

บทที่ 1

บทนำ

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

สุรา (เบียร์ วิสกี้ ไวน์) ซึ่งหมายถึง สารเคมีหรือวัตถุใดๆ ที่เมื่อเข้าสู่ร่างกายไม่ว่าจะโดยการรับประทาน ดื่ม เหน็บ ทา สูบ หรือดม เป็นเวลาติดต่อกันในระยะหนึ่งแล้วทำให้เกิดผลต่อร่างกาย อารมณ์และพฤติกรรม คือ มีความต้องการเสพอยู่ตลอดเวลาและต้องแสวงหาให้ได้ (craving behavior) มีความโน้มเอียงที่จะเสพติดต่อกันและมีการเพิ่มปริมาณมากขึ้นเรื่อยๆ (tolerance) และเมื่อไม่ได้เสพหรือหยุดใช้สารนั้นจะเกิดการขาดยา (withdrawal symptoms) ที่เรียกว่า การติดสุรา (ธวัชชัย กฤษณะประกรกิจ และนวนันท์ ปิยะวัฒน์กุล, 2546) การติดสุราพบได้ในทุกเพศ ทุกวัย ทุกเชื้อชาติและทุกระดับฐานะเศรษฐกิจ การดื่มสุราส่งผลกระทบต่อผู้ดื่ม ทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคมและเศรษฐกิจ สำหรับประเทศไทยจากการสำรวจสถานการณ์การดื่มสุรา ในประเทศไทยของสำนักงานสถิติแห่งชาติ พบว่า ประชาชนไทยอายุ 15 ปี ขึ้นไป และเป็นผู้ดื่ม ใน 12 เดือน ที่ผ่านมาร้อยละ 45.3 กลุ่มอายุ 30-44 ปี มีสัดส่วนของผู้ดื่มสุราในช่วง 12 เดือน ที่ผ่านมา สูงที่สุด ร้อยละ 52.2 (รายงานสถานการณ์สุราประจำปี, 2553) จากรายงานขององค์การอนามัยโลก พบว่า ในปี ค.ศ 2000 สุราส่งผล ต่อจำนวนปีสุขภาวะที่เสียไป (DALYs) ทั่วโลกโดยการตายและความพิการทั่วโลกเกิดจากการบริโภคสุราประมาณ ร้อยละ 4 ซึ่งมากกว่ายาเสพติดถึง 5 เท่า (ยงยุทธ ขจรธรรม และบังอร ฤทธิภักดี, 2547; Pozyak, 2005) นอกจากนี้พบสถิติของผู้ที่เป็นโรคติดสุราที่ เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลจิตเวชมีจำนวนเพิ่มขึ้นโดยในปี พ.ศ.2547 มีประมาณ 16,767 ราย และในปี พ.ศ.2548 เพิ่มขึ้น เป็น 35,062 ราย คิดเป็น ร้อยละ 52.18 (พันธุ์ภา กิตติรัตนไพบูลย์, 2549) เมื่อจำนวนผู้ป่วยมีแนวโน้มสูงขึ้นถือเป็นปัญหาที่สำคัญ เนื่องจากการติดสุราก่อให้เกิดผลกระทบ ต่างๆ เช่น อัตราการเสียชีวิตเพิ่มขึ้นจากการดื่มสุราเกิดอาชญากรรมต่างๆ จากปัญหาการดื่มสุรา หรือเพิ่มค่าใช้จ่าย ในการรักษาพยาบาลเมื่อผู้ป่วยเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลจากสาเหตุของการ ดื่มสุรา

