรคติดสุราส่วนใหญ่จะกลับไปดื่มสุราซ้ำภายใน 1 ปี ร้อยละ 80 ซึ่งเป็นอัตราที่สูงมาก จากการซักประวัติจากญาติ และหรือผู้ป่วยพบเพียงสาเหตุหรือปัจจัยที่ทำให้ผู้ที่มาบำบัดรักษาส่วนใหญ่กลับมาดื่มสุราซ้ำเนื่องจากการประสบกับสิ่งเร้าภายนอกก และสิ่งเร้าภายใน ไม่ว่าจะเป็นอาการอยากสุรา กลับไปดื่มเพื่อเข้าสังคม ไม่สามารถปฏิเสธคำชักชวน สมาชิกในครอบครัวไม่ให้กำลังใจ มีเรื่องเครียดจึงหาทางออกโดยการดื่มสุรา และคิดว่าดื่มนิดเดียวคงไม่เป็นไร (งานสุขภาพจิต ยาเสพติดและเอดส์ โรงพยาบาลบ้านตาก, 2552ข)

อย่างไรก็ตามยังขาดข้อมูลเชิงประจักษ์ที่ชัดเจนเกี่ยวกับสถานการณ์การดูแลที่ผู้เป็นโรคติดสุราได้รับ ลักษณะแท้จริงของปัญหาสาเหตุหรือปัจจัยที่เกี่ยวข้อง ดังนั้นการหาข้อมูลเชิงประจักษ์ที่ชัดเจนเกี่ยวกับบริบทของสถานการณ์ปัญหา จะสามารถแก้ไขปัญหาและนำไปสู่ผลลัพธ์ที่พึงประสงค์ (พิกุล นันทชัยพันธ์, 2551) ผู้ศึกษาจึงทำการวิเคราะห์สถานการณ์การดูแลผู้ที่เป็นโรคติดสุราโดยใช้กรอบแนวคิดการประกันคุณภาพในการดูแลสุขภาพของโดนาบีเดียน (Quality Assurance in Health care Framework Donabedian's) (Donabedian, 2003) ในการวิเคราะห์โครงสร้าง (structure) กระบวนการ (process) และผลลัพธ์ (outcome) เนื่องจากจะทำให้ทราบถึงข้อเท็จจริงอย่างครอบคลุมเกี่ยวกับระบบบริการทั้งด้าน โครงสร้าง กระบวนการและผลลัพธ์ ของสถานการณ์การดูแล เนื่องจากหากมีโครงสร้างที่ดี กระบวนการที่ดีจะส่งให้เกิดผลลัพธ์ที่ดี โดยการวิเคราะห์โครงสร้าง (structure) ได้แก่ โครงสร้างของระบบบริการการดูแลของผู้ที่เป็นโรคติดสุราที่มารับบริการ การวิเคราะห์กระบวนการ (process) ได้แก่ การดูแลและให้ความช่วยเหลือของเจ้าหน้าที่ และญาติ

ลิขสิทธิ์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
Copyright© by Chiang Mai University
All rights reserved

ต่อผู้ที่เป็นโรคติดสุรา และการวิเคราะห์ผลลัพธ์ (outcome) ได้แก่การแปลี่ยนแปลงความรู้เกี่ยวกับสาเหตุ ปัจจัย การดูแลช่วยเหลือตนเอง การปฏิบัติตัวในการดูแลตนเองของผู้ที่เป็นโรคติดสุราหลังมารับบริการ รวมถึงความคิด ความรู้สึกของผู้ที่เป็นโรคติดสุรา และญาติหรือผู้ดูแลภายหลังเข้ามารับบริการ การวิเคราะห์สถานการณ์จะช่วยให้เข้าใจบริบทของการบริการ ที่กำลังดำเนินการอยู่เพื่อนำข้อมูลที่ได้มาเป็นแนวทางในการวางแผนพัฒนาระบบบริการ การดูแลช่วยเหลือผู้ที่เป็นโรคติดสุรา โดยมีการเสนอผลการวิเคราะห์ ในรูปแบบผังสถานการณ์การดูแลผู้ที่เป็นโรคติดสุรา สามารถเข้าใจถึงสถานการณ์การดูแลผู้ที่เป็นโรคติดสุรา และเป็นแนวทางในการแก้ไขปัญหาดังกล่าวต่อไป

วัตถุประสงค์การศึกษา

เพื่อวิเคราะห์สถานการณ์การดูแลผู้ที่เป็นโรคติดสุราที่มารับบริการในโรงพยาบาลตาก จังหวัดตาก โดยมีวัตถุประสงค์เฉพาะ ดังนี้

