



การจัดการรายกรณีเพื่อดูแลผู้ติดสุราต่อเนื่องจากโรงพยาบาลชุมชน*

ทศพร ทองย้อย พย.ม.**

วิลาวัลย์ ชมนิรัตน์ ปร.ด.***

กิตติภูมิ ภิญโย ปร.ด.***

(วันรับบทความ: 16 กันยายน พ.ศ.2562/ วันแก้ไขบทความ: 25 กุมภาพันธ์ พ.ศ.2563/ วันตอบรับบทความ: 1 พฤษภาคม พ.ศ.2563)

บทคัดย่อ

การวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วมครั้งนี้ มีวัตถุประสงค์เพื่อพัฒนารูปแบบการจัดการรายกรณีเพื่อดูแลผู้ติดสุราต่อเนื่องจากโรงพยาบาลชุมชน มีผู้ร่วมดำเนินการวิจัย ประกอบด้วย ผู้รับการบำบัดสุรา ญาติหรือผู้ดูแล เจ้าหน้าที่โรงพยาบาล สมเด็จพระยุพราชท่าบ่อ เจ้าหน้าที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ผู้นำชุมชน และองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ประกอบด้วย แบบสัมภาษณ์กึ่งมีโครงสร้าง แนวทางการจัดประชุมกลุ่ม แนวทางการสังเกต และแบบประเมินปัญหาการดื่มสุรา AUDIT ผลการวิจัยพบว่า ผู้รับการบำบัดสุราและญาติหรือผู้ดูแล ขาดความรู้เกี่ยวกับโรคติดสุรา การจัดการดูแลเมื่อเกิดภาวะขาดสุรา และการดูแลเพื่อไม่ให้กลับดื่มซ้ำ รวมถึงขาดแนวทางการดูแลผู้รับการบำบัดสุราต่อเนื่องเมื่อผู้รับการบำบัดกลับไปอยู่บ้านและชุมชน (การเชื่อมต่อการดูแลกับ รพ.สต. อสม. ผู้นำชุมชน และองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น) การพัฒนา ประกอบด้วย 4 กิจกรรมหลัก คือ 1) ประชุมเชิงปฏิบัติการเพื่อเสริมสร้างศักยภาพของผู้รับการบำบัดสุราและญาติผู้ดูแล 2) ประชุมทีมผู้มีส่วนเกี่ยวข้อง เพื่อกำหนดแผนการดูแลผู้รับการบำบัดสุราต่อเนื่องจากโรงพยาบาลไปยังครอบครัวและชุมชน 3) ประชุมเชิงปฏิบัติการเพื่อเสริมสร้างศักยภาพของเจ้าหน้าที่ รพ.สต. และ อสม. และ 4) การติดตามเยี่ยมบ้าน การดำเนินการทุกกิจกรรมสร้างการมีส่วนร่วมโดยใช้กระบวนการวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม ส่งผลให้เกิดการทำงานเชื่อมโยงกับทุกองค์กรที่เกี่ยวข้อง ทำให้ผู้มีส่วนเกี่ยวข้องเกิดการเห็นปัญหาร่วมกัน ได้ร่วมคิดและตัดสินใจ เกิดเป็นแนวทางการดูแลผู้รับการบำบัดสุราต่อเนื่องจากโรงพยาบาลสู่ครอบครัวและชุมชนที่มีความสอดคล้องกับความต้องการของผู้รับการบำบัดสุรา ครอบครัว ตลอดจนสอดคล้องกับบริบทพื้นที่

คำสำคัญ: การจัดการรายกรณี การดูแลผู้ติดสุรา

*วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น

**นักศึกษาหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น

***ผู้ช่วยศาสตราจารย์ สาขาการพยาบาลสุขภาพเวชปฏิบัติชุมชน คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น

****อาจารย์ประจำคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น

**ผู้ประสานการตีพิมพ์เผยแพร่ Email: ben_nu41@hotmail.com Tel: 085-9253737



Case Management for Alcohol Abuse Continuing Care from Hospital to Community*

Todsaporn Tongyoy M.N.S.**

Wilawan Chomnirat PhD***

Kittiphoom Phinyo PhD****

(Received Date: September 16, 2019, Revised Date: February 25, 2020, Accepted Date: May 1, 2020)

Abstract

This participatory action research aimed to develop case management program for alcohol dependence who has continued treatment from hospital to community. A purposive sampling was done to select individuals with alcohol dependence who agreed to participate in the program and relatives or caregivers of these individuals. In addition, interdisciplinary team members were invited to join the project and health promoting hospital officer, village health volunteers, community leader and local government organization. (interdisciplinary team members, health promoting hospital officer, village health volunteers, community leader, and local government organization were invited to join the project) The research instruments were composed of semi-structured interview, group meeting guidelines, observation guidelines and alcohol use disorders identification test. The results of the research found that individuals with alcohol dependence and relatives or carers lacked of knowledge about alcohol dependence, managing care when alcohol withdrawal and taking care not to drink again, and care guidelines for alcohol dependence patients when they return to their homes and communities. As a result, this study developed of 4 main activities; 1) workshop for enhancing the capacity of individuals with alcohol dependence and caregivers 2) stakeholder team meeting to determine a plan to take care of individuals with alcohol dependence from hospital to families and communities 3) workshop for enhancing the capacity of health promoting hospital officer and village health volunteers and 4) following up the house visit. The implementation of all activities creates participation used a participatory action research process and resulting in working links with all relevant organizations. Moreover, it causes the stakeholder team to see the problem together, think and make decisions. It is a way to take care of individuals with alcohol dependence from the hospital to families and communities that are in line with the needs of individuals with alcohol dependence, family, as well as in the context of the area.

Keywords: case management, care for alcoholics

*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

***Assistant Professor, Department of Community Nursing, Faculty of Nursing, Khon Kaen University

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

**Corresponding Author, Email: ben_nu41@hotmail.com Tel: 085-9253737



บทนำ

สถานการณ์การบริโภคสุร่าทั่วโลกมีแนวโน้มที่สูงขึ้นเรื่อยๆ อีกทั้งสุร่ายังเป็นปัจจัยเสี่ยงอันดับต้นๆ ของการเกิดโรคภัยต่างๆ ก่อให้เกิดการบาดเจ็บ ความพิการ ตลอดจนการเสียชีวิต ทั้งยังก่อให้เกิดความสูญเสียทางเศรษฐกิจมูลค่ามหาศาล และเป็นสาเหตุของปัญหาสังคมมากมาย จากข้อมูลขององค์การอนามัยโลก¹ ได้มีรายงานว่า การดื่มสุร่าของประชากรทั่วโลกมีมากถึง ร้อยละ 38 ดื่มสุร่าเป็นประจำและมีผู้เสียชีวิตจากการดื่มสุร่า 3.3 ล้านคนทั่วโลกในแต่ละปี ก่อให้เกิดความสูญเสียทางสุขภาพร้อยละ 5.1 ของภาระโรคทั่วโลก ประชากรทั่วโลกยังคงบริโภคสุร่ามากถึง 2,000 ล้านคน หรือ 1 ใน 3 ของประชากรโลกโดยเฉพาะชาวไทยมีการบริโภคสุร่าเป็นประจำเกือบ 17 ล้านคน และเมื่อเปรียบเทียบกับประเทศต่างๆ ที่อาศัยอยู่ในภูมิภาคเอเชีย พบว่าอัตราการบริโภคสุร่าของประชากรไทยเพิ่มขึ้นมากกว่าประเทศอื่นๆ คือ เลื่อนจากอันดับสามในปี 2556 เป็นอันดับหนึ่ง²