โรคติดสุรา (alcohol dependence) เป็นลักษณะอาการด้านร่างกายที่ต้องมีการเพิ่มปริมาณการดื่ม เพื่อให้ได้ผลจากสุราหรือมีอาการแสดงของการขาดสุราภายใน 6-48 ชั่วโมง หลังจากลดหรือหยุดดื่มได้แก่ อาการทนทานต่อฤทธิ์ของสุรา (tolerance) อาการขาดสุรา (signs of withdrawal) การไม่สามารถลดหรือ ควบคุมการดื่มได้ (diminished control over drinking) และอาการด้านร่างกายที่ทำให้มีการดื่มอย่างต่อเนื่อง ทั้งที่มีปัญหาที่เกี่ยวข้องกับสุราเกิดขึ้นอย่างชัดเจนแล้วก็ตาม (American Psychiatric Association, 2000) จากการทบทวนวรรณกรรมปัจจัยต่างๆ ที่เกี่ยวข้องหลายประการที่ทำให้บุคคลเป็นโรคติดสุรา ได้แก่ 1) ปัจจัยทางด้านร่างกาย 2) ปัจจัยทางด้านจิตใจ 3) ปัจจัยทางด้านครอบครัว และ 4) ปัจจัยด้านสังคม ซึ่งปัจจัยทางด้าน ร่างกาย พบว่า การดื่มสุราส่งผลกระทบต่อสารสื่อประสาทในสมองทำให้ไม่สามารถควบคุมการดื่มทั้งปริมาณ ความถี่ หรือไม่สามารถหยุดดื่มได้ ปัจจัยทางด้านจิตใจ เกิดจากความคาดหวังสูงของผลจากการดื่มสุรา คือ ด้านการเปลี่ยนแปลงการรู้คิด ด้านการลดความตึงเครียด ด้านการเปลี่ยนแปลงภาวะอารมณ์ ด้านความกล้าแสดงออก (ประวีล ชัยยะเกิด, 2549) ปัจจัยทางด้านครอบครัว พบว่า ในผู้ติดสุราเริ่มต้นการดื่มเนื่องจากในครอบครัวที่ พ่อแม่หรือผู้ปกครองดื่มสุรา อัตราการติดสุราในบิดา มารดา พี่น้อง และบุตรของผู้ที่ติดสุรา จะสูงกว่าคนทั่วไป ถึง 3-5 เท่า (Gelder, Mayou, & Cowen, 2001) นอกจากนี้ ปัจจัยด้านสังคมเป็นปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการดื่ม สุรามาก เนื่องจากวัฒนธรรมได้เชื่อมโยงการดื่มสุราเข้ามามีบทบาทในสังคมไทยมาช้านานยากแก่การเปลี่ยนแปลงแก้ไข ในสังคมไทยการดื่มสุราเป็นเรื่องที่ขาดไม่ได้จนถือเป็นประเพณีอย่างหนึ่งไม่ว่าจะเป็น งานมงคลหรืองานอวมงคลมักพบการดื่มสุราแทบทั้งสิ้น (สุนทรี ศรีโกไสย, 2548) โรคติดสุราส่งผลกระทบต่อตนเอง ครอบครัว สังคมและเศรษฐกิจ โดยผลกระทบต่อตนเองมี 2 ด้านได้แก่ 1) ด้านร่างกาย คือ เกิดการทำลายของตับอ่อนและมีผลต่อการทำงานของฮอร์โมนเกิดอาการแทรกซ้อนทางกาย เช่น โรคตับอ่อนอักเสบ ดับแข็ง ความดันโลหิตสูง กล้ามเนื้อหัวใจผิดปกติเป็นสาเหตุที่ทำให้ถึงแก่ความตายได้ 2) ด้านจิตใจมีการทำลายสมอง ในระยะยาว ทำให้มีอาการสับสนมีอาการความจำเสื่อมอย่างรุนแรง และทำให้มีความผิดปกติทางจิตมากขึ้น คล้ายกับโรคจิตเภท (Green & Ottoson, 1994) ผลกระทบต่อครอบครัว ได้แก่ เกิดความรุนแรงในครอบครัว ครอบครัวแตกแยก ผลกระทบด้านเศรษฐกิจ มีภาระหนี้สิน การว่างงาน ผลกระทบต่อสังคม ได้แก่ อาชญากรรม ต่างๆ ผลกระทบดังกล่าวทำให้เกิดปัญหาต่อผู้ป่วยโรคติดสุรามากขึ้น และจำเป็นต้องเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล

โรงพยาบาลอุดรดิตถ์ เป็นโรงพยาบาลศูนย์ขนาดเล็ก ระดับตติยภูมิขนาด 553 เตียง เป็นสถานบำบัด ผู้มีปัญหายุทธศาสตร์และจิตเวชของกระทรวงสาธารณสุข ซึ่งในกระบวนการรักษาได้รับยุทธศาสตร์ ในการพัฒนาระบบการบำบัดรักษาฟื้นฟูและป้องกันการติดสารเสพติดมาสู่การปฏิบัติเพื่อให้บรรลุซึ่งเป้าหมายให้บริการตรวจรักษาโรคทั่วไป มีผู้มารับบริการที่มีปัญหาเกี่ยวกับ

การดื่มสุราและได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรคติดสุรา (alcohol dependence) และเข้ารับการรักษาระบบผู้ป่วยใน ปี พ.ศ. 2550 จำนวน 283 ราย, ปี พ.ศ. 2551 จำนวน 421 ราย และปี พ.ศ. 2552 จำนวน 579 ราย คิดเป็น ร้อยละ 48.76 และร้อยละ 37.53 ตามลำดับ จากรายงาน ผลการดำเนินงานของโรงพยาบาลอุดรดิตถ์ พบว่า ผู้ป่วยโรคติดสุราที่เข้ารับการรักษารักษาในโรงพยาบาลอุดรดิตถ์ ปี พ.ศ. 2550 จำนวน 54 ราย ปี พ.ศ. 2551 จำนวน 67 ราย และปี พ.ศ. 2552 จำนวน 79 ราย คิดเป็นร้อยละ 19.08, ร้อยละ 15.9 และร้อยละ 13.64ตามลำดับ (โรงพยาบาลอุดรดิตถ์, 2552) จำนวนเฉลี่ยวันนอนเรือน ปี พ.ศ. 2550-2552 จำนวน 18.6 วัน, 26.9 วัน และจำนวน 29.4 วัน ตามลำดับ (โรงพยาบาลอุดรดิตถ์, 2552) แม้ว่าการกลับ เข้ามารักษาในโรงพยาบาลจะมีแนวโน้มลดลง แต่เมื่อเทียบแล้วยังเกินเกณฑ์ ผู้ป่วยโรคติดสุรา ที่เข้ารับการรักษารักษาในโรงพยาบาลอุดรดิตถ์จะได้รับการบำบัดดูแลในระยะถอนพิษสุราโดยใช้แบบคัดกรอง ปัญหาจากการใช้สุราแล้วเฝ้าระวังอาการขาดสุรารายใน 7 วัน โดยใช้แบบประเมินภาวะถอนพิษสุรา (Alcohol withdrawal:AWS) และมีการประเมิน เช่น อาการถอนพิษสุราซึ่งจะเกิดในระยะเฉียบพลัน (acute) การดูแล ในระยะเฉียบพลันที่สำคัญ คือ การประเมินทางด้านร่างกาย จิตใจ และด้านจิตสังคม (พันธุ์ภา กิตติรัตน์ไพบูลย์, 2552) หากพ้นระยะถอนพิษสุราแล้ว จะเข้าสู่ระยะฟื้นฟูสมรรถภาพทางจิตใจและสังคมโดยมี การประเมินการรับรู้และความสามารถในการอ่านและเขียน เพื่อรับการบำบัดทางจิตสังคมจากทีมสหวิชาชีพ ได้แก่ การบำบัดทางความคิดและพฤติกรรม (cognitive behavior therapy: CBT) กลุ่มการให้ความรู้สำหรับผู้มีปัญหาการดื่มสุรา (alcohol education) การให้คำแนะนำและการบำบัดแบบสั้นในผู้มีปัญหาการดื่มสุรา (brief counseling; brief advice/brief intervention) การบำบัดเพื่อเสริมสร้างแรงจูงใจ (motivational enhancement therapy/motivational interviewing) และการให้การปรึกษารอบครัว (family counseling) เป็นต้น และระยะดูแลหลังการรักษา (after care) เป็นการดูแลที่เน้นเรื่องการกลับเข้าสู่สังคมของผู้ป่วยมีการส่งต่อข้อมูลให้งานเวชกรรมสังคมมีการติดตามการเยี่ยมบ้านจากสถานีนอมาข หรือสถานบริการสาธารณสุขใกล้เคียงอย่างสม่ำเสมอ

แต่อย่างไรก็ตามผลลัพธ์ของการให้การดูแลตามแนวทางที่กล่าวมา หากว่าไม่ได้รับการรักษาหรือ การดูแลไม่ครบถ้วน พบว่ามีปัญหาพฤติกรรมการกลับไปดื่มสุราและการกลับมารักษาซ้ำในโรงพยาบาล ด้วยปัญหาการดื่มสุราบ่อยๆ และแม้ว่าจะมีแนวโน้มลดลงแต่ยังคงสูงอยู่เมื่อเทียบตามเกณฑ์ดัชนีชี้วัด การกลับมารักษาซ้ำภายใน 28 วัน ร้อยละ 2 (โรงพยาบาลอุดรดิตถ์, 2552) และจำนวนวันในการนอนพักรักษาในโรงพยาบาลมีแนวโน้มสูงขึ้น เนื่องจากต้องใช้เวลาในการรักษาเป็นเวลานานขึ้นอยู่กับสภาพอาการของผู้ป่วย ส่งผลต่อค่าใช้จ่ายในการดูแลรักษาเพิ่มสูงขึ้นด้วยจากการทบทวนปัญหาผู้ป่วยโรคติดสุราการกลับมารักษาซ้ำ พบว่ามีปัญหาจากตัวของผู้ป่วยเองเมื่อกลับไปอยู่บ้านยังคงมีพฤติกรรมการดื่มสุราอยู่ไม่สามารถควบคุม การดื่มได้ ญาติหรือผู้ดูแล

ขาดความรู้ความเข้าใจในการดูแลผู้ป่วยต่อเนื่องที่บ้านซึ่งปัญหาเหล่านี้อาจเป็นผล มาจากบุคลากร ทีมสุขภาพที่ดูแลผู้ป่วยโดยใช้แนวทางการดูแลผู้ป่วยโรคติดเชื้อตั้งแต่แรกรับจนกระทั่งจำหน่าย ออกจากโรงพยาบาลไปสู่ชุมชนไม่เป็นไปในทิศทางเดียวกันทำให้ขาดความต่อเนื่อง โดยเฉพาะการ ดูแลผู้ป่วย ระยะฟื้นฟูสมรรถภาพและระยะก่อนกลับบ้าน ซึ่งโรงพยาบาลอุดรดิตถ์ยังไม่มีแนวทาง ที่นำไปสู่การปฏิบัติ สำหรับผู้ป่วยโรคติดเชื้อที่เป็นลายลักษณ์อักษร อาจส่งผลทำให้ชัดเจนทำให้ การปฏิบัติไม่เป็นไป ตามมาตรฐานเดียวกัน (โรงพยาบาลอุดรดิตถ์, 2552) ดังนั้นกิจกรรมที่พัฒนาขึ้น โดยใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ ในรูปแบบมาตรฐานเพื่อใช้เป็นแนวทางในการดูแลผู้ป่วยตั้งแต่แรกรับ จนถึงจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลที่ต่อเนื่องร่วมกับญาติหลังจาก จำหน่ายออกจากโรงพยาบาล ที่เรียกว่า แผนจำหน่าย (Discharge Plan) (McKeehan, 1981) อาจเป็น ทางเลือกในการจัดการกับปัญหาของการพยาบาลที่กล่าวมา ข้างต้นได้

แผนจำหน่ายประกอบด้วยขั้นตอนต่างๆ หลายขั้นตอนซึ่งในระยะแรกมีวัตถุประสงค์ ที่สำคัญ คือ การดูแลที่สอดคล้องกับปัญหาและความต้องการของผู้ป่วย ระยะหลังมุ่งหวังการดูแล ผู้ป่วยอย่างต่อเนื่อง (Roden & Taft, 1990) ซึ่งพยาบาลเป็นผู้ที่มีบทบาทสำคัญในการใช้และวางแผน จำหน่ายผู้ป่วย เนื่องจาก พยาบาลเป็นผู้ดูแลใกล้ชิดกับผู้ป่วยและครอบครัวอย่างต่อเนื่องตลอด 24 ชั่วโมง สามารถมองเห็น การเปลี่ยนแปลงและสามารถประเมินศักยภาพของผู้ป่วยและครอบครัว และนำมาใช้เป็นข้อมูลเสนอให้กับ บุคลากรทีมสุขภาพ

จากการทบทวนวรรณกรรมพบว่าพิมพ์ใจ เจนกิจจาไพบุลย์ และคณะ (2553) ได้พัฒนา แผนจำหน่าย ผู้ป่วยโรคติดเชื้อในโรงพยาบาลสวนปรุง จังหวัดเชียงใหม่ขึ้น ตามแนวคิดการพัฒนา แนวปฏิบัติทางคลินิก ของสภาวิชาชีพการแพทย์และสุขภาพแห่งชาติประเทศ (NHMRC อ้างใน นวิวรรณ ชงชัย, 2548) โดยกำหนด ผลลัพธ์ที่มุ่งหวัง ได้แก่ 1) ปัญหาการติดเชื้อลดลง 2) การ กลับมารักษาซ้ำภายใน 28 วันลดลง 3) ความพึงพอใจ ของผู้ป่วยโรคติดเชื้อและญาติหรือผู้ดูแลที่ ได้รับการดูแลโดยใช้แผนจำหน่าย ร้อยละ 80 และ 4) ความพึงพอใจ ของบุคลากรทีมสหวิชาชีพต่อ การใช้แผนจำหน่ายผู้ป่วยโรคติดเชื้อ ร้อยละ 80 และได้ทดลองใช้กับ กลุ่มตัวอย่างแล้วตามขั้นตอน 3 ขั้นตอน คือ 1) ขั้นเตรียมการ ได้แก่ การรวบรวมและศึกษาข้อมูลของผู้ป่วย โรคติดเชื้อเพื่อ สะท้อนข้อมูลปัญหาของผู้ป่วยโรคติดเชื้อเกี่ยวกับอัตราการกลับมารักษาซ้ำที่เพิ่มขึ้น ทำให้ใช้ ต้นทุนค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลสูงขึ้นรวมถึงความสำคัญในการใช้แผนจำหน่ายผู้ป่วยโรค ติดเชื้อ 2) ขั้นตอนการใช้แผนจำหน่าย โดยการนำแผนจำหน่ายผู้ป่วยโรคติดเชื้อที่เข้ารับการ รักษาในโรงพยาบาล สวนปรุง จังหวัดเชียงใหม่ของพิมพ์ใจ เจนกิจจาไพบุลย์ และคณะ (2553) ซึ่ง เป็นกิจกรรมการวางแผนจำหน่าย และการประเมินผลตามปัญหาและความต้องการของผู้ป่วย และ ญาติเริ่มตั้งแต่ผู้ป่วยเข้ารับการรักษาใน โรงพยาบาลซึ่งเป็นกิจกรรมที่ทีมสหวิชาชีพปฏิบัติการ

พยาบาลตามแผนที่ได้กำหนดแนวทางปฏิบัติ ที่ชัดเจนและเหมาะสมกับผู้ป่วยเฉพาะแต่ละราย และ 3) ขึ้นประเมินผลโดยใช้แบบสอบถาม การสังเกต การใช้แบบประเมินต่างๆ และการปฏิบัติ อุปสรรคปัญหาด้านการพยาบาลเกี่ยวกับการใช้แผนจำหน่าย และ ประเมินประสิทธิผลของการใช้ แผนจำหน่ายผู้ป่วยโรคติดเชื้อหลังจำหน่ายออกจากโรงพยาบาลแล้ว 1 เดือน พบว่ามีความเป็นไปได้ ในการนำไปใช้

ดังนั้นแผนจำหน่ายผู้ป่วยโรคติดเชื้อ น่าจะเป็นทางเลือกหนึ่งสำหรับการบำบัดดูแล ผู้ป่วยโรคติดเชื้อ ทั้งระยะเฉียบพลัน (acute) ระยะฟื้นฟูสมรรถภาพทางจิตใจและสังคม (rehabilitation) และระยะก่อนกลับบ้าน (pre-discharge) จะทำให้ผู้ป่วยเกิดความรู้ความเข้าใจในเรื่องโรคและการ ดูแลตนเองทั้งขณะอยู่ในโรงพยาบาล และหลังจำหน่ายไปอยู่ที่บ้าน ญาติผู้ป่วยเกิดความรู้ความเข้าใจ ในการดูแลผู้ป่วยเมื่อกลับไปอยู่ที่บ้าน บุคลากรทีมสหวิชาชีพที่ดูแลผู้ป่วยโรคติดเชื้อ มีแนวทาง การดูแลผู้ป่วยโรคติดเชื้อตั้งแต่แรกรับจนกระทั่งจำหน่าย ออกจากโรงพยาบาลเป็นไปในทิศทาง เดียวกันและมีมาตรฐานในการดูแลผู้ป่วยที่ชัดเจน ครอบคลุมและต่อเนื่อง ส่งผลให้สามารถลด วันนอนพักรักษาในโรงพยาบาล เป็นการลดต้นทุนในการรักษาพยาบาล พฤติกรรมการดื่มสุรา ลดลงการกลับมารักษาซ้ำด้วยโรคติดเชื้อภายใน 28 วัน ลดลง ผู้ป่วย ญาติหรือผู้ดูแล บุคลากร ทีมสหวิชาชีพที่ดูแลผู้ป่วยโรคติดเชื้อเกิดความพึงพอใจในการใช้แผนจำหน่ายผู้ป่วยโรคติดเชื้อ

วัตถุประสงค์ของการศึกษา

วัตถุประสงค์ทั่วไป

เพื่อศึกษาประสิทธิผลของการใช้แผนจำหน่ายผู้ป่วยโรคติดเชื้อที่เข้ารับการรักษานในหอผู้ป่วยจิตเวช โรงพยาบาลอุดรดิตถ์

วัตถุประสงค์เฉพาะ

1. เพื่อศึกษาพฤติกรรมการดื่มสุราของผู้ป่วยโรคติดเชื้อที่ได้รับการดูแลโดยใช้แผนจำหน่ายผู้ป่วยโรคติดเชื้อ หลังจำหน่ายออกจากโรงพยาบาลอุดรดิตถ์ 1 เดือน
2. เพื่อศึกษาการกลับมารักษาซ้ำในโรงพยาบาลภายใน 28 วันของผู้ป่วยโรคติดเชื้อที่ได้รับการดูแล โดยใช้แผนจำหน่ายผู้ป่วยโรคติดเชื้อ โรงพยาบาลอุดรดิตถ์
3. เพื่อศึกษาความพึงพอใจของผู้ป่วยโรคติดเชื้อที่ได้รับการดูแลโดยใช้แผนจำหน่ายผู้ป่วยโรคติดเชื้อ โรงพยาบาลอุดรดิตถ์ หลังจำหน่ายออกจากโรงพยาบาลอุดรดิตถ์ 1 เดือน
4. เพื่อศึกษาความพึงพอใจของญาติผู้ดูแลผู้ป่วยโรคติดเชื้อที่ได้รับการดูแลโดยใช้แผนจำหน่ายผู้ป่วยโรคติดเชื้อ โรงพยาบาลอุดรดิตถ์ หลังจำหน่ายออกจากโรงพยาบาลอุดรดิตถ์ 1 เดือน

5. เพื่อศึกษาความพึงพอใจของบุคลากรทีมสหวิชาชีพต่อการใช้แผนจำหน่ายผู้ป่วยโรคติดเชื้อ ที่หอผู้ป่วยจิตเวช โรงพยาบาลอุดรดิตถ์ หลังจำหน่ายออกจากโรงพยาบาลอุดรดิตถ์แล้วทันที

คำถามการศึกษา

1. ผู้ป่วยโรคติดเชื้อกลุ่มที่ได้รับการดูแลโดยใช้แผนจำหน่ายผู้ป่วยโรคติดเชื้อหลังจำหน่ายออกจากโรงพยาบาลแล้ว 1 เดือน มีพฤติกรรมการดื่มสุร่าเป็นอย่างไร
2. การกลับมาได้รับการรักษาซ้ำในภายใน 28 วันของผู้ป่วยโรคติดเชื้อที่ได้รับการดูแลโดยใช้แผนจำหน่ายผู้ป่วยโรคติดเชื้อเป็นอย่างไร
3. ความพึงพอใจของผู้ป่วยโรคติดเชื้อที่ได้รับการดูแลโดยใช้แผนจำหน่ายผู้ป่วยโรคติดเชื้อ เป็นอย่างไร
4. ความพึงพอใจของญาติผู้ดูแลผู้ป่วยโรคติดเชื้อที่ได้รับการดูแลโดยใช้แผนจำหน่ายผู้ป่วย โรคติดเชื้อเป็นอย่างไร
5. ความพึงพอใจของบุคลากรทีมสหวิชาชีพต่อการใช้แผนจำหน่ายผู้ป่วยโรคติดเชื้อเป็นอย่างไร

ขอบเขตการศึกษา

การศึกษานี้ เป็นการศึกษาเชิงปฏิบัติการ (Operational Study) เพื่อศึกษาประสิทธิผลของการใช้แผนจำหน่ายผู้ป่วยโรคติดเชื้อที่เข้ารับการบำบัดรักษาในหอผู้ป่วยจิตเวช โรงพยาบาลอุดรดิตถ์

นิยามศัพท์

แผนจำหน่ายผู้ป่วยโรคติดสุรา หมายถึง กิจกรรมการพยาบาลที่กระทำต่อผู้ป่วยอย่างเป็นระบบ ตามขั้นตอนของกระบวนการพยาบาลมีแบบแผนกำหนดกิจกรรมไว้อย่างชัดเจน มุ่งเน้นที่ผู้ป่วยโรคติดสุรา มีวิธีการดูแลสุขภาพของตนเอง ตั้งแต่แรกได้รับการรักษาจนกระทั่งออกจากโรงพยาบาล เป็นกระบวนการ ช่วยเหลือให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลรักษาที่ถูกต้องเหมาะสมและต่อเนื่องจากโรงพยาบาลไปสู่ที่บ้านหรือ หน่วยบริการสุขภาพและสิ่งแวดล้อมใหม่ของผู้ป่วย โดยได้รับความร่วมมือประสานงานระหว่างบุคลากร ในทีมสหวิชาชีพ ผู้ป่วยและครอบครัวซึ่งการศึกษานี้เป็นการนำเอาแผนจำหน่ายผู้ป่วยโรคติดสุรา โรงพยาบาลสวนปรุงที่พัฒนาขึ้นโดยพิมพ์ใจ เจนกิจจาไพบูลย์ และคณะ (2553) มาใช้

ประสิทธิผลการใช้แผนจำหน่ายผู้ป่วยโรคติดสุรา หมายถึง การประเมินผลลัพธ์ที่เกิดขึ้นจากการใช้แผนจำหน่ายผู้ป่วยโรคติดสุรา โรงพยาบาลอุดรดิตถ์ ดังนี้ คือ

1. พฤติกรรมการดื่มสุรา หมายถึง พฤติกรรมการดื่มสุราจนเป็นอันตราย เช่น ดื่มทุกวัน ดื่มในปริมาณที่มากในแต่ละครั้ง ประเมินโดยแบบประเมินปัญหาการดื่มสุราขององค์การอนามัยโลก (Alcohol Use Identification Test) แปลและเรียบเรียงเป็นภาษาไทยโดยปริทรรศ ศิลปกิจ และพันธุ์ภา กิตติรัตน์ไพบูลย์ (2552)

2. การกลับเข้มารักษาซ้ำในโรงพยาบาลด้วยโรคติดสุรารภายใน 28 วัน ประเมินโดยแบบบันทึกข้อมูลจำนวนครั้งการกลับเข้มารับการรักษาซ้ำของผู้ป่วยโรคติดสุราที่หอผู้ป่วยจิตเวช โรงพยาบาลอุดรดิตถ์ พิจารณาตามดัชนีชี้วัดของโรงพยาบาลโดยผู้ป่วยโรคติดสุราที่เข้มารักษาซ้ำภายใน 28 วันถือว่ามีการกลับมารักษาซ้ำ (โรงพยาบาลอุดรดิตถ์, 2552)

3. ความพึงพอใจของผู้ป่วยในการได้รับการดูแลโดยใช้แผนจำหน่ายผู้ป่วยโรคติดสุรา โรงพยาบาลอุดรดิตถ์ ประเมินโดยใช้แบบประเมินความพึงพอใจสำหรับผู้ป่วยเกี่ยวกับการได้รับการดูแลโดยใช้ แผนจำหน่ายผู้ป่วยโรคติดสุราที่พัฒนาขึ้นโดยพิมพ์ใจ เจนกิจจาไพบูลย์ และคณะ (2553)

4. ความพึงพอใจญาติหรือผู้ดูแลผู้ป่วยโรคติดสุราในการได้รับการดูแลโดยใช้แผนจำหน่ายผู้ป่วยโรคติดสุรา โรงพยาบาลอุดรดิตถ์ ประเมินโดยใช้แบบประเมินความพึงพอใจสำหรับญาติเกี่ยวกับการได้รับการดูแลโดยใช้แผนจำหน่ายผู้ป่วยโรคติดสุราที่พัฒนาขึ้นโดยพิมพ์ใจ เจนกิจจาไพบูลย์ และคณะ (2553)

5. ความพึงพอใจของบุคลากรที่มสุขภาพต่อการใช้แผนจำหน่ายผู้ป่วยโรคจิตสุรา ประเมินโดยใช้แบบประเมินความพึงพอใจสำหรับบุคลากรที่มสุขภาพเกี่ยวกับการได้รับการดูแล โดยใช้แผนจำหน่าย ผู้ป่วยโรคจิตสุราที่พัฒนาขึ้นโดยพิมพ์ใจ เจนกิจจาไพบูลย์ และคณะ (2553)

ผู้ป่วยโรคจิตสุรา หมายถึง บุคคลที่ได้รับการตรวจวินิจฉัยจากแพทย์ตามเกณฑ์การวินิจฉัยโรคของสมาคมจิตแพทย์อเมริกัน ฉบับที่ 4 (The Diagnostic and Statistical Mental Disorder IV-TR[DSM-IV]) DSM-IV (American Psychiatric Association, 1994) และฉบับที่ 4 ที่อาร์ (The Diagnostic and Statistical Mental Disorder IV-TR[DSM-IV-TR]) DSM-IV(American Psychiatric Association, 1994) และมีการบันทึกตามระบบการบันทึกรหัสตามบัญชีการจำแนกโรคระหว่างประเทศ (The International Classification of Diseases and Related Health Problem 10th Reversion [ICD-10] (WHO, 1992)) ว่าเป็นโรคจิตสุรา (F 10.2) ที่เข้ารับการรักษแบบผู้ป่วยในหอผู้ป่วยจิตเวช โรงพยาบาลอุตรดิตถ์