



การจัดการพยาบาลรายกรณีสำหรับบุคคลที่ต้องการบำบัดสุราในชุมชน

เบญจพร พัฒนกร พย.ม.**

สมจิต แดนสีแก้ว ศศ.ด.***

เกศินี สราญฤทธิชัย ส.ด.****

บทคัดย่อ

การวิจัยเชิงปฏิบัติการนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อพัฒนารูปแบบการจัดการรายกรณีสำหรับบุคคลที่ต้องการบำบัดสุราในชุมชน เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลสูง กลุ่มผู้ให้ข้อมูล คือผู้ที่ดื่มสุราแบบติด และผู้ที่ดื่มสุราแบบอันตรายที่ยินดีเข้ารับการบำบัด จำนวน 12 คน และญาติหรือผู้ดูแล 7 คน ทีมสหวิชาชีพ 12 คน โดยใช้แนวคิดการจัดการรายกรณี เริ่มจากการวิเคราะห์สถานการณ์ในการดูแลผู้ต้องการบำบัดสุรา พบว่า กระบวนการดูแลผู้ป่วยและแผนการดูแลทางคลินิกยังไม่ครอบคลุม บุคลากรทีมสหวิชาชีพมีความเชี่ยวชาญจำกัด การประสานการทำงานไม่ต่อเนื่อง ด้านสิ่งแวดล้อมยังไม่พร้อมเป็นสัดส่วนเฉพาะในการทำกิจกรรม ไม่มีหอผู้ป่วยเฉพาะรองรับผู้ป่วยที่เกิดอาการขาดสุรา ด้านผู้ป่วยพบว่า มารักษาไม่ต่อเนื่อง หยุดการบำบัดกลางคัน มีการกลับไปดื่มซ้ำ และมีโรคร่วมทางกายเกิดขึ้น ได้แก่ โรคทางอายุรกรรม อุบัติเหตุต่าง ๆ การพัฒนาได้ 1) แผนการดูแลผู้ต้องการบำบัดสุราในระยะถอนพิษ 2) แผนการดูแลผู้ต้องการบำบัดสุราแบบผู้ป่วยนอกในชุมชน โดยทีมสหวิชาชีพ และพยาบาลเป็นผู้จัดการให้คำปรึกษาชี้แนะ ติดตาม ประสานการดูแล หาแหล่งสนับสนุนในชุมชน ให้ผู้ต้องการบำบัดได้รับการรักษาตามแผนการดูแล ทั้งรักษาด้วยยาบำบัดทางจิตสังคมอย่างต่อเนื่องครอบคลุมทั้งกาย ใจ จิตวิญญาณ นอกเหนือจากนั้นยังพบว่า แผนการดูแลสามารถปฏิบัติได้จริง ใช้อย่างไม่ยุ่งยาก เกิดประโยชน์ต่อผู้ต้องการบำบัด มีการทำงานร่วมกันเป็นทีมสหวิชาชีพในทิศทางเดียวกัน มีขั้นตอนต่อเนื่อง พยาบาลเกิดความมั่นใจในการดูแลผู้ต้องการบำบัดสุรา ผู้ต้องการบำบัดได้รับการดูแลตามแผน อย่างทันทั่วทั้งที่ ปลอดภัย และผู้ต้องการบำบัดสุราได้รับการติดตามเยี่ยม เดือนละ 1 ครั้ง เป็นเวลา 3 เดือน ผู้ต้องการบำบัดสุราและญาติมีความพึงพอใจต่อบริการที่ได้รับ ทีมสหวิชาชีพมีความพึงพอใจต่อการพัฒนารูปแบบในครั้งนี้

คำสำคัญ : การจัดการพยาบาลรายกรณี การดูแลบุคคลที่ต้องการบำบัดสุรา

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

การดื่มสุราทำให้เกิดปัญหาต่าง ๆ แม้เพียงดื่มครั้งเดียวหรือหลายครั้ง จนเป็นเหตุทำให้เกิดการติดสุราเรื้อรัง ทำให้เกิดผลกระทบต่อตัวผู้ดื่มและผลกระทบต่อบุคคล เช่น คนในครอบครัว เพื่อนร่วมงาน อีกทั้งยังก่อให้เกิดอุบัติเหตุ และปัญหาสังคมอื่นตามมา เช่น เกิดอุบัติเหตุจราจรบนถนน เกิดอุบัติเหตุจากการทำงาน¹ มานอก

จากนี้ยังส่งผลกระทบต่อร่างกายและจิตใจของผู้ดื่ม คือมีอาการป่วย เป็นแผลในกระเพาะอาหาร (gastric ulcer) ตับอักเสบ (alcoholic hepatitis) ตับแข็ง (hepatic cirrhosis) และมีผลต่อหัวใจและหลอดเลือดทำให้ความดันโลหิตสูง (hypertension) หัวใจเต้นผิดจังหวะ (cardiac arrhythmia) เกิดผลกระทบต่อระบบประสาททำให้ความจำเสื่อม และในรายที่ดื่มในปริมาณมากและเป็นระยะ

*วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น

**นักศึกษาหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น

***รองศาสตราจารย์และรองผู้อำนวยการศูนย์วิจัยและฝึกอบรมเพื่อส่งเสริมคุณภาพชีวิตคนวัยแรงงาน คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น

**** อาจารย์ประจำคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น



เวลานานติดต่อกันจะเกิดอาการทางจิต เช่น ภาวะเมาสุรา (alcohol intoxication) ภาวะถอนพิษสุรา (alcohol withdrawal) ภาวะโรคจิตจากสุรา (alcoholic psychosis) ซึ่งภาวะดังกล่าวก่อให้เกิดปัญหาการดูแลเฉพาะทาง โดยเฉพาะอย่างยิ่งภาวะถอนพิษสุราแบบรุนแรง ถ้าไม่ได้รับการรักษา และมีอาการมากขึ้นเรื่อย ๆ เช่น สั่นมาก เหงื่อออก ชีพจรเต้นเร็ว ความดันโลหิตสูงและกระสับกระส่ายมากขึ้น หรือมีอาการชัก อาการเพ้อสับสน มีหูแว่ว ระแวง โดยอาการมักเริ่มรุนแรงภายใน 2-3 วัน หลังหยุดดื่ม และรุนแรงที่สุดในวันที่ 4-5 ส่วนใหญ่อาการมักดีขึ้นภายใน 10 วัน แต่ในบางรายอาจมีอาการนานถึง 4-5 สัปดาห์ได้³ ปัจจุบันบุคคลที่ต้องการบำบัดสุราที่มีอาการขาดสุรารุนแรง เข้ารับบริการในสถานบริการสุขภาพมีแนวโน้มเพิ่มจำนวนขึ้นเรื่อย ๆ โดยมีทั้งกลุ่มที่มาด้วยปัญหาการดื่มสุราโดยตรง และกลุ่มที่มีปัญหาการดื่มร่วมกับปัญหาสุขภาพกาย จากสถิติของโรงพยาบาลช้างสูง ปีงบประมาณ 2553-2555 พบบุคคลที่ต้องการบำบัดสุรา เข้ารับการรักษาแบบผู้ป่วยในจำนวน 8; 24 และ 18 คน ตามลำดับ และมีอาการขาดสุรารุนแรง จำนวน 5; 7 และ 9 คน ตามลำดับ³ ดังนั้นจึงถือว่าภาวะขาดสุรานั้นเป็นความเสี่ยงที่สำคัญ มักเกิดภาวะแทรกซ้อนทางกายได้ง่าย ซึ่งอาจมีสาเหตุจากอาการกระสับกระส่ายและเหงื่อออก ทำให้ผู้ป่วยขาดน้ำได้ง่าย เกิดภาวะElectrolyte imbalance ส่งผลให้หัวใจเต้นผิดปกติ นอกจากนี้บางคนมีอาการทางจิต หูแว่ว ประสาทหลอน ไม่อยู่นิ่ง เอะอะ วิงวอน จำเป็นต้องได้รับการผูกมัด ทำให้การพยาบาลเกิดความยุ่งยากมากขึ้น⁴