สุร่าเป็นสิ่งเสพติดนอกจากจะไม่มีประโยชน์ต่อร่างกายแล้ว หากดื่มเป็นประจำจะทำให้เกิดโรคร้ายตามมามากมาย เช่น โรคทางระบบประสาท หัวใจ และมะเร็งเป็นต้น³ อีกทั้งการดื่มสุร่ายังมีความสัมพันธ์กับสาเหตุการเสียชีวิตอันดับต้นๆ ในประเทศไทยหลายโรค เช่น โรคหลอดเลือดสมอง (Stroke) การบาดเจ็บจากอุบัติเหตุจราจร (Traffic Accidents) เบาหวาน (Diabetes) การติดสุร่า (Alcohol Dependence) โรคเอดส์ (AIDS) โรคกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือด (Ischemic Heart Disease) มะเร็งตับ (Liver Cancer) และโรคซึมเศร้า (Depression)³ ผลกระทบที่เกิดจากการดื่มสุร่าทำให้เกิดปัญหาความรุนแรงในครอบครัวโดยครอบครัวที่มีผู้ดื่มสุร่าจะเกิดความรุนแรงมากกว่าครอบครัวที่ไม่ดื่มถึง 4 เท่า การดื่มสุร่านั้นทำร้ายเราตั้งแต่สุขภาพภายในคือตับ สมอง หัวใจ ไปจนถึงรูปร่างหน้าตาภายนอกที่ฟ้องออกมาในสภาพอ้วนและแก่เกินอายุอย่างเป็นรูปธรรมแต่ละปีประมาณการความเสียหายที่เกิดจากการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์สูงขึ้นถึงปีละ 1.5 แสนล้านบาท⁴

การบำบัดผู้ติดสุร่าของในโรงพยาบาลที่ผ่านมายังไม่ประสบความสำเร็จ เกิดจากหลายปัจจัย ได้แก่ ผู้รับการบำบัดสุร่าหยุดการบำบัดระหว่างการรักษา กลับไปดื่มสุร่าซ้ำ ในส่วนของการทำงานร่วมกับทีมสหวิชาชีพ พบว่า บุคลากรมีศักยภาพจำกัด ขาดการประสานงานการดูแลที่ต่อเนื่อง ไม่มีแผนการจัดการรายกรณีดูแลเฉพาะผู้รับการบำบัดสุร่า

เชื่อมต่องถึงชุมชน จึงทำให้เป็นอุปสรรคในการปฏิบัติงานอย่างครอบคลุมและต่อเนื่อง ส่วนการบำบัดสุร่าในปัจจุบันทำตามมาตรการลดความเสี่ยงต่อสุขภาพและบำบัดรักษา ผู้มีปัญหาจากการดื่มสุร่า ทั้งการค้นหา การบำบัดภาวะถอนพิษ การบำบัดรักษาและฟื้นฟูสุขภาพ แม้การดูแลระยะยาวในชุมชน ซึ่งญาติและชุมชนเป็นส่วนสำคัญในการดูแลโรคติดสุร่าเป็นโรคเรื้อรังชนิดหนึ่งที่เกิดขึ้นปัญหาซับซ้อนทั้งทางกายและจิต ผู้ติดสุร่ามีโอกาสเกิดอาการกำเริบได้ตลอดเวลา จึงมีความจำเป็นต้องมีแผนการติดตามดูแลถึงบ้านโดยเชื่อมต่อกับระยะที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล จนกระทั่งจำหน่าย และติดตามอย่างต่อเนื่อง เพราะปัญหาของผู้รับการบำบัดสุร่าแต่ละรายต้องได้รับการดูแลเฉพาะบุคคล ดังนั้นบุคลากรทีมสุขภาพที่ใกล้ชิดผู้ป่วยที่สุด คือ พยาบาลผู้จัดการ ซึ่งเป็นผู้มีความชำนาญด้านคลินิกและการประสานงานกับทีมสุขภาพ แหล่งประโยชน์ในชุมชนการให้คำปรึกษา การพิทักษ์ของผู้ป่วยและครอบครัวซึ่งเป็นการจัดการดูแลสุขภาพแบบองค์รวมและมีความต่อเนื่อง

การใช้การจัดการดูแลผู้ป่วยรายกรณี มาประยุกต์ใช้กับผู้รับการบำบัดสุร่า มีเป้าหมายในการดูแลสุขภาพที่มีคุณภาพ ลดการทำงานแยกส่วน ทำให้ผู้รับการบำบัดสุร่ามีคุณภาพชีวิตดีขึ้น มีการประสานงานที่ดีระหว่างทีมสุขภาพ มีการใช้ทรัพยากรบุคคลที่มีอยู่ในองค์กรอย่างมีประสิทธิภาพ เน้นการทำงานร่วมกันของทีมสหวิชาชีพ เพื่อผลลัพธ์ทางสุขภาพ เกิดความคุ้มค่าด้านค่ารักษา^{5,6} ทีมสหวิชาชีพ ตลอดจนเจ้าหน้าที่ในชุมชน ฝานความร่วมมือ รับรู้ถึงความจำเป็นในการแก้ปัญหาให้ผู้รับการบำบัดสุร่า มีความพร้อมตั้งแต่ผู้บริหาร และผู้ปฏิบัติร่วมเป็นผู้นำกำหนดนโยบายและร่วมมือร่วมใจมีส่วนร่วมในการพัฒนาแผนการดูแล เพื่อให้บรรลุเป้าหมาย ตามระยะเวลาที่กำหนด เพื่อตอบสนองความต้องการของผู้รับการบำบัดสุร่าที่มีอาการขาดสุร่ารุนแรงและครอบครัว ครอบคลุมทั้งร่างกาย จิตใจ สังคม และจิตวิญญาณ มีแผนการดูแลที่กำหนดร่วมกันในการรักษา ทำให้เกิดความต่อเนื่อง เกิดความพึงพอใจในคุณภาพบริการที่ได้รับทั้งตัวผู้รับการบำบัดสุร่าที่มีอาการขาดสุร่ารุนแรง ครอบครัวและเจ้าหน้าที่ ผู้วิจัยในฐานะพยาบาลผู้จัดการทางคลินิกสนใจในการจัดการผู้ป่วยรายกรณีมาพัฒนารูปแบบการดูแลผู้ติดสุร่าต่อเนื่องจากโรงพยาบาลสู่ชุมชนส่งผลให้ผู้รับการบำบัด ปลอดภัยจากภาวะแทรกซ้อนที่เกิดจากภาวะขาดสุร่ารุนแรง และได้รับการดูแลจากทีม



สหวิชาชีพอย่างมีคุณภาพ สามารถคงการหยุดดื่มหรือลดปัจจัยเสี่ยงในการดื่มสุรา ซึ่งเป็นการช่วยเหลือครอบครัว อีกนัยหนึ่งในการดูแลผู้รับการบำบัดสุราถึงชุมชน อีกทั้งมีการนำแหล่งประโยชน์ในชุมชนมาช่วยสนับสนุนให้ผู้รับการบำบัดสุราหยุดดื่มสุราได้นานขึ้น