1. เพื่ออธิบายโครงสร้างของระบบบริการการดูแลผู้ที่เป็นโรคติดสุราที่มารับบริการในโรงพยาบาลบ้านตาก จังหวัดตาก
2. เพื่ออธิบายกระบวนการการดูแลผู้ที่เป็นโรคติดสุราที่มารับบริการในโรงพยาบาลบ้านตาก จังหวัดตาก
3. เพื่ออธิบายผลลัพธ์ของการดูแลผู้ที่เป็นโรคติดสุราที่มารับบริการในโรงพยาบาลบ้านตาก จังหวัดตาก

คำถามการศึกษา

คำถามในการศึกษาสถานการณ์การดูแลผู้ที่เป็นโรคติดสุราที่มารับบริการในโรงพยาบาลบ้านตาก จังหวัดตาก ประกอบด้วย

1. โครงสร้างของระบบบริการการดูแลผู้ที่เป็นโรคติดสุราที่มารับบริการในโรงพยาบาลบ้านตาก จังหวัดตาก เป็นอย่างไร
2. กระบวนการการดูแลผู้ที่เป็นโรคติดสุราที่มารับบริการในโรงพยาบาลบ้านตาก จังหวัดตาก เป็นอย่างไร
3. ผลลัพธ์ของการดูแลผู้ที่เป็นโรคติดสุราที่มารับบริการในโรงพยาบาลบ้านตาก จังหวัดตาก เป็นอย่างไร

ลิขสิทธิ์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
Copyright© by Chiang Mai University
All rights reserved

นิยามศัพท์

การวิเคราะห์สถานการณ์การดูแลผู้ที่เป็นโรคติดสุราหมายถึง การศึกษาปัญหาเชิงลึกเพื่อให้เกิดความเข้าใจและทราบข้อเท็จจริงอย่างครอบคลุมเกี่ยวกับสถานการณ์การดูแลผู้ที่เป็นโรคติดสุราที่มารับบริการในโรงพยาบาลบ้านตากโดยใช้กรอบแนวคิดการประกันคุณภาพในการดูแลสุขภาพของโดนาบีเดียน (Donabedian, 2003) ที่ประกอบด้วยโครงสร้าง (structure) กระบวนการ (process) และผลลัพธ์ (outcome) ดังนี้

1. โครงสร้างของระบบการดูแลผู้ที่เป็นโรคติดสุราที่มารับบริการในโรงพยาบาลบ้านตาก จังหวัดตาก หมายถึง การสนับสนุนขององค์กรต่อการดูแล 1) ด้านทรัพยากรบุคคล ได้แก่ จำนวน อัตรากำลัง การพัฒนาบุคลากร 2) ด้านวัสดุอุปกรณ์ได้แก่ เครื่องมือ อุปกรณ์ต่างๆ ยาและเวชภัณฑ์ทางการแพทย์ สถานที่ คู่มือหรือแนวปฏิบัติต่างๆ 3) ด้านการจัดโครงสร้างองค์กร การมอบหมายงาน แผนการดำเนินงาน การประสานงาน นโยบาย และ 4) ด้านงบประมาณต่อระบบการดูแลผู้ที่เป็นโรคติดสุราที่มารับบริการในโรงพยาบาลบ้านตาก ได้ข้อมูลโดยใช้แนวคำถามในการสัมภาษณ์รายบุคคล ในกลุ่มเจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงานในการดูแลช่วยเหลือผู้ที่เป็นโรคติดสุราที่ผู้ศึกษาพัฒนาขึ้น

2. กระบวนการดูแลช่วยเหลือผู้ที่เป็นโรคติดสุราที่มารับบริการในโรงพยาบาลบ้านตาก จังหวัดตาก หมายถึง รูปแบบและกิจกรรมในการดำเนินงานในการบำบัดรักษา ดูแลช่วยเหลือ การฟื้นฟู การป้องกัน การส่งต่อและการติดตามการดูแลของกลุ่มเจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงานในการดูแลช่วยเหลือผู้ที่เป็นโรคติดสุรา การดูแลและให้ความช่วยเหลือของญาติหรือผู้ดูแล และแกนนำชุมชนต่อผู้ที่เป็นโรคติดสุราดังนี้

2.1 รูปแบบและกิจกรรมการดำเนินงานในการดูแลช่วยเหลือผู้ที่เป็นโรคติดสุราที่มารับบริการในโรงพยาบาลบ้านตาก จังหวัดตาก หมายถึง รูปแบบ วิธีการ ในการดำเนินงานประเมิน คัดกรอง การส่งเสริม การป้องกัน การบำบัดรักษา ฟื้นฟูสมรรถภาพ การติดตามและการส่งต่อ รวมทั้งปัญหาอุปสรรคในการดำเนินงาน ได้ข้อมูลโดยใช้แนวคำถามในการสัมภาษณ์รายบุคคลในกลุ่มเจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงานในการดูแลช่วยเหลือผู้ที่เป็นโรคติดสุราที่ผู้ศึกษาพัฒนาขึ้น