การบำบัดสุราของโรงพยาบาลช้างสูงที่ผ่านมา ยังไม่ประสบความสำเร็จ เกิดจากปัจจัยหลายด้าน ได้แก่ บุคคลที่ต้องการบำบัดสุราหยุดการบำบัดระหว่างการรักษา กลับไปดื่มสุราซ้ำ ๆ ในส่วนของโรงพยาบาลช้างสูงพบว่าบุคลากรมีศักยภาพจำกัด ขาดผู้ประสานงาน สถานที่ไม่มีหอผู้ป่วยแยกเฉพาะ ด้านแผนงานยังขาดความต่อเนื่อง ไม่มีแผนการจัดการรายกรณีดูแลเฉพาะบุคคลที่ต้องการบำบัดสุราเชื่อมต่อกับชุมชน จึงทำให้เป็นอุปสรรคในการปฏิบัติงานอย่างครอบคลุมและต่อเนื่อง ส่วนการบำบัดสุราในปัจจุบัน ทำตามมาตรการลดความเสี่ยงต่อสุขภาพและบำบัดรักษาผู้มีปัญหาจากการดื่ม

สุรา ทั้งการค้นหา การบำบัดภาวะถอนพิษ การบำบัดรักษาและฟื้นฟูสภาพ แม้การดูแลระยะยาวในชุมชน ซึ่งญาติและชุมชนเป็นส่วนสำคัญในการดูแล โรคติดสุราเป็นโรคเรื้อรังชนิดหนึ่งที่มีปัญหาซับซ้อนทั้งทางกายและจิต มีโอกาสเกิดอาการกำเริบได้ตลอดเวลา จึงมีความจำเป็นต้องมีแผนการติดตามดูแลถึงบ้านโดยเชื่อมต่อกับระยะที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลจนกระทั่งจำหน่าย และติดตามระยะต่อเนื่อง เพราะปัญหาของผู้ป่วยแต่ละรายต้องได้รับการดูแลเฉพาะบุคคล ดังนั้นบุคลากรทีมสุขภาพที่ใกล้ชิดผู้ป่วยที่สุด คือ พยาบาล ผู้จัดการ ซึ่งเป็นผู้มีความชำนาญด้านคลินิกและการประสานงานกับทีมสุขภาพ แห่ลงประโยชน์ในชุมชน การให้คำปรึกษา การพิทักษ์ของผู้ป่วยและครอบครัว ซึ่งเป็นการจัดการดูแลสุขภาพแบบองค์รวมและมีความต่อเนื่อง

การใช้จัดการดูแลผู้ป่วยรายกรณี มาประยุกต์ใช้กับบุคคลที่ต้องการสุรา มีเป้าหมายในการดูแลสุขภาพที่มีคุณภาพ ลดการทำงานแยกส่วน ทำให้ผู้ป่วยมีคุณภาพชีวิตดีขึ้นมีการประสานงานที่ดีระหว่างทีมสุขภาพ มีการใช้ทรัพยากรบุคคลที่มีอยู่ในองค์กรอย่างมีประสิทธิภาพ เน้นการทำงานร่วมกันของทีมสหวิชาชีพ เพื่อผลลัพธ์ทางสุขภาพ เกิดความคุ้มค่าด้านค่ารักษา^{5,6} ทีมสหวิชาชีพ ตลอดจนเจ้าหน้าที่ในชุมชน ผสานความร่วมมือ รับรู้ถึงความจำเป็นในการแก้ปัญหาให้บุคคลที่ต้องการบำบัดสุรา มีความพร้อมตั้งแต่ผู้บริหาร และผู้ปฏิบัติร่วมเป็นผู้กำหนดนโยบาย และร่วมมือร่วมใจมีส่วนร่วมในการพัฒนาแผนการดูแล เพื่อให้บรรลุเป้าหมาย ตามระยะเวลาที่กำหนด เพื่อตอบสนองความต้องการของบุคคลที่ต้องการบำบัดสุราที่มีอาการขาดสุรารุนแรงและครอบครัว ครอบคลุมทั้งร่างกาย จิตใจ สังคมและจิตวิญญาณ มีแผนการดูแลที่กำหนดร่วมกันในการรักษาทำให้เกิดความต่อเนื่อง เกิดความพึงพอใจในคุณภาพบริการที่ได้รับทั้งตัวบุคคลที่ต้องการบำบัดสุราที่มีอาการขาดสุรารุนแรง ครอบครัวและเจ้าหน้าที่ผู้วิจัยในฐานะพยาบาลผู้จัดการทางคลินิกสนใจการจัดการผู้ป่วยรายกรณีมาพัฒนาระบบบริการให้การดูแลบุคคลที่ต้องการบำบัดให้ได้รับการรักษาที่ต่อเนื่องถึงชุมชนและส่งผลให้บุคคลที่ต้องการบำบัด ปลอดภัย



จากภาวะแทรกซ้อนที่เกิดจากภาวะขาดสารรุนแรง และได้รับการบำบัดรักษาภาวะถอนพิษด้วยยาและบำบัดทางจิตสังคมจากทีมสหวิชาชีพอย่างมีคุณภาพได้มาตรฐานแต่ละวิชาชีพ สามารถคงการหยุดดื่มหรือลดปัจจัยเสี่ยงในการดื่มสุรา ซึ่งเป็นการช่วยเหลือครอบครัวอีกนัยหนึ่งในการดูแลบุคคลที่ต้องการบำบัดสุราถึงชุมชน อีกทั้งมีการนำแหล่งประโยชน์ในชุมชนมาช่วยสนับสนุนให้บุคคลที่ต้องการบำบัดสุราหยุดดื่มสุราได้นานขึ้น

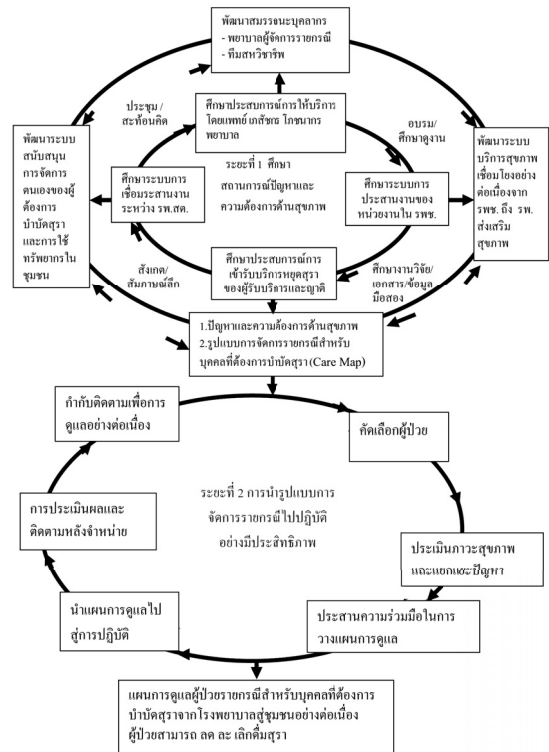
วัตถุประสงค์การวิจัย

เพื่อพัฒนารูปแบบการจัดการพยาบาลรายกรณีสำหรับบุคคลที่ต้องการบำบัดสุราจากโรงพยาบาลสู่ชุมชนอย่างต่อเนื่อง