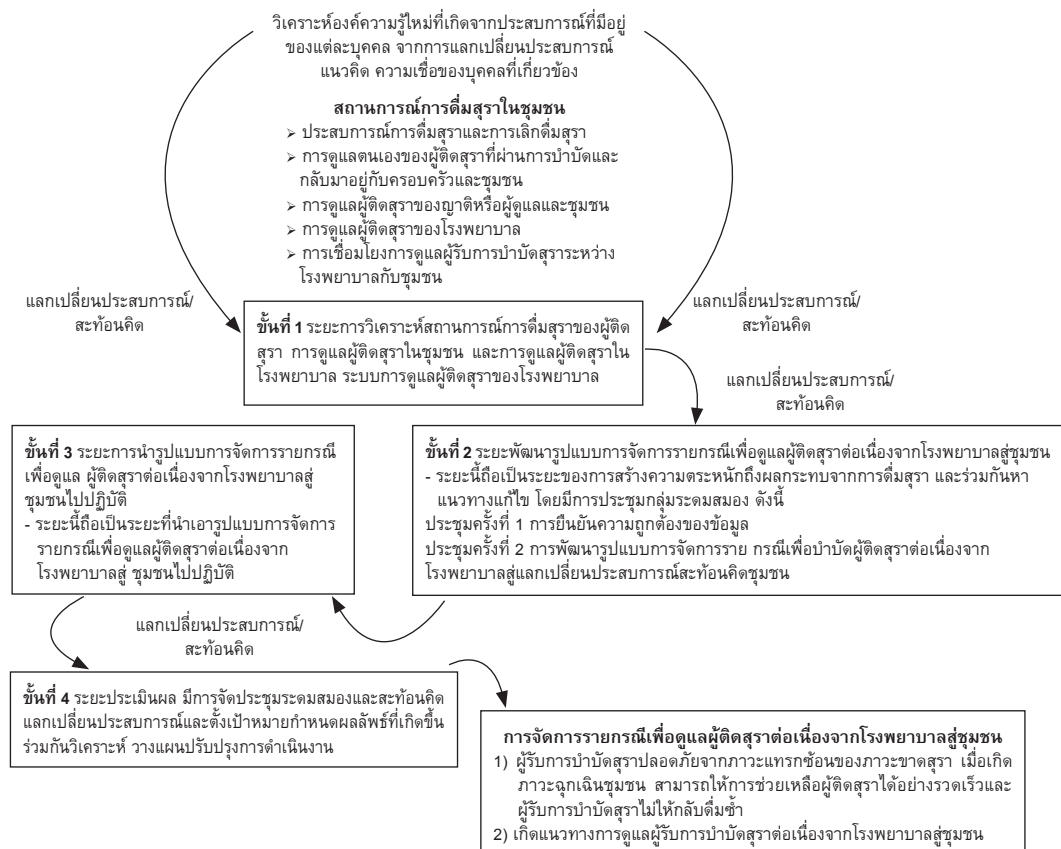
วัตถุประสงค์การวิจัย

เพื่อพัฒนารูปแบบการจัดการรายกรณีเพื่อดูแลผู้ติดสุราที่ผ่านการบำบัดต่อเนื่องจากโรงพยาบาลสู่ชุมชน

กรอบแนวคิดการวิจัย

การศึกษาค้นคว้าครั้งนี้ใช้กระบวนการวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม (Participatory action research: PAR) ของเคมมิสและแมกแทกการ์ด (Kemmis & McTaggart)⁷ และนำแนวคิดการจัดการรายกรณี (Case Management) ของ Cohen & Cesta⁸ มาเป็นกรอบแนวคิดในการศึกษา โดยให้ชุมชนได้มีส่วนร่วมในการวิเคราะห์ วางแผนแก้ไขปัญหา ผ่านการ

พัฒนากระบวนการแลกเปลี่ยนเรียนรู้จากประสบการณ์การดื่มสุราของผู้ติดสุรา มีการประชุมร่วมกันของผู้ร่วมวิจัยเพื่อเปิดโอกาสให้เกิดการเรียนรู้ร่วมกันแบบประชาธิปไตย (Democratic learning) โดยมีผู้วิจัยเป็นผู้อำนวยการความสะดวก (Facilitator) มีการประชุมระดมสมองของผู้ร่วมวิจัยเพื่อสร้างแผนการดูแลผู้ติดสุรา (Clinical pathway) ตั้งแต่เข้ารับบริการของโรงพยาบาลจนกระทั่งกลับสู่ชุมชนประกอบด้วย 4 ขั้นตอน 2 วงรอบ คือ ขั้นที่ 1 การวิเคราะห์สถานการณ์การดื่มสุราในชุมชน ขั้นที่ 2 การวางแผน ร่วมกันวิเคราะห์ปัญหา หาปัญหา ร่วม แลกเปลี่ยนวิสัยทัศน์ ตั้งเป้าหมายร่วมกัน และร่วมกันวางแผนแนวทางในการดูแลผู้ติดสุราอย่างต่อเนื่องจากโรงพยาบาลสู่ชุมชน ขั้นที่ 3 ขั้นตอนการนำแผนการดูแลผู้ติดสุราไปปฏิบัติตั้งแต่ผู้ติดสุราเข้ารับบริการในโรงพยาบาลจนกระทั่งกลับสู่ชุมชน ขั้นที่ 4 ประเมินผล จัดประชุมระดมสมอง และสะท้อนคิด แลกเปลี่ยนประสบการณ์และตั้งเป้าหมาย กำหนดผลลัพธ์ที่เกิดขึ้น ร่วมกันวิเคราะห์ วางแผนปรับปรุงการดำเนินงาน (ภาพที่ 1)



ภาพที่ 1 กรอบแนวคิดการวิจัย



วิธีดำเนินการวิจัย

ใช้กระบวนการวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม (Participatory action research) ดำเนินการตั้งแต่เดือน มกราคม 2562 ถึง พฤษภาคม พ.ศ. 2562

