

บทที่ 1

บทนำ

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

โรคติดสุรา (alcohol dependence) เป็นลักษณะการใช้สุราอย่างไม่เหมาะสมนำไปสู่ความบกพร่องและความทุกข์ทรมานอย่างมีความสำคัญทางการแพทย์ ซึ่งมีการแสดงออกด้านร่างกายที่ต้องเพิ่มปริมาณการดื่ม เมื่อมีการลดหรือหยุดดื่มภายใน 6 - 48 ชั่วโมง จะพบอาการทนต่อการดื่มสุรา (tolerance) มีอาการถอนพิษสุรา (withdrawal) และมีอาการขาดสุรา (signs of withdrawal) มักจะควบคุมการดื่มไม่ได้ (impaired control) และยังคงดื่มอยู่ต่างๆ ที่ยังเป็นปัญหาและเกิดผลเสียขึ้นแล้ว (drinking despite problem) (American Psychiatric Association, 1994) การติดสุราพบได้ทุกเพศ ทุกวัย ทุกเชื้อชาติ ประชากรโลกมีการดื่มสุราสูงถึง 140 ล้านคน (World Health Organization [WHO], 2001) จากผลการศึกษาของสถาบันสุขภาพจิตแห่งชาติสหรัฐอเมริกา พบการติดสุราในประชากรทั่วไปเท่ากับร้อยละ 13.5 พบในผู้ชาย เท่ากับร้อยละ 24 และพบในผู้หญิงเท่ากับ ร้อยละ 5 (สมภพ เรืองตระกูล, 2548) สำหรับประเทศไทยมีการดื่มสุรารวมทุกประเภทอยู่ในอันดับที่ 40 ของโลก จากการสำรวจความชุกและภาวะสุขภาพจิตของคนไทยที่ติดสุรา ปี พ.ศ. 2550 พบว่าจากจำนวนประชากรไทย 260,000 คน มีผู้ที่ดื่มสุราคิดเป็นร้อยละ 37.9 โดยร้อยละ 8.2 อยู่ในเกณฑ์ที่ติดสุราและอีกร้อยละ 10.2 เข้าข่ายน่าสงสัยจะ ติดสุรา (จักรกฤษณ์ สุขยิ่ง, 2550) และจากการสำรวจของกรมสุขภาพจิตปี พ.ศ.2547 พบว่ามีคนไทยดื่มสุราที่อยู่ในระดับอันตรายหรือติดสุรามากถึง 7 ล้านคน (มานิช หล่อตระกูล และปราโมทย์ สุกนิษฐ์, 2542) ซึ่งในประเทศไทยพบว่ามีผู้ป่วยโรคติดสุรา ร้อยละ 23.5 (ปริทรรศ ศิลปกิจ, 2542) นอกจากนี้ยังพบสถิติโรคติดสุราที่เข้ารับการรักษา ในโรงพยาบาลจิตเวช มีจำนวนผู้ป่วยโรคติดสุราที่เพิ่มขึ้น โดยในปี พ.ศ. 2547 มีประมาณ 16,767 ราย และในปี พ.ศ. 2548 เพิ่มขึ้นเป็น 35,062 ราย คิดเป็นร้อยละ 52.18 จะเห็นได้ว่ามีจำนวนผู้ป่วยโรคติดสุราที่มีแนวโน้มที่เพิ่มขึ้น (พันธุ์ภา กิตติรัตนไพบูลย์, 2549) การที่มีจำนวนผู้ป่วยโรคติดสุราที่มีแนวโน้มสูงขึ้น ถือว่าเป็นปัญหาที่สำคัญในระดับประเทศปัญหาหนึ่ง เนื่องจากมีผลกระทบต่างๆ ทั้งตัวผู้ดื่มสุรา ครอบครัว เศรษฐกิจและสังคม จากปัญหาการดื่มสุรา

จากการทบทวนวรรณกรรม ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการเป็นโรคติดสุรา ประกอบด้วย ปัจจัย 2 ปัจจัย คือ ปัจจัยภายในตัวบุคคล ได้แก่ 1) ปัจจัยทางพันธุกรรม ซึ่งพบว่าในเครือญาติของผู้ป่วยโรคติดสุราจะมีอัตราสูงที่จะป่วยเป็นโรคติดสุรามากกว่าประชากรทั่วไป ถึงร้อยละ 25 หรือคู่แฝดที่มีการติดสุรา จะมีโอกาสที่เป็นโรคติดสุราสูงถึงร้อยละ 50 2) ปัจจัยทางด้านร่างกาย ซึ่งพบว่าการดื่มสุรามีผลต่อสารสื่อประสาทในสมอง ทำให้ผู้ป่วยโรคติดสุราไม่สามารถควบคุมปริมาณ ความถี่ของการดื่มสุราได้ (สุนทรี ศรีโกไสย, 2548) 3) ปัจจัยทางด้านจิตใจ อารมณ์ ซึ่งพบว่าผู้ป่วยโรคติดสุราจะเกิดความขัดแย้งภายในจิตใจ ทำให้ขาดความเชื่อมั่นภายในใจ เกิดอารมณ์ และจิตใจเปลี่ยนแปลงง่าย เกิดความเครียด ความวิตกกังวลที่อยู่ในใจทำให้เกิดความตอบสนองต่อการใช้สุรา อันเป็นผลทำให้เกิดการติดสุรา (ปริทรรศ ศิลปกิจ และคณะ, 2542) ส่วนปัจจัยภายนอกตัวบุคคล ได้แก่ 1) ปัจจัยด้านสังคมและสิ่งแวดล้อมผู้ป่วยโรคติดสุรามักเกิดจากการเรียนรู้จากกลุ่มเพื่อน การเสริมแรงทางสังคมที่เห็นว่าการดื่มสุราเป็นสิ่งที่ปกติ และการจำหน่ายสุราอย่างเสรีมีผลทำให้หาสุราดื่มได้ง่าย (พิทักษ์ สุริยะใจ, 2548) 2) ปัจจัยทางด้านวัฒนธรรม ค่านิยม ประเพณี จะมีความเชื่อมโยงกับอิทธิพลของสังคมไทยในปัจจุบันที่มักจะมีการดื่มสุราตามงานสังสรรค์ต่างๆ (สุนทรี ศรีโกไสย, 2548) ซึ่งทำให้เกิดผลกระทบต่อโรคติดสุราอย่างมาก

ผลกระทบจากการเป็นโรคติดสุรา แบ่งออกเป็น 3 ด้าน ได้แก่ 1) ผลกระทบด้านร่างกาย 2) ผลกระทบด้านจิตใจ และ 3) ผลกระทบทางด้านครอบครัว เศรษฐกิจและสังคม ผลกระทบด้านร่างกาย พบว่าผู้ป่วยโรคติดสุราจะเกิดโรคทางกายได้มากกว่า 60 โรค (ศูนย์วิจัยปัญหาสุรา, 2551) ผลกระทบทางด้านจิตใจ อารมณ์ พบว่าผู้ป่วยโรคติดสุรามักมีอารมณ์เปลี่ยนแปลงง่าย ก้าวร้าว ขุนเขี้ยว การตัดสินใจและการควบคุมตัวเองไม่ดี และจะมีปัญหาโรคจิตเวชร่วมได้ เช่น โรคซึมเศร้า (depressive disorder) บุคลิกภาพแปรปรวนแบบต่อต้านสังคม (antisocial personality disorder) และโรคจิตเภท (schizophrenia) (หทัยชนนี บุญเจริญ, 2549) ผลกระทบทางด้านครอบครัว สังคมและเศรษฐกิจ พบว่าทางด้านครอบครัวผู้ป่วยโรคติดสุราบางรายจะขาดสติส่งผลต่อพฤติกรรมรุนแรง ไม่สามารถควบคุมตนเองได้ ก่อให้เกิดการทะเลาะวิวาท เกิดความรุนแรงในครอบครัว เกิดการหย่าร้าง (บัญญัติ ศรีไพศาล และคณะ, 2549) ผลกระทบทางด้านสังคม พบว่าผู้ป่วยโรคติดสุราจะทำให้เกิดปัญหาอาชญากรรม การทารุณกรรมทางเพศ ผลกระทบทางด้านเศรษฐกิจ พบว่าผู้ป่วยโรคติดสุราจะกระทำความผิดพลาดในเรื่องการทำงานบ่อยๆ ส่งผลเสียทางด้านผลผลิตและแรงงาน การว่างงาน การเกิดอุบัติเหตุจากการดื่มสุรา (National Institute on Alcohol Abuse and Alcoholism, 2006) จากผลกระทบดังกล่าวทำให้เกิดปัญหาต่อผู้ป่วยโรคติดสุราเพิ่มมากขึ้น และจำเป็นต้องเข้ารับการรักษาในสถานบริการทางสุขภาพรวมถึงในศูนย์บำบัดรักษาเสพติดเชิงใหม่

ศูนย์บำบัดรักษายาเสพติดเชียงใหม่ เป็นศูนย์บำบัดทางด้านยาเสพติด มีขนาดเตียง 250 เตียง มีหน้าที่ให้บริการบำบัดรักษาฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ที่มีปัญหาติดสารเสพติดในพื้นที่รับผิดชอบ 13 จังหวัดภาคเหนือ มีผู้มารับบริการด้วยปัญหาการดื่มสุรา จากสถิติของผู้ป่วยในปี พ.ศ. 2550, 2551 และ 2552 คือ 2,010 , 2,066 และ 2,804 ราย ในจำนวนนี้เป็นผู้ป่วยโรคติดสุรา (F10.2) จำนวน 697, 595 และ 802 ราย คิดเป็นร้อยละ 31.55, 28.81 และ 28.60 ตามลำดับ (กลุ่มงานสถิติศูนย์บำบัดรักษายาเสพติดเชียงใหม่, 2552) และมีจำนวนผู้ป่วยเข้ามารับการบำบัดสุราแบบผู้ป่วยใน จำนวน 497 ราย ทั้งหมด 752 ราย ซึ่งพบว่ามีแนวโน้มสูงขึ้น (กลุ่มงานสถิติศูนย์บำบัดรักษายาเสพติดเชียงใหม่, 2553) พบว่าจำนวนผู้ป่วยที่กลับไปดื่มสุราซ้ำและเข้ารับการรักษาล่วงหน้าในศูนย์บำบัดรักษายาเสพติดเชียงใหม่ปี พ.ศ. 2550, 2551 และ 2552 จำนวน 181, 149 และ 208 ราย คิดเป็นร้อยละ 45.2, 34.6 และ 46.4 (กลุ่มงานสถิติศูนย์บำบัดรักษายาเสพติดเชียงใหม่, 2552) จะเห็นว่าอัตราการกลับมารักษาซ้ำมีแนวโน้มสูงขึ้นเกินเกณฑ์

ผู้ป่วยโรคติดสุราที่เข้ารับการรักษาศูนย์บำบัดรักษายาเสพติดเชียงใหม่ จะได้รับบำบัดดูแลโดยจัดให้เข้ารักษาในแผนกหอผู้ป่วยในชาย ตักเอื้ออาทร และให้การดูแลบำบัดอาการถอนพิษสุราก่อนและหากพ้นระยะถอนพิษสุราแล้วจะดำเนินการส่งขึ้นฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ป่วยต่อไป โดยก่อนการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ป่วยจะได้รับการประเมินการรับรู้ความสามารถในการอ่าน การเขียนและประเมินแรงจูงใจในการเลิกสุราจากทีมสหวิชาชีพ เพื่อได้รับการบำบัดทางจิตสังคมจากกระบวนการฟื้นฟู เช่น กลุ่มการให้คำปรึกษาปัญหาการดื่มสุรา (alcohol group counseling) กลุ่มการให้ความรู้สำหรับผู้มีปัญหาการดื่มสุรา (alcohol education) การบำบัดแบบกลุ่มประคับประคองทางจิตใจ (group supportive) การให้คำแนะนำและการบำบัดแบบสั้นในผู้มีปัญหาการดื่มสุรา (brief counseling) การบำบัดเพื่อเสริมสร้างแรงจูงใจ (motivational enhancement therapy) การบำบัดทางความคิดและพฤติกรรม (cognitive behavior therapy: CBT) การให้คำปรึกษารอบครัว (family counseling) เป็นต้น (ศูนย์บำบัดรักษายาเสพติดเชียงใหม่, 2552) และยังมีแนวปฏิบัติในการรักษาผู้ป่วยสุราในรูปแบบ D-METHOD (อภิศักดิ์ วิทยานุกุลลักษณ์ และอรรณญา แพ้จุ้ย, 2551)

อย่างไรก็ตามผลลัพธ์ของการดูแลตามแนวทางที่กล่าวมา พบว่าระยะการฟื้นฟูสมรรถภาพในขั้นเตรียมก่อนการจำหน่ายผู้ป่วยนั้น ผู้ป่วยไม่สามารถได้รับโปรแกรมการบำบัดครบทุกขั้นตอนอาจเนื่องจากการที่บุคลากรที่มีจำนวนจำกัด มีภาระงานมากในหน่วยงาน จำนวนผู้ป่วยที่เพิ่มขึ้น ทำให้บุคลากรทีมสุขภาพที่ดูแลผู้ป่วยโดยใช้แนวทางการดูแลผู้ป่วยโรคติดสุราตั้งแต่แรกจับจนกระทั่งจำหน่ายออกไปสู่ชุมชน มีวิธีการ เทคนิคการปฏิบัติการในเรื่องให้ความรู้กับผู้ป่วย และญาติในเรื่องการดูแลที่บ้านที่หลากหลายวิธีและไม่เป็นในทิศทางเดียวกันอาจทำให้การดูแลไม่ครอบคลุม ขาดความต่อเนื่อง ขณะเดียวกันศูนย์บำบัดรักษายาเสพติดเชียงใหม่ยังไม่มี

แผนจำหน่ายผู้ป่วยโรคติดเชื้อ ที่เป็นแนวทางในการนำไปสู่การปฏิบัติสำหรับผู้ป่วยโรคติดเชื้อที่เป็นลายลักษณ์อักษรอาจส่งผลให้การปฏิบัติไม่เป็นไปตามมาตรฐานเดียวกัน (ศูนย์บำบัดรักษายาเสพติดเชียงใหม่, 2552) และส่งผลถึงการกลับไปดื่มน้ำและกลับเข้ามารักษาซ้ำได้ ดังนั้นกระบวนการดูแลผู้ป่วยอย่างต่อเนื่องโดยอาศัยความร่วมมือของผู้เกี่ยวข้องซึ่งประกอบด้วยทีมสหวิชาชีพ ผู้ป่วย และญาติหรือผู้ดูแลที่จะต้องมีการเตรียมความพร้อมของผู้ป่วยและญาติตั้งแต่แรกรับจนถึงจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล ซึ่งกิจกรรมที่กระทำขึ้นเพื่อให้ผู้ป่วยจะได้รับการดูแลต่อเนื่อง ที่เรียกว่าแผนจำหน่าย (discharge plan) (McKeehan, 1981) อาจจะเป็นทางเลือกหนึ่งในการจัดการปัญหาในการให้การดูแลผู้ป่วยโรคติดเชื้อได้อย่างต่อเนื่อง ครอบคลุมได้

จากการทบทวนวรรณกรรม พบว่าในประเทศไทยมีแผนจำหน่ายผู้ป่วยโรคติดเชื้อในโรงพยาบาลสวนปรุง จังหวัดเชียงใหม่ ของพิมพ์ใจ เจนกิจจาไพบูลย์ (2553) ประกอบด้วย 3 ระยะ 1) ระยะเฉียบพลัน (acute) อยู่ในระยะ 24-72 ชั่วโมง 2) ระยะฟื้นฟูจิตใจ (rehabilitation) อยู่ในระยะ 1-2 สัปดาห์ 3) ระยะก่อนจำหน่าย (pre-discharge) อยู่ในช่วง 3 สัปดาห์เป็นต้นไป ซึ่งเป็นการวิจัยเชิงพัฒนา ที่ได้พัฒนาแผนจำหน่ายสำหรับผู้ป่วยโรคติดเชื้อในโรงพยาบาลสวนปรุง ตามแนวคิดการพัฒนาแนวปฏิบัติทางคลินิกของสภาวิชาชีพการแพทย์และสุขภาพแห่งชาติประเทศออสเตรเลีย (National Health and Medical Research Council-NHMRC) (NHMRC อ้างใน จีวีวรรณ ธงชัย, 2548) มาประยุกต์ใช้ในขั้นตอนการนำแนวปฏิบัติไปใช้และขึ้นประเมินผล โดยกำหนดผลลัพธ์ในกลุ่มผู้ป่วยโรคติดเชื้อที่ใช้แผนจำหน่าย คือ 1) ผู้ป่วยมีพฤติกรรมลดการดื่มน้ำ 2) อัตราการกลับมารักษาซ้ำภายใน 28 วัน ลดลง ร้อยละ 80 3) อัตราความพึงพอใจของทีมบุคลากรสหวิชาชีพต่อการใช้แผนจำหน่ายผู้ป่วยโรคติดเชื้อ ร้อยละ 80 4) อัตราความพึงพอใจของผู้ป่วยและญาติ ร้อยละ 80 และได้ทดลองใช้กับกลุ่มตัวอย่างตาม 3 ขั้นตอน คือ 1) ขั้นตอนการได้แก่ การรวบรวมและศึกษาข้อมูลของผู้ป่วยโรคติดเชื้อเพื่อสะท้อนข้อมูลให้กับทีมสหวิชาชีพ 2) ขั้นตอนการนำแผนจำหน่าย โดยการนำแผนจำหน่ายผู้ป่วยโรคติดเชื้อที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลสวนปรุง จังหวัดเชียงใหม่ ของพิมพ์ใจ เจนกิจจาไพบูลย์ และคณะ (2553) 3) ขั้นตอนประเมินผลโดยการใช้แบบสอบถาม การสังเกต การใช้แบบประเมินต่างๆ และการปฏิบัติ อุปสรรคปัญหาด้านการพยาบาลเกี่ยวกับการใช้แผนจำหน่าย และประเมินประสิทธิผลของการใช้แผนจำหน่ายผู้ป่วยโรคติดเชื้อหลังจำหน่ายออกจากโรงพยาบาลแล้ว 1 เดือน พบว่ามีความเป็นไปได้ในการนำไปใช้

ผู้ศึกษาปฏิบัติงานอยู่ในหอผู้ป่วยใน ศูนย์บำบัดรักษาเสพติดเชียงใหม่ จากการประเมินผลลัพธ์การปฏิบัติงานที่ผ่านมา พบว่ามีสถิติของผู้ป่วยโรคติดเชื้อมีการกลับมารักษาซ้ำด้วยปัญหาจากการดื่มน้ำมีสูงขึ้นดังกล่าวข้างต้น ผู้ศึกษาจึงตระหนักถึงความสำคัญของปัญหา ทำให้มีความสนใจนำแผนจำหน่ายโรคติดเชื้อ มาดำเนินการศึกษาประสิทธิผลของการใช้

แผนจำหน่ายผู้ป่วยโรคติดเชื้อ โดยดำเนินการตามขั้นตอนของการนำแนวปฏิบัติไปใช้และการประเมินผลของการใช้แนวปฏิบัติ จากแนวคิดการพัฒนาแนวปฏิบัติทางคลินิกของสภาวิจัยการแพทย์และสุขภาพแห่งชาติประเทศออสเตรเลีย (National Health and Medical Research Council-NHMRC) (NHMRC อ้างใน จวีวรรณ ชงชัย, 2548) ซึ่งได้กำหนดขั้นตอน 3 ขั้นตอน คือ 1) ขั้นตอนการเป็นการรวบรวมข้อมูลและสถิติผู้ป่วยโรคติดเชื้อ ข้อมูลของแบบประเมินพฤติกรรมการติดเชื้อ สะท้อนให้เห็นความสำคัญการใช้แผนจำหน่ายผู้ป่วยโรคติดเชื้อ ศึกษาประสิทธิผลของการใช้แผนจำหน่ายผู้ป่วยโรคติดเชื้อ 2) ขั้นตอนการใช้แผนจำหน่ายโดยมีการร่วมประชุมกับทีมสหวิชาชีพ ติดตามความสม่ำเสมอในการใช้แผนจำหน่ายผู้ป่วย โรคติดเชื้อ ติดตามความถูกต้องในการใช้แผนจำหน่ายผู้ป่วยโรคติดเชื้อ ให้การปรึกษาแก่บุคลากรเวลามีปัญหาในการใช้แผนจำหน่ายผู้ป่วยโรคติดเชื้อ และ 3) ขั้นตอนประเมินผล ได้แก่การสำรวจความพึงพอใจของทีมสหวิชาชีพต่อการใช้แผนจำหน่ายผู้ป่วยโรคติดเชื้อ สรุปปัญหาอุปสรรคและข้อเสนอแนะของทีมสหวิชาชีพต่อการใช้แผนจำหน่ายผู้ป่วยโรคติดเชื้อ ปัญหาและอุปสรรคด้านพยาบาลที่นำแผนจำหน่ายผู้ป่วยโรคติดเชื้อ และประเมินประสิทธิผลของการใช้แผนจำหน่ายผู้ป่วยโรคติดเชื้อและจำหน่ายออกจากศูนย์บำบัดรักษาเย็บแผลแล้ว 1 เดือน ได้แก่ 1) พฤติกรรมการติดเชื้อ 2) อัตราการกลับมารักษาซ้ำภายใน 28 วัน 3) อัตราความพึงพอใจของทีมบุคลากรสหวิชาชีพต่อการใช้แผนจำหน่ายผู้ป่วยโรคติดเชื้อ 4) ความพึงพอใจของผู้ป่วยที่ได้รับการดูแลตามแผนจำหน่ายผู้ป่วยโรคติดเชื้อ และ 5) ความพึงพอใจของญาติที่ได้รับการดูแลตามแผนจำหน่ายผู้ป่วยโรคติดเชื้อ แผนจำหน่ายอาจเป็นทางเลือกหนึ่งที่จะเพิ่มคุณภาพในการดูแลผู้ป่วยได้อย่างต่อเนื่องทางทีมสหวิชาชีพมีแนวปฏิบัติที่เป็นไปในทิศทางเดียวกันและนำไปสู่การปฏิบัติที่เป็นมาตรฐานเดียวกันได้ เกิดความพึงพอใจในการปฏิบัติตามแผนจำหน่ายผู้ป่วยโรคติดเชื้อได้ ผู้ป่วยได้รับการดูแลที่ต่อเนื่อง ครอบครัว มีประสิทธิภาพตั้งแต่แรกรับจนกระทั่งจำหน่าย และทำให้ผู้ป่วยมีความมั่นใจ มีความรู้ และมีความพร้อมที่จะสามารถลดพฤติกรรมติดเชื้อ และสามารถลดการกลับมารักษาซ้ำภายใน 28 วันได้

วัตถุประสงค์ของการศึกษา

วัตถุประสงค์ทั่วไป

เพื่อศึกษาประสิทธิภาพของการใช้แผนจำหน่ายผู้ป่วยโรคติดเชื้อ ที่เข้ารับการรักษาศูนย์บำบัดรักษาเสพติดเชียงใหม่

วัตถุประสงค์เฉพาะ

1. เพื่อศึกษาพฤติกรรมการดื่มสุราของผู้ป่วยโรคติดเชื้อที่ได้รับการดูแลตามแผนจำหน่ายผู้ป่วยโรคติดเชื้อหลังจำหน่ายออกจากศูนย์บำบัดรักษาเสพติดเชียงใหม่ 1 เดือน
2. เพื่อศึกษาการกลับมารักษาร้อยละใน 28 วันของผู้ป่วยโรคติดเชื้อที่ได้รับการดูแลตามแผนจำหน่ายผู้ป่วยโรคติดเชื้อ ศูนย์บำบัดรักษาเสพติดเชียงใหม่
3. เพื่อศึกษาความพึงพอใจของผู้ป่วยโรคติดเชื้อที่ได้รับการดูแลตามแผนจำหน่ายผู้ป่วยโรคติดเชื้อ ศูนย์บำบัดรักษาเสพติดเชียงใหม่
4. เพื่อศึกษาความพึงพอใจของญาติผู้ดูแลผู้ป่วยโรคติดเชื้อที่ได้รับการดูแลตามแผนจำหน่ายผู้ป่วยโรคติดเชื้อ ศูนย์บำบัดรักษาเสพติดเชียงใหม่
5. เพื่อศึกษาความพึงพอใจของบุคลากรทีมสหวิชาชีพต่อการใช้แผนจำหน่ายผู้ป่วยโรคติดเชื้อ ศูนย์บำบัดรักษาเสพติดเชียงใหม่

คำถามในการศึกษา

1. ผู้ป่วยโรคติดเชื้อกลุ่มที่ได้รับการดูแลตามแผนจำหน่ายผู้ป่วยโรคติดเชื้อหลังจากจำหน่ายแล้ว 1 เดือน มีพฤติกรรมการดื่มสุรา เป็นอย่างไร
2. การกลับมารักษาร้อยละใน 28 วันของผู้ป่วยโรคติดเชื้อที่ได้รับการดูแลตามแผนจำหน่ายผู้ป่วยโรคติดเชื้อ ศูนย์บำบัดรักษาเสพติดเชียงใหม่ เป็นอย่างไร
3. ความพึงพอใจของผู้ป่วยโรคติดเชื้อที่ได้รับการดูแลตามแผนจำหน่ายผู้ป่วยโรคติดเชื้อ ศูนย์บำบัดรักษาเสพติดเชียงใหม่ เป็นอย่างไร
4. ความพึงพอใจของญาติผู้ดูแลผู้ป่วยโรคติดเชื้อที่ได้รับการดูแลตามแผนจำหน่ายผู้ป่วยโรคติดเชื้อ ศูนย์บำบัดรักษาเสพติดเชียงใหม่ เป็นอย่างไร
5. ความพึงพอใจของบุคลากรทีมสหวิชาชีพต่อการใช้แผนจำหน่ายผู้ป่วยโรคติดเชื้อ ศูนย์บำบัดรักษาเสพติดเชียงใหม่ เป็นอย่างไร

ขอบเขตของการศึกษา

การศึกษานี้เป็นการศึกษาเชิงปฏิบัติการ (Operational Study) เพื่อศึกษาประสิทธิผลของการใช้แผนจำหน่ายผู้ป่วยโรคติดสุรา (Alcohol dependence) ที่เข้ารับการรักษาในแผนกผู้ป่วยในศูนย์บำบัดรักษายาเสพติด เชียงใหม่ ช่วงระยะที่ทำการศึกษาดังแต่เดือนพฤษภาคมถึงกรกฎาคม 2554

นิยามศัพท์

แผนจำหน่ายผู้ป่วยโรคติดสุรา หมายถึง กิจกรรมการพยาบาลที่กระทำต่อผู้ป่วยอย่างเป็นระบบตามขั้นตอนของกระบวนการพยาบาลมีแบบแผนกำหนดกิจกรรมไว้อย่างชัดเจน มุ่งเน้นที่ผู้ป่วยโรคติดสุราที่มีวิธีการดูแลสุขภาพของตนเองตั้งแต่แรกได้รับการรักษาจนกระทั่งออกจากโรงพยาบาลเป็นกระบวนการช่วยเหลือให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลรักษาที่ถูกต้องเหมาะสมและต่อเนื่องจากโรงพยาบาลไปสู่ที่บ้าน หรือหน่วยบริการสุขภาพ และสิ่งแวดล้อมใหม่ของผู้ป่วย โดยได้รับความร่วมมือประสานงานระหว่างบุคลากรในทีมสหวิชาชีพผู้ป่วยและครอบครัว ซึ่งการศึกษานี้เป็นการนำเอาแผนจำหน่ายผู้ป่วยโรคติดสุราโรงพยาบาลสวนปรุงที่พัฒนาขึ้นโดย พิมพ์ใจ เณกกิจจาไพบูลย์ (2553) มาใช้

ประสิทธิผลของการใช้แผนจำหน่ายผู้ป่วยโรคติดสุรา หมายถึง การประเมินผลลัพธ์ที่เกิดขึ้นจากการใช้แผนจำหน่ายผู้ป่วยโรคติดสุรา โดยประเมินจากสถานการณ์ดังต่อไปนี้

1. พฤติกรรมการดื่มสุรา หมายถึง พฤติกรรมการดื่มสุราที่ทำให้เกิดปัญหาทางด้านกายและความผิดปกติทางพฤติกรรมหรือจิตใจเป็นผลมาจากการดื่มสุรา ประเมินโดยแบบประเมินปัญหาการดื่มสุราขององค์การอนามัยโลก (WHO: Alcohol Use Disorder Identification Test: AUDIT) ซึ่งแปลเป็นภาษาไทยโดยปริทรรศ ศิลปกิจ และ พันธรัตน์ กิตติรัตนไพบูลย์ (2552)

2. อัตราการกลับมารักษาซ้ำด้วยโรคติดสุรา หมายถึง จำนวนครั้งการกลับเข้ามารักษาในโรงพยาบาลภายใน 28 วัน ประเมินโดยแบบบันทึกข้อมูลจำนวนครั้งการกลับเข้ามารับการรักษาซ้ำของผู้ป่วยโรคติดสุราที่เข้ารับการรักษาในศูนย์บำบัดรักษายาเสพติด เชียงใหม่

3. ความพึงพอใจของทีมสหวิชาชีพผู้ดูแลผู้ป่วยโรคติดสุรา หมายถึง ความพึงพอใจของทีมสหวิชาชีพต่อการใช้แผนจำหน่ายผู้ป่วยโรคติดสุรา ประเมินโดยแบบประเมินความพึงพอใจในการใช้แผนการจำหน่ายผู้ป่วยโรคติดสุราโรงพยาบาลสวนปรุงที่พัฒนาขึ้นโดย พิมพ์ใจ เณกกิจจาไพบูลย์ (2553)

4. ความพึงพอใจของผู้ป่วยโรคจิตสุราหมายถึงความพึงพอใจของผู้ป่วยโรคจิตสุราที่ได้รับบริการตามแผนจำหน่ายผู้ป่วยโรคจิตสุราหลังจากจำหน่ายแล้ว 1 เดือน ประเมินโดยแบบประเมินความพึงพอใจสำหรับผู้ป่วยที่ได้รับการดูแลตามแผนจำหน่ายผู้ป่วยโรคจิตสุราโรงพยาบาลสวนปรุงที่พัฒนาขึ้นโดย พิมพ์ใจ เจนกิจจาไพบูลย์ (2553)

5. ความพึงพอใจของญาติผู้ดูแลผู้ป่วยโรคจิตสุราหมายถึงความพึงพอใจของญาติผู้ดูแลผู้ป่วยโรคจิตสุราที่ได้รับการดูแลตามแผนจำหน่ายผู้ป่วยโรคจิตสุราศูนย์บำบัดรักษายาเสพติดเชียงใหม่ หลังจากจำหน่ายแล้ว 1 เดือน ประเมินโดยแบบประเมินความพึงพอใจในการได้รับบริการตามแผนจำหน่ายผู้ป่วยโรคจิตสุรา โรงพยาบาลสวนปรุง ของพิมพ์ใจ เจนกิจจาไพบูลย์ (2553)

ผู้ป่วยโรคจิตสุรา หมายถึงบุคคลที่ได้รับการตรวจวินิจฉัยจากแพทย์ตามเกณฑ์การวินิจฉัยโรคของสมาคมจิตแพทย์อเมริกัน DSM-IV (American Psychiatric Association, 1994) ว่าเป็นโรคจิตสุรา ที่เข้ารับการรักษาในแผนกผู้ป่วยในศูนย์บำบัดรักษายาเสพติดเชียงใหม่ และลงรหัสโรคตามบัญชีการจำแนกโรคระหว่างประเทศ (The International Classification of Diseases and Related Health Problem 10th Revision [ICD -10] (WHO, 1992) ว่าเป็นโรคจิตสุรา (F 10.2) ที่เข้ารับการรักษาแบบผู้ป่วยในศูนย์บำบัดรักษายาเสพติดเชียงใหม่