กรอบแนวคิดการวิจัย

การศึกษาครั้งนี้ ใช้กระบวนการวิจัยเชิงปฏิบัติการโดยนำแนวคิดการจัดการดูแลรายกรณี (Case Management) ของ Cohen & Cesta⁵ มาเป็นกรอบแนวคิดในการศึกษาโดยใช้กระบวนการ 6 ขั้นตอน ได้แก่ คัดเลือก ประเมินภาวะสุขภาพและระบุปัญหา ประสานความร่วมมือในการวางแผน ปฏิบัติตามแผน ประเมินผล และติดตามต่อเนื่อง โดยผสมผสานการพยาบาลที่มุ่งเน้นกระบวนการทำงานร่วมกันของทีมสหวิชาชีพ โดยมีพยาบาลผู้จัดการดูแลบุคคลที่ต้องการบำบัดสุรา เพื่อให้เกิดผลลัพธ์ตามแผนและระยะเวลาที่กำหนดไว้เพื่อให้ได้แนวทางที่เหมาะสมและมีประสิทธิภาพ ดังนี้

- 1) ระยะศึกษาข้อมูลด้านทรัพยากรบุคคล ด้านรูปแบบการจัดการ จากสภาพปัญหาและความต้องการของผู้ให้บริการและผู้ได้รับการพัฒนาระบบ และบุคลากร
- 2) ระยะดำเนินการ ปฏิบัติกิจกรรมทางการพยาบาลระหว่างผู้ให้บริการและผู้ได้รับการบริการ
- 3) ระยะประเมินผลการปฏิบัติและสะท้อนปัญหาหลังการปฏิบัติการดูแลบุคคลที่ต้องการบำบัดสุราได้ผลลัพธ์ คือแผนการดูแลผู้ป่วยรายกรณีสำหรับบุคคลที่ต้องการบำบัดสุราที่จากโรงพยาบาลสู่ชุมชนอย่างต่อเนื่อง สามารถบ่งชี้ถึงกิจกรรมที่ตอบสนองความต้องการและความคาดหวังของบุคคลที่ต้องการบำบัดสุราและชุมชน (ภาพที่ 1)



ภาพที่ 1 กรอบแนวคิดการวิจัย

วิธีดำเนินการวิจัย

ด้วยวิธีการวิจัยเชิงปฏิบัติการ (Action research) ดำเนินการตั้งแต่เดือน พฤษภาคม 2555 ถึง กุมภาพันธ์ 2556

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ประกอบด้วย

1) เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ได้แก่ 1.1) แนวทางการสัมภาษณ์เชิงลึก สำหรับทีมสหวิชาชีพ บุคคลที่ต้องการบำบัดสุรา ผู้ดูแลหรือญาติ 1.2) แนวทางการสนทนากลุ่มสำหรับผู้ดูแลหรือญาติ 1.3) แนวทางการสังเกตแบบมีส่วนร่วม 2) เครื่องมือที่ใช้ในการดำเนินการวิจัย ได้แก่ 2.1) แบบประเมินอาการขาดสุรา (Clinical Institute Withdrawal Assessment scale for Alcohol Revised (CIWA-Ar) เป็นเครื่องมือที่ใช้ประเมินอาการขาดสุรา⁴ ผู้วิจัยใช้เพื่อประเมินบุคคลที่ต้องการบำบัดสุราว่ามีอาการขาดสุราระดับใด โดยพยาบาลตักผู้ป่วยในที่ปฏิบัติงานในแต่ละวันและพยาบาลผู้จัดการใช้ประเมินผู้ป่วยตลอดช่วงการรักษาที่นอนในโรงพยาบาล โดยประเมินผู้ป่วยจาก 10 อาการ



ดังนี้ 1) คลื่นไส้ และอาเจียน 2) การรับรู้สัมผัสผิดปกติ 3) ลึน 4) การรับรู้ทางเสียงผิดปกติ 5) เหนื่อยออกเป็นพักๆ 6) การรับรู้ทางตาผิดปกติ 7) อาการวิตกกังวล 8) ปวดศีรษะมึนตื้อ 9) อาการกระวนกระวาย 10) การกำหนดเวลาและสติผิดปกติ ซึ่งแต่ละกลุ่มอาการจะบอกระดับความรุนแรงของอาการขาดสุราจากไม่มีอาการจนถึงมีอาการมาก สำหรับการให้คะแนนแต่ละกลุ่มอาการจะให้ค่าคะแนนตามความรุนแรงของอาการที่พบในผู้ป่วย อาการที่ 1-9 ให้ค่าคะแนนจาก 0 ถึง 7 ส่วนอาการที่ 10 ให้คะแนนจาก 0 ถึง 4 คะแนนรวมทั้ง 10 อาการเท่ากับ 67 คะแนน มีวิธีการแปลผลคะแนน ดังนี้ ถ้ารวมคะแนนทั้ง 10 อาการได้ค่าคะแนนต่ำกว่า 8 คะแนน หมายถึง มีอาการขาดสุราระดับต่ำ (Mild) ถ้ารวมคะแนนทั้ง 10 อาการได้ค่าคะแนนระหว่าง 8-14 คะแนน หมายถึง มีอาการขาดสุราระดับปานกลาง (Moderate) ถ้ารวมคะแนนทั้ง 10 อาการได้ค่าคะแนนมากกว่า 15-19 คะแนน หมายถึง มีอาการขาดสุราระดับรุนแรง (Severe) ถ้ารวมคะแนนทั้ง 10 อาการได้ค่าคะแนนมากกว่าหรือเท่ากับ 20 คะแนน หมายถึง มีอาการขาดสุราระดับรุนแรงมาก (Very Severe) 2.2) แบบสอบถามความพึงพอใจในรูปแบบบริการของบุคคลที่ต้องการบำบัดสุราและญาติหรือผู้ดูแล และทีมสหวิชาชีพต่อการดำเนินงานการจัดการดูแลผู้ป่วยรายกรณี 2.3) แผนการดูแลบุคคลที่ต้องการบำบัดสุราแบบผู้ป่วยนอกและแบบผู้ป่วยใน (Care Map) 2.4) แบบบันทึกติดตามการดื่มรายบุคคลสำหรับบุคคลที่ต้องการบำบัดสุราที่บ้าน

การเก็บรวบรวมข้อมูล ใช้การเก็บข้อมูลโดยผู้วิจัยทั้งข้อมูลเชิงคุณภาพและข้อมูลเชิงปริมาณ ผู้ร่วมวิจัยประกอบด้วย

ผู้ให้ข้อมูลหลัก ระยะที่ 1 ศึกษาสถานการณ์ปัญหาและความต้องการด้านสุขภาพ ประกอบด้วย 3 กลุ่ม ได้แก่ 1) กลุ่มผู้ให้บริการสุขภาพ คือ ผู้อำนวยการโรงพยาบาล หัวหน้าพยาบาล หัวหน้าตึกผู้ป่วยใน หัวหน้างานเวชปฏิบัติครอบครัว แพทย์ เภสัชกร พยาบาลประจำคลินิก พยาบาลประจำหอผู้ป่วยในเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จำนวน 16 คน 2) บุคคลที่ต้องการบำบัดสุรา จำนวน 12 คนโดยมีคุณสมบัติ เป็นผู้ที่อยู่ใน

เขตอำเภอสูง บุคคลที่ได้รับวินิจฉัยจากแพทย์ ว่าเป็นบุคคลที่มีปัญหาจากการดื่มสุรา ที่จำเป็นต้องได้รับการบำบัดสุราจากทีมสุขภาพ โดยจำแนกโรคตามหลักการของ ICD-10 คือ บุคคลที่ดื่มสุราแบบอันตราย (Harmful Drinker) และ บุคคลที่ดื่มสุราแบบติด (Alcohol Dependence) และต้องสมัครใจเข้ารับการบำบัดสุรา 3) ญาติหรือผู้ดูแล จำนวน 9 คน