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ระยะที่ 1 วิเคราะห์สถานการณ์การดูแลผู้รับการบำบัดสุราต่อเนื่องจากโรงพยาบาลสู่ครอบครัวและชุมชน เครื่องมือที่ใช้ ประกอบด้วย 1) แนวทางการสัมภาษณ์เชิงลึกสำหรับผู้รับการบำบัดสุราญาติหรือผู้ดูแล เจ้าหน้าที่ โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชท่าบ่อ เจ้าหน้าที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล อาสาสมัครสาธารณสุขหมู่บ้านและผู้นำชุมชน เป็นการสัมภาษณ์โดยใช้ประเด็นหรือแนวคำถามกว้างๆ เพื่อกระตุ้นให้คู่สนทนาเล่าเรื่องราวอย่างมีเป้าหมายโดยผู้ให้ข้อมูลสามารถแสดงความคิดเห็น เช่น การได้รับการดูแลจากครอบครัวและชุมชนเมื่อกลับจากโรงพยาบาลไปอยู่กับครอบครัวและชุมชนเป็นอย่างไร 2) แนวทางการสังเกตแบบมีส่วนร่วมและไม่มีส่วนร่วม เป็นแนวทางการสังเกตการมีส่วนร่วมในกระบวนการดูแลของผู้รับการบำบัดสุรา และกระบวนการทำงานของทีมสหวิชาชีพ ประกอบด้วย การสังเกตการทำกิจกรรมต่างๆ ขณะดำเนินการวิจัยในคลินิกฟัใหม่ การจัดบริการในคลินิก กิจกรรมการให้บริการในคลินิก การประสานงานระหว่างเจ้าหน้าที่ในคลินิกและเจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้องในการดูแลผู้รับการบำบัดสุรา 3) แนวทางการจัดประชุมกลุ่มระดมสมอง เป็นแนวทางที่จัดประชุมร่วมกับ ทีมสหวิชาชีพ เจ้าหน้าที่ รพ.สต. อสม. และผู้นำชุมชน ประเด็นประชุม ได้แก่ วิเคราะห์สถานการณ์ แนวทางการดูแลผู้รับการบำบัดสุราต่อเนื่องจากโรงพยาบาลสู่ชุมชน ประสพการณ์การดูแลผู้รับการบำบัดสุราทั้งในชุมชนและในโรงพยาบาล ข้อเสนอแนะออกแบบแนวทางการดูแลผู้รับการบำบัดสุราตั้งแต่เข้ารับบริการในโรงพยาบาลและเมื่อกลับสู่ชุมชน ชุมชนมีส่วนร่วมในการดูแลผู้ติดสุรา เมื่อเกิดภาวะฉุกเฉินชุมชนพร้อมให้การช่วยเหลือ 4) แบบประเมินปัญหาการดื่มสุรา AUDIT ใช้ประเมินผู้รับการบำบัดสุราว่ามีลักษณะการดื่มสุราแบบใด โดยพยาบาล ตึกผู้ป่วยนอกและตึกอุบัติเหตุฉุกเฉินที่ปฏิบัติงานในแต่ละวันประเมินผู้ป่วยเมื่อเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล โดยประเมิน 10 ข้อ ดังนี้ 1) ความถี่ในการดื่ม 2) ปริมาณที่ดื่มประจำ 3) ความถี่ในการดื่มหนัก 4) ไม่สามารถควบคุมการดื่มหนักได้ 5) ตื่นเพิ่มมากขึ้นอย่างเห็นได้ชัด 6) ตื่นเพื่อถอน

ตอนเช้า 7) รู้สึกผิดหลังจากดื่ม 8) จำเหตุการณ์ช่วงเมาสุราไม่ได้ 9) ได้รับบาดเจ็บจากการดื่มสุรา และ 10) มีคนเป็นห่วงถึงการดื่มสุราของตน สำหรับการให้คะแนนในแต่ละข้อคำถามให้ค่าคะแนน 0 ถึง 4 คะแนน รวมทั้ง 10 ข้อเท่ากับ 40 คะแนน มีวิธีแปลผลคะแนน ดังนี้ ถ้ารวมคะแนนทั้ง 10 ข้อได้ค่าคะแนน 0 ถึง 7 คะแนน หมายถึง ผู้ดื่มแบบเสี่ยงต่ำ (Low risk drinker) ถ้ารวมคะแนนทั้ง 10 ข้อได้ค่าคะแนน 8 ถึง 15 คะแนน หมายถึง ผู้ดื่มแบบเสี่ยง (Hazardous drinker) ถ้ารวมคะแนนทั้ง 10 ข้อได้ค่าคะแนน 16 ถึง 19 คะแนน หมายถึง ผู้ดื่มแบบอันตราย (Harmful use) ถ้ารวมคะแนนทั้ง 10 ข้อได้ค่าคะแนน มากกว่าหรือเท่ากับ 20 คะแนน หมายถึง ผู้ดื่มแบบติด (Alcohol dependence)

ระยะที่ 2 พัฒนารูปแบบการจัดการรายกรณีเพื่อดูแลผู้ติดสุราต่อเนื่องจากโรงพยาบาลสู่ชุมชน เครื่องมือที่ใช้ ประกอบด้วย 1) คู่มือการดูแลผู้รับการบำบัดสุรา สำหรับผู้รับการบำบัดสุรา ญาติผู้ดูแล เจ้าหน้าที่ รพ.สต. และ อสม. 2) แผนการดูแลผู้รับการบำบัดสุราต่อเนื่องจากโรงพยาบาลสู่ชุมชน (Care Map) 3) แบบบันทึกการส่งต่อเพื่อดูแลผู้รับการบำบัดสุราต่อเนื่องในชุมชน 4) แบบบันทึกการติดตามเยี่ยมบ้านผู้รับการบำบัดสุราต่อเนื่อง

การเก็บรวบรวมข้อมูล ใช้การเก็บข้อมูลโดยผู้วิจัย ทั้งข้อมูลเชิงคุณภาพและข้อมูลเชิงปริมาณ ผู้ร่วมวิจัย ประกอบด้วย

ผู้ให้ข้อมูลหลักและผู้ร่วมวิจัย การวิจัยครั้งนี้เลือกผู้ให้ข้อมูลหลักและผู้ร่วมวิจัยแบบเจาะจง (Purposive selection) เพื่อให้ได้ข้อมูลที่สอดคล้องและตรงตามวัตถุประสงค์ของการวิจัย แบ่งผู้ร่วมวิจัยออกเป็น 2 กลุ่มตามระยะของการวิจัยคือ 1) ระยะวิเคราะห์สถานการณ์และสภาพปัญหาาร่วมกัน และ 2) ระยะพัฒนาแผนการจัดการรายกรณีเพื่อดูแลผู้ติดสุราต่อเนื่องจากโรงพยาบาลสู่ชุมชน มีรายละเอียดผู้ร่วมดำเนินการวิจัยแต่ละระยะ ดังนี้

ระยะที่ 1 ศึกษาสถานการณ์ปัญหาและความต้องการด้านสุขภาพ ประกอบด้วย 4 กลุ่ม ได้แก่ 1) ผู้รับการบำบัดสุรา จำนวน 15 คน โดยมีคุณสมบัติ เป็นผู้ที่อยู่ในเขตอำเภอท่าบ่อได้รับวินิจฉัยจากแพทย์ ว่าเป็นบุคคลที่มีปัญหาจากการดื่มสุรา ที่จำเป็นต้องได้รับการบำบัดสุราจากทีมสุขภาพ โดยจำแนกโรคตามหลักการของ ICD-10 คือ บุคคลที่ดื่มสุราแบบอันตราย (Harmful Drinker) และ บุคคลที่ดื่มสุราแบบติด (Alcohol Dependence) และต้องสมัครใจเข้ารับ



การบำบัดสุรา 2) ญาติหรือผู้ดูแล จำนวน 15 คน 3) กลุ่มผู้ให้บริการทางสุขภาพคือ ผู้อำนวยการโรงพยาบาล หัวหน้าพยาบาล หัวหน้าตึกผู้ป่วยใน หัวหน้างานบำบัดสุราและยาเสพติด แพทย์ เภสัชกร พยาบาลประจำคลินิก พยาบาลประจำหอผู้ป่วยในเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จำนวน 23 คน 4) กลุ่มผู้นำชุมชน ประกอบด้วยตัวแทนองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นชุมชนละ 1 คน ผู้ใหญ่บ้านหรือผู้นำชุมชน 1 คน และ อสม. 1 คน รวมจำนวนทั้งหมด 18 คน