2.2 การดูแลและให้ความช่วยเหลือของญาติหรือผู้ดูแลต่อผู้ที่เป็นโรคติดสุราที่มารับบริการในโรงพยาบาลบ้านตาก จังหวัดตาก หมายถึง การที่ญาติหรือผู้ดูแลให้การดูแลและช่วยเหลือในด้านร่างกายและจิตใจ การให้คำแนะนำ การดูแลด้านการบำบัดรักษา รวมทั้งปัญหาอุปสรรค ผลกระทบในการดูแลและช่วยเหลือ ได้ข้อมูลโดยใช้แนวคำถามในการสัมภาษณ์รายบุคคลในกลุ่มญาติหรือผู้ดูแลที่ผู้ศึกษาพัฒนาขึ้น

ลิขสิทธิ์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
Copyright© by Chiang Mai University
All rights reserved

2.3 การสนับสนุนช่วยเหลือของชุมชนต่อผู้ที่เป็นโรคติดสุรา หมายถึง การมีส่วนร่วม ให้การสนับสนุน ของแกนนำชุมชน ในการดูแล ช่วยเหลือด้านร่างกาย จิตใจ การให้ข้อมูล ข่าวสาร คำแนะนำ การให้คำปรึกษา รวมทั้งปัญหาอุปสรรคในการสนับสนุนช่วยเหลือ ได้ข้อมูลโดยใช้แนวคำถามในการสัมภาษณ์รายบุคคล ในกลุ่มแกนนำชุมชนที่ผู้ศึกษาพัฒนาขึ้น

3. ผลลัพธ์ของการดูแลผู้ป่วยโรคติดสุราที่มารับบริการในโรงพยาบาลบ้านตาก จังหวัดตาก หมายถึง ประสิทธิภาพของการดูแล ในด้านการเปลี่ยนแปลงความรู้ การเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมของผู้ป่วยโรคติดสุรา ความพึงพอใจของผู้ป่วยโรคติดสุราและญาติหรือผู้ดูแลที่เข้ามารับบริการในโรงพยาบาลบ้านตาก ดังนี้

3.1 การเปลี่ยนแปลงความรู้เกี่ยวกับการดื่มสุรา หมายถึงการเปลี่ยนแปลงความรู้เกี่ยวกับสาเหตุ ปัจจัย และผลกระทบจากการติดสุรา การดูแลช่วยเหลือตนเอง และการปฏิบัติตัวในการป้องกันการกลับไปดื่มสุราซ้ำของผู้ที่เป็นโรคติดสุรา หลังมารับบริการในโรงพยาบาลบ้านตาก ได้ข้อมูลโดยใช้แบบสัมภาษณ์รายบุคคลที่ผู้ศึกษาพัฒนาขึ้น

3.2 การเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมการดื่มสุราของผู้ที่เป็นโรคติดสุรา หมายถึง การเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมการดื่มสุราของผู้ที่เป็นโรคติดสุรา หลังมารับบริการในโรงพยาบาลบ้านตาก จังหวัดตาก ประเมินโดยแบบประเมินปัญหาการดื่มสุราขององค์การอนามัยโลก (Alcohol Use Disorders Identification Test [AUDIT])) แปลโดย สาวิตรี อัษณางค์กรชัย (2549)

3.3 ความพึงพอใจของผู้ที่เป็นโรคติดสุรา และญาติหรือผู้ดูแล หมายถึง ความคิดความรู้สึกของผู้ที่เป็นโรคติดสุรา และ ญาติหรือผู้ดูแล หลังมารับบริการในโรงพยาบาลบ้านตาก ประเมินโดยการใช้แบบสอบถามการรับรู้การดูแล (Perception of Care: POC) ของ ไอเซน (Eisen, 1995) ฉบับแปลเป็นภาษาไทยและดัดแปลงโดย Thapinta, Anders, Wiwatkunupakan, Kitsumban and Vadtanapong (2001)

ผู้ที่เป็นโรคติดสุรา หมายถึง บุคคลที่ได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ว่าเป็นโรคติดสุรา (alcohol dependence) ตามเกณฑ์วินิจฉัยโรคของสมาคมจิตแพทย์อเมริกัน ฉบับที่ 4 (The Diagnostic and Statistical Mannual of Mental Disorders Fourth Edition: TR [DSM-IV-TR]) (American Psychiatric Association, 2005) และได้รับการบันทึกเป็น F10.2 ตามรหัสของโรคที่ยึดตาม The International Classification of Diseases [ICD 10]

ลิขสิทธิ์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
Copyright© by Chiang Mai University
All rights reserved