ระยะที่ 2 กระบวนการพัฒนารูปแบบการดูแลบุคคลที่ต้องการบำบัดสุราจากโรงพยาบาลสู่ชุมชนอย่างต่อเนื่อง ประกอบด้วย 4 กลุ่ม ดังนี้ 1) กลุ่มผู้ให้บริการเป็นเจ้าหน้าที่ผู้ให้บริการทีมสหวิชาชีพ ประกอบด้วย ผู้อำนวยการหัวหน้าพยาบาล หัวหน้ากลุ่มงานเวชปฏิบัติครอบครัวและชุมชน และพยาบาลประจำคลินิกแพทย์ เภสัชกร นักโภชนาการ พยาบาลวิชาชีพในตึกผู้ป่วยในรวม 12 คน 2) กลุ่มเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ผู้รับผิดชอบงานสุขภาพจิตและยาเสพติด ระบบการส่งต่อและติดตามเยี่ยมจำนวน 5 คน 3) บุคคลที่ต้องการบำบัดสุรา ที่เข้ารับการรักษานในหอผู้ป่วยในจำนวน 9 คน และบุคคลที่ดื่มสุราแบบอันตรายที่รักษาแบบผู้ป่วยนอก 3 คน 4) ญาติหรือผู้ดูแล จำนวน 7 คน

ขั้นตอนการดำเนินการวิจัย

1. ศึกษาสถานการณ์ปัญหาและความต้องการด้านสุขภาพ เก็บข้อมูลระหว่างเดือนเมษายนถึงกรกฎาคม พ.ศ. 2554 ประกอบด้วย การศึกษาข้อมูลจากเอกสารและเวชระเบียนของบุคคลที่ต้องการบำบัดสุราที่เคยเข้ารับการบำบัดสุราในโรงพยาบาลสูง ศึกษาข้อมูลด้านผู้ให้บริการ เกี่ยวกับความรู้ ทักษะ ทักษะในการดูแลบุคคลที่ต้องการบำบัดสุรา ภาระงาน จุดเด่น จุดอ่อน ของระบบการดูแล ความต้องการในการพัฒนา สิ่งแวดล้อมในการปฏิบัติงาน การส่งต่อข้อมูลระหว่างหอผู้ป่วยและหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ความร่วมมือในการดูแลผู้ป่วย ระบบส่งต่อการดูแลต่อเนื่องหลังจำหน่าย หลังจากนั้นผู้วิจัยรวบรวมและวิเคราะห์ข้อมูล นำเสนอต่อที่ประชุมคณะกรรมการบริหารกลุ่มการพยาบาล และคณะกรรมการประสานงานสาธารณสุขระดับอำเภอ เพื่อขอความเห็นในการดำเนินงาน



2. วางแผนดำเนินการและตัดสินใจเลือกรูปแบบการดูแล ผู้วิจัยประชุมและวางแผนการดำเนินงานเพื่อพัฒนารูปแบบการจัดการพยาบาลรายกรณีสำหรับบุคคลที่ต้องการบำบัดสุราจากโรงพยาบาลสู่ชุมชนอย่างต่อเนื่อง ดำเนินการระหว่างเดือน สิงหาคม พ.ศ. 2555 – พฤศจิกายน พ.ศ. 2556 ดังนี้ 1) พัฒนาความรู้ สมรรถนะและปรับเปลี่ยนทัศนคติของบุคลากร 2) พัฒนาระบบการดูแล ได้แก่ พัฒนาทีมสหวิชาชีพในการดูแล พัฒนาเกณฑ์การคัดกรอง เกณฑ์ที่ใช้ในการแบ่งระดับผู้ป่วย แบบบันทึกต่าง ๆ แผนการดูแลของทีมสหวิชาชีพ ปรับรูปแบบการดูแลเป็นแบบพยาบาลผู้จัดการรายกรณี

3. การปฏิบัติตามแผน สะท้อนการปฏิบัติและปรับปรุงการปฏิบัติรูปแบบการจัดการรายกรณีสำหรับบุคคลที่ต้องการบำบัดสุรา นำแผนที่ได้ไปปฏิบัติการพยาบาลกับบุคคลที่ต้องการบำบัดสุรา ที่มีคุณสมบัติตามเกณฑ์และสมัครใจเข้าร่วมโครงการ และสะท้อนการปฏิบัติและผลลัพธ์ที่เกิดขึ้น รวมทั้งวางแผนพัฒนาให้เกิดความต่อเนื่อง

4. การประเมินผล เป็นการประเมินผลของรูปแบบการจัดการพยาบาลรายกรณีสำหรับบุคคลที่ต้องการบำบัดสุราจากโรงพยาบาลสู่ชุมชนอย่างต่อเนื่อง หลังการปฏิบัติตามระบบ ดำเนินการระหว่างเดือน ธันวาคม พ.ศ. 2555 – กุมภาพันธ์ พ.ศ. 2556

การวิเคราะห์ข้อมูล ข้อมูลเชิงปริมาณวิเคราะห์โดยใช้สถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ข้อมูลเชิงคุณภาพวิเคราะห์ข้อมูลโดยกระบวนการวิเคราะห์เชิงเนื้อหา โดยการอ่านข้อมูลซ้ำๆ จากการบันทึกการสังเกต การสัมภาษณ์ลึก และการสนทนากลุ่ม ชัดเจนได้คำสำคัญ แล้วนำคำสำคัญมาตั้งประเด็นการวิเคราะห์ แยกแยะหมวดหมู่ข้อมูลและนำมาเขียนอย่างต่อเนื่องเชื่อมโยงและความเป็นเหตุเป็นผลต่อกัน

การพิทักษ์สิทธิกลุ่มเป้าหมาย ผู้วิจัยคำนึงถึงหลักจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ โดยให้ความสำคัญในขั้นตอนต่างๆ ของการวิจัย ผ่านการอบรมจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น วันที่ 24 มกราคม 2555 ที่มหาวิทยาลัยขอนแก่น และผ่าน

การรับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น เลขที่ HE 552126 ซึ่งให้ไว้ ณ วันที่ 25 กรกฎาคม 2555

ผลการวิจัย

1. บริบทที่ศึกษา โรงพยาบาลช้างสูงเป็นโรงพยาบาลชุมชน สังกัดกระทรวงสาธารณสุข ขนาด 30 เตียง มีสถานีนอนมัย 5 แห่ง รับผิดชอบประชากรเฉลี่ยแห่งละ 4,012 คน แบ่งเป็นหน่วยบริการปฐมภูมิได้ 3 หน่วย 1) หน่วยปฐมภูมิช้างสูง ประกอบด้วย PCU ในรพ.ช้างสูงและสถานีนอนมัยกระนวน 2) หน่วยปฐมภูมิคำแมดห้วยเตย ประกอบด้วย สถานีนอนมัยคำแมดและสถานีนอนมัยห้วยเตย และ 3) หน่วยปฐมภูมิคูคำ ประกอบด้วย สถานีนอนมัยคูคำและสถานีนอนมัยบ้านโนน โดยให้บริการทุกวัน ครอบคลุม 4 มิติ คือ การรักษา ส่งเสริม ป้องกันและฟื้นฟูสุขภาพ มีการจัดบริการผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรังในวันอังคารถึงวันพฤหัสบดี ให้บริการทางคลินิกสุขภาพจิตและยาเสพติดบริการทุกวันจันทร์สัปดาห์ที่ 1 ของเดือนและมีผู้ป่วยเข้ามารับการรักษาเพิ่มมากขึ้น ปีงบประมาณ 2554 ของโรงพยาบาลช้างสูง มีบุคคลที่มีปัญหาจากการใช้ยาเสพติดเข้ารับบริการในคลินิกจำนวน 87 คน โดยเป็นกลุ่มผู้ป่วยสุราจำนวน 44 คน คิดเป็นร้อยละ 50.5 ของบุคคลที่มีปัญหาจากการใช้ยาเสพติดที่ขึ้นทะเบียนรักษา

2. สถานการณ์ของการดูแลบุคคลที่ต้องการบำบัดสุราของโรงพยาบาลช้างสูง มีระบบและนโยบายรองรับการปฏิบัติงานที่ชัดเจน แต่ขาดการเชื่อมต่อประสานงานสื่อสารระหว่างทีมยังน้อย กระบวนการจัดการดูแลบุคคลที่ต้องการบำบัดสุราเชื่อมต่อสู่ชุมชนยังไม่มีประสิทธิภาพเท่าที่ควร การปฏิบัติงานยังไม่มีอิสระตามบทบาทของพยาบาล มีหลักฐานเชิงประจักษ์ในการดูแลบุคคลที่ต้องการบำบัดสุรายังไม่ครอบคลุมการให้ข้อมูล ความรู้เกี่ยวกับโรคติดสุรา การบำบัด การฟื้นฟูและขั้นตอนการรักษาไม่เพียงพอกับความต้องการของบุคคลที่ต้องการบำบัดสุราและครอบครัว ขาดการวางแผนรูปแบบการจัดการรายกรณีที่มีประสิทธิภาพด้านบุคลากรที่ประสบการณ์เฉพาะ ขาดผู้ประสานงานพยาบาลบางส่วนขาดทักษะการประเมินอาการผู้ป่วยขาด



สุรา สถานที่ไม่เหมาะสม ไม่มีตึกเฉพาะ

2. การดำเนินการ ใช้กระบวนการวิจัยเชิงปฏิบัติการ โดยผู้วิจัยเป็นส่วนหนึ่งของคณะกรรมการพัฒนารูปแบบการจัดการพยาบาลรายกรณีสำหรับบุคคลที่ต้องการบำบัดสุราจากโรงพยาบาลสู่ชุมชนอย่างต่อเนื่อง ดำเนินงานเป็นวงจรของการพัฒนา ประกอบด้วย การวางแผน ลงมือปฏิบัติ การสังเกตและ สะท้อน การปฏิบัติ ดังนี้

2.1 การพัฒนาทีมและพัฒนารูปแบบ การจัดการพยาบาลรายกรณีสำหรับบุคคลที่ต้องการบำบัดสุราจากโรงพยาบาลสู่ชุมชนอย่างต่อเนื่อง โดยทีมสหสาขาวิชาชีพ ได้แก่ 1) พัฒนาความรู้ สมรรถนะ และปรับเปลี่ยนทัศนคติของทีมและบุคลากรผู้เกี่ยวข้อง โดยจัดประชุมวิชาการ ประชุมแลกเปลี่ยนเรียนรู้การดูแลบุคคลที่ต้องการบำบัดสุรา การดูแลแบบการจัดการรายกรณี 2) พัฒนาระบบในการดูแลผู้ป่วย ได้แก่ พัฒนาทีมสหวิชาชีพในการดูแล พัฒนารูปแบบการดูแลบุคคลที่ต้องการบำบัดสุราโดยทีมสหสาขาวิชาชีพ โดยมีแผนการดูแลบุคคลที่ต้องการบำบัดสุราแบบผู้ป่วยนอก แผนการดูแลบุคคลที่ต้องการบำบัดสุราระยะถอนพิษแบบผู้ป่วยใน กรณีที่มารักษาภาวะถอนพิษสุราที่ให้อาการตั้งแต่แรกเริ่ม จนจำหน่ายออกจากโรงพยาบาลและระยะติดตามต่อเนื่องในชุมชน แผนการบำบัดรักษาทางจิตสังคม บุคคลที่ต้องการบำบัดสุราระยะฟื้นฟูสภาพ แผนการปฏิบัติงานสำหรับทีมสหสาขาวิชาชีพในการจัดการผู้ป่วยรายกรณี แบบสอบถามความพึงพอใจของผู้ป่วย และแบบสอบถามความพึงพอใจของสหสาขาวิชาชีพต่อรูปแบบการจัดการผู้ป่วยรายกรณีในบุคคลที่ต้องการบำบัดสุรา พัฒนาแบบบันทึกต่าง ๆ ได้แก่ แบบบันทึกติดตามการดื่มรายบุคคลสำหรับบุคคลที่ต้องการบำบัดสุรา แบบบันทึกการติดตามเยี่ยมที่บ้าน เพื่อการดูแลต่อเนื่องเพื่อส่งต่อข้อมูลให้กับเจ้าหน้าที่ของหน่วยบริการสุขภาพปฐมภูมิ ให้ได้รับทราบ 3) การทดลองและประเมินระบบที่พัฒนาขึ้น โดยนำระบบไปทดลองใช้ในการดูแลบุคคลที่ต้องการบำบัดสุรา จำนวน 9 คน

3. การประเมินผล การใช้แผนการดูแลรายกรณีบุคคลที่ต้องการบำบัดสุรา ที่มีอาการขาดสุรา แบบผู้ป่วยในจำนวน 9 คน อาการสำคัญที่เกิดขึ้นมากที่สุด

ในระยะถอนพิษสุรา คือ มีอาการมือสั่น จำนวน 9 คน มีอาการทางประสาทหลอน 6 คน มีภาวะโปแตสเซียมในเลือดต่ำ 5 คน มีไข้สูง 2 คน และมีภาวะชัก 1 คน มีภาวะน้ำตาลในเลือดต่ำ 2 คน บุคคลที่ต้องการบำบัดสุราทุกคนได้รับการประเมินอาการตามแผนการดูแล และได้รับดูแลภาวะแทรกซ้อน โรคร่วมทางกาย ทีมสหวิชาชีพวางแผนการดูแลทุกระยะ ตั้งข้อวินิจฉัยทางการพยาบาล ปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาล การรักษาด้วยยา ตามรูปแบบการรักษาบุคคลที่ต้องการบำบัดสุราในระยะถอนพิษ ทีมสหวิชาชีพประเมินผลการปฏิบัติการพยาบาล ตามแผนการดูแลบุคคลที่ต้องการบำบัดสุราแบบผู้ป่วยใน ตั้งแต่แรกเริ่มจนจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล บุคคลที่ต้องการบำบัดสุราทุกคนได้รับการดูแลตามอาการแสดงที่เกิดขึ้นแต่ละบุคคล ตามช่วงเวลาที่ได้กำหนดไว้ ดังนั้นบุคคลที่ต้องการบำบัดสุราทุกคนได้รับการดูแลตามแผนการจัดการรายกรณี ปลอดภัย ไม่มีภาวะแทรกซ้อนรุนแรง สามารถควบคุมอาการถอนพิษสุราของบุคคลที่ต้องการบำบัดสุรา ได้ภายใน 5 วัน บุคคลที่ต้องการบำบัดสุราเกิดอาการถอนพิษสุรานาน 3 วัน มีระยะวันนอนโรงพยาบาลสูงสุดแค่ 5 วัน วันนอนเฉลี่ย คือ 3.44 วัน ส่วนระดับความรุนแรงของอาการขาดสุราพบว่า บุคคลที่ต้องการบำบัดสุราจำนวน 3 คน มีระดับความรุนแรงของอาการขาดสุราสูงถึงระดับ very severe withdrawal ส่วนระยะฟื้นฟูสภาพทางจิตสังคมนั้น พบว่าบุคคลที่ต้องการบำบัดสุรา มีแรงจูงใจในการเลิกดื่มจากระยะลังเลใจเป็นระยะตัดสินใจจำนวน 5 คน หลังจากการบำบัดสุรา บุคคลที่ต้องการบำบัดสุราเข้าใจเกี่ยวกับโรคติดสุราและเข้าใจโทษและพิษภัยจากการดื่มสุราที่ถูกต้อง เกิดแรงจูงใจในการหยุดดื่มสุรา รู้จักการปฏิเสธ สำหรับครอบครัวหลังได้รับคำปรึกษาครอบครัวโดยให้ความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับโรคติดสุรา ผลกระทบจากการใช้สุรา วิธีการแก้ไขปัญหา การทำหน้าที่ในครอบครัว บทบาทในการดูแลบุคคลที่ต้องการบำบัดสุราหลังการบำบัดรักษา ให้ความร่วมมือในการติดตามที่บ้านและทางโทรศัพท์รับคำปรึกษาจากพยาบาลผู้จัดการ เพื่อสร้างความเข้มแข็งให้ครอบครัว ปรับทัศนคติและเป็นกำลังใจ สนับสนุนให้บุคคลที่ต้องการบำบัดสุราลด ละ เลิก หยุดดื่มสุราได้



ส่วนการติดตามพฤติกรรมการดื่มสุราต่อเนืองที่บ้าน พยาบาลผู้จัดการส่งต่อข้อมูลการบำบัดรักษา พร้อมทั้งประสานความร่วมมือกับเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลเข้าเยี่ยมบ้านพร้อมกัน ผลที่เกิดขึ้นคือ บุคคลที่ต้องการบำบัดสุรา สามารถหยุดดื่มได้ 5 คน ลดปริมาณการดื่มลง 3 คน ยังดื่มปริมาณเท่าเดิม 1 คน

การอภิปรายผล

จากการจัดการดูแลบุคคลที่ต้องการบำบัดสุรา หลังดำเนินงานทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงคือมีรูปแบบการดูแลบุคคลที่ต้องการบำบัดสุราที่ชัดเจน เป็นรูปธรรม ได้แผนการรักษาบุคคลที่ต้องการบำบัดสุราครอบคลุม ทั้งกายจิต จิตสังคม เชื่อมต่อถึงติดตามในชุมชน ซึ่งอภิปรายผลไว้ ดังนี้

1) การกำหนดนโยบาย เป้าหมายและการมอบหมายงาน กลุ่มการพยาบาลมีนโยบาย และเป้าหมายการให้บริการการจัดการผู้ป่วยรายกรณี จากเดิมโรงพยาบาลไม่มีการกำหนด นโยบายมีเฉพาะกลุ่มการพยาบาลที่รับนโยบายจากสำนักการพยาบาลให้จัดบริการด้วยการจัดการผู้ป่วยรายกรณี จึงได้กำหนดนโยบาย และเป้าหมาย บรรจุไว้ในแผนยุทธศาสตร์ของกลุ่มการพยาบาล และนำร่องการจัดการรายกรณีสำหรับบุคคลที่ต้องการบำบัดสุราที่ได้รับการรักษาแบบผู้ป่วยในระยะถอนพิษในหอผู้ป่วยในพบว่า ได้รับผลดีในการติดตามผู้ป่วยอย่างต่อเนื่องถึงชุมชน ผู้เข้ารับการบำบัดมีความพึงพอใจในบริการที่ได้รับ เกิดสัมพันธภาพที่ดีระหว่างพยาบาลกับผู้ป่วยรับการบำบัด และช่วยลดภาวะแทรกซ้อนจากการรักษา แต่ยังพบอุปสรรคในการติดตามผู้เข้ารับการบำบัดถึงชุมชนและการติดต่อสื่อสารกับเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ เพราะขาดการทำงานเป็นทีมเพื่อรองรับการดูแลด้วยการจัดการผู้ป่วยรายกรณี การทำงานเป็นทีมสหวิชาชีพ เป็นหัวใจสำคัญของกระบวนการดูแลแบบการจัดการรายกรณี⁷

2) รูปแบบการจัดการรายกรณีต้องมีแนวทางปฏิบัติที่สำคัญ 2 ส่วน คือส่วนที่ 1 มีแผนการนำการจัดการรายผู้ป่วยกรณีสู่การปฏิบัติ ส่วนที่ 2 มีแผนการดูแลผู้ป่วยของทีมสหวิชาชีพ (Clinical pathway) เป็นแนวทางการดูแลการปฏิบัติงานที่ย่อแผนพยาบาลและ

แผนการดูแลของแต่ละวิชาชีพจะเป็นเครื่องมือที่สำคัญของแต่ละวิชาชีพที่จะสื่อสารถึงขั้นตอน วิธีการ เป้าหมาย และติดตามผลลัพธ์การดูแล ที่ร่วมกันสร้างขึ้นและผ่านการเห็นชอบจากวิชาชีพนั้น ๆ มาแล้ว แต่จากการที่โรงพยาบาลยังไม่มีแนวปฏิบัติร่วมกันของทีมดูแลผู้ป่วยสุราทั้งโรงพยาบาลจึงทำให้ขาดแนวทางและกระบวนการดูแลให้เป็นไปตามเป้าหมาย ในการทำงานของบุคลากรแต่ละวิชาชีพจะใช้มาตรฐานวิชาชีพของตนเองในการให้บริการซึ่งบุคลากรวิชาชีพอื่น ๆ ไม่ทราบขั้นตอนปฏิบัติงานนั้น ทำให้ขาดการวางแผนร่วมกันในการจัดบริการ ไม่สามารถให้คำแนะนำ การส่งต่อข้อมูลที่มีประโยชน์ในการที่จะดูแลผู้ป่วยได้อย่างต่อเนื่อง⁸ ดังนั้นการดูแลแบบการจัดการรายกรณีสำหรับบุคคลที่ต้องการบำบัดสุราที่มีภาวะถอนพิษโดยใช้แนวทางปฏิบัติร่วมกันและการประสานงานที่มีประสิทธิภาพ มีการติดตามประเมินผลการดูแลเพื่อปรับปรุงแผนการดูแลอย่างต่อเนื่อง โดยเน้นการติดต่อสื่อสารให้เกิดการประสานงานที่มีประสิทธิภาพของทีมผู้ดูแลได้อย่างสอดคล้อง และตอบสนองความต้องการตามปัญหาสุขภาพของผู้เข้ารับการบำบัดและครอบครัว อีกทั้งเป็นการดูแลแบบองค์รวมที่ครอบคลุมทั้งด้านร่างกาย จิตใจ สังคม โดยมีแผนการดูแลที่กำหนดร่วมกัน เป็นเครื่องมือควบคุมการใช้ทรัพยากร ทำให้ลดความซ้ำซ้อนในการปฏิบัติงาน เกิดความต่อเนื่องในการดูแลและมีการติดตามประเมินผลอย่างชัดเจน^{9,10}

3) กระบวนการดำเนินการในรูปแบบการจัดการรายกรณี สำหรับดูแลบุคคลที่ต้องการบำบัดสุราโรงพยาบาลสูงที่เกิดขึ้นและสำเร็จลงได้เนื่องจากความเห็นชอบของผู้บริหารระดับสูงของโรงพยาบาลสูงงบประมาณสนับสนุนจากศูนย์วิจัยและฝึกอบรมเพื่อส่งเสริมคุณภาพชีวิตคนวัยแรงงาน คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น การมีส่วนร่วมของบุคลากรทีมสหวิชาชีพในการพัฒนางาน ร่วมประชุมปฏิบัติการ การแสดงความคิดเห็น ระดมสมองในการหารูปแบบที่เหมาะสมในการแก้ไขปัญหา ผู้ป่วยที่มีอาการขาดสุรา และนำสู่การปฏิบัติ ปรับปรุงแก้ไขจนทำให้ได้ผลลัพธ์และรูปแบบที่เหมาะสมกับบริบทของโรงพยาบาลสูงในการพัฒนางานสิ่งใดนั้น ผู้ปฏิบัติต้องมีความต้องการที่จะ



ปรับปรุงงานและต้องยอมรับ ให้ความร่วมมือ มีส่วนร่วมให้มากที่สุด ตั้งแต่ระยะเริ่มต้นจนระยะสุดท้ายของการปรับปรุงงาน¹¹ การมีส่วนร่วมเป็นส่วนสำคัญต่อการทำงานเป็นทีมเพราะจะทำให้การทำงานบรรลุเป้าหมายที่กำหนดไว้ร่วมกันในการแก้ไขปัญหา มีการประสานงาน การสื่อสารภายในทีมให้มีประสิทธิภาพ มีการประชุมปรึกษา การแก้ไขปัญหาทุกคนมีส่วนร่วมในการคิดค้นวางแผนพัฒนา จะทำให้เกิดความรู้สึกเป็นเจ้าของในกิจกรรมพัฒนานั้น^{12,13}

4) ด้านผลลัพธ์ (Outcome) ของรูปแบบการจัดการรายกรณีที่ใช้สำหรับบุคคลที่ต้องการบำบัดสุราที่ร่วมกันพัฒนาขึ้นได้ผลลัพธ์ดังนี้ 1) จำนวนวันนอน พบว่าจำนวนวันนอนของผู้ป่วยที่ได้รับการดูแลแบบจัดการรายกรณีอยู่ในเกณฑ์ คือ 3 วัน ร้อยละ 82.6 อภิปรายได้ว่ากาดูแลบุคคลที่ต้องการบำบัดสุราในรูปแบบการจัดการรายกรณีได้มีการกำหนดแผนการดูแล เป้าหมายระยะเวลานอนของบุคคลที่ต้องการบำบัดสุรา มีการเฝ้าระวังป้องกันภาวะขาดสุราการป้องกันภาวะแทรกซ้อน และใช้กระบวนการพยาบาลในการแก้ปัญหา นำแนวคิดทฤษฎีทางการพยาบาลสู่การปฏิบัติ นอกจากนี้มีการติดต่อแหล่งประโยชน์ใกล้บ้านวิเคราะห์ความแปรปรวน ทบทวน นำปัญหาเข้าสู่การประชุมในทีมสหสาขาวิชาชีพ เพื่อช่วยแก้ไขปัญหา ทำให้บุคคลที่ต้องการบำบัดสุราสามารถกลับบ้านตามระยะเวลาที่กำหนดไว้⁷

5) การฟื้นฟูสภาพทางจิตสังคม ทีมพยาบาลผู้จัดการได้มีการผสมผสานการดูแลหลายอย่าง เช่น การสัมภาษณ์เพื่อเสริมสร้างแรงจูง การบำบัดอย่างสั้น การให้สุขศึกษารายบุคคล การฝึกเทคนิคการปฏิเสธ รวมทั้งบำบัดครอบครัวโดยให้ครอบครัวมีส่วนร่วมดูแลบุคคลที่ต้องการบำบัดสุราด้วย และ ก่อนเข้าสู่กระบวนการบำบัดทางจิตสังคมนั้น พยาบาลผู้จัดการต้องประเมินแรงจูงในการเลิกดื่มของบุคคลที่ต้องการบำบัดสุราทุกรายเพื่อเป็นการประเมินความพร้อมของบุคคลที่ต้องการบำบัดสุรา พบว่าบุคคลที่ต้องการบำบัดสุราที่มีแรงจูงใจในการเลิกดื่ม จากระยะสังเกตเป็นระยะตัดสินใจ จำนวน 6 คน กล่าวคือ การรักษาผู้ป่วยสุรานี้ ไม่มีวิธีการหนึ่งวิธีการใดที่ได้ผลมากที่สุดและต้องได้รับการบำบัดรักษา มากกว่าหนึ่งวิธีขึ้นไปจึงจะประสบผลสำเร็จ¹⁴ นอกจากนี้

นี้การบำบัดรักษาทางยาควบคู่กับการฝึกทักษะการเผชิญปัญหา ทำให้บุคคลที่ต้องการบำบัดสุราประสบผลสำเร็จในการเลิกดื่มได้¹⁵ ซึ่งการที่ผู้ป่วยได้รับการฟื้นฟูสภาพทางจิตและสังคม สามารถช่วยควบคุมพฤติกรรมการดื่มหรือหยุดดื่มได้นานที่สุด และมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น¹⁶

6) การติดตามประเมินผลพฤติกรรมการดื่มสุราเมื่อบุคคลที่ต้องการบำบัดสุราอยู่บ้าน จะทำให้บุคคลที่ต้องการบำบัดสุรามีความรู้ดีกว่าตนเองมีคุณค่า มีคนสนใจให้ความห่วงใย ทำให้ชีวิตมีความหวัง หลังจากติดตามบุคคลที่ต้องการบำบัดสุราหลังจากบำบัดแล้วกลับไปอยู่ในสังคม พบว่าบุคคลที่ต้องการบำบัดสุราสามารถหยุดดื่มสุราได้นาน 3 เดือน จำนวน 5 คน และผู้ป่วยอีก 4 คน มีพฤติกรรมการดื่มอยู่แต่ลดปริมาณการดื่มลง อธิบายได้ว่าบุคคลที่ต้องการบำบัดสุรามีโอกาสกลับไปดื่มซ้ำ ซึ่งกล่าวได้ว่า การติดสุราเป็นโรคเรื้อรังชนิดหนึ่งเหมือนกับเบาหวาน ความดันโลหิตสูง จึงมีโอกาสกำเริบได้ตลอดของช่วงชีวิตในแต่ละบุคคลนั้น ๆ^{17,18,19}

7) ความพึงพอใจของบุคคลที่ต้องการบำบัดสุราต่อการได้รับการดูแลตามรูปแบบการจัดการรายกรณีจากผลการวิจัยพบว่าบุคคลที่ต้องการบำบัดสุราและครอบครัวพึงพอใจระดับมากที่สุด ร้อยละ 85.7 ในข้อที่มีทั้งแพทย์ พยาบาล เภสัชกร และนักโภชนาการ ได้มีส่วนในการดูแลบุคคลที่ต้องการบำบัดสุราด้วยกัน อภิปรายได้ว่าผู้จัดการผู้ป่วยรายกรณีสำหรับบุคคลที่ต้องการบำบัดสุราที่มีผู้จัดการรายกรณีเป็นพยาบาล ทำหน้าที่ประสานงานกับทีมสหสาขาวิชาชีพและจัดกระบวนการดูแลบุคคลที่ต้องการบำบัดสุราตลอดระยะเวลาการเข้ารับการรักษาตั้งแต่วันแรก จนจำหน่ายออกจากโรงพยาบาลโดยมีการร่วมดูแลที่เป็นสหสาขาวิชาชีพ ไม่ว่าจะเป็นแพทย์ พยาบาล เภสัชกร และนักโภชนาการตามปัญหาของบุคคลที่ต้องการบำบัดสุราแต่ละราย อีกทั้งบุคคลที่ต้องการบำบัดสุราและญาติยังมีส่วนร่วมในการวางแผนการดูแลเพื่อให้เหมาะสมกับสภาพ ความพร้อมและปัญหาของแต่ละบุคคล มีการให้ความรู้ทั้งบุคคลที่ต้องการบำบัดสุราและญาติโดยเจ้าหน้าที่ที่เป็นผู้เชี่ยวชาญในสาขานั้น ๆ ทำให้การรับคำแนะนำนั้นมีความชัดเจน และต้องแถมทั้งมีการฝึกทักษะ เตรียม



ความพร้อมก่อนกลับบ้านทำให้บุคคลที่ต้องการบำบัดสุราและญาติสามารถนำความรู้คำแนะนำที่ได้ไปประยุกต์ใช้ที่บ้านได้

8) ความพึงพอใจของทีมสหสาขาวิชาชีพต่อรูปแบบการจัดการรายกรณีจากผลการวิจัยพบว่าความพึงพอใจของทีมสหสาขาวิชาชีพต่อรูปแบบการจัดการผู้ป่วยรายกรณี จำนวน 12 คน ความพึงพอใจระดับมากที่สุด ร้อยละ 66.7 ในข้อกระบวนการสร้างแผนการจัดการดูแลที่มาจากการประชุมระดมสมองร่วมกันระหว่างสหสาขาวิชาชีพ อภิปรายได้ว่าทีมสหสาขาวิชาชีพมีความยินดีได้ใช้ความรู้และประสบการณ์ของตนเองในการมีส่วนร่วมในการดูแลผู้ป่วยโดยใช้รูปแบบการจัดการผู้ป่วยรายกรณีสำหรับบุคคลที่ต้องการบำบัดสุราที่มีอาการขาดสุราว่ามีการพัฒนาและการนำไปปฏิบัติได้ตามความคาดหวัง

ข้อเสนอแนะ

การนำรูปแบบการจัดการรายกรณีสำหรับบุคคลที่ต้องการบำบัดสุราตั้งแต่แรกเริ่มในโรงพยาบาลจนจำหน่ายออกจากโรงพยาบาลสู่การติดตามในชุมชนไปใช้ในหน่วยงาน ควรคำนึงถึงบริบทของหน่วยงานด้วย เริ่มจากการกำหนดนโยบายจากผู้บริหารให้มีความชัดเจนในการปฏิบัติงาน มีผู้นำสู่การปฏิบัติ อย่างกระตือรือร้นและการให้ความร่วมมือปฏิบัติตามแผนที่กำหนด อีกทั้งต้องคำนึงถึงอัตราค่าจ้าง และเตรียมความพร้อมด้านความรู้ ความเข้าใจต่อรูปแบบการดูแล

กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบคุณ ผศ.ดลวิวัฒน์ แสนโสม คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น และขอขอบคุณผู้ร่วมวิจัยทุกท่าน ศูนย์วิจัยและฝึกอบรมเพื่อส่งเสริมคุณภาพชีวิตคนวัยแรงงาน คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่นที่สนับสนุนงบวิจัยครั้งนี้

References

1. Kittirattanapaiboon P. (Editor). Handbook for Trainers: Care for Persons with Persons with Basic Problem in Alcohol Drinking for Health Staffs. Chiangmai: Wanida Printing; 2009.
2. Aroonpongpaian S. Integrated Prevention for Withdrawing the Alcohol Toxic: Planning for Development of Model System and Treatment for Persons with Alcohol Consumption Problems (TPA). 4thed. Chiangmai: Wanida Printing; 2010.
3. Somsung Hospital. Annual report 2010. Khon Kaen: Primary Care Unit; 2010
4. Kittirattanapaiboon P, Boonjaroen H. (Editors). Guidelines for Medical Practice in Providing Service for Persons with Mental Health Problem from Alcohol in Psychiatric Hospital. Chiang mai; 2006.
5. Cohen EL, Cesta TG. Nursing case management from Essentials to Advanced Practice Applications. 3rded. St.Louis: Mosby; 2001.
6. Suzanne K. Powell. Advanced Case management outcomes and beyond. Philadelphia: Lippincott – Raven publisher; 2000.
7. Jiraporn S. Effects of Case Management on Teamwork of Health Team, Health Care Cost And Length of Stay. [Thesis]. Bangkok: Chulalongkorn University; 2000.
8. อัคริยา สมรรคบุตร. การพัฒนารูปแบบการบริหารการพยาบาลผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับยาเคมีบำบัดโดยใช้รูปแบบการจัดการรายกรณี. วารสารกองการพยาบาล 2008; 35(1): 26–35.
9. จินตนา ยูนิพันธ์และคณะ. การจัดการผู้ป่วยรายกรณี : จากแนวคิดสู่การปฏิบัติ. เอกสารประกอบการประชุม. กรุงเทพฯ : คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย; 2005.
10. อัญชัญ ไพบูรณ์. ผลของการใช้โปรแกรมการพัฒนาผู้จัดการผู้ป่วยรายกรณีต่อการแสดงบทบาทผู้จัดการผู้ป่วยรายกรณีของพยาบาลวิชาชีพ. [วิทยานิพนธ์]. กรุงเทพฯ: จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย; 2004.



11. Chittaliya V. Developing Model For Tuberculosis Patients Service in Chaiyaphum Hospital. [IS]. Khon Kaen: Khon Kaen University; 2000.
12. กริชนรินทร์ นาคบุตร. การพัฒนารูปแบบการป้องกันและการจัดการกับพฤติกรรมก้าวร้าวรุนแรงในหอผู้ป่วยจิตเวช หอผู้ป่วยชงโคโรงพยาบาลจิตเวชขอนแก่นราชนครินทร์. [รายงานการศึกษาอิสระ]. ขอนแก่น: มหาวิทยาลัยขอนแก่น; 2008.
13. Sukanya K. Development of Psychosocial Care for Patient and Family in Kasetwisai Hospital. (IS). Khon Kaen: Khon Kaen University; 2007.
14. ศูนย์วิจัยปัญหาสุรา. สถิติแอลกอฮอล์ในประเทศไทย. กรุงเทพฯ: ศูนย์วิจัยปัญหาสุรา (ศวส); 2006.
15. มานิต ศรีสุรภานนท์. การทบทวนองค์ความรู้เรื่องการใช้ยาในการบำบัดรักษาผู้ติดสุรา: แผนงานการพัฒนาาระบบ รูปแบบและวิธีการบำบัดรักษาผู้ที่มีปัญหาการบริโภคสุราแบบบูรณาการ(ผรส.). เชียงใหม่: วนิตการพิมพ์; 2552.
16. สวัสดิ์ อัมฉนงค์กรชัย. การทบทวนองค์ความรู้เรื่อง การคัดกรองผู้มีปัญหาการดื่มสุรา. เชียงใหม่: วนิตการพิมพ์; 2552.
17. สุนทร ศรีโกสย. เมื่อผู้ป่วยกลับไปดื่มสุราซ้ำ ผู้บำบัดช่วยเหลืออย่างไร. วารสารสวนปรง 2550; 23(3), 50-55.
18. Chaichan S, Daenseekaw S. Protective Factor of Alcohol Use Among Teenager. Journal of Nurses' Association of Thailand, North-Eastern Division 2010; 28(4): 36-45.
19. Akkarasetsakul A. Behaviors and Effects toward Alcoholic Beverage Consumption of The People in Nongphai Sub-District Muang District, Udonthani. Journal of Nurses' Association of Thailand, North- Eastern Division 2013; 31(1): 101-109.



Nursing Case Management for Persons with Alcoholic Therapy in Community*

Benjaporn phattanakorn M.N.S.**

Somjit Daenseekaew PhD***

Kesinee Saranrittichai PhD****

Abstract

This action research aimed to develop a case management program for individuals receiving treatment for alcohol dependence at Sumsoong Hospital. A purposive sampling was done to select twelve individuals with alcohol dependence who agreed to participate in the program and seven relatives or caregivers of these individuals. In addition, twelve interdisciplinary team members were invited to join the project. Adopting a case management framework, this study began with a situational analysis of existing alcoholism treatment services and found that the patient care process and the alcohol treatment clinic's care plan were not comprehensive. Interdisciplinary team members lacked necessary competencies and did not collaborate with other related services. There was no space designated for the therapeutic activities at the clinic and no in-patient ward assigned to admit patients during their withdrawal stage. In addition, the treatment recipients did not continue throughout the program and had relapsing drinking episodes. Subsequently, they developed medical problems and accidents.

As a result, this study developed 1) a care plan for individuals during withdrawal stage and 2) a case management program by an interdisciplinary health care team for alcohol treatment in the community. Registered nurses acted as a case manager who provided counseling, coordinated care, and identified community resources so the recipients could receive a continuing comprehensive treatment with medications and psycho-social-spiritual care.

The community alcohol treatment program was found to be effective, simple and beneficial to the program recipients. The interdisciplinary team had a guideline that ensured treatment continuity. The nurses felt more confident in caring for alcohol dependent individuals. The program recipients received a punctual and comprehensive care with more safety. In addition, they received home visits one a month for 3 months. Both the program recipients and their caregivers were satisfied with the services provided. Lastly, the interdisciplinary team members were highly satisfied with this case management program for individuals with alcohol dependence.

Keywords: nursing case management, alcoholic therapy in community

*Thesis of Master of Nursing Science Program in Community Nurse Practitioner, Faculty of Nursing, Khon Kaen University

**Student of Master of Nursing Science Program in Community Nurse Practitioner, Faculty of Nursing, Khon Kaen University

***Associate Professor & Deputy Director of Research and Training Center for Enhancing Quality of Life of Working Age People, Faculty of Nursing, Khon Kaen University

****Lecturer, Faculty of Nursing, Khon Kaen University