ระยะที่ 2 กระบวนการพัฒนารูปแบบการจัดการรายกรณีเพื่อดูแลผู้ติดสุราจากโรงพยาบาลสู่ชุมชนอย่างต่อเนื่องประกอบด้วย 4 กลุ่ม ดังนี้ 1) ผู้รับการบำบัดสุรา จำนวน 14 คน 2) ญาติผู้ดูแล จำนวน 14 คน 3) กลุ่มผู้ให้บริการทางสุขภาพ จำนวน 12 คน ได้แก่ กลุ่มผู้ให้บริการทางสุขภาพในโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชท่าบ่อจำนวน 6 คน หัวหน้าพยาบาล หัวหน้าตึกผู้ป่วยใน หัวหน้าตึกอุบัติเหตุฉุกเฉิน หัวหน้าตึกผู้ป่วยนอก หัวหน้างานบำบัดผู้ติดสุรา แพทย์ประจำคลินิกฟ้าใหม่ และเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลที่มีผู้รับการบำบัดสุราอาศัยอยู่ในเขตพื้นที่รับผิดชอบ 6 ตำบล ตำบลละ 1 คน รวมจำนวน 6 คน 4) กลุ่มผู้นำชุมชน ได้แก่ ผู้ใหญ่บ้าน หมู่บ้านละ 1 คน และ อสม. หมู่บ้านละ 1 คน รวมจำนวนทั้งหมด 12 คน

ขั้นตอนการดำเนินการวิจัย การดำเนินการวิจัยใช้กระบวนการวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม ดำเนินการ 2 วงรอบ โดยวงรอบที่ 1 มีรายละเอียดดังนี้

1. ระยะการวางแผน (Plan) เป็นการศึกษาสถานการณ์ วิเคราะห์สภาพปัญหา และการวางแผนประกอบด้วย 1) ศึกษาสถานการณ์และวิเคราะห์สภาพปัญหา โดยการสัมภาษณ์ผู้รับการบำบัดสุรา ญาติหรือผู้ดูแล เจ้าหน้าที่ รพ. ท่าบ่อ เจ้าหน้าที่ รพ.สต. อสม. และผู้นำชุมชน เกี่ยวกับสถานการณ์การดูแลผู้รับการบำบัดสุราต่อเนื่องจากโรงพยาบาลสู่ครอบครัวและชุมชน ใช้เวลาสัมภาษณ์ประมาณคนละ 40-60 นาที 2) จัดประชุมเพื่อคั่นข้อมูลและวางแผนพัฒนา โดยการประชุมกลุ่มระดมสมอง มีผู้เข้าร่วมประชุมทั้งหมด 25 คน ประกอบไปด้วย ผู้รับการบำบัดสุรา 1 คน ญาติหรือผู้ดูแล 1 คน ทีมสุขภาพจำนวน 9 คน เจ้าหน้าที่ รพ.สต. จำนวน 5 คน อสม. 3 คน ผู้นำชุมชน 5 คน และ อปท. 1 คน โดยผู้วิจัยทำการคั่นข้อมูล

และสะท้อนข้อมูลให้ผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องทั้งหมดได้รับทราบและเรียนรู้ร่วมกัน เพื่อยืนยันความถูกต้องของข้อมูลที่ได้จากการวิเคราะห์สถานการณ์และสภาพปัญหาาร่วมกัน จากการวิเคราะห์สถานการณ์การดูแลผู้รับการบำบัดสุราและประเด็นปัญหาเพื่อให้ผู้เข้าร่วมประชุมได้รับทราบและร่วมกันระดมสมอง วิจัยปัญหาาร่วมกัน พบว่า มีประเด็นปัญหาที่ 3 ประเด็นใหญ่ๆ คือ 1) ผู้รับการบำบัดสุราขาดความรู้เกี่ยวกับโรคติดสุรา การจัดการดูแลตนเองเมื่อเกิดภาวะขาดสุรา และการดูแลตนเองเพื่อไม่ให้กลับดื่มซ้ำ 2) ญาติหรือผู้ดูแลขาดความรู้เกี่ยวกับโรคติดสุรา การจัดการดูแลเมื่อเกิดภาวะขาดสุรา และการดูแลเพื่อไม่ให้กลับดื่มซ้ำ และ 3) ขาดแนวทางการดูแลผู้รับการบำบัดสุราต่อเนื่องเมื่อผู้รับการบำบัดกลับไปอยู่บ้านและชุมชน (การเชื่อมต่อการดูแลกับ รพ.สต. อสม. ผู้นำชุมชน และองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น)

หลังจากนั้นร่วมกันวางแผนพัฒนารูปแบบการจัดการรายกรณีเพื่อดูแลผู้ติดสุราต่อเนื่องจากโรงพยาบาลสู่ชุมชน โดยจากมติที่ประชุมกลุ่มเห็นว่า ทั้ง 3 ประเด็นปัญหามีความสำคัญที่ควรนำมาพัฒนา ผู้วิจัยและผู้มีส่วนเกี่ยวข้องในการพัฒนาจึงได้ร่วมกันวางแผนแนวทางการจัดบริการประเด็นปัญหาต่างๆ ตามแผน ดังนี้ 1) ประชุมเชิงปฏิบัติการเสริมสร้างศักยภาพผู้รับการบำบัดสุรา และญาติผู้ดูแล 2) จัดประชุมทีมผู้มีส่วนเกี่ยวข้อง เพื่อกำหนดแผนการดูแลผู้รับการบำบัดสุราต่อเนื่องจากโรงพยาบาลไปยังครอบครัวและชุมชน จากการประชุมประเด็นที่วางแผนในการพัฒนา ได้แก่ 1) การจัดทำแนวทางการส่งต่อผู้รับการบำบัดสุราจากโรงพยาบาลไปยัง รพ.สต. 2) การพัฒนาศักยภาพเจ้าหน้าที่ รพ.สต. และ อสม. โดยการประชุมเชิงปฏิบัติการให้ความรู้เกี่ยวกับการดูแลผู้รับการบำบัดสุราและแนวทางการติดตามเยี่ยมบ้านผู้รับการบำบัดสุรา

2. ระยะปฏิบัติตามแผนและการสังเกต (Act & Observe) วงรอบที่ 1 ดำเนินการดังนี้ 1) จัดประชุมเชิงปฏิบัติการเพื่อเสริมสร้างศักยภาพของผู้รับการบำบัดสุรา และญาติผู้ดูแล 2) จัดประชุมทีมผู้มีส่วนเกี่ยวข้องในการดูแลผู้รับการบำบัดสุรา เพื่อกำหนดแผนการดูแลผู้รับการบำบัดสุราต่อเนื่องจากโรงพยาบาลไปยังครอบครัวและชุมชน

3. ระยะสะท้อนผลการปฏิบัติ (Reflect) จัดประชุมกลุ่มระดมสมองทีมที่เกี่ยวข้องในการดูแลผู้รับการบำบัดสุราได้ข้อเสนอแนะในการพัฒนาโดยที่ประชุมเห็นว่าควรเพิ่ม



เดิมการพัฒนาศักยภาพเจ้าหน้าที่ รพ.สต. และ อสม. ในการติดตามดูแลผู้รับการบำบัดสุราที่บ้าน เพื่อให้เจ้าหน้าที่ รพ.สต. และ อสม. ได้ฝึกปฏิบัติในการเยี่ยมบ้านผู้รับการบำบัดสุราจริง ผู้วิจัยและผู้มีส่วนเกี่ยวข้องจึงได้ร่วมกันวางแผนแนวทางการจัดบริการ ดังนี้ 1) จัดประชุมเชิงปฏิบัติการเพื่อเสริมสร้างศักยภาพของเจ้าหน้าที่ รพ.สต. และ อสม. 2) การติดตามเยี่ยมบ้านผู้รับการบำบัดสุรา เป็นการติดตามผู้รับการบำบัดสุราเมื่อกลับไปอยู่บ้านและชุมชน เพื่อให้ผู้รับการบำบัดสุราได้รับการดูแลที่ต่อเนื่อง

4. ระยะปฏิบัติตามแผนและการสังเกต (Act & Observe) วงรอบที่ 2 ดังนี้ 1) จัดประชุมเชิงปฏิบัติการเสริมสร้างศักยภาพเจ้าหน้าที่ รพ.สต. และ อสม. 2) ติดตามเยี่ยมบ้านผู้รับการบำบัดสุรา ดำเนินการติดตามเยี่ยมบ้านผู้รับการบำบัดสุรา โดยผู้วิจัยประสานกับเจ้าหน้าที่ รพ.สต. 1 คน และ อสม. 1 คน ในเขตรับผิดชอบตำบลที่มีผู้รับการบำบัดสุราอาศัยอยู่ และกำหนดวันในการเยี่ยม โดยติดตามเยี่ยมได้ครบทั้ง 14 หลังคาเรือน

5. การประเมินผล เป็นขั้นตอนการประเมินผลกระบวนการปฏิบัติในการดูแลผู้รับการบำบัดสุราต่อเนื่องจากโรงพยาบาลสู่ชุมชนตามแนวทางที่กำหนดทั้งสิ่งที่ปฏิบัติได้และปฏิบัติไม่ได้ บัณฑิตยเอื้อ สิ่งสนับสนุนและอุปสรรคในการนำแนวทางการดูแลผู้รับการบำบัดสุราไปปฏิบัติ รวมทั้งผลลัพธ์จากการปฏิบัติตามแนวทางแก่ผู้มีส่วนเกี่ยวข้องรับทราบ โดยการจัดประชุมให้ผู้มีส่วนเกี่ยวข้องร่วมกันสะท้อนและประเมินผลการปฏิบัติ เพื่อปรับปรุงแนวทางการปฏิบัติและกำหนดผลลัพธ์ให้เหมาะสมยิ่งขึ้น และนำผลสะท้อนมาวางแผนปรับปรุงการปฏิบัติตามวงจรการวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วมในระยะต่อไป

การวิเคราะห์ข้อมูล ข้อมูลเชิงปริมาณวิเคราะห์โดยใช้สถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ข้อมูลเชิงคุณภาพวิเคราะห์ข้อมูลโดยกระบวนการวิเคราะห์เชิงเนื้อหา โดยการอ่านข้อมูลซ้ำๆ จากการบันทึกการสังเกต การสัมภาษณ์เชิงลึกและการสนทนากลุ่ม ชีตเส้นใต้คำสำคัญ แล้วนำคำสำคัญมาตั้งประเด็นการวิเคราะห์ แยกแยะหมวดหมู่ข้อมูลและนำมาเขียนอย่างต่อเนื่องเชื่อมโยงและความเป็นเหตุเป็นผลต่อกัน

การพิทักษ์สิทธิกลุ่มเป้าหมาย ผู้วิจัยคำนึงถึงหลักจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ โดยให้ความสำคัญในขั้นตอนต่างๆ ของการวิจัย ผ่านการขอรับรองจากคณะกรรมการ

จริยธรรมการวิจัยในมนุษย์มหาวิทยาลัยขอนแก่นวันที่ 4 มกราคม 2561 ที่มหาวิทยาลัยขอนแก่น และผ่านการรับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์มหาวิทยาลัยขอนแก่น เลขที่ HE 612329 ซึ่งให้ไว้ ณ วันที่ 16 มกราคม 2562

ผลการวิจัย

1. บริบทที่ศึกษา คลินิกฟ้าใหม่ให้การดูแลบำบัดฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติดรวมถึงผู้ติดยาสุราที่เข้ารับการบำบัดทั้งระบบสมัครใจและบังคับบำบัด มีเจ้าหน้าที่ในการให้การดูแลจำนวน 4 คน ประกอบไปด้วย แพทย์อายุรกรรมที่มีความเชี่ยวชาญในการบำบัดดูแลผู้ติดยาและสารเสพติด 1 คน พยาบาลวิชาชีพชำนาญการด้านการดูแลบำบัดผู้ติดยาเสพติด 1 คน นักวิชาการสาธารณสุข 1 คน และ นักจิตบำบัด 1 คน โดยจะให้บริการช่วงเวลา 08.00 น.-16.00 น. ของทุกวัน สุรา เมื่อมีผู้รับบริการที่มีอายุ 15 ปีขึ้นไปเข้ารับบริการสุขภาพที่ดีผู้ป่วยนอกหรือติดกอบุติเหตุฉุกเฉินโดยเฉพาะกลุ่มเสี่ยง ได้แก่ ผู้ป่วยอุบัติเหตุ ผู้ป่วยวัยรุ่นชาย ผู้ป่วยโรคทางกายที่สัมพันธ์กับปัญหาการดื่มสุรา เช่น ผู้ป่วยตับแข็ง ภาวะอาหารอวกเสบ แผลในกระเพาะอาหาร ผู้ป่วยจิตเวช/ยาเสพติด จะได้รับการประเมินและคัดกรองเกี่ยวกับการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ โดยใช้แบบประเมิน AUDIT แบ่งระดับการดื่ม แล้วสะท้อนผลของการดื่มให้ทราบ เพื่อให้เกิดความตระหนักในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ถ้าผู้ป่วยมีภาวะติดแอลกอฮอล์ จะได้รับการเสริมสร้างแรงจูงใจให้เข้ารับการบำบัดรักษา โดยรักษาทั้งแบบผู้ป่วยนอกและผู้ป่วยใน หลังจากครบการรักษาจะมีการติดตามทุกสัปดาห์ 1 ครั้ง และทุก 1 เดือนจนครบ 1 ปี

2. สถานการณ์การดูแลผู้รับการบำบัดสุรา มีระบบและนโยบายรองรับการดูแลผู้รับการบำบัดสุราที่ชัดเจน แต่ขาดการเชื่อมต่อ ประสานงาน สื่อสารระหว่างทีมผู้มีส่วนเกี่ยวข้องในการดูแล กระบวนการจัดการดูแลผู้รับการบำบัดสุราเชื่อมต่อสู่ชุมชนยังไม่มีประสิทธิภาพ ผู้รับการบำบัดสุราและญาติผู้ดูแลขาดความรู้เกี่ยวกับโรคติดสุรา การบำบัด การฟื้นฟู และขั้นตอนการรักษาไม่เพียงพอกับความต้องการของผู้รับการบำบัดสุราและครอบครัว ขาดการวางแผนรูปแบบการจัดการรายกรณีที่มีประสิทธิภาพ



3. การดำเนินการใช้กระบวนการวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม โดยผู้วิจัยเป็นส่วนหนึ่งของทีมให้การดูแลผู้รับการบำบัดสูตรตามรูปแบบการจัดการพยาบาลรายกรณีเพื่อดูแลผู้ติดสุราจากโรงพยาบาลสู่ชุมชนอย่างต่อเนื่อง ดำเนินงานเป็นวงรอบของการพัฒนา ประกอบด้วย การวางแผน ลงมือปฏิบัติ การสังเกตและ สะท้อนการปฏิบัติ ดังนี้

พัฒนารูปแบบการจัดการรายกรณีเพื่อดูแลผู้รับการบำบัดสุราจากโรงพยาบาลสู่ชุมชนอย่างต่อเนื่อง โดยทีมสหสาขาวิชาชีพ ได้แก่ 1) ประชุมเชิงปฏิบัติการเสริมสร้างศักยภาพผู้รับการบำบัดสุรา ญาติผู้ดูแล เจ้าหน้าที่ รพ.สต. และ อสม. เพื่อสร้างศักยภาพของผู้เข้าร่วมประชุมในการดูแลผู้รับการบำบัดสุรา 2) พัฒนาแนวทางในการดูแลผู้ป่วย ได้แก่ ได้แก่ พัฒนาแนวทางการดูแลผู้รับการบำบัดสุราเมื่อกลับไปอยู่บ้านและชุมชน พัฒนาแนวทางการส่งต่อข้อมูลผู้รับการบำบัดสุราบ้าน เพื่อส่งต่อข้อมูลและการดูแลต่อเนื่อง ให้กับเจ้าหน้าที่ รพ.สต. ให้ได้รับทราบ พัฒนาแนวทางการติดตามเยี่ยมบ้านผู้รับการบำบัดสุรา พัฒนาแบบบันทึกต่าง ๆ ปรับรูปแบบการดูแลเป็นแบบพยาบาลผู้จัดการรายกรณี โดยมีแผนการดูแลผู้รับการบำบัดสุราต่อเนื่องตั้งแต่ แรกเริ่ม จนจำหน่ายออกจากโรงพยาบาลและระยะติดตามต่อเนื่องในชุมชน แบบสอบถามความพึงพอใจของผู้รับการบำบัดสุรา และแบบสอบถามความพึงพอใจของสหวิชาชีพต่อรูปแบบการจัดการรายกรณีเพื่อดูแลผู้รับการบำบัดสุรา 3) การทดลองและประเมินระบบที่พัฒนาขึ้น โดยนำระบบไปทดลองใช้ในการดูแลผู้รับการบำบัดสุรา จำนวน 14 คน

4. การประเมินผล การใช้การจัดการรายกรณีเพื่อดูแลผู้ติดสุราต่อเนื่องจากโรงพยาบาลสู่ชุมชน พบว่า 1) ผู้รับการบำบัดสุรา ได้รับการดูแลตามแนวทางที่พัฒนาขึ้น และได้รับการติดตามเยี่ยมบ้านอย่างต่อเนื่อง ทำให้ผู้รับการบำบัดสุราได้รับการดูแลตรงตามปัญหาและความต้องการการดูแลของผู้รับการบำบัดสุราตามระดับความรุนแรงของปัญหาการดื่มสุรา 2) ญาติผู้ดูแลได้รับการพัฒนาศักยภาพในการดูแลช่วยเหลือผู้รับการบำบัดสุรา เกิดความมั่นใจในการดูแลผู้รับการบำบัดสุราเพิ่มมากขึ้น 3) เจ้าหน้าที่ รพ.สต. และ อสม. ได้รับการพัฒนาศักยภาพในการดูแลผู้รับการบำบัดสุราในชุมชน การติดตามเยี่ยมบ้านทำให้ผู้รับการบำบัดสุราเห็นความสำคัญของการจัดการดูแลตนเองทั้งด้าน

การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมกรรมการดื่มสุรา และการจัดการดูแลตนเองเพื่อป้องกันอันตรายจากภาวะขาดสุรา 4) ผู้นำชุมชนได้รับรู้เกี่ยวกับสถานการณ์การดูแลผู้รับการบำบัดสุรา ได้เห็นความสำคัญของปัญหา เกิดการเรียนรู้ในการจัดการดูแลผู้รับการบำบัดสุราในชุมชน เกิดการประสานงานกับองค์กรภาคีเครือข่ายในชุมชนในการให้การดูแลช่วยเหลือผู้รับการบำบัดสุรา การติดตามถามข่าว เยี่ยมให้กำลังใจที่บ้าน

การอภิปรายผล

การพัฒนารูปแบบการจัดการรายกรณีเพื่อดูแลผู้ติดสุราต่อเนื่องจากโรงพยาบาลสู่ชุมชน หลังดำเนินการทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงคือมีรูปแบบการดูแลผู้ติดสุราที่ชัดเจน ได้แผนการดูแลผู้รับการบำบัดสุราตั้งแต่แรกเริ่มจนกระทั่งจำหน่ายกลับสู่ครอบครัวและชุมชน ซึ่งอภิปรายผลไว้ ดังนี้

1. รูปแบบการจัดการรายกรณีต้องมีแนวทางปฏิบัติที่สำคัญ 2 ส่วน คือส่วนที่ 1 มีแผนการนำการจัดการรายกรณีสู่การปฏิบัติ ส่วนที่ 2 มีแผนการดูแลผู้รับการบำบัดของทีมสหวิชาชีพ (Clinical pathway) เป็นแนวทางการดูแลการปฏิบัติงานที่ย่อแผนพยาบาลและแผนการดูแลของแต่ละวิชาชีพจะเป็นเครื่องมือที่สำคัญของแต่ละวิชาชีพที่จะสื่อสารถึงขั้นตอน วิธีการ เป้าหมายและติดตามผลลัพธ์การดูแลที่ร่วมกันสร้างขึ้นและผ่านการเห็นชอบจากวิชาชีพนั้นๆ มาแล้ว แต่จากการที่โรงพยาบาลยังไม่มีแนวปฏิบัติร่วมกันของทีมดูแลผู้รับการบำบัดสุราทั้งโรงพยาบาล จึงทำให้ขาดแนวทางและกระบวนการดูแลให้เป็นไปตามเป้าหมาย ในการทำงานของบุคลากรแต่ละวิชาชีพจะใช้มาตรฐานวิชาชีพของตนเองในการให้บริการซึ่งบุคลากรวิชาชีพอื่นๆ ไม่ทราบขั้นตอนปฏิบัติงานนั้น ทำให้ขาดการวางแผนร่วมกันในการจัดบริการไม่สามารถให้คำแนะนำ การส่งต่อข้อมูลที่มีประโยชน์ในการที่จะดูแลผู้ป่วยได้อย่างต่อเนื่อง⁶ ดังนั้นการดูแลแบบการจัดการรายกรณีเพื่อดูแลผู้รับการบำบัดสุราต่อเนื่องจากโรงพยาบาลสู่ชุมชนใช้แนวทางปฏิบัติร่วมกันและมีการประสานงานที่มีประสิทธิภาพ มีการติดตามประเมินผลการดูแลเพื่อปรับปรุงแผนการดูแลอย่างต่อเนื่อง โดยเน้นการติดต่อสื่อสารให้เกิดการประสานงานที่มีประสิทธิภาพของทีมผู้ดูแลได้อย่างสอดคล้อง และตอบสนองความต้องการตามปัญหาสุขภาพของผู้เข้ารับการบำบัดและครอบครัว อีกทั้งเป็นการดูแลแบบองค์รวมที่ครอบคลุมทั้งด้านร่างกาย จิตใจ สังคม โดยมีแผนการดูแล



ที่กำหนดร่วมกัน เป็นเครื่องมือควบคุมการใช้ทรัพยากร ทำให้ลดความซ้ำซ้อนในการปฏิบัติงาน เกิดความต่อเนื่องในการดูแลและมีการติดตามประเมินผลอย่างชัดเจน^{9,10}

2. กระบวนการบำบัดดูแลผู้รับการบำบัดสุราที่ต่อเนื่องในชุมชน ในการดูแลผู้รับการบำบัดสุราที่ต่อเนื่องในชุมชน ก่อนการดำเนินการศึกษาพบว่า ในการบำบัดดูแลผู้รับการบำบัดสุรานั้นเป็นเพียงการดูแลขณะที่ผู้รับการบำบัดสุราเข้ารับบริการในโรงพยาบาล แต่ไม่มีแนวทางการดูแลผู้รับการบำบัดสุราในชุมชน ไม่ได้มีการกำหนดบทบาทหน้าที่ในการให้การดูแลผู้รับการบำบัดสุราในชุมชน ไม่มีการประสานงานเพื่อส่งต่อข้อมูลในการดูแลผู้รับการบำบัดสุราให้กับชุมชน ชุมชนยังมีส่วนร่วมในการดูแลผู้รับการบำบัดสุราน้อย ตั้งแต่การไม่ทราบเกี่ยวกับสถานการณ์ในชุมชนว่ามีผู้รับการบำบัดสุราก็ราย ขาดความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับโรคติดสุราและผลกระทบ ทำให้ชุมชนขาดความตระหนักถึงความสำคัญของปัญหาการติดสุรา ทำให้ผู้รับการบำบัดสุราขาดการดูแลที่ต่อเนื่องจากผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องในการดูแลต่อเนื่องในชุมชน หลังจากการศึกษาพบว่าการประชุมร่วมกันวิเคราะห์ปัญหาที่พบกับภาคีเครือข่ายที่มีส่วนเกี่ยวข้องในการดูแลผู้รับการบำบัดสุรา ได้มีการร่วมกันวางแผนออกแบบแนวทางในการดูแลผู้รับการบำบัดสุราในชุมชน ทำให้ชุมชนตระหนักถึงความสำคัญในการดูแลผู้รับการบำบัดสุราและเข้ามามีส่วนร่วมในการดูแลผู้รับการบำบัดสุรามากขึ้น ในการที่ชุมชนได้มีส่วนร่วมในการวางแผนการพัฒนา การเสริมสร้างสุขภาพจะต้องดำเนินการโดยให้ชุมชนมีความรู้สึกเป็นเจ้าของ และให้ความสำคัญที่จะพัฒนาการดูแลผู้ป่วย¹¹

3. การติดตามประเมินผลพฤติกรรมการดื่มสุราเมื่อผู้รับการบำบัดสุรากลับไปอยู่บ้าน ทำให้ผู้รับการบำบัดสุรา มีความรู้สึกที่ตนเองมีคุณค่ามีคนสนใจให้ความหวัง ทำให้ชีวิตมีความหวัง หลังจากติดตามผู้รับการบำบัดสุราหลังจากบำบัดแล้วกลับไปอยู่ในชุมชน พบว่า ผู้รับการบำบัดสุราสามารถหยุดดื่มสุราได้นาน 3 เดือน จำนวน 6 คน และผู้รับการบำบัดสุราอีก 8 คน มีพฤติกรรมการดื่มอยู่แต่ลดปริมาณการดื่มลง อธิบายได้ว่าผู้รับการบำบัดสุรา มีโอกาสกลับไปดื่มซ้ำ ซึ่งกล่าวได้ว่า การติดสุราเป็นโรคเรื้อรังชนิดหนึ่งเหมือนกับเบาหวาน ความดันโลหิตสูงจึงมีโอกาสดำรงไว้ตลอดของช่วงชีวิตในแต่ละบุคคลนั้นๆ

ข้อเสนอแนะ

การนำรูปแบบการจัดการรายกรณีเพื่อดูแลผู้ติดสุราต่อเนื่องจากโรงพยาบาลสู่ชุมชนไปปฏิบัติตั้งแต่แรกเริ่มในโรงพยาบาลจนจำหน่ายออกจากโรงพยาบาลสู่การติดตามในชุมชน ควรคำนึงถึงบริบทของหน่วยงานด้วย เริ่มจากการกำหนดนโยบายจากผู้บริหารให้มีความชัดเจนในการปฏิบัติงาน มีผู้นำสู่การปฏิบัติ อย่างกระตือรือร้นและการให้ความร่วมมือปฏิบัติตามแผนที่กำหนด อีกทั้งต้องคำนึงถึงอัตราค่าจ้าง และเตรียมความพร้อมด้านความรู้ ความเข้าใจต่อรูปแบบการดูแล

กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบคุณผู้ร่วมวิจัยทุกท่าน ศูนย์วิจัยและฝึกอบรมเพื่อส่งเสริมคุณภาพชีวิตคนวัยแรงงาน คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น ที่สนับสนุนงบวิจัยครั้งนี้

References

1. World Health Organization. Global status report on alcohol and health. Geneva: World Health Organization; 2014.
2. Center for Alcohol Studies. Provincial Alcohol Report 2013. Nonthaburi: International Health Policy Program, Thailand; 2013.
3. International Health Policy Program, Thailand. Disability-Adjusted Life Years : DALYs 2013. Nonthaburi: The War Veterans Organization of Thailand Printing; 2013.
4. Health Education Division. Behavior modification Drinking alcohol for working people; 2015.
5. Cohen EL, Cesta TG. Nursing case management from Essentials to Advanced Practice Applications. 3rd ed. St.Louis: Mosby; 2001.
6. Suzanne K. Powell. Advanced Case management outcomes and beyond. Philadelphia: Lippincott -Raven publisher; 2000.
7. Kemmis S. McTaggart R. Participatory Action Research: Communicative Action and Public Sphere. In Denzin, Norman K. and Lincoln, Yvona S., (eds.) The SAGE Handbook of Qualitative Research. 3rd ed. London: SAGE Publications; 2005.



8. Akriya Sammakabut. The development of a nursing administration model for cancer patients receiving chemotherapy using a case management. Journal of Nursing Division 2008; 35(1): 26-35.
9. Jintana Yunibhand et al. Case management : from concepts to practice. Bangkok: Chulalongkorn University; 2005.
10. Anchan Paiboon. The effect of using case manager development program on case manager role performance of professional nurses [Thesis]. Bangkok: Chulalongkorn University; 2004.
11. Khanitta Nuntaboot. Community health care system concept design tools. Khon Kaen: Khon Kaen University; 